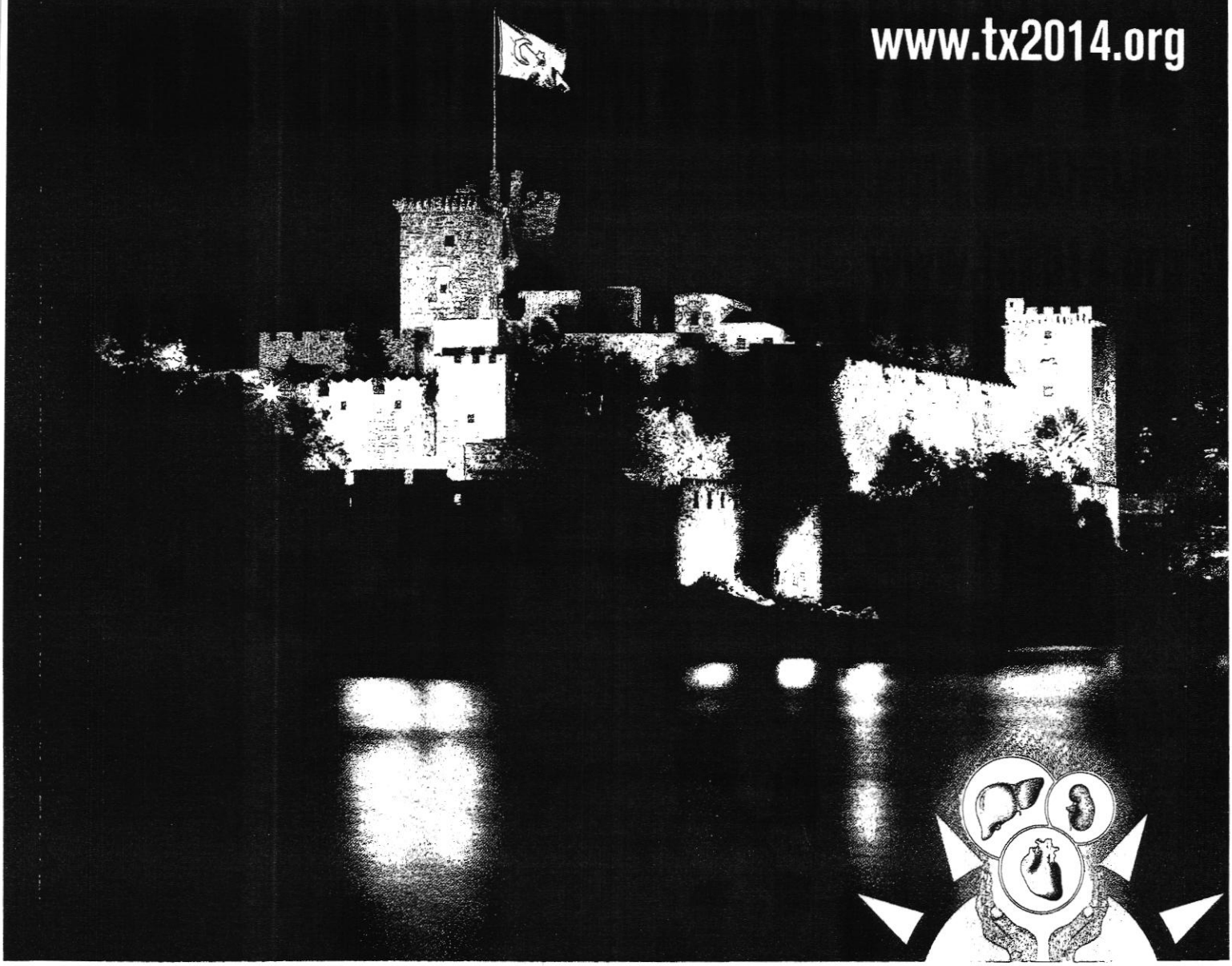
TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ X. KONGRESİ

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

Takipte ABN yapılan 47 hastanın 8'inde, KEB yapılan 40 hastanın 4'ünde 1. yılda greft kaybı izlendi (p=0,265). Nakil sonrası ilk 1 yılda, ABN yapılan 5 hasta, KEB yapılan 3 hasta kaybedildi. ABN grubunda hasta sağkalımı 1. yılda %90, 2. yılda %83, KEB grubunda 1. yılda %93, 2. yılda %84 olarak saptandı(p=0,384).
Greft sağkalımına bakıldığında ABN grubunda 1.yılda %87, 2.yılda %81, KEB grubunda ise 1. ve 2. yılda %91 olarak izlendi(p=0,260).
Sonuç:Bu çalışma ile ABN grubunda, KEB grubuna göre greft ve hasta sağkalımları daha düşük gözlense de fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Ülkemizde, acil böbrek nakli, diyaliz uygulama şansı kalmamış hastalar için başarılı bir tedavi seçeneğidir.

