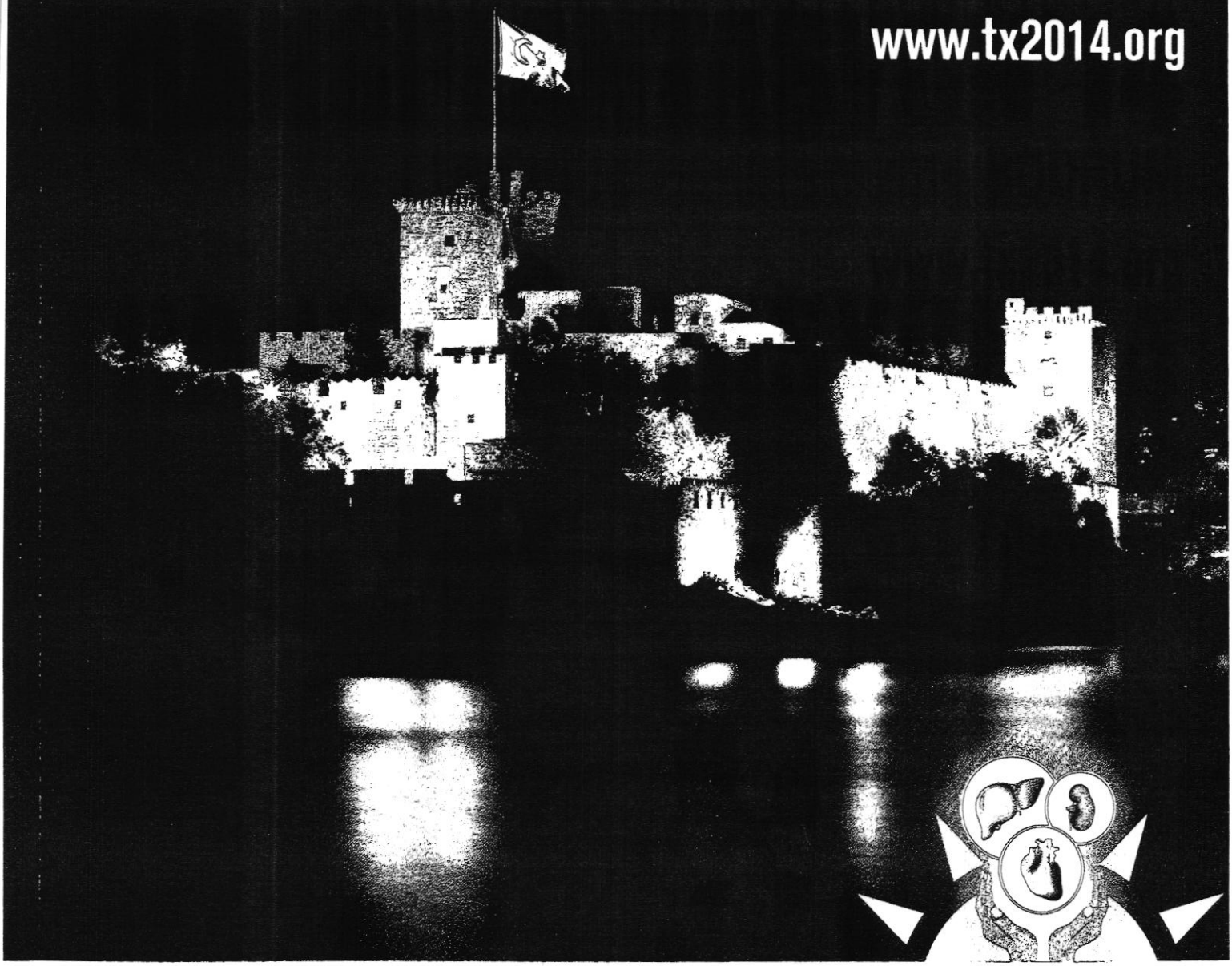
# TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ X. KONGRESİ

# TRANSPLANTASYON'14

15-18 Ekim 2014, **BODRUM**

**www.tx2014.org**



## PROGRAM ve BİLDİRİ KİTABI

KATKIDA BULUNANLAR

The Transplantation Society

Eurotransplant International Foundation

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

DEKON CONGRESS & TOURISM

## P1-KADAVRADAN SAĞ BÖBREK NAKLİNDE VENE CAVA İNFERİORUN ETKİN VE GÜVENİLİR KULLANIMI

Bayraktar A. [1], Bakkaloğlu H. [1], Aydin A. [1]
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Türkiye [1]*

