



# TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ



# TRANSPLANTASYON'24

17 – 20 EKİM 2024

SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## BİLDİRİ KİTABI

Katkılarıyla



ORGANİZASYON SEKRETARYASI



[www.tx2024.org](http://www.tx2024.org)



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



#### TONKKD DERNEK YÖNETİM KURULU

**Dernek Onursal Başkanı**  
Tuncer Karpuzoğlu

**Başkan**  
Uluğ Eldegez

**Başkan Yardımcısı**  
Mahmut Çarın

**Genel Sekreter**  
Bülent Aydınlı

**Muhasip**  
Gürkan Öztürk

**Üyeler:**  
Hasan Taşçı  
Kamil Yalçın Polat  
Ekrem Kaya

#### TONKKD 2024 LOKAL ORGANİZASYON KOMİTESİ

**Lokal Organizasyon Komitesi Başkanı**  
Sacid Çoban

**Lokal Organizasyon Komitesi**  
Fahrettin YILDIZ  
Özlem USALAN  
Fatif Mehmet ERDUR  
Aziz BULUT

#### ORGAN VE DOKU NAKLİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ II. ORGAN VE DOKU NAKLİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

Nihal KİRAZ  
Ferda ÜLKER  
Fatma CEBECİ  
Emine Selda GÜNDÜZ  
Nilgün AKSOY  
Deniz TAŞDEMİR  
Mediha EKİCİ  
Mehmet Cuma KOÇAK  
Mustafa GÜLTEKİN

**BİLDİRİ ÖDÜL JÜRİSİ**  
Hamdi Güngel  
Muzaffer Sarıyer  
Mahmut Çarın

#### KONGRE ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Büyükdere Cad No:245 USO Center Plaza K.1 Maslak, Sarıyer/İstanbul

Tel: +90 212 347 63 00 Faks: +90 212 347 63 63

Web: www.dekongroup.com



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

ABDULLAH KİSAOĞLU

ABDULLAH UYANIK

ACAR TÜZÜNER

AHMET BALIK

AHMET BAŞTÜRK

AHMET DOĞRUL

AHMET KARGI

AHMET NAYIR

AHMET SELİM KERVANCIOĞLU

AHMET SEMİH TUĞRUL

AKIN TEKİN

ALİ AVANAZ

ALPER AYTEKİN

ARZU POYANLI

ARZU VELİOĞLU

ATAHAN ÇAĞATAY

AYDIN TÜRKMEN

AYHAN DİNÇKAN

AYŞE ÖZLEM METE

AYŞE SELİMOĞLU

AZİZ BULUT

BELTİNGE KILIÇ DEMİRCİOĞLU

BERNA KAYA UĞUR

BİROL BOSTANCI

BORA BARUT

BURAK IŞIK

BURAK KOÇAK

BURÇİN EKSER

BÜLENT OKTAY

CENGİZ ARA

ÇETİN KAYMAK

ÇİĞDEM ARIKAN

DENİZ AYLI

DİLEK TORUN

EBRU OK

EBUZER KALENDER

ELİF ÇOMAK

ELZEM ŞEN

EMEL ŞAHİN

EMEL ZEYNEP DEMİRALP

ERCAN KORKUT

ERCÜMENT GÜRLÜLER

ERDAL YEKELER

ERYİĞİT EREN

FAHRETTİN YILDIZ

FATİH ALPER

FATİH KACIROĞLU

FATMA SAVRAN OĞUZ

FEHMİ ÇELEBİ

FULYA KAMİT

FUNDA YILMAZ

FÜSUN FAKILI

GÖKHAN ERTUĞRUL

GÖKHAN KABAÇAM

GÖKHAN TEMİZ

GUPSE ADALI

GÜLÇİN ELBOĞA

HALUK ŞEN

HAMAD DHEİR

HAMDİ KARAKAYALI

HÜSEYİN BAKKALOĞLU

HÜSEYİN KOÇAK

İBRAHİM ASTARCIOĞLU

İBRAHİM BERBER

İBRAHİM PRİM

İLGİN ÖZDEN

İLKER TURAN

İLYAS BAŞKONUŞ



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



İZZET ROZANES

KAĞAN KARABULUT

KENAN KEVEN

KORAY ACARLI

KORAY GÜVEN

KUTAY SAĞLAM

LATİF YILMAZ

MARIAN ELDENBURG

MEHMET CESUR

MEHMET FATİH ERDUR

MEHMET ŞÜKRÜ SEVER

MEHMET TOKAÇ

MEHTAP AKBALIK KARA

MEHTAP AKDOĞAN

MURAT KILIÇ

MURAT TANER GÜLŞEN

MURAT ZEYTUNLU

MUSTAFA KEREM

MUSTAFA ÖZDOĞAN

MUSTAFA VAYVADA

MUZAFFER SARIYAR

NAZIM DOĞAN

NECİP ALTUNDAŞ

NİLAY DANIŞ

NURHAK AKSUNGUR

NURULLAH AKSOY

NURULLAH BİLEN

OĞUZHAN ÖZŞAY

ÖMER BAYEZİD

ÖNDER ÖZCAN

ÖZLEM USALAN

RAMAZAN İDİLMAN

RAMAZAN KUTLU

RAMAZAN ULU

RAUF GÜL

REMZİ EMİROĞLU

RIZA HALDUN GÜNDOĞDU

SABAHATTİN KAYMAKOĞLU

SACİD ÇOBAN

SALİH GÖZMEN

SALİH KARA

SEDAT KARADEMİR

SELİM KERVANCIOĞLU

SERAP AYKUT AKA

SEZAİ YILMAZ

SEZGİN BARUTÇU

SÍLVIA CASAS

SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR

SÜLEYMAN TEVFİK ECDER

ŞİNASI SEVMİŞ

ŞÜKRÜ EMRE

TAMER ÖNDER

TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR

UMUT ELBOĞA

ÜLKEM ÇAKIR

VEYSEL UMMAN

VOLKAN İNCE

YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU

YAŞAR BAYINDIR

YÜCEL YÜKSEL

ZEKİ KARASU

# PROGRAM



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



17 EKİM 2024 PERŞEMBE

A SALONU

- 12:00 - 13:00** **KAYIT - ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:00 - 13:30** **KONGRE AÇILIŞ KONUŞMALARİ**  
Yerel Organizasyon Komitesi Başkanı: *SACİD ÇOBAN*  
TONKKD Dernek Başkanı: *C. ULUĞ ELDEGEZ*  
Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı: *FATMA ŞAHİN*  
Gaziantep Valisi: *KEMAL ÇEBER*  
T.C. Sağlık Bakanı: *PROF. DR. KEMAL MEMİŞOĞLU*
- 13:30 - 14:15** **KONFERANS 1**  
**TÜRKİYE'DE ORGAN NAKLİNE GENEL BAKIŞ VE YENİ UYGULAMALAR**  
Oturum Başkanları: *MEHMET ŞÜKRÜ SEVER, ULUĞ ELDEGEZ*  
Konuşmacı: *FATİH KACIROĞLU*
- 14:15 - 15:00** **KONFERANS 2**  
**XENOTRANSPLANTASYON-YAPAY ORGAN**  
Oturum Başkanları: *AYDIN DALGIÇ, İBRAHİM PİRİM*  
Konuşmacı: *BURÇİN EKSER*
- 15:00 - 15:45** **KONFERANS 3**  
**MULTİVİSERAL ORGAN NAKLİ**  
Oturum Başkanı: *KAMİL YALÇIN POLAT*  
Konuşmacı: *AKIN TEKİN*
- 15:45 - 16:15** **KAHVE MOLASI**
- 16:15 - 17:45** **PROF. DR. TUNCER KARPUZOĞLU OTURUMU**  
**DONÖR HAVUZUNU ARTTIRMAK İÇİN STRATEJİLER**  
Oturum Başkanları: *BÜLENT AYDINLI, ERDAL YEKELER*  
• YOĞUN BAKIM SÜRECİNİN YÖNETİMİ-ÇETİN KAYMAK  
• DONÖR VE ENFEKSİYON-YAŞAR BAYINDIR  
• DONÖR TAKİP YÖNETİMİ-EKREM KAYA
- 17:45 - 19:00** **GAZİANTEP'İN MİLLİ MÜCADELEDEKİ ÖNCÜ ROLÜ VE GAZİLİK ÜNVANININ KAZANILMASI SÜRECİ**  
Konuşmacı: *HALİL İBRAHİM YAKAR*



## 18 EKİM 2024 CUMA

## A SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

- OTURUM BAŞKANLARI:** Mehtap Akdoğan, Emel Şahin
- 0-01 **1036 Böbrek Nakli Sonrası Nakil Sağlığının Takibi İçin Yenilikçi Kişiselleştirilmiş Ngs ve Yapay Zeka Tabanlı Kit Tasarımı ve Geliştirilmesi**  
Muhammed Emin Polat
- 0-02 **1058 Çift Böbrek Nakli ve Kimerizm: İki Farklı Vericinin Genetik İzleri**  
Kazım Ceviz
- 0-03 **1093 Böbrek Naklinde Rejeksiyonun Öngörülmesinde Yeni Bir Biyobelirteç: Anti-Mica Antikorları**  
Ümit Aslanhan
- 0-05 **1115 Doku Tipleme Laboratuvarında Böbrek Nakli Adaylarında Anti-HLA Antikor Pozitifliğinin Belirlenmesi Ve Sonuçların Analizi**  
Hayriye Şentürk Çiftçi
- 0-06 **1125 Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Erken Dönemde Ölçülen Rezistif İndeks ve Graft Böbrek Damar Sayısının Renal Graft Fonksiyonları Üzerine Etkisi**  
Veysi Ekinci
- 0-100 **1033 Böbrek Nakli Alıcı Ameliyatı Tecrübelerimiz**  
Ali Bora Üstünsoy

09:00 - 10:30

### PANEL 2

#### ORGAN NAKLİ VE İMMÜNOLOJİ

**Oturum Başkanları:** MAHMUT ÇARİN, EMEL ŞAHİN

- TRANSPLANTASYON İMMÜNOLOJİSİNDE SON GELİŞMELER-FATMA SAVRAN OĞUZ
- SEMIALLOGRAFT OLARAK FETÜS (GEBELİK İMMÜNOLOJİSİ)-EMEL ZEYNEP DEMİRALP
- SOLİD ORGAN NAKLİNDE RED VE PATOLOJİ TESPİTİ İÇİN YENİ UYGULAMA: DÖNÖR KAYNAKLI HÜCREZİZ DNA (DD-CFDNA) TESTİ-SÍLVIA CASAS

10:30 - 12:30

### CANLI BAĞLANTI BÖBREK NAKLİ (OLGU EŞLİĞİNDE İNTERAKTİF OTURUM)

A'DAN Z'YE BÖBREK NAKLİ VERİCİ CERRAHİSİ

**Salon Moderatörleri:** MUZAFFER SARIYAR

**Ameliyathane Moderatörleri:** ŞİNASI SEVMİŞ, GÖKHAN ERTUĞRUL

### KAHVE MOLASI

### CANLI BAĞLANTI İLE BÖBREK NAKLİ (OLGU EŞLİĞİNDE İNTERAKTİF OTURUM)

A'DAN Z'YE BÖBREK NAKLİ ALICI CERRAHİSİ

**Salon Moderatörleri:** MUZAFFER SARIYAR, ÖNDER ÖZCAN

**Ameliyathane Moderatörleri:** ŞİNASI SEVMİŞ, GÖKHAN ERTUĞRUL

12:30 - 13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:00 - 13:30

### POSTER SUNUMLARI



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



13:30 - 14:45

**PANEL 3**

**BÖBREK NAKLİNDE MARJİNAL VAKALAR**

**Oturum Başkanları:** DENİZ AYLI, AZİZ BULUT

- MARJİNAL CANLI VERİCİLER-ÖZLEM USALAN
- MARJİNAL ALICILAR-İBRAHİM BERBER
- İMMÜNOLOJİK AÇIDAN ZOR VAKALAR-FATMA SAVRAN OĞUZ

14:45 - 16:00

**PANEL 4**

**ZOR VAKALARDA BÖBREK NAKLİ**

**Oturum Başkanları:** ÜLKEM ÇAKIR, HÜSEYİN BAKKALOĞLU

- ALT ÜRİNER SİSTEM SORUNU OLAN HASTALARDA BÖBREK NAKLİ-BÜLENT OKTAY
- PLAZMA HÜCRE DİSKRAZİLERİ OLAN HASTALARDA BÖBREK NAKLİ-DİLEK TORUN
- YAŞLI HASTALARDA BÖBREK NAKLİ, YAŞ SADECE BİR SAYI MI? -ARZU VELİOĞLU

16:00 - 16:30

**KAHVE MOLASI**

16:30 - 18:00

**PANEL 5**

**BÖBREKLE MÜŞTEREK DİĞER SOLID ORGAN NAKİLLERİ**

**Oturum Başkanları:** FAHRETTİN YILDIZ, HÜSEYİN KOÇAK

- BÖBREK VE KALP NAKLİ-ÖMER BAYEZİD
- BÖBREK VE KARACİĞER NAKLİ-MEHMET TOKAÇ
- UNBLOCK BÖBREK NAKLİ-BÜLENT OKTAY

18:00 - 19:00

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

**OTURUM BAŞKANLARI:** Oğuzhan Özşay, Mehmet Cesur

0-35

**1007 Retroperitonoskopik Donör Nefrektomi Tecrübemiz ve Cerrahi Yöntemimiz**  
Yücel Yüksel

0-36

**1142 İleri Kalp Yetersizliği Olan Böbrek Nakil Hastalarında Nöroaksiyel Blok Güvenli Mi?**  
Nurullah Aksoy

0-37

**1143 Böbrek Naklinde Üreter Anomalileri: Teknik Zorluklar**  
Nurullah Aksoy

0-38

**2017 Böbrek Nakli Alıcısı Olan Hastalarda Postoperatif Kullanılan İntravenöz Hasta Kontrollü Analjezinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**  
Elzem Şen

0-39

**1028 Renal Transplantasyon Sonrası Renal Hücreli Karsinom Olguları**  
Kamal Karimzada

0-40

**1072 Tek Merkez Canlı Böbrek Donör 10 Yıllık Takip Sonuçlarımız**  
Sevim Nuran Kuşlu Çiçek





## 18 EKİM 2024 CUMA

## B SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Şevki Hakan Eren, Latif Yılmaz

0-07

**1050 Cystic Duct - Anterior Sector Bile Duct Anastomosis Is Appropriate For Biliary Reconstruction In Presence Of Two Graft Bile Ducts In Living Donor Liver Transplantation**

Mehmet Yılmaz

0-08

**1107 Karaciğer Transplantasyonunda Hepatik Arter Anastomozu için Öneriler: Bir Grubun Deneyimi**

Hüseyin Yönder

0-09

**1108 Kolesistektomi Sırasında Hepatik Vasküler Yaralanmayla İlişkili Akut Karaciğer Yetmezliği: Acil Karaciğer Nakli İçin Nadir Bir Endikasyon**

Adem Tuncer

0-10

**1130 LDLT Çarpaz Karaciğer Nakil Deneyimimiz**

Bünyamin Gürbulak

0-11

**1132 Adult LDLT'de Non- Neoplastik Portal Ven Trombozu Yönetimi**

Bünyamin Gürbulak Çiftçi

0-12

**1146 Portal Ven Trombozu Olan Hastalarda Canlı Vericili Karaciğer Nakli: Tek Merkez Deneyimi**

Emrah Şahin

10:30 - 12:30

### PANEL 6

#### TX ONKOLOJİSİ

**Oturum Başkanları:** ŞÜKRÜ EMRE, MURAT KILIÇ

KOLANJİYO KARSİNOMA-GÜRKAN ÖZTÜRK

HCC; GENİŞLETİLMİŞ KRİTERLER-VOLKAN İNCE

KOLOREKTAL KANSER METASTAZLARI- MUSTAFA ÖZDOĞAN

12:30 - 13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:00 - 13:30

### POSTER SUNUMLARI

13:30 - 15:00

### PANEL 7

#### KARACİĞER NAKLİNDE GREFT HAVUZUNU ARTIRMADA GÜNCEL UYGULAMALAR

**Oturum Başkanları:** NURHAK AKSUNGUR, AYDIN DALGIÇ

• ÇAPRAZ-SEZAI YILMAZ

• DOMİNO & SPLIT-HAMDİ KARAKAYALI

• MARJİNAL DONÖRLER-AYHAN DİNÇKAN



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



15:00 – 16:30

**PANEL 8**

**MASLD**

**Oturum Başkanları:** ZEKİ KARASU, RAMAZAN İDİLMAN

MASLD VE KARACİĞER NAKLİ, GÜNÜMÜZDE VE YAKIN GELECEKTE KARACİĞER NAKLİNDE BİZİ BEKLEYENLER-GÖKHAN KABAÇAM

POST-TRANSPLANT DÖNEMDE MASLD YÖNETİMİ? -GUPSE ADALI

MASLD OLAN KARACİĞER DONÖRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ VE YÖNETİMİ-KİM DONÖR OLABİLİR KİM OLAMAZ? -NİLAY DANIŞ

KARACİĞER NAKLİ ÖNCESİ VE/VEYA SONRASI OBEZİTENİN CERRAHİ VS ENDOSKOPIK VS FARMAKOLOJİK TEDAVİSİ-İLKER TURAN

16:30 – 17:00

**KAHVE MOLASI**

17:00 - 18:30

**PANEL 9**

**PEDİATRİK KARACİĞER NAKLİ (OLGU ÖRNEKLİ İNTERAKTİF OTURUM)**

**Oturum Başkanları:** ŞÜKRÜ EMRE, AYŞE SELİMOĞLU

PEDİATRİK KARACİĞER TX TE ENDİKASYONLAR VE KLİNİK TAKİP-ÇİĞDEM ARIKAN

YOĞUN BAKIM SÜRECİNDE ÖNEMLİ NOKTALAR-FULYA KAMİT

POST TX BAKTERİYEL, VİRAL (EBV, CMV) ENFEKSİYON NEDENLERİ VE YÖNETİM-ATAHAN ÇAĞATAY

CERRAHİ AÇIDAN ÖNEMLİ NOKTALAR-KAMİL YALÇIN POLAT

18:00 - 19:00

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

**OTURUM BAŞKANLARI:** Kutay Sağlam, Ayşe Özlem Mete

0-41

**1023 Çocukluk Çağında Karaciğer Nakli: 2 Yıllık Tek Merkez Deneyimi**

Hasret Ayyıldız Civan

0-42

**1052 Crigler-Najjar Tip 1 Sendromu Olan Hastalarda Canlı Vericili Karaciğer Nakli:Üç Vaka Sunumu**

Hasret Ayyıldız Civan

0-43

**1074 Pediatrik Karaciğer Nakillerinde Post-Transplant Çocuk Yoğun Bakım İzlemi Deneyimimiz**

Eda Eyduran

0-44

**1122 Pediatrik Karaciğer Nakillerinde CMV Enfeksiyonu ve Profilaksi Metodlarının Karşılaştırılması**

Büşra Tosun

0-45

**1126 Pediatrik Domino Full ve Split LDLT Deneyimimiz**

Bünyamin Gürbulak

0-46

**1128 LDLT Pediatrik Karaciğer Nakil Sonuçlarımız**

Bünyamin Gürbulak



## 18 EKİM 2024 CUMA

## C SALONU

08:00 – 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER KOORDİNATÖRLER

- OTURUM BAŞKANLARI:** Rahmi Baykan, Türkan Yılmaz Ulusoy
- K-1 **1022 Beyin Ölümü: Hastaların Retrospektif İncelenmesi**  
Şakir Sarıkaya
- K-2 **1064 Antalya Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezinde Son Dört Yıldaki Bağışlanan Organların Kullanılmama Nedenlerinin Analizi**  
Hilal Gedikli
- K-3 **1069 Antalya Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezindeki Aile Red Nedenlerinin Analizi**  
Hilal Gedikli
- K-4 **2004 Canlı Vericili Organ Nakillerinde Cinsiyet ve Akrabalık Özelliklerinin Rolü (Uluslararası Coğrafi Farklılıkların Analizi)**  
Cemile Keskin Toka
- K-5 **1088 COVID-19 Pandemisinin Türkiye'deki Kadavra Organ Bağış Oranlarına Etkisi**  
Aslı Dübek
- K-6 **1090 Geriatrik Kadeverik Donörler ile Geriatrik Olmayan Kadeverik Donörlerin Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması**  
Gülbahar Çalışkan

09:00 – 09:30

### ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ SEMPOZYUMU

**Açılış Konuşmacıları:** ÖĞR.GÖR. NİLGÜN BİLAL-ONKOD BAŞKANI

PROF.DR. SACİD ÇOBAN-KONGRE BŞK.

DR. FATİH KACIROĞLU-SAĞLIK BAKANLIĞI ORGAN DOKU NAKİL DAİRE BAŞKANLIĞI

09:30 – 12:00

### ORGAN BAĞIŞ OTURUMU

**Oturum Başkanları:** ÖĞR.GÖR. NİLGÜN BİLAL, MUSTAFA GÜLTEKİN

09:30 - 10:00

### ULUSAL VE ULUSLARASI DÜZEYDE ORGAN BAĞIŞINDA MEVCUT DURUM, DİĞER ÜLKE MODELLERİ

**Konuşmacı:** DR. RAHMİ BAYKAN

10:00 - 10:30

### DÜNDEN BUGÜNE ÜLKEMİZDE ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ VE KOORDİNATÖRLERİN SORUNLARI

**Konuşmacı:** DR. NEZAHAT BİNGÖL

10:30 - 11:00

### KAHVE MOLASI

11:00 - 11:30

### BEYİN ÖLÜMÜ TANISINDAN ORGAN BAĞIŞINA GİDEN YOLDA KOORDİNATÖRÜN ROLÜ

**Konuşmacı:** TÜRKAN YILMAZ ULUSOY

11:30 - 12:00

### ÜLKEMİZDE ORGAN BAĞIŞI SAYISINI ARTTIRMA STRATEJİLERİ

**Konuşmacı:** DR. MEHMET KAZAK

12:30 – 13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



13:00 - 13:30

POSTER SUNUMLARI

13:30 - 14:30

PANEL 10

**KOORDİNASYON SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER, DENEYİM PAYLAŞIMI VE ORGAN BAĞIŞINI ARTIRMA**

- DR. FATİH KACIROĞLU
- ÖĞR.GÖR. NİLGÜN BİLAL
- DR. MEHMET KAZAK
- PROF. DR. ELGİZ YILMAZ
- BKM Temsilcisi

14:30 - 15:00

KAHVE MOLASI

15:00 - 15:30

**ORGAN BAĞIŞINI ARTIRMADA MEDYA VE KAMPANYALAR IN ETKİSİ**

Konuşmacı: PROF.DR. ELGİZ YILMAZ

15:30 - 16:00

**CANLI VERİCİLİ ORGAN NAKİLLERİNDE KOORDİNASYON VE KOORDİNATÖRÜN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

Konuşmacı: ABDULLAH KÖSE

16:00 - 16:30

**CANLI VE KADAVRA DONÖRLÜ ORGAN NAKLİ SÜREÇLERİNDE ETİK, HUKUK VE MEVZUAT**

Konuşmacı: DR.AV. CENGİZ BAYRAM

16:30 - 18:00

**ORGAN BAĞIŞINDA BÖLGESEL SORUNLAR, BÖLGELER ARASI FARKLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Konuşmacı: BİLGEHAN KAHVECİ

18:00 - 19:00

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

**OTURUM BAŞKANLARI:** Nilgün Bilal, Nezahat Bingöl

K-7

**2007 Böbrek Nakli ve Kadavra Bekleme Listesi İçin Başvuran Hastaların Özellikleri: 5 Yıllık Tek Merkez Deneyimi**  
Gülercan Şenel

K-8

**2016 Sağlık Turizm Hastalarında Böbrek Nakli: Yaşanan Zorluklar ve Çözüm Yolları**  
Metin Kılıçalp

K-9

**1103 Kadavradan Organ Naklinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin İsteklilik ve Algı Tutumlarını İyileştirmede Farklı Bir Eğitim Modeli: Aktif Hasta Katılımı**  
Münevver Demirel

K-10

**1117 Gaziantep İlinde Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Tutumları**  
Emine Karacan

K-11

**1092 Pandemi Sonrası Bursa Bölge Koordinasyon Merkezine Bildirimi Yapılan Kadaverik Donörlerin Beyin Ölümü Tespit Süreçleri İle Uygulanan Yoğun Bakım Tedavilerinin Retrospektif Analizi**  
Müjgan Öztürk



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



- K-12**      **1098** Bursa Bölge Koordinasyon Merkezine Bildirilen Aile İzinli Kadavra Organ Bağışlarının Kullanım Oranlarının Kapsamlı Analizi  
Yasemin Geçgil
- K-13**      **1038** Kadaverik Donör Bakımında Organ Nakli Koordinatörünün Rolü  
Esra Denler
- K-14**      **2005** Samsun Bölge Koordinasyon Merkezinde Son Beş Yıldaki Adli Vaka Bağış Oranlarının Adli Olmayanlara Göre İncelenmesi  
Gülen Kurt Bilen



18 EKİM 2024 CUMA

D SALONU

**ORGAN VE DOKU NAKLİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**  
**ORGAN NAKLİ HEMŞİRELİĞİ KURSU**

08:00 – 09:30

**SÖZLÜ BİLDİRİLER HEMŞİRELİK**

**OTURUM BAŞKANLARI:** Emine Selda Gündüz, Leyla Arğın

- H-1 1003 The Effect Of Education And Positive Social Behaviour on Attitudes to Organ Donation**  
Soylu D.
- H-2 2005 Uzun Dönemde Hepatoselüler Karsinomlu Hastaların Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesi ve Uyum Durumlarının İncelenmesi**  
Yaprak Sarıgöl Ordın
- H-3 1010 Canlı Karaciğer Donör Değerlendirmesinden Kendi İsteği ile Vazgeçen Potansiyel Donör Adaylarının Deneyimleri: Nitel Araştırma**  
Şirin Vatansever Durmuş
- H-4 2011 Kalp Nakli Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ile İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma**  
Tugba Nur Oden
- H-5 2012 Böbrek Nakli Hastalarının İmmünosüpresif İlaç Uyumunu İyileştirmek İçin Geliştirilen Mobil Sağlık Uygulamasının Kullanılabilirliği**  
Büşra Selma Saha
- H-6 2006 Böbrek Nakli Alıcılarında Enfeksiyondan Korunma Davranışları ve Öz Yönetim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**  
Yaprak Sarıgöl Ordın
- H-7 1013 Böbrek Hastalarının Böbrek Nakli Konusundaki Bakış Açısının Değerlendirilmesi**  
Kadircan Bozgeyik
- H-8 1008 Böbrek Nakil Alıcılarında Kan Ürünleri Transfüzyonu Akut Rejeksiyonu Tetikler mi?**  
Emine Şentürk

09:00 – 10:20

**I. OTURUM**

**Oturum Başkanları:** FATMA CEBECİ – NİHAL KİRAZ

- 09.00 - 09.20 • BÖBREK NAKLİ SONRASI GÜNCEL BAKIM – AYŞE TUTAK
- 09.20- 09.40 • KARACİĞER NAKLİ SONRASI GÜNCEL BAKIM – ZUHAL YETİŞ DEMİR
- 09.40 - 10.00 • KALP NAKLİ SONRASI GÜNCEL BAKIM – EYLEM ABAK
- 10.00 - 10.20 • AKCİĞER NAKLİ SONRASI GÜNCEL BAKIM – TÜLAY AKIN

10:20 – 10:40

**KAHVE MOLASI**



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



**10:40 – 12:00**

## II. OTURUM

**Oturum Başkanları: NİLGÜN AKSOY – MEHMET CUMA KOÇAK**

10.40 - 11.00

• CANLI DONÖR BAKIMI – SELMA YILMAZ ÇAMCIOĞLU

11.00 - 11.20

• İMMÜNSUPRESİF İLAÇLAR VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI – GÜLFER PEHLİVAN

11.20 - 11.40

• TABURCULUK EĞİTİMİ – EMİNE ŞEN

11.40 - 12.00

• KURS DEĞERLENDİRİLMESİ

**12:30 – 13:30**

**ÖĞLE YEMEĞİ**



18 EKİM 2024 CUMA

E SALONU

08:00 - 09:00

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

**OTURUM BAŞKANLARI:** Cengiz Ara, Berna Kaya Uğur

- 0-13 **1039 Ameliyat Öncesi Yüksek Vücut Kitle İndeksi Karaciğer Nakli Sonrası İçin Risk Teşkil Eder Mi?**  
Birkan Birben
- 0-14 **1060 Karaciğer Naklinde Eras Protokolünün Uygulanması**  
Gürkan Öztürk
- 0-15 **1084 Karaciğer Nakli Sonrası Biliyer Komplikasyonlar ve Yönetimi**  
Tufan Egeli
- 0-16 **1089 İleri Yaş Karaciğer Nakli İçin Engel Mi?**  
Gürkan Değirmencioğlu
- 0-17 **1158 Canlı Karaciğer Dönörlerinde Eksternal Oblik Intercostal Plan Bloğu ile Subcostal Transversus Abdominis Plan Bloğunun Etkinliğinin Karşılaştırılması Üzerine Randomize Kontrollü Bir Çalışma**  
Taylan Şahin
- 0-18 **1155 Biyopsi Verilerine Göre Kadavradan Karaciğer Nakli Sonrası Sağlıkım ve Etkileyen Faktörler: Tek Merkezli Bir Çalışma ve Nakil Öncesi Biyopsinin Gerekliliği**  
Sevilay Özmen

18:00 - 19:00

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

**OTURUM BAŞKANLARI:** Necip Altundaş, Gülçin Elboğa

- 0-47 **1010 Böbrek Nakilli Çocuklarda Arteriyel Sertliğin En Büyük Risk Faktörü: Sistolik Kan Basıncı**  
Seçil Conkar Tunçay
- 0-48 **1013 Çocuk Diyaliz ve Böbrek Nakil Hastalarında Kardiyovasküler Yükün Karşılaştırılması**  
Seçil Conkar Tunçay
- 0-49 **1049 A Comparison Of Conventional and Laparoscopic Living Donor Nephrectomy Techniques In Dicle University Hospital**  
Azat Közgün
- 0-50 **1068 Çocuklarda Böbrek Nakli: Gaziantep Üniversitesi Deneyimi**  
Beltinge Demircioğlu Kılıç
- 0-51 **1100 Pediatrik Böbrek Nakli Merkez Deneyimimiz**  
Hüseyin Bakkaloğlu
- 0-21 **1082 Dev Hepatik Hemanjiyomların Bleomisin-Lipiodol Take ile Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi**  
Ramazan Kutlu
- 0-69 **1135 Böbrek Naklinde Gonadal Vene Anastomoz: Olgu Sunumu**  
Nurullah Bilen





18 EKİM 2024 CUMA

F SALONU

08:00 - 09:00

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OTURUM BAŞKANLARI: Ahmet Balık, Alper Aytekin

- 0-19 **1046 Hepatosellüler Kanser Nedeniyle Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Yeni Bir Prognostik İmmunbiyobelirteç: Hemoglobın, Albümin, Lenfosit, Trombosit (HALP) Skorunun Etkinliğinin Değerlendirilmesi**  
Cihan Agalar
- 0-20 **1055 Hepatosellüler Karsinomda Lokal Tedavi için Nanoteknoloji Tabanlı Yaklaşım: Hidroksitirozol ve Tirozol Kapsüllenmiş PVA Nanolifleri ile 3 Boyutlu Tümör Boyutunun Küçültülmesi**  
Melis Erçelik
- 0-52 **1139 Pediatrik Böbrek Nakillerinde Teknik Zorluklar: Tecrübelerimiz**  
Nurullah Bilen
- 0-22 **1085 Kadaverik Marginal Karaciğer GREFT Kriterleri Ne Olmalı? (Bursa Tecrübesi)**  
Ekrem Kaya
- 0-23 **1136 Karaciğer Nakli Sonrası Böbrek Nakli: Olgularla Sonuçlarımız**  
Nurullah Bilen
- 0-98 **1127 Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Portal Ven Varyantlarının Sağ Lob Greft Hacim Hesabında Hata Payına Etkisi**  
Feyza Sönmez Topçu

18:00 - 19:00

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OTURUM BAŞKANLARI: Ali Avanaz, Sezgin Barutçu

- 0-53 **1047 Dicle University Organ Transplant Centre's Experience of Adult Living Donor Liver Transplantation**  
Mehmet Yılmaz
- 0-54 **1051 Is Transanastomotic Internal Stent Use For Biliary Reconstruction A Safe Option To Reduce Biliary Complications**  
Mehmet Yılmaz
- 0-55 **1078 Marginal Karaciğer Greftinin EX-SITU Perfüzyon Sonuçları: Hope ve Nmp Uygulamalarının İncelenmesi**  
Ali Avanaz
- 0-56 **1097 Hipotermik Makine Perfüzyonunun İnsan Karaciğer Dokusunda Apoptoz Üzerindeki Etkisi ve Marjinal Donör Organlarının Nakil Süreçlerindeki Rolü**  
Ercüment Gürlüler
- 0-57 **1106 Yapay Zeka Modeli Organ Nakli Hastalarını Preoperatif ve Postoperatif Bilgilendirilebilir Mi: Etkinlik, Güvenlik, ve Memnuniyet Değerlendirmesi**  
Büşra Tosun
- 0-58 **1154 Pediatrik Karaciğer Naklinde Postoperatif Dönemde Lökosit Sayısı, C-Reaktif Protein ve Prokalsitonin Seviyelerinin Tanısal Rolü**  
Zerrin Önal
- 0-78 **1161 Kadavradan Yapılan Karaciğer ve Böbrek Harvestinginin Sistemize Edilmesi**  
Latif Yılmaz



## 18 EKİM 2024 CUMARTESİ

## G SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Yücel Yüksel, İrfan Veysel Düzen

0-24

**1034 Çocuklarda Akut Karaciğer Yetmezliği: 2 Yıllık Tek Merkez Deneyimi**  
Hasret Ayyıldız Civan

0-25

**1086 Hepatosellüler Kanser Nedeniyle Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Köprüleme (Bridging) Tedavisinin Etkinliği Tek Merkez Verilerinin 25 Yıllık Analizi**  
Cihan Agalar

0-26

**1062 Canlı Vericili Karaciğer Nakli Alıcılarında Trans-Sistik Eksternal Katetere Varis Bant Uygulaması**  
Adem Tunçer

0-27

**1077 NASH Kökenli Hepatoselüler Karsinomda OLEUROPEIN Yüklü Stelat Hücre Hedeflendirilmiş Nanotaşıyıcı Sistem ile Tümör Boyutunun Küçültülmesi**  
Çağla Tekin

0-28

**1134 Prognostic Significance Of Hemoglobin, Albumin, Lymphocyte And Platelet (HALP) Score After Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma**  
Umut Tüysüz

18:00 - 19:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Önder Özcan, Ebuzer Kalender

0-59

**1016 Canlı Vericili Böbrek Nakli Hastalarında Post-Transplant Kreatinin Düzeyini Belirlemede Donör-Alıcı Kas Kütle Farkı Modellemesi**  
Ali Avanaz

0-60

**1110 Daha Önce Akciğer Nakli Yapılmış Olan Hastada Spinal Anestezi Altında Böbrek Nakli: Olgu Sunumu**  
Emre Günay

0-61

**1124 Effect Of Prognostic Nutrition Index (PNI) Score On Renal Prognosis After Kidney Transplantation**  
Serap Yadigar

0-62

**1109 Diyaliz Modalitesinin Allotransplant Başarısızlığı Sonrası Böbrek Nakli Alıcılarının Morbiditesi Üzerindeki Etkisi**  
Özlem Tiryaki Usalan

0-63

**1111 Impact Of Ultrasonographically Measured Elastography Scores On Renal Prognosis in Kidney Transplant Recipients**  
Serap Yadigar

0-64

**1113 Böbrek Nakilli Hastalarda SGLT-2 İnhibitörü Kullanımının İdrar Anjiyotensinojen Seviyeleri, Proteinüri ve GFR Üzerine Etkisi**  
Özlem Usalan



## 18 EKİM 2024 CUMARTESİ

## H SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Kağan Karabulut, İlyas Başkonuş

- 0-29 **1040 Kronik Aktif Antikor Aracılı Böbrek Rejeksiyonlarında Renal Greftin Sağkalımı ile BANFF Lezyonları Arasındaki İlişki**  
Şenay Yıldırım
- 0-30 **1041 İntestinal Transplantasyonda Prognostik Nutrisyonel İndeks ile Erken Dönem Klinik Sonuçlar Arasında İlişki var mı?**  
Batuhan Eydurun
- 0-31 **1083 Böbrek Allogreft Disfonksiyonuna Yol Açan Nedenlerin Histopatolojik Özelliklerinin Analizi: Retrospektif Tek Merkez Çalışması**  
Şenay Yıldırım
- 0-32 **1091 Approach To Steroid Resistant T-CELL Mediated Rejection**  
Ebru Özdemir
- 0-33 **1003 Laparoscopic Donor Nephrectomy From A Donor With A Horseshoe Kidney: A Challenging Surgical Case and Review Of The Literature**  
Alp Gürkan
- 0-34 **1025 İlk İnce Bağırsak Nakli Deneyimimiz: Ön Bulgular**  
Ali Avanaz

18:00 - 19:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Sami Akbulut, Ali Uzunköy

- 0-65 **1004 Canlı Vericili Böbrek Nakli Alıcısında Donör Kaynaklı Liposarkom: Olgu Sunumu**  
Birkan Bozkurt
- 0-66 **1150 Böbrek Naklinde Mıknatıslı Üreter Stenti Kullanımı**  
Türker Ertürk
- 0-67 **1123 Renal Transplantasyon; Postoperatif Renal Rezistivite İndeksi ve Glomerüler Filtrasyon Hızı Arasındaki İlişki**  
Mustafa Anıl Turhan
- 0-68 **1079 Böbrek Nakil Alıcılarında Çift Arter Anastomuzu ile Tek Arter Anastomuzu Karşılaştırılması; Greft Fonksiyonu Üzerinde Etkisi var mıdır?**  
Necattin Fırat
- 0-70 **1149 Böbrek Naklinde Laparoskopik Donör Nefrektomi Deneyimlerimiz**  
Nurullah Aksoy
- 0-04 **1094 Golgi Stresi Ve Steroid Etkisinin HLA-G Ekspresyonu Üzerindeki Etkisinin Araştırılması**  
Miray Kavuzlu
- 0-101 **1096 Antikor Aracılı Rejeksiyon Tanısı Almış Kalp Nakli Hastalarında Serum İnterlökin-40 Seviyelerinin Desensitizasyon Tedavisine Bağlı Değişikliğinin Araştırılması**  
Begüm Yavaşcaoğlu Üney



## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

## A SALONU

08:00 - 08:30

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

0-71

**OTURUM BAŞKANLARI:** Eryiğit Eren, Rauf Gül

**1053 Böbrek Nakli Alıcılarında Transplantasyonla İlişkili Olmayan, Non-Onkolojik Abdominal Cerrahi: Tek Merkez Deneyimi**

Hamza Göktuğ Kıvratma

0-72

**1059 Canlı Vericili Sağ Böbrek Naklinde Kısa Renal Veni Uzatma Tekniğimiz**

Yücel Yüksel

0-73

**1156 Böbrek Transplantasyonunda Sevofluran ile İnhalasyon Anestezisi ve Propofol İle Total İntravenöz Anestezinin THIOL, TAS, TOS, OSI Değerleri Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması: Prospektif Bir Çalışmanın Ön Sonuçları**

Berna Kaya Ugur

0-74

**1081 Tek Merkezde Gerçekleştirilen Laparoskopik El Yardımlı Donör Nefrektomi Sonuçlarımız**

Sevim Kutlu Çiçek

08:30 - 10:00

### PROF. DR. ALPER DEMİRBAŞ OTURUMU

#### ÇOĞUL ORGAN ÇIKARIMINDA UYGULAMA SORUNLARI

**Oturum Başkanları:** HASAN TAŞÇI, İLGİN ÖZDEN

- BÖBREK-SALİH KARA
- KARACİĞER-ERCÜMENT GÜRLÜLER
- KALP-SERAP AYKUT AKA
- AKCİĞER-MUSTAFA VAYVADA
- PANKREAS-İNCE BAĞIRSAK-ACAR TÜZÜNER
- KOMPOZİT DOKU-ÖMER ÖZKAN

10:00 - 10:45

### FRESENIUS UYDU SEMPOZYUMU

#### BÖBREK NAKLİNDE ATLG İNDÜKSİYONU

**Oturum Başkanı:** AYDIN TÜRKMEN

**Konuşmacı:** ÜLKEM ÇAKIR

10:45 - 11:00

### KAHVE MOLASI

11:00 - 12:30

### PANEL 12

#### KLİNİSYEN-İMMÜNOLOG (OLGU EŞLİĞİNDE İNTERAKTİF OTURUM)

**İMMÜNOLOJİ:** FATMA SAVRAN, EMEL ZEYNEP DEMİRALP

**NEFROLOJİ:** AYDIN TÜRKMEN

**CERRAHİ:** ŞÜKRÜ EMRE

12:30 - 13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:00 - 13:30

### POSTER SUNUMLARI



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



13:30 - 15:00

**PANEL 13**

**HÜCRESEL TEDAVİLER VE TRANSPLANTASYON**

**Oturum Başkanları:** AYDIN TÜRKMEN, TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR

- BİR GREFT-BİR ÖMÜR: TRANSPLANTASYONUN GELECEĞİ- MARIAN CLAHSN
- OTOLOG/ALLOJENİK MEZENKİMAL KÖK HÜCRELERİN REJENERATİF TIP DA KULLANIMI- İBRAHİM PİRİM
- IPSC (INDUCED PLURIPOTENT STEM CELL) İLE ORGAN NAKİLLERİNDE NELER DEĞİŞİYOR-TAMER ÖNDER
- GENETİK OLARAK DEĞİŞTİRİLMİŞ HÜCRELER İLE TRANSPLANTASYON; CAR-T, NK-CAR, M-CAR-SALİH GÖZMEN

15:00 - 16:30

**PANEL 14**

**BÖBREKTE REJEKSİYON YÖNETİMİ**

**Oturum Başkanları:** GÖKHAN TEMİZ, MEHMET FATİH ERDUR

- KRONİK ALLOGRAFT NEFROPATİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR-ARZU VELİOĞLU
- DE NOVO/REKÜRRENT GLOMERÜLONEFRİT-ABDULLAH UYANIK
- AKUT REJEKSİYON-HAMAD DHEİR

16:30 - 17:00

**KAHVE MOLASI**

17:00 - 18:30

**PANEL 15**

**ÇOCUKLARDA BÖBREK NAKLİ**

**Oturum Başkanları:** SACİD ÇOBAN, MEHTAP AKBALIK KARA

- HAZIRLIK VE AŞILAMA-BELTİNGE DEMİRCİOĞLU KILIÇ
- IMMUNSUPRESİF TEDAVİ-AHMET NAYIR
- AKUT GREFT DİSFONKSİYONU-ELİF ÇOMAK
- CERRAHİ-BURAK KOÇAK

20:00-22:00

**SEYİRTEPEDE SIRA GECESİ VE GAZİANTEP MUTFAĞI**



## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

## B SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

- OTURUM BAŞKANLARI:** Gökhan Ertuğrul, Füsün Fakılı
- 0-75 **1026 Karaciğer Nakli Sonrası Safra Yolu Komplikasyonları**  
Tufan Egeli
- 0-76 **1131 Milan, UCSF ve UCSF Ötesi HCC Hastalarında Karaciğer Nakil Sonuçlarımız**  
Bünyamin Gürbulak
- 0-99 **1129 Karaciğer RE-Transplantasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi**  
Bünyamin Gürbulak
- 0-77 **1105 Canlı Vericili Karaciğer Nakillerinde Hepatik Arter Anastomozlarında Open-Guide Sütür Tekniğinin Güvenilirliği**  
Mehmet Furkan Ulaş
- 0-79 **1133 Karaciğer Nakli Sonrası Yoğun Bakımda Yatış Süresinin Öngörülmesinde Asit-Baz Dengesi ve Laktat Seviyelerinin Rolü**  
Reyhan Arslantaş

11:00 - 12:30

### PANEL 16

#### KARACİĞER TRANSPLANT RADYOLOJİSİ

- Oturum Başkanları:** İZZET ROZANES, AHMET KARGI
- PRE-OPERATİF DEĞERLENDİRME-FAHRİ AYDIN
  - SAĞ YANIMDA DOPPLER-FATİH ALPER
  - VASKÜLER KOPLİKASYON YÖNETİMİ-ARZU POYANLI
  - BİLİER KOMPLİKASYON YÖNETİMİ-RAMAZAN KUTLU

12:30 - 13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:00 - 13:30

### POSTER SUNUMLARI

13:30-14:00

### KOÇMEDİKAL-BIÇAKÇILAR UYDU SEMPOZYUMU

#### KARACİĞER NAKLİ VE AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİNDE EKSTRAKORPOREAL DESTEK TEDAVİLERİ, -SİTOKİN VE BİLİRUBİN UZAKLAŞTIRMA

**Oturum Başkanı:** İLHAN OCAK

**Konuşmacı:** MUSTAFA ÇOLAK

14:00 - 14:30

### KONFERANS 4

#### KARACİĞER NAKLİNDE ROBOTİK CERRAHİNİN YERİ

**Oturum Başkanı:** KAMİL YALÇIN POLAT

**Konuşmacı:** DIETER BROERING



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



14:30 - 16:00

**PANEL 17**

**KARACİĞER NAKLİNDE OLGULAR EŞLİĞİNDE KLİNİKOPATOLOJİ**

**Oturum Başkanları:** İBRAHİM ASTARCIOĞLU, REMZİ EMİROĞLU

- GASTROENTRELOJİ: SABAHATTİN KAYMAKOĞLU
- PATOLOJİ: FUNDA YILMAZ
- CERRAHİ: SEDAT KARADEMİR, MURAT ZEYTUNLU

16:00 - 16:30

**KAHVE MOLASI**

16:30 - 18:00

**PANEL 18**

**KARACİĞER NAKLİNDE BESLENME VE PSİKOSOSYAL DESTEK**

**Oturum Başkanları:** BİROL BOSTANCI, AHMET DOĞRUL

- KARACİĞER NAKLİ ADAYLARINDA KIRILGANLIK VE SARKOPENİNİN-AZİM DOĞAN
- KARACİĞER NAKLİNDE ERAS-RIZA HALDUN GÜNDOĞDU
- KARACİĞER NAKLİ HASTALARINDA PSİKOSOSYAL DESTEK-VEYSEL UMMAN

20:00-22:00

**SEYİRTEPEDE SIRA GECESİ VE GAZİANTEP MUTFAĞI**



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



19 EKİM 2024 CUMARTESİ

C SALONU

- 10:00 - 10:30** **PEDİATRİK HASTALARDA İLERİ KALP YETERSİZLİĞİ**  
Oturum Başkanı: *DERYA AYDIN ŞAHİN*  
Konuşmacı: *OSMAN NURİ TUNCER*  
DURABLE LVAD TAKILMALI  
EKSTRAKORPORAL CİHAZ TAKILMALI
- 10:30 - 10:45** **KAHVE MOLASI**
- 10:45 - 11:15** **PROF. DR. CEVAT YAKUT OTURUMU**  
**TÜRKİYE'DE KALP NAKLİ TARİHÇESİ**  
Oturum Başkanları: *MEHMET ADNAN CELKAN, VEYSEL DÜZEN*  
Konuşmacı: *ÖMER BEYAZID*
- 11:15 - 11:30** **PROF. DR. CEVAT YAKUP OTURUMU ANISI**  
Oturum Başkanları: *MEHMET ADNAN CELKAN, VEYSEL DÜZEN*  
Konuşmacı: *SERAP AYKUT AKA*
- 11:30 - 12:00** **PROF. DR. CEVAT YAKUT BELGESELİ**
- 12:30 - 13:30** **ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:30 - 14:30** **AKCİĞER PANELİ**  
Oturum Başkanları: *AHMET FERİDUN IŞIK, MARUF ŞANLI*  
DONÖRDE AKCİĞER ÇIKARIMI VE KORUNMASI - *ERDAL YEKENER*  
DONÖR AKCİĞER SUNUMU - *MUSTAFA VAYVADA*
- 20:00-22:00** **SEYİRTEPEDE SIRA GECESİ VE GAZİANTEP MUTFAĞI**





## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

## D SALONU

### ORGAN VE DOKU NAKLİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ II. ORGAN VE DOKU NAKLİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

08:30- 09:00

#### İSTİKLAL MARŞI VE SAYGI DURUŞU

**Açılış Konuşmacıları:** ONHEMDER BAŞKANI NİHAL KİRAZ

SAĞLIK BAKANLIĞI ORGAN NAKLİ DAİRE BAŞKANI DR. FATİH KACIROĞLU

09:00 - 10:30

#### III. OTURUM

**Oturum Başkanları:** FATMA CEBECİ - NİHAL KİRAZ

09.00 - 09.30

• ORGAN NAKLİ MEVZUATI - DERYA GÜNAY

09.30 - 10.00

• ORGAN NAKLİ ORGANİZASYONU - MUSTAFA GÜLTEKİN

10.00 - 10.30

• ORGAN NAKLİ HEMŞİRELİĞİNİN KAPSAM VE STANDARTLARI - NİLGÜN AKSOY

10:30 - 10:45

#### KAHVE MOLASI

10:45 - 12:30

#### IV. OTURUM

**Oturum Başkanları:** EMİNE SELDA GÜNDÜZ - MEDİHA EKİCİ

10.45 - 11.15

• ORGAN NAKLİNDE AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK - SEDA ARAL

11.40 - 12.05

• CANLI/KADAVRA BÖBREK NAKİLLERİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ - ÖZGE ÖZKAN

11.40 - 12.05

• CANLI/KADAVRA KARACİĞER NAKİLLERİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ - ARZU KÖKLÜCAN

12.05 - 12.30

• YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ORGAN NAKLİ HEMŞİRELİĞİ - EMİNE KARACAN

12:30-13:30

#### ÖĞLE YEMEĞİ

13:30 - 15:10

#### V. OTURUM

**Oturum Başkanları:** FATMA SEVGİ HATİPOĞLU - FERDA ÜLKER

13.30 - 13.50

• PEDIATRİK NAKİLLERDE BAKIM - TUĞBA NUR ÖDEN

13.50 - 14.10

• ORGAN NAKLİNDE PSİKOSOSYAL UYUM - EMİNE SELDA GÜNDÜZ

14.10 - 14.30

• UZUN DÖNEM BAKIM VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ - FATMA CEBECİ

14.30 - 14.50

• ORGAN NAKLİNDE İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ- NİHAL KİRAZ

14.50 - 15.10

• AFET DURUMLARINDA ORGAN NAKLİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ - LEYLA ARGİN

15:10 - 15:30

#### KAHVE MOLASI

15:30 - 16:15

#### FORUM

• ORGAN NAKLİ SÜRECİNDE SIK YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

FERDA ÜLKER - CENNET KARAKAYA

16:15 - 17:45

#### SÖZLÜ BİLDİRİLER - HEMŞİRELİK

**OTURUM BAŞKANLARI:** Nilgün Aksoy, Deniz Taşdemir

H-9

**1015 Covid-19 Pandemisinde Böbrek Nakli: Vericilerde ve Alıcı Hastalarda Alınan Tedbirler ve Hastaların Bakımı**

Mustafa Gültekin

H-10

**1144 Böbrek Nakli Olan Düşük İmmünolojik Riskli Hastalarda Sitomegalovirüs (CMV) Enfeksiyonunun Renal Greft Fonksiyonlarına Etkisi**

Mustafa Gültekin



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



- H-11 2095 Covid-19 Pandemisinde Renal Transplantasyon Hastalarının Öz Yönetim Düzeyinin Değerlendirilmesi  
Hatice Güzel
- H-12 2140 Gaziantep Üniversitesi Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesi'ne Dönüştürülen Organ Nakli Servisinin Yenilenme Sürecinin Çalışan Personelin Performansı ve Memnuniyeti Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi  
Emine Şen
- H-13 2141 Karaciğer Transplantasyonlu Hastalarda Postoperatif Dönemde Yaşam Kalitesi: Tek Merkezli Çalışma  
Ayşenur Ergün
- H-14 2145 Kadavra Bekleme Listesindeki Hastaların COVID-19 Salgın Dönemindeki Mortalite Durumları: Tek Merkez Verileri  
Fethi Yönet
- H-15 2157 Organ Nakli Sonrası Alıcının Evde Bakımı: Literatür Derleme  
Emine Selda Gündüz
- H-16 1012 Eş Zamanlı Pankreas ve Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu  
Mehmet Cuma Koçak
- 20:00-22:00 SEYİRTEPEDE SIRA GEÇESİ VE GAZİANTEP MUTFAĞI



## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

## E SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Burak Işık, Selim Kervancıoğlu

- 0-80 **1019 Böbrek Nakil Alıcısında Anti-Timosit Globulin İndüksiyonu Sonrası Bir Tip-3 Aşırı Duyarlılık Reaksiyonu: Serum Hastalığı**  
Aydın Türkmen
- 0-81 **1048 A Rare Case Of Chylous Ascites Complication Following Laparoscopic Donor Nephrectomy**  
Mehmet Yılmaz
- 0-82 **1137 Böbrek Naklinde Çapraz Nakil Deneyimlerimiz: Olgularla Sunum**  
Nurullah Bilen
- 0-83 **1037 Aa Amiloidoz Rekürrenslerinde C4d Boyama Amiloid Birikimlerini Gösterir**  
Aygül Çeltik
- 0-84 **1008 Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Sendromu'na Sekonder Gelişen Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Canlı Vericiden Böbrek Nakli Yapılan Olguda Pelvik Vasküler Anomaliye Bağlı Sentetik Greft Kullanımı**  
Emre Günay
- 0-85 **1009 Canlı Vericili Böbrek Naklinde Donör Nefrektomi Yapılan Olgularda Böbrek Disfonksiyonunu Etkileyen Parametreler**  
İbrahim Furkan Küçük



## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

## F SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Bora Barut, Haluk Şen

- 0-86 **1116 Post-Op Donör Kreatinin Yüksekliği Olan Renal Transplantasyon Yapılan Hastalarda, Donöre Ait Faktörlerin Organ ve Hasta Surveyine Etkisinin İncelenmesi: Tek Merkez Deneyimi**  
Özlem Usalan
- 0-87 **1151 Böbrek Nakli Hastanesi ile Neler Değişti?**  
Nurullah Aksoy
- 0-88 **1087 Böbrek Nakli Sonrası Karşılaşılan Ekstrem Cerrahi Komplikasyonlar ve Yönetimi**  
Kenan Demirbakan
- 0-89 **1027 Greft Nefrektomi Cerrahisi Tecrübelerimiz ve Yöntemimiz**  
Erbay Tümer
- 0-90 **1031 Transabdominal Donör Nefrektomi Tecrübelerimiz (3 Yıllık Deneyimimiz)**  
Erbay Tümer
- 0-91 **1148 Başlangıçtan Bugüne Cerrahide Neler Değişti? 830 Olguda Sonuçlarımız**  
Nurullah Aksoy
- 0-98 **1076 Böbrek Nakli ve Batın Cerrahisinde Thompson Ekartör Kullanımı Tecrübelerimiz**  
Alican Kırşan



## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

## G SALONU

08:00 - 09:00

### SÖZLÜ BİLDİRİLER

**OTURUM BAŞKANLARI:** Ömer Bayezid, Elzem Şen

- 0-92 **1152 Determinants Of Short-Term Survival After Heart Transplantation in Patients Bridged to Transplant with Left Ventricular Assist Device**  
Deniz Can Başaran
- 0-93 **1054 The Effectiveness Of Empagliflozin on Cardiac Arrhythmias And Heart Rate Variability in Kidney Transplant Recipients**  
Kenan Evren Oztop
- 0-94 **1073 Kadavra Donörlerde Kültürlerde Üreme Olması Akut Faz Reaktanları (Prokalsitonin, Crp) Yüksekliğinin Klinik Önemi- Alternatif Kadaverik Donör Skorlama Sistemi Önerimiz**  
Yücel Yüksel
- 0-95 **1057 Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Verici Adaylarının Major Elenme Nedenleri**  
Abdullah As
- 0-96 **1002 Türk Gazetelerinin Karaciğer Nakli Haberlerinin İncelenmesi: Kamuoyu Farkındalığı ve Donör Türü Önyargısının On Yıllık Analizi**  
Ahmet Faruk Çeçen
- 0-102 **1153 Pediatrik Yaş Grubunda Intrakorporeal Ventrikül Destek Cihazı Kullanımı, Heartware / Heartmate 3**  
Osman Nuri Tuncer



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



**20 EKİM 2024 PAZAR**

**A SALONU**

**09:00 - 11:00**

**OP. DR. CAHİT DİNLER OTURUMU**

Oturum Başkanları: *MURAT GÜLŞEN, MEHMET KAZAK*  
ORGAN BAĞIŞINI ARTIRMAK İÇİN MULTI DİSİPLİNER STRATEJİLER  
YEREL BASIN VE PROTOKOL KATILIMI İLE

# POSTER BİLDİRİLER



## 18 EKİM 2024 CUMA

13:00 - 13:30

- P-1 1014 Büyüme Hormonu Kullanmayan Merkezin Renal Transplant Sonrasında Hedef Boya Ulaşma Sıklığı %17**  
Seçil Conkar Tunçay
- P-2 1015 Çocuk Böbrek Nakil Olgularında Donör-Alıcı Boy ve Yaş Farkı Uzun Dönem Greft Fonksiyonunu Olumsuz Etkilemektedir**  
Seçil Conkar Tunçay
- P-3 1020 Böbrek Nakli ve Donör Arter Greftleri**  
Kemal Eyvaz
- P-4 1035 Çocuk Hastada Böbrek Naklinden Sonra Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Bronşiyolitis Obliterans**  
Betül Durucu Tiryaki
- P-5 1045 Böbrek Nakli Alıcılarında İzosülfan Mavisi ve Mesanenin Ortaya Konulması**  
Kemal Eyvaz
- P-6 1063 Kadavra Böbrek Nakli Sonrası Mortalite Analizi: Tek Merkez Deneyimi**  
Ersin Elgin
- P-7 1067 Canlı Vericiden Böbrek Naklinde Greft Perfüzyonu İçin Histidin-Triptofan-Ketoglutarat ve Laktatlı Ringer Solusyonu Kullanımının Karşılaştırılması**  
Perya Abbasoğlu
- P-8 1070 Böbrek Nakli Sonrası Cd3(+) T Hücrelerinin İzlenmesi ve İmmünosupresyon Yeterliliği**  
Kemal Eyvaz
- P-9 1112 Dört Renal Arter, Çift Üreterli GREFT ile Canlıdan Böbrek Nakli: Olgu Sunumu**  
Perya Abbasoğlu





## 19 EKİM 2024 CUMARTESİ

13:00 - 13:30

- P-10 1071 **Yoğun Bakımda Beyin Ölümü Teşhisi Konulan Hastaların Organ Bağış Süreçlerinin Pandemi Öncesi, Pandemi Dönemi Ve Pandemi Sonrası Dönemlerdeki Değişimi**  
Kemal Eyvaz
- P-11 1021 **Kolestatik Karaciğer İskemi-Reperfüzyon Hasarında Naringin**  
Kemal Eyvaz
- P-12 1030 **Çocuklarda Karaciğer Nakli Sonrası Atipik Pnömoni Nedeni: Serumda Yüksek Titreli EBSTEIN-BARR Virüs Dna Pozitifliği, Olgu Sunumu**  
Ezgi Erdal Karakaş
- P-13 1065 **Laktat Trombosit Oranı; Çocuk Hastalarda Karaciğer Nakli Sonrası Greft Sağ Kalımı Öngörüsü İçin Uygun Bir Parametre Olabilir Mi?**  
Nergis Karayel
- P-14 1104 **Kriptojenik Siroz Olgularında Posttransplant Patolojik Tanı ile Etiyolojinin Değerlendirilmesi**  
Tufan Egeli
- P-15 1159 **Preemptif Böbrek Nakli: Çam Sakura Deneyimi**  
İlyas Kudaş
- P-16 1160 **Beyin Ölüm Deklarasyonu Sonrası Organ Bağış Kabul Oranı**  
İlyas Kudaş
- P-17 1043 **Bursa Bölge Koordinasyon Merkezine Bağlı Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Beyin Ölümü ve Organ Bağışı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi**  
Ersin Elgin
- P-18 1044 **Bursa Uludağ Üniversitesi'nde Kadavra Organ ve Doku Bağışlarında Kullanım Oranları ve Elenme Aşamalarının Kapsamlı Analizi**  
Ersin Elgin

# SERBEST BİLDİRİLER



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-01 1036-BÖBREK NAKLİ SONRASI NAKİL SAĞLIĞININ TAKİBİ İÇİN YENİLİKÇİ KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ NGS VE YAPAY ZEKA TABANLI KİT TASARIMI VE GELİŞTİRİLMESİ**

*Muhammed Emin Polat*<sup>1</sup>, Bora Ergin<sup>2</sup>, Kazım Ceviz<sup>1</sup>, Kamal Karırmzada<sup>1</sup>, Gülay Ceylaner<sup>2</sup>, Erkan Ölçücüoğlu<sup>1</sup>  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji, Ankara-Türkiye<sup>1</sup> İntergen Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi, Tıbbi Genetik, Ankara-Türkiye<sup>2</sup>

**Giriş:** Böbrek nakli kronik böbrek yetmezliği tedavisinde en etkin tedavi yöntemidir. Nakil gerçekleşmeden önce yapılan değerlendirmeler kadar nakil sonrası yapılacak takipler de greft sağkalımını artırmak için büyük öneme sahiptir. Greft sağkalımını artıracak tekniklerin gelişmesi için donör kaynaklı DNA kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Biz de bu çalışmada yeni bir kit geliştirmek için yaptığımız çalışmanın ara sonuçlarını sunmayı amaçlamaktayız.

**Materyal Metot:** Böbrek nakli gerçekleştirilecek donör ve alıcı hastaların preoperatif dönemde yapılan analizlerle informatif DNA bölgelerinin tespiti sağlanmasının amacıyla alıcı ve verici arasında bu bölgelerin eşleştirilmesi gerçekleştirildi. Tek nükleotid değişikliği eşleştirmelerinin ardından bölge analizleri yapıldı. Takiben böbrek alıcısı olan hastalardan nakil sonrası belirli aralıklarla alınan numunelerden izole edilen 'cell-free DNA' örnekleri daha önce belirlenen informatif bölgelerle eşleştirilmiş ve PCR yöntemiyle kimerizm oranları belirlendi. Kimerizm oranlarındaki değişimi klinik parametreler ve biyopsi sonuçları ile korelasyon analizleri yapıldı.

**Bulgular:** 12 canlı 6 kadaverik donörden yapılan nakil sonuçları ön değerlendirmede analiz edildi. 1 hasta postoperatif komplikasyonlar sebebiyle yaşamını yitirmiş olup çalışma dışı bırakıldı. Takip edilen hastaların 2'sinde akut hücresel rejeksiyon, 1 hastada nötropeni, 3 hastada postoperatif ateş gelişti. Kimerizm oranları hasta bazında değerlendirildi.

**Sonuç:** Böbrek nakli sonrasında donör kaynaklı DNA analiz sistemlerinin geliştirilmesi, greft disfonksiyonunun öngörülmesi ve etkili müdahale ile greft sağkalımını artıracaktır.



## 0-02 1058-ÇİFT BÖBREK NAKLİ VE KİMERİZM İKİ FARKLI VERİCİNİN GENETİK İZLERİ

Kazım Ceviz<sup>1</sup>, Bora Ergin<sup>2</sup>, Muhammed Emin Polat<sup>1</sup>, Kamal Karınzada<sup>1</sup>, Gülay Ceylaner<sup>3</sup>, Erkan Ölçücüoğlu<sup>1</sup>  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji, Ankara-Türkiye<sup>1</sup> İNTERGEN Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi,  
Moleküler biyoloji ve Genetik, Ankara-Türkiye<sup>2</sup> İNTERGEN Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi, Tıbbi  
Genetik, Ankara-Türkiye<sup>3</sup>

### Amaç

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için hayati öneme sahip bir işlemdir. Bazı durumlarda, hastalar greft reddi nedeniyle birden fazla nakil olabilir. Burada, iki ayrı nakil olmuş bir 58 yaş erkek böbrek alıcısının vakasını sunuyoruz. İlk böbrek sonunda reddedilmiş ve ikinci bir nakil gerektirmiştir. Şu anda, hasta her iki nakledilmiş böbreğe de sahiptir ve kimerizm analizi greft fonksiyonunu takip amacıyla yapılmıştır.

### Metod

Alıcı ve vericiden mor kapaklı tüplere alınacak kan örneklerinden ilk olarak hastaların SNP profillerinin tespit edildi. Her biri 22 farklı SNP bölgesi içeren 2 farklı set hazırlandı. Alıcı ve vericiden elde edilen genomik DNA örnekleri üzerinden aşağıdaki şartlar ile multipleks bir reaksiyon gerçekleştirildi. Hedef SNP bölgeleri alıcı-verici çiftlerinde karşılaştırıldı. Elde edilen sekans verisi sonuçlarına göre çalışma gerçekleştirilen SNP bölgeleri "Informative" ya da "Uninformative" olarak sınıflandırıldı. Ameliyatı takip eden hafta her gün, ilk ayın sonuna kadar haftada 1, ve ilk yılın sonuna kadar ayda 1 olacak şekilde numuneler toplandı ve kreatin, GFR takibine alındı. Kimerizm oranlarının belirlenmesi için, çalışmanın başında donör-alıcı çiftleri arasında belirlenen Informative SNP bölgeleri ve cfDNA örnekleri kullanıldı.

### Bulgular

Yeni vericiden ve eski verici için yapılan analizler sonucunda yeni nakilden 2 farklı (8, 17), eski nakilden 2 (12, 19), yeni ve eski vericiden ortak 1 (12) toplam 6 informative nokta tespit edildi. Kimerizm oranlarına ve hastanın güncel böbrek fonksiyon testlerine bakıldığında güncel kreatinin nakilden 6 ay sonra 1.18 mg/dL GFR 67 ml/dk/1.73m<sup>2</sup> olarak saptandı ve yeni nakledilen böbreğe spesifik kimerizm oranları nadir değerlerde seyretti. Ancak eski nakledilen böbreğin 12 ve 19 numaralı kimerizm oranları ise dalgalı ve yüksek olarak seyretti.

### Sonuç

Kimerizmi izlemek alıcı ve donör böbrekler arasındaki genetik etkileşimler hakkında bilgi sağlayarak, nakil sonuçlarını iyileştirmek için kişiselleştirilmiş tıbbi yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu vaka, özellikle birden fazla nakil geçirmiş böbrek alıcılarında kimerizm analizi ile eski ve yeni böbreğin fonksiyonunu ayrı ayrı veya beraber takip edilebileceğini göstermektedir.



**0-03 1093-BÖBREK NAKLİNDE REJEKSİYONUN ÖNGÖRÜLMESİNDE YENİ BİR BİYOBELİRTEÇ ANTI MICA ANTİKORLARI**  
Ümit Aslanhan<sup>1</sup>, Sebahat Usta Akgül<sup>1</sup>, Erol Demir<sup>1</sup>, Emre Arpalı<sup>2</sup>, Cemile Pehlivanoğlu<sup>3</sup>, Mehmet Kanbay<sup>4</sup>, Dilek Ertoyl Baydar<sup>5</sup>, Ilmay Bilge<sup>3</sup>, Burak Koçak<sup>6</sup>, Sevgi Kalkanlı Taş<sup>7</sup>, Caner Süsal<sup>1</sup>, Gülbu Işıtmangil<sup>8</sup>  
Koç Üniversite Hastanesi, Doku Tipleme, TIREX Transplant İmmünolojisi Araştırmaları Mükemmeliyet Merkezi , İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Medical College of Wisconsin Division of Transplant Surgery, Transplantasyon Cerrahisi, Milwaukee-Türkiye<sup>2</sup> Koç Üniversite Hastanesi, Pediatrik Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup> Koç Üniversite Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup> Koç Üniversite Hastanesi, Patoloji, İstanbul-Türkiye<sup>5</sup> Koç Üniversite Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Türkiye<sup>6</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye<sup>7</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, İstanbul-Türkiye<sup>8</sup>

**Amaç:**Böbrek naklinde greft kaybının başlıca sebebi olan rejeksiyonu öngörmede, donöre spesifik anti-HLA antikor (anti-HLA-DSA) dışında yaygın olarak kullanılan bir biyobelirteç bulunmamaktadır. Major histokompatibilite kompleksi (MHC) sınıf I zincir ilişkili A (MICA)'ya karşı gelişen antikorların potansiyel biyobelirteçlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, MICA'ya karşı oluşan antikorların rejeksiyonu öngörmedeki rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

**Metod:**Bu retrospektif kohort çalışmaya 2022 ile 2024 arasında, Koç Üniversitesi Hastanesi'nde canlı donörden böbrek nakli yapılmış hastalar dahil edilmiştir. Hastaların anti-MICA antikor taraması nakil öncesinde, anti-HLA-DSA tespiti ise nakil öncesi ve biyopsi sırasında Lumineks yöntemiyle yapılmıştır. Sonlanım noktası biyopsi kanıtlı rejeksiyon (hücresele, antikor aracılıklı, mikst) olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:**206 hastanın 51'inde (%24,8) rejeksiyon (hücresele, antikor aracılıklı, mikst) gelişmiştir. Rejeksiyon geçiren hastaların, geçirmeyenlere göre, istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemekle birlikte daha ileri yaşta ve daha yüksek gebelik sayısına sahip oldukları gözlemlenmiştir (p=0,13)(Tablo1). Rejeksiyon geçiren hastaların %17,6'sında (9 hasta) nakil öncesinde, %29,4'ünde (15 hasta) ise biyopsi sırasında anti-HLA-DSA pozitifliği saptanmıştır. Buna karşın, rejeksiyon tanısı konan hastaların %52,9'unda (27 hasta) nakil öncesinde anti-MICA antikor pozitifliği tespit edilmiştir. Bu grubun normalize oran değeri (NOD) ortalaması, rejeksiyon tanısı almayan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p<0,005). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, yalnızca anti-MICA antikor pozitifliğinin rejeksiyonu öngördüğü belirlenmiştir (OR:2,63;p=0,004)(Tablo2). Anti-MICA antikor tarama testinin rejeksiyonu öngörmedeki duyarlılığı %55, özgüllüğü %72 olarak hesaplanmıştır.

**Sonuç:**Rejeksiyon tanısı alan hastaların yarısından fazlasında biyopsi anında anti-HLA-DSA'nın negatif olması, rejeksiyonu öngörmede yeni biyobelirteçlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. MICA'ya karşı gelişen antikorların rejeksiyonu öngörmedeki özgüllüğünün yüksek olması, bu biyobelirtecin düşük immünolojik risk taşıyan böbrek nakli alıcılarında rejeksiyonun dışlanması açısından yararlı olabilecek bir test olduğunu göstermektedir.



## 0-05 1115-DOKU TİPLEME LABORATUVARINDA BÖBREK NAKLİ ADAYLARINDA ANTI HLA ANTİKOR POZİTİFLİĞİNİN BELİRLENMESİ VE SONUÇLARIN ANALİZİ

*Hayriye Şentürk Çiftçi*<sup>1</sup>, Demet Kıvanç<sup>1</sup>, Çiğdem Kekik Çınar<sup>1</sup>, Fatma Savran Oğuz<sup>1</sup>  
İstanbul Tıp Fakültesi, Doku Tipleme Laboratuvarı, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Çalışmamızda, anti-HLA antikor PRA tanımlanma ile tek antijen boncuk (SAB) sonuçlarının korelasyonunu ve Luminex tabanlı tekniklerle saptanan ortalama floresan yoğunluk (MFI) değerlerinin kompleman bağımlı sitotoksinite (CDC-XM) ve akım sitometrisi (FC-XM) sonuçlarıyla ilişkisini retrospektif olarak araştırmayı amaçladık.

**Method:** İstanbul Tıp Fakültesi, Doku Tipleme Laboratuvarı'nda 2017-2020 yılları arasında anti-HLA antikorları saptanan 256 son dönem böbrek yetmezlikli (SDBY) hasta çalışmaya dahil edildi. Antijene özgü antikor tanımlaması, SAB, CDC-XM ve FC-XM testleri arasındaki korelasyon geriye dönük olarak analiz edildi.  
**Bulgular:** Hastaların %78,5'inde PRA tanımlaması pozitif bulundu. Bu hastaların %15,2'si sadece sınıf I, %31,6'si sadece sınıf II pozitif. SAB testinde, 171 hasta (%66.8) pozitif bulundu. SAB pozitif hastaların %16.8'i sadece SAB-I, %24.2'si sadece SAB-II pozitif. Sınıf I için, PRA tanımlama negatif, SAB pozitif hastaların pozitifliği %4.4, sınıf II için PRA tanımlama negatif, SAB-II pozitif hastaların pozitifliği %4.3 oranında bulundu. Hastaların %52'sinde FC-XM, %10,5'inde CDC-XM pozitif. SAB-I MFI>5141, SAB-II MFI>7649 değerlerinin pozitif CDC-XM ile anlamlı korelasyon gösterdiği (p<0.001) bulundu. Ayrıca SAB-I MFI>2839, SAB-II MFI>1437 değerlerinin pozitif FC-XM-T-B ile (p=0.002), SAB-I MFI> 2721, SAB-II MFI>2719 değerlerinin pozitif FC-XM-B ile korelasyonu (p=0.003) bulundu. En sık antikor gelişen antijenler HLA-A24, HLA-B51, HLA-DR15, HLA-DQ3, HLA-DQA1\*01'di. Tanımlama için en yüksek MFI değerleri HLA-A:20896, HLA-B:18100, HLA-DRB1:22900, HLA-DQ:22034, SAB için ise HLA-A:19954, HLA-B:15005, HLA-DR:20191, HLA-DQ:20435, olup ayrıca DQA1:17270'di.

**Sonuç:** Çalışmamızda PRA ile tanımlanamayan bazı düşük titreli antikorların SAB ile tespit edilebildiği bulunmuş olup bu hastalarda SAB testinin de değerlendirilmesi ve ayrıca HLA-DQA1 bölgesinde de sıklıkla antikor geliştiğinden HLA tiplendirme raporlarında bu bölgeye de yer verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.



## 0-06 1125-BÖBREK NAKLİ YAPILAN HASTALARDA ERKEN DÖNEMDE ÖLÇÜLEN REZİSTİF İNDEKS VE GRAFT BÖBREK DAMAR SAYISININ RENAL GRAFT FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

VEYSİ EKİNCİ<sup>1</sup>, AZİZ BULUT<sup>2</sup>, SACİD A. ÇOBAN<sup>2</sup>, ALPER AYTEKİN<sup>2</sup>, LATİF YILMAZ<sup>2</sup>

KURTALAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, SİİRT-Türkiye<sup>1</sup> TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Böbrek nakli yapılan hastalarda renal greft arter sayısının greft fonksiyonları üzerine ve rezistif indekse etkisi, arter sayısı ile rezistif indeksin (RI) uzun dönem greft fonksiyonları üzerine etkileri retrospektif olarak araştırıldı.

### METOD

Çalışmamızda Ocak 2018 ile Aralık 2021 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Böbrek Nakil Merkezi'nde canlı donör ve kadavradan böbrek nakli ameliyatı yapılan hastaların postoperatif dönemde (24-48-72. saat) doppler USG ile böbrek renal arter ve interlobar arterlerin rezistif indeks değerleri ve greft böbrek damar sayısına bakıldı. Hastane veri tabanı ve kontrol muayenelerinde elde edilen veriler istatistiksel analizle değerlendirildi ve renalgraft fonksiyon belirteçlerinin renal greft rezistif indeks ve arter sayısı ile ilişkisi araştırıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya böbrek nakli yapılan 298 hasta dahil edilmiştir. Arter sayısı 1 olanların (263 hasta) postoperatif 2. ve 3. gün ortalama RI değerinin arter sayısı 2 olanlara (35 hasta) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulundu (sırasıyla; p=0,041, p=0,028). Arter sayısı 2 olanlarda bakılan kreatin değerlerinin 1 olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p=0,005 p=0,014). Hasta grubumuzda RI değerleri ile 6 aylık takiplerindeki kreatin değerleri arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon görülmüştür.

### SONUÇLAR

Sonuç olarak vericilerde çoklu arter olması böbrek naklinin yapılmasına engel olmadığı gibi greft fonksiyonlarının uzun dönem sonuçlarının tekli arterler ile yapılan böbrek nakiller ile benzer olduğu ve RI değerleri açısından da farklılık olmadığı görülmüştür.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-100 1033-BÖBREK NAKLİ ALICI AMELİYATI TECRÜBELERİMİZ**

ALİ BORA ÜSTÜNŞOY<sup>1</sup>

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL CERRAHİ GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup>

Kronik böbrek yetmezliğinin en etkili tedavisi böbrek naklidir. Böbrek nakli cerrahisinin en önemli görülen aşaması arter ve ven anastomozu olarak düşünülebilir fakat, insizyondan son cilt dikişine kadar tüm aşamalar önemlidir. Doğru yerden yapılmayan insizyon ve düzgün kurulamayan ekartör nedeniyle yeterli görüş sağlanamaz ve operasyon gereksiz yere uzar.

Böbrek naklinde, insizyon olarak genelde 'Hokey Stick' insizyonu kullanılarak retroperitona girilir, bu esnada kas kesildiği için median laparotomi insizyonuna oranla kanama daha fazla görülür. Bu sunumda, insizyon, kasların kesilmesi, retroperitona giriş, ekartör kurulumu, vasküler diseksiyon, arter, ven anastomozu, hemostaz ve üreter anastomozu tecrübelerimizi paylaşmak istedik.





### 0-35 1007-RETROPERİTONOSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ TECRÜBEMİZ VE CERRAHİ YÖNTEMİMİZ

Yücel Yüksel<sup>1</sup>, Kenan Demirbakan<sup>1</sup>, Erbay Tümer<sup>2</sup>, Ali Bora Üstünsoy<sup>1</sup>, Mehtap Akdoğan<sup>3</sup>, Yiğit Akın<sup>2</sup>  
Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup> Sanko Üniversitesi, Üroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup> Sanko Üniversitesi, Nefroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>3</sup>

**GİRİŞ:**Donör ameliyatları, tıbbın ilk ilkesi olan 'primum non nocere' ilkesine tamamen aykırı bir ameliyattır. Tamamen sağlıklı bir insanın sağlıklı bir organı alınmaktadır. Bu işlem sonucu donör zarar görmemeli ve ağrısı, insizyonu en az olmalıdır. Donör nefrektomi, açık, el yardımcı transperitoneal tamamen laparoskopik, transperitoneal, el yardımcı retroperitomoskopik, tamamen retroperitonoskopik yöntemlerle yapılmaktadır. Retroperitonda olan böbreklere transabdominal yaklaşım sırasında özellikle sol splenik flexura iliak yapılar kadar mobilize olmakta bu da postop dönemde barsak pasaj problemleri yaratmaktadır. Ayrıca kolon ve ince barsak yaralanma riski de artmaktadır. Bu sunumda merkezimizde yaptığımız Retroperitonoskopik Donör Nefrektomi (RDN)Tecrübemizi paylaşmak istedik.

**MATERYAL METOT:** Merkezimizde yaptığımız RDN vakaları çalışmaya alındı. Bu vakaların ameliyat süreleri, arter sayısı, postop dönemdeki Vizuel ağrı skoru (1-6-12. saat) gaz gayta deşarj süresi, lenfösel oluşumu ve diğer komplikasyonlar tarandı.

**CERRAHİ TEKNİK:** Lobotomi pozisyonu sonrası Petit Üçgeninden retroperitoneal alana girilir. Bu alandan 10 mmlik kamera trokarı girilir. Balonlu trokar ile retroperiton diseke edilip kamera trokarının yanından 12. kotun altından ve SiASın 1 cm lateralinden diğer 10 mmlik trokarlar girilip, retroperitonoskop nefrektomi tamamlanır. Operasyon sonunda 20 ml bupivakain 20 ml izotok ve 2 mikrogram/kg fentanil retroperitoneal alana insufle ediyoruz.

**SONUÇLAR:** Sanko Üniversitesi Organ Nakli Bölümünde Şubat 2024-Ağustos 2024 tarihleri arasında 19 RDN yapıldı. İki vakada kanaa nedeniyle açık ameliyata dönülerek nefrektomi tamamlandı. vakaların 10'u erkek 7 si kadındı. bu vakaların 5'inde 2 renal arter vardı. Hastaların demografik verileri tablo 1 de gösterilmiştir. (Trokar girişleri, operasyon görüntüleri, postop görüntüleri Resim 1-4 de gösterilmiştir)

**TARTIŞMA:** RDN teknik olarak zor bir ameliyattır, yeterli laparoskopik tecrübenden sonra yapılaması daha uygundur. Transabdominal nefrektomide böbrek anteriordan görülürken RDN ise posteriordan görülmektedir. Teknik olarak zor olmasına karşın, postop dönemde donör konforu diğer nefrektomi yöntemlerine göre daha iyidir.



**0-36 1142-İLERİ KALP YETERSİZLİĞİ OLAN BÖBREK NAKİL HASTALARINDA NÖROAKSİYEL BLOK GÜVENLİ Mİ**  
AZİZ BULUT <sup>1</sup>, RAUF GÜL <sup>2</sup>, NURULLAH AKSOY <sup>1</sup>, MEHMET CESUR <sup>2</sup>, BERNA KAYA UĞUR <sup>2</sup>, ÖZLEM USALAN <sup>3</sup>, FATİH MEHMET ERDUR <sup>3</sup>, FAHRETTİN YILDIZ <sup>1</sup>, SACİD ÇOBAN <sup>1</sup>  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON, GAZİANTEP-Türkiye <sup>2</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, NEFROLOJİ BİLİM DALI, GAZİANTEP-Türkiye <sup>3</sup>

## GİRİŞ

Böbrek transplantasyonu, son dönem böbrek yetersizliği hastalarında hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Ancak bu hastaların sahip oldukları ciddi komorbiditeler, anestezi yönetimi ve mortalite üzerinde önemli bir etkilere sahiptir. Anestezi yönteminde, hasta ve cerrah konforunun yanında vital bulguların olumsuz etkilenmemesi amaçlanır.

Bu çalışmada ileri kalp yetersizliği olan 4 hastada kombine spinal-epidural anestezi (KSEA)' nin potansiyel faydaları, riskleri ve klinik uygulamalarının ele alınması amaçlanmıştır.

## MATERYAL METOD

Bu retrospektif çalışmada, merkezimizde böbrek nakli geçiren ve KSEA uygulanan 6 hastanın verileri incelendi. Hastaların anestezi prosedürleri, hemodinamik parametreler, postoperatif ağrı skorları ve komplikasyonlar analiz edildi.

## BULGULAR

1. Hemodinamik Stabilite: KSEA uygulanan hastalarda, peroperatif hemodinamik instabilite gözlenmedi.
2. Postoperatif Ağrı Kontrolü: Hastalarda etkili postoperatif ağrı kontrolü sağlandı. Visual analogue scale (VAS) skoru <3 olarak ölçüldü.
3. Komplikasyonlar: Cerrahi veya anesteziye bağlı komplikasyon gözlenmedi.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Böbrek naklinde, genel anestezi sık tercih edilen yöntemdir. Nöroaksiyal blokların kullanımı ise yaygın değildir; ancak mevcut makaleler, ameliyat süresi, cerrahi koşullar, hemodinamik stabilite ve postoperatif böbrek fonksiyonunda önemli bir fark olmadığını bildirmiştir.

Dikkatli bir şekilde uygulanırsa, sağladığı hemodinamik stabilite, greft fonksiyonunun korunmasında potansiyel bir avantajın yanında postoperatif ağrı kontrolü açısından da üstünlük göstermektedir. Ancak operasyon esnasında hastanın uyanık olması, kas gücünü kaybetmemesi, abdominal organların operasyon sahasına baskısı ve hastanın olası hareketleri nedeniyle cerrahi güçlükler neden olmaktadır.

Sonuç olarak, dikkatli hasta seçimi ve uygun tekniklerle uygulandığında, KSEA böbrek nakli hastalarında güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, daha geniş ölçekli, prospektif çalışmalarla bu bulguların doğrulanması gerekmektedir.



### 0-37 1143-BÖBREK NAKLİNDE ÜRETER ANOMALİLERİ TEKNİK ZORLUKLAR

AZİZ BULUT <sup>1</sup>, NURULLAH AKSOY <sup>1</sup>, FAHRETTİN YILDIZ <sup>1</sup>, SACİD ÇOBAN <sup>1</sup>  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliğinin tedavisinde en etkili yöntemdir.

Üreterin duplikasyonu, böbreklerde %0,6-%1 oranında bildirilen bir insidansa sahip nadir bir anomalidir.

Embriyolojik gelişim sürecinde meydana gelen üreteryal ayrılma defektleri çift ureter oluşumunun sebebi olarak gösterilmektedir.

Duplikasyon complet veya inkomplet olabilir. Üreter anomalileri sıklıkla cerrahi esnasında farkedilmektedir. Bu vakalarda doğru anastomoz tekniği ile üreteroneosistostomi yapılması bazı teknik zorluklar barındırmaktadır.

#### MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nde böbrek nakil alıcı ameliyatında ureter duplikasyonu olan 4 hasta dahil edildi.

1. 37 yaş kadın. Tek arter, tek ven izlendi. Çift ureter anastomozu yapıldı.
  2. 36 yaş kadın hasta. 2 arter tek ven izlendi. Üreterler distalde birleşiyordu, tek ureter anastomozu yapıldı.
  3. 33 yaş kadın. Tek arter, tek ven izlendi. Çift üreter anastomozu yapıldı.
  4. 35 yaş kadın. Çift arter, tek ven izlendi. Çift üreter anastomozu yapıldı.
- Tüm hastalara çift double j katater yerleştirildi.

#### BULGULAR

Üreter duplikasyonu olan hastalarda organ reddi, hastanede kalış süresi, kreatinin değerleri ve enfeksiyon parametreleri açısından değerlendirildi. Üreter duplikasyonu olan ve olmayan hastalar açısından anlamlı bir fark görülmedi. Hastalarda erken ve geç dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

#### SONUÇ

Çift üreter varlığı, anastomoz sayısındaki artışa bağlı olarak operasyon süresinin uzamasına neden olmaktadır. Ayrıca sızıntı ve stenoz gibi ameliyat sonrası üreter komplikasyonlarının riskini arttırabileceğinden nakil cerrahları için zorluk teşkil etmektedir.

Çift üreteri olan donör hastalar pre-operatif dönemde tespit edilemeyebilir. Üreter duplikasyonu olan hastalarda doğru anastomoz tekniği ile normal hastalar gibi sonuçlar alınabileceği akılda tutulmalıdır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **0-38 2017-BÖBREK NAKLİ ALICISI OLAN HASTALARDA POSTOPERATİF KULLANILAN İNTRAVENÖZ HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİSİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Elzem Şen*<sup>1</sup>, Latif Yılmaz<sup>1</sup>, Aziz Bulut<sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Birçok hasta böbrek nakli ameliyatı sonrasında orta ve ağır şiddette ağrı hisseder (1). Böbrek nakli geçiren hastalarda ameliyat sonrası analjezi için uygulanan farmakolojik yöntemlerden biri hasta kontrollü analjezidir (HKA). Bu çalışmada böbrek nakli alıcısı olan hastalarda kullandığımız intravenöz HKA uygulamalarımızı retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metotlar:** Çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sinde 01/03/2018- 31/01/19 tarihleri arasında genel anestezi altında böbrek nakli ameliyatı olan 59 hastanın demografik verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Postoperatif analjezi için 1000 mcg fentanil 100 cc serum fizyolojik içine eklenmiştir. HKA cihazı ile 3.5 ml/h infüzyon şeklinde uygulanmıştır. HKA, kilitli kalma süresi 15 dk ve rahatsız edici ağrı hissedildiğinde 25 mcg/kg bolus uygulanacak şekilde ayarlanmıştır. Bir saat içinde en fazla 3 kez düğmeye basılacak şekilde ayarlanmıştır.

Hastaların dosyalarından postoperatif ağrı sayısal değerlendirme skalası (SDS) (0-4) ve Ramsay Sedasyon Skalası (RSS) (1-6) analiz edilmiştir. Hastalarda gelişen yan etkiler değerlendirilmiştir.



### 0-39 1028-RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGULARI

Kamal Karimzada<sup>1</sup>, Muhammed Emin Polat<sup>1</sup>, Kazım Ceviz<sup>1</sup>, Erkan Ölçücüoğlu<sup>1</sup>  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji, ANKARA-Türkiye<sup>1</sup>

#### GİRİŞ:

Renal transplantasyon kronik böbrek yetmezliği tedavisinde önemli bir antitedir. Nakil sonrası takiplerin farklı boyutlarda yaşam boyu sürmesi gerekmektedir. Bunlardan en önemlisi de onkolojik hastalıklar açısından alıcıların değerlendirilmesidir. Böbrek kanserleri için bakıldığında genel popülasyona göre nativ ve greft böbrekte malignite görülme oranı 2 kat daha fazladır. Bu sunumda, kliniğimizde takip edilen renal transplantasyon hastalarında sonrasında gelişen böbrek malignitelerini ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

#### OLGULAR:

Kliniğimizde 2019 yılından günümüze hastanemize takip için başvuran böbrek nakil hastaları incelendiğinde 2 hastada nativ ve 1 hastada greft böbrekte tümör saptandı.

İlk olgumuz 59 yaşında erkek, 2010 yılında canlıdan renal transplantasyon öyküsü mevcut. 13 yıl sonra hastanın sol böbreğinde alt polde saptanan 24x23 mm boyutlarında semisolid tümör ile uyumlu lezyon nedeniyle Kasım 2023 tarihinde sol radikal nefrektomi uygulandı. Patoloji sonucu Papiller renal hücreli karsinom, Tip 1 olarak raporlandı. 1 yıllık takibinde nüks saptanmadı; greft fonksiyon parametreleri operasyondan etkilenmedi.

İkinci olgumuz 54 yaşında erkek, 2014 yılında kadavradan renal transplantasyon sonrası Temmuz 2024 tarihinde sol natif böbrekte tip 2F kist nedeni ile sol radikal nefrektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu takipte.

Üçüncü olgu 52 yaşında erkek, 2010 yılında canlıdan renal transplantasyon sonrası takiplerinde greft böbrekte 100x80x60 mm boyutlarında solid kitle saptanması üzerine Ekim 2019 tarihinde greft nefrektomi uygulandı. Patoloji sonucu: Şeffaf hücreli renal hücreli karsinom. Haftada 3 gün hemodiyaliz ile takipleri sürmekte.

#### SONUÇ:

Böbrek nakli yapılmış hastalar immün sistemin baskılanmasına bağlı artmış malignite riskiyle karşı karşıyadır; oluşabilecek kanserler ve türleri önem arz etmektedir. Komorbidite ve yaşam beklentisinin etkilenmesi, yeniden operasyon ihtiyacı oluşturabilmesi nedeni ile yakın takip gereklidir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-40 1072-TEK MERKEZ CANLI BÖBREK DONÖR 10 YILLIK TAKİP SONUÇLARIMIZ**

Sevim Nuran Kuşlu Çiçek<sup>1</sup>

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup>

**Giriş:**Son dönem böbrek yetmezliğinin en etkili tedavi yöntemi böbrek naklidir. Ülkemizde kadaverik nakil sayılarının çok yetersiz olmasının bir sonucu olarak, böbrek nakillerin büyük çoğunluğunu canlı vericili nakiller oluşturmaktadır. Merkezimizde donör nefrektomi operasyonu yapılmış olan canlı vericilerin uzun dönem böbrek fonksiyonları açısından takip sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:**19 Haziran 2009- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Medicana International İstanbul Hastanesi Böbrek Nakli Bölümü'nde donör nefrektomi operasyonu yapılmış 934 vericinin, donasyon sonrası uzun dönem takiplerini araştırmayı hedefledik. Haziran 2019'dan itibaren 12 ay süre ile bütün vericileri sistemde kayıtlı telefon numaraları ile aradık.934 kişi arandı, 603 kişiye ulaşıldı. 6 vericinin ölüm, 213 vericinin çalışmaya katılmak istememesi nedenleri ile 384 vericinin çalışmamıza gönüllü olarak katılımı sağlandı. Vericilerin donasyon öncesi ve uzun dönem donasyon sonrası kreatinin, ürik asit, proteinüri, glomeruler filtrasyon hızı (GFR), Body Mass Index( BMI),hipertansiyon, diyabet gelişimi ile böbrek fonksiyonlarını karşılaştırmayı hedefledik. Fakat Türkiye'nin farklı birçok şehrindeki vericilerden, kreatinin ve ürik asit dışındaki diğer değerlerin gönderilme oranı son derece düşük olması nedeni ile çalışmamızda vericilerin donasyon öncesi ve sonrası MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) ile hesaplanmış GFR ve ürik asit değerleri kıyaslanarak vericilerin uzun dönem böbrek fonksiyonları değerlendirildi.

**Sonuçlar:**Merkezimizde Haziran 2009- Aralık 2018 tarihleri arasında ameliyat edilen ve ulaşılabilen 384 vericinin sonuçları değerlendirildi. Takip süresi 6-114 ay, ortalama 54,75 aydır. Donasyon dönemindeki ortalama yaşı 47,40 (18y- 76y), donasyon sonrası ulaştığımız dönemdeki ortalama yaşı 51,80 (19y-85y), erkek /kadın oranı %58- %42 . Donasyon öncesi MDRD 105,6 +\_ 23,58, donasyon sonrası 76,89 +-23,17ye gerilemiştir (P<0.001). Benzer şekilde donasyon öncesi ürik asit 4,84 +-1,17, donasyon sonrası 5,53 +-1,01e yükselmiştir ( P<0,001).

**İstatistiksel Değerlendirme** R programı (sürüm: 3.6.2 (2019-12-12)) - CRAN ile yapıldı."MDRD güncel" ve "MDRD donasyon dönemi" değerleri ile "Verici Güncel Ürik Asit" ve "Verici donasyon dönemi ürik Asit" değerleri "iki eşleştirilmiş Student's t testi ile test edildi. Farklılığın her iki karşılaştırmada önemli olduğu bulundu (p<0.001).  
Tablo 1

**Tartışma:**Merkezimizde opere edilen canlı böbrek donörlerinin uzun dönem böbrek fonksiyonlarının takibini ,MDRD ile hesaplanmış GFR ve ürik asit ile değerlendirdik. Bizim sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur Böbrek donörlerinin, donasyon sonrası uzun dönem takiplerinde MDRD ile hesaplanmış GFR değerlerindeki düşme kabul edilebilir düzeydedir. Ürik asit değerleri ,donasyon sonrası anlamlı olarak yükselmekle birlikte normal sınırlarda kalmıştır.



**0-07 -1050-CYSTIC DUCT – ANTERIOR SECTOR BILE DUCT ANASTOMOSIS IS APPROPRIATE FOR BILIARY RECONSTRUCTION IN PRESENCE OF TWO GRAFT BILE DUCTS IN LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION**

**Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>, Murat Sevmiş<sup>1</sup>, Hatice Gülşen Yılmaz<sup>1</sup>, Ulaş Aday<sup>1</sup>, Abdullah Oğuz<sup>1</sup>, Mehmet Veysi Bahadır<sup>1</sup>, Muhsin Kaya<sup>2</sup>, Kendal Yalçın<sup>2</sup>, Ayhan Kaydu<sup>3</sup>**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>3</sup>

**Purpose:** Bile duct anastomosis is a consequential step in living donor liver transplantation (LDLT), impacting postoperative mortality and morbidity. This study investigates the usefulness of the recipient cystic duct for anastomosis along with the common hepatic duct.

**Methods:** Cystic duct was preferred for anterior sector bile duct anastomosis for 6 (17%) of 34 LDLTs performed in our clinic between May 2023 and July 2024. Results were evaluated retrospectively.

**Findings:** The mean age of these 6 patients was 44.66 (38 – 49); 2 were female, 4 were male. The average follow-up time was 6.5 months (1 – 13). Cystic duct, after dissection of the valves of Heister, was utilized for biliary reconstruction when the distance between the anterior and posterior sector bile ducts exceeded 2 cm. The objective was to join distant ducts and avoid a strained right hepatic duct to anterior sector anastomosis. The recipient cystic duct and common hepatic duct suitability to the donor bile ducts is illustrated in Picture 1. No bile leaks or complications requiring ERCP were encountered. All patients passed their stents spontaneously. As a non-biliary complication, one patient developed hepatic artery thrombosis on postoperative day 2 and died of Klebsiella sepsis on postoperative day 35.

**Conclusion:** In cases where the graft bile duct distance is over 2 cm, the recipient's right hepatic duct is judged to be inadequate, or other factors might strain right hepatic duct anastomosis, the cystic duct can be used for anastomosis.

Picture 1 – Short arrow: cystic duct; Long arrow: common hepatic duct



## 0-08 1107-KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDA HEPATİK ARTER ANASTOMOZU İÇİN ÖNERİLER BİR GRUBUN DENEYİMİ

Hüseyin Yönder<sup>1</sup>, Faik Tatlı<sup>1</sup>, Mehmet Sait Berhuni<sup>1</sup>, Hasan Elkan<sup>1</sup>, Mehmet Salih Aydın<sup>2</sup>, Fırat Erkmen<sup>3</sup>, Felat Çiftçi<sup>4</sup>, Abdullah Özgönül<sup>1</sup>, Mehmet Yılmaz<sup>5</sup>

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa-Türkiye<sup>1</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa-Türkiye<sup>2</sup> Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa-Türkiye<sup>3</sup> Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa-Türkiye<sup>4</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa-Türkiye<sup>5</sup>

**Amaç:** Hepatik arter trombozu (HAT), canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) sonrası revaskülarizasyon sağlanamazsa mortal seyredabilen ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmanın amacı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Kliniği'nin 8 yıllık tecrübesini sunmaktır.

**Materyal-Metod:** 2014-2021 yılları arasında 35'u erkek (% 62.5) 21'i kadın (% 37.5) toplam 56 canlı ya da kadaverik karaciğer nakli yapılan hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 49,57 (± 12,10) idi. Hepatik arter anastomozları Kalp damar cerrahisi kliniği tarafından cerrahi lup kullanılarak yapıldı. Anastomozlarda, kadavra alıcılarında 7/0 polipropilen ile devamlı sütür tekniği, canlı donör greft alıcılarında ise 7/0 polipropilen ile tek tek sütür tekniği kullanıldı. Anastomoz öncesi hastaların tamamına intraoperatif 2500-5000 (60 U/kg) ünite heparin uygulandı. Tüm hastalara anastomoz sonrası doppler usg yapıldı.

**Bulgular:** Üç hasta dışında diğer hastaların tamamında postoperatif takiplerde laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde arteriyel komplikasyon bulgusu saptanmadı. 56 hastadan 3'ünde (% 5,35) postoperatif 1. gün HAT gelişti. Bu hastalardan birine postoperatif 1. gün hepatik arter revizyonu yapıldı. Sonrasında retromboz gelişmedi. Diğer Hastaya postoperatif 1. gün retransplantasyon yapıldı. Ancak hasta reoperasyonu tolere edemeyerek transplantasyonun 2. gününde kaybedildi. Son hastaya ise postoperatif 1. gün endovasküler stentleme işlemi yapıldı. Ancak bu hastamız da işlem sonrası 1. gün retromboze oldu ve işlem sonrası hızla hemodinamisi bozularak kaybedildi.

**Sonuç:** HAT postoperatif hasta morbidite ve mortalitesini direkt olarak etkilemektedir. HAT oranımız literatürdeki oranlarla benzerdir. Hepatik arter anastomozu 7/0 polipropilen ile kadavrada devamlı, canlıda ise tek tek sütür tekniği ile ve deneyimli ellerde yapıldığında sonuçlar yüz güldürücü olmaktadır. Bu görüşün desteklenmesi için geniş hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.





## 0-09 1108-KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA HEPATİK VASKÜLER YARALANMAYLA İLİŞKİLİ AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ ACİL KARACİĞER NAKLİ İÇİN NADİR BİR ENDİKASYON

Adem Tuncer<sup>1</sup>, Emrah Şahin<sup>1</sup>, Veysel Ersan<sup>1</sup>, Abuzer Dirican<sup>1</sup>, Bülent Ünal<sup>1</sup>

Florya Medikal Park Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup>

### Özet

Kolesistektomi sırasında hepatik vasküler yaralanma sonrası akut karaciğer yetmezliği, karaciğer naklinin nadir bir nedenidir. Laparoskopik kolesistektomi sırasında portal ven ve hepatik arter yaralanması sonucu akut karaciğer yetmezliği gelişen ve aynı gün acil canlı vericili karaciğer nakli yapılan bir hastayı sunmayı amaçladık.

### Vaka sunumu

57 yaşında bir erkek hasta tekrarlayan ERCP ve taşlı kolesistit atakları nedeniyle nedeniyle dış merkezde elektif olarak laparoskopik kolesistektomi ameliyatına alındı. Ameliyat sırasında karaciğer hillusundaki kontrolsüz kanama nedeniyle açık cerrahiye dönüldü. Eksplozasyonda hepatik hillustaki kanamayı durdurmak için sütürasyonlar yapılarak peroperatif kan transfüzyonları yapıldı. Kolesistektomisi tamamlanan hasta postoperatif yoğun bakıma alındı. Postoperatif karaciğer enzimleri normalin 50 katı yükselince hastaya tomografi çekildi. Çekilen tomografide karaciğer sağ lobun nekroza gittiği, karaciğer sol lobunun da hipoplazik olduğu görülünce hasta muhtemel canlı vericili karaciğer nakli donör adaylarıyla beraber tarafımıza sevk edildi. Hastanın merkezimizde yapılan muayenesinde ensefalopati, koagülopati, hipotansiyon, oligüri saptandı ve transamilaz değerleri normalin 100 katına yükseldi. Akut karaciğer yetmezliği, şiddetli koagülopati ve sekonder çoklu organ yetmezliği kliniğinde olan hastaya acil karaciğer nakli bildirim yapıldı, aynı zamanda kız kardeşi canlı donör olarak hazırlandı. Hasta acil ameliyata alındı, yapılan eksplozasyonda karaciğerin sağ lobu nekrotik, sol lobu atrofik saptandı. Karaciğer parankiminde kronik zeminde gelişen siroz saptandı. Sağ hepatik arter transekte idi ve sütüre edilmişti. Sağ portal ven sütüre edilmişti ve tromboze idi. Karaciğer sol lobu ileri derecede hipoplazikti. Hastanın Hbs Ag pozitifliği de göz önüne alınarak canlı vericili karaciğer nakline karar verildi. Donörün uyumlu olması ile hastaya ilk 24 saat içinde başarılı bir şekilde canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Yoğunbakımda 3 gün kaldıktan sonra servise alınan hasta postoperatif 11. günde taburcu edildi. Postoperatif 3. ayında olan hastanın karaciğer enzimleri ve böbrek fonksiyonları normal, hastanın takibi sorunsuz devam ediyor.

### Tartışma

Laparoskopik kolesistektomi sırasında portal ven yaralanmasına bağlı akut karaciğer yetmezliğinin mortal seyredabilen bir komplikasyondur. Bu hastada HBs Ag pozitif olması ve sol lobun ileri derecede hipoplazik olması akut yetmezlik gelişmesine katkıda bulunmuş olabilir. Akut karaciğer yetmezliği, şiddetli koagülopati ve sekonder multi-organ yetmezliği olan hastalarda hayat kurtarıcı bir strateji olarak karaciğer nakli endikasyonu düşünülmelidir. Kadavra bağışının az olduğu bizim gibi ülkelerde canlı vericili karaciğer nakli bu durumlarda hayat kurtarıcı olabilir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### 0-10 1130-LDLT ÇARPAZ KARACİĞER NAKİL DENEYİMİMİZ

Ahmet Kargı <sup>1</sup>, Şerafettin Yazar <sup>1</sup>, Serdar Aslan <sup>1</sup>, Büyüamin Gürbulak <sup>1</sup>, Aysoltan Bağtyryarova <sup>1</sup>, Vusal Abdurrahmanov <sup>2</sup>, Beysim Özcan <sup>3</sup>, İbrahim Astarçioğlu <sup>1</sup>, Kamil Yalçın Polat <sup>1</sup>

Memorial Bahçelievler Hastenesi, Genel Cerrahi, - <sup>1</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi, Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye <sup>2</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi, Anestezi ve Reanmiasyon, İSTANBUL-Türkiye <sup>3</sup>

#### Giriş:

Hastalar ile bağışçaları arasındaki kan grubu uyumsuzluğu, greft ve kalan karaciğer hacim yetersizliği (GRWR<0.7), (DWR<0.5), hepatik arterin varyasyonları gibi faktörler olduğunda çarpaz karaciğer nakli uygulanabilir.