S38-BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN CERRAHİ MÜDAHALE GEREKTİREN VASKÜLER KOMPLİKASYONLAR

Tugmen C. [1], Sert İ. [1], Murat Dogan S. [1], kebapçı E. [1], Tanrısev M. [2], Ölmez M. [1], Karaca C. [1]
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ve Organ Nakli, İzmir-Türkiye [1] Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İzmir-Türkiye [2]

Amaç: Çalışmanın amacı böbrek nakli sonrası cerrahi müdahale gerektiren ciddi vasküler komplikasyonları analiz etmektir.
Method: TCanlı ve kadavra donörden böbrek nakli yapılan 462 hasta geriye dönük incelendi. Sadece erken nakil sonrası dönemde derece 3b ve 4 vasküler komplikasyon gelişen ve cerrahi müdahale gerektiren 13 hasta çalışmaya dahil edildi.
Bulgular: Toplam 15 vasküler komplikasyon için, 13 (2.8%) böbrek nakilli hasta yeniden ameliyat edildi. Ortanca vaşküler komplikasyonların görülme süresi 12±19 gündü. (min: 1 day, maks: 72 days). Yeniden operasyon nedenleri; hematom, renal ven trombozu, arteriyel anostomoz ayrılması, arteriyel kıvrılma, enfekte hematom, renal arter thrombozu olarak saptandı.. Kontrol edilemeyen vasküler komplikasyon nedeniyle 5 hastaya (38.5%) greft nefrektomi uygulandı. Birinci yıl hasta ve greft sağkalımı sırasıyla % 90.9 ve 61.5% idi. 2. Yıl hasta ve greft sağ kalımı ise sırasıyla 90.9% ve 46.2%. 5.yıl hasta ve greft sağ kalımı ise sırasıyla 90.9% and 23.1 % olarak bulundu. (ortanca takip süresi: 54 ay).
Sonuç: Böbrek nakli sonrası vasküler komplikasyon oranları böbrek naklinin güvenli ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Böbrek nakli sonrası yeniden operasyon gerektiren vasküler komplikasyonlar hasta sağ kalımını sınırlı etkilemektedir. Greft sağ kalım oranları ise kabul edilebilir sınırlardadır.

S39-KADAVRA VERİCİDEN ORGAN ÇIKARIMINA GEREKEN ÖZEN GÖSTERİLİYOR MU

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

Amaç: Ülkemizde nakil merkez sayısı gün geçtikçe artmakta ve buna paralel olarak cerrahi ekip sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada kendi cerrahi ekibimiz dışında böbrek çıkarımı yapılan kadavra vericilerde meydana gelen damar yaralanma oranlarına dikkat çekmeyi amaçladık.
Metod: Ocak 2007 – Ocak 2014 tarihleri arasında toplam 96 kadavra vericiden böbrek nakli bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Kendi cerrahi ekibimiz tarafından çıkarımı yapılan nakiller çalışma dışına alındı.Organ çıkarım ekibi kaynaklı organa ait arter ve ven yaralanmaları değerlendirmeye alındı. Erken dönem greft üzerine etkisi araştırıldı.
Bulgular: Toplam 96 böbrekten 39 tanesinin çıkarımı kendi cerrahi ekibimiz tarafından yapılması nedeniyle çalışma dışına alındı.Değerlendirmeye alınan 57 böbreğin 38'i sağ böbrek, 19'u sol böbrek olarak saptandı.On yedi (%29.8) böbrekte damar yaralanması (15 arter, 2 ven) saptandı. Yedi böbrekte yaralanma üst veya alt polar arterdeyken 6 böbrekte yaralanma ana arterde saptandı.
İki böbrekte ise hem polar arter hem de ana arterde yaralanma saptandı. Arter yaralanması saptanan böbreklerden 11'inde (%73.3) çoklu renal arter saptanırken, 4'ünde (%26.7) tek renal arter saptandı. Damar yaralanması saptanan böbreklerden 10'u sağ, 7'si sol böbrek olarak saptandı. Nakil sonrası erken dönem takiplerinde 7 alıcıda gecikmiş böbrek fonksiyonu gelişmesine rağmen, tıbbi açıdan problem yaşanmadan ortalama 1.47mg/dl serum kreatinin değeri ile alıcılar taburcu edildi.
Sonuç: Organ çıkarımının deneyimli bir cerrahi ekip tarafından yapılması organ ve damar yaralanma riskini en aza indirdiği gibi gerek organ çıkarım süresi ve gerekse organın doğru paketlenmesi

üzerine de pozitif etkisi bulunmaktadır.
Çalışmamızda organ kaybı ile sonuçlanan bir olay yaşanmasa da yapılacak basit hataların telafisi mümkün olmayan organ ve hatta alıcı kaybı ile sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.