Giriş: Böbrek naklinde kısa sağ renal venle yapılan anastomozun sol renal ven anastomozuna kıyasla teknik olarak daha zor olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durum kadavra vericili nakillerde inferior vena cava kullanım avantajı ile ortadan kaldırılabilir. Çalışmamızda bu konudaki merkez deneyimimizi sunmayı amaçladık.
Metod: Eylül 2000 ve Eylül 2014 tarihleri arasında Transplantasyon Ünitemizde gerçekleştirilen 171 kadavra vericili böbrek naklinden sağ böbrek kullanılan 92 böbrek nakli çalışmaya alındı. Tüm nakil ameliyatlarında sağ renal ven, inferior vena cava kullanılarak renal ven çapına uygun şekilde anastomoz için emilmeyen iplik kullanılarak uzatıldı. Ven anastomozu; uzatılan inferior vena cava ve eksternal iliak ven, arter anastomozu aort patchli renal arter ile eksternal iliak arter arasında uç-yan olarak yapıldı. Klinik duruma göre ilk 24-48 saat içinde tüm alıcılarda greft kanlanması doppler ultrasonografi ile kontrol yapıldı.
Bulgular: Doksan iki kadavradan sağ böbrek nakil ameliyatında alıcı kadın/erkek oranı 49/43, ortalama yaş 38.5 (10-62) yıl olarak saptandı. Renal ven sayısı 71 hastada 1, 18 hastada 2 ve 3 hastada 3 olarak saptandı. Nakil sonrası 48 saat içinde yapılan doppler ultrasonografilerde hiçbir hastada vende kısmi veya tam trombüse rastlanmadı. Erken veya geç dönemde ven kaynaklı probleme bağlı girişim gerektirecek bir patoloji gelişmedi. Ven kaynaklı probleme bağlı greft ve hasta kaybı olmadı.
Sonuç: Sağ renal venin inferior vena cava kullanılarak uzatılması otojen greft kullanımı nedeni ile infeksiyon riski az ve teknik olarak güvenilir bir yöntemdir. Nakil sırasında ven anastomozunun daha rahat bir ortamda yapılmasına olanak sağlar. Böbreğin daha rahat mobilizasyonuna ve iliak bölgeye daha iyi yerleştirilmesine olumlu yönde katkısı vardır.

## P2-BİRDEN FAZLA ARTER VARLIĞINDA LAPAROSKOPİK DONOR NEFREKTOMİ DENEYİMİMİZ

Çavdaroğlu Ö. [1], Gürlüler E. [1], Çakır Ü. [2], Gürkan A. [3], Berber İ. [1]
*Acıbadem, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye [1] Acıbadem, Nefreloji, İstanbul-Türkiye [2] Memorial, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye [3]*

Amaç:Merkezimizde Kasım 2010 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında 512 Laparoskopik Donör Nefrektomi gerçekleştirildi. Bu çalışmanın amacı birden fazla arteri olan vericilerdeki deneyimimizi aktarmaktı.
Method:Çalışmaya birden çok arteri olan vericiler dahil edildi. Çoklu arteri olan renal vericiler ameliyat süresi, verici kanama miktarı, sıcak iskemi süresi, soğuk iskemi süresi, alıcı böbrek fonksiyonları açısından değerlendirildi.
Bulgular:Renal donörlerin 62'si birden fazla artere sahipti. Bunlardan 55'i iki artere, altısı üç artere biri dört artere sahipti. Bu donörlerin ortalama ameliyat süresi 157 dk (110-240), ortalama verici kanama miktarı 89 ml (20-500) ortalama sıcak iskemi süresi 172 sn. (80-301), ortalama soğuk iskemi süresi 55,3 dk. (24-170), ortalama alıcı taburcu kreatinin değeri 1,08 mg/dl (0,45-3,19), verici ortalama yatış süresi iki gündü. Hiçbirinde komplikasyon görülmedi.
İki arterli greftlerin 46'sının anastomozu ayrı ayrı, beşinde arterlerden biri bağlandığı için tek, üçünde çifte namlusu şeklinde rekonstrükte edildikten sonra anastomoz yapıldı. Üç arterli greftlerin üçü ayrı ayrı anastomoz, ikisi ana ve üst polar arter çifte namlusu şeklinde rekonstrükte edildikten sonra ayrı ayrı , biri ise %5 den daha az alanı besleyen bağlandıktan sonra diğer iki arter ayrı ayrı anastomoz edildi. Dört arterli greftin arterlerinden biri bağlandı, diğer ikisi çifte namlu şeklinde rekonstrükte edildi ve dördüncü arterle beraber ayrı ayrı iliak damarlara anastomoz yapıldı.
Sonuç: Birden fazla arter varlığında greft fonksiyonu etkilemeden güvenle laparoskopik donör nefrektomi gerçekleştirilebilmektedir.