Alıcısıyla uyumsuz olan bir donör, başka bir hastayla uyumlu olabilir. Bu gibi durumlarda, hastalar donör değişimi yoluyla tıbbi olarak uyumlu bir donör edinebilirler. İki veya ikinin katları alıcı- verici çifti hastanın her bir alıcısı için tıbbi olarak uyumlu nakilleri garantilemek için donörlerini değiştirdiği bu süreç, karaciğer eşleştirilmiş değişimi olarak bilinir.

#### Yöntem:

Merkezimizde çarpaz karaciğer nakillerinde, donör ve hasta eşleşmeleri Ağustos 2022'de başlatılan "Çarpaz Karaciğer Nakli Sistemi" ile belirlenmektedir.

#### Bulgular:

2018'den günümüze kadar donör alıcı uyumsuzluğu olan 16 çift hastaya eşleştirilmiş karaciğer değişim sistemi ile çarpaz olarak 32 karaciğer nakli yapıldı. 2 çift hastaya kan grubu uyumsuzluğu nedeniyle diğer 14 çift hastayada greft uygunsuzluğu nedeniyle eşleştirilmiş karaciğer değişim programı ile canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. 22 alıcı erkek, 10 alıcı kadın hastaydı. 4 hasta pediatrik alıcıydı. En sık HBV, HCV. HBV+HCC, Etanol ve kriptojenik nedenlerle nakil yapıldı. 2018 de 1, 2021'de 3, 2022'de 6, 2023' de 5 ve 2024'de 1 olmak üzere 16 çarpaz (32 alıcı) karaciğer nakli gerçekleştirildi. 5 hasta(%15.6) ex (3 hasta <30(14,23,30), 41,123 gün) oldu. 1,3,5 yıllık overall survival oranları %84.3 olarak bulundu.

#### Sonuç:

Nakil bekleyen hasta kohortu içinde, donör organının alıcıyla daha iyi eşleştirilmesi, nakil sonuçlarını iyileştirecek ve greft başarısızlığını ve yeniden nakil ihtiyacını en aza indirerek nakil bekleme süresini azaltacaktır.



### 0-11 1132-ADULT LDLT'DE NON NEOPLASTİK PORTAL VEN TROMBOZU YÖNETİMİ

Kamil Yalçın Polat <sup>1</sup>, Şerafettin Yazar <sup>1</sup>, Ahmet Kargı <sup>1</sup>, Serdar Aslan <sup>1</sup>, Bünyamin Gürbulak <sup>1</sup>, Aysoltan Bağtyarova <sup>1</sup>, Vusal Abdurrahmanov <sup>2</sup>, Gökalp Gündoğdu <sup>3</sup>, İbrahim Astarcioglu <sup>1</sup>

Memorial Bahçelievler Hastanesi, Genel Cerrahi, İSTANBUL-Türkiye <sup>1</sup> Memorial Bahçelievler Hastanesi, Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye <sup>2</sup> Memorial Bahçelievler Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İSTANBUL-Türkiye <sup>3</sup>

#### Giriş:

Tümör dışı PVT, SMV, SV ve PV'deki trombotik tıkanıklığı ifade eder. PVT, portal ven debisine olan etkisi nedeniyle karaciğer nakil sonuçlarını önemli ölçüde etkiler. Prevalansı %4,4 -15,8 dir.

#### Yöntem:

Memorial Ataşehir ve Bahçelievler Hastanelerinde Eylül 2011 ile Mayıs 2024 arasında 1847 LT (1749 (%94) LDLT) gerçekleştirildi. Pre-operatif dönemdeki non tümöral sirotik PVT saptanan hastaların BT anjiyografi görüntüleri Yerdel kalsifikasyonuna göre değerlendirildi. MELD skorları 15'in altında olan yüksek Yerdel skorlu hastalara Egava (Kyoto) ekibinin seçim kriterlerine koşul olarak erken dönemde nakil yapıyoruz.

#### Bulgular:

522 vakadan oluşan serimizde (Kasım 2021- Mayıs 2024), 82 (46 E, 36 K) adult hastada non neoplastik kronik kruorik PVT vardı (%15,7). En yaygın komorbid hastalık DM'dir (33 vaka, %40,2). Yerdel I:44 (%56.5), Yerdel II:19(%23.1), Yerdel III:19(%23.1) .PVT, MELD<15: 53 (%65) ve MELD>15: 29 (% 35) hastada saptandı. Etiyolojik olarak NASH: 30, HBV:20 ve Kriptojenik 16 hastada saptandı. PVT grubunda 12 /82 ex (%14,63) (Yerdel I:9, Yerdel II:2, Yerdel III:1). Re-tromboz 4 olguda (Yerdel I,II,III,III) saptandı ve 2 olgu ex oldu.

#### Sonuç:

Mortalite oranlarımız PVT'li ve PVT'siz hastalar arasında benzerdi. Re tromboz oranımız 4/82 (%4,87) düşüktür. Tromboendovenektomi sırasında, büyük endotel adacıkları korunarak optimum re-endotelizasyon sağlanır. İnterpoze greft kullanılmadı.Reperfüzyon öncesi PV debisi yetersizse ve spontan SRS mevcutsa, LRV ligasyonu yapıyoruz.

Yerdel IV hastalarına yapılan palyatif tedavilerin sonuçlarının tatmin edici olmaması (PHT,refrakter asit ve varis kanamaları >%50 olguda ) nedeniyle nakil yapılmadı ve semptomatik palyatif tedavilerle yetinildi.



**0-12 1146-PORTAL VEN TROMBOZU OLAN HASTALARDA CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ TEK MERKEZ DENEYİMİ**  
**EMRAH ŞAHİN<sup>1</sup>, ADEM TUNÇER<sup>1</sup>, FEYZA SÖNMEZ TOPÇU<sup>2</sup>, VEYSEL ERSAN<sup>1</sup>, HASRET AYYILDIZ CİVAN<sup>3</sup>, ABUZER DİRİCAN<sup>1</sup>, BÜLENT ÜNAL<sup>1</sup>**  
İAÜ MEDİCAL PARK FLORYA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL-Türkiye<sup>1</sup> İAÜ MEDİCAL PARK FLORYA HASTANESİ, RADYOLOJİ, İSTANBUL-Türkiye<sup>2</sup> İAÜ MEDİCAL PARK FLORYA HASTANESİ, PEDIATRİK GASTROENTEROLOJİ, İSTANBUL-Türkiye<sup>3</sup>

**Giriş:** Portal ven trombozu (PVT) nedeniyle canlı vericili karaciğer nakli (LT) geçmişte, cerrahi karmaşıklık ve postoperatif tromboembolik komplikasyon riski nedeniyle göreceli bir kontrendikasyon olarak değerlendirilmekteydi. LT sonrası bir yıllık sağkalım oranlarının %60-83 civarında olduğu bildirilmiştir. Ancak, uygun cerrahi tekniklerin seçimi ile PVT'li hastalarda da başarılı LT sonuçları elde edilebileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada, merkezimizde canlı vericili LT uygulanan PVT'li hastaların klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Materyal ve Metot:** Ağustos 2021 ile Ağustos 2024 arasında İAÜ Florya Medikal Park Hastanesi Organ Nakli Bölümünde karaciğer nakli (LT) yapılan 430 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Preoperatif radyolojik görüntüleme ile PVT saptanan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. İzole splenik ven veya superior mezenterik ven trombozu olan hastalar çalışma dışında tutuldu.

Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), PVT'nin tipi ve şiddeti (Yerdel Sınıflaması), eşlik eden hastalıklar, preoperatif MELD/PELD skorları, kullanılan cerrahi teknikler, postoperatif komplikasyonlar, sağkalım süreleri gibi veriler hasta kayıtlarından retrospektif olarak toplandı. PVT tanısı, ameliyat öncesi görüntüleme teknikleri (ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi) ve intraoperatif bulgulara dayanarak konuldu. Sayısal veriler için ortalama ve standart sapma, kategorik veriler için frekans ve yüzde değerleri hesaplandı.

**Bulgular:** Toplam 430 hastanın 51'inde (%11.2) PVT saptandı. PVT'li hastaların yaş ortalaması 53.5 ± 16.2 yıl (1-72 yaş) olup, cinsiyet dağılımı %60.8 erkek, %39.2 kadındı. PVT şiddeti açısından hastaların %64.7'si Yerdel Grade 1-2, %35.3'ü Yerdel Grade 3-4 olarak sınıflandırıldı. MELD ve PELD skorlarının ortalamaları sırasıyla 20 ve 21 olarak bulundu.

PVT'li hastalarda en sık kullanılan cerrahi teknikler trombektomi ve primer portal ven anastomozu (%29.4) ve kadaverik vasküler greftli yama veya interpozisyon tekniği (%9.8) oldu.

Ameliyat sonrası 7 (%13.7) hastada PVT rekürrensi gelişmiş ve 4 hastada (%7.8) reoperasyon gerekti. Hastane mortalitesi %23.5 (12 hasta) olarak bulundu. Üç yıllık takipte 37 hasta hayatta olup, toplam sağkalım oranı %72.5 olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Karaciğer nakli adayları hastalarda PVT'nin sık görülen bir komplikasyon olduğunu ve cerrahi yaklaşımın PVT şiddetine göre farklılaştığını belirtmek gereklidir. Yerdel Grade 1-2 PVT'li hastalarda trombektomi ve primer anastomoz yeterli olurken, daha ileri evre PVT'li hastalarda ek vasküler greftler gerekebilmektedir. Postoperatif dönemde PVT rekürrensi ve mortalite önemli komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlar, PVT'li hastaların cerrahi yönetiminde dikkatli bir planlama ve yakın takip gerektiğini vurgulamaktadır. Teknik olarak zor bir operasyon olmasına rağmen PVT'li sirotik hastalarda peroperatif iyi bir portal akım elde edilirse LDLT uygulanabilir bir cerrahi prosedürdür.



### 0-411023-ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KARACİĞER NAKLİ 2 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hasret Ayyıldız Civan<sup>1</sup>, Ferhat Sarı<sup>2</sup>, Feyza Sönmez Topçu<sup>3</sup>, Adem Tunçer<sup>4</sup>, Emrah Şahin<sup>4</sup>, Aysel Taktak<sup>5</sup>, Veysel Ersan<sup>4</sup>, Hüseyin İlksen Toprak<sup>6</sup>, Bülent Ünal<sup>4</sup>, Abuzer Dirican<sup>4</sup>

İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Radyoloji, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>5</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul-Türkiye<sup>6</sup>

Karaciger nakli,çocuklarda fulminan hepatit, son dönem karaciger(KC) yetmezligi, hepatoselüler kanser ve KC kökenli metabolik hastaliklarin günümüzdeki en etkili tedavi yöntemidir.Teknolojik ilerlemelere paralel olarak cerrahi tekniklerin ve immünsüpresif tedavi protokollerinin gelismesi sonucu bir yıllık sag kalim oranlari %80-90'lara ulasmistir.Merkezimizde çocuklarda canlı vericili ve kadaverik karaciğer nakli başarıyla yapılmaktadır. Çalışmamızda Temmuz 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında karaciğer nakli yapılan 55 hastanın preoperatif ve postoperatif verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: 1 Temmuz 2022- 1 Temmuz 2024 tarihleri arasında karaciğer nakli yapılan 72 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Olgular demografik veriler,karaciğer yetmezlik etiyojisi ve postopratif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 37'si kız, 35'i erkekti(%58 K-%42 E).Yaş ortalaması 6,6 (5 ay-17 yıl 11 ay)yıldı. Hastaların 25'i biliyer atrezi, 9'u otoimmün heptatit, 7'si kriptojenik siroz,7'si PFIC grubu,1'i konjenital hepatik fibroz, 2'si Caroli hastalığı,4'ü Wilson hastalığı,3'ü Alagille Sendromu,2'si hepatoselüler kanser,2'si Primer Hiperoksalüri tip1, 3'ü Criggler Najjar tip 1 sendromu, 1'i Bud Chiari sendromu, 1'i glikojen depo tip 3 hastalığı, 1'i portal ven trombüsü, 4'ü akut fulminan hepatit nedeniyle opere oldu. 12 yaş altı hastaların PELD skoru ortalaması:18(0-37), 12 yaş üstü hastaların MELD skoru ortalaması:19,3(11-40)idi. Hastaların 69'u canlı vericili ortotopik karaciğer nakli oldu.2 hastamız kombine(kc+böbrek) nakli oldu. 1 hastamız kadaverik karaciğer nakli oldu. Donörlerin 40'ı kadın,32'si erkekti.Hastaların 58'ine kc sol lob, 14'üne kc sağ lob nakli yapıldı.Hastalarımızın 70'ine Tacrolimus+MMF immünsupresyon rejimi uygulandı. 2 hastamıza Siklosporin immünsupresyon rejimi uygulandı. Postop takip sürecinde hastaların 3'ünde safra kanal anastomoz darlığı, 2'sinde safra kaçağı, 1'inde hepatik ven trombozu, 4'ünde portal ven trombozu,5'inde bogotaya sekonder gelişen barsak perforasyonu,1'inde Tacrolimus toksisitesine bağlı PRES sendromu, 1'inde primer greft disfonksiyonu,2'sinde postop kanama gelişti. 12 hastamız(%16,6) postop 1 ay içinde, 3 hastamız(%4) 1 ay-1 yıl takip sürecinde exitus oldu. Erken dönem en sık ölüm nedeni sepsis ve çoklu organ yetmezliği idi. Takip süresince 1 hastamızda kronik rejeksiyon gelişti ve steroid immünsupresiyonu ile nakil gerektirmeden iyileşme sağlandı.



## 0-42 1052-CRİGLER NAJJAR TİP 1 SENDROMU OLAN HASTALARDA CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ ÜÇ VAKA SUNUMU

*Hasret Ayyıldız Civan*<sup>1</sup>, *Ferhat Sarı*<sup>2</sup>, *Feyza Sönmez Topçu*<sup>3</sup>, *Adem Tunçer*<sup>4</sup>, *Emrah Şahin*<sup>4</sup>, *Aysel Taktak*<sup>5</sup>, *Veysel Ersa*<sup>4</sup>, *Hüseyin İlksen Toprak*<sup>6</sup>, *Bülent Ünal*<sup>4</sup>, *Abuzer Dirican*<sup>4</sup>, *Esra Güzelaltunçekiç*<sup>7</sup>  
İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Radyoloji, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>5</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul-Türkiye<sup>6</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul-Türkiye<sup>7</sup>

Crigler-Najjar Tip Sendromu(CNS), karaciğerdeki UGT enziminden sorumlu olan UGT1A1 genindeki mutasyondan kaynaklanan otozomal resesif geçişli bir hastalıktır.Bu hastlıkta UGT üretimi ya ortadan kalkar (CNS tip I) ya da büyük ölçüde azalır (CNS tip II), bu da kanda unkonjuge bilirubinin birikmesine yol açar.Fototerapi tedavisi ile düşüş sağlanan yüksek düzeyde unkonjuge bilirubin varlığında yapılan genetik analizde saptanan homozigot mutasyon varlığı ile tanı konur.Sıklığının 1/1.000.000 olduğu tahmin edilmektedir.CNS tip I'in belirtileri genellikle doğumdan kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Etkilenen bebeklerde ciltte, mukoza zarlarında ve skleralarında şiddetli sarılık görülür. Bu belirtiler yaşamın ilk üç haftasından sonra da devam eder. Bebekler, yaşamlarının ilk ayında bilirubin ensefalopatisi olarak da bilinen kernikterus geliştirme riski altındadır. Kernikterusun erken belirtileri arasında halsizlik, kusma, ateş ve/veya yetersiz beslenme, sarılık, ishal, konuşma ve yutma güçlüğü, yürüyüşte değişiklik, sendeleme, sık sık düşme ve nöbetler yer alır.CNS tip 1 hastalarında fototerapi, plazmaferez, orlistat, fenobarbital, gen terapisi,karaciğer nakli gibi birçok tedavi seçeneği kullanılmaktadır.

### Olgu:

Crigler-Najjar sendromu tip 1 nedeniyle 11 yaşındaki Filistinli kız, 12 yaşındaki Türk erkek ve 10 aylık Faslı erkek üç çocuğa canlı vericiden karaciğer nakli yapıldı. Hastalar sırasıyla 30, 9 ve 37 kg ağırlığındaydı. Günlük 12-14 saatlik fototerapiye rağmen nakil öncesi unkonjuge bilirubin konsantrasyonu sırasıyla 24-27 -28 mg/dL idi. Hasta 1'de, bilirubin ensefalopatisini düşündüren konuşma ve yürüme bozukluğu gibi nörolojik bulgular vardı. Üç hastaya da sol lob, canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Safra rekonstrüksiyonu duct-to-duct anastomozu ile tamamlandı. Hastalarda konjuge olmayan bilirubin konsantrasyonu, nakil sonrası 5.-5. ve 7. günde normale döndü ve postoperatif ilk günden itibaren fototerapiye gerek kalmadı. Transplantasyondan sonra, konuşma ve yürüme bozukluğu olan 11 yaşındaki kızda belirtilerde azalma görüldü. 6 aylık takipte hastalar gayet iyi durumdadır. Makalemizde karaciğer nakli ile iyileşen 3 olgumuzu sunmayı amaçladık.



**0-43 1074-PEDİATRİK KARACİĞER NAKİLLERİNDE POST TRANSPLANT ÇOCUK YOĞUN BAKIM İZLEMİ DENEYİMİMİZ**  
Eda Eyduran<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Fatmanur Duruk Erkent<sup>2</sup>, Seda Kaynak Şahap<sup>3</sup>, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu<sup>4</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>4</sup>, Özlem Can<sup>2</sup>, Suat Fitöz<sup>3</sup>, Aydan Kansu<sup>4</sup>, Elvan Onur Kırımker<sup>5</sup>, Meltem Koloğlu<sup>6</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara-Türkiye<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Ankara-Türkiye<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji BD, Ankara-Türkiye<sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Ankara-Türkiye<sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara-Türkiye<sup>5</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Ankara-Türkiye<sup>6</sup>

### PEDİATRİK KARACİĞER NAKİLLERİNDE POST-TRANSPLANT ÇOCUK YOĞUN BAKIM İZLEMİ DENEYİMİMİZ

**AMAÇ:** Geri dönüşümsüz, akut/kronik karaciğer yetmezliği olan çocuklarda karaciğer nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir. Çalışmamızda hastanemizde son 1 yılda yapılan pediatrik karaciğer nakillerinin erken dönem çocuk yoğun bakım izlemlerinde karşılaşılan sorunlar ile morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörleri tanımlamayı planladık.

**MATERYAL-METOD:** Hastanemizde 2024 yılında karaciğer nakli uygulanan ve postop çocuk yoğun bakımda izlenen 18 ay-5 yaş hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik bilgileri (preoperatif, postoperatif ve erken dönem postoperatif) hastane bilgi yönetim sisteminden ve hasta dosyalarından kaydedildi.

**BULGULAR:** 18 ay-5 yaş aralığındaki canlı vericiden nakil uygulanan 8 hasta çocuk yoğun bakım ünitemizde takip edildi. Hastaların 6'sı kız cinsiyetliydi. Karaciğer nakli nedenleri ise sırasıyla biliyer atrezi(3), hepatoblastom (2), PFIC tip 1 (1), parasetamol intoksikasyonu (1), idiopatik akut karaciğer yetmezliği (1) idi. Hepatik ensefalopatisi olan 4 hastaya acil karaciğer nakli yapıldı. Ortalama PELD skoru 20.75, ortalama PRISM skoru 9.1 ve ortalama PELOD-2 skoru 8.6 idi. Ortalama greft ağırlığı 288.5 gramdı. 2 hastaya transplantasyon öncesi toplam 8 seans plazmaferez uygulanırken 1 hastada transplantasyon sonrası hepatik arterde akım azlığı nedeniyle greft yetmezliği gelişmesi üzerine 15 seans plazmaferez uygulandı. Aynı hastaya greft yetmezliği sonrası böbrek yetmezliği de olması nedeniyle 15 gün boyunca sürekli renal replasman tedavisi uygulandı. İlk 24 saatte en yüksek vazoaktif inotrop skoru 30'du. Ortalama invaziv mekanik ventilasyon süresi 12 gündü (1 saat-50 gün). Postop ilk 24 saatte ortalama vazoaktif inotrop skoru 11.6'ydı (en az 0, en fazla 30). Postop 2 hastada (%25) major kanama görüldü. Beş hastada (%62.5) ilk 24 saatte antikoagülan tedavi olarak intravenöz heparin infüzyonu uygulanırken 3 hastada (%37.) INR yüksekliği olduğu için ilk 24 saatte antikoagülan tedavi uygulanmadı. Hastaların hepsinde postop 2. gününden itibaren asetilsalisilik asit ve enoksaparin ile antitrombotik tedavi uygulandı. Post-transplant en sık görülen komplikasyon enfeksiyondu (%50). Enfeksiyon tipleri ise katater ilişkili kan akımı enfeksiyonu (%75), ventilatör ilişkili pnömoni(%25) idi. Hastaların ortalama yoğun bakım yatış süresi 24 gündü ( 3-66 gün). Nakil yapılan 8 hastamızdan biri (%12.5) kaybedildi.

**SONUÇ:** Çocuklarda karaciğer nakli sonrası yoğun bakım süreci kompleks olup, iyi takip ve iyi bir yönetimle yüz güldürücü sonuçlar alınabilir. Nakil öncesi ve sonrası hastalara mekanik ventilasyon uygulanması, plazma değişimi, böbrek destek yöntemleri, kanama kontrolü, vasküler komplikasyonlar ve enfeksiyon temel sorunlardır.



#### **0-44 1122-PEDİATRİK KARACİĞER NAKİLLERİNDE CMV ENFEKSİYONU VE PROFİLAKSİ METODLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Doğan Barut <sup>1</sup>, Veyysel Umman <sup>2</sup>, Bora Kunay <sup>1</sup>, Sema Yıldırım Aslan <sup>3</sup>, Gözde Kayalı Ak Kayalı Akkuş <sup>4</sup>, Zümrüt Sahbudak Bal <sup>3</sup>, Miray Karakoyun <sup>1</sup>, Şükrü Emre <sup>2</sup>, Funda Çetin <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi, Çocuk gastroenteroloji, İzmir-Türkiye <sup>1</sup> İzmir ekonomi üniversitesi medical point hastanesi, Genel cerrahi, İzmir-Türkiye <sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Çocuk enfeksiyon, İzmir-Türkiye <sup>3</sup> Ege Üniversitesi, Mikrobiyoloji, İzmir-Türkiye <sup>4</sup>

**Amaç:** Karaciğer nakli uygulanan (KN) çocuklarda sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu sıklığı, risk faktörleri, doğrudan ve varsayılan dolaylı etkilerini belirlemek, asiklovir ve gansiklovir bazlı profilaktik tedavinin etkinliklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Method:** 2011-2021 yılları arasında KN yapılan tüm çocukların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. CMV viremi, PCR ile düzenli olarak merkezimizin protokolüne uygun izlendi. CMV viremi ve CMV sendromu, Uluslararası Konsensüs Kılavuzlarına göre tanımlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya son 10 yılda Ege Üniversitesi Nakil biriminde karaciğer nakli olan 92 hasta dahil edildi. Preoperatif CMV IgG pozitif olan 64 hasta mevcuttu. Kırk iki (%65) hastada CMV viremi saptandı, 7 (%10.9) hasta CMV sendromu tanısı aldı. Ortanca CMV viremi nakil sonrası 40.günde (7.gün-12 ay) izlenirken, CMV sendromu 105.gün (30 gün-12 ay) izlendi. Hastaların 36'sı (grup 1, %56,3) asiklovir, 28'i (grup 2, %43,7) valgansiklovir ile profilaksi aldığı bulundu. CMV sendromu tespit edilen olguların ortanca yaşı 2.07 (min 1ay-max 6 yaş), saptanmayan olguların ortanca yaşı 5.7yaş (min 3 ay-max 17 yaş) bulundu, CMV sendromunun, yaş küçüldükçe sıklığının arttığı istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0.007).

Cinsiyet, sağ kalım, hepatik arter trombozunun, ACR'nun viremi ve CMV sendromu ile aralarında ilişki saptanmadı (p>0.05). Profilaksi grupları arasında, viremi ve CMV sendromu sırasıyla grup 1'de 25 hastada (%39) ve 5 hastada (%7); grup 2'de 17 hastada (%26 ) ve 2 hastada (%3) bulundu(p=0,392, p=0.349).

**Sonuç:** Karaciğer nakli uygulanan CMV immun Türk çocuklarında viremi insidansı yüksek olup CMV sendromu sıklığı düşüktür. Profilakside kullanılacak ajanlar arasında bu sıklığı etkileyecek fark saptanmamıştır; ancak; CMV sendromunun 2 yaş altı çocuklarda daha sık olduğunu göz önüne alırsak valgansiklovir uygun bir seçenek olabileceği düşünülmektedir.





### 0-45 1126-PEDİATRİK DOMİNO FULL VE SPLIT LDLT DENEYİMİMİZ

Ahmet Kargı<sup>1</sup>, Şerafettin Yazar<sup>1</sup>, Serdar Aslan<sup>1</sup>, Aysoltan Bağtyyarova<sup>1</sup>, Bünyamin Gürbulak<sup>1</sup>, Fulya Kamit<sup>2</sup>, Selim Gökçe<sup>3</sup>, İbrahim Astarcioglu<sup>1</sup>, Kamil Yalçın Polat<sup>1</sup>  
Memorial Bahçelievler Hastenesi, Genel Cerrahi, İSTANBUL-Türkiye<sup>1</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi, Pediatrik Yoğun Bakım, İSTANBUL-Türkiye<sup>2</sup> Memorial Şişli Hastenesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye<sup>3</sup>

**Giriş:** Metabolik hastalıklar nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarda, hastanın natif karaciğerinin çıkarılarak başka bir alıcıya nakledilmesine "domino karaciğer nakli" denir. Alıcı aynı zamanda verici olmaktadır. Greft olarak çıkarılan natif karaciğerin split yöntemiyle ikiye bölünerek 2 ayrı alıcıya nakledilmesi domino split karaciğer nakli yöntemidir.

**Yöntem:** Akçağaç şurubu idrar hastalığı (MSUD) iki hastamıza canlı vericili karaciğer nakli (sol lob) yapıldı. Çıkarılan karaciğerlerle biri split olarak 2 alıcıya diğeri full başka bir alıcıya domino karaciğer nakli gerçekleştirildi. Demografik veriler, cerrahi teknik, hasta takipleri değerlendirildi.

#### Bulgular:

1-Domino split karaciğer nakil olguları: MSUD tanısı olan 8 yaş/E hastaya annenin sol lob karaciğer grefti nakledildi. Alıcı hepatektomisi sırasında karaciğer sağ ve sol loba bölünerek karaciğer sağ lobu 15 ay/ K ve Tip I GSD olan çocuğa ,sol lob 21 ay/K PFIC'e bağlı KC yetmezlikli olguya nakledildi. Donör-alıcı, ve sağ ve sol lob alıcılar 13,14, 13. günlerde sorunsuz taburcu edildi.

2-Domino karaciğer nakil olgusu: MSUD tanısı olan 14 yaş/E hastaya haladan sol lob karaciğer grefti nakledildi. Full karaciğer grefti 17ay/K PFIC'e bağlı KC yetmezliği olan pediatrik olguya nakledildi. Donör- alıcı ve alıcı hasta 15, 12. günlerde sorunsuz taburcu edildi. Nakil sonrası dönemde (8 ay) vasküler, safra yolu veya greftle ilgili herhangi bir komplikasyon görülmedi. DLT alıcılarında MSUD oluşumu görülmedi.

**Sonuç:** MSUD nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalar domino karaciğer nakli için en iyi donör seçenekleri arasındadır. Çıkarılan karaciğerin bölünmeye uygunsa "seçilmiş vakalarda" split veya tam olarak kullanılabilir. DLT, organ havuzunu genişletmek için nakil programları tarafından dikkate alınmalıdır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



#### **0-46 1128-LDLT PEDIATRİK KARACİĞER NAKİL SONUÇLARIMIZ**

Kamil Yalçın Polat <sup>1</sup>, Şerafettin Yazar <sup>1</sup>, Ahmet Kargı <sup>1</sup>, Serdar Aslan <sup>1</sup>, Bünyamin Gürbulak <sup>1</sup>, Aysoltan Bağtyarova <sup>1</sup>, Ayşe Selimoğlu <sup>2</sup>, Çiğdem Arıkan <sup>3</sup>, Selim Gökçe <sup>4</sup>, Fulya Kamit <sup>5</sup>, Volkan Anaklı <sup>6</sup>, İbraahim Astarcioglu <sup>1</sup>

Memorial Bahçelievler Hastanesi, Genel Cerrahi, İSTANBUL-Türkiye <sup>1</sup> Memorial Ataşehir Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye <sup>2</sup> Koç Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye <sup>3</sup> Memorial Şişli Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye <sup>4</sup> Memorial Bahçelievler Hastanesi, Pediatrik Yoğun Bakım, İSTANBUL-Türkiye <sup>5</sup> Memorial Bahçelievler Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İSTANBUL-Türkiye <sup>6</sup>

**Amaç:** Son dönem pediatrik karaciğer yetmezliği için karaciğer nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir. Son 7 yılda (2016-2024 Temmuz) merkezimizde gerçekleştirilen pediatrik karaciğer nakil sonuçları ve sağkalımı etkileyen prognostik faktörleri sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Demografik özellikler, etyoloji, geçirilmiş cerrahiler (Kasai prosedürü), biliyer, vasküler ve enfeksiyöz komplikasyonlar, mekanik ventilasyon, yoğun bakım, hastanede kalış süresi ve mortalite oranı belirlendi. Bu parametrelere göre univariate ve multivariate analizler yapılarak greft ve hasta sağkalım oranlarını etkileyen faktörler belirlendi.

**Bulgular:** Merkezimizde pediatrik karaciğer nakil programı Ocak 2016 tarihinde başlamıştır. Ağustos 2024'e kadar 319 Pe-LT /1576 total LT (%20.2) nakil yapıldı. Son 2 yılda bu oran 95/319(% 25.1) e yükselmiştir (Ülke genel oranı %11 dir). Nakillerin 15'i (9 kadavra 6 canlı) re-transplantasyonda (15 (% 4.7) . 1,3,5 yıllık overall survival %84.6 olarak bulundu. Son 2 yılda (2022 Eylül- 2024 Ağustos) nakillere (95 olgu) baktığımızda 6 ex (59,66,71,101,152,424. gün) vardı. 1 yıllık overall survival % 94 idi. Metabolik hastalıklar ve akut fulminan yetmezlik grubunda 5 yıllık sağkalım oranlarımız %93,8 ve %100'dür.

**Sonuç:** 1 ve 5 yıllık sağ kalım oranlarının aynı olması, hastalarda ilk yıl görülen biliyer, vasküler ve enfeksiyöz komplikasyonların başarılı yönetimi ile yüksek oranda survival mümkündür. Son 2 yılda sağkalım oranlarının yükselmesi cerrahi teknikteki iyileşme ve yoğun bakım koşullarındaki iyileşmeye bağlıdır.



### **K-01 1022-BEYİN ÖLÜMÜ HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ**

**ŞAKİR SARIKAYA**<sup>1</sup>, YUSUF HAZAR<sup>2</sup>

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ, İDARİ, DENİZLİ-Türkiye<sup>1</sup> DENİZLİ DEVLET HASTANESİ, ORGAN NAKLİ, DENİZLİ-Türkiye<sup>2</sup>

#### **Giriş:**

Beyin ölümü, beyin, beyincik, beyin sapı da dahil olmak üzere beynin bütün fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanmaktadır. Dünyada transplantasyon bekleyen birey sayısı giderek artmaktadır. Transplantasyon sürecinin başında beyin ölümü tanınması ve donör takibi önemli rol oynamaktadır.

#### **Amaç:**

Bu çalışmada bir devlet hastanesinde kayıtlı son on dokuz yılda beyin ölümü tanısı alan ve donör bakımı uygulanan hastaların özelliklerini incelemek amaçlanmıştır.

#### **Metod:**

Çalışmamızda 2004-2023 yılları arasında beyin ölümü tanısı alan hastalar incelenmiştir. Hasta dosyaları yaş, cinsiyet, bağış durumu, nakil olan organlar açısından retrospektif olarak taranmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmıştır.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızda beyin ölümü tanısı konulan 338 olgu saptanmıştır. Bunların %38,46'sı kadınlar %61,53'ünü erkekler oluşturmaktadır. Olgular arasında 94 (%27,81) kişiden doku ve organ nakli gerçekleştirilmiştir. Nakil edilen organlar incelendiğinde en yüksek % 50,62 (163) oranında böbrek olduğu saptanmıştır. Sırasıyla bakıldığında karaciğer %26,70 (86), kalp %8,38 (27), kornea %7,14 (23), pankreas %2,79 (9), akciğer %1,24 (4), kalp kapağı %0,93 (3) oranında kullanıldığı görülmüştür.

**Sonuç:** Doku ve organ transplantasyonunda beyin ölümünün erken tanınması ve potansiyel donör takibinin dikkatli yapılması önemlidir. Aynı zamanda beyin ölümü tanısı alan hastaların aile red oranlarını düşürebilmek adına toplumun bilinçlendirme çalışmalarının desteklenmesi gerekmektedir.



## K-02 1064-ANTALYA ORGAN VE DOKU NAKLİ BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİNDE SON DÖRT YILDAKİ BAĞIŞLANAN ORGANLARIN KULLANILAMAMA NEDENLERİNİN ANALİZİ

HİLAL GEDİKLİ<sup>1</sup>, ALİ TUGAY<sup>2</sup>, NİLGÜN BİLAL<sup>2</sup>

ANTALYA İL SAĞLIK MD, ANTALYA BKM, ANTALYA-Türkiye<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, ANTALYA-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada, bölgemizde son dört yılda tespit edilen beyin ölümü vakaları gözden geçirilerek ve bağışlanmış organların kullanılamama nedenlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. .

**Yöntem:** Bu araştırmada, 1 Ocak 2021-30 Haziran 2024 tarihleri arasında Antalya Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezinde tespit edilmiş 607 beyin ölümü vakası ile bu vakalardan organ bağıışı onayı bulunan 109 donör adayının içinde bağışlanan organlarının kullanılamama nedenleri retrospektif olarak incelenmiş ve istatistiksel analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında belirlediğimiz tarihler arasında bölgemizde toplam 607 beyin ölümü tespiti yapılmıştır. Tespit edilen beyin ölümü vakalarının %64,4 'ü erkek, %35,5'i kadın ve yaş ortalaması erkeklerde 44 , kadınlarda 54 idi. Beyin ölümü tespit edilen toplam 607 vakadan 69 'u ile tıbbi ve yasal nedenlerle ( mülteci kimliği, aile görüşmesi yapılamadan kardiyak arrest, enfeksiyon, kanser öyküsü ve diğer tıbbi nedenler) aile görüşmesi yapılmamıştır (%11,3). Beyin ölümü tespiti sonrası organ bağıışı için aile görüşmesi yapılması gereken ailelerden 51 aile (%8,3) organ bağıışı konusunda görüşmeyi reddettiği için profesyonel aile görüşmesi yapılamamıştır. Aile görüşmesi yapılan 489 vakanın ailesi ile organ nakli koordinatörleri tarafından organ bağıışı görüşmesi yapılmış bu ailelerin %22,2 si organ bağıışı onayı vermiştir. Aile görüşmesini reddeden vakaları da aile reddi olarak kabul ettiğimizde çalışma yaptığımız vakalar içinde bölgemizde aile red oranı %79,8 olarak tespit edilmiştir.

Organ bağıışı onayı alınan donör adaylarından %39,44'ünün tıbbi nedenlerle hiçbir organ ve dokusu kullanılamamıştır. Bağışlanmış organ ve dokuların kullanılamama nedenlerine baktığımızda; %37,2'si enfeksiyon, %13,9'u sepsis, %11,7 'si malignite şüphesi, 11,6'sı multi organ yetmezliğine neden olan tespit edilmiş faktörler, %6,97'sinin menenjit, %6,97'sinin Covid-19, %6,97 'sinin çıkarım öncesi kardiyak arrest ve %4,65'inin çıkarım sırasında tespit edilen ve karar verilen cerrahi uygunsuzluklar olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Ülkemizde ve bölgemizde Covid 19 pandemisi ile başlayan organ bağıışı sayısında görülen azalma ve bağışlanmış organların kullanım oranlarını düşmesi giderek iyileşmeye başlamasına rağmen hala etkisini sürdürmektedir. Bu çalışmada 2021 yılından itibaren dört yıllık süre içinde bölgemizde tespit edilen toplam 607 beyin ölümü vakasının %22,2 'sinin aile onayı olduğu bağıış yapılmış kadavra donör adaylarında organ kullanım oranlarının çeşitli nedenlerle hala düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz veriler sonucunda, bölgemizde bundan sonraki organ bağıışı sayısı ve bağışlanmış organların kullanımının artışına ilişkin iyileştirme planlarımıza yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.



### **K-03 1069-ANTALYA ORGAN VE DOKU NAKLİ BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİNDEKİ AİLE RED NEDENLERİNİN ANALİZİ**

HİLAL GEDİKLİ<sup>1</sup>, HATİCE ÇANDIRLI<sup>2</sup>, ALİ TUGAY<sup>3</sup>, RECAİ MADASLI<sup>4</sup>, MEHMET AKİF YAZAR<sup>5</sup>, FATMA YEŞİLDAŞ<sup>6</sup>, ŞENGÜL SİVRİKAYA<sup>4</sup>, SEVİM BOZKUŞ<sup>5</sup>, NİLGÜN BİLAL<sup>7</sup>

ANTALYA İL SAĞLIK MD, ANTALYA BKM, Antalya-Türkiye<sup>1</sup> ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ANTALYA BKM, ANTALYA-Türkiye<sup>2</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, ANTALYA-Türkiye<sup>3</sup> ANTALYA EAH, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, ANTALYA-Türkiye<sup>4</sup> KONYA ŞEHİR HASTANESİ, YOĞUN BAKIM, KONYA-Türkiye<sup>5</sup> KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, YOĞUN BAKIM, KONYA-Türkiye<sup>6</sup> AKDENİZ ÜNV, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, ANTALYA-Türkiye<sup>7</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada, bölgemizde son dört yılda tespit edilen beyin ölümü vakalarında organ bağıışı için aile görüşmesi yapılanlar analiz edilerek, aile red nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1 Ocak 2021-30 Haziran 2024 tarihleri arasında Antalya Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezine bağlı hastanelerde tespit edilmiş beyin ölümü vakaları ile bu vakalarda yapılan aile görüşmelerindeki aile red nedenleri retrospektif olarak incelenmiş ve istatistiksel analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda yer alan zaman diliminde bölgemizde 13 devlet hastanesi, 6 kamu üniversitesi hastanesi, 12 özel hastane, 2 özel üniversite hastanesi olmak üzere toplam 33 hastane donör kaynağı merkezi olarak sisteme katkıda bulunmuştur. Bu kurumlar arasında son dört yılda beyin ölümü tespiti ve aile görüşmesi sayılarının %60,6 sı ikisi kamu üniversitesi hastanesi ikisi de kamu hastanesi olmak üzere dört sağlık kuruluşunda tespit edilmiştir. Çalışma kapsamındaki tarihler arasında bölgemizde toplam 607 beyin ölümü tespiti yapılmıştır. Tespit edilen beyin ölümü vakalarının %64,4 'ü erkek, %35,5'i kadın ve yaş ortalamaları; erkeklerde 44, kadınlarda 54 idi. Beyin ölümü tespit edilen toplam vakaların %11,3 ü ile tıbbi ve yasal nedenlerle ( mülteci kimliği, aile görüşmesi yapılamadan kardiyak arrest, enfeksiyon, kanser öyküsü ve diğer tıbbi nedenler) aile görüşmesi yapılmamıştır. Beyin ölümü tespiti sonrası organ bağıışı için aile görüşmesi yapılması gereken ailelerden %8,3'ü organ bağıışı konusunda görüşmeyi reddettiği için profesyonel aile görüşmesi yapılamamıştır. Aile görüşmesi yapılan 489 vakanın ailesi ile organ nakli koordinatörleri tarafından organ bağıışı görüşmesi yapılmış bu ailelerin %22,2 si organ bağıışı onayı vermiştir. Aile görüşmesini kabul etmediği için aile görüşmesi yapılamayan vakaları da aile reddi olarak kabul ettiğimizde, bölgemizde aile red oranı %79,8 olarak tespit edilmiştir.

Organ nakil koordinatörleri tarafından yapılan profesyonel aile görüşmeleri sonucunda aile red nedenlerine baktığımızda; kalp atımı durmadan organ alınmasını kabul etmemek, beyin ölümünü anlayamamak ve inanmamak, ölen kişinin sağlığında organ bağıışını red vasiyeti olması, beyin ölümü tespitinden hemen sonra cenaze alma isteği, ölen kişinin vücut bütünlüğü bozulacağı endişesi, sağlığında organ bağıışı ile ilgili herhangi bir beyanın olmaması, sosyal nedenler(çevre baskısı), dini nedenler, ileri yaş ya da kronik hastalıklar nedeniyle organlarının faydalı olamayacağı düşüncesi ve ailenin kaybettiği yakını adına yanlış karar verme korkusu ile suçluluk duyması gibi nedenler tespit edilmiştir.

Aile reddi nedenleri arasında %22,8 oranı ile ilk sırada beyin ölümünü ölüm olarak kabullenmeme, %12,5 oranı ile ikinci sırada somut sebep belirtmeksizin organ bağıışını uygun bulmama ve/veya vücut bütünlüğünün bozulacağı endişesi, %10,6 oranı ile üçüncü sırada ise ölen kişinin sağlığında organ bağıışını red vasiyetinin olması tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada 2021 yılından itibaren dört yıllık süre içinde bölgemizde tespit edilen toplam 607 beyin ölümü vakasının %79,8 'sinin aile onayı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz veriler sonucunda, organ bağıışlamama nedenleri arasında ilk sırayı beyin ölümünün tam anlaşılıp kabul edilmemesine ilişkin endişeler yer almaktadır. Çalışmamız sonucunda elde edilen bu sonuçların bölgemizde bundan sonra yapılacak olan organ bağıışını artırma stratejilerine yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.



#### **K-04 2004-CANLI VERİCİLİ ORGAN NAKİLLERİNDE CİNSİYET VE AKRABALIK ÖZELLİKLERİNİN ROLÜ (ULUSLARARASI COĞRAFİ FARKLILIKLARIN ANALİZİ)**

*Cemile Keskin Toka*<sup>1</sup>, *Hasret Ayyıldız Civan*<sup>2</sup>, *Berk Baş*<sup>3</sup>, *Adem Tunçer*<sup>4</sup>, *Emrah Şahin*<sup>4</sup>, *Aysel Taktak*<sup>5</sup>, *Nurana Güller*<sup>6</sup>, *Veysel Ersan*<sup>4</sup>, *Murathan Uyar*<sup>6</sup>, *Halil Şahin*<sup>3</sup>, *Hüseyin İlksen Toprak*<sup>7</sup>, *Bülent Ünal*<sup>4</sup>, *Abuzer Dirican*<sup>4</sup>, *Feyza Sönmez Topçu*<sup>8</sup>, *Ferhat Sarı*<sup>9</sup>

İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi. Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Gastroenteroloji, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>5</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>6</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul-Türkiye<sup>7</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Radyoloji, İstanbul-Türkiye<sup>8</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Türkiye<sup>9</sup>

Organ nakli son dönem organ yetmezliği hastalıklarının tedavisinde devrim yaratan kritik ve hayat kurtarıcı bir tıbbi işlemdir. Böbrek naklinin son dönem böbrek hastalığı olan hastalar için en iyi böbrek replasman tedavisi olduğu kanıtlanmıştır. Böbrek nakli, kronik diyalize kıyasla daha iyi yaşam kalitesi, sağ kalım avantajı ve daha düşük maliyet sunar. İleri akut karaciğer yetmezliği ya da dekompanse kronik karaciğer hastalığı olan hastalar için kanıtlanmış faydası olan tek terapötik müdahale karaciğer naklidir. Kadavra organlarının kıtlığı nedeniyle canlı donör organ nakli çocuk ve yetişkinlerde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılan organ nakilleri arasında en yaygın olanı canlı donörden karaciğer ve böbrek naklidir. Yapılan çalışmalarda kadınların canlı donör olma olasılıklarının canlı organ bağıışı alma olasılıklarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların canlı donör olma konusundaki bu dikkate değer istekliliği muhtemelen sosyokültürel faktörlerle ilişkilidir, ki bunlar kadınların ailede anne ve eş olma gibi geleneksel rolleriyle ilgilidir. Çalışmamızda merkezimizde yapılan canlı donör karaciğer ve böbrek nakillerinde, donörlerin cinsiyet ve akrabalık özelliklerinin uluslar arası farklılığı olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.



**K-05 1088-COVID 19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DEKİ KADAVRA ORGAN BAĞIŞ ORANLARINA ETKİSİ**  
**ASLI DÜBEK<sup>1</sup>, YAVUZ SELİM ÇINAR<sup>1</sup>, TÜRKAN YILMAZ ULUSOY<sup>1</sup>, MÜJGAN ÖZTÜRK<sup>1</sup>, YASEMİN GEÇGİL<sup>1</sup>**  
**BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, BURSA-Türkiye<sup>1</sup>**

**Amaç:** Bu çalışmada, covid-19 pandemisinin Türkiye'deki kadavra organ bağış oranlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, 1 Ocak 2018 - 31 Aralık 2022 tarihleri arasındaki beyin ölümü, kadavra donör ve kadavra için aile izin oranları incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Covid-19 pandemisinin Türkiye'deki kadavra organ bağış oranlarına etkisini incelemek amacıyla; BKM'lerin ve Türkiye'nin 2018-2021 yılları arasında beyin ölümü, donör sayıları, aylara ve yıllara göre kayıt edilmiştir. Bu veriler üzerinden aile bağış oranları yüzde olarak hesaplanmıştır. BKM ve Türkiye'nin 2012-2021 yılları arası pmp oranı o yıla ait kadavra donör sayısının nüfusa oranlanarak hesaplanmıştır. Beyin ölümü, donör ve aile izin oranları tabloları oluştururken Microsoft Office 365 Excel programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan (ortanca) ve minimum maksimum) olarak özetlenmiştir. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında incelenen Türkiye'deki beyin ölümlerinin, 2309 kişi ile en yüksek 2019 yılında olduğu gözlenirken, 2020 yılında %39,7 azalış ile 1 391, 2021 yılında %2,2 artış oranı ile 1421 kişide beyin ölümü gerçekleştiği tespit edilmiştir. Kadavra donör sayıları 2018 yılında 598, 2019 yılında 619 donör ile en yüksek oran olduğu gözlenirken; 2020 yılında %57,5 azalmış, 2021 yılında da bir önceki yıla göre %15,9 arttığı görülmüştür. Kadavra donör için aile izin oranları 2018-2019 yıllarında %27 iken; 2020 yılında %19'a, 2021 yılında, ise %21 olduğu hesaplanmıştır.

**Sonuç:** Pandemi öncesi 2018-2019 yılları ile pandemi sonrası 2020-2021 yılları Beyin ölümü, kadavra donör sayılarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, aile izin oranlarında ki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 2018-2019-2020-2021 yıllarındaki beyin ölümü, kadavra donör sayıları ve aile bağış oranlarındaki dağılım aylık olarak incelendiğinde, görülen azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **K-06 1090-GERİATRİK KADEVERİK DONÖRLER İLE GERİATRİK OLMAYAN KADEVERİK DONÖRLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**GÜLBAHAR ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, ASLI DÜBEK<sup>1</sup>, MÜJGAN ÖZTÜRK<sup>1</sup>, TÜRKAN YILMAZ<sup>1</sup>, YASEMİN GEÇGİL<sup>1</sup>**  
BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, BURSA-Türkiye<sup>1</sup>

**GİRİŞ:** Beyin ölümü gerçekleşmiş donörler, nakil için organların ana kaynağıdır. Yetersiz organ temini nedeniyle ortaya çıkan bir kavram marjinal donör kavramıdır ve bununla birlikte yaş birçok organ naklinde kesin kontraendikasyon olarak kabul edilmemektedir. Bizde çalışmamızda aile izinli geriatrik donörlerimizin özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Retrospektif olarak 1 Ocak 2020 ve 31 Aralık 2023 tarihleri arasında aile izinli kadeverik donörlerin verileri yaş cinsiyet, beyin ölümü tanı ile aileye deklare edilme süreleri ve yoğun bakımda uygulanan destek tedavileri açısından incelenmiştir. Olgular <65 yaş (geriatrik-Grup1) ve ≥65 yaş (non-geriatrik-Grup2) olmak üzere gruplandırılarak veriler karşılaştırılmıştır. Veri analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.  
**BULGULAR:** Çalışmaya 253 olgu (>18 yaş) dahil edildi. Geriatrik grup yaş ortalaması 71.71±2.24 ve %56.3'ü (n=45) erkekti. En sık tanı intrakraniyal kanama iken non-geriatrik grupta travmatik kafa travması (%28) anlamlı olarak yüksekti (p:0.000). Tıbbi nedenlerle donörlerin kullanılmama oranları arasında fark yoktu (p:0.329) ve her iki grupta da en sık neden enfeksiyon idi (%37). Her iki grup arasında vazoaaktif ajan kullanımı ve HD uygulanması arasında fark yoktu en sık kullanılan vazoaaktif ajan noradrenalin idi. Veriler Tablo-1'de özetlendi. Grupların laboratuvar verileri ve üreme oranları arasında da fark tespit edilmedi (Tablo-2).

**TARTIŞMA-SONUÇ:** Potansiyel organ verici sayısı ile nakil planında olan hasta sayısı arasında büyük bir fark vardır. Bu yüzden, potansiyel organ vericisi havuzunun genişletilmesi önemlidir. Bu amaçla uygulanan bir eylem planı da ileri yaşın tek başına nakil için kontraendikasyon olmamasıdır. Çalışmamızda geriatrik ve geriatrik olmayan grup arasında laboratuvar verileri, uygulanan yoğun bakım tedavileri ve kültür üremeleri arasında fark saptanmadı. Multidisipliner uygun potansiyel donör bakımı sonucu nakil edilen organ sayı ve kalitesinin arttılacağını düşünmekteyiz.