S40-DONÖR NEFREKTOMİ TEKNİĞİNİN ALICI LENFATİK DRENAJI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Tefik T. [1], Verep S. [1], Şentürk Çiftçi H. [2], Çalışkan Y. [3], Oktar T. [1], Şanlı Ö. [1], Ziylan O. [1], Koçak T. [1], Türkmen A. [3], Oğuz F. [2], Ander H. [1], Nane İ. [1]
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye [1] İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye [2] İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Türkiye [3]

Amaç: Laparoskopik (LDN) ile açık donör nefrektomi (ADN) operasyon tekniklerinin postoperatif alıcı lenfatik drenajı üzerindeki etkisini değerlendirmek.
Metod: Mart 2012 ile Ağustos 2014 tarihleri arasında canlı vericiden böbrek nakli operasyonu gerçekleştirilen 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 30 tanesinde graft açık (Grup 1), 28 tanesinde de laparoskopik (Grup 2) olarak alındı. Tüm ADN ve LDN operasyonları aynı cerrahlar tarafından gerçekleştirildi. Tüm alıcı operasyonları da aynı cerrahlar tarafından uygulandı. Her hastaya postoperatif lenfatik drenaj takibi amacıyla üst ve alt dren yerleştirildi. Tüm hastalara tacrolimus+ mikofenolatmofetil (MMF)/ sodyum (MNa)+steroid tedavisi verildi. Demografik veriler ve indüksiyon tedavisi kullanımı açısından her iki alıcı grup birbirine benzerdi.
Bulgular: Tüm hastaların postoperatif erken dönemde graftı fonksiyone etti ve idrar çıkışı sağlandı. Hiçbir hastada koagulasyon anomalisine rastlanmadı. Her iki grupta erken dönemde akut rejeksiyon ve infeksiyon gelişimi açısından bir fark saptanmadı (p=0.486). Ayrıca MMF ve MNa immunosupresif tedavisi arasında lenfatik drenaj açısından fark saptanmadı (p=0.308). Sırasıyla Grup 1 ile 2'de üst ve alt dren çalışma süresi 5.5±2.5 gün (aralık:0-11) ve 8.6±3.4 gün (aralık: 1-16) ile 6.4±3.8 gün (aralık: 0-14) ve 9.9±5.9 gün (aralık: 3-22) olarak saptandı. İki grupta üst ve alt dren çalışma süresi arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p=0.271 ve p=0.325). Postoperatif dönemde lenfosel nedeniyle tekrar drenaj ihtiyacı yalnızca Grup 1'deki bir hastada oldu.
Sonuç: Böbrek nakli sonrası alıcı lenfatik drenajı değerlendirildiğinde açık ve laparoskopik donör nefrektomi teknikleri arasında fark olmadığı, ayrıca lenfatik drenaj süresi ile miktarının donör nefrektomiden daha çok alıcı diseksiyonunun kalitesine bağlı olarak gelişebileceği söylenebilir.

S41-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA GREFT KAYBI SONRASI ERKEN VE GEÇ DÖNEMDE GREFT NEFREKTOMİNİN GERİYE DÖNÜK KARŞILAŞTIRILMASI

Üstün M. [1], Sezer T. [2], Alçı E. [3], Şen S. [4], Yılmaz M. [2], Uğuz A. [2], Ünalp Ö. [2], Töz H. [5], Solak İ. [2], Hoşçoşkun C. [2]
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye [1] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye [2] Manisa Devlet Hastenesi, Genel Cerrahi, Manisa-Türkiye [3] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, İzmir-Türkiye [4] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji İzmir-Türkiye [5]

Amaç: 2000-2013 yılları arasında greft nefrektomi uygulanmış hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin geriye dönük araştırılması amaçlanmıştır.
Metod: Böbrek naklinden sonraki ilk 56 günde greft nefrektomi uygulanan 30 hasta erken grup, 56 günden sonra greft nefrektomi uygulanan 34 hasta geç grup olarak tanımlandı. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuar verileri, histopatolojik tanıları ve bunların greft nefrektomi zamanı ile olan ilişkisi hasta dosyalarından geriye dönük elde edilmiştir.
Bulgular:Yaş olarak erken grup ortalama değeri 38±12.1, geç grup ortalama değeri 31.5±12.8 olarak saptandı (p<0.05). Erken gruptaki hastaların %33'ünün, geç gruptaki hastaların % 67'sinin erkek olduğu saptandı (p<0.05). Vücut kitle indeksinin erken grupta ortalama değeri 24.1±3.9 iken geç grup ortalama değeri 22.0±2.9 olarak hesaplandı (p<0.05). Greft nefrektomi öncesi plazma albumin erken grup ortalama değeri 3.2±0.6, geç grup ortalama değeri 3.5±0.6 olarak hesaplandı (p<0.05). İki gurup arasında donör yaşı ortalama değeri, nakil öncesi diyaliz süresi ortalama değeri, greft nefrektomi öncesi ve sonrası takipte ölçülen