### **K-07 2007-BÖBREK NAKLİ VE KADAVRA BEKLEME LİSTESİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ 5 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ**

**Gülercan Şenel**<sup>1</sup>, Emine Şentürk<sup>1</sup>, Necattin Fırat<sup>2</sup>, Emrah Akın<sup>2</sup>, Salih Salihi<sup>3</sup>, Fehmi Çelebi<sup>2</sup>, Musa Pınar<sup>1</sup>, Kenan Evren Öztop<sup>1</sup>, Mahmud İslam<sup>1</sup>, Zafer Ercan<sup>1</sup>, Gözde Çakırsoy Çakar<sup>4</sup>, Hamad Dheir<sup>1</sup>  
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Sakarya-Türkiye<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Sakarya-Türkiye<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi, Sakarya-Türkiye<sup>3</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Sakarya-Türkiye<sup>4</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kadavradan ve canlıdan başvuran hastaların özelliklerini incelemektir.  
**Metot:** Nisan 2019-Nisan 2024 yılları arasında merkezimize başvuran son dönem böbrek yetmezliği (SDBH) olan hastaları dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve başvurdukları andaki laboratuvar verileri kaydedildi. Başvuran hastalardan canlıdan ve kadavradan böbrek nakli yapılan hastaları belirlendi. Kadavra listesine alınması uygun görülen (Grup 1) ve uygun görülmeyen (Grup 2) hastaların bilgileri kaydedildi.  
**Bulgular:** Çalışmamız, retrospektif olup toplam 916 hasta incelendi. Ortalama yaş 52.11 ± 13.67 yıl olup 304 (%33.2) hasta kadın cinsiyete sahipti. Ortalama diyaliz süresi 39 ± 52.12 ay idi. Hastaların %41'i A RH+ ve %40.6'sı O RH + kan gruplarına sahip idi. Merkeze başvuran hastaların %22.7'si böbrek nakli gerçekleştirilmiş olup %91.8'i canlıdan, %11.5'i ise kadavradan gerçekleştirilmiş. 5 yıl izlem boyunca, kadavra listesine alınan (Grup 1) ile alınmayan (Grup 2) hastaları karşılaştırılmıştır; Grup 1 istatistiksel anlamlı olarak, daha genç, daha az diyabetik, daha az hastaneye yatış sayısına sahip idi (p<0.05). Laboratuvar verileri bakımından Grup 2 hastaların bazalde anlamlı olarak daha anemik idi. Hastaların izlem sonunda bakılan biyokimyasal parametrelerinde Grup 2 hastaları istatistiksel olarak daha anemik, daha yüksek lökosit ve nötrofil sayısı ve daha düşük serum kreatinin değerlerine sahipti (p<0.05). Grup 2 hastalarda %60.38 oranında ölüm oranı gerçekleşmişken Grup 1 hastaların hiçbirinde mortalite kaydedilmemiştir (p=0.000). Grup 2'deki en sık ölüm nedenleri arasında sırasıyla; kardiyovasküler olaylar, serebrovasküler olaylar ve enfeksiyonlar yer almıştır.  
**Sonuç:** Çalışmamızda böbrek nakli için merkeze başvuran hastaların %20'si uygun görülmemiştir. Bu hasta popülasyonunda ölüm oranları çok yüksektir. Kadavra listesine alınacak hastaların titizlikle tetkik edilmelidir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



#### **K-08 2016-SAĞLIK TURİZM HASTALARINDA BÖBREK NAKLİ YAŞANAN ZORLUKLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI**

MUSTAFA GÜLTEKİN <sup>1</sup>, ABDULLAH KÖSE <sup>1</sup>, METİN KILIÇALP <sup>1</sup>, EMİNE KARACAN <sup>1</sup>

GAZİANTEP , KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup>

**Amaç:** Sağlık turizmi, sağlığın korunması, hastalıkların tedavi edilmesi veya rehabilite edilmesi için hastaların buldukları ülkelerden başka ülkelere giderek o ülkenin tedavi imkanlarından ve turizm olanaklarından yararlanması durumudur. Eskiden gelişmiş ülkelere doğru olan yabancı hasta göçünün yönü günümüzde; ülkeler arasında yapılan anlaşmalar, tedavi olanaklarının artması, tedavi hizmetlerinin fiyatı, ulaşım imkanlarının artması ve seyahat özgürlükleri ile değişikliğe uğramıştır. Merkezimizde sağlık turizm ofisinin bulunması ve aksaklıklar konusunda üretilen çözümler, sağlık turizmi alanında yetkin çalışanın bulunması, yazışmaların ve ikili iletişim başarılı şekilde yürütülmesi sonucunda Gaziantep Üniversitesi Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesine sağlık turizmi kapsamında başvuran hasta sayısında artışı beraberinde getirmiştir.

**Metod:** Hastaların bilgileri Gaziantep Üniversitesi Böbrek Nakli Hastanesi veri tabanından alınmıştır.

**Bulgular:** Merkezimizde son 10 yıl içerisinde 71 hastaya sağlık turizm kapsamında böbrek nakli yapıldı. Bu hastaların 64'ü (%90) son beş yıl içinde sağlık turizmi kapsamında yapılan nakillerden oluşmaktadır. 58 hasta (%81) erkek, 13 hasta (%19) kadın idi. Hastaların ortalama yaşı 41.7 idi. Nakil yapılan hastaların 6'sı (%8) pediatrik hasta idi. Hastaların 1'i Almanya'dan, 7'si Filistin'den, 1'i Irak'tan, 26'sı İsrail'den, 3'ü Libya'dan, 24'ü Suriye'den, 1'i Tunus'tan, 8'i Ürdün'den başvurdu. Böbrek vericilerin 23'ü (%32.4) akraba olup 48'i (%67.6) akraba dışı verici idi. Tüm alıcı ve verici adayları İl Sağlık Müdürlüğünce oluşturulan Etik Komisyon tarafından değerlendirilerek uygunluk açısından değerlendirildi, gerekli izinler ve onaylar alındı. Hastaların organ nakilleri başarı ile gerçekleştirilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Sağlık turizmi bünyesinde yapılan tedavi hizmetleri hastalara sağladığı yaşam desteği yanında ülkemize de maddi anlamda katkı sağlamaktadır. Ayrıca bu hastaların ameliyat sonrası online olarak takipleri yapılması hasta ve ülkemiz için önemi dikkate alınmalıdır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **K-09 1103-KADAVRADAN ORGAN NAKLİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN İSTEKLİLİK VE ALGI TUTUMLARINI İYİLEŞTİRMEDE FARKLI BİR EĞİTİM MODELİ AKTİF HASTA KATILIMI**

Mehmet Akif Yazar <sup>1</sup>, Sevim Bozkuş <sup>2</sup>, Gamze Yıldırım <sup>3</sup>, Bekir Pire <sup>4</sup>, Münevver Demirel <sup>2</sup>

Konya Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji, Konya-Türkiye <sup>1</sup> Konya Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Konya-Türkiye <sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Organ Nakil Koordinatörlüğü, İstanbul-Türkiye <sup>3</sup> Meram Necmettin Erbakan Üniversitesi, Organ Nakil Koordinatörlüğü, Konya-Türkiye <sup>4</sup>

**Amaç:** Bu çalışma, Aktif Hasta Katılımı (AHK)'na dayalı bir eğitim modelinin yoğun bakım hemşirelerinin kadavradan organ nakline yönelik isteklilik ve algılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler, rastgele olarak kontrol ve AHK gruplarına ayrıldı. Tüm katılımcılar eğitim öncesi bir ön teste tabi tutuldu. Kontrol grubuna görsel materyaller eşliğinde organ nakli eğitimi verildi. AHK grubunda ise bu eğitime ek olarak, organ nakli gerçekleşmiş veya bekleyen hastalar ile donör ailelerinden iki kişi online toplantılara katılarak deneyimlerini paylaştı. Eğitimler sonrası hemşirelere aynı sorulardan oluşan bir son test uygulandı.

**Bulgular:** Araştırmaya 250 hemşire katıldı. Eğitim programından sonra her iki grupta da bilgi düzeyinde artış oldu, ancak gruplar arasında fark yoktu. Kontrol grubunda isteklilik ve algıda değişim olmazken, AHK grubunda bu alanlarda anlamlı bir artış gözlemlendi. AHK grubunun isteklilik ve algı skoru, kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha yüksek çıktı. Çoklu değişken analizler, AHK'nın isteklilik ve algıyı etkileyen önemli bir faktör olduğunu gösterdi.

**Sonuç:** AHK tabanlı eğitim modeli, hemşirelerin kadavradan organ nakline yönelik isteklilik ve algılarını olumlu yönde etkilemiştir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



**K-10 1117-GAZİANTEP İLİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI**  
**EMİNE KARACAN<sup>1</sup>, ABDULLAH KÖSE<sup>1</sup>, MUSTAFA GÜLTEKİN<sup>1</sup>, METİN KILIÇALP<sup>1</sup>**  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup>

**AMAÇ:** Gaziantep ilindeki sağlık çalışanlarının organ bağıışı konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmektir. Organ bağıışının artırılabilmesi için toplumsal bilincin öneminin vurgulanması hedeflendi.  
**METOD:** Araştırmada, örneklem seçme yoluna gidilmeyip, Gaziantep ilindeki sağlık çalışanları araştırma kapsamına alındı(n:120).Veri toplamada; "Gaziantep genelinde sağlık çalışanlarının organ bağıışı konusunda bilgi düzeyleri ve tutumları" isimli online anket kullanıldı.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş dağılımı büyük oranda 25-34 yaş(%59,2) grubundan oluşmaktadır. Hemşireler(%52,5) en yüksek oranı oluştururken, bunu doktorlar(%23,3) ve sağlık memurları(%9,2) takip etmektedir. Katılımcıların %35,8'i organ bağıışı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etti. Organ bağıışını katılımcıların %93,2'si doğru şekilde tanımladı. Katılımcıların %51,7 si organ bağıışı hakkındaki bilgi kaynaklarının ders kitabı ve seminerler olduğunu ifade etti. Katılımcıların %25,8'i internetten %32,5'i de organ bağıışı merkezinden bu bilgileri edindiğini ifade etti. Katılımcıların %50'sinden fazlası böbrek, karaciğer ve kalp gibi organların bağıışlanabilir olduğunu biliyor. Organ bağıışına yönelik genel tutumların %82,5'i olumlu veya çok olumlu olarak değerlendirilmektedir. Organ bağıışı için gerekli onay konusunda katılımcıların %38,1'i kişinin kendi yazılı rızasının yeterli olduğunu belirtirken, %55,1'i hem kişinin hem de ailesinin onayını gerektirdiğini düşünmektedir.

**SONUÇ:** Yaptığımız çalışma sağlık çalışanlarının organ bağıışı konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması gerektiğini göstermektedir. Katılımcıların çoğunun organ bağıışına yönelik tutumları genellikle olumlu olmakla birlikte, kendi organlarını bağıışlama konusunda kararsız oldukları gözlemlendi. Eğitim programları ve farkındalık kampanyalarının artırılması, organ bağıışının teşvik edilmesi ve toplumsal bilincin artırılması için kritik öneme sahiptir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **K-11 1092-PANDEMİ SONRASI BURSA BÖLGE KORDİNASYON MERKEZİNE BİLDİRİMİ YAPILAN KADAVERİK DONÖRLERİN BEYİN ÖLÜMÜ TESPİT SÜREÇLERİ İLE UYGULANAN YOĞUN BAKIM TEDAVİLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ**

**MÜJGAN ÖZTÜRK<sup>1</sup>, YASEMİN GEÇGİL<sup>1</sup>, GÜLBAHAR ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, ASLI DÜBEK<sup>1</sup>, TÜRKAN YILMAZ ULUSOY<sup>1</sup>, YAVUZ SELİM ÇINAR<sup>1</sup>**

BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, BURSA-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Hızla gelişen COVID-19 salgını sadece günlük yaşam tarzımızı değiştirmekle kalmamış, transplantasyon programlarının da dahil olduğu birçok tıbbi süreci etkilemiştir. Çalışmamızda pandemi sonrası Bursa Bölge Kordinasyon Merkezine (BKM) bildirim yapılan kadaverik donörlerin beyin ölümü tespit süreçleri ve organ kullanım oranlarının değerlendirilmesi planlanılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda, 01.01.2023 ile 31.12.2023 tarihleri arasında beyin ölümü deklarasyonu yapılmış ve aile izni alınmış 55 donörün verileri yaş, cinsiyet, yoğun bakım izlemi ve BKM bildirim süreleri, enfeksiyon oranları ile laboratuvar parametreleri veri tabanından retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 55 kadeverik donör dahil edildi. Olgular ortalama 57.27±18.73 yaşında olup, %67.3'ü erkekti. En sık yatış tanısı intrakraniyal kanama (%74.6) idi (Tablo-1). Apne testi olguların % 63.6'da, destekleyici test ise olguların %85.5'inde yapılmıştı. Olguların %49.3'de noradrenalin tek ajan, %18.2'de ikinci bir ajanla birlikte kullanılmıştı. Sadece 3 olguya hemodiyaliz uygulanmıştı. Olguların %20'de kültür üremesi tespit edilmemişken %34.5 oranda en sık trakeal aspirat üremesi mevcuttu. Sisteme sunum aşamasında kültür sonuçlarının %34.5'i sonuçlanmamıştı. En sık izole edilen ajan Klebsiella pneumoniae idi. Laboratuvar verileri Tablo-2'de sunulmuştur.

**Tartışma-Sonuç:** Tüm dünyada olduğu gibi COVID-19 salgını ülkemizde de kadaverik organ bağış ve nakil oranlarını oldukça azaltmıştır. Kadaverik organ havuzunun arttırılması dikkatle ele alınması gereken bir durum olmuştur. Bununla birlikte tıbbi nedenlerle kullanılamayan organ ve doku oranlarındaki artış multidisipliner donör bakımını ön plana çıkarmaktadır. Çalışmamızda en sık tıbbi neden enfeksiyon olarak tespit edilmiştir. Kadaverik donör kaynaklı enfeksiyonları inceleyen ülke genelinde olayların toplu verilerini değerlendiren danışma komitelerinin kurulması yönünde çalışmalar yapılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **K-12 1098-BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİNE BİLDİRİLEN AİLE İZİNLİ KADAVRA ORGAN BAĞIŞLARININ KULLANIM ORANLARININ KAPSAMLI ANALİZİ**

*Yasemin Geçgil*<sup>1</sup>, Ersin Elgin<sup>2</sup>, Yavuz Selim Çınar<sup>1</sup>, ASLI DÜBEK<sup>1</sup>, MÜJGAN ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Gülbahar Çalışkan<sup>1</sup>  
BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, Bölge Koordinasyon Merkezi Koordinatörü, BURSA-Türkiye<sup>1</sup> Uludağ ÜTF, Uludağ ÜTF Organ Nakli Koordinatörü, BURSA-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:**Çalışmamızın amacı, Bursa Bölge Koordinasyon Merkezi'ne(BKM) bildirilen donörlerin kullanılan organlarının dağılımı ve kullanılmayan organlarının kullanılmama nedenlerinin tespitini yaparak kadavra donörlerde eleme nedenlerinin azaltılması için öneriler geliştirmektir.

**Yöntem:** Çalışmamız 01.07.2008 ile 19.07.2024 tarihleri arasında beyin ölümü deklarasyonu yapılmış ve aile izni alınmış 1024 donörün verileri, Transplantasyon ve Diyaliz İzlem Sistemi (TDİS) veri tabanından retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**Çalışmamızda aile izni olan 1024 kadeverik donör çalışmaya dahil edilmiştir. Değerlendirilen 1024 donörün sadece 896'sının (%87.5) organ ve dokusu kullanılmıştı. Sisteme toplam 5068 organ ve dokunun sunulduğu ve bunlardan sadece 2658'sinin (%52.4) kullanıldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda 2410 organ ve doku greftin tıbbi nedenlerle kullanılmadığı tespit edilmiştir. En sık çıkarım öncesi tıbbi nedenle kullanılmamıştır. (n:1668).Bununla birlikte toplam 1315 böbrek(sağ böbrek 655, sol böbrek 660), 656 karaciğer, 109 kalp, 50 Akciğer, 524 kornea (sağ kornea 266, sol kornea 258), 2 ince bağırsak ve 2 pankreas kullanılmıştı. **Tartışma-Sonuç:**Organ ve doku nakli süreci, birçok aşamadan oluşur ve hem alıcı hem de verici açısından dikkatlice yönetilmesi gereken bir süreçtir.Çalışmamızda 1024 vakanın 896'sının (%87.5) organı kullanılabilmiştir. Organ temininin az olduğu bir zamanda sisteme sunulan organ ve dokunun %52.4'nün tıbbi nedenlerle kullanılmaması, organ bekleyen hastaların organa erişimini zorlaştırmaktadır. Organ temini sürecinde etkin donör bakımı tıbbi nedenlerle kullanılmayan organ ve doku oranlarının azaltılmasında önem arz etmektedir. Aile izninin az olduğu ülkemizde beyin ölümü sürecinin takibinin uygun koşullarda yapılması kullanılacak organ sayısını artıracaktır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **K-13 1038 KADAVERİK DONÖR BAKIMINDA ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRÜNÜN ROLÜ**

**Esra DENLER**<sup>1</sup>

koşuyolu yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi karaciğer nakil birimi istanbul-Türkiye<sup>1</sup>

#### **Amaç**

Bu çalışma, kadaverik donör bakımında organ nakli koordinatörlerinin rolünü, sorumluluklarını ve karşılaştıkları zorlukları incelemeyi amaçlamaktadır. Koordinatörlerin, organ nakli süreçlerinin başarısındaki rolünü vurgulamak hedeflenmiştir.

#### **Metod**

Bu çalışma, mevcut literatür taraması ve organ nakli merkezlerinde yapılan uygulamaların analizi temelinde hazırlanmıştır. Donör bakımı, aile ile iletişim ve nakil sürecinin koordinasyonu sırasında elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Donör bakımı, organ nakli sürecinin temel aşamalarından biridir ve organların kalitesi nakil sonuçlarını doğrudan etkiler. Donörün tıbbi geçmişi, yaş, genel sağlık durumu ve organların uygunluğu detaylı şekilde değerlendirilir. Organların uygunluğunu belirlemek için tıbbi testler ve görüntüleme teknikleri uygulanır. Enfeksiyon kontrolü ve metabolik denge sağlanarak organların kalitesinin korunması hedeflenir. Aile ile etkili iletişim, organ nakli sürecinin etik ve duygusal yönlerini yönetmek açısından önemlidir. Koordinatörler, ailelere empatik yaklaşım sergilemeli, bu süreçte açık ve anlaşılır bilgi sunmalıdır. Ailelere duygusal destek ve gerektiğinde psikolojik yardım sağlamak, sürecin yönetimi açısından önemlidir. Organ nakli, multidisipliner ekip çalışması gerektiren karmaşık bir süreçtir. Koordinatörler, bu sürecin etkin şekilde yönetilebilmesi için; ekip içi iletişimi sağlar, organların taşınması ve saklanması yönetir. Prosedürlerin standartlara uygun olarak yürütülmesi nakil sürecinin başarıyla tamamlanmasına katkıda bulunur.

#### **Sonuç**

Kadaverik donör bakımında organ nakli koordinatörlerinin rolü, organ nakli süreçlerinin başarısı için hayati öneme sahiptir. Koordinatörler, donörlerin bakımını, aile ile iletişimi ve nakil sürecinin koordinasyonunu yöneterek, organ nakil süreçlerinin kalitesini artırır ve hasta bakımını iyileştirir. Bu bildiri, organ nakli sürecindeki koordinatörlerin rolünü daha iyi anlamak ve uygulama standartlarını geliştirmek için öneriler sunmaktadır



## K-14 2005 SAMSUN BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİNDE SON BEŞ YILDAKİ ADLİ VAKA BAĞIŞ ORANLARININ ADLİ OLMAYANLARA GÖRE İNCELENMESİ

Gülen Kurt Bulut <sup>1</sup>

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Organ Nakli SAMSUN-Türkiye <sup>1</sup>

Bu çalışmanın amacı Türkiye'nin dokuz bölgesinden biri olan Samsun Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezinde son beş yılda tespit edilmiş beyin ölümlerinde donör sayıları ve toplam donör sayılarında adli vaka bağış oranlarının incelenmesiydi.

1. Araştırma kapsamında incelenen beyin ölümü gerçekleşen hastaların %55,9'unun erkek,%44,1'inin kadın olduğu, yaş ortalamalarının 52,5±20,9 olduğu, Beyin ölümü gerçekleşen hastalardan %93,4'ünün kamu da,%6,6'sinin de özel hastanelerde yer aldığı belirlendi. Beyin ölümü gerçekleşenlerde erkeklerin adli vaka oranları, kadınların oranlarına göre daha yüksek görüldü. Ölüm nedeni adli olan vakaların yaş ortalamaları anlamlı derecede daha düşük bulundu
2. Çalışma kapsamındaki beyin ölüm sayısının 879 olgu olduğu ölüm nedeni adli olan vaka sayısı 186(%21,2), adli olmayan vaka sayısının 693 (%78,8) olduğu, toplam aile izini veren kişi sayısının 231 (%26,3) olduğu, bağış yapmayanların sayısının 648 (%73,7)'inin olduğu, bağış yapanların %99,6'sının ulusal bağış yaptığı, % 0,4'ünün ise tercihlili bağış yaptığı saptandı.
3. Ölüm nedeni adli olan beyin ölümü olgularında aile izinlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Adli olan 186 olguda organ bağışı 88 (%47,3) olarak yüksek saptanırken, adli olmayan 693 olgudan organ bağışı 143 vaka (%20,6) oranı ile aile izin oranı daha düşük saptandı.
4. Adli olan vakalarda aile izini olmayan olguların tanınal durumlarına bakıldığında %30,61 oranı ile il sırada Trafik Kazası tespit edildi. Adli vaka ve aile izini olan tanı sıralamasında %43,18 oranı ile ilk sırada Trafik Kazası, Subaraknoid kanama tespit edildi.
5. Adli olmayan vakalarda aile izini olan olguların tanınalına bakıldığında %40,74 oranı ile ilk sırada Anevrizma-Subaraknoid kanama görüldü. Adli olmayan vakalarda aile izini olmayan olguların tanınal dağılımı da % 69,12 oranı ile Subaraknoid Kanama olarak tespit edildi.

Donör havuzunu artırmak için mutlaka beyin ölüm tespitleri artırılmalı aile reddi azaltılmalıdır. Toplum düzeyinde özellikle mevcut düşünceyi öğrenmek adına donör aileleri ve organ bağışına olumlu cevap vermeyen ailelerle geniş çaplı çalışmalar ve birebir görüşmeler, anketler yapılarak olumlu ya da olumsuz düşünceler karşılaştırılarak araştırılmalar yapılmalıdır. Ayrıca tüm ülkede adli vaka olarak yatıp daha sonra donör olmuş kişilerin yakınlarına ulaşarak bağış kararlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi, buradan çıkacak verilerle bakanlık düzeyinde yasal çalışmalar planlanabilir. Adli vaka donörlerin işleyişinin hızlı ve ivedi olması işleri kolaylaştıracaktır. Bu anlamda adli süreçlerde çalışan tüm personele organ bağışı eğitimleri bakanlık düzeyinde tüm ülkede verilmeli yasal süreçlerde de işleyişin aksatılmaması için protokoller oluşturulmalıdır. Beyin ölümü gelişen adli olgularda organ alınmasına engel bir yasal düzenleme yoktur fakat adli olgularda organ alımı nasıl olmalı süreç nasıl işlemeli konusunu içeren prosedürler net olarak tanımlı değildir. Bu sebeple tereddüt ve olumsuz fikirleri ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler geciktirilmeden mutlaka oluşturulmalıdır. Yasal düzenlemeler oluşturulabilirse çalışmamızdaki gibi adli vakalardaki bağış oranının yüksekliği daha da artıracaktır. Bu durum da organ bekleyen hastalar açısından çok önem arz etmektedir. Acile yatışı olan adli tanısı olan prognoz olarak kötü olan hastalar gerek beyin ölümü gerekse potansiyel donör olmaları açısından yakinen izlenmelidir. Organ bağışı ve yakınlarının ret verme cevaplarını azaltıcı stratejiler oluşturulmalıdır. Böylelikle adli olmayan vakalara göre bağışın fazla olduğu adli vakaların bağış oranı çok daha artacaktır kanaatindeyiz. Adli vakalar ani gelişen süreçlerdir bu sebeple kişinin organ bağışı kararını yaşarken görüş olarak bildirmesi organ kart bağışı edinmesi yakınlarının zamanla yarışılan bu süreçte olumlu organ bağışı kararı vermesinde etkili olacaktır.





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **H-1 1003-THE EFFECT OF EDUCATION AND POSITIVE SOCIAL BEHAVIOUR ON ATTITUDES TO ORGAN DONATION**

Soylu A. <sup>1</sup>, Soylu D. <sup>2</sup>

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Bölümü,  
Kahramanmaraş-Türkiye <sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik  
Bölümü, Kahramanmaraş-Türkiye <sup>2</sup>

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of education and positive social behaviour on attitudes to organ donation.

**Methods:** This analytical interventional study was designed as an observational, cross-sectional, questionnaire-based, single-arm, semi-experimental study. A Personal Information Form, the Attitudes to Organ Donation Scale (AODS), and the Online Positive Social Behaviour Scale (OPSBS) were used in the collection of the research data before and after the delivery of education about organ donation.

**Results:** There was seen to be a statistically significant increase after the education in the AODS attitude (p=0.048), subjective (p=0.000), and total (p=0.007) mean points. There was determined to be a statistically significant relationship between the AODS intention and attitude subscales and the applied and total OPSBS points (p<0.05). A statistically significant relationship was determined between the perceived behavioural control subscale and AODS total points and all the OPSBS subscales (p<0.001).

**Conclusions:** Education given on the subject of organ donation and positive social behaviour were determined to have an effect on organ donation. With education given by nurses, a positive attitude to organ donation and the development of social behaviour can be provided, thereby contributing to an increase in the number of donated organs.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## H-2 2005-UZUN DÖNEMDE HEPATOSELÜLER KARSİNOMLU HASTALARIN KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI YAŞAM KALİTESİ VE UYUM DURUMLARININ İNCELENMESİ

Elif Demirdelen <sup>1</sup>, Yaprak Sarıgöl Ordin <sup>2</sup>, Tarkan Ünek <sup>3</sup>

Manisa Şehir Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, Manisa-Türkiye <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir-Türkiye <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir-Türkiye <sup>3</sup>

Bu araştırma, hepatoselüler karsinomlu hastaların karaciğer transplantasyonu sonrası yaşam kalitesi ve uyumunu incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini hepatoselüler karsinom etiyolojisiyle karaciğer transplantasyonu olmuş hastalar oluşturmuştur. Örnekleme nakil sonrası en az 5 yıl geçmiş olan hastalar alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı merkezde 1998-2017 yılları arasında hepatoselüler karsinom etiyolojisi nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan 125 hasta vardı ve 61'i yaşamaktaydı (64 ölü). Bu hastalardan 51'ine ulaşıldı (%84 katılım oranı). Araştırmanın verileri Eylül 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında toplandı. SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği, İmmünsüpresan Tedaviye Uyum Ölçeği - ITAS ve Kanser Taraması Uyum Anketi kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması 66.29 ± 6.75 yıl ve nakil sonrası geçen süresi 13.60 ± 3.23 yıldır. Hastaların yaşam kalitesi fiziksel bileşen puan ortalaması (PCS) 48.19±7.96 ve mental bileşen puan ortalaması (MCS) 51.90±9.27 bulunmuştur. Hastaların fiziksel aktivite puan ortalaması 2342.06±2073.68 (min.max:426-12.894) MET dk/haftadır. İmmunosupresif ilaç uyumu puan ortalaması 11.88±0.43 olarak bulundu. Kendi kendine meme muayenesi yaptıran kadın hastaların oranı %22, mamografi çekirme oranı ise %67'dir.

Erkek hastaların yılda bir kere üroloji uzmanına muayene gitme oranı %55 ve PSA (prostat spesifik antijen) kan testi yaptıran oranı %38'dir. Kolonoskopi yaptıran hasta oranı %53, kendi kendine cilt muayenesi yapan hasta oranı %69, yılda bir dermatoloğa başvurma oranı ise %14'tür. Yapılan analizlere göre kadın hastaların MSC düzeyi erkek hastalara göre daha düşük bulundu (p=0.028). Fiziksel aktivite ile PCS düzeyi arasında zayıf ve pozitif bir ilişki olduğu belirlendi (p= 0.009). Bu çalışmada, hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadın cinsiyetin mental sağlık boyutunu ve düşük fiziksel aktivite düzeyinin ise fiziksel sağlık boyutunu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Kanser tarama önerilerine uyma konusunda eksiklikler olduğu görülmektedir. Hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin yükseltilmesine yönelik girişimsel çalışmalar tasarlanmalıdır. Hastaların kanser tarama programı uyumlarının arttırılmasına yönelik eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### H-3 1010-CANLI KARACİĞER DONÖR DEĞERLENDİRMESİNDEN KENDİ İSTEĞİ İLE VAZGEÇEN POTANSİYEL DONÖR ADAYLARININ DENEYİMLERİ NİTEL ARAŞTIRMA

Tuğba Nur Öden <sup>1</sup>, Şirin Vatansever Durmuş <sup>1</sup>, Tufan Gümüş <sup>2</sup>, Alper Uğuz <sup>2</sup>

Ege Üniversitesi, Organ Nakli Enstitüsü, İzmir-Türkiye <sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye <sup>2</sup>

**Giriş:** Türkiye'de yapılan organ nakillerinin yaklaşık %70'inde organlar, canlı donörden elde edilmektedir. Canlı donörden organ nakli hem birey hem de toplum sağlığı açısından ülkemizde büyük önem taşıyan süreçlerden biridir. Bu sebeple, canlı donör değerlendirme sürecinin uygun yönetimi, donör adaylarının yaşadığı psikolojik, duygusal ve yönetsel zorlukların anlaşılması ve bu zorluklara yönelik uygun çözümler geliştirilmesi gerekmektedir.

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, canlı karaciğer donör değerlendirmesinden kendi isteği ile vazgeçen potansiyel donör adaylarının deneyimlerini incelemektir.

**Method:** Bu nitel araştırmada yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırma, bir üniversitesi hastanesinin organ nakli merkezine canlı karaciğer donör adayı olarak başvuran, kendi isteği ile donör değerlendirmesinden geri çekilmiş 10 birey ile yürütülmüştür. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak yarı yapılandırılmış görüşmeler ile toplanmıştır. Nitel verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların analizleri, MAXQDA 2024 Pro programı ile tematize edilmiştir.

Katılımcıların canlı donör olma kararı verme sürecinde, özellikle aile bağları ve sorumluluk hissi gibi sosyal ve duygusal faktörlerin belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Diğer taraftan sağlık riskleri, ameliyatın riskli olması, ailevi sorumluluklar, hastanedeki bekleme süreçleri ve psikolojik olarak kendini hazır hissetmeme nedenleri de temel olarak katılımcıların canlı donör olmaktan vazgeçme kararının temel nedenleri olarak öne çıkmıştır. Bu çerçevede mevcut çalışma, organ bağıışı süreçlerinde bilgilendirmenin ve psikolojik desteğin kritik önemini vurgulamakta ve bu süreçlerin iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Hastane süreçlerinin hızlandırılması, donör adaylarına öncelik tanınması ve bilgilendirme süreçlerinin güçlendirilmesinin canlı donörden organ nakli süreçlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



#### H-4 2011-KALP NAKLİ HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE İMMÜNSÜPRESİF TEDAVİYE UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ KESİTSEL ÇALIŞMA

Nihal Celiktürk <sup>1</sup>, Tugba Nur Oden <sup>2</sup>, Fatma Demir Korkmaz <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir-Türkiye <sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Organ Nakli Merkezi, İzmir-Türkiye <sup>2</sup>

**Giriş ve Amaç:** Kalp naklinden sonra yetersiz sağlık okuryazarlığı, immünosüpresif tedaviye uyumsuzluğa yol açabilir. Kalp nakli sonrası immünosüpresif tedaviye uyumsuzluk rejeksiyona ve dolayısıyla mortaliteye yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kalp nakli hastalarında sağlık okuryazarlığı ile immünsüpresif tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Method:** Bu kesitsel çalışmanın örneklemini, İzmir ilinde Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda kalp nakli yapılan 57 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özellikler Formu", "İmmünsüpresif İlaç Tedavisine İlişkin Veriler Formu", "Sağlıkta Yetişkin Okuryazarlığı Yazılı Değerlendirme Formu" ve "İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği" kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların sağlıkta yetişkin okuryazarlığı yazılı değerlendirmesi formu medyan puanı 64.00 (IQR: 3.00, min: 18.00, maks: 66.00) idi ve hastaların %80.7'si yeterli puan aldı. İmmünsüpresif tedavi uyum ölçeğinin medyan puanı 11.00 (IQR: 1.00, min: 5.00, maks: 12.00) idi ve hastaların %42.1'i tam puan aldı. Kalp nakli hastalarının sağlıkta yetişkin okuryazarlığının yazılı değerlendirme formu ile immünsüpresif tedaviye uyum ölçeği toplam puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (r: 0.181, p: 0.178).

**Sonuç:** Bu çalışmada, kalp nakli hastalarının çoğunluğu yeterli sağlık okuryazarlığına sahipti. Bu hastaların yarısından azının immünsüpresif tedaviye uyum gösterdiği saptandı. Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ile immünsüpresif tedaviye uyum arasında bir ilişki bulunmadı. Bu alanda daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.



## H-5 2012-BÖBREK NAKLİ HASTALARININ İMMÜNOSÜPRESİF İLAÇ UYUMUNU İYİLEŞTİRMEK İÇİN GELİŞTİRİLEN MOBİL SAĞLIK UYGULAMASININ KULLANILABİLİRLİĞİ

*Büşra Selma SAHA*<sup>1</sup>, *Yaprak SARIGÖL ORDİN*<sup>2</sup>, *Caner ÇAVDAR*<sup>3</sup>, *Duygu Selin TURAN*<sup>4</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir-Türkiye<sup>3</sup> Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, İzmir-Türkiye<sup>4</sup>

**Amaç:** Organ nakli hastaları arasında immünosüpresif ilaç uyum oranı en düşük olan grup böbrek nakli hastalarıdır. Bu araştırma, böbrek nakli hastalarının immünosüpresif ilaç uyumlarını iyileştirmeyi hedefleyen mobil sağlık uygulamasının pilot uygulamasında, hastalar tarafından kullanılabilirliğinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Mobil sağlık uygulaması böbrek nakli hastalarının ilaç takibi, ilaç uyum raporu, günlük hatırlatıcılar, bilgilendirici içerikler, sağlık profesyoneli ile iletişim ve ilaç bilgilerine interaktif şekilde ulaşabileceği şekilde araştırmacılar tarafından tasarlandı. Uygulama içerik ve dil geçerliliği için 5 uzman görüşü alındı. İzmir Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Nefroloji Polikliniğinde kayıtlı 10 böbrek nakli hastası Mayıs-Haziran 2024 arasında bir ay mobil uygulamayı kullandı. Veriler, sosyodemografik form ve Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği kullanılarak toplandı. Ölçek, 40 soru 10 alt boyut içermekte olup 40-280 puan arasında değerlendirilmektedir. Açık uçlu sorularla hastalardan geri bildirimler alındı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 37±11.94, nakil süresi 9.30±6.07 yıl, %60'ı kadın ve evli, %50's ortaokul-lise mezunu ve işçi, %40'ı "Takrolimus+Mikofenolat Mofetil+Kortikosteroid" kullanmaktadır. Mobil Uygulama Kullanılabilirlik Ölçeği puanı ortalaması 257±12.79'dur. Alt boyutlarda en yüksek puan ortalamaları Font 28.00±0.00, Renk 27.80±0.4 ve Hiyerarşi 27.30±1.88'dir. Hastalardan "Uygulamayı kullanışlı buldum." ve "İlaç takibimi kolaylaştırdı." şeklinde geri bildirimler geldi. Hasta geri dönüşleri ile diğer ilaçların eklenmesi gerektiği saptandı. Uzman görüşü doğrultusunda her maddenin Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.80'in üzerinde bulundu.

**Sonuç:** Pilot çalışma sonuçları, mobil uygulamada kullanılan renklerin, yazı tipi ve boyutunun, içeriğin gösterilmesinde kullanılan hiyerarşik yapının diğer faktörlere göre daha kullanılabilir olduğunu, uzmanlar tarafından içeriğinin geçerli bulunduğunu göstermektedir. Araştırma, mobil sağlık uygulamasının hastalar tarafından kullanılabilirliğinin potansiyelini ortaya koymaktadır.



## H-6 2006-BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA ENFEKSİYONDAN KORUNMA DAVRANIŞLARI VE ÖZ YÖNETİM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

*Yaprak Sarıgöl Ordin*<sup>1</sup>, Bahar Karakılçık<sup>2</sup>

Dokuz Eylül Hastanesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu araştırmada, böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde Böbrek Nakli Polikliniğinde izlemeleri devam eden böbrek nakli alıcıları (n=148) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kasım 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Toplama Formu, Enfeksiyondan Korunma Önlemlerine Uyum Anketi ve Öz-Kontrol ve Öz-Yönetim Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis ve Ki-Kare analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 50.29±13.11 olarak bulunmuştur. Böbrek nakli hastalarının %51'nin sık sık el yıkadıkları bulunmuştur. Yaşın zatürre aşısı olma (p= 0.013), ve dışarda maske kullanmada (p= 0.001) fark oluşturduğu; medeni durumun sebze yıkamada (p= 0.039) fark oluşturduğu bulunmuştur. Öz kontrol ve öz yönetimin grip aşısı olma, zatürre aşısı olma, dışarda salata yeme, dışarda maske kullanımı, çiğ gıda tüketme, şarküteri ürünü tüketme ve açıkta satılan yiyecekleri tüketmede fark oluşturduğu bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Bu araştırmada, böbrek nakli alıcılarının yaşları arttıkça zatürre aşısı olma durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz kontrol ve öz yönetim düzeyi yüksek olanların grip aşısı olma, zatürre aşısı olma, dışarda salata yeme, dışarda maske kullanımı, çiğ gıda tüketme, şarküteri ürünü tüketme ve açıkta satılan yiyecekleri tüketme davranışında olumlu fark yarattığı bulunmuştur. Hastaların el yıkama konusundaki uygulamalarının eksik olduğu görülmüştür. Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim ve girişimsel çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## H-7 1013-BÖBREK HASTALARININ BÖBREK NAKLİ KONUSUNDAKİ BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

LEYLA ARĞIN <sup>1</sup>, EMİNE ŞEN <sup>1</sup>, KADİRCAN BOZGEYİK <sup>1</sup>

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup>

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu araştırmada, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların böbrek nakline yönelik bakış açılarını ve böbrek nakli okulu eğitim faaliyetlerinin faydalarını değerlendirmek amaçlandı.

**METOT:** Bu çalışma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Merkezlerinde hemodiyaliz tedavisi gören ve Nefroloji Kliniğinde kronik böbrek yetmezliği tanısı alan preemtif yetişkin hastaları kapsamaktadır. Katılımcılar, böbrek nakli okulu eğitimi sonrası çalışmaya dahil edildi. Veriler, 16 sorudan oluşan çoktan seçmeli bir anket ile toplandı. Anket, hastaların eğitim sonrası bilgi düzeylerini ve eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla uygulandı.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş dağılımı şu şekildedir: %34'ü 18-30 yaş grubunda, %32'si 31-45 yaş grubunda, %24'ü 46-60 yaş grubunda ve %10'u 61 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %78'i diyaliz tedavisi görmekte olup, %22'si hiç diyaliz almamıştır. Böbrek nakli hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların oranı %78 iken, %22'si bu konuda bilgi sahibi değildir. Katılımcıların %66'sı böbrek nakli okulu eğitim faaliyetlerinin, nakil konusundaki bakış açılarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Eğitim faaliyetlerinden sonra, katılımcıların %64'ü böbrek nakli olmayı istemekte, %8'i ise nakil olmak istememektedir. %28'i kararsızdır. Ayrıca, katılımcıların %72'si böbrek naklinin daha uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşünürken, %14'ü diyalize devam etmenin veya kadavra listesine kayıtlı kalmanın daha uygun olduğunu ifade etti.

**SONUÇ:** Yapılan araştırma, hastaların böbrek nakli konusunda endişeli veya kararsız olduklarını, bu nedenle eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Hastaların çoğu, böbrek naklinin hemodiyalize kıyasla daha uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmektedir. Bu bulgular, böbrek nakli konusunda farkındalık yaratmak amacıyla daha fazla eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasının önemini vurgulamaktadır.



### H-8 1008-BÖBREK NAKİL ALICILARINDA KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU AKUT REJEKSİYONU TETİKLER Mİ

EMİNE ŞENTÜRK<sup>1</sup>, GÜLERCAN ŞENEL<sup>1</sup>, NECATTİN FIRAT<sup>2</sup>, EMRAH AKIN<sup>2</sup>, TANER DEMİRCİ<sup>3</sup>, MUSA PINAR<sup>1</sup>, KENAN EVREN ÖZTOP<sup>1</sup>, MAHMUD İSLAM<sup>1</sup>, ZAFER ERCAN<sup>1</sup>, FATİH ALTINTOPRAK<sup>2</sup>, GÖZDE ÇAKIRSOY ÇAKAR<sup>4</sup>, HAMAD DHEİR<sup>1</sup>  
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Sakarya-Türkiye<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Sakarya-Türkiye<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji, Sakarya-Türkiye<sup>3</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Sakarya-Türkiye<sup>4</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı böbrek nakli olan hastalarda herhangi bir nedenle kan ürünleri transfüzyonu (KÜT) akut rejeksiyonu (AR) tetikleyip tetiklemediğini araştırmaktır.

**Metot:** Nisan 2019-NİSAN 2024 tarihler arasında böbrek nakil yapılan hastaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Preemptif nakil, nakil öncesi ve nakil sonrası KÜT olup olmadıkları bilgisi kaydedildi. Hastaların bazal, posttransplant 6.ay, 12.ay ve 24.aylardaki biyokimyasal parametreleri değerlendirildi. Pottransplant uzun dönemde AR atakları ile greft disfonksiyonu arasındaki ilişki olup olmadığı araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 214 hasta dahil edildi. 136 hasta preemptif (Grup 1), 78 hasta ise diyaliz sonrası (Grup 2) böbrek nakli gerçekleştirilmiş. Grup 1'in ortalama yaşı 46.6±13.6 yılken, Grup 2'nin ise 49.1±13.8 yılı. Cinsiyet açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu(p>0.05). Grup 2'nin diyaliz süresi 15 ay idi (6.25-71ay). Grup 1'in Vücut kitle indeksi anlamlı olarak daha yüksekti (P<0.05). Grup 2 hastalara nakil öncesi ve sonrası, başta eritrosit süspansiyonu olmak üzere daha çok KÜT yapılmış (p<0.05). Tüm hastalarda AR oranı %15.8 (no=34) idi. AR geçiren hastalarda 6.ay, 12.ay ve 24.aylarda e-GFR değeri geçirmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). AR grubu, 6.ayda lenfosit sayısı anlamlı olarak daha düşük ve daha anemikken 12.ay ve 24 aylarda ise bu anlamlı fark kaybolmuş (p>0.05). AR üzerinde transfüzyon yapıp yapılmaması ve transfüzyon sayılarının etkisi lojistik regresyon analizi ile incelendi. Transplantasyon öncesi transfüzyon yapılması AR üzerinde anlamlı etkiye sahip değilken (OR:0.923, 95%CI: 0.414-2.058,p=0.844) transplantasyon sonrası yapılan transfüzyonlar (OR:4.89, 95%CI:2.204-10.871,p<0.001) ve transfüzyon sayısı (OR:1.02, 95%CI:1.001-1.010,p=0.039) anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır

**Sonuç:** Post-transplantasyonda kan ürünleri transfüzyonu akut rejeksiyon için bağımsız bir risk faktörüdür.





**0-13 1039-AMELİYAT ÖNCESİ YÜKSEK VÜCUT KİTLE İNDEKSİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI İÇİN RİSK TEŞKİL EDER Mİ birkan birben<sup>1</sup>, gürkan değirmencioğlu<sup>1</sup>, şener balas<sup>1</sup>, mustafa özsoy<sup>1</sup>, adem tunçer<sup>2</sup>, veysel ersan<sup>2</sup>, emrah şahin<sup>2</sup>, bülent ünäl<sup>2</sup>, abuzer dirican<sup>2</sup>**  
etik şehir hastanesi, genel cerrahi, Ankara-Türkiye<sup>1</sup> florya medikal park hastanesi, genel cerrahi, istanbul-Türkiye<sup>2</sup>

**Giriş:** Karaciğer nakil adaylarının önemli bir kısmında obezite giderek artmaktadır. Çalışmamızda amacımız yüksek vücut kitle indeksi olan hastaları karaciğer nakli sonrası morbidite ve mortalite açısından değerlendirmektir.

**Metod:** Eylül 2021- mayıs 2024 yılları arasında Florya medikal park hastanesinde karaciğer nakli olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Prepubertal dönem nedeniyle 12 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> olan hastalar ile VKİ<30 kg/m<sup>2</sup> (kontrol grup) olan hastalar karşılaştırıldı. Hastaların ve donörlerin demografik özellikleri, hastaların laboratuvar parametreleri, komorbiditeleri, MELD skorlaması ve child-turcotte-pugh sınıflaması, ameliyat süreleri, greft ağırlığı ve volüm oranı, anastomoz sayıları ve tipleri, intraoperatif ve postoperatif kan replasmanları, postoperatif komplikasyonları, hastane yatış süreleri, rejeksiyon oranları, ölüm oranları, zamanı ve nedenleri karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Değerlendirilen 272 hastanın 77' sinde VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>, 195' inde VKİ<30 kg/m<sup>2</sup> idi. VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> olan hastalarda yaş istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0.000). VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> olan hastalarda sırasıyla koroner arter hastalığı ve diyabet varlığı anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.011/0.003). Bu grupta karaciğer nakli kardiyak açıdan anlamlı daha riskli bulundu (p=0.015). Etiyoloji açısından istatistiksel anlamlı farklılık görülmeyle birlikte VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> üzeri hastalarda NASH oranının arttığı görüldü (p=0.039). Kontrol grubunda rejeksiyon oranının istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmasına rağmen (p=0.042), her iki grupta rejeksiyon ortalama 8' inci günde gerçekleşti ve anlamlı farklılık izlenmedi (p=0.672). Donör VKİ' inde istatistiksel anlamlı farklılık görülme de (p=0.942), donör kilosu VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> olanlarda anlamlı yüksek bulundu (p=0.001). Greft karaciğer-volüm oranı kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0.000). Greft karaciğer ağırlığı VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> olanlarda anlamlı yüksek bulundu (p=0.002). MELD skorlaması (p=0.948), child-turcotte-pugh sınıflaması (p=0.180), preoperatif portal trombus varlığı (p=0.299), preoperatif asit varlığı (p=0.105), ameliyat tipi (p=0.464), ameliyat süresi (p=0.621), intraoperatif kan replasmanı (p=0.267), hastanede yatış süresi (p=0.527), postoperatif erken komplikasyon (p=0.492), geç komplikasyon (p=0.929), postoperatif invazif işlem (p=0.967) ve ölüm oranlarında (p=0.849) ve ölüm zamanında (p= 0.829) anlamlı farklılık izlenmedi.

**Tartışma:** VKİ $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup> olan hastalarda komorbiditelerin fazla olması ve ameliyatın kardiyak açıdan daha yüksek riskli olmasına rağmen peroperaitf ve postoperatif dönemde anlamlı farklılık gözlemlenmedi. Bu bulgulardan yola çıkarak karaciğer nakli obez hasta gruplarında da güvenle yapılabilir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



#### **0-14 1060-KARACİĞER NAKLİNDE ERAS PROTOKOLÜNÜN UYGULANMASI**

Gürkan Öztürk<sup>1</sup>, Zuhale Yetiş Demir<sup>1</sup>, Salih Kara<sup>1</sup>, Nazım Doğan<sup>2</sup>, Bülent Aydın<sup>3</sup>, Nihal Kiraz<sup>3</sup>

Atatürk Üniversitesi, Organ Nakli, Erzurum-Türkiye<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Erzurum-Türkiye<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, Organ Nakli, Antalya-Türkiye<sup>3</sup>

Cerrahide tedavi ve bakıma yönelik güncel yaklaşım ve kanıta dayalı uygulamalarla birlikte, cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması, mortalite ve morbiditenin azaltılması, hastanede kalış süresinin kısaltılması gerekliliği, klinik bakım standartlarının yeniden gözden geçirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda geliştirilen ERAS (Enhanced Recovery After Cerrahi) protokolleri, ameliyata bağlı travmanın neden olduğu psikolojik sorunların ve organ fonksiyon bozukluklarının önlenmesiyle bu sürecin standartlaştırılmasına ve mümkün olan en iyi tedavi ve bakımın sağlanmasıyla bireyin en kısa sürede taburcu edilmesine olanak sağlamaktadır.

#### **Materyal Metod**

Bu çalışmada karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara yönelik ERAS protokollerinin geliştirilmesi ve uygulanması amaçlandı. Araştırma prospektif ve retrospektif kohort çalışması olarak planlandı. Araştırma verilerini Mayıs 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Akdeniz Üniversitesi Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Merkezi'nde 41'i karaciğer nakli yapılan ve 43'ü kontrol grubunda olmak üzere 84 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta bilgi formu ve ERAS protokol formu ile toplandı.

#### **Sonuçlar**

Taburcu olma süresinin ERAS grubunda 19,61±9,91, kontrol grubunda ise 27,58±7,86 olduğu belirlendi. ERAS protokolünün uygulandığı grupta taburculuk süresinin anlamlı olarak kısa olduğu belirlendi. (p<0,001). Taburculuk dönemine ilişkin ERAS protokolleri; danışmanlık, ameliyat öncesi ve sonrası egzersizler, açlık süresinin kısaltılması, ağızdan karbonhidrat yüklemesi, ameliyat süresi, erken ağızdan alım, erken mobilizasyon, kateter ve drenlerin erken çıkarılması ve ameliyat sonrası IV. sıvı kullanımı olarak belirlendi.

#### **Sonuç**

ERAS protokol uygulamalarının iyileşmeyi hızlandırdığı ileri sürülebilir ve karaciğer nakli alıcılarında iyileşmeyi hızlandırmak için ERAS protokollerinin uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Transplantasyonda ERAS, Karaciğer Transplantasyonunda ERAS, ERAS protokolleri



### 0-15 1084-KARACİĞER NAKLİ SONRASI BİLİYER KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ

Tufan EGELİ<sup>1</sup>, İbrahim Kemal ASTARCIOĞLU<sup>2</sup>, Tarkan ÜNEK<sup>1</sup>, Mücahit ÖZBİLGİN<sup>1</sup>, Cihan AĞALAR<sup>1</sup>, Aytaç GÜLCÜ<sup>3</sup>, Mesut AKARSU<sup>4</sup>, Nilay DANIŞ<sup>5</sup>, Aylin BACAĞOĞLU<sup>1</sup>, Hüseyin ASTARCIOĞLU<sup>6</sup>, Sedat KARADEMİR<sup>7</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Memorial Bahçelievler Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Girişimsel Radyoloji, İzmir-Türkiye<sup>3</sup> Özel Klinik, Gastroenteroloji, İzmir-Türkiye<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji, İzmir-Türkiye<sup>5</sup> Özel Klinik, Genel Cerrahi, Batum-Georgia<sup>6</sup> Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi, Kocaeli-Türkiye<sup>7</sup>

#### KARACİĞER NAKLİ SONRASI BİLİYER KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ

**Giriş:** Biliyer komplikasyonlar (BK), karaciğer nakli (KN) sonrası ciddi morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Bu nedenle önlenmeleri ve tedavileri büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada kurumumuzun deneyimini paylaşmak hedeflenmiştir.

**Method:** Çalışmada kurumumuzda Şubat 1997-Şubat 2024 tarihleri arasında KN gerçekleştirilen hastaların belirlenmesi ve biliyer komplikasyon meydana gelen hastaların retrospektif olarak analizi hedeflendi. Araştırmada hastaların yaşı, cinsiyeti, greft tipi, meydana gelen biliyer komplikasyon tipi, komplikasyonların tedavi yöntemleri ve mortalite değerlendirildi. Nakil sonrası ilk hafta BK dışı nedenlerle ölen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

**Bulgular:** Kurumumuzda belirlenen tarihler arasında toplam 621(KN) yapıldı. Hastaların 357(%58.1)'sine canlı, 264(%42.9)'üne kadavradan greft nakli yapılmıştı. Hastaların 180(%29.3)'i kadın, 434(%70.6)'ü erkekti. 487(%79.3) hastada bilio-bilier, 124 hastada bilio-enterik (%20.1) ve 3 (%0.4) hastada kombine safra yolu rekonstrüksiyonu yapıldı. İlk hafta eksitus sayısı 24(%3.9) idi. İlk hafta biliyer komplikasyonlar dışı nedenlerle ekitus olan 24 hasta saptandı ve çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmada toplam 590 hasta analiz edildi. Bu hastaların 52(%8.8)'inde hastada safra yolu komplikasyonları gerçekleşti. Gelişen komplikasyonlar arasında anastomoz darlığı 28 (%54.9), anastomoz dışı darlık 11(%21.5), safra kaçağı 9(%17.6), bilioma 2(%3.9) safra taşı 2(%3.9) hastada şeklindeydi. Komplikasyonların tedavisi endoskopik, girişimsel radyolojik ve cerrahi yöntemlerle sağlandı. Hastaların %30'unda biliyer komplikasyona nedeniyle mortalite saptandı.

**Sonuç:** Karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyonlar uygun cerrahi teknik ile önlenir. Başta endoskopik ve girişimsel yöntemler olmak üzere, multidisipliner yaklaşım ile etkin tedavi sağlanabilmektedir.



## 0-16 1089-İLERİ YAŞ KARACİĞER NAKLİ İÇİN ENGEL Mİ

gürkan değirmenciöğlü<sup>1</sup>, birkan birben<sup>1</sup>, şener balas<sup>1</sup>, adem tunçer<sup>2</sup>, emrah şahin<sup>2</sup>, veysel ersan<sup>2</sup>, mustafa özsoy<sup>1</sup>, bülent ünal<sup>2</sup>, abuzer dirican<sup>2</sup>

ankara etlik şehir hastanesi, genel cerrahi, ankara-Türkiye<sup>1</sup> i.a.ü vm medical park hastanesi, genel cerrahi, istanbul-Türkiye<sup>2</sup>

### Giriş:

Karaciğer nakli, karaciğer yetmezliği veya diğer ciddi karaciğer hastalıkları olan hastalar için hayati öneme sahip bir tedavi yöntemidir. Ancak, ileri yaşlı hastalarda (65 yaş ve üstü) bu tür bir operasyonun sonuçları ve nakil sonrası süreçler, genç hastalara kıyasla daha karmaşık ve özen gerektiren bir konudur. Çalışmamızda amacımız ileri yaşlı hastaları karaciğer nakli sonrası morbidite ve mortalite açısından değerlendirmektir.

### Metod:

Nisan 2021- Nisan 2024 yılları arasında Florya medikal park hastanesinde karaciğer nakli olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. İleri yaşlı hastalar ile 65 yaş altı (kontrol grubu) hastalar karşılaştırıldı. Hastaların ve donörlerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi), hastaların laboratuvar parametreleri, komorbiditeleri (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar), MELD skoru ve Child-Turcotte-Pugh sınıflaması değerlendirildi. Ameliyat süreleri, anastomoz sayıları ve tipleri, intraoperatif ve postoperatif kan replasmanları incelendi. Ayrıca, postoperatif komplikasyonlar, hastane yatış süreleri, rejeksiyon oranları, ölüm oranları, zamanı ve nedenleri detaylı olarak değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Değerlendirilen 309 hastanın 50'si ileri yaşlı hastalardı. İleri yaşlı hastalarda koroner arter hastalığı varlığı istatistiksel anlamlı yüksek bulundu ( $p=0.001$ ). Bu grupta karaciğer nakli kardiyak açıdan istatistiksel anlamlı olarak daha riskli bulundu ( $p=0.005$ ). Etiyoloji açısından her iki grupta da en sık neden kriptojenik olup anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.072$ ). Sırasıyla rejeksiyon oranlarında ve ilk rejeksiyon zamanında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamakla beraber ilk rejeksiyon ortalama 8. günde görüldü ( $p=0.119/0.722$ ). Meld skorlaması ( $p=0.22$ ), child-turcotte-pugh sınıflaması ( $p=0.079$ ), preoperatif asit varlığı ( $p=0.553$ ), Greft karaciğer lobu ( $p=0.24$ ), ameliyat süresi ( $p=0.782$ ), intraoperatif kan replasmanı ( $p=0.843$ ), hastanede yatış süresi ( $p=0.655$ ), postoperatif erken komplikasyon ( $p=0.165$ ), geç komplikasyon ( $p=0.284$ ), postoperatif invaziv işlem ( $p=0.238$ ) ve ölüm oranlarında ( $p=0.382$ ) anlamlı farklılık izlenmedi.

### Tartışma:

65 yaş üstü olan hastalarda komorbiditelerin fazla olması ve ameliyatın kardiyak açıdan daha yüksek riskli olmasına rağmen peroperatif ve postoperatif dönemde anlamlı farklılık gözlemlenmedi. Bu bulgulardan yola çıkarak ileri yaşlı hasta gruplarında da karaciğer nakli güvenle yapılabilmektedir.



## 0-17 1158-CANLI KARACİĞER DÖNÖRLERİNDE EKSTERNAL OBLİK İNTERCOSTAL PLAN BLOĞU İLE SUBCOSTAL TRANSVERSUS ABDOMİNİS PLAN BLOĞUNUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI ÜZERİNE RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

*Taylan Şahin*<sup>1</sup>, Ali Sait Kavaklı<sup>1</sup>, Ayhan Dinçkan<sup>2</sup>

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Transversus abdominis plan bloğunun canlı karaciğer donörlerde postoperatif dönemde analjezik etkinliği önceki çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın amacı canlı karaciğer donörlerinde eksternal oblik intercostal plan (EOIP) bloğu ile subkostal transversus abdominis plan (STAP) bloğunun analjezik etkinliğini karşılaştırmaktır.

**Metod:** Bu randomize kontrollü çalışma için etik kurul onayı alınmış ve çalışma [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov)'da tescillenmiştir (ClinicalTrials.gov ID: NCT05890079). Çalışmaya canlı karaciğer donörleri dahil edildi. Cerrahi bitiminde hastalar EOIP bloğu (n=32) ve STAP bloğu (n=33) uygulanacak şekilde randomize edildi. Postoperatif ağrı, istirahat ve hareket sırasında 2, 4, 6, 12, 18 ve 24. saatlerde Numerik Rating Skalası (NRS) kullanılarak değerlendirildi. Postoperatif ağrı tedavisi morfin ile hazırlanan hasta kontrollü analjezi (PCA) ile sağlandı. Çalışmanın primer sonlanım noktası postoperatif ilk 24 saat içerisindeki kümülatif morfin tüketim miktarıydı. Sekonder sonlanım noktaları ağrı skorları, kurtarma analjezisi gereksinimi, postoperatif bulantı-kusma insidansı ve blok ile ilişkili komplikasyonlardı.

**Bulgular:** Postoperatif 24 saatlik morfin tüketimi açısından EOIP blok grubu ile STAP blok grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (medyan [IQR] 23.5 [19.5-27.5] vs 26 [24-28], p=0.079, sırasıyla). Postoperatif NRS skorları hem istirahat hem de hareket halinde tüm zaman noktalarında her iki grup için benzerdi. Postoperatif kurtarma analjezisi açısından iki grup arasında istatistiksel fark yoktu (6 (%18.7) vs 10 (%30.3), 0.289, sırasıyla). Postoperatif bulantı ve kusma insidansı EOIP blok grubunda 9 (%28.1) ve STAP blok grubunda 13 (%39.4) hastaydı (p=0.343).

**Sonuç:** Mevcut çalışma karaciğer canlı dönörlerinde EOIP blok ve STAP blokların postoperatif opioid tüketimi ve postoperatif ağrı üzerine benzer etkileri olduğunu ve EOIP bloğun da STAP blok ile benzer etkinliğe sahip olabileceğini göstermektedir.



### **0-18 1155-BİYOPSİ VERİLERİNE GÖRE KADAVRADAN KARACİĞER NAKLİ SONRASI SAĞKALIM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER TEK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA VE NAKİL ÖNCESİ BİYOPSİNİN GEREKLİLİĞİ**

Sevilay Özmen<sup>1</sup>, Nurhak Aksungur<sup>2</sup>, Necip Alitundaş<sup>2</sup>, Salih Kara<sup>3</sup>, Figen Alkan<sup>3</sup>, Elif Demirci<sup>1</sup>, Gürkan Öztürk<sup>3</sup>  
Atatürk Üniversitesi, Patoloji, Erzurum-Türkiye<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi, Erzurum-Türkiye<sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi, Erzurum-Türkiye<sup>3</sup>

Kadavradan karaciğer nakli, terminal karaciğer hastalıklarının tedavisinde etkili bir yöntemdir. Nakil sonrası hastaların sağkalımı, çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu çalışma, kadavradan karaciğer nakli yapılan hastaların yaş, cinsiyet, bilirubin, INR, transaminaz düzeyleri ve MELD skorları gibi klinik verilerini değerlendirerek, nakil sonrası yaşam sürelerini ve ölüm nedenlerini incelemeyi hedeflemektedir. Ayrıca, nakil öncesi biyopsinin klinik önemini değerlendirerek, biyopsinin gerekliliğini tartışmayı amaçlamaktadır.

### **0-47 1010-BÖBREK NAKİLLİ ÇOCUKLARDA ARTERİYEL SERTLİĞİN EN BÜYÜK RİSK FAKTÖRÜ SİSTOLİK KAN BASINCI**

Seçil Conkar Tunçay<sup>1</sup>, Zeynep Sude Yıldırım<sup>1</sup>, Merve Ceren Yaşlı<sup>1</sup>, İpek Kaplan Bulut<sup>1</sup>, Berk Göktepe<sup>2</sup>, Gülden Hakverdi<sup>3</sup>, Sevgin Taner<sup>1</sup>, Özgür Taylan Sezer<sup>2</sup>, Ahmet Keskinoğlu<sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi, Çocuk Nefroloji, İzmir ----Türkiye<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Bioistatistik, Sivas-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Kronik böbrek hastalığı (KBH) olan hastalarda kardiyovasküler mortalite oranı genel popülasyona göre 3 kat daha yüksektir. Renal transplantasyondan (Rtx) sonra kardiyovasküler mortalite azalsa da sağlıklı popülasyona göre 10 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Obezite, hiperlipidemi, yoğun immünsüpresif kullanımı ve hipertansiyon Rtx sonrası vasküler yapı üzerinde zararlı etkiler yaratmaktadır. Karotis-femoral nabız dalga hızı (PWV), arteriyel sertliğin altın standart ölçümü olarak kabul edilir. Bu çalışmadaki amacımız çocuk böbrek nakil hastalarında arteriyel sertlik üzerine etkili risk faktörlerini incelemeyi amaçladık. **Metod:** Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde 45 (24 erkek 21 kız) Rtx çocuk alındı. Tüm olguların boy, kilo, kan basıncı, nabız dalga hızı (PWV) ve augmentasyon indeksi, kan üre, kreatinin, ürik asit, kalsiyum, fosfor, CRP, HDL, LDL, toplam kolesterol ve trigliserit değerleri elde edildi. PWV çocuğun boyu göre z-skorları olarak ifade edilmiştir.

**Bulgular:** Ortalama yaş 18,2±3,5, ortalama Rtx yılı 9,9±4,3 idi. PWV z height ve Aix@75 ile sistolik kan basıncı SDS korelasyon anlamlı bulunmuştur sırasıyla ( $p=0,82^{**}$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,29$ ,  $p=0,049$ ). PWV z height ile trigliserid arasında pozitif yönde zayıf korelasyon saptandı ( $p=0,45$ ,  $p=0,02$ ). PWV z height ve Aix@75 ile diğer biyokimyasal, demografik ve klinik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). **Sonuç:** Bu çalışmada Rtx çocuklarda sistolik kan basıncı yüksekliğinin ve hiperlipideminin arteriyel sertlik üzerine etkisi göstermiştir. Rtx çocuk olgularda kardiyovasküler yükü azaltmak için kan basıncı ve lipidlerin yakın izlenmesi, gerektiğinde tedavisinin önemini vurgulamak istedik.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



#### **0-48 1013-ÇOCUK DİYALİZ VE BÖBREK NAKİL HASTALARINDA KARDİOVASKÜLER YÜKÜN KARŞILAŞTIRILMASI**

Seçil Conkar Tunçay<sup>1</sup>, Merve Ceren Yaşlı<sup>1</sup>, Zeynep Sude Yıldırım<sup>1</sup>, İpek Kaplan Bulut<sup>1</sup>, Berk Göktepe<sup>2</sup>, Gülden Hakverdi<sup>3</sup>, Sevgin Taner<sup>1</sup>, Özgür Taylan Sezer<sup>2</sup>, Ahmet Keskinöğlü<sup>1</sup>

Ege Üniversitesi, Çocuk Nefroloji, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Bioistatistik, Sivas-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Çocuklarda kardiovasküler hastalık kronik böbrek hastalığının erken evrelerinden itibaren başlamaktadır. Son dönem böbrek hastalığı olan çocuklarda en yaygın ölüm nedeni olan kardiyovasküler olaylardır. Kardivasküler nedene bağlı ölümler diyalize giren çocuklarda yaklaşık üçte birini, renal transplantasyon (Rtx) yapılanlarda ise dörtte birini oluşturmaktadır. Damar sertliğinin bir ölçüsü olan nabız dalga hızı (PWV) ve augmentasyon indeksi (Aix@75) kardiyovasküler hastalık yükünü öngörmede kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada diyaliz ve Rtx uygulanan çocuk olgularda kardivasküler yükü karşılaştırdık. **Metod:** Bu çalışmaya daha önce çalışmamızda elde ettiğimiz 19 diyaliz hastamızın verileri ve böbrek nakli olmuş 46 çocuk dahil edildi. Tüm olguların boy, kilo, kan basıncı, PWV ve Aix@75, kan üre, kreatinin, ürik asit, kalsiyum, fosfor, CRP, HDL, LDL, toplam kolesterol ve trigliserit değerleri elde edildi. PWV, çocuğun boya göre z-skorları olarak ifade edilmiştir.

**Bulgular:** 19 diyaliz hastası ve 46 Rtx çocuk olgunun PWV zheight ve Aix@75 verileri karşılaştırılmıştır. İki grup arasında cinsiyet açısından fark saptanmadı. Diyaliz ile Rtx hastaları karşılaştırıldığında Aix@75 diyaliz hastalarında anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p=0.001$ ). sistolik kan basıncı (SKB), ortalama arter basıncı (MAP) değişkenleri diyaliz olgularında anlamlı şekilde yüksek bulundu sırasıyla ( $p=0,026$ ,  $p=0.001$ ). PWV zheight istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0.358$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada diyaliz ve Rtx olgularının PWV z height ve Aix@75 değerleri karşılaştırıldı. Rtx ve diyaliz farklı çocuk olgular olsa da Rtx çocuklarda Aix@75 daha düşük saptandı. Bu çalışmada çocuklarda kardivasküler yükü azaltmak için en etkili renal replasman tedavisinin Rtx olduğu bir kez daha gösterilmiştir.



## **O-49 1049-A COMPARISON OF CONVENTIONAL AND LAPAROSCOPIC LIVING DONOR NEPHRECTOMY TECHNIQUES IN DICLE UNIVERSITY HOSPITAL**

Azat Közgün<sup>1</sup>, Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>, Murat Sevmiş<sup>1</sup>, Mehmet Veysi Bahadır<sup>1</sup>, Abdullah Oğuz<sup>1</sup>, Hatice Gülşen Yılmaz<sup>1</sup>  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>1</sup>

**Purpose:** This study aims to compare conventional and laparoscopic living donor nephrectomy procedures performed in our hospital in terms of clinical and laboratory findings, morbidity, and mortality for donors and recipients.

**Methods:** Recipients were categorized into two groups according to the surgical approach taken to procure the graft transplanted to them. Variables that are compared include demographic information, number of mismatches, underlying pathology, length of hemodialysis, crossmatch results, nephrectomy side, side of the transplant, number of donor arteries/veins/ureters, preoperative /intraoperative /postoperative immunosuppression protocols, urea, creatine and glomerular filtration rate values at preoperative / postoperative /discharge times, first month and year creatine levels, hospital stay lengths, postoperative complication, rejection, and mortality rates.

**Findings:** In the recipient patient group, the warm and cold ischemia times of the grafts in the LDN group were found to be significantly longer than those in the ODN group ( $p<0.001$  and  $p=0.002$ ). The LDN group had higher complication rates compared to the ODN group ( $p=0.004$ ). In the donor group, hospital stay duration was shorter for patients who underwent LDN ( $p=0.021$ ). When examining graft rejection and function, chronic rejection was found to be higher in grafts with ODN ( $p=0.004$ ). Grafts with higher warm and cold ischemia times had worse 1-year creatinine change outcomes ( $p=0.009$ ,  $p=0.013$ ).

**Conclusion:** The LDN procedure increases the warm and cold ischemia times of the grafts compared to ODN. However, in long-term follow-ups, it does not significantly affect graft survival and kidney functions.





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## 0-50 1068-ÇOCUKLARDA BÖBREK NAKLİ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

*Beltinge Demircioğlu Kılıç*<sup>1</sup>, Mehtap Akbalık Kara<sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan çocuklar için en iyi renal replasman tedavisi (RRT) böbrek naklidir. Merkezimizde çocuklarda yapılan böbrek nakli sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Ekim 2010-Ağustos 2024 tarihleri arasında merkezimizde böbrek nakli yapılan, en az üç ay takip edilen 51 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması ortanca 13 yaş (9,25-15,50) olup, erkek/kız oranı 31/20 idi. Etiyolojik olarak SDBY'nin en sık nedeni ürolojik anormallikler (%35,3) idi. 13 hastaya (%25,5) kadavra, 38 hastaya (%74,5) canlı donörden böbrek nakli yapıldı. Preemptive nakil %35,3 oranındaydı. Hastaların post-operatif ortanca taburculuk kreatinin 0,7 mg/dl (0,5-0,83), ortanca izlem süresi 31 ay (14-58), son kontrolde ortanca kreatinin 0,86 mg/dl (0,67-1,25) idi. İki hastada (%3,6) gecikmiş greft fonksiyonu, sekiz hastada (%15,7) akut rejeksiyon, üç hastada (%5,9) greft kaybı görüldü. Mortalite oranı %3,6 olarak saptandı. Hastaların %33,3'ünde ürolojik, %23,5'inde cerrahi, %39,2'sinde enfeksiyöz, %11,8'inde diabetes mellitus, %3,9'unda trombotik mikroangiopati, %2'sinde psödotümör cerebri komplikasyonları saptandı. Greft ve hasta sağ kalım oranları; ilk 3 yılda %97,7, 5.yılda sırasıyla %92,6 ve %91,6 olarak saptandı. Akut rejeksiyona ve greft sağ kalımına risk yaratacak faktörler değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, nakil türü, uygulanan diyalizin tipi ve süresi, antijen uyumu ve indüksiyonda kullanılan ilaç arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). Antropometrik değerler karşılaştırıldığında kilo SDS ve BMI SDS değerlerinin nakil sonrası istatistiksel anlamlı iyileştiği ( $p<0.05$ ), boy SDS değerlerindeki değişikliğin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Olgu sayısı az olmakla beraber 14 yıllık verilerimizde hasta ve greft sağ kalımı oranlarımız literatür ile uyumludur. Daha uzun süreli çalışmalarla daha anlamlı sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### 0-51 1100-PEDİATRİK BÖBREK NAKLİ MERKEZ DENEYİMİMİZ

HÜSEYİN BAKKALOĞLU<sup>1</sup>, MUSTAFA CANER AYDIN<sup>1</sup>, ZEYNEP NAGEHAN YÜRÜK YILDIRIM<sup>2</sup>, BAĞDAGÜL AKSU<sup>2</sup>, ALİ EMİN AYDIN<sup>1</sup>, ULUĞ ELDEGEZ<sup>1</sup>

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL-Türkiye<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,, PEDİATRİK NEFROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:**Böbrek nakli bekleme listelerinin yaklaşık %1-3 oranını pediatrik hastalar oluşturmaktadır. Her yıl yapılan böbrek nakillerinin yaklaşık %3-8 oranını yine pediatrik hastalara yapılmaktadır.Bu çalışmada merkezimizde yapmış olduğumuz pediatrik nakil sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladır.

**Metod:**Ocak 2000 ve Ocak 2024 yılları arasında merkezimizde yapılan pediatrik böbrek nakil hastaları değerlendirmeye alındı.Hastalar yaş, cinsiyet, etyoloji, kilo(kg), yatış-süresi, diyaliz-süresi, verici yaşı ve oluşan komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

**Bulgular:**Ocak 2000-2024 yılları arasında merkezimizde yapılan toplam 274 kadavra ve 58 canlı vericili böbrek nakli hastası içinden 18yaş altı toplam 20 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastaların 18'inin kadavra, 2'sinin canlı vericiden nakli gerçekleştirildi. Bir hastaya acil böbrek nakli gerçekleştirildi.Hastalarda ortalama yaş 13.6yıl, kadın/erkek oranı 11/9 saptandı.En düşük alıcı kilosu 10kg olmakla beraber ortalama kilo 32.3kg saptandı.Kronik böbrek yetmezliği etyolojisi 6 hastada reflüye bağlıyken diğer hastalarda çocuk yaş grubu etyolojileri ön planda görüldü.3 hastada gecikmiş böbrek fonksiyonuna bağlı ameliyat sonrası diyaliz ihtiyacı gelişti.Bir hastada akut rejeksiyon tedavisi uygulandı.Bir hastaya nakil sonrası erken dönemde kanama nedeniyle tekrar ameliyat yapıldı. Bir hastaya da arter anastomozunda darlık nedeniyle radyoloji ünitesinde müdahale edildi. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 22gün olup tüm hastalar fonksiyone bir böbrekle ortalama 0.9mg/dl kreatinin değeriyle taburcu edildi. Hastaların nakil öncesi bekleme süresi ortalama 46.2ay hesaplandı.Hastaların 11'inde verici yaşı 18 yaş altı pediatrik hastalardan oluşurken 9 hasta vericisi erişkin yaştıydı.

**Sonuç:**Pediatrik böbrek nakilleri etyolojileri, nakil öncesi üriner sistem girişimi olması ve yine erişkine göre daha düşük kilo ve anatomik yapıya sahip olmaları dolayısıyla cerrahisi daha zor ve erişkine göre nakil sonrası komplikasyon görülme riski daha fazla nakillerdir.Deneyimli merkez ve tecrübeli ellerde yapılması daha uygundur.



### 0-21 1082-DEV HEPATİK HEMANJİYOMLARIN BLEOMİSİN LİPİODOL TAKE İLE TEDAVİSİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ramazan Kutlu<sup>1</sup>, Eldiyar Saparbekov<sup>1</sup>, Nurullah Dağ<sup>1</sup>, Burak Işık<sup>2</sup>, Barış Sarıcı<sup>2</sup>, Egemen Çiçek<sup>2</sup>, Sertaç Usta<sup>2</sup>, Fatih Özdemir<sup>2</sup>, Volkan İnce<sup>2</sup>, Ahmet Sami Akbulut<sup>2</sup>, Sezai Yılmaz<sup>2</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Malatya-Türkiye<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Malatya-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Hepatik hemanjiomlar (HH) karaciğerin en sık görülen benign lezyonu olup toplumda görülme sıklığı 0.4% ila 20% arasındadır. HH genellikle küçük boyutlu ve asemptomatik lezyonlar olup insidental tanı alırlar. Bu tür vakalarda konservatif tedavi ve izlem yeterlidir. Çapı 5 cm'yi aşan lezyonlar dev HH olarak adlandırılır. Dev HH'nin semptomatik olma olasılığı daha yüksektir ve tedavi gerektirir. En sık görülen semptomlar karın ağrısı, mide bulantısı ve erken doymadır. Bu şikayetler tromboz, enfarkt, lezyon içi kanama, kapsüler distansiyon veya komşu organ basısından kaynaklanabilir. Bu çalışmada dev HH'nin tedavisinde bleomisin-lipiodol emülsiyonu kullanılarak yapılan süperselektif transkateter arteriyel kemoembolizasyonunun (TAKE) etkinliği araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tek merkezli retrospektif bu çalışmaya 2009-2024 yılları arasında dev HH tanısıyla TAKE yapılmış 66 hasta dahil edildi. İşlem sonrası takip görüntülerine ulaşılamayan 5 hasta çalışma dışı bırakıldı. TAKE işleminde teknik başarı, tüm besleyici arterlerin başarılı bir şekilde embolize edilmesi olarak tanımlandı. Klinik başarı ise takip görüntülemelerinde lezyon hacminde  $\geq 50$  azalma olarak kabul edildi. Lezyon ve tedaviye yanıt değerlendirmesi işlem öncesi 1 ay içerisinde, işlem sonrası 6.ay ve 12.ay çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntülerinden yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 61 hastanın (43 kadın, 18 erkek) yaş ortalaması  $47.2 \pm 9.5$  (27-69) yıldı. Tedavi edilen toplam lezyon sayısı 65 olup lezyonların yaklaşık yarısı (n=32) sağ lob, 18 tanesi ise her iki lob yerleşimliydi. Lezyonların yaklaşık %70'inde komşu organ ve portal-hepatik ven bası bulguları mevcuttu. Çalışmamızda teknik başarı oranı %100'dü. Postembolizasyon sendromu yaklaşık %45 oranında görüldü ancak hastalarda semptomatik tedaviye yanıt tamdı. 1 olguda asemptomatik, akım sınırlayıcı olmayan hepatik arter diseksiyonu meydana geldi. Lezyon en geniş çap ortalaması  $11.3 \pm 4.4$  (5-24) cm'ydü. Lezyon hacimleri işlem öncesi, 6. ay ve 12. ay kontrollerde sırasıyla ortalama 683, 310 ve 190 cm<sup>3</sup>'dü ve istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı (p<0.001). Tek seans TAKE işlemi sonrası takiplerde başarı oranımız %88, birden çok seans işlem sonrası (max:4) ise bu oran %100'dü. Hastaların işlem öncesi ve sonrası ağrı değerlendirmesinde vizuel analog skalası ortalamaları sırasıyla 6.2 ve 1.3 olarak kaydedilmiş olup anlamlı olarak azalmaktaydı (p<0.001).

**Sonuç:** Sonuç olarak, bleomisin-lipiodol emülsiyonu kullanılarak yapılan TAKE işlemi, dev HH tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### 0-69 1135-BÖBREK NAKLİNDE GONADAL VENE ANASTOMOZ OLGU SUNUMU

Aziz Bulut <sup>1</sup>, Nurullah Bilen <sup>1</sup>, Latif Yılmaz <sup>1</sup>, Fahrettin Yıldız <sup>1</sup>, Sacid Çoban <sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep-Türkiye <sup>1</sup>

**Amaç:** Son dönem böbrek yetmezliği hastaları için böbrek transplantasyonu, diyaliz ile kıyaslandığında mortalite açısından daha iyi bir yaşam kalitesi sunmaktadır. Nakil öncesi diyaliz kullanımına bağlı bu vasküler yapılarda tromboz veya darlık görülebilir. Trombozun veya stenozun olması buraya anastomoz açısından teknik zorluklar ile karşılaşılabilir. Bu nedenle alternatif olarak transplante böbrek arteri ana iliak artere, aortaya, splenik artere veya native böbrek arterine anastomoz yapılırken böbrek veni ise ana iliak vene, vena cava inferiora ve native böbrek venine veya gonadal vene anastomoz yapılabilir.

**Metod:** Hastaların bilgileri Gaziantep Üniversitesi Böbrek Nakli Hastanesi veri tabanından alınmıştır.

**Bulgular:** Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile 13 yaşında iken böbrek nakli yapılan hastada 8 yıl sonra rejeksiyon gelişmiş olup diyaliz programına alınmıştır. Hasta 37 yaşında iken ikinci kez böbrek nakli planlandı. Hastanın ameliyat hazırlık sürecinde çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide vena cava inferiora infrarenal düzeyden femorale kadar olan kısmında kontrastlanma izlenmezken yaygın venöz kollateral dallar görüldü. Preoperatif karın içi alternatif venöz yapılara anastomoz planlandı. Hastaya yapılan ikinci böbrek naklinde böbrek arteri ile iliak arasında arter anastomozu yapılırken böbrek veni ile vena cava yeterli miktarda drene olan ve yeterli çapa sahip olan sağ gonadal ven arasından anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası transplante böbreğe yönelik yapılan doppler ultrasonografide böbreğe ait arter ve ven açık olup normal olarak değerlendirilmiştir. Rezisitivite pulsaltite indeksleri normal sınırlarda görülmüştür. Hastanın postoperatif kan tetkiklerinde belirgin kreatinin düşüşü görülmüş olup hasta şifa ile taburcu edilmiştir. **Sonuç:** Gonadal ven böbrek nakillerinde teknik açıdan sıkıntılı olduğu düşünülen hastalar için alternatif anastomoz seçeneği olarak düşünülebilir.



## **0-19 1046-HEPATOSELLÜLER KANSER NEDENİYLE KARACİĞER NAKLİ YAPILAN HASTALARDA YENİ BİR PROGNOSTİK İMMUNBİYOBELİRTEÇ HEMOGLOBİN ALBÜMİN LENFOSİT TROMBOSİT (HALP) SKORUNUN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.**

Cihan Agalar<sup>1</sup>, Tufan Egeli<sup>1</sup>, Mucahit Ozbilgin<sup>1</sup>, Berkay Sakaoglu<sup>1</sup>, Anıl Aysal Agalar<sup>2</sup>, İbrahim Astarcioglu<sup>1</sup>, Özgül Sağol<sup>2</sup>, Emre Karadeniz<sup>1</sup>, Nilay Danış<sup>3</sup>, Tarkan Ünek<sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi., Genel Cerrahi A.D., İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi., Tıbbi Patoloji A.D., İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi., Gastroenteroloji A.D., İzmir-Türkiye<sup>3</sup>

### **Amaç:**

Kanser nedeniyle opere edilecek hastalarda, rutin olarak bakılan değerlerle hesaplanan Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit Skoru (HALP), klinik sonucu öngörmek için kullanılan yeni bir immun biyobelirteç olarak, özellikle son yıllarda dikkat çekmektedir. Literatürde mide kanseri, pankreas kanseri, kolorektal kanser ve hepatoselluler kanser (HCC) gibi çeşitli kanserlerde prognostik önemi belirtilse de, HALP skorunun HCC nedeniyle yapılan karaciğer naklinde (KN) prognostik önemini araştıran bir çalışma yapılmamıştır. Bu araştırmanın amacı, HCC nedeniyle KN yapılan hasta grubunda HALP skorunun prognostik önemini değerlendirmektir.

### **Materyal / Metod:**

Çalışmaya merkezimizde 1998 - 2023 yılları arasında KN yapılan ve spesmeninde HCC tanısı alan hastalar dahil edildi. Veriler prospektif olarak doldurulan veritabanının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edildi. HALP skoru hemoglobin(g/L) x albümin(g/L) x lenfosit(/L)/platelet (/L) ile hesaplandı. ROC eğrisi kullanılarak HALP skoru eşik değeri (55.689) hesaplandı, bu değere göre yüksek ve düşük HALP grupları oluşturuldu. Yüksek ve düşük HALP grupları ile perioperatuvar dönemde (0-90 gün) mortalite görülmesi, ilk yıl mortalite görülmesi, genel sağkalım ve hastalısız sağkalım arasındaki ilişki değerlendirildi.

### **Sonuçlar:**

Çalışmaya ortalama yaşı 55.81±6.93 olan 131 hasta dahil edildi, 62 hastaya canlı vericili, 69 hastaya kadaverik karaciğer nakli yapılmıştı. Ortalama sağkalım 144,25±9,59 ay olarak bulundu, izlemde hastaların 67'si (%51,1) vefat etmişken, 11 hastada (%8,4) perioperatuvar dönemde, 25 hastada (%19,1) ilk bir yılda mortalite görüldü. 60 hasta(%45,8) düşük, 71 hasta (%54,2) yüksek HALP grubu olarak sınıflandırıldı. Düşük HALP grubu ile perioperatuvar mortalite, ilk yılda mortalite ve ilk 3 yılda mortalite arasında anlamlı ilişki mevcuttu. (Sırasıyla p=0.003;p=0.001;p=0.001), ayrıca genel sağkalım düşük HALP grubunda anlamlı olarak kısaydı (p=0.03)(grafik1). Rekürrens ile HALP grupları arasında anlamlı ilişki görülmedi.

### **Tartışma:**

Yeni kullanıma giren bir immun belirteç olan HALP skorunun, bu çalışmada HCC nedeniyle Karaciğer nakli yapılan hastalarda da prognostik önemi olduğu gösterilmiştir. Nakil yapılacak hastaların HALP skorunun hesaplanması ve gerekli nutrisyonel ve metabolik desteğin sağlanması ile daha iyi sonuçlar elde edilebilir.



## 0-20 1055-HEPATOSELLÜLER KARSİNOMDA LOKAL TEDAVİ İÇİN NANOTEKNOLOJİ TABANLI YAKLAŞIM HİDROKSİTİROZOL VE TİROZOL KAPSÜLENMİŞ PVA NANOLİFLERİ İLE 3 BOYUTLU TÜMÖR BOYUTUNUN KÜÇÜLTÜLMESİ

*Melis Erçelik*<sup>1</sup>, Çağla Tekin<sup>1</sup>, Büşra Mutlu<sup>2</sup>, Fatma Nur Parın<sup>3</sup>, Kenan Yıldırım<sup>3</sup>, Berrin Tunca<sup>1</sup>

Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji AD, Bursa-Türkiye<sup>1</sup> Bursa Teknik Üniversitesi, Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Bölümü, Bursa-Türkiye<sup>2</sup> Bursa Teknik Üniversitesi, Polimer Malzeme Mühendisliği Bölümü, Bursa-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Hepatosellüler karsinom (HCC) hastalarında transplantasyon için temel problemlerden biri olan tümör boyutu büyüklüğünü ve yayımını engelleyecek basit fenoller (Hidroksitirozol; HT, Tirozol; TRY) yüklü polivinil alkol (PVA) nanolifinin geliştirilmesi ve tek başlarına ve sorafenib ile kombin halde 3 boyutlu (3B) in-vitro hepatosellüler tümör sferlerinin boyutuna ve canlılığına olan etkisinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

**Method:** HT ve TRY'nin etkili dozu elektrospinning yöntemiyle PVA nanoliflerinin cm<sup>2</sup>'sine kapsülendi. Yüklü PVA nanoliflerinden moleküllerin PBS'deki salınım çalışmaları değerlendirildi. Yüklü PVA nanoliflerinin ve sorafenibin HepG2 hücrelerindeki hücre proliferasyonu üzerindeki etkileri MTT analiziyle, 3B tümör sferlerinin boyutuna ve canlılığına etkisi sfer oluşum deneyiyle belirlendi.

**Bulgular:** Bileşik yüklenen nanolifler PBS'de patlama salımı yaparak biyoaktif bileşikleri serbest bıraktı ve moleküller için UV kalibrasyon eğrileri oluşturuldu. Boş PVA sağlıklı hücreler üzerinde sitotoksik bir etki göstermedi. HT ve TRY yüklü PVA nanolifleri ile 24 saatlik muamele sonrasında, HepG2 hücrelerinin canlılığını sırasıyla %68.58 ve %59.51 oranında azalttı (p<0.05). Sorafenib'in IC50 değeri 7.76 µM olarak belirlendi. HT ve TRY yüklü PVA nanolifleri HepG2 tümör boyutunu sırasıyla %59 ve %50 oranında küçülttü ve tümör canlılıkları sırasıyla %37.41 ve %5.36'ydı (p<0.05). HT ve TRY yüklü PVA nanoliflerinin sorafenib ile kombin tedavilerinde ise tümör boyutunu sırasıyla %45 ve %43 oranında küçülttü ve sfer canlılıkları sırasıyla %58.93 ve %9.80'di(p<0.05).  
**Sonuç:** Tümör boyutu sebebiyle transplantasyona uygun olmayan HCC hastalarının lokal tedavi ile tümör boyutunun küçültülmesi, tümör invazyonunun engellenmesi ve sorafenibin sistemik yan etkilerini baskılanması için anti-kanserojen özellik gösteren fenolik bileşik olan hem HT hem TRY yüklü PVA nanoliflerinin kullanımı ileri analizlerle desteklenmeye ihtiyaç duymakla birlikte yenilikçi bir nano-yaklaşım olabilir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## 0-52 1139-PEDİATRİK BÖBREK NAKİLLERİNDE TEKNİK ZORLUKLAR TECRÜBELERİMİZ

Aziz Bulut <sup>1</sup>, Nurullah Bilen <sup>1</sup>, Fahrettin Yıldız <sup>1</sup>, Sacid Çoban <sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep-Türkiye <sup>1</sup>

**Amaç:** Çocuklarda böbrek yetmezliği sebebi erişkinlere göre farklılık göstermektedir. Böbrek yetmezliği olan pediatrik hastalarda böbrek nakli sayılarında son yıllarda artış görüldü. Yüksek kilolu pediatrik hastalarda teknik açıdan erişkinler gibi standart şekilde iliak fossaya böbrek nakli yapılırken daha düşük kilolu (20 kg ve altı) hastalarda transplante edilecek böbrek karın içine yerleştirilir, vena cava ve aorta anastomozlar yapılır. Lokalizasyonu belirlenirken, hastanın geçirdiği ameliyatlara ve vasküler yapılarda göz önüne alınmalıdır. Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezinde 2010-2024 yılları arasında yapılan 70 pediatrik böbrek nakilleri ile ilgili veriler sunuldu.

**Metod:** Hastaların bilgileri Gaziantep Üniversitesi Böbrek Nakli Hastanesi veri tabanından alınmıştır.

**Bulgular:** Merkezimize böbrek nakli yapılan 70 pediatrik hastanın 43'ü (%61.4) erkek, 27'si (%38.6) kadın idi. Hastaların yaşları 3 ile 17 arasında değişirken hastaların yaş ortalaması 12.2 idi. Hastaların 14'üne (%20) kadavradan böbrek nakli yapılırken 56 hastada (%80) canlıdan nakil yapıldı. 23 (%32.8) hastada böbrek abdomene yerleştirildi ve aort ile vena cavaya anastomoz yapıldı. 47 (%67.2) hastada ise böbrek sağ iliak fossada iliak ven ve artere anastomoz yapıldı. Verici hastalar postoperatif 2. gün taburcu edilirken alıcı hastalar ameliyat sonrası 7-10. günde taburcu edildi. Hastaların ameliyat ile ilgili herhangi bir komplikasyon yaşanmadı.

**Sonuç:** Böbrek nakli, erişkinlerde olduğu gibi pediatrik hastalarda da başarılı şekilde uygulanmaktadır. Pediatrik hastalarda teknik açıdan böbrek nakli yapılırken bazı zorluklar yaşanabilir. Böbreğin büyüklüğü, hastanın kilosu, hastanın geçirdiği ameliyat ve vasküler yapıların durumu; hastada böbrek nakil yapılacak yeri belirlemede etkili olmaktadır.



### 0-22 1085-KADAVERİK MARGİNAL KARACİĞER GREFT KRİTERLERİ NE OLMALI (BURSA TECRÜBESİ)

Fatih Çelik <sup>1</sup>, Hikmet Aktaş <sup>2</sup>, Özkan Balçın <sup>3</sup>, Fuat Aksoy <sup>4</sup>, Kutay Sağlam <sup>4</sup>, Ünal Gözcü <sup>4</sup>, İmam Bakır Batı <sup>2</sup>, Ersin Elgin <sup>5</sup>, Ercüment Gürlüer <sup>4</sup>, Ekrem Kaya <sup>4</sup>

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Bursa-Türkiye <sup>1</sup> Bursa Özel Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa-Türkiye <sup>2</sup> Bursa Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa-Türkiye <sup>3</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Bursa-Türkiye <sup>4</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakil Merkezi, Bursa-Türkiye <sup>5</sup>

**Amaç:** Ülkemizde sunulan kadaverik karaciğer greftlerinin göreceli olarak batılı kaynaklara göre daha marginal olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmada; bölgemizde kullanılan karaciğer greftlerinin risklerinin, nakil sonuçları üzerine etkileri ve kendi donör risk indeksimizin (DRI) belirlenmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metod:** 2009-2023 yıllarında (14 yıl) Bursa bölgesindeki iki karaciğer nakli merkezinde kullanılmış greftlerin-donörlerin ve alıcılarının demografik verileri, lojistik verileri, karaciğer testleri derlendi ve analiz edildi. Donör verilerinin alıcı MELD skoru, PNF, erken graft disfonksiyonu üzerine etkileri; ROC analizi, Cox regresyon alanlizi ve sağkalım analizleri ile belirlendi.

**Bulgular:** Toplam 547 donör çalışmaya dahil edildi. 50 yaş üstü donör oranı >%60, donör serebrovasküler hastalık oranı %65, Na>170 oranı % 7 idi. %52 olguya DRI >1,6 idi. Na değerinin mortalite ve morbidite üzerine etkili olmadığı, Yaş >40, DRI>1,35 olması, soğuk iskemi zamanının >12 saat olması ve yoğun bakımda kalış süresinin >4 gün olmasının erken mortalite ve gecikmiş graft fonksiyonu üzerine etkili olduğu belirlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Ülkemizdeki ve bölgemizdeki DRI ve diğer donör risk faktörleri batı istatistiklerine göre daha yüksektir. Kendi sonuçlarımıza göre kendi DRI mizi belirleyebiliriz.





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### 0-23 1136-KARACİĞER NAKLİ SONRASI BÖBREK NAKLİ OLGULARLA SONUÇLARIMIZ

Aziz Bulut <sup>1</sup>, Nurullah Bilen <sup>1</sup>, Alper Aytekin <sup>1</sup>, Özlem Usalan <sup>2</sup>, Fatih Mehmet Erdur <sup>2</sup>, Fahrettin Yıldız <sup>1</sup>, Sacid Çoban <sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep-Türkiye <sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep-Türkiye <sup>2</sup>

**Amaç:** Karaciğer nakli sonrası hastalar yakın medikal takip programına alınmaktadır. Takip sürecinde hastalarda vücudun diğer organlarında da işlevsel bozukluklar gelişebilmektedir. Böbrek yetmezliği gelişen hastalarda ikinci bir organ nakli olarak böbrek nakli gerekebilmektedir. Bu çalışmada daha önce karaciğer nakli yapılan ve sonrasında kronik böbrek yetmezliği nedeni ile böbrek nakli yapılan hastalar sunulmuştur. **Metod:** Hastaların bilgileri Gaziantep Üniversitesi Böbrek Nakli Hastanesi veri tabanından alınmıştır.

#### Bulgular:

**Olgu 1:** Konjenital biliyer atrezi nedeni ile merkezimizde yaklaşık 14 yıl önce 11 yaşında karaciğer nakli yapılan hastanın takiplerinde 9 yıl böbrek fonksiyon değerleri normal olduğu gözlemlendi. Sonraki 2 yıl içinde de böbrek değerlerinde yükselmeler gözlenen ve son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastada böbrek nakli yapılmasına karar verildi. Hastaya canlı vericiden böbrek nakli yapıldı. Ameliyat sürecinde komplikasyon görülmezken hasta postoperatif 6. günde şifa ile taburcu edildi.

**Olgu 2:** Primer biliyer siroz nedeni ile daha önce başka merkezde karaciğer nakli yapılan 36 yaşındaki hastada medikal tedavisinin 5. yılında kreatinin yüksekliği gözlemlendi. Hastaya kronik böbrek yetmezliği tanısı konuldu. Ejeksiyon fraksiyonu %20 olan hastada kombine spinal epidural anestezi (KSEA) altında böbrek nakli yapıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Karaciğer nakli yapılan hastalarda uzun süreli tedavi sürecinde böbrek yetmezliği gelişebilmektedir. Karaciğer nakli yapılan hastalara da böbrek nakli başarılı şekilde uygulanabilmektedir. Bu hastaların medikal tedavi ve takiplerinin diğer nakil hastalarına göre daha yakından sıkı takip edilmeli ve olası komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.



## **0-98 1127-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE PORTAL VEN VARYANTLARININ SAĞ LOB GREFT HACİM HESABINDA HATA PAYINA ETKİSİ**

Sönmez Topcu F. 1, Ersan V. 2, Şahin E. 2, Tunçer A. 2, Ayyıldız Civan H. 3, Dirican A. 2, Ünal B. 2  
İAU Medical Park Florya Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Türkiye 1 İAU Medical Park Florya Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye 2 İAU Medical Park Florya Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji, İstanbul-Türkiye 3

### **AMAÇ:**

Canlı vericili karaciğer sağ lob naklinde doğru greft seçimi, donör adayında detaylı anatomik değerlendirme ve greft hacim hesabı gerektirmektedir. Bilgisayarlı Tomografi görüntü serisinden yazılımla oluşturulan karaciğer modelinden tahmini greft hacmi hesaplanmaktadır. Yapılan hesapta hata payının tetkike ve hasta uyumuna bağlı nedenlerden artabileceği bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, portal venin farklı tiplerinin greft hacim tahmininde hata payına etkisini araştırmaktır.

### **METOD:**

Merkezimizde canlı karaciğer vericili sağ lob nakli yapılmış olan 18 yaş üstü 194 hastanın donörleri incelenerek portal ven tiplerine göre üç gruba ayrıldı. Tüm donörlerde greftin alıcı ağırlığına oranı (GRWR) not edildi. Tahmini greft hacimleri ile operasyonda ölçülen greft ağırlığı kaydedildi. Tahmini greft hacim ölçümünde hata payı ve portal ven tipinin etkisi istatistiksel olarak incelendi.

### **BULGULAR:**

Portal ven (PV) türleri arasındaki farklılıkları değerlendirmek için, parametrik olmayan testler gerçekleştirildi. PV Tip 1, Tip 2 ve Tip 3 arasındaki karşılaştırmalar yapıldı. Tip 1 ile Tip 2/3'ün birleşik grubu karşılaştırıldı. Tip 1 ile kombine Tip 2/3 grubu arasında ve Tip 1 ile Tip 3 arasında greft hacim tahmin doğruluğu anlamlı istatistiksel fark gösterdi.

### **SONUÇ:**

Portal venin Tip 1 anatomisinde greft hacim ölçümü genellikle standart ve öngörülebilirdir. Tip 2 ve Tip 3 varyasyonlarında, sağ anterior ve sağ posterior dallanma ve bu dalların daha kompleks yapıları, volüm hesabını etkileyebilir. Sonuçlar, klinik uygulamada greft hacimlerini tahmin ederken portal ven tipinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve özellikle Tip 3 varyasyonda small for size komplikasyonundan kaçınmak için GRWR'nin yüksek tutulması gerektiğinin altını çizmektedir.



### **0-53-1047-DICLE UNIVERSITY ORGAN TRANSPLANT CENTRE'S EXPERIENCE OF ADULT LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION**

**Mehmet Yılmaz**<sup>1</sup>, **Murat Sevmiş**<sup>1</sup>, **Hatice Gülşen Yılmaz**<sup>1</sup>, **Ulaş Aday**<sup>1</sup>, **Abdullah Oğuz**<sup>1</sup>, **Veysi Bahadır**<sup>1</sup>, **Muhsin Kaya**<sup>2</sup>, **Kendal Yalçın**<sup>2</sup>, **Ayhan Kaydu**<sup>3</sup>

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>3</sup>

**Purpose:** This study aims to present a summary of living donor liver transplantations (LDLT) performed in our center between May 2023 and May 2024.

**Methods:** The data were retrieved retrospectively. 33 LDLT have been performed at our clinic in this period.

**Findings:** The mean age of recipients was 42.27 (19 – 67). 12 (36%) of the recipients were female. The average Model for End-stage Liver Disease (MELD) score was 19.8 (10 – 33). Recipient operation time averaged 8.6 hours (7 – 12), while the cold ischemia time of grafts was 102 minutes (70 – 178). One patient developed hepatic artery thrombosis on postoperative day 2, which was managed by stenting. The anterior segmental branch was shown to be occluded on postoperative day 10 and the patient died of Klebsiella sepsis on postoperative day 35. The hepatic artery was found to be stenosed for another patient and managed successfully with stenting. Biliary reconstructions were made using transanastomotic internal stents. Biliary complications comprised two cases of biloma, both of which were managed successfully with percutaneous drainage on postoperative days 30 and 35. One patient was lost postoperatively because of Klebsiella sepsis in late term. One recipient died of primary nonfunction and hemorrhage on postoperative day 1. One patient whose follow-up was uneventful died of suicide on postoperative day 9.

**Conclusion:** The mortality rate in our clinic is 4 (12%), in the early and late postoperative periods. As a new center, 29 (88%) transplant recipients are currently being followed, with the average follow-up time being 6.6 months.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-54 1051-IS TRANSANASTOMOTIC INTERNAL STENT USE FOR BILIARY RECONSTRUCTION A SAFE OPTION TO REDUCE BILIARY COMPLICATIONS**

**Mehmet Yılmaz**<sup>1</sup>, **Murat Sevmiş**<sup>1</sup>, **Hatice Gülşen Sevmiş**<sup>1</sup>, **Ulaş Aday**<sup>1</sup>, **Abdullah Oğuz**<sup>1</sup>, **Mehmet Veysi Bahadır**<sup>1</sup>, **Muhsin Kaya**<sup>2</sup>, **Kendal Yalçın**<sup>2</sup>, **Ayhan Kaydu**<sup>3</sup>

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>3</sup>

**Purpose:** Transanastomotic stent use in living donor liver transplantation (LDLT) to reduce biliary complications is a contested technique. This study examines postoperative biliary complications in our clinic with the use of internal transanastomotic stents.

**Methods:** This is a longitudinal, retrospective study of 34 LDLTs performed in our clinic between May 2023 and July 2024.

**Findings:** The average age of patients was 47.26 (range, 19-67). Patients consisted of 13 (38%) females and 21 (62%) males. For biliary reconstruction, a 4 or 6-Fr feeding catheter trimmed to 4-8 cm length was placed and the ducts were end-to-end anastomosed with continuous sutures for the posterior wall and interrupted sutures for the anterior wall using 6/0 prolene (Video 1). There was a single bile duct in 18 (53%) grafts. In 14 (41%) of these, anterior and posterior bile ducts were stented separately; in 4, one stent was placed. In 10 of the remaining 16 grafts which had two ducts, anastomoses were made directly to the right and left hepatic ducts. For the rest with an anterior-posterior sector duct distance over 2 cm, the cystic duct was used for anastomosis. Picture 1 illustrates the size match. Two (%6) patients developed postoperative biloma that were managed with percutaneous catheters. No complications have been encountered.

**Conclusion:** Our data supports the use of transanastomotic stents for LDLT with a biliary low complication rate of 6%. This study is limited by its patient number and short follow-up period.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-55 1078-MARGİNAL KARACİĞER GREFTİNİN EX SİTU PERFÜZYON SONUÇLARI HOPE VE NMP UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

Bülent Aydın<sup>1</sup>, İsmail Demiryılmaz<sup>1</sup>, Abdullah Kısaoğlu<sup>1</sup>, Ali Avanaz<sup>1</sup>  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye<sup>1</sup>

### **Amaç**

Normotermik makine perfüzyonu (NMP) marjinal kadaverik organların değerlendirilmesinde ve kullanımında yarar sağlamaktadır. Bu çalışmada makroskopik ve mikroskopik olarak marjinal olan karaciğer greftinin değerlendirilmesi için kullandığımız NMP'nin sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

### **Metod**

Hipotermik oksijenize makine perfüzyonuna (HOPE) ve NMP uygulanan greftin laboratuvar ve makroskopik sonuçları toplandı.

### **Bulgular**

Kafa travması sonrası beyin ölümü gerçekleşen vücut kitle indeksi 27,8 kg/m<sup>2</sup> olan 48 yaş erkeğin karaciğer ve böbrekleri harvest edildi. Dört saatlik soğuk iskemi ile organ transportu sonrası alınan biyopside greft karaciğerde %30 makrosteatoz, %35 mikrosteatoz saptandı. Karaciğer fibrozisi saptanmadı. Patolojik ve makroskopik bulgular göz önüne alınarak normotermik makine perfüzyonu ile organın değerlendirilmesi kararı alındı. Hipotermik oksijenize makine perfüzyonuna başlandı ardından kademeli NMP'ye geçildi. Dört saatlik NMP sonunda portal ve arteriyel akımların dirençli olması, greft arteriyel pH'ın 7.116, arteriyel laktatın 14.9 mmol/L olması, greftin safra üretimi olmaması ve alınan ikinci biyopside yağlanma oranlarında azalma olmaması nedeniyle, greftin nakil için elverişli olmadığı kanaatine varıldı.

### **Sonuç**

Türkiye'de ilk kez bir karaciğer grefti NMP ile değerlendirilerek nakil için elverişli olup olmadığına karar verildi. Marjinal greftin nakil sonrası gelişebilecek komplikasyonlarını NMP sayesinde net verilerle öngördük.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-56 1097-HİPOTERMİK MAKİNE PERFÜZYONUNUN İNSAN KARACİĞER DOKUSUNDA APOPTOZ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE MARJİNAL DONÖR ORGANLARININ NAKİL SÜREÇLERİNDEKİ ROLÜ**

Fuat Aksoy <sup>1</sup>, *Ercüment Gürlüler* <sup>1</sup>, Ekrem Kaya <sup>1</sup>

Bursa Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi, Bursa-Türkiye <sup>1</sup>

**Amaç:** Makine perfüzyonu (MP), organ kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen ve marjinal donörlerin kullanılmasını mümkün kılan yeni bir teknolojidir. Çalışmada hipotermik MP'nin karaciğer dokusunda apoptoz üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** Çalışmada, marjinal donör kriterlerini sağlayan ve organ perfüzyon cihazı ile 2-4 saat perfüze edildikten sonra tekrar biyopsi yapılarak nakil işlemi gerçekleştirilen 5 organın MP öncesi ve sonrası elde edilen biyopsi örnekleri değerlendirildi. Organ cihazdayken biyokimyasal parametreler ile organın viabilite ve fonksiyonel olarak değerlendirilmesi gerçekleştirildi. MP öncesi ve sonrası biyopsi materyallerinden, Reaktif oksijen türleri (ROS) testi, BAX, BCL-2, Caspase-3, Caspase-9 mRNA'ları RT-PCR ile hücre ölümü analizleri gerçekleştirildi (Proje BUÜ-BAP TAY-2021-202 projesi ile desteklenmektedir).

**Bulgular:** MP sonrası kan gazında pH'nın değişmediği, Glutatyonun ve Laktatın anlamlı olarak arttığı belirlendi ( $P<0.05$ ). MP öncesine göre MP sonrası ROS miktarında tüm dokularda 3 kat ve üzeri azalış belirlendi ( $P<0.001$ ). MP sonrası, ilk biyopsiye göre BAX, Caspase-3, Caspase-9 mRNA'larında istatistiksel olarak anlamlı azalma, BCL-2 ise artış gözlemlendi ( $P<0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları, hipotermik MP'nin karaciğer dokusunda apoptozu etkili bir şekilde baskılayabileceğini ve böylece marjinal donör organların kullanımını artırarak organ nakli süreçlerinde başarı oranını yükseltebileceğini göstermektedir. Türkiye'de bu teknolojinin uygulanmasıyla elde edilen sonuçlar, MP'nin daha geniş hasta gruplarına yaygınlaştırılması ve organ nakli süreçlerinde standardize edilmesi için güçlü bir temel oluşturmaktadır.



### **0-57 1106-YAPAY ZEKA MODELİ ORGAN NAKLİ HASTALARINI PREOPERATİF VE POSTOPERATİF BİLGİLENDİRİLEBİLİR Mİ ETKİNLİK GÜVENLİK VE MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ**

Veysel Umman<sup>1</sup>, Büşra Tosun<sup>2</sup>, Abdulkerim Uygur<sup>3</sup>, Şükrü Emre<sup>1</sup>

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Point Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Point Hastanesi, Psikoloji, İzmir -Türkiye<sup>2</sup> Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup>

**AMAÇ:** Yapay zeka (YZ) modeli kullanarak canlı karaciğer ve böbrek nakli alıcıları ile vericilerinin preoperatif ve postoperatif dönemdeki tüm sorularına doğru ve güvenli bilgi sağlayan, kolayca erişilebilir sistemin oluşturulması amaçlanmıştır. Sistemin etkinliği, verilen yanıtların doğruluk ve güvenliğinin değerlendirilmesi ikinci amaç ve üçüncül olarak, hastaların YZ sisteminden memnuniyeti ve yönelttikleri sorular incelenmiştir. **METOD:** OpenAI ChatGPT sistemi, nakil operasyonlarıyla ilgili bilgi vermek üzere eğitilmiştir. Customer relationship management (CRM) ulak sistemi, WhatsApp Business API kodu ve OpenAI ile üçlü entegrasyon sağlanarak, hastaların iletişim kurabilecekleri WhatsApp hattı oluşturulmuştur. Hastaların WhatsApp üzerinden sordukları tüm sorular YZ tarafından yanıtlanmış ve iletişimler CRM sistemi üzerinden loglanarak analiz edilmiştir. Hasta memnuniyeti, Kısa Değerlendirme Formu (HMKDF) kullanılarak ölçülmüştür. **BULGULAR:** Toplam 196 alıcı ve verici (Türk:164, Yabancı: 32) sisteme toplam 1281 soru sordu. En sık sorulan sorular sosyal yaşam ve iş hayatına dönüş (%25.2) ile ilgiliydi (Şekil 1). Sistemin verdiği yanıtlar doğruluk (4.3/5) ve güvenlik (4.4/5) açısından değerlendirilmiştir (Tablo 1,2). Doğruluk performansı en iyi kategori ameliyat öncesi sağlık durumu iken (4.7/5) güvenlik performansı en iyi kategori operasyon tekniğiyle ilgili genel sorulardı (4.7/5) (Şekil 2). Sistemin operasyon öncesiyle ilgili sorulara verdiği yanıtlardaki doğruluk performansı genel sorulara verdiği yanıt performansından anlamlı olarak yüksektir (Tablo 3). HMKDF sonucuna göre memnuniyet ortalaması %95.3'tü (Şekil 3).

**SONUÇ:** Geleneksel bilgilendirmeye göre, YZ modelinin hastalara hızlı erişim sağlayarak ve sağlık iş gücünün azaltılmasına katkı sunarak memnuniyeti artırdığı görülmüştür. Düşük maliyetli bu sistemin doğruluk ve güvenliği yüksek bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinde, YZ kullanımı, organ nakli ve diğer hasta gruplarında hasta memnuniyetini ve bilgilendirmeyi artırabilirken, sağlık iş gücünü azaltma potansiyeline sahiptir.



## 0-58 1154-PEDİATRİK KARACİĞER NAKLİNDE POSTOPERATİF DÖNEMDE LÖKOSİT SAYISI C REAKTİF PROTEİN VE PROKALSİTONİN SEVİYELERİNİN TANISAL ROLÜ

Zerrin ÖNAL<sup>1</sup>, Elif TÜRKMEN<sup>1</sup>, Uğur Can LEBLEBİCİ<sup>1</sup>, Selda HANÇERLİ TÖRÜN<sup>2</sup>, Tuğçe Göksu YILMAZ<sup>1</sup>, Demet DEMİRKOL<sup>3</sup>, Feza EKİZ<sup>4</sup>, İlgin ÖZDEN<sup>5</sup>, Özlem DURMAZ<sup>1</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İSTANBUL-Türkiye<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İSTANBUL-Türkiye<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İSTANBUL-Türkiye<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Merkezi, İSTANBUL-Türkiye<sup>4</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Merkezi, İSTANBUL-<sup>5</sup>

**Giriş:** Prokalsitonin (PCT) ve C-reaktif protein (CRP) enfeksiyon varlığını değerlendirebilmek için kullanılan biyobelirteçlerdir. Karaciğer nakli sonrası erken postoperatif dönemde, stres ve inflamasyon etkisiyle de yükselebildiğinden, zaman zaman tanısal ikilem yaşanabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız; erken postoperatif dönemdeki CRP ve PCT yüksekliğinin sistemik enfeksiyon göstergesi olarak tanısal değerini belirlemektir.

**Materyal-metot:** Çalışmaya Ocak 2010-Ocak 2024 tarihleri arasında, İTF Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD'de karaciğer nakli nedeniyle takip edilen ve ilk haftadaki tüm verilerine ulaşılabilen, 0-18 yaş aralığındaki 88 olgu dahil edildi. Hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Demografik özellikleri, 1. 4. ve 7. gündeki laboratuvar değerleri (PCT, CRP, lökosit) kaydedilerek klinikte sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) veya kültürde üreme varlığı ile ilişkileri araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 88 hastanın %53'ü kız, ortanca yaşı 49 ay (18-95 ay) idi. Hastaların %72'sinde sirotik (n=63) %28'inde non sirotik (%15 metabolik, %14 diğer) karaciğer hastalığı mevcuttu. Nakil endikasyonları; dekompanse karaciğer yetmezliği (n=59, %67), portal hipertansiyon komplikasyonları (n=12, %14) ve yaşam kalitesinin etkilenmesi (kaşıntı, yağda eriyen vitamin eksikliğine ikincil komplikasyonlar (n=17, %19) idi. Hastalar SIRS kliniği olup olmamasına ve kültürlerdeki (hemokültür ve asit kültürü) bakteri üreme sonuçlarına göre gruplandırıldı. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir (Tablo 1). SIRS (+) olan hastaların %80'inde üreme (n:12), SIRS bulgusu olmayan hastaların %8'inde (n:6) üreme vardı. Hemokültür ve/veya batın sıvısında Klebsiella, Enterococ, E.coli, MRKN üremeleri gözlemlendi. Hastalarda ilk gün ateş  $\geq$  37.1 derece veya PCT  $\geq$  5.1 mg/dl olması bakteriyel üreme için %72.2 sensitivite ve %84.3 spesifiteye sahipti. Sonuç: Sonuç: CRP birinci günde belirgin artmamakta ancak dördüncü günde artmaya başlasa da bakteriyel üreme için anlamlılık göstermemiştir. PCT 1. günden itibaren SIRS (+) veya kültür üremesi olan hastalarda anlamlı olarak yüksek seyretmiştir. İzlemde özellikle 4.günde PCT düşüşü gözlenmez veya 7.günde PCT yüksekliği ve lökositöz hala devam ederse enfeksiyon ön planda düşünülmelidir.





## 0-78 1161-KADAVRADAN YAPILAN KARACİĞER VE BÖBREK HARVESTİNGİNİN SİSTEMATİZE EDİLMESİ

Latif Yılmaz<sup>1</sup>, Aziz Bulut<sup>1</sup>, Fahrettin Yıldız<sup>1</sup>, Sacid Çoban<sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Kadavradan organ harvestinginde organlar hazırlanırken tüm organların perfüzyonu korunmalı ve ameliyatın tüm aşamalarında nakledilecek organlara hasar vermeden çıkarılması sağlanmalıdır. Ayrıca sıcak iskemiden kaynaklanabilecek organ hasarı en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Bu çalışmada organ nakil merkezi olarak kadavradan yapılan harvesting ameliyatlarını aşama aşama sistematize ederek harvesting kaynaklı komplikasyonları azaltmayı amaçladık.

**Method:** 1. Aşama: Laparotomi ve kolonun sola lateralizasyonu. 2. Aşama: İ inferior mesenterik venin (portal vene doğru) ve aortun kanülasyonu. 3. Aşama: Diaframın inferiorundan aortun klempaj için hazırlanması. 4. Aşama: Sternotomi. 5. Aşama: Heparinizasyon. 6. Aşama: Aort klempajı ve sağ atriumun kesilmesi ile birlikte kanülasyonlardan verilen UW solüsyonu ile organların perfüzyonu. 7. Aşama: Organların buz ile soğutulması. 8. Aşama: Karaciğerin enblok çıkarılması. 9. Aşama: Karaciğerin backtablede UW solüsyonu ile tekrar perfüze edilmesi. 10. Aşama: Her iki böbreğin birlikte en blok çıkarılması. 11. Aşama: Backtablede her iki böbreğin aort ve vena cavanın tam ortasından transekte edilmesiyle iki parçaya ayrılması ve UW solüsyonu ile tekrar perfüze edilmesi. 12. Aşama: Arter, ven grefti alınması ve lenf nodları ile dalak örneği alınması. 13. Aşama: Organların paketlenmesi ve taşınması. 14. Aşama: Nakil öncesi ince diseksiyonla anatomik yapıların ortaya konması. 15. Aşama: Transplantasyon

**Bulgular:** 2009-2024 yılları arasında bu sistematizasyonla 64 adet karaciğer ve böbrek harvestingine dahil olundu. Bu vakalarda harvestinge bağlı injuri gelişmedi. Reperfüzyon sonrası arteriyel ve venöz tromboz oluşmadı ve organlarda dolaşım bozukluğu izlenmedi. Ancak karaciğer için primer nonfonksiyonel vaka sayısının 1 olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Harvesting tekniklerini sistematize ederek harvestinge bağlı organ yaralanmaları ve nakil sonrası olası komplikasyonlar azaltılabilir.



## 0-24 1034-ÇOCUKLARDA AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ 2 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hasret Ayyıldız Civan<sup>1</sup>, Ferhat Sarı<sup>2</sup>

İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi.Florya VM Medikalpark Uygulama Ve Araştırma Hastanesi. Organ Nakli Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

### Özet:

Akut karaciğer yetmezliği (AKY), karaciğer hücre fonksiyonundaki hızlı bozulmadan kaynaklanan hepatosellüler hasara bağlı olarak karaciğer fonksiyonlarının hızlı bir şekilde bozulması sonucu gelişen, pıhtılaşma bozukluğu, sarılık, çoklu organ yetmezliği ve buna eşlik edebilen hepatik ensefalopati ile karakterize dinamik bir durumdur. Çocuklarda AKY, her yaşta görülebilen ve genellikle hızlı klinik bozulma ile seyreden yıkıcı bir hastalıktır. Ülkemizde çocuklarda akut karaciğer yetmezliğinin en sık nedeni viral enfeksiyonlardır. İkinci sırada kriptojenik nedenler; üçüncü sırada metabolik hastalıklar ve zehirlenmeler; dördüncü sırada ilaçlar yer almaktadır.

Yöntem: Çalışmamızda 1 Temmuz 2022- 1 Temmuz 2024 tarihleri arasında akut karaciğer yetmezliği tanısı konularak organ nakil ünitemize karaciğer nakil adayı olarak kabul edilen 9 hastayı değerlendirdik. Olguların demografik verileri, karaciğer yetmezlik etiyolojisi, klinik seyir ve tedavileri dosya verileri incelenerek retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 5'i kız, 4'ü erkekti(%56 K-%44 E).Yaş ortalaması 5,6 (9 ay-12 yıl 1 ay)ydı. Hastaların başvuru şikayetleri sırasıyla kusma (8 hasta), karın ağrısı (4 hasta), ishal (3 hasta), bilinç bozukluğu (3 hasta), sarılık (1 hasta) idi. Hastaların başvuruda Glasgow Koma skoru ortalama 11(4-15) idi. Hastaların PELD skoru ortalama 15(0-30,7), 1 hastanın MELD skoru 21 idi.

Etiyolojide 5 hastada tanıya edilemeyen Akut gastroenterit, 1 hastada Wilson hastalığı, 1 hastada Parasetamol intoksikasyonu, 1 hastada çoklu ilaç intoksikasyonu, 1 hastada Adenovirüs enfeksiyonu saptandı.

Hastaların 5'i verilen medikal tedaviye iyi yanıt vererek iyileşti. 2 hastaya 6 kür plazmaferez tedavisi verildi ve tedavi sonrası düzelmeye sağlandı. 2 hastaya verilen medikal tedavi ve plazmaferez tedavisine yanıt olmaması nedeniyle canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Karaciğer nakli yapılan hastalardan 1'i postop 3.günde multiorgan yetmezliği nedeniyle exitus oldu.



## 0-25 1086-HEPATOSELLÜLER KANSER NEDENİYLE KARACİĞER NAKLİ YAPILAN HASTALARDA KÖPRÜLEME (BRİDGING) TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ. TEK MERKEZ VERİLERİNİN 25 YILLIK ANALİZİ.

Cihan Agalar<sup>1</sup>, Tufan Egeli<sup>1</sup>, Mucahit Ozbilgin<sup>1</sup>, Berkay Sakaoglu<sup>1</sup>, Anıl Aysal Agalar<sup>2</sup>, İbrahim Astarcioglu<sup>1</sup>, Özgül Sağol<sup>2</sup>, Aytaç Gülcü<sup>3</sup>, Nilay Danış<sup>4</sup>, Erkan Derebek<sup>5</sup>, Tarkan Unek<sup>1</sup>  
Dokuz Eylul Üniversitesi., Genel Cerrahi A.D., İzmir-Germany<sup>1</sup> Dokuz Eylul Üniversitesi., Tıbbi Patoloji A.D., İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylul Üniversitesi., Radyoloji A.D., İzmir-Türkiye<sup>3</sup> Dokuz Eylul Üniversitesi., Gastroenteroloji A.D., İzmir-Türkiye<sup>4</sup> Dokuz Eylul Üniversitesi., Nükleer Tıp A.D., İzmir-Türkiye<sup>5</sup>

### Amaç:

Karaciğer nakli (KN) endikasyonu bulunan Hepatosellüler kanser (HCC)'li hastalarda tahmin edilen bekleme süresi 6 ay veya üzerinde olması durumunda köprüleme tedavisini önerilmektedir. Genellikle Tümör 3 cm veya daha küçük olduğunda, radyofrekans ablasyon (RFA) ya da mikrodalga ablasyon (MWA), daha büyük tümörlere transarteriyel kemoembolizasyon (TAKE) ya da radyoembolizasyon (TARE) tercih edilmektedir. Bu araştırmanın amacı, KN öncesi köprüleme tedavisi sonrası yanıtı etki eden faktörlerin değerlendirilmesi ayrıca tedavinin rekürrens ve genel sağkalıma etkisinin araştırılmasıdır.

### Materyal / Metod:

Çalışmaya merkezimizde 1998 - 2023 yılları arasında HCC nedeniyle KN yapılan hastalar dahil edildi. Veriler prospektif olarak doldurulan veritabanının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edildi. Perioperatuvar dönemde (0-90 gün) exitus olan hastalar analize dahil edilmedi. KN öncesi tedavi alan hasta grubuyla almayan hasta grubunda, tedaviye tam yanıtı etki eden faktörler, rekürrens, hastalısız ve genel sağkalım arasındaki ilişki değerlendirildi.

### Sonuçlar:

Onbir hasta (%8.4) perioperatuvar dönemde exitus olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya ortalama yaşı 55.41±6.8 olan 120 hasta dahil edildi, 53 hastaya canlı vericili, 67 hastaya kadaverik karaciğer nakli yapılmıştı. Ortalama sağkalım 157,34±9,6 ay, ortalama hastalısız sağkalım 113,57±77,4ay; ortalama takip süresi 117,55±75,6 ay olarak bulundu, izlemde hastaların 56'si (%46,7) vefat etmişken, 31 hastada (%25,8) rekürrens saptandı. 29 hastaya (%24,2) köprüleme tedavisi uygulanmıştı (20 TAKE, 5 RFA, 4 MWA). Köprüleme tedavisi uygulanan hastaların %27,6'sında tam yanıt görüldü. Tam yanıt görülmesi ile tümör çapı ve tümör sayısı arasında anlamlı ilişki yoktu. Köprüleme tedavisi ve KN arasında ortalama bekleme süresi 11,7 aydı.

Köprüleme tedavisi ile rekürrens, ölüm ve genel sağkalım arasında anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0,881;p=0,531;p=0,767)(grafik1).Köprüleme tedavisi modalitesi ile tedavi yanıtı, rekürrens ve ölüm arasında anlamlı ilişki yoktu. Köprüleme tedavisine tam yanıt veren hastaların hiçbirinde ölüm veya rekürrens görülmedi. Tam yanıt saptanan hastalarda daha az ölüm saptandı(p=0,009). Tam yanıt görülen hastalarda daha az rekürrens görülmesine karşın istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,066). Tam yanıt görülen hastalarda genel sağkalım ve hastalısız sağkalım anlamlı olarak uzundu(sırasıyla p=0,018;p=0,05). (grafik 2-3).

### Tartışma:

HCC nedeniyle KN planlanan hastalarda köprüleme tedavisi ile tümörün lokal ve sistemik kontrolü hedeflenmektedir, Köprüleme tedavisi ile bekleme listesindeki hastalarda hızlıca KN yapılan hastalarla benzer sonuçlar elde edilebileceği, özellikle tam yanıt elde edilmesi durumunda daha iyi hastalısız ve genel sağkalım elde edilebileceği, mevcut çalışmamızda gösterilmiştir.



## 0-26 - 1062-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ ALICILARINDA TRANS SİSTİK EKSTERNAL KATETERE VARİS BANT UYGULAMASI

ADEM TUNÇER<sup>1</sup>, EMRAH ŞAHİN<sup>1</sup>, VEYSEL ERSAN<sup>1</sup>, ABUZER DİRİCAN<sup>1</sup>, BÜLENT ÜNAL<sup>1</sup>  
FLORYA MEDİKAL PARK HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL-Türkiye<sup>1</sup>

Karaciğer nakli ameliyatlarında safra kaçakları anastomoz hattından, karaciğer kesik yüzden veya sistik kanal gibi yan kanallardan olabilir. Anastomoz güvenliğini sağlamak ve gerektiğinde kolanjiografi çekmek için safra yollarına konulan trans-sistik feeding kataterler anastomoz hattından geçirmek tercih edilen yöntemlerden birisidir. Ancak feeding katater çekildikten sonra sistik kanal güdüğünden peritona safra kaçağı olabilmektedir. Bu komplikasyonların önüne geçmek için ameliyat sırasında safra yollarına konulan feeding kataterin üstünden sistik kanal güdüğüne varis bantı uygulamak bu ihtimali azaltabilir. Bu çalışmada trans-sistik feeding katateri konulup varis bantı uygulanan ve varis bantı uygulanmayan karaciğer nakil hastalarında feeding katateri çekildikten sonra sistik kanaldan safra kaçağı açısından karşılaştırılması amaçlandı.

### Materyal- Metod

İstanbul Aydın Üniversitesi Florya Medikal Park Hastanesi Organ nakli bölümü tarafından 2022 nisan ayından 2024 haziran ayına kadar aynı ekip tarafından yapılan 420 hastaya karaciğer nakli yapıldı. Çalışma grubu olarak trans-sistik feeding katateri konulup varis bantı uygulanan hastalar olarak belirlendi. Kontrol grubu ise trans-sistik feeding katateri konulup varis bantı uygulanmayan karaciğer nakil hastaları olarak belirlendi. Safra kataterini 4. ayda çektiğimiz için ameliyattından itibaren 4 ay geçmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

### Sonuç

Canlı vericili karaciğer nakli olup feeding katateri transsistik olarak konulan 174 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 119 tanesine varis bant uygulandı, 55 tanesine uygulanmadı. Katater çekildikten hemen sonra safra peritoniti bulguları ortaya çıkan ve abdominal Ultrasonda serbest sıvı olan hastalar sistik kanaldan safra kaçağı olarak kabul edildi.

Safra yollarına konulan feeding katater ortalama 4. Ayda çekildikten sonra sistik kanal güdüğüne varis bantı uygulanan hiçbir hastamızda safra peritoniti veya safra fistülü gelişmedi. Ancak varis bantı uygulanmayan hastaların 2 tanesinde safra peritoniti gelişti (p=0.184). Bu iki hasta da perkütan işlem ile tedavi edildi.

### Tartışma

Çalışmamızda safra yolu komplikasyonları literatürde bildirilen çalışmalara göre düşük saptandı. Trans-sistik feeding katateri konulup varis bantı uygulanan hastaların hiçbirinde safra fistülü gelişmemesi anlamlıdır. Feeding katater çekildikten sonra sistik kanal güdüğünden peritona safra kaçağının önüne geçmek için ameliyat sırasında safra yollarına konulan feeding kataterin üstünden sistik kanal güdüğüne varis bantı uygulanabilir. Trans-sistik feeding katateri konulup varis bantı uygulanan ve varis bantı uygulanmayan karaciğer nakil hastalarını karşılaştırmak için çok merkezli randomize, prospektif bir çalışmaya ihtiyaç vardır.



## 0-27 1077-NASH KÖKENLİ HEPATOSELÜLER KARSİNOMDA OLEUROPEİN YÜKLÜ STELLAT HÜCRE HEDEFLENDİRİLMİŞ NANOTAŞIYICI SİSTEM İLE TÜMÖR BOYUTUNUN KÜÇÜLTÜLMESİ

Çağla Tekin<sup>1</sup>, Melis Erçelik<sup>1</sup>, Ayşenur Pamukçu<sup>2</sup>, Melisa Gürbüz<sup>1</sup>, Murat Kıyıcı<sup>3</sup>, Ekrem Kaya<sup>4</sup>, Didem Şen Kraman<sup>5</sup>, Berrin Tunca<sup>1</sup>

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, N/A-Türkiye<sup>1</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomedikal Teknolojiler Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye<sup>3</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye<sup>4</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği Bölümü, İzmir-Türkiye<sup>5</sup>

**Amaç:** Hepatosellüler kanserin (HCC) etyolojisinde nonalkolik steatohepatit (NASH) giderek artan oranda yer almaktadır. NASH-kökenli HCC için enflamasyon ile ilişkili tümör mikro-çevresini düzenleyebilen daha kapsamlı tedavilere ihtiyaç vardır. Mevcut çalışmada tümör mikro-çevresinin önemli bir bileşeni olan hepatik stellat hücreleri (HSC) hedefleyen, sorafenibin etkinliğini artırabilme potansiyali olan Oleuropein (OL)'nin yüklendiği hedefli nano-taşıyıcı sistem ile NASH-HCC modelinde tümör boyutunun küçültülebilmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** NASH-HCC modeli için HepG2(HCC) ve LX-2(HSC) hücrelerinden ko-kültür oluşturuldu ve palmitik asit/oleik asit (FFA) ile muamele edildi. OL/sorafenibin etkileri gerçek-zamanlı-profilasyon testiyle ve tümörün agresifliği ile ilişkili SOX2-ekspresyonuna etkisi immünfloresan boyamayla değerlendirildi. Mezogözenekli-silika nanotaşıyıcısı sol-jel yöntemiyle üretilerek yüzeyine yenilikçi yaklaşımlarla mannoz-6-fosfat ligandı bağlanarak OL yüklendi. Geliştirilen nano-taşıyıcı sistemin hücre-içi lipit birikimine etkisi Nile-Red boyamasıyla, tümör boyutuna etkisi 3B-sfer modeliyle, canlılık analizi kalsein-AM boyamasıyla floresans mikroskopunda analiz edildi.

**Bulgular:** NASH-HCC modelinde 24h'te 100µM OL hücre proliferasyonunu %58,82 inhibe etti. SOX2 ekspresyonunu OL 8.93-kat, OL+sorafenib ise 7.02-kat baskıladı (p<0.05). Üretilen OL yüklü nano-taşıyıcının hidrodinamik boyut ve net yüzey yükü sırasıyla 461,96±12,22nm ve -28,78±0,59mV ve yüklenen OL miktarı %27,73±0,67(w/w) olarak tayin edildi. OL, OL yüklü hedeflendirilmiş nano-taşıyıcı sistem ve sorafenible kombin tedavisi hücre içi lipit birikimini 6-kattan daha fazla azalttı (p<0.05), 96h'te FFA modeline kıyasla tümör boyutunu sırasıyla %33,99, %31,74 ve %28,80 oranında küçülttü (p<0.05). Tedavi moleküllerinin tümü 3B-hücre canlılığını azalttı.

**Sonuç:** OL yüklü hedeflendirilmiş nano-taşıyıcı sistemin hücre içi lipit birikimini, tümör agresifliği ve boyutunu azaltarak sorafenibin etkinliğini artırdığı belirlendi. Geliştirilen nano-taşıyıcı molekül, NASH-kökenli HCC'de sağlıklı hücrelere zarar vermeyen tümör mikro-çevresini hedefleyerek Milan dışı kalan tümörlerin kritere uygun hale getirilebilmesi yönünde yenilikçi yaklaşım sunmaktadır.



## 0-28 1134-PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF HEMOGLOBIN ALBUMIN LYMPHOCYTE AND PLATELET (HALP) SCORE AFTER LİVER TRANSPLANTATION FOR HEPATOCELLULAR CARCİNOMA

imam bakır batı <sup>1</sup>, umut tüysüz <sup>2</sup>

acıbadem, karaciğer nakli, bursa-Turkiye <sup>1</sup> hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, karaciğer nakli, istanbul-Turkiye <sup>2</sup>

Hepatocellular cancer(HCC) is the 7th most common cancer among malignancies and the 3rd most common cancer among cancer-related deaths in the world.However ,LT is an effective treatment choice for eligible patients who provide excellent post-transplant outcomes with a low risk of HCC recurrence, especially when strict patient selection criteria.The HCC microenvironment plays a key role in tumorigenesis. In particular, the tumor immune microenvironment affects tumor progression and prognosis.Therefore Many inflammatory markers based on hematology have been proven to be prognostic factors of HCC.HALP is a novel immune-nutritional marker that integrates several routinely collected indicators of immune status, such as the platelet and lymphocyte count, nutritional status, such as albumin, and hemoglobin.Our primer purpose is to explore the impact of the preoperative HALP score .on recurrence risk and the overall prognosis of HCC patients who underwent LT. Seconder purpose is the predictive value of other important clinicopathological features and controversial

markers as Fib-4 and GPR in recurrence and OS of patients with HCC was also evaluated.

**METHODS:**This study included a total of 1,420 consecutive liver transplant patients who had undergone the procedure for any reason in two centers between 2012 and 2023. There were 200 patients with histologically confirmed HCC.

The optimal cutoff values of GPR, Fib-4, and HALP scores for OS were 0.45, 3.1 and 0.39 respectively.( figure 1) The optimal cutoff values of GPR, Fib-4, and HALP scores for tumor recurrence were 0.9, 7.88 and 0.54 respectively.Factors included tumor size, number of HCC lesions, microvascular invasion (MVI), Fib4, GFR associated with OS after LT in univariate analysis. In multivariate analysis, we found that Child pugh C , tumor size, number of HCC lesions, HALP, Fib 4, GPR were significant independent risk factors of OS.Factors included tumor size, number of HCC lesions, MVI associated with recurrence after LT in univariate analysis. In multivariate analysis, we found that . tumor size, number of HCC lesions, MVI , Fib4, GPR were significant independent risk factors of recurrence.Univariate and multivariate analyses revealed that a low HALP score is a significant independent predictor of OS but not of RFS. HALP scores did not affect the occurrence risk of postoperative recurrence.This study suggests that preoperative low GPR appears to be significantly associated with the OS of HCC patients who have undergone LT. It may be an effective prognostic marker.In our study, GPR is an independent factor affecting the OS and recurrence risk of patients with HCC. Further , Fib-4 showed also a statistically significant result as a independent prognostic factor for recurrence and RFS.



## 0-59 1016-CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA POST TRANSPLANT KREATİNİN DÜZEYİNİ BELİRLEMEDE DONÖR ALICI KAS KÜTLE FARKI MODELLEMESİ

Ezgi Avanaz <sup>1</sup>, Ali Avanaz <sup>2</sup>

Antalya Şehir Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Türkiye <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye <sup>2</sup>

### Amaç

Alıcı ve vericinin böbrek fonksiyonları ameliyat sonrası dönemde serum kreatinin (Scr) seviyeleri kullanılarak kolaylıkla değerlendirilir. Kreatinin en fazla iskelet kasında bulunur. Amacımız, canlı vericili böbrek nakli (CVBN) sonrasında alıcının postoperatif Scr seviyelerini, kas kütle farkını ölçerek formül oluşturmaktır.

### Metod

Ocak 2020 ile Aralık 2022 tarihleri arasında CVBN yapılmış, 18 yaş ve üzeri hastaların verilerini incelendi. Toplam 67 hasta çalışmaya alındı. Alıcı postop Scr düzeyi bağımlı değişkenimizdir. Alıcıların ve vericilerin yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi Scr seviyeleri, psoas kas alanı (PMA) ve renal split yüzdesi, HLA uyumu, akrabalık ilişkisi ve PMA farkı verileri irdelendi.

### Bulgular

Alıcıların %22'si, vericilerin %49'u kadındı. Alıcıların yaş ortalaması  $42 \pm 12.8$  yıl, PMA ortalaması  $17.14 \pm 5.7$  cm<sup>2</sup>. Vericilerin yaş ortalaması  $45 \pm 13.3$  yıl ve ortalama PMA değeri  $14.39$  (IQR= $10.46-20.53$ ) cm<sup>2</sup>. Alıcı-verici PMA farkı  $1.12 \pm 10.17$  cm<sup>2</sup> (Tablo 1).

Çok değişkenli regresyon analizi verici yaşını ve alıcı-verici PMA farkını alıcının postop Scr seviyesi ile ilişkili faktörler olarak belirledi (Tablo 2). Analiz sonucu elde edilen denklem: Alıcı ameliyat sonrası Scr =  $0.418 + (0.015 \times \text{alıcı-verici PMA farkı}) + (0.006 \times \text{verici yaş})$ .

### Sonuç

Alıcıların tahmini postop Scr seviyesi üzerine odaklanan az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalardan farklı olarak, alıcı-verici kas kütle farkının Scr tahmininde nasıl bir etkisi olabileceğini sorguladık. Kas kütle farkının ile verici yaşının, Scr seviyelerini etkilediğini gösterdik.

Alıcı Scr seviyesini preop predikte etmek, greft ile ilgili patolojileri daha erken araştırmayı teşvik edebilir. Sonuç olarak, alıcı-verici kas kütle farkını bir parametre olarak dikkate alan çok merkezli daha geniş bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-60 1110-DAHA ÖNCE AKCİĞER NAKLİ YAPILMIŞ OLAN HASTADA SPİNAL ANESTEZİ ALTINDA BÖBREK NAKLİ OLGU SUNUMU**

Ebru Özdemir <sup>1</sup>, *Emre Günay* <sup>1</sup>, Nurcan Kızılcık <sup>2</sup>, Ülkem Çakır <sup>3</sup>, İbrahim Berber <sup>1</sup>

Özel Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye <sup>1</sup> Özel Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul-Türkiye <sup>2</sup> Özel Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye <sup>3</sup>

Her yıl dünya çapında yaklaşık 4000 akciğer nakli gerçekleştirilmekte olup (ISHLT.org), bu akciğer nakli hastalarının birçoğunda akut böbrek hasarı (ABH) gelişmektedir. Akciğer nakli alıcılarında akut böbrek hasarının önlenmesi hayati önem taşımaktadır çünkü kronik böbrek hastalığının (KBH) gelişmesiyle ilişkili ve morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde artırmaktadır. Akciğer transplantasyonundan sonraki ilk günlerde ABH; şok, sistemik inflamasyon ve/veya nefrotoksik ilaçlardan kaynaklanabilir. Bu tür nefrotoksik ilaçlardan biri, kalsinörin inhibitör sınıfına ait ve akciğer nakli hastalarında yaygın olarak kullanılan çok etkili bir immünoşüpresan olan takrolimustur. Biz bu olgu sunumu ile daha önce akciğer nakli olan ve takrolimus toksisitesine bağlı geliştiği düşünülen son dönem böbrek hastalığı nedeniyle böbrek nakli yaptığımız bir hastayı sunmayı amaçladık. Ayrıca bu olgu sunumunu nadir kılan diğer bir özellik ameliyatın, hasta entübe edilmeden, kombine spinal-epidural anestezi ve sedasyon altında gerçekleştirilmesi oldu.





## **0-61 1124-EFFECT OF PROGNOSTIC NUTRITION INDEX (PNI) SCORE ON RENAL PROGNOSIS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION**

Yadigar S.<sup>1</sup>

Kartal Dr Lütüf Kırdar City Hospital , Nephrology, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup>

**Background:** Determining effective ways to make prognostic predictions after kidney transplantation of patients is essential for the management of patients. This study examines how the PNI score affects renal outcomes after kidney transplantation. The potential impact of PNI on renal function beyond the overall nutritional status was also examined.

**Methods:** In this retrospective study, 100 kidney transplant patients were divided into three groups according to PNI scores: low (<40), intermediate (40-45) and high (>45). Demographic characteristics, clinical parameters, serum creatinine levels, estimated glomerular filtration rate (eGFR) and parenchymal thickness were evaluated. Logistic regression analysis was applied for the risk of graft rejection. Patients who were followed up for at least 6 months after kidney transplantation and had complete clinical data were included in the study. The mean follow-up period was 36 months (range: 6-60 months).

**Results:** There was no statistically significant correlation between PNI scores and renal function ( $p > 0.05$ ). The mean creatinine level was  $1.73 \pm 1.11$  mg/dL in the low PNI group and  $1.37 \pm 0.52$  mg/dL in the high PNI group. Although this difference was close to the limit of statistical significance, it was not significant ( $p = 0.083$ ). In logistic regression analysis, no significant effect of PNI score on graft rejection was observed (OR: 1.0015, 95% CI: 0.7975-1.2576,  $p = 0.9899$ ). However, age (OR: 0.9247,  $p = 0.0347$ ) and serum creatinine levels (OR: 2.8396,  $p = 0.0151$ ) significantly affected the risk of graft rejection. No significant effect of PNI score on complication rates was observed.

**Conclusions:** This study demonstrated that PNI score alone is not a sufficient predictor of renal prognosis and graft rejection risk after kidney transplantation. Factors such as age and serum creatinine levels were found to be more predictive of the risk of graft rejection.



## 0-62 1109-DİYALİZ MODALİTESİNİN ALLOTRANSPLANT BAŞARISIZLIĞI SONRASI BÖBREK NAKLİ ALICILARININ MORBİDİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Mehmet Emin Bindal<sup>1</sup>, Mustafa Bulun<sup>1</sup>, Özlem Tiryaki Usalan<sup>1</sup>, Fatih Mehmet Erdur<sup>1</sup>, Celalettin Usalan<sup>1</sup>, Aziz Bulut<sup>2</sup>, Fahrettin Yıldız<sup>2</sup>, Sacid Çoban<sup>2</sup>  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup>

**Giriş ve amaç:** Greft başarısızlığı nedeniyle diyalize başlayan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu tip hastalar için en iyi diyaliz modalitesi iyi tanımlanmamıştır ve hastaların çoğu HD'ye yönlendirilmektedir. Çalışmamızın amacı, greft başarısızlığından sonra diyalize başlayan transplantasyon hastalarında diyaliz modalitesinin morbidite üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**Gereç ve yöntemler:** Ocak 2018 ile Aralık 2023 arasında greft başarısızlığı sonrası diyalize başlayan hastaların seçimini karşılaştırmak için tek merkezli retrospektif gözlem ve kohort çalışması yapıldı. Bir grup PD'ye, diğeri HD'ye başladı. Hastalar diyaliz tekniğinin değişmesine, veya yeniden nakle kadar takip edildi. Antropometrik veriler, komorbidite, diyaliz başlangıcındaki tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR), diyaliz için optimum erişimin varlığı, greft intoleransı görünümü ve yeniden nakil analiz edildi. Diyalize başladıktan sonraki ilk 10 hastane yatışının nedenlerini inceledik.

**Sonuçlar:** 35 hasta dahil edildi, 22'si periton diyalizinde ve 13'ü HD'deydi. PD'ye başlayan hastalar daha gençti, daha az komorbiditeye sahipti ve HD'dekilere göre daha düşük eGFR ile diyalize başladılar. Ortalama takip süresi 32 ± 31 ay, medyan 18 ay (IQR 6 - 54 ay) idi. HD'deki hastalar PD'deki hastalara göre daha uzun takip süresine sahipti (36'e karşı 14 ay, p = < 0,001). PD hastalarının hastaneye yatış riski daha düşüktü sHR [DP / HD] 0.52 (95% CI: 0.369-0.743, p = < 0.001) ve greft intoleransı geliştirme olasılığı daha düşüktü HR 0.307 (95% CI 0.142-0.758, p = 0.009). Hastane yatışının nedenlerini inceledik. Hastaneye yatış oranı, PD'de 0,68 başvuru/hasta/yıl (14 ayda bir başvuru) iken HD grubu için, 1,01 başvuru/hasta/yıl (8 ayda bir başvuru) olan HD grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü, p = 0,0011.

**Tartışma:** Retrospektif ve randomize olmayan bir çalışmanın sınırlamaları ile, PD, böbrek greft yetmezliğinden sonraki ilk 22 ay boyunca yaşam kalitesi ve hastaneye yatış açısından HD'den daha iyi olduğunu gösterdi.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-63 1111-IMPACT OF ULTRASONOGRAPHICALLY MEASURED ELASTOGRAPHY SCORES ON RENAL PROGNOSIS IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

**SERAP YADİGAR**<sup>1</sup>

KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NEFROLOJİ , İSTANBUL -Türkiye<sup>1</sup>

**Background:**The aim of this study was to investigate the relationship between ultrasonographic elastography score and long-term renal prognosis in renal transplant patients.

**Methods:**A retrospective cohort study of 100 patients who underwent renal transplantation in our hospital between 2005 and 2022 was performed. Patients were divided into two groups as those with elastography scores higher than 8.45 kPa (n=50) and those with elastography scores equal to or lower than 8.45 kPa (n=50). Elastography measurements were performed with Samsung RS 85 ultrasound system and the scores were compared with renal function parameters and other clinical characteristics.

**Results:**Patients with high elastography scores had smaller kidney size (p=0.010), lower eGFR (p=0.002), and higher proteinuria and albuminuria levels (p<0.05) than patients with low elastography scores. There was a significant association between elastography score and the risk of renal dysfunction (OR=1.039, p=0.006).

**Conclusions:**A large elastography score may act as a significant biomarker for prognosing the risk of renal dysfunction in subjects undergoing kidney transplantation. These findings suggest that elastography may become an invaluable non-invasive tool during the long-term follow-up of patients with renal transplants.



### **0-64 1113-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA SGLT 2 İNHİBİTÖRÜ KULLANIMININ İDRAR ANJİOTENSİNOJEN SEVİYELERİ PROTEİNÜRİ VE GFR ÜZERİNE ETKİSİ**

Mustafa Bulun<sup>1</sup>, Mehmet Emin Bindal<sup>1</sup>, Aziz Bulut<sup>2</sup>, Celalettin Usalan<sup>1</sup>, Özlem Usalan<sup>1</sup>, Fatih Mehmet Erdur<sup>1</sup>, Fahrettin Yıldız<sup>2</sup>, Sacid Çoban<sup>2</sup>, Nurullah Aksoy<sup>2</sup>  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup>

**Giriş:** Son zamanlarda, idrar anjiyotensinojen düzeylerinin intrarenal renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi (RAAS) durumunun spesifik bir göstergesi olduğu ve hipertansif hastalarda ve diyabetik hastalarda idrar albümin:kreatinin (Cr) oranıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, böbrek nakli olan diyabetik hastalarda SGLT-2 tedavisinin albüminüri ve idrar anjiyotensinojeni üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**Yöntemler:** RAAS inhibitörleri (anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü (ACE-i) veya anjiyotensin reseptör blokeri (ARB)) ile tedavi edilen tip 2 diyabetli ve albüminüri kırk sekiz hasta bu çalışmaya katıldı. Hastalar DPP-4 inh (n = 20) veya SGLT-2 inhibitörü (n = 28) almak üzere randomize edildi. Her iki grupta da tedaviden önce ve tedaviden 24 hafta sonra idrar albümin:Cr oranını ve idrar anjiyotensinojen:Cr oranını inceledik.

**Bulgular:** Böbrek Nakilli Diabetik hastalarda ortalama idrar albumin:Cr oranı ve idrar anjiyotensinojen:Cr oranı normal kontrollere göre anlamlı derecede yüksekti (p < 0,001). SGLT-2 alan hastalarda 6. Ayda başlangıca göre idrar anjiyotensinojen:Cr oranı ve idrar albümin:Cr oranının anlamlı derecede düştüğü gözlemlendi. (SGLT-2 grubunda; p = 0,01, p=0.05. GFR düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir artış gözlemlendi. **Sonuç:** Bu veriler, RAAS inhibitörleri ile birlikte SGLT-2 uygulanmasının Diyabetik hastalarda albuminüriyi düşürmede ve böbrek fonksiyonlarını iyileştirmede ek bir fayda sağlayabileceğini gösterdi



## 0-29 1040-KRONİK AKTİF ANTİKOR ARACILI BÖBREK REJEKSİYONLARINDA RENAL GREFTİN SAĞKALIMI İLE BANFF LEZYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şenay Yıldırım<sup>1</sup>, Ayça İnci<sup>2</sup>, Semih Gül<sup>2</sup>, Üstün Yılmaz<sup>2</sup>, Arif Aslaner<sup>3</sup>

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Antalya-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Türkiye<sup>2</sup> SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Kronik aktif antikor aracılı rejeksiyon (ca-ABMR) böbrek nakli alıcılarında uzun dönemde greft kaybının önde gelen nedenlerindedir. ca-ABMR tedavisinde IVIG ve plazmaferez tedavisi sonuçları tartışmalı olduğundan henüz etkili bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu çalışmada ca-ABMR olgularına tedavi verip vermeme kararında etkili olan klinik ve histopatolojik parametrelerin belirlenmesini amaçlıyoruz.

**Metod:** Çalışmamıza 2018-2024 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'ne böbrek reddi ön tanısıyla gelen ve kronik aktif antikor aracılı rejeksiyon tanısı alan 14 hasta dahil edildi. Histopatolojik özellikler Banff 2019 kriterlerine göre skorlandı.

**Bulgular:** Hastaların %28,6'sı (n=4) kadın, %71,4'ü (n=10) erkekti. Erkeklerde ortalama yaş 46,40±12,63 (30-69), kadınlarda ortalama yaş 33,00±16,39 (19-54) idi. Böbrek naklinden biyopsi alınmasına kadar geçen süre ortalama 56,85±47,27 (7-150) aydı. 10 hastamıza 3 gün pulse Metilprednizolon, IVIG ve plazmaferez tedavisi yapıldı. Tedavi alan (n=10) ve almayan (n=4) hastalar arasında mikrovasküler inflamasyon skoru (p=0,88), intimal arterit skoru (p=0,99), kronik doku hasarı skoru (p=0,874), transplant glomerülopati skoru (p=0,99) ve immünohistokimyasal C4d boyanma skoru (p=0,505) açısından istatistiksel olarak fark görülmedi.

Mikrovasküler inflamasyon skoru (glomerülit+peritübüler kapillerit) yüksek riskli olan grupta sağkalım süresi daha uzun bulundu (p=0,033-0,05). Kronik doku hasarı (tübüler atrofi+interstisyel fibrozis+total inflamasyon) skoru düşük ve yüksek riskli gruplar arasında sağkalım süreleri açısından istatistiksel olarak fark bulunmadı (p=0,564>0,05). Banff lezyonlarının skorları tedavi alan ve almayan hastalarımızda istatistiksel olarak fark göstermedi.

**Sonuç:** Ca-ABMR tanılı hastalarda tedaviden fayda görecektir hastaları belirlemek için daha fazla sayıda hasta ve yeni biyobelirteçlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.



### 0-30 1041-İNTESTİNAL TRANSPLANTASYONDA PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS İLE ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLAR ARASINDA İLİŞKİ VAR MI

Göksever Akpınar <sup>1</sup>, Batuhan Eydur <sup>2</sup>, Safa Vatansever <sup>3</sup>, Ekrem Kocatürk <sup>1</sup>

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye <sup>1</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Beypazarı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara-Türkiye <sup>2</sup> Özel Medical Point İzmir Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye <sup>3</sup>

**Amaç:** İntestinal transplantasyonda prognostik nutrisyonel indeks (PNI) ile postoperatif erken dönemdeki klinik sonuçların ilişkisinin araştırılması

**Metod:** T.C.Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde intestinal transplantasyon yapılmış tüm hastaların verileri hastane kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Tekrar transplantasyon yapılan vakalar çalışmadan çıkarıldı. Alıcının özellikleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, kısa barsak sendromu etiyojisi), donörün özellikleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, ölüm sebebi), transplantasyon sürecinin özellikleri (nakil beklenen süre, kan grubu uyumu, doku tipi uyumu, soğuk iskemi süresi, operasyon süresi, uygulanan immunsupresif ajanlar), erken dönem klinik sonuçlar (yoğun bakımda kalış süresi, akut rejeksiyon, 30 günlük sağkalım, Clavien-Dindo komplikasyon skoru) ile PNI değerleri (preoperatif, postoperatif 1,7,15,30. günler) kaydedildi. Alıcıların PNI değerleri ile diğer parametreler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirildi. Öngörücülük açısından Receiver Operating Characteristic (ROC) analizleri yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmada 21 hasta değerlendirildi. Alıcı ve donör cinsiyet dağılımlarında anlamlı fark saptanmadı. Alıcıların ortanca yaşı 38 (min-max:1-72), vücut kitle indeksi 19(min-max:14-27.9); donörlerin ortanca yaşı 34 (min-max:1-54), vücut kitle indeksi 24 (min-max:16.4-28.3) idi. Alıcıların kısa barsak sendromu etiyojileri; mezenter vasküler hastalık (%47.6), volvulus (%23.8), tümör (%9.5), inflamatuvar barsak hastalığı (%4.8), aganglionik barsak (%9.5), ateşli silah yaralanması (%4.8) idi. Nakil beklenen ortanca süre 120 (min-max:40-1700) gündü. Kan grubu uyumu vakaların %81'inde vardı. Doku tipi uyumu; %33.3 oranında 0/6, %42.9 oranında 1/6, %14.3 oranında 2/6, %9.5 oranında 3/6 idi. Ortanca soğuk iskemi süresi 380 (min-max:60-540) dk, operasyon süresi 465 (min-max:240-690) dk, yoğun bakımda kalış süresi 2 (min-max:0-55) gün idi. Akut rejeksiyon oranı %38.1, 30 günlük sağkalım %90.5 idi. Clavien-Dindo skoru 2 olanların oranı %28.6, 3a olanların oranı %4.8, 3b olanların oranı %19, 4 olanların oranı %23.8, 5 olanların oranı %23.8 idi. Ortanca PNI değerleri (preoperatif, postoperatif 1,7,15,30.günlerde) sırasıyla 41.5 (min-max:33.5-65), 29.5 (min-max:13.5-56.5), 33 (min-max:3-51), 35.7 (min-max:24.5-54), 33.5 (min-max:24.5-75.5) idi.

**Sonuç:** Alıcının PNI değerlerinin erken dönemde rejeksiyonu ve mortaliteyi öngöremediği saptandı. Ancak postoperatif 15.gündeki PNI değeri ile alıcı yaşı ve donör yaşı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı. Alıcının ya da donörün yaşı arttıkça PNI değerinin azaldığı görüldü (p:0.03, p:0.02). Diğer parametreler ile PNI arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.



### 0-31 1083-BÖBREK ALLOGREFT DİSFONKSİYONUNA YOL AÇAN NEDENLERİN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN ANALİZİ RETROSPEKTİF TEK MERKEZ ÇALIŞMASI

Şenay Yıldırım<sup>1</sup>, Arif Aslaner<sup>2</sup>, Kemal Eyvaz<sup>2</sup>, Ayça İnci<sup>3</sup>

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Antalya-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye<sup>2</sup> SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Greft disfonksiyonu nedenlerinin saptanmasında ve nedene göre tedavi stratejisinin belirlenmesinde allogreft böbrek biyopsisinin önemli bir rolü vardır. Rejeksiyonlar dışında viral enfeksiyonlar, ilaç toksisitesi, hipertansiyon ve diyabet gibi sistemik hastalıklar ile tekrarlayan ya da de novo glomerülonefritler de biyopsi ile tanı alır. Bu çalışmada allogreft böbrek biyopsilerinin tanıları Banff kriterleri ile birlikte değerlendirileceğiz. **Metod:** Çalışmamızda 2017-2024 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'ne gelen 44 transplant böbrek biyopsisi demografik, klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikler yönünden değerlendirildi. Histopatolojik özellikler Banff 2019 kriterlerine göre skorlandı.

**Bulgular:** Olguların %70,5'i (n=31) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 45,16 idi. Hastaların % 97,7'sinde ilk nakil gerçekleşmişti. Nakillerin %77,3'ü canlıdan, %22,7'si kadavradan yapılmıştı. Biyopsi sırasında hastaların ortalama serum kreatinin düzeyi 4,03±2,14 mg/dl (0,70-8,50 mg/dl) ölçüldü. 14 hasta (%31,8) kronik aktif antikor aracılı rejeksiyon, 8 hasta (%18,2) aktif antikor aracılı rejeksiyon, 4 hasta (%9,1) borderline değişiklikler, 4 hasta (%9,1) polyomavirüs nefropatisi, 3 hasta (%6,8) akut tübüler nekroz, 3 hasta (%6,8) tekrarlayan/de novo glomerülonefrit, 2 hasta (%4,5) akut T hücre aracılı rejeksiyon, 2 hasta (%4,5) kronik T hücre aracılı rejeksiyon tanısı aldı. Antikor aracılı rejeksiyonlar ile T hücre aracılı rejeksiyonlar arasında Banff lezyonlarından glomerülit (p=0,005), peritübüler kapillerit (p=0,002), C4d boyanma (p=0,001) skorlarının oranları arasında istatistiksel olarak fark görüldü. Hastalarımızın 3'ü (%6,8) öldü, diğer 41 hasta (%93,2) hayattadır.

**Sonuç:** Greft disfonksiyonunun en sık nedenleri kronik aktif antikor aracılı rejeksiyon, aktif antikor aracılı rejeksiyon, borderline değişiklikler ve polyomavirüs nefropatisidir. Uygun tedaviye başlanması için böbrek biyopsisi gold standarttır.



### **0-32 1091-APPROACH TO STEROID RESISTANT T CELL MEDIATED REJECTION**

Ebru Özdemir<sup>1</sup>, Emre Günay<sup>1</sup>, İbrahim Berber<sup>1</sup>, Ülkem Çakır<sup>2</sup>

Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

**Background:** Acute rejection (AR) is associated with an increased risk of long-term graft loss, morbidity, and mortality. Therefore, timely treatment of AR is crucial in improving long-term outcomes in kidney transplantation. Although the majority of acute renal allograft rejection episodes can be adequately treated with glucocorticoid therapy, 25 to 30% of the rejection episodes cannot be reversed with glucocorticoids alone.

**Aim:** In this study we present the clinical follow-up of our cases with steroid resistant T-cell mediated rejection.

**Method:** 1438 patients who had a kidney transplantation in our center, between 2010 and 2022 were included.

**Results:** A total of 195 (13.5%) patients experienced an acute allograft rejection during this period. The number of the biopsy proven acute rejection (BPAR) was found to be 124 (8%). The distribution of the diagnoses in these BPAR cases was as follow: 74 T-cell mediated rejection, 38 antibody mediated rejection, 12 mixed rejection. Treatment was administered according to Banff classification. 33 patients were considered steroid resistant: Banff IIB (9), Banff IIA (16), Banff IB (8). These patients responded to Anti-T lymphocyte globulin (ATLG) therapy with a dose of 2.5-3 mg/kg/day for 3-7 days.

**Conclusion:** Resistance to steroid therapy is a complex and multifactorial condition, in which treatment approaches are limited. Our cases revealed the fact that increasing severity of histopathological changes of AR, were prone to steroid resistance and should be treated with ATLG.





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİLL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **0-33 1003-LAPAROSCOPIC DONOR NEPHRECTOMY FROM A DONOR WITH A HORSESHOE KIDNEY A CHALLENGING SURGICAL CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE**

Taner Kivılcım <sup>1</sup>, *Alp Gürkan* <sup>1</sup>, Ferhat Ferhatođlu <sup>1</sup>, Dilek Doğan <sup>2</sup>, Osman Şahin <sup>3</sup>

İstanbul Okan Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye <sup>1</sup> İstanbul Okan Üniversitesi, Radyoloji, İstanbul-Türkiye <sup>2</sup> İstanbul Okan Üniversitesi, Nefroloji, İstanbul-Türkiye <sup>3</sup>

The horseshoe kidney is the most common kidney fusion abnormality that includes irregular migration of both kidneys with simultaneous polar fusion. Obtaining a graft from a living donor with a horseshoe kidney by laparoscopic approach is quite rare. It is reported in the literature that around 90 cases of horseshoe kidney were transplanted. Most of them were performed from deceased donors. On PubMed and Google Scholar search only living donors with 13 horseshoe kidneys were found, and only two of them were performed laparoscopically. Herein, we report a challenging surgical case of laparoscopic donor nephrectomy from a donor with a horseshoe kidney.



### 0-34 1025-İLK İNCE BAĞIRSAK NAKLİ DENEYİMİMİZ ÖN BULGULAR

Bülent Aydın<sup>1</sup>, İsmail Demiryılmaz<sup>1</sup>, Ali Avanz<sup>1</sup>, Sait Murat Doğan<sup>2</sup>, Vural Taner Yılmaz<sup>3</sup>, Haydar Adanır<sup>4</sup>, Gülsüm Özlem Elpek<sup>5</sup>, Hüseyin Koçak<sup>3</sup>, Nilgün Bilal<sup>6</sup>, Özlem Ceren Günizi<sup>7</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Antalya-Türkiye<sup>3</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Antalya-Türkiye<sup>4</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Antalya-Türkiye<sup>5</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi, Antalya-Türkiye<sup>6</sup> Akdeniz Üniversitesi, Patoloji, Antalya-Türkiye<sup>7</sup>

#### Amaç

İnce bağırsak nakli (İBN) genellikle total parenteral nutrisyon (TPN) tedavisinin başarısız olduğu kısa barsaklı hastalara uygulanmaktadır. Endikasyonları; TPN'ye bağlı sepsis, santral venöz erişimin olmaması, karaciğer hastalığı gelişimi, ultra kısa barsak (<20 cm jejunum) varlığı, sık hastaneye yatış öyküsü, evde TPN intoleransı ve uzun dönem TPN tedavisi reddidir. Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde ilk kez gerçekleştirilen İBN vakamızı sunmayı amaçladık.

#### Metod

Hastanın yazılı onamı alınarak dosyası retrospektif olarak incelendi.

#### Bulgular

Koroner anjiyografi işlemi sonrası akut batın semptomları gelişen 61 yaşında kadın hasta dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Süperior mezenterik arter (SMA) tam oklüzyone olan hastanın, multiple ameliyatlardan sonucunda yaklaşık 15 cm barsak ansı kaldı ve ilk ameliyattan yaklaşık 6 ay sonra kadavra donörden İBN gerçekleştirildi. İnfrarenal aorta-SMA ile vena kava inferior-süperior mezenterik ven arasında yan-uç anastomoz yapılarak bağırsağın perfüzyonu sağlandı ve jejuno-jejunostomi sonrası uç ileostomi açıldı. Postoperatif (PO) 5. gün yoğun bakımdan servise alınan hastaya PO6'da oral başlandı. Oral alımı tolere eden hastanın TPN'si azaltılarak kesildi ve PO15'te normal gıda başlandı. İmmünsüpresif tedavide steroid, ATG (7 gün), tacrolimus ve tek doz rituximab uygulandı. Tacrolimus PO7. günde iv tedaviden orale geçildi. Hedef tacrolimus düzeyi 15-20 ng/ml olarak belirlendi. Takiplerinde hedef ilaç düzeyine ulaşılan, oral alımı iyi olan hasta PO36'da taburcu edildi. Postop 2. ayda hastanın 7 kilo aldığı saptandı.

#### Sonuç

Kısa barsaklı hastalarda İBN, TPN'ye bağlı komplikasyon gelişen hastalarda veya preemptif olarak uygulanabilmektedir. Hastamızın, İBN sonrası erken dönem TPN'den bağımsız olarak hayatını sürdürebildiği, yaşam kalitesinin arttığı ve günlük yaşama daha iyi adapte olduğu saptandı.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## 0-65 1004-CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİ ALICISINDA DONÖR KAYNAKLI LİPOSARKOM OLGU SUNUMU

İlyas Kudaş<sup>1</sup>, [Birkan Bozkurt](#)<sup>2</sup>, Erdem Kınacı<sup>2</sup>

Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ Çam Sakura SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

### Giriş:

Malign tümörlerin bulaşması, nakil sırasında her zaman kesin olarak öngörülemez önemli bir sorundur. Özellikle, solid organ naklinde liposarkomun donör kaynaklı bulaşması nadir fakat katastrofik bir olaydır.

### Olgu sunumu:

Burada canlı donöründen bulaşan bir liposarkom olgusunu bildirmekteyiz. Donör, bağış sırasında gözden kaçan, donör nefrektomi sonrası 4. yılında retroperitoneal liposarkom tanısı ile opere edildi. Bağış sırasında çekilen karın tomografisi incelendiğinde ufakta olsa kitlenin mevcut olduğu görüldüğü üzerine alıcıya karın tomografisi çekildi. Alıcı nakilden 4 yıl sonra değerlendirildiğinde transplante böbrek komşuluğunda 9x5 cm liposarkom geliştiği; donör kaynaklı olduğu doğrulandı. Transplante böbrek korunarak, kitle böbrek kapsülü ile beraber total eksize edildi, immünoşüpresanları azaltılarak onkolojik tedavi dahil olmak üzere kapsamlı tedavisi uygulanan hastanın takibi halen devam etmektedir.

### Sonuçlar:

Bu olgu sunumu, ayrıntılı donör değerlendirmesinin, yakın takibin ve beklenmeyen donörden bulaşan malignitenin zamanında tedavisinin önemini vurgulamaktadır. Patoloji, malignite potansiyeli olan donörlerin dışlanması için en önemli kanıt olsa da, tümör tipi, tümör boyutu ve büyüme hızı ile birlikte değerlendirilmelidir. Renal-allogreftten tümörün ayrılmadığı durumlarda allotransplant nefrektomi düşünülmelidir.



## 0-66 1150 BÖBREK NAKLİNDE MIKNATISLI ÜRETER STENTİ KULLANIMI

Türker Ertürk<sup>1</sup>, Ebru Özdemir<sup>2</sup>, Gülay Yılmaz<sup>3</sup>, Ülkem Çakır<sup>4</sup>, İbrahim Berber<sup>5</sup>

Acıbadem Üniversitesi SMYO ve Acıbadem International Hospital Genel Cerrahi Kliniği ve Organ Nakli Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Acıbadem Ataşehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ve Böbrek Nakli Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Nefroloji Bölümü, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup> Acıbadem Üniversitesi Nefroloji Bölümü ve Acıbadem Ataşehir Hastanesi Böbrek Nakli Merkezi, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup> Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Bölümü ve Acıbadem Ataşehir Hastanesi Böbrek Nakli Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>5</sup>

### AMAÇ:

Böbrek naklinde üreteroneostomi komplikasyonlarını azaltmak için genelde üretere stent konulmaktadır. Canlı donörden yapılan nakillerde kullanılan double J üreter stentini (DJ) ve mıknatıslı üreter stentini (MS) karşılaştırmayı, varsa farkların nedenlerini incelemeyi amaçladık.

### METOD:

Acıbadem International Hospital'da, 2010-2024 arasındaki 1418 böbrek naklinden, kriterlere uygun olmayanlar elendi. DJ ve MS konulan, 1281 canlı donörden böbrek nakili olgusu çalışmaya dahil edildi.

### BULGULAR:

870'i erkek (yaş ortalaması:43,1 , VKI ortalaması:25,2) , 411'i kadın (yaş ortalaması:41,8 , VKI ortalaması:25,1). 562 MS, 719 DJ kullanıldı.

DJ'ler genel anesteziyle (GA) ameliyathanede sistoskopiyle, 534 MS lokal anesteziyle (LA) poliklinikte, çıkarılamayan 12 MS, floroskopiyle, floroskopiyle çıkarılamayan 7 MS, sistoskopiyle çıkarıldı. 8 MS, 1 DJ kendiliğinden düştü. MS çıkartma süresi ortalama 77,65sn.

Stent çıkartma öncesinde üriner enfeksiyon (ÜE) 32 olguda (15 erkek, 17 kadın, 14'ü MS'li, 18'i DJ'li, 17 stent 1. ayda, 15 stent 2. ayda çekildi) saptandı.

Stent çıkarımı sonrası 15 günde ÜE 27 olguda (13 erkek,, 14 kadın, 14 MS'li, 13 DJ'li, 12 stent 1. ayda, 15 stent 2. ayda çekildi) saptandı.

4 DJ'lide, 2 MS'lide ürinom-lenfosel, 1 DJ'lide, 1 MS'lide üreterde stenoz saptandı. MS'de çekim sonrası ortalama ağrı skoru 1,18 idi., MS'de 5, DJ'de 36 stent çıkarımı sonrası ilk ürinyonda hematüri saptandı.

### SONUÇ:

ÜE, ürinom, üreter stenozu DJ'de ve MS'de aynı oranda risklidir.

Stent çıkarımı sonrası hematüri ve ağrı MS'de düşük saptandı. Çıkarım süresinin kısalığıyla, LA'yle olmasıyla bağlantılı olabilir.

MS'deki kısıtlılık, stentin mobilizasyonu riskiyle MRI'a girememeleridir. Sistoskopi, yatış, tetkik, GA, ameliyathane gerekmediğinden maliyet MS'de daha azdır.

Sonuçta; MS'nin stent tercihlerini etkileyebilecek birçok olumlu yanı olduğu kanaatindeyiz.



## 0-67 1123-RENAL TRANSPLANTASYON; POSTOPERATİF RENAL REZİSTİVİTE İNDEKSİ VE GLOMERÜLER FİLTASYON HIZI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mustafa Anıl Turhan<sup>1</sup>, Acar Tüzüner<sup>1</sup>

Ankara Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, böbrek nakli yapılan hastalarda postoperatif 1. gün renal rezistivite indeksi (RRI) ile postoperatif 1. ay tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Çalışmaya toplam 17 böbrek nakli alıcısı dahil edilmiştir. RRI değerleri  $\leq 0.7$  ve  $> 0.7$  olarak iki gruba ayrılmıştır. eGFR değerleri ise 50-70, 70-90 ve  $\geq 90$  mL/dak/1.73m<sup>2</sup> olarak üç kategoriye ayrılmıştır. İstatistiksel analizler, kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için Spearman korelasyon analizi ve grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 17 hastanın %29.4'ü kadın, %70.6'sı erkekti. Yaş ort.  $40.8 \pm 12.5$  olarak hesaplandı. Preemptif nakil yapılan hastaların oranı %35.3, greft vasküler varyasyon olan hastaların oranı ise % 29.4'tü. Kohortun ortalama RRI değeri:  $0.62 \pm 0.08$ , ort. eGFR değeri:  $89.18 \pm 20.12$  olarak hesaplandı. Düşük eGFR (50-70) grubunda RRI $>0.7$  değerleri daha çok saptanmış olup, ilişkili istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = 0.036$ ). Spearman korelasyon analizi ise RRI ve eGFR arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif bir korelasyon göstermiştir ( $r = -0.34$ ,  $p = 0.18$ ). Vasküler varyasyonları olan greftlerdeki postoperatif süreçte RRI ve eGFR değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = 0.187$ ,  $p=1.000$ ).

**Sonuç:** Çalışma, RRI değerleri ile eGFR arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ve RRI'nin böbrek nakli yapılan hastalarda greft fonksiyonunun erken bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Greft vasküler varyasyonların ise renal transplant alıcılarında erken post-operatif RI ve eGFR sonuçlarını önemli ölçüde etkilemediği görülmüştür. Bu bulguların klinik etkilerini araştırmak için daha uzun süreli daha yüksek hasta sayılı araştırmalara ihtiyaç vardır.



### **0-68 1079-BÖBREK NAKİL ALICILARINDA ÇİFT ARTER ANASTOMUZU İLE TEK ARTER ANASTOMUZU KARŞILAŞTIRILMASI; GREFT FONKSİYONU ÜZERİNDE ETKİSİ VAR MIDIR**

**NECATTİN FIRAT**<sup>1</sup>, **EMRAH AKIN**<sup>1</sup>, **FATİH ALTINTOPRAK**<sup>1</sup>, **FEHMİ ÇELEBİ**<sup>1</sup>, **ENES MALİK KOCATÜRK**<sup>1</sup>, **MUSA PINAR**<sup>2</sup>,  
**İBRAHİM FURKAN KÜÇÜK**<sup>1</sup>, **HAMAD DHEİR**<sup>2</sup>

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Sakarya-Türkiye<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Sakarya-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Canlı vericili böbrek nakli yapılan olgularda çift damar anastomozu ve tek damar anastomozu yapılan olgular karşılaştırılması planlandı. Hastaların renal doppler USG bulguları ve greft fonksiyon testleri karşılaştırılarak damar anastomozu sayısının böbrek fonksiyonu üzerine etkileri değerlendirilecektir  
**Metot:** 2019 -2023 tarihleri arasında merkezinde canlı vericili böbrek nakli olguları değerlendirildi. İki damar anastomozu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Takipsiz hastalar çalışma dışı tutuldu. Tekli damar anastomozu yapılan hastalardan çalışma grubu ile benzer demografik verilerde olacak şekilde kontrol grubu oluşturuldu. Hastaların operasyon sonrası ve son takipteki rezistivite indeksi (RI) ve pulsatil indeksi (PI) değerleri kaydedildi. Veriler taranarak uygun istatistiksel analiz ile değerlendirildi

**Bulgular:** Tanımlanan süre içinde 174 canlı vericili böbrek nakli gerçekleştirildi. Çoklu damar anastomozu yapılan 28 hastadan 2 hasta üç damar anastomozu yapıldığı ve 6 hastada farklı nedenlerden dolayı takipsiz kaldığı için çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubuna benzer özellikte 33 hasta bulguları ile karşılaştırıldı. İki grup arasında alıcı ve vericilerin demografik özellikleri bakımından anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). İki grup arasında hipertansiyon ve akut rejeksiyon oranları da benzerdi ( $p>0.05$ ). İki grup arasında postop ve güncel RI ve PI değerleri de benzerdi ( $p>0.05$ ). Çalışma grubunda son glomerüler filtrasyon hızı (GFR) kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Spot idrarda Albumin/ Kreatinin oranı da kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p=0,039$ ).

**Sonuç:** Böbrek arterlerinin varyasyonu nedeniyle çoklu damar anastomozları kaçınılmaz olarak yapılmaktadır. Tekli damar anastomozu yapılan hastaların greft fonksiyonu daha iyidir. Ancak, çoklu damarlar daha düşük kalibrasyonlu olduğu için iyi bir cerrahi teknik ile tek arterli anastomozlar ile benzer sonuçlar elde edilebilir.



## 0-70 1149-BÖBREK NAKLİNDE LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

FAHRETTİN YILDIZ <sup>1</sup>, SACİD ÇOBAN <sup>1</sup>, AZİZ BULUT <sup>1</sup>, NURULLAH AKSOY <sup>1</sup>

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup>

### GİRİŞ

Gelişen tıbbi yöntemlerle birlikte minimal invaziv cerrahiler her alanda önem kazanmaktadır. Donör nefrektomide uygulanan bu minimal invaziv cerrahi teknik, geleneksel açık cerrahiye kıyasla birçok avantaj sunmaktadır. Artan nakil sayıları ve ülkemizde çoğu böbrek naklinin canlı vericiden yapılması sebebiyle donör nefrektomi tekniklerinin önemi artmaktadır. Biz de merkezimizde rutin olarak uyguladığımız hand-assisted laparoskopik donör nefrektomi vakalarımızı sunmayı amaçladık.

### MATERYAL VE METOD

Merkezimizde Ekim 2022 tarihinden itibaren yapılan 215 adet hand-assisted laparoskopik donör nefrektomi hastalarının verileri incelendi. Bu hastaların operasyon süresi, komplikasyon oranları, hastanede kalış süresi ve post-operatif ağrı skorları değerlendirildi.

Teknik olarak göbek üstü 7-8 cm lik median insizyon yapılarak jel port bu alana yerleştirildi. Sol alt kadrandan uygun yerlerden iki adet port girilerek enerji cihazları ve uygun el aletleri ile diseksiyonlar yapıldı. Üreter hemolock klips ile klipslendi. Arter ve ven vasküler stapler ile kesilerek nefrektomi tamamlandı. Jel port ile beraber güvenli şekilde böbrek batın dışına alındı. Her hastada nefrektomi lojuna bir adet dren yerleştirildi. Drenaj miktarı değerlendirilerek ameliyat sonrası 1. günde drenleri çekildi.

### BULGULAR

Ameliyat süreleri 40-85 dakika arasında ölçüldü. Postoperatif 1. günde tüm hastalar yoğun bakımdan servise alındı. Hastanede yatış süresi 2-4 gün arasında gerçekleşti. Opere edilen 215 hastadan hiçbirinde kanama ve yara yeri enfeksiyonu izlenmedi. Bir hastada insizyonel herni gelişti, iki hastada insizyon bölgesinde gelişen seroma boşaltıldı. Açık nefrektomiye kıyasla hastalarda daha az analjezik ihtiyacı olduğu görüldü.

### SONUÇ

Donör nefrektomi hastalarında doğru cerrahi prosedürler ile uygulanan hand-assisted laparoskopik donör nefrektominin güvenle uygulanabilir olduğu ve açık cerrahiye oranla hasta konforu ve komplikasyonlar açısından daha yüz güldürücü sonuçları olduğu kanaatindeyiz.



#### **0-04 1094-GOLGİ STRESİ VE STEROİD ETKİSİNİN HLA G EKSPRESYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

**KAVUZLU M.**<sup>1</sup>, **BAŞTÜRK B.**<sup>2</sup>, **ATAÇ B.**<sup>1</sup>, **ÇALIŞKAN K.**<sup>3</sup>

Başkent Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana-Türkiye<sup>3</sup>

#### **Amaç**

Golgi için stres uyarıcısı olarak bilinen Brefeldin A, Golgi'nin yapısını bozarak protein taşınmasını engeller. B hücrelerinin BrefeldinA ile muamelesi, hücre yüzeyinde MHC Sınıf-II ekspresyonunu etkiler. HLA-G, bağışıklık sisteminin modülasyonunda rol oynayan klasik olmayan sınıf-I MHC molekülüdür. Çalışmanın amacı: B hücrelerde golgi stresinin ve T hücrelerde steroid etkisinin HLA-G ekspresyonuna etkisinin araştırılmasıdır.

#### **Metod**

Bu deneysel çalışmada, 3 farklı gönüllüden alınan tam kan ve dalak örneklerinden negatif seleksiyon ile T ve B hücre izole edilmiştir. Hücre kültüründe B hücrelerine BFA, T hücrelerine steroid uygulanmıştır. Zamana bağlı BFA etkisi için B hücre yüzeyinde HLA-G ve HLA-DR ekspresyonundaki değişim ve steroid etkisi için T hücre yüzeyinde CD4+CD25+ ve CD4+CD25+HLA-G ekspresyonundaki değişim akım sitometri yöntemiyle değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Dalak hücrelerinde ve PBMC'de BFA etkisinden bağımsız B hücre yüzeyindeki HLA-G ekspresyonunda zamana bağlı artış gözlenirken, BFA ile muamele edilen B hücrelerinde HLA-G ekspresyonu azalmıştır. BFA uygulanmayan B hücrelerinde HLA-DR ekspresyonu değişmezken, BFA uygulanan B hücrelerinde HLA-DR ekspresyonu azalmıştır.

Dalak hücrelerinde ve PBMC'de CD4+CD25+ Treg hücrelerinde ve Treg yüzeyindeki HLA-G ekspresyonunda steroid dozuna bağlı bir artış gözlenmiştir.

#### **Sonuç**

Renal transplant hastalarında soğuk iskemi süresi, iskemi reperfüzyon hasarı organel stresinin ana kaynaklarıdır. B hücrelerde golgi stresi HLA-DR ve HLA-G ekspresyonunun azalmasına neden olurken, steroid etkisi Treg hücrelerinde HLA-G ekspresyonunun artmasına neden olmuştur.





### **0-101 1096-ANTİKOR ARACILI REJEKSİYON TANISI ALMIŞ KALP NAKLİ HASTALARINDA SERUM İNTERLÖKİN-40 SEVİYELERİNİN DESENSİTİZASYON TEDAVİSİNE BAĞLI DEĞİŞİKLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

*Begüm Yavaşcaoğlu Üney*<sup>1</sup>, Miray Kavuzlu<sup>1</sup>, Handan Özdemir<sup>2</sup>, Atila Sezgin<sup>3</sup>, Bilkay Baştürk<sup>4</sup>, Hasibe Verdi<sup>1</sup>  
Başkent Üniversitesi Tıbbi Biyoloji Ankara-Türkiye<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Patoloji AD. Ankara-Türkiye<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi BD. Ankara-Türkiye<sup>3</sup> Başkent Üniversitesi İmmünoloji AD. Ankara-Türkiye<sup>4</sup>

**Amaç:** Kalp yetmezliği olan seçilmiş hastalar için kalp nakli uygun bir tedavi seçeneğidir. Kalp nakli hastalarının uzun süreli sağkalımı sınırlıdır. Kalp nakillerinde greft dokunun işlevselliğini ve hasta sağkalım süresini uzatabilmek için allograft başarısızlığına neden olan hücresel ve moleküler mekanizmaları ayrıntılı olarak anlamak gerekir. Son yıllarda interlökin 40 (IL-40) ile ilgili yapılan çalışmalarda B lenfositlerden salgılanan antikorların da otoimmün hastalıklarda rol oynadığı gösterilmiştir. Nakil sonrası gelişen antikor aracılı rejeksiyonun B lenfositlerden salgılanan donör spesifik antikor ile meydana geldiği bilinmektedir. Rejeksiyon mekanizması güçlü bir inflamatuvar reaksiyondur. Literatür taramalarına göre yapılan çalışmalarda otoimmünite kaynaklı hastalıklarda rituksimab tedavisi ile klinikteki iyileşmeye paralel olarak hastalarda IL-40 seviyelerinde azalma olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada kalp nakli olmuş antikor aracılı rejeksiyon tanısı ile desensitizasyon tedavisi almış hastalarda serum IL-40 seviyelerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Metod:** Kalp nakli olmuş ve rejeksiyon tanısı almış 20 örnek ve 12 sağlıklı gönüllü kontrol serum örneği çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların desensitizasyon tedavisi ( plazmaferez, rituximab +/-, IVIG) öncesi ve sonrası serum IL-40 seviyeleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlar hastaların donör spesifik antikor MFI değerleri ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışma KA24/117 nolu proje olarak Başkent Üniversitesi tarafından desteklenmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** Desensitizasyon tedavisi ve sonrası serum IL-40 seviyelerinin ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında; desensitizasyon tedavisi sonrası IL-40 serum seviyelerinin tedavi öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun IL-40 serum seviyesi ortalama 438 ng/ml, desensitizasyon tedavisi öncesi 704 ng/ml ve tedavi sonrası 1257 ng/ml olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar rejeksiyon döneminde ve tedavi sonrası IL-40 seviyesinde artış olduğunu göstermiştir.



## 0-71 1053-BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA TRANSPLANTASYONLA İLİŞKİLİ OLMAYAN NON ONKOLOJİK ABDOMİNAL CERRAHİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Berk Göktepe <sup>1</sup>, Hamza Göktuğ Kıvratma <sup>1</sup>, Aygül Çeltik <sup>2</sup>, Mümtaz Yılmaz <sup>2</sup>, Taylan Özgür Sezer <sup>1</sup>, Gülay Aşçı <sup>2</sup>, Hüseyin Töz <sup>3</sup>

Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye <sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Nefroloji, İzmir-Türkiye <sup>2</sup> Acıbadem Sağlık Grubu, Nefroloji, İzmir-Türkiye <sup>3</sup>

**Giriş:** Böbrek nakli sonrası uzun dönem sonuçlar iyileştikçe, böbrek nakli alıcılarının nakil dışı cerrahiye ihtiyaç duyma sıklığı da artmaktadır. Alıcıların perioperatif ve postoperatif yönetimi genel popülasyondan farklı değildir. Bununla birlikte, böbrek nakil alıcılarında ameliyatlardan sonra yeni kardiyovasküler advers olaylar, enfeksiyon ve yara iyileşmesi gibi komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Amacımız, transplantasyonla ilişkili olmayan, non-onkolojik abdominal cerrahi geçiren böbrek nakli alıcılarını değerlendirmektir.

**Metod:** Bu retrospektif bir kohort çalışmasıdır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 01/01/2005 ile 31/12/2020 tarihleri arasında böbrek nakli yapılan 1325 yetişkin böbrek nakli alıcısı retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmamıza 31/12/2023 tarihine kadar transplantasyonla ilişkili olmayan, non-onkolojik abdominal cerrahi geçiren 59 böbrek nakli alıcısı dahil edildi. Elektronik hasta yönetim sisteminden elde edilen klinik ve cerrahi bulguları retrospektif olarak kayıt edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 59 organ nakli alıcısına toplam 62 abdomen cerrahisi uygulandı. Ortalama yaş 45,7±12,0 yıl olup %41,9' u kadındı. Hastaların %59,7' sine canlı vericiden nakil yapıldı. Böbrek nakli ameliyatından abdominal cerrahiye kadar geçen ortalama süre 5,7±3,9 yıldır. En sık uygulanan ameliyatlara sırasıyla kolesistektomi (%48,4), herni onarımı (%27,4), apendektomi (%4,8) ve bridektomi (%4,8) idi. Toplam 51 (%86) ameliyatın elektif prosedürler olduğu görüldü. Ortalama hastanede kalış süresi 8,8±9,7 gündü. Ameliyat sonrası ve takip sürecinde greft veya hasta kaybı gözlenmedi.

**Sonuç:** Böbrek nakli alıcılarında en sık yapılan, transplantasyonla ilişkili olmayan, non-onkolojik abdominal cerrahi, kolesistektomi, fitik onarımı, apendektomi ve bridektomi idi. Morbidite riski yüksek olan bu özel popülasyonda bu tür ameliyatlara güvenli görünmektedir.



## 0-72 1059-CANLI VERİCİLİ SAĞ BÖBREK NAKLİNDE KISA RENAL VENİ UZATMA TEKNİĞİMİZ

Yücel Yüksel<sup>1</sup>, Kenan Demirbakan<sup>1</sup>, Erbay Tümer<sup>2</sup>, Ali Bora Üstünsoy<sup>1</sup>, Mehtap Akdoğan<sup>3</sup>

Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi, İncili Pınar Mahallesi-Türkiye<sup>1</sup> Sanko Üniversitesi, Üroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup>  
Sanko Üniversitesi, Nefroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>3</sup>

**AMAÇ:** Böbrek naklinde (BN), cerrahlar sol renal ven uzun olduğu için, sol böbreği daha çok tercih ederler. BN öncesi tetkiklere göre nefrektomi yönüne karar verilir. Fonksiyonu daha iyi olan böbrek vericide bırakılır. Kısa sağ renal venin (RRV) BN için dezavantajdır. Greft sağ böbrek kullanımında, renal ven trombozuna bağlı greft kaybı ve gecikmiş greft fonksiyonu (GGF) sol böbreğe oranla sağ greftlerde daha fazla görülmektedir. Kısa RRV' uzatmak için çeşitli yöntemler daha çok kadavra BN'de uygulanmıştır. Kısa RRV'yi uzatmak için, gonodal ven, juguler ven, safen ven, kadavara ilaik arter ve ilaik ven, dacron ven kullanılmıştır.

RRV'in uzatılması için nativ böbreğin veninin kullanılması ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmamızda alıcı hastaya nativ nefrektomi yapıp, nativ böbreğin venini greft böbreğe ekleyerek kısa olan renal veni uzatma tecrübemizi paylaşmak istedik

**YÖNTEM:**Sağ canlı donör BN hastaları çalışmaya alındı. Üç gruba ayrıldı. Ven eklemesi yapılmayan grup I, sağ nativ nefrektomi (NN) yapıp nativ böbreğin renal venini greft renal vene anastomoz edilenler grup II, sol NN yapıp renal veni greft böbreğe anastomoz yapılanlar Grup III'ü oluşturdu. NN'ler hokey stick insizyonundan yapıldı.

Greft renal ven uzunluğu, nativ renal ven uzunluğu, operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar, sıcak iskemi, soğuk iskemi süresi, diyaliz süresi, alıcı arterindeki ateroskleroz anastomoz yapılan arter sayısı araştırıldı.

**BULGULAR:** Sanko Üniversitesi Organ Nakli Bölümünde Haziran 2021- Temmuz 2024 tarihleri arasında 152 böbrek nakli yapıldı. Çalışmaya 27 hasta alındı. Grup I de 6, Grup II de 12, Grup III'de 9 hastadan oluşmaktaydı. Ven uzatması yapılmayan Grup I de 3 (%50)hastada gecikmiş greft fonksiyonu (GGF) grup II de ven eklenmesine rağmen kısa kalan renal ven yüzünden 1 hastada greft kaybı saptandı. (Hastaların bulguları tablo 1 de gösterilmiştir).

**SONUÇ:**Kısa RRV uzatmak için kullanılan diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında sol NN yapıp ven eklemek daha fizyolojiktir. Anastomoz sonrası kısa renal ven gergin olmakta tromboza zemin hazırlamaktadır. Sol NN yaparak ven eklemek, BN sonrası greft sağ kalımını artırmakta, sağ donör havuzunu ve donör güvenliğini arttırdığını düşünmekteyiz.



## **0-73 1156-BÖBREK TRANSPLANTASYONUNDA SEVOFLURAN İLE İNHALASYON ANESTEZİSİ VE PROPOFOL İLE TOTAL İNTRAVENÖZ ANESTEZİNİN THIOL TAS TOS OSİ DEĞERLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMANIN ÖN SONUÇLARI**

**BERNA KAYA UĞUR**<sup>1</sup>, **AZİZ BULUT**<sup>2</sup>, **RAUF GÜL**<sup>1</sup>, **FAHRETTİN YILDIZ**<sup>2</sup>, **MEHMET CESUR**<sup>1</sup>, **SACİT ÇOBAN**<sup>2</sup>

Gaziantep Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup>

### **Amaç :**

Oksidatif stres(OS) tüm vücut hücrelerinin yanısıra renal hücreleri de olumsuz etkilemektedir. Transplante edilmiş böbreğin OS moleküllerine aşırı maruziyeti kısa dönem ve uzun dönemde glomerüler filtrasyona, organ reddine kadar varabilen olumsuz etkilere neden olabilir. Çalışmanın amacı, Gaziantep Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda elektif böbrek nakli planlanan hastalarda propofol ile TİVA veya sevofluran anestezi yöntemlerinin OS belirteçleri üzerindeki etkilerini karşılaştırarak ideal anestezi yöntemini değerlendirmektir.

### **Yöntem:**

Sevofluran alan böbrek nakli hastaları GrupS'de, propofol alanlar ise GrupT'de yer aldı. Başlangıçta, ameliyat sonrası ve ameliyat sonrası 24.saatte kan örnekleme yapıldı ve doğaltiyol(NT), Tiyoldisülfid(TD), Totaltiol(TT), Toplam-antioksidan durumu(TAS), Toplam-oksidan durumu(TOS) & OS indeksi (OSI) analiz edildi.

### **Bulgular:**

Ardışık 46hastanın sonuçları sunuldu. Grup içi karşılaştırmaya göre GrupT'de postop 24. saatte TAS azaldı(p<0.05), GrupT'de postop&postop 24.saatte TOS arttı(p<0.05).

Gruplar arası karşılaştırmaya göre Grup S'de ameliyat sonrası ve ameliyat sonrası 24. saatte NT/TT arttı (p<0.05). TD/TT GrupS'de ameliyat öncesi-postop 24.saatlerde artarken, GrupS'de postop-postop 24. saatlerde azaldı (p<0.5). TAS GrupS'de sürekli azaldı ve ameliyat öncesi-sonrası 24 saatte anlamlı düşüş gözlemlendi (p<0,005,). Grup T'de ameliyat öncesi-sonrası 24. saatte ve ameliyat sonrası-sonrası 24. saatte TAS'ta anlamlı azalma vardı(p<0.005). TOS GrupS & T'de ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 24. saatte anlamlı olarak azaldı(p<0.05).

### **Sonuçlar :**

Her iki yöntem TAS açısından avantajlıdır ancak propofolün antioksidan etkisi daha yüksek gibi görünmektedir. TOS ve OSI'ye göre yöntemler arasında OS etkisi açısından fark görünmemektedir ancak TD metabolizması açısından sevofluran daha avantajlı olabilir.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yarısının ön sonuçlarına göre, iki yöntem arasındaki OS yükü açısından kesin bir sonuca ulaşamadık ancak önsonuçlarımız umut vericidir. Postoperatif erken dönemde iki grupta da OS faktörlerinin azalması, mevcut anestezi yöntemlerinin güvenilirliğini doğrulamaktadır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-74 1081-TEK MERKEZDE GERÇEKLEŞTİRİLEN LAPAROSKOPIK EL YARDIMLI DONÖR NEFREKTOMİ SONUÇLARIMIZ**

Sevim Kutlu Çiçek<sup>1</sup>, Amil Hüseyinov<sup>2</sup>

Biruni Üniversitesi, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Medicana International, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada, tek merkezde gerçekleştirilen laparoskopik el yardımcı donör nefrektomi (HALDN) sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Eylül 2009 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında Medicana International İstanbul Hastanesi'nde gerçekleştirilen donör nefrektomileri retrospektif olarak incelendi. Bu süre zarfında toplam 1441 böbrek nakli operasyonu gerçekleştirildi ve bunların 1221'i canlı donörlerden yapıldı. Donörlerin demografik özellikleri, cerrahi teknikler, ameliyat süreleri, iskemi süreleri, kan kaybı, hastanede kalış süreleri ve komplikasyonlar analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 1221 donör dahil edildi, donörlerin yaş ortalaması 48,50±12,75 yıl (aralık: 19-87 yıl) idi. Katılımcıların 669'u kadın, 552'si erkekti. Nefrektomilerin çoğunluğu sol böbrekten (n=938), geri kalanı ise sağ böbrekten (n=263) gerçekleştirildi. Donörlerin ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 27,99±3,7 kg/m<sup>2</sup> idi. Ortalama ameliyat süresi 108,62±29,86 dakika, ortalama sıcak iskemi süresi 99,21±56,67 saniye olarak belirlendi. Ortalama soğuk iskemi süresi 53 dakika 50 saniye, ortalama kan kaybı ise 70 ml idi. Hastanede kalış süresi ortalama 4,12 gün olarak hesaplandı. Komplikasyonlar arasında 7 hastada postoperatif atelektazi, 44 hastada kanama (40'ında laparoskopiden açık cerrahiye geçiş, 4'ünde kan transfüzyonu gerektirdi), uzamış ileus nedeniyle laparotomi gerektiren 2 hasta ve 10. aydan sonra 4 hastada (2 kadın, 2 erkek) insizyonel herni gelişimi yer aldı.

**Sonuç:** Laparoskopik el yardımcı donör nefrektomi, canlı donör böbrek alımında güvenli ve etkili bir yöntem olup, ameliyat süresi, kan kaybı ve iyileşme süresi açısından olumlu sonuçlar sunmaktadır. Düşük komplikasyon insidansına rağmen, olası advers olayları etkili bir şekilde yönetebilmek için yakın postoperatif izlem önemlidir.



## 0-75 1026-KARACİĞER NAKLİ SONRASI SAFRA YOLU KOMPLİKASYONLARI

Tufan Egeli<sup>1</sup>, İbrahim Astarcioglu<sup>1</sup>, Tarkan Ünek<sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>1</sup>

### KARACİĞER NAKLİ SONRASI SAFRA YOLU KOMPLİKASYONLARI

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Hepatopankreatikobilyer Cerrahi Ve Karaciğer Nakil Birimi  
Giriş: safra yolu komplikasyonları (SYK), karaciğer nakil sonrasında ciddi bir morbidite ve mortalite nedenidir. Ayrıca kronikleşmiş bir sorun oluşturarak hasta takibini zorlaştırır ve artan maliyetlere neden olur. Bu konuda kurumumuzun deneyimlerini sizlerle paylaşıyoruz.

Şubat 1997-Şubat 2024 tarihleri arasında 621 karaciğer transplantasyonu (KT) yapıldı. En sık görülen son dönem karaciğer yetmezliği nedenini hepatit B'ydi. 7 kişide retransplant öyküsü vardı.

Hastaların 357'si (%58.1) canlı vericili, 264'ü (%42.9) kadavradan nakillerdi.

180 (%29.3) kadın, 434(%70.6) erkek hasta vardı. 61 (%9.9) kişi 18 yaş altıydı. İlk hafta eksitus sayısı 24(%3.9)idi.

Safra yolu anastomozları bilio-bilier 487 (%79.3)hastada, bilio-enterik 124 (%20.1) hastada ve combine 3 (%0.4) hastada yapıldı

İlk hafta ekitus olan hasta sayısı çıkarılarak analiz 590 kişi ile değerlendirildi.

51 hastada safra yolu komplikasyonları gerçekleşti. Komplikasyonlar arasında Anastomoz darlığı 28 (%54.9), anastomoz dışı darlık 11(%21.5), safra kaçağı 9(%17.6), bilioma 2(%3.9) safra taşı 2(%3.9) hastada gelişti. Sonuç: Uygun cerrahi teknik ve yakın postoperatif takip ile safra komplikasyonları en aza indirilebilir. Hastaların çoğu girişimsel yöntemlerle tedavi edilebilir.



### 0-76 1131-MİLAN UCSF VE UCSF ÖTESİ HCC HASTALARINDA KARACİĞER NAKİL SONUÇLARIMIZ

Kamil Yalçın Polat <sup>1</sup>, Serdar Aslan <sup>1</sup>, Ahmet Kargı <sup>1</sup>, Şerafettin Yazar <sup>1</sup>, Bünyamin Gürbulak <sup>1</sup>, Aysoltan Bağtyarova <sup>1</sup>, Vusal Abdurrahmanov <sup>2</sup>, Fatma Demircan <sup>3</sup>, İbrahim Astarçioğlu <sup>1</sup>

Memorial Bahçelievler Hastenesi, Genel Cerrahi, İSTANBUL-Türkiye <sup>1</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi, Gastroenteroloji, İSTANBUL-Türkiye <sup>2</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi, Anestezi ve Reanimasyon, İSTANBUL-Türkiye <sup>3</sup>

**Amaç:** Karaciğer transplantasyonu (LT), hepatosellüler karsinomlu (HCC) seçilmiş hastalarda en iyi tedavidir. AFP<1000, major vasküler invazyon ve ekstra hepatic hastalık olmayan hastalar Milan, UCSF ve beyond olarak üç gruba ayrılmış ve sağ kalım oranları incelenmiştir.

**Metod:** Ocak 2011-Temmuz 2024 arasında 1560 erişkin / 1877 KTx'nin [1776 (%94,6) LDLT, 101 (% 5.4) DDLT] kayıtları incelendi. 334 (%21,4) HCC hastasına LDLT yapıldı. Olgular Milan, UCSF ve UCSF (AFP<1000) ötesi olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Demografik özellikler, etiyoloji, alfa-fetoprotein (AFP), MELD, radyolojik ve histopatolojik sınıflandırma değerlendirildi.

**Bulgular:** İlk 90 günde mortal seyreden 23 hasta, takipten çıkan 9 yabancı ve 6 hasta AFP>1000(5 Milan ,1 UCSF) toplam 38 hasta çıkarılarak 296 hasta incelendi. Ortalama takip süresi 1038 (107-4112) gündü. Milan içi (n=152, %51,3), UCSF içi (n=41, %13,8) ve ötesi (n=103, %34,7 ) idi. Ortalama AFP düzeyi 438,95 ± 2387,5. 1-3-5 yıllık genel sağ kalım sırasıyla % 90.9, % 76.8 ve %68 olarak bulunmuştur. Milan içi 1-, 3- ve 5 yıllık sağkalım sırasıyla %91.8, %82.7 ve %75.1 idi. UCSF içi , 1-, 3- ve 5 yıllık sağkalım %94.8, %80.8 ve %72.7 ve ötesi hastalarda 1-3 ve 5 yıllık sağkalım %87.1, %65.5, %55.3 idi.

**Sonuç:** Tüm gruplarda 1 yıllık sağkalım benzerdi (p:0.254 ) Milan ve UCSF arasında 1,3,5 yıllık survival farkı yoktu (p:0.085). 5 yıllık survival bakıldığında Milan ve beyond arasında ve UCSF ve beyond arasında istatistiksel anlamlıydı (sırasıyla p:0.035 p:0.04). Ötesi grubunda LDLT uygulanarak elde edilen 5 yıllık %55.3 sağkalım oranı tatmin edicidir ve LDLT'yi haklılık kazandırmaktadır.



### 0-99 1129 KARACİĞER RE- TRANSPLANTASYON SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamil Yalçın Polat <sup>1</sup>, Ahmet Kargı <sup>1</sup>, Şerafettin Yazar <sup>1</sup>, Serdar Aslan <sup>1</sup>, Bünyamin Gürbulak <sup>1</sup>, Aysoltan Bağtyyarova <sup>1</sup>, Hakan Demirdağ <sup>2</sup>, Umut Acar <sup>3</sup>, İbrahim Astarcioglu <sup>1</sup>

Memorial Bahçelievler Hastenesi Genel Cerrahi - <sup>1</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi Gastroenteroloji İSTANBUL-Türkiye <sup>2</sup> Memorial Bahçelievler Hastenesi Anestezi ve Reanimasyon İSTANBUL-Türkiye <sup>3</sup>

**Giriş:** Karaciğer greft yetmezliği olan hastalar için kadaverik greft bulma şansı son derece düşüktür. Son 12 yılda yetişkin hastalarda (>18 yaş) canlı ve kadaverik greftler ile yapılan re transplantasyon sonuçlarını karşılaştırdık.

**Yöntem:** Ocak 2011 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında Memorial Ataşehir ve Bahçelievler Hastanelerinde gerçekleştirilen 1560 erişkin / 1877 toplam KT'nin [1776 (%94,6) LDLT ve 101 (% 5,4) DDLT] tıbbi kayıtları incelendi. 44 hastaya (%2,34) (28 adult ve 16 pediatrik) karaciğer re-transplantasyonu yapıldı. 28 erişkin hasta (%1,49) iki gruba ayrıldı; re-DDLT (n=8) ve re-LDLT (n= 20 ve 1 hasta re-LDLT). Gruplar demografik özellikler, ameliyat öncesi ve sonrası sonuçlar ve survival açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** <30 gün, 31-90 gün, 1 ve 3 yıl için genel sağkalım sırasıyla %91.7, %79.2, %75.0 ve %75 idi. LDLT grubunda daha genç yaş (p=0,022), düşük greft ağırlığı (p=0,03), kısa mekanik ventilasyon süresi (p=0,036), daha uzun ameliyat süresi (p=0,019) ve hastanede kalış süresi (p=0,003) mevcuttu. Gruplar arasında sağkalım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,058), ancak re- LDLT gurubunda re-DDLT gurubuna göre sağkalım oranları 3. ay ve 1 yıl sonunda belirgin şekilde daha yüksekti (%88,9 ve %83,3'e karşı %50,0 ve %50,0).

**Sonuç:** re- LDLT istatistiksel olarak anlamlı olmasa da re-DDLT'den daha iyi sonuçlar vermiştir (p=0.058). Bu sonuçlar, özellikle kadaverik donör kaynaklarının sınırlı olduğu ülkelerde, survival endişesi duymadan re- LT endikasyonu olan hastalarda re- LDLT yapılmasını teşvik etmektedir.





## 0-77 1105-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKİLLERİNDE HEPATİK ARTER ANASTOMOZLARINDA OPEN GUIDE SÜTUR TEKNİĞİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

ÖMER ÖZKAN <sup>1</sup>, RAMAZAN FURKAN AKMAN <sup>1</sup>, MERTCAN KARAGÜL <sup>1</sup>, ALİ EMRE KORKUT <sup>1</sup>, MEHMET FURKAN ULAŞ <sup>1</sup>, ABDULLAH KİSAOĞLU <sup>2</sup>, İSMAİL DEMİRİYLMAZ <sup>2</sup>, ÖZLENEN ÖZKAN <sup>1</sup>  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Antalya-Türkiye <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye <sup>2</sup>

### AMAÇ:

Transplante edilecek karaciğer lobu canlı vericiden alınınca, transplantın küçük lümenli arter çapından dolayı, alıcı artere anastomozu özel mikrocerrahi tekniklere ihtiyaç göstermektedir. Bu çalışmayla, hastanemizde yapılan CVKN (canlı vericili karaciğer nakli) HA (hepatik arter) anastomozlarında, Prof. Dr. Ömer Özkan'ın tanımladığı open-guide suture tekniğinin sonuçlarını değerlendirerek anastomozun başarısını ve böylece greft ve hasta surveyini arttırmayı, daha düşük komplikasyon oranlarıyla daha iyi sonuçlar veren anastomoz tekniklerinin geliştirilmesi ve doğrulanması için literatüre ve dolaylı olarak ekonomiye katkı sağlamayı amaçlamaktayız.

### METOT:

Hastanemizde 2020-2024 yılları arasında CVKN HA anastomozlarında open-guide suture tekniği kullanılan olgular arasından, operasyon bilgilerine ulaşılamayan olgular ve anastomoz dışı nedenlerle (batın içi hematoma, rejeksiyon gibi) reoperasyon gerektiren olgular çalışma dışı bırakılarak 179 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hepatik arter trombozuna (HAT) bağlı 3 olgu anastomoz revizyonu gerektirmiştir.

Tüm hastalarda uygulanan open-guide suture tekniği, karşılıklı her iki damar duvarından yapılan tam-kat dikişle başlar. İkinci dikiş, ön ve arka duvarları eşit düzenlemek için ilk dikişten 180° açıyla yerleştirilerek sonraki dikişler için kılavuz olması amacıyla düğüm tamamlanmadan açık bırakılır. Sonraki dikişler ilk dikişe bitişik olarak yerleştirilerek bağlanır. Kılavuz dikişin bağlanmasıyla ön duvardaki anastomoz tamamlanır. Damarlar arkaya döndürülerek arka duvarda orta hatta yerleştirilen kılavuz suture ile aynı işlemler tekrarlanarak anastomoz sonlandırılır. Bu teknik her adımda iyi düzenlenmiş düğüm aralıklarıyla, tamamen net görüş alanı altında gerçekleştirilen güvenli bir anastomoz sağlar.

### BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen 179 hastanın 3'ünde (%1,67) cerrahi eksplorasyonla tanımlanan HAT'a bağlı anastomoz revizyonu gerekmiştir.

### SONUÇ:

Bu çalışmada, hastanemizde CVKN HA anastomozlarında yıllardır uygulanan open-guide suture tekniği sayesinde anastomoz güvenliği açısından güvenilir sonuçlar elde edilmiştir.



## 0-79 1133-KARACİĞER NAKLİ SONRASI YOĞUN BAKIMDA YATIŞ SÜRESİNİN ÖNGÖRÜLMESİNDE ASİT BAZ DENGESİ VE LAKTAT SEVİYELERİNİN ROLÜ

*Reyhan Arslantaş*<sup>1</sup>, Mustafa Kemal Arslantaş<sup>1</sup>

TC. Demirođlu Bilim Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Karaciğer nakli, son dönem karaciğer yetmezliğinde yaşam kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Nakil sonrası erken dönemde asit-baz dengesi ve laktat seviyeleri, hastanın metabolik durumu ve doku perfüzyonu hakkında kritik bilgiler sağlar. Bu çalışma, postoperatif erken dönemde ölçülen asit-baz parametreleri ve laktat düzeylerinin, karaciğer nakli alıcılarında yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kalış süresini öngörmedeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Metod:** Bu retrospektif çalışmaya 53 erişkin karaciğer nakli alıcısı dahil edildi. Asit-baz parametreleri ve laktat düzeyleri postoperatif erken (ilk 6 saat) ve geç (6-24 saat) dönemde ölçüldü. Veriler, eşleştirilmiş t-testi ve Wilcoxon işaretli sıra testi kullanılarak analiz edildi. YBÜ kalış süresini öngörmede bu parametrelerin etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Postoperatif erken ve geç dönem ölçümleri arasında FiO<sub>2</sub>, pH, baz fazlalığı, HCO<sub>3</sub>, laktat ve güçlü iyon farkı (SID) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler gözlemlendi ( $p < 0.05$ ). Ancak, çoklu regresyon analizinde maksimum laktat düzeyi ve erken dönem SID'in YBÜ kalış süresini öngörmede yetersiz kaldığı saptandı ( $R^2 = 0.062$ ). Ek analizlerde, yüksek SID ve belirgin laktat yüksekliği olan hastalarda YBÜ kalış süresinin uzama eğiliminde olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Karaciğer nakli sonrası erken dönemde asit-baz dengesi ve laktat düzeyleri, hastaların metabolik durumunu yansıtmakta önemli olmakla birlikte, YBÜ kalış süresini öngörmede tek başına yeterli değildir. Bu bulgular, postoperatif bakım stratejilerinin optimizasyonunda daha kapsamlı ve multifaktöriyel bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.



## **H-9 1015-COVID 19 PANDEMİSİNDE BÖBREK NAKLİ VERİCİLERDE VE ALICI HASTALARDA ALINAN TEDBİRLER VE HASTALARIN BAKIMI**

**MUSTAFA GÜLTEKİN<sup>1</sup>, ABDULLAH KÖSE<sup>1</sup>, METİN KILIÇALP<sup>1</sup>, EMİNE KARACAN<sup>1</sup>**

**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup>**

**Amaç:** COVID-19 pandemisi sürecinde, Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nde şüpheli temas ve semptomlar açısından sorgulama, ameliyattan 24 saat önce alıcı ve vericiye COVID-19 PCR testi, sadece nakil ameliyatları için yapılmış ameliyathaneler ve diğer ameliyathanelerden ayrı dizayn edilmiş izole havalandırma sistemi, iki vaka arası en az 1 saat olacak ve en az 30 dk UV ışın ile alanların sterilizasyonu, vakalarda kullanılacak steril sarf malzemelerin 48 saat önceden izole ameliyathane deposuna getirilerek muhafaza edilmesi, ameliyathane odalarında N95 maske üzerine cerrahi maske takılması, organ nakli kliniğinde N95 maske takılması, hasta odaları arasında box önlük ve eldivenlerin değiştirilmesi, organ nakli ameliyathane ve servisinde minimum personel çalıştırılması gibi tedbirler alındı. Bu dönemde yapılan böbrek nakillerinde hasta bakımı ve alınan tedbirlerin etkileri araştırılmıştır.

**Metod:** 2020-2022 yılları arasında COVID 19 pandemisinde Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nde nakil olan hastaların verilerine Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve dosyalarından retrospektif olarak ulaşıldı.

**Bulgular:** 11 Mart 2020 de Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesi ile ameliyatlar durduruldu. 1 Haziran 2020 de COVID-19'a özgü Sağlık Bakanlığı ve Merkezimizce alınan tedbirler ile nakiller yapılmaya başlandı. 30 Ekim 2022 tarihine kadar canlı donörlerden açık nefrektomi ile olmak üzere 232 (81 kadın %34,9, 151 erkek %65,1) alıcıya böbrek nakili yapılmıştır. Bu dönemde COVID-19 pandemisi olduğundan dolayı laparoskopik donör nefrektomi tercih edilmeyerek açık donör nefrektomi ameliyatları yapılmıştır.

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi sırasında tüm merkezlerde böbrek nakil sayılarında azalma olduğu ve kadavradan nakillerin ise neredeyse hiç yapılmadığı gözlenmiştir. Ancak, alınan önlemlerle böbrek naklinin güvenle gerçekleştirilebildiği ve greft sağkalımının olumsuz etkilemediği sonucuna varılmıştır.



## **H-10 1144-BÖBREK NAKLİ OLAN DÜŞÜK İMMÜNOLojİK RİSKLİ HASTALARDA SİTOMEGALOVİRÜS (CMV) ENFEKSİYONUNUN RENAL GREFT FONKSİYONLARINA ETKİSİ**

**MUSTAFA GÜLTEKİN<sup>1</sup>, ESEN ÇAKMAK<sup>2</sup>, AZİZ BULUT<sup>3</sup>**

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ, ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, KAHRAMANMARAŞ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, KAHRAMANMARAŞ-Türkiye<sup>2</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, GAZİANTEP-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların hem yaşam kalitesini arttıran hem de sağkalım avantajını sağlayan en başarılı tedavi yöntemidir. Çalışmamızda düşük immünolojik riskli hastalarda da Anti Timosit Globulin (ATG) ve yüksek dozda immünsüpresif tedavi kullanılmamasına rağmen böbrek nakli sonrasında Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonunun saptanmasından dolayı bu hastalarda CMV enfeksiyonunun greft fonksiyonlarının nasıl etkilediğini 3. ay, 6. ay ve 1 yıllık süreçlerde serum kreatininin düzeyine ve glomerüler filtrasyon hızına (GFR) nasıl bir etkisinin olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

**Metod:** Hastaların bilgileri Gaziantep Üniversitesi Böbrek Nakli Hastanesi veritabanındaki laboratuvar tetkikleri retrospektif olarak incelenerek elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada 2019 -2022 yılları arasında canlı verici ile yapılan 302 böbrek nakli hastası incelendi. Bu hastalardan düşük riskli olan 120 hasta(%39.7)belirlendi. Bu hastaların 76'sı (%63.3)erkek, 44'ü (%37.7) ise kadın idi. Verici hastaların 62'si erkek (%51,6) iken 58'i (%48.4) kadın idi.Merkezimizde takipli112 hastanın 1., 3., 6., ve 12. aylık süreçlerde bakılan laboratuvar tetkikleri incelendiğinde, 25 hastada (%22.3) CMV PCR testi anlamlı şekilde pozitif olarak saptandı. Eş zamanlı bakılan serum kreatinin değerleri ve glomerüler filtrasyon hızı hesaplamalarında 25 hastanın 15'inde (%60) serum kreatinin düzeylerinde artış ve glomerüler filtrasyon hızında düşüş gözlemlendi.

**Sonuç:** Düşük immünolojik riskli hastalarda, yüksek dozda immünsüpresif tedavi kullanılmamasına rağmen böbrek nakli sonrasında CMV enfeksiyonu saptanan hastalarda böbrek fonksiyonlarında bozulmalar da dikkati çekmektedir. Bu hastalarda immünolojik riskten bağımsız olarak herhangi bir greft fonksiyon kaybı gelişen hastalarda, renal patolojiler dışında CMV'nin de varlığının sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi ile hastaların mortalite riski ve greft fonksiyon kaybı azalacaktır.



## H-11 2095-COVID 19 PANDEMİSİNDE RENAL TRANSPLANTASYON HASTALARININ ÖZ YÖNETİM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Hatice Güzel*<sup>1</sup>, *Sibel Serçe*<sup>2</sup>, *Özlem Ovayolu*<sup>2</sup>, *Nimet Ovayolu*<sup>1</sup>

SANKO Üniversitesi, Hemşirelik, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi, Hemşirelik, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu araştırma renal transplantasyon yapılmış olan hastaların COVID-19 döneminde öz yönetim düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Metod:** Araştırmanın evrenini nefroloji polikliniğinde takip edilen renal transplantasyon yapılmış tüm hastalar örneklemi ise en az bir ay önce renal transplantasyon yapılmış ve çalışmaya katılmaya istekli 84 hasta oluşturdu ( $\alpha=0.05$ ,  $1-\beta=92\%$ ). Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda oluşturulan soru formu ve böbrek nakli alıcılarında öz yönetim ölçeği ile toplandı. Dörtlü likert tipte olan bu ölçekte puanın artması (13-52 puan aralığında) öz yönetimin yüksek olduğunu belirtmektedir. Çalışmaya başlamadan önce etik kuruldan, kurumdan ve hastalardan gerekli izinler alındı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student's t, One-way Anova, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların öz yönetim ölçeği normal olmayan durumları erken dönemde fark etme ve bunlarla baş etme alt boyut puan ortalamasının  $17.10\pm 4.51$ , günlük yaşamda öz bakım davranışları ve stresle baş etme alt boyut puan ortalamasının  $12.70\pm 2.72$ , kendi kendine izlem alt boyut puan ortalamasının  $6.94\pm 2.45$ , öz yönetim ölçeği toplam puan ortalamasının da  $36.75\pm 7.70$  olduğu ayrıca eğitim seviyesi yüksek olanların, nakil öncesi diyaliz tedavisi alanların, COVID-19 hakkında bilgi sahibi olanların, bu süreçte korunmaya yönelik gerekli önlemleri alanların, tedavisini aksatmayanların, tedavide herhangi bir değişiklik yapmayanların ve bu süreçte bakım için destek alanların öz yönetim ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Renal transplantasyon hastalarının COVID-19 sürecinde öz yönetim ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Bu doğrultuda COVID-19 pandemisi gibi özel durumlarda renal transplantasyon hastalarının öz yönetim düzeyinin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, renal transplantasyon, öz yönetim, hemşirelik



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **H-12 2140-GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ'NE DÖNÜŞTÜRÜLEN ORGAN NAKLİ SERVİSİNİN YENİLENME SÜRECİNİN ÇALIŞAN PERSONELİN PERFORMANSI VE MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**EMİNE ŞEN**<sup>1</sup>, **KADİRCAN BOZGEYİK**<sup>1</sup>, **LEYLA ARGİN**<sup>1</sup>

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, KAHRAMAN ERUSLU BÖBREK NAKLİ HASTANESİ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup>

**AMAÇ:** Organ nakli servisinden Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesi'ne dönüşen çalışma alanımızda görev yapan personellerin fiziksel ve ruhsal etkilerini ölçmek.

**METOD:** Araştırmada, sadece Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesi çalışanları araştırma kapsamına alınmıştır(n:54). Veri toplamada; "Hastanemizin değişen fiziki şartlarının çalışan personellere etkilerini ölçmeye yönelik anket çalışması" isimli online anket kullanıldı.

**BULGULAR:** Toplam 54 sağlık çalışanına uygulanan anket sonuçlarına göre; çalışanlarımızın %45'i yeni fiziksel şartlardan çok memnun olduğunu, %86.5'i fiziksel değişikliklerin motivasyonlarını artırdığını, %71.7'si yeni dinlenme alanlarının iş yorgunluğunu hafiflettiğini bildirdi. Ancak %55.6'sı yeni fiziki şartların çalışma temposunu artırdığını bildirdi.

**SONUÇ:** Sonuç olarak, Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesi'nin yenilenme süreci genel olarak personel ve hasta memnuniyetini arttırmıştır. Zamanla artacağı düşünülen hasta sayısı ile beraber hastanemizin bölgeden ziyade tüm Türkiye'ye ve sağlık turizmi kapsamında yabancı hastalara da hizmet verebileceği düşünülmektedir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **H-13 2141-KARACİĞER TRANSPLANTASYONLU HASTALARDA POSTOPERATİF DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA**

*ayşenur ergün*<sup>1</sup>, zuhal köse<sup>1</sup>, salih kara<sup>2</sup>

atatürk üniversitesi , organ nakli, erzurum-Türkiye<sup>1</sup> atatürk üniversitesi, genel cerrahi, erzurum-Türkiye<sup>2</sup>

#### **AMAÇ:**

Karaciğer nakli (KN) sonrası, mortalite ve morbiditede azalma, sağ kalım süresinde uzama ve yaşam kalitesinde yükselme beklenmektedir. Yaşam kalitesi, hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde önemli bir etkidir. Bu araştırmada KN uygulanan hastaların postoperatif uzun dönemdeki yaşam kalitesinin tanımlanması ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

#### **METOD:**

Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nde karaciğer nakli yapılan, ameliyat üzerinden en az bir yıl geçen ve ameliyat sonrası kontrollerinde polikliniğe başvuran hastalar dahil edildi. Veriler tanıtıcı anket formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanıldı.

#### **BULGULAR:**

Çalışmaya 72 hasta dahil edildi. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, enerji canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı kalite ve genel sağlık durumu (GSD) alt grupları oluşturuldu ve bunların ortalama puanları hesaplandı. SF36'nın Türk toplumundaki norm değerlerinin altında olduğu görüldü. Erkeklerde GSD, ağrı kalitesi, fiziksel fonksiyon ve enerjinin daha iyi olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çalışan hastalarda ağrı kalitesi ve fiziksel rollerinin daha iyi olduğu tespit edildi. Şehirde yaşayan insanlarda GSD'nin daha iyi olduğu tespit edildi. Eğitim düzeyi yüksek olan insanlarda ağrı kalitesi ve GSD'nin daha iyi olduğu saptandı.

#### **SONUÇ:**

Çalışmamızda, SF36'nın Türk toplumundaki norm değerleri dikkate alındığında nakil olanların yaşam kalitesinin topluma göre istenilen düzeyde olmadığı saptandı. Çalışanlarda, şehirde yaşayanlarda ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda bazı altgrupların daha iyi olduğunu tespit etmemizden dolayı nakil sonrası dönemde sosyokültürel düzeyi yükselen ve topluma adapte olan bireylerin daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olabileceklerini söyleyebiliriz.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



#### **H-14 2145-KADAVRA BEKLEME LİSTESİNDEKİ HASTALARIN COVID 19 SALGIN DÖNEMİNDEKİ MORTALİTE DURUMLARI TEK MERKEZ VERİLERİ**

**Fethi Yönet**<sup>1</sup>, İsmail Baloğlu<sup>1</sup>, Bekir Pire<sup>2</sup>, Yasin Öztürk<sup>3</sup>, Hakan Özer<sup>4</sup>, Kültigin Türkmen<sup>1</sup>, Nedim Yılmaz Selçuk<sup>1</sup>, Halil Zeki Tonbul<sup>1</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Konya-Türkiye<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli, Konya-Türkiye<sup>2</sup> Siirt Eğitim Araştırma Hastanesi, Nefroloji, Siirt-Türkiye<sup>3</sup> Osmaniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Nefroloji, Osmaniye-Türkiye<sup>4</sup>

COVID-19 pandemisi sırasında böbrek nakilleri dünya çapında ve Türkiye'de azalmıştır. Bu nedenle kadavra bekleme listesindeki hasta sayısında artış beklenirken bazı merkezlerde azalma bildirilmiştir. Beklenen artışın gözlenmemesinin nedeni, pandemi döneminde böbrek nakli adaylarında COVID-19'a bağlı ölüm oranlarının sağlıklı popülasyona kıyasla daha yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Ancak, çalışmamızda da tespit ettiğimiz gibi, bu grupta COVID-19'a bağlı ölüm oranı yüksek olmasına rağmen, en yüksek ölüm oranı yine de kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmıştır ve bu durum hemodiyaliz hastalarında böbrek naklinin gecikmesinin bir sonucu olabilir. Ayrıca pandemi döneminde nakil polikliniğimize rutin kontroller için gelen hasta sayısının enfeksiyon korkusu nedeniyle azaldığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla pandemi döneminde transplantasyon ve enfeksiyon ikilemi karar verilmesi zor bir konu olup hastaların deneyimli bir merkezde takip edilmesi gereken bir durumdur.





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## H-15 2157-ORGAN NAKLİ SONRASI ALICININ EVDE BAKIMI LİTERATÜR DERLEME

*Emine Selda GÜNDÜZ*<sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil programı, Antalya -Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Bu bildirinin amacı, organ nakli sonrası alıcının evde hemşirelik bakımının önemini vurgulamak ve bu süreçteki temel hemşirelik müdahalelerini tanımlamaktır.

**Yöntem:** Çalışma, MEDLINE, CINAHL Plus with Full Text, Academic Search Complete, Academic Search Ultimate, Directory of Open Access Journals, Google Scholar, ULAKBİM veritabanlarında İngilizce ve Türkçe hakemli dergilerde yayınlanan, tam metnine ulaşılabilen makalelerden derlenerek hazırlanmıştır. Tarama yapılırken "hemşire", "taburculuk", "organ nakli", "evde bakım" anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır. Literatürde organ nakli sonrası evde bakım konusunda yapılan araştırmalar incelenmiş ve alıcıların evde karşılaştıkları zorluklar ile hemşirelik müdahalelerinin etkinliği değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Organ nakli sonrası hastaların evde bakım süreçleri, enfeksiyon riski, ilaç uyumu, yara bakımı, psikososyal destek ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi çok yönlü hemşirelik girişimleri gerektirir. Planlı taburculuk eğitimi sonrası evde bakım, hastaların tedaviye uyumunu artırır, komplikasyonları önler ve genel yaşam kalitesini iyileştirir. Özellikle enfeksiyon kontrolü, immünsupresif tedaviye bağlı yan etkilerin izlenmesi ve psikososyal destek, başarılı bir evde bakımın temel unsurlarıdır.

**Sonuç:** Organ nakli sonrası alıcının evde hemşirelik bakımı, hastaların sağlık durumunun stabilizasyonunda ve uzun dönem sağkalımında kritik bir rol oynar. Evde bakım hizmetleri, hasta eğitimi ve takip süreçlerinin etkin yönetimiyle entegre edilmelidir. Bu bildirinin, sağlık profesyonellerine organ nakli sonrası evde bakım konusunda rehberlik etmesi ve bakım standartlarının geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir.



## H-16 1012-EŞ ZAMANLI PANKREAS VE BÖBREK NAKLİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI OLGU SUNUMU

Nihal KİRAZ<sup>1</sup>, Mediha EKİCİ<sup>1</sup>, Mehmet Cuma KOÇAK<sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Servisi, Antalya-Türkiye<sup>1</sup>

Ülkemizde diyabet, böbrek yetmezliğinin en önemli nedenidir. Eş zamanlı pankreas ve böbrek nakli hem diyabet hem de böbrek yetmezliği olan bireyler için etkili bir tedavi seçeneğidir. Nakil sürecinde, hastaların nakil öncesi hazırlıklarının yanı sıra postoperatif gereksinimleri özel bir önem taşımakta ve bireyselleştirilmiş bütüncül hemşirelik bakımı gerektirmektedir.

Bu olgu sunumunun amacı, kadavra donörden eş zamanlı pankreas ve böbrek nakli yapılan M.S.'nin hemşirelik bakımını sunmaktır. Veriler, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre, gözlem, görüşme, fizik muayene ve hasta kayıtlarından toplanmıştır. Hemşirelik tanıları NANDA rehberliğinde belirlenmiş, hemşirelik girişimleri (NIC) ve beklenen sonuçlar (NOC) sınıflaması ile kanıta dayalı bakım kriterleri oluşturulmuştur.

M.S. 25 yıldır tip 1 diyabet ile takipli 37 yaşında erkek hastadır. Diyabetik retinopatiye bağlı iki gözde görmede azalma olan M.S., diyabetik ketoasidoz ve koma nedeniyle yoğun bakımda tedavi görmüştür. Hipertansiyon öyküsü bulunan ve kronik böbrek hastalığı tanısı olan M.S.'nin takip ve tedavisi sonucunda periton diyalizi ve hemodiyaliz uygulanmış, Mayıs 2024'te kadavra donörden eş zamanlı pankreas ve böbrek nakli yapılmıştır. Ameliyat sonrası "akut ağrı, kanama riski, kan glikozunda değişkenlik riski, enfeksiyon riski, düşme riski, sıvı volüm dengesizliği riski, etkisiz renal perfüzyon riski, aktivite intoleransı, beslenmede dengesizlik riski, uyku düzeninde bozulma, korku, rejeksiyon riski ve sağlığı yönetmede etkisizlik riski" hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Sonuç olarak, Gordon'un FSÖ modelinin ülkemizde az sayıda yapılan eş zamanlı pankreas ve böbrek nakli hasta bakım sürecinde, alıcıyı kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmeyi sağladığından, hemşirelik bakımı sunmada yararlı ve etkin olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu sunumun, organ nakli alanında çalışan hemşireler için farkındalık sağlayacağı düşünülmektedir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMAL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **0-80 1019-BÖBREK NAKİL ALICISINDA ANTİ TİMOSİT GLOBULİN İNDÜKSİYONU SONRASI BİR TİP 3 AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONU SERUM HASTALIĞI**

Yağmur TAHİLLİOĞLU<sup>1</sup>, Rabia Hacer HOCAOĞLU<sup>1</sup>, Vefa SÜLEYMANOVA<sup>1</sup>, Müge DOKSAN<sup>1</sup>, Ahmet Burak DİRİM<sup>1</sup>,  
Özgür Akın OTO<sup>1</sup>, Aydın TÜRKMEN<sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup>

Renal transplantasyonda indüksiyon immünsüpresif tedavinin önemli bir bileşeni olan anti-timosit globülin (ATG), tavşan veya at gibi hayvanlardan elde edilen anti serumdan üretilen bir poliklonal antikordur. Potent immünosüpresif etkilerinin yanı sıra aşırı duyarlılık reaksiyonları da tedavi süreçlerini komplike edebilme potansiyeline sahiptir. Bu vaka raporunda bir tür tip-3 aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak kabul edilen serum hastalığı saptanan bir hastanın klinik, laboratuvar bulguları ve tablonun tedavisi tartışılacaktır.



**0-81 1048-A RARE CASE OF CHYLOUS ASCITES COMPLICATION FOLLOWING LAPAROSCOPIC DONOR NEPHRECTOMY**

Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>, Murat Sevmiş<sup>1</sup>, Ferdi Bayrak<sup>1</sup>, Abdulkadir Akbaş<sup>1</sup>, Mehmet Veysi Bahadır<sup>1</sup>, Abdullah Oğuz<sup>1</sup>  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye<sup>1</sup>

**Purpose:** We aim to present a rare case of postoperative chylous ascites after left laparoscopic donor nephrectomy.

**Methods:** A healthy 58-year-old female patient who underwent left laparoscopic donor nephrectomy in our center reappeared on postoperative day 34 with complaints of abdominal distension, nausea, and vomiting. The patient reported that her complaints began in the early period after nephrectomy, worsening progressively.

**Findings:** Laboratory parameters at presentation were as follows: leukocyte count 3.83 10<sup>3</sup>/μL, hemoglobin 9.7 mg/dL, hematocrit 29.9%, C-reactive protein 6.87 mg/dL, amylase 45.1 U/L. The abdominopelvic computed tomography report described generalized free fluid in all abdominal quadrants (Picture 1). Paracentesis performed by interventional radiology to ascertain the character of the fluid revealed its milky appearance. It was determined to be chylous ascites and an 8 Fr percutaneous catheter was placed (Picture 2). The drained chylous fluid amounted to 4500 mL on the first day. The patient resumed oral intake with a low-fat diet. The biochemical analysis of the ascites came: albumin 3.1 g/L, amylase 67 U/L, glucose 93 mg/dL, cholesterol 149 mg/dL and triglyceride level 1192 mg/dL (particularly high as expected). The patient's complaints subsided along with the diminishing drained fluid amount. On postoperative day 8, the catheter was removed, and the patient was discharged with suggestions. In the follow-up control at 3rd week, no fluid accumulation was detected.

**Results:** Chylous ascites should be considered in the differential diagnosis of abdominal distension following laparoscopic donor nephrectomy. The first-line treatment should be conservative management.



### 0-82 1137-BÖBREK NAKLİNDE ÇAPRAZ NAKİL DENEYİMLERİMİZ OLGULARLA SUNUM

Aziz Bulut <sup>1</sup>, Fahrettin Yıldız <sup>1</sup>, Sacid Çoban <sup>1</sup>, Nurullah Bilen <sup>1</sup>, Özlem Usalan <sup>2</sup>, Fatih Mehmet Erdur <sup>2</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep-Türkiye <sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep-Türkiye <sup>2</sup>

**Amaç:** Böbrek yetmezliği bulunan hastalar için canlıdan canlıya böbrek nakilleri başarı ile yapılmaktadır. Ancak kan uyumu olmayan hastalarda bu başarı şansı düşmektedir. Daha fazla donör adayı bulmak ve daha uyumlu böbrek nakli yapmak için günümüzde çapraz nakil ile nakiller yapılmaktadır. Uyumsuz alıcı-verici çiftler daha uyumlu böbrek nakli için farklı çiftlerle eşleştirilerek daha başarılı nakiller yapılmaktadır. Gaziantep Üniversitesi Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesinde, kronik böbrek yetmezliği olan 6 hastaya çapraz böbrek nakli olguları sunuldu.

**Metod:** Hastaların bilgileri Gaziantep Üniversitesi Böbrek Nakli Hastanesi veri tabanından alınmıştır.

**Bulgular:** Kronik böbrek yetmezliği bulunan ve birisi çocuk beşi de erişkin yaşta olan hastalara uyumlu böbrek donörü adayı bulunamadığından çapraz nakil listesine alındı. Alıcı hastaların yaşları 50 (K), 48 (E), 35 (E), 34 (K), 26 (E) ve 11 (E) idi. Hastaların 4'ü erkek 2'si kadın idi. Alıcıların 3'ü B Rh+, 2'si A Rh+ ve 1'i A Rh- kan grubuna sahip idi. Hastalara 6 çift halinde çapraz nakil planlandı. Alıcılar ve vericiler arasında hiçbir akrabalık bağı yoktu. Verici hastaların tümü erişkin olup 4'ü erkek, 2'si kadın idi. Ameliyat hazırlıkları tamamlandıktan sonra verici adaylarından laparoskopik olarak alınan böbrekler çapraz şekilde alıcı adaylara transplante edildi. Verici adaylar postoperatif 1. günde, alıcı adaylar ise ameliyat sonrası 6. ve 7. günlerde taburcu edildi. Hastaların ameliyat sonrası takip ve tedavileri aktif olarak yapılmakta olup kreatinin değerleri normal sınırlarda seyretmektedir.

**Sonuç:** Çapraz nakiller özellikle nakil sayıları fazla olan merkezlerde, uyumlu vericileri olmayan böbrek nakil alıcı adayları için alternatif bir yöntem olarak kullanılabilen bir akılda tutulmalıdır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **0-83 1037-AA AMİLOİDOZ REKÜRRENSLERİNDE C4D BOYAMA AMİLOİD BİRİKİMLERİNİ GÖSTERİR**

Claudia Andrea Gomez Gonzalez <sup>1</sup>, Aygül Çeltik <sup>2</sup>, Gülay Aşçı <sup>2</sup>, Banu Sarsık-Kumbaracı <sup>1</sup>, Berk Göktepe <sup>3</sup>, Taylan Özgür Sezer <sup>3</sup>, Hüseyin Töz <sup>2</sup>, Sait Şen <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye <sup>1</sup> Ege Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Türkiye <sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye <sup>3</sup>

**Amaç:** Serum amiloid A protein ilişkili AA amiloidoza ikincil son dönem böbrek hastalığında böbrek nakli tedavi seçeneklerinden biridir. Böbrek nakli sonrasında amiloidoz rekürrensi riski olduğu için renal allogreft biyopsilerinin amiloidoz birikimi için değerlendirilmesi önemlidir. Çalışmamızda allogreft biyopsilerinde AA amiloidoz rekürrensi saptanan hastalarda C4d boyanma özellikleri ve ayırıcı tanıdaki yeri araştırılmıştır. **Metod:** Çalışmaya renal allogreft biyopsisinde amiloid birikim saptanmış ve C4d boyanması olan olgular alındı. Glomerüller, vasküler, interstisyel ve peritübüler kapillerlerde C4d boyanması değerlendirildi ve amiloid skorlaması yapıldı. Boyanma paternleri Kongo kırmızısı ile de korele edildi.

**Bulgular:** AA amiloidoz rekürrensi tanısı alan 22 hastanın 41 biyopsi materyali çalışmaya dahil edildi. Endikasyon biyopsi nedenleri 9 olguda greft disfonksiyonu, 5 olguda greft disfonksiyonu ile birlikte veya olmaksızın non-nefrotik düzeyde proteinüri ve 8 olguda nefrotik düzeyde proteinüri idi. Kongo red boyası ile yapılan değerlendirmede, amiloid birikimleri 22 olgunun 16'sında arterioller yapılarında dominant olup, 6'sında vasküler birikimlere glomerüller birikimler eşit oranda eşlik ediyordu. Bir allogreft biyopsisinde C4d boyanması yetersiz olup, 5 allogreft biyopsisinde C4d boyamanın kırmızı Kongo ile kombine bakılması ile amiloidoz tanısına ulaşılabilirdi. Diğer biyopsilerde vasküler ve glomerüller C4d boyanmaları amiloid birikimlerini gösterdi (n=35).

**Sonuç:** C4d, amiloid birikimlerini göstermektedir. Vasküler C4d boyanması, nonspesifik arterioller hyalinozisteki C4d boyanmasına benzerken, glomerüller amiloid birikimleri ile birlikte vasküler birikimler daha spesifik C4d boyanma paterni göstermektedir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-84 1008-MAYER ROKİTANSKY KÜSTER HAUSER SENDROMU'NA SEKONDER GELİŞEN SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ NEDENİYLE CANLI VERİCİDEN BÖBREK NAKLİ YAPILAN OLGUDA PELVİK VASKÜLER ANOMALİYE BAĞLI SENTETİK GREFT KULLANIMI**

*Emre Günay*<sup>1</sup>, Zuhâl Atan Uçar<sup>2</sup>, Sertaç Çiçek<sup>3</sup>, Hasan Taşçı<sup>4</sup>

Özel Acıbadem Ataşehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Özel Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> Özel Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup> Özel Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Genel Cerrahi, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup>

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu (MRKHS), mülleriyan kanalın embriyonik gelişimindeki duraksama sonucunda ortaya çıkan, uterus ve üst (2/3) vajinanın konjenital aplazisidir. Bu sendroma renal anomaliler eşlik edebilir. Eşlik eden renal anomaliler geç dönemde son dönem böbrek yetmezliğine yol açabilir. Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle böbrek nakli planlanan hastalarda bu sendroma bir komponent olarak eşlik edebilen pelvik damar anomalileri nedeniyle allogreft damar anastomozlarında teknik zorluklar yaşanabilir. Biz bu bildirimizde son dönem böbrek yetmezliği gelişmiş olan tip 2 MRKH sendromlu bir hastada böbrek nakli sırasında eksternal iliak artere sentetik greft yerleştirildikten sonra allogreft arter anastomozunun bu greft üzerine yapıldığı bir olguyu sunmayı amaçladık.



## **0-85 1009-CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİNDE DONÖR NEFREKTOMİ YAPILAN OLGULARDA BÖBREK DİSFONKSİYONUNU ETKİLEYEN PARAMETRELER**

*İbrahim Furkan Küçük*<sup>1</sup>, Merve Yeşilsancak<sup>1</sup>, Enes Kocatürk<sup>1</sup>, Hamad Dheir<sup>2</sup>, Necattin Fırat<sup>3</sup>, Emrah Akın<sup>3</sup>, Fatih Altıntoprak<sup>3</sup>, Fehmi Çelebi<sup>3</sup>  
sakarya eğitim ve araştırma hastanesi, Genel cerrahi, Sakarya-Türkiye<sup>1</sup> sakarya üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Sakarya-Türkiye<sup>2</sup> sakarya üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi, Sakarya-Türkiye<sup>3</sup>

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Böbrek transplantasyonu son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda renal replasman tedavileri arasında en etkili tedavidir. Kadavra bağışının istenen seviyede olmaması nedeniyle canlı donörlerle yapılan nakillerin önemi artmıştır. Çalışmamızda donör nefrektomi yapılan bireyler ve bir yıllık sonuçları incelenerek böbrek disfonksiyonunu etkileyen parametreleri ortaya koyabilmek amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışma retrospektif şekilde 2019-2023 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Böbrek Nakil Merkezinde donör nefrektomi yapılan 110 verici ile tasarlandı. Hastane veri tabanı ve verici kontrol muayenelerindeki bilgiler kullanıldı. Bu bilgiler kaydedilerek istatistiksel analiz yapıldı.

**BULGULAR:** Böbrek vericilerinin preoperatif ve postoperatif bir yıl sonraki kreatinin değerleri karşılaştırıldığında farklı cinsiyetteki donörlerin kreatinin değerlerindeki değişime bakıldığında, bu değişim erkeklerde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazladır ( $p=0,016$ ). Preoperatif kreatinin değerleri kontrol altına alınarak yaş gruplarına göre kreatinin değerlerindeki değişime bakıldığında ise 50 yaş ve üstündeki donörlerin kreatinin değerlerindeki değişim istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazladır ( $p=0,006$ ). Preoperatif ürik asit değerleri kontrol altına alınarak yaş gruplarına göre ürik asit değerlerindeki değişime bakıldığında 50 yaş ve üstündeki donörlerin ürik asit değerlerindeki değişim istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazladır ( $p=0,015$ ). Preoperatif kreatinin klirensi (24 saatlik) değerleri kontrol altına alınarak BKİ' deki değişime bakıldığında, gruplar arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,037$ ). Fark normal kiloda ve obez olanlar arasındadır ( $p=0,047$ ).

**SONUÇ:** Nefrektomiden sonra bağışçıda böbrek disfonksiyonu gelişmekte olup, kronik böbrek hastalığına gidiş açısından risk faktörleri belirlenmiştir. Çalışmamız bağışçının kronik böbrek hastalığı riskini en alt seviyeye indirmek için parametreler belirlemek, değiştirilebilir faktörleri değiştirdikten sonra bağış yapılması ya da değiştirilemeyecek risk faktörleri mevcut ise bağışçının gözden geçirilmesine katkıda bulunmaktadır.





## 0-86 1116-POST OP DONÖR KREATİNİN YÜKSEKLİĞİ OLAN RENAL TRANSPLANTASYON YAPILAN HASTALARDA DONÖRE AİT FAKTÖRLERİN ORGAN VE HASTA SURVEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Şeyma Bulun <sup>1</sup>, Özlem Usalan <sup>2</sup>, Fatih Mehmet Erdur <sup>2</sup>, Mustafa Bulun <sup>2</sup>, Mehmet Emin Bindal <sup>2</sup>, Aziz Bulut <sup>3</sup>, Celalettin Usalan <sup>2</sup>

Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Gaziantep-Türkiye <sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Gaziantep-Türkiye <sup>2</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye <sup>3</sup>

**Amaç:** Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), bütün dünyada sık görülen, morbidite/mortaliteye sebep olan, ülke ekonomilerini zorlayan hastalıkların başında gelmektedir. Çalışmamızda, renal transplantasyon için donör adayları olan kişilere bağlı faktörlerin alıcıdaki transplante böbreğin surveyine olan etkisini araştırmayı hedefledik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Ocak 2018- Haziran 2022 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Organ Nakli Merkezinde yapılan 344 nakile dair bilgiler retrospektif olarak tarandı ve çalışma kriterlerine uygun 232 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan tüm donörlerin demografik verileri, vücut kitle indeksi (VKİ), nakil öncesi HgA1c, glomerüler filtrasyon hızı (GFH), mikrototalprotein (MTP), renal rezistivite indeksi ve postop taburcu olurken GFH ile alıcıların 1. Yıl sonundaki böbrek fonksiyon değerlendirmeleri hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarından tarandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan donörler, alıcının nakil sonrası 1. yıldaki takiplerindeki serum kreatinin düzeylerine göre iki gruba ayrıldı (Grup 1 (n=154); alıcının 1. Yılı serum kreatinin düzeyi 1,4 mg/dl ve altında olanlar, Grup 2 (n=78); alıcının 1.yıl serum kreatinin düzeyi 1,4 mg/dl'nin üzerinde olanlar). Grup 1'de ortalama donör yaşı (Ort±SS: 47,76 ± 13,79), grup 2'den (Ort±SS: 56,2± 11,10) daha düşüktü (p=0,007). Yani donör yaşı ortalaması daha yüksek olan alıcıların 1. yıldaki serum kreatinin düzeyleri daha yüksek ve renal sağkalım daha düşüktü. HLA uyumları açısından değerlendirildiğinde grup 1'de HLA uyum yüzdesi ortalama 45,48 ± 28,54 iken grup 2'de ortalama 62,23 ± 22,59 idi (p=0,007). Gruplar arasında HLA uyumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ve beklenenin aksine HLA uyumu yüksek olan grupta renal sağkalım daha kötü idi. Donörlerin preop serum kreatinin ve de GFH değerleri açısından gruplar arasında herhangi bir fark yokken, donörlerin postop taburcu olurken ortalama serum kreatinin düzeyleri grup 2'de daha yüksek iken (Grup 2 vs Grup 1; 1,15 ± 0,36 vs 1,09 ± 0,24) (p=0,044), ortalama GFH değerleri grup 2'de daha düşüktü (Grup 2 vs Grup 1; 68,47 ± 7,61 vs 78,32 ± 3,84) (p=0,026). Postop taburcu olurken ortalama GFH düşük olan donörlerin alıcılarında 1. yıl renal fonksiyonlar daha kötü idi.

**Sonuç:** Çalışmamızda donöre ait operasyon öncesi değerlendirmelerde donör yaşının ve operasyon sonrası donör GFH değerlerinin böbrek nakli alıcılarında ileri dönem renal fonksiyonlar üzerine etkileri olduğunu gördük. Sanılanın aksine HLA uyum yüzdesinin renal fonksiyonlar üzerine etkisi yoktu. Özetle bu bulgular ışığında donör adaylarının değerlendirmelerinde başarılı nakiller için donör adaylarının yaşının ve rutin incelemelerde saptanamayan renal rezerv azlığının daha dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.



## 0-87 1151-BÖBREK NAKLİ HASTANESİ İLE NELER DEĞİŞTİ

SACİD ÇOBAN <sup>1</sup>, FAHRETTİN YILDIZ <sup>1</sup>, AZİZ BULUT <sup>1</sup>, NURULLAH AKSOY <sup>1</sup>, FATİH MEHMET ERDUR <sup>2</sup>, ÖZLEM USALAN <sup>2</sup>  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>2</sup>

### GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliğinin en etkili tedavisi olan böbrek nakli, özellikli bir ameliyat olup, bu hasta grupları nakil merkezlerinin yapısını da gözönünde bulundurmaktadır. Bu alanda Türkiye’de ilk ve tek olan Gaziantep Üniversitesi Kahraman Eruslu Böbrek Nakli Hastanesi (KEBNH) tüm üniteleri ile beraber 1 Ekim 2023 tarihinde faaliyet göstermeye başlamıştır. Açıldığı tarihten itibaren hastanemizde 139 böbrek nakli yapılmıştır. Çalışmamızda yeni açılan bu hastanemizin böbrek nakline yaklaşım ve hastalar üzerindeki etkileri araştırıldı.

### MATERYAL VE METOD

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde ilk böbrek nakli 01.05.2010 tarihinde gerçekleştirilmiş olup o günden KEBNH açılana kadar 691 nakil gerçekleştirilmiştir, KEBNH’nin açıldığı 1 Ekim 2023 tarihinden günümüze kadar 139 nakil sayısına ulaşılmıştır. Merkezimizin kendisine ait poliklinikleri, ameliyathanesi, yoğun bakımı, iki katlı hasta servisi olup ana binaya tünel köprü ile bağlanmakta ve elektrikli hasta transfer araçları ile konforlu şekilde ulaşım sağlanmaktadır.

### BULGULAR

Nakil hastaları için dizayn edilen bir hastanede nitelikli hasta odaları, dinlenme alanları, doğal çevresi hastalar açısından dikkat çekici olmaktadır. Nakil hastaları için hasta eğitimi, personel yetiştirilmesi, hastaların multidisipliner olarak değerlendirildiği haftalık konsey toplantıları KEBNH bünyesinde yapılmaktadır. Bu durum sadece hastalar açısından değil, hasta ile temas eden personelin yetiştirilmesi ve birçok branş hekiminin kolayca hasta takibi yapabilmesine olanak tanımıştır.

Merkezimizin açılışından önce hastanemiz bünyesinde aylık ortalama 9,2 nakil yapılırken KEBNH açılışından sonra, kısa sürede aylık ortalama nakil sayısı 13,2 ye yükselmiştir. Bu da yaklaşık %43 lük bir artışa tekabül etmektedir.

### SONUÇ

Nakil hastaları için dizayn edilen hastane modelinde hasta memnuniyeti ve tıbbi başarı oranı artarken komplikasyon (özellikle enfeksiyon) oranlarının azalacağını düşünüyoruz. Ayrıca ayrı hastane anlayışı sistematik işleyişi hızlandıracak ve artan başarılı nakil sayıları ile beraber daha fazla hastaya hizmet verilebilmesini sağlayabilecektir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-88 1087-BÖBREK NAKLİ SONRASI KARŞILAŞILAN EKSTEM CERRAHİ KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ**

Kenan Demirbakan<sup>1</sup>

Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup>

**AMAÇ:**Böbrek Nakli(BN) ameliyatı sonrası nüks cerrahilerde anatominin değişmesi kronik böbrek yetmezliğine bağlı hastada gelişen vasküler problemlerden dolayı zordur.

BN sonrası cerrahi girişim gerektiren operasyonlar; erken dönem loj ekspolasyonu, üreteroneostomi(UNS) greft nefrektomidir. Bu sunumumuzda BN sonrası gelişen cerrahi komplikasyonlar ve yönetimi tecrübemizi paylaşmak istedik.

**YÖNTEM:**Bu sunumda Olgu 1

BN sonrası UNS operasyonu esnasında oluşan grade 5 böbrek laserasyonu (Resim :1)

Olgu 2; greft nefrektomi esnasında sağ ilak arter ve vende oluşan iatrojenik avulzyon (Resim 2)

Olgu 3: Böbrek nakli esnasında vasküler klemp nedeniyle iliak arterde gelişen anevrizma ve renal arter trombozu ( Resim 3-4) olgularımızı paylaşmak istedik.

**SONUÇ:**BN kendisi, nakil sonrası redo operasyonlar komplikasyonlara açık durumlardır. Rutin BN yapılan tecrübeleri merkezlerde komplikasyon yönetimi diğer merkezlere göre daha başarılıdır.



## 0-89 1027-GREFT NEFREKTOMİ CERRAHİSİ TECRÜBELERİMİZ VE YÖNTEMİMİZ

ERBAY TÜMER<sup>1</sup>

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ÜROLOJİ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup>

**Giriş:** Böbrek yetmezliğinin en etkili tedavisi böbrek naklidir. Kadavra veya canlı vericili böbrek nakli sonrası, hasta uyumsuzluğu, araya giren enfeksiyon, rejeksiyon gibi nedenlerle greft kaybı olmaktadır. Greft kaybı olan her böbreğe, greft nefrektomi yapılmamaktadır. Tekrarlayan pyelonefrit, hematuri, kemik iliğini baskılama, hemafagositik sendroma neden oluyorsa, tekrar böbrek nakli düşünülüyorsa ve PRA pozitifliği varsa greft nefrektomi endikasyonu vardır. Postoperatif ilk birinci aydaki greft nefrektomiler erken dönem olduğu için teknik olarak kolayken, böbrek nakli sonrası geçen süre artıça, hastanın dializ hastası, diğer ek hastalıklar olması, greft böbreğin retroperitonda atipik yerleşimli ve iliak arter ve venlere yakın olması nedeniyle teknik olarak operasyonu zorlaştırmaktadır. Operasyon Tekniği: Eski insizyon hattı üzerinden greft böbrek palpe edilir ve üzerinden insizyon yapılır.

Cilt, cilt altı, kaslar geçilir retroperitona girilir. Greft böbreğin kapsülüne ulaşılır, böbrek subkapsüler olarak çıkarılır. Böbrek kapsülüne ulaşıldığı zaman, greft böbrekten kaynaklanan sızıntı tarzında yaygın subkapsüler kanamalar olmaktadır. Bu esnadaki kanamalarla uğraşmak operasyon süresini uzatmadır ve bu kanamaları durdurmanın tek yolu greft böbreğin arter ve veninin klemplenmesidir. Subkapsüler alana ulaşıldıktan sonra böbrek; troidektomi gibi kapsülünden doğurtulur. Diseksiyon esnasında greft böbreğe yakın çalışmak ollası vasküler yaralanmaları azaltır. Üreter bağlanır kesilir. Böbrek hilusuna ulaşılır vasküler klemp konulup kapatılır. Vasküler klemp kapatıldıktan sonra mutlaka femoral nabız kontrolü yapılmalıdır. Özellikle transplante böbrek sağ böbrek ise, transplan esnasında renal ven kısa olduğu için greft nefrektomi esnasında sağ iliak vende yaralanması yönünden dikkatli olmak gerek. Femoral nabız alınıyorsa vaskülerklemp üzerinden renal hlius kesilir ve nefrektomi tamamlanır. Hilus 3-0 veya 4-0 prolen ile suture edilir. Nefrektomi sonrası kalan kapsüldeki kanamaları durdurmak için bipolar koter veya yarıya yarıyasulandırılmış oksijenli su kullanmak kanamaları durdurmada etkili olmaktadır. Nefrektomi sonrası hastanın kliniği ve hemogram ve pıhtılaşma parametrelerine göre en az beş gün heparinsiz dializ postop dönemdeki hematomu önlemede etkilidir.

**Tartışma :** Greft nefrektomi zor ve komplikasyonlara açık bir ameliyattır. Yeterli cerrahi tecrübe ve postop dönemde nefroloji, reanimasyon, enfeksiyon desteği olması mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-90-1031-TRANSABDOMİNAL DONÖR NEFREKTOMİ TECRÜBELERİMİZ (3 YILLIK DENEYİMİMİZ)**

**ERBAY TÜMER<sup>1</sup>**

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ÜROLOJİ, GAZİANTEP-Türkiye<sup>1</sup>

**GİRİŞ:** Canlı vericili donör ameliyatları, tıbbın ilk ilkesi olan 'primum non nocere' ilkesine tamamen terstir. Tamamen sağlıklı bir insanın, sağlıklı bir organı çıkartılmaktadır. Çıkarılan organ başka bir hastada kullanılacağı için hatasız çıkarılmalı ve donör zarar görmemelidir. Günümüzde genel cerrahinin pek çok alanında laparoskopi standart olmuştur. Laparoskopik donör nefrektomi (LDN) ilk 1995'de bildirilmiş ve günümüzde pek çok merkezde standart olmuştur. Bu bildiriye 3 yıllık 115 vakalık LDN ve greft böbrek işlemini tecrübemizi paylaşacağız.

**MATERYAL\_METOD:** Haziran 2021- Temmuz 2024 tarihleri arasında merkezimizde 152 Böbrek nakli yapıldı. Çalışmaya 117 LDN alındı.(Kadavradan 18 nakil hastası ve rertroperitoneskopik dönör nefrektomi yapılan 17 hasta çalışma dışı bırakıldı.)

Retrospektif olarak hastaların; yaş, cinsiyet, yatış süresi, vücut kitle indeksi(VKİ),arter sayısı, postopkomplikasyonlar araştırıldı.

**SONUÇLAR:** Vakaların 67 (%58 ) kadın, 50 'sı erkekti. Ortalama ameliyat süresi 56 dakika (34-97) dakika VKİ,27.7 ± 5.15, ortalama yatış süre 3.2±0.6 gün.

Komplikasyon: konversiyon 1 , yara yeri enfeksiyonu 8, siloz asit 4,postop ateş 12.

**AMELİYAT TEKNİĞİ:** Umbliksun 3-4 cm üzerinden optik trokar (Obez hastalarda 7-8 cm ) mid klavikular hattın arcus costarumu kestiği noktanın 1 cm atından 5 mm'lik trokar, Mc Burney noktasından ( sol tarafta ayna hayali) 12 mmlik trokar giriyoruz.

Önce kolon mobiize edilip retroperitona ulaşıyoruz. Dalak (sağ tarafta karaciğer) arası bağlar serbestlenip psoas kası üzerinden gonodal ven takip edilerek renal vene ulaşıyoruz. Böbreğin üst ve alt polünü serbestledikten sonra, böbreği arka taraftan düşürüyoruz. Arter ve ven diseksiyonu tamamlandıktan sonra cilt insizyonunu peritona kadar yapıp, sırasıyla üreter, renal arter, renal ven keslip nefrektomiye tamamlıyoruz.



## 0-91 1148-BAŞLANGIÇTAN BUGÜNE CERRAHİDE NELER DEĞİŞTİ 830 OLGUDA SONUÇLARIMIZ

AZİZ BULUT <sup>1</sup>, NURULLAH AKSOY <sup>1</sup>, FATİH MEHMET ERDUR <sup>2</sup>, ÖZLEM USALAN <sup>2</sup>, FAHRETTİN YILDIZ <sup>1</sup>, SACİD ÇOBAN <sup>1</sup>  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, GAZİANTEP-Türkiye <sup>1</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, NEFROLOJİ,  
GAZİANTEP-Türkiye <sup>2</sup>

### GİRİŞ

Böbrek nakli; son dönem böbrek yetmezliğinin en etkili tedavisidir. Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nde 10 yıldan fazla tecrübe ve artan vaka sayısı ile beraber toplamda 830 böbrek nakli yapılmış olup, artan vaka sayıları ile beraber uygulanan tekniklerdeki değişiklikler ve tecrübelerin paylaşılması amaçlanmıştır.

### MATERYAL VE METOD

Gaziantep Üniversitesi Organ Nakli Merkezi hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyalarından veriler retrospektif olarak toplandı.

### BULGULAR

Merkezimizde diğer nakil merkezlerinde olduğu gibi uygun hastalarda ilk nakillerinde çoğunlukla sağ iliak fossaya böbrekler yerleştirilmektedir. 2020 yılından beri böbrek nakli alıcı hastalarında sağ iliak fossa hazırlanırken eksternal oblik kaslar ile rektus abdominis kasi lateralinin (Spiegel hattı) birleşim yerinden açılarak kas kesilmeksizin loja girilmektedir. Böylece hastaların kas dokusunda daha az travmaya sebep olunduğu ve daha az kanama olduğu görülmüştür.

Ayrıca loja girerken erkeklerde spermatik kord, kadınlarda ise round ligamanı asılarak peritonun hemen lateralinden iliak alana doğru yağ dokularının medialinden ilerlenmektedir. Böylece doğru planda dikkatli diseksiyonla doku kanaması olmaksızın loja girilebilmektedir.

Daha önceleri merkezimizde üreter ve mesane arasındaki anastomozlarda uyguladığımız Lich-Gregoir üreteroneosistostomi yerine geliştirdiğimiz üçgen üreteroneosistostomi tekniği kullanılarak daha iyi görüntü sağlandığı, daha az ürolojik komplikasyon ile karşılaşıldığı görülmüştür.

### SONUÇ

Son yıllarda artan böbrek nakli sayılarımız ile beraber kliniğimiz tarafından daha doğru diseksiyon planlarının seçimi ile daha az kanama ve daha az komplikasyonlara yol açtığı düşünülen tekniklerin kullanımının uygun olacağı görülmüş olup daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.



## **0-98 1076 BÖBREK NAKLİ VE BATIN CERRAHİSİNDE THOMPSON EKARTÖR KULLANIMI TECRÜBELERİMİZ**

Alican Kırşan 1

Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi, İncili Pınar Mahallesi-Türkiye 1

**AMAÇ:**Cerrahin, operasyon alanı görüşü ne kadar iyi ise operasyon bir o kadar rahat ve güvenle yapılır. Thompson ekartör(TE) sayesinde karaciğer cerrahisi oldukça yol katetmiştir. Prof. Dr. Yaman Tokat'ın 2022 de ki Ulusal Cerrahi Kongresinde de dediği gibi ' karaciğer naklinde son zamanlarda yaşanan gelişmelerin en önemlisi Thompson ekartörlerin keşfidir'.

Thompson ekartörleri sadece karaciğer cerrahisinde değil, böbrek nakli (BN), mide, panreas, çekum, kolon, rektum, Jinekoloji, diafragma,ürogenital, retroperitoneal cerrahilerde, ( tüm abdomen cerrahisinde ) rahatlıkla kullanılacak modifikasyonlara açık olduğunu saptamaktır. Bu modifikasyonlar basittir ama efektif etkiye sahiptir.

**YÖNTEM:**Gaziantep Sanko Üniversitesi Genel Cerrahi ve Organ Nakli Bölümünde yapmış olduğumuz, böbrek nakli ve batın cerrahilerinde Thomson Ekartörü değişik modifikasyonlarla kurduk. Böbrek nakli Pelvik, retroperiton, sol parakolik-iliak fossa bölgeler için ayrı ayrı kurulum videoları içeren sunumlarımızı paylaşmak istedik.

**BULGULAR:**Merkezimizde 2021 Haziran- Temmuz 2024 tarihleri arasında 95 BN'de, 13 karaciğer naklinde, 6 pankreas cerrahisinde, 23 karaciğer cerrahisinde, 20 kolon cerrahisinde, 14 rektum cerrahisinde, 11 mide cerrahisinde, 10 böbrek cerrahisinde,16 travma cerrahisinde thompson ekartör kullanılmıştır.

**SONUÇ:**TE her türlü modifikasyona açık bir ekartördür. ilk başlarda TE kurulumu ameliyat süresini uzatsa da tekrarlayan kurulumlarda yardımcı sağlık personeli adapte olmakta kurulum süresi kısalmaktadır. TE insan kaynaklı ekartmana göre total ameliyat süresini azaltmakta ve kalitesini oldukça arttırmaktadır. İnsan kaynaklı ekartmanda ameliyat süresi uzadıkça ekartman kalitesi belirgin şekilde düşmektedir, bu durumda ameliyat stresini ve süresini ciddi şekilde arttırmaktadır. TE de ise ekartasyon hep aynı kalitede olmakta, ekartasyon için ameliyata giren kişi sayısı azalmakta bu da cerrah ve yardımcı personel uyumunu arttırmaktadır.

Sonuç olarak TE batın cerrahisinde basit ama oldukça efektif bir etki oluşturmaktadır



### 0-92 1152-DETERMINANTS OF SHORT TERM SURVIVAL AFTER HEART TRANSPLANTATION IN PATIENTS BRIDGED TO TRANSPLANT WITH LEFT VENTRICULAR ASSIST DEVICE

Suat Şenkaya <sup>1</sup>, Ümit Kahraman <sup>2</sup>, Ayşen Yaprak Engin <sup>2</sup>, Özlem Balcıoğlu <sup>3</sup>, Deniz Can Başaran <sup>2</sup>, Burcu Yağmur <sup>4</sup>, Çağatay Engin <sup>2</sup>, Tahir Yağdı <sup>2</sup>, Mustafa Özbaran <sup>2</sup>

Izmir City Hospital, Dept. of Cardiovascular Surgery, Izmir-Turkiye <sup>1</sup> Ege University, Dept. of Cardiovascular Surgery, Izmir-Turkiye <sup>2</sup> Near East University, Dept. of Cardiovascular Surgery, Nicosia-Northern Cyprus <sup>3</sup> Ege University, Dept. of Cardiology, Izmir-Turkiye <sup>4</sup>

**AIM:** Outcomes of bridging to heart transplantation have been the subject of intense debate. This study aimed to determine the factors affecting early survival after heart transplantation in patients with LVAD implants.

**METHOD:** Between 2011 and 2019, patients with LVADs that were bridged to heart transplantation in a single center were retrospectively scanned.

**RESULTS:** Total of 60 patients were divided into two groups; patients with 30-day-mortality(Group 1, n=10) and without(Group 2, n=50). The patients in Group 1 was found to be older(p=0.009), supported for longer duration(p=0.027), have higher INR levels(p=0.025), have device-specific infection more commonly(p=0.003). Cardiac ischemia(p=0.013) and CPB(p=0.006) durations were higher in Group 1. Use of blood products and nitric oxide(NO) were more frequent in Group 1(p=0.011 for blood products, p=0.02 for fresh frozen plasma, p=0.003 for platelet suspensions and p=0.041 for NO). LVEF and RVEF values were higher in Group 2. Post-transplantation complications(stroke, sepsis, kidney failure, arrhythmia, need for IABP and short-term MCS) were significantly more common in group-1 patients(p<0.05). There was no re-exploration due to hemorrhage in Group 1. Blood products(0.920 for red blood cells, 0.901 for fresh frozen plasma, 0.885 for platelets), postoperative high creatinine(0.817), postoperative high lactate(0.715), and device-specific infection(0.686) had the highest area under curve values in ROC analyses of the factors associated with early mortality.

**CONCLUSION:** Bridge-to-transplantation has its own challenges of being a reoperation under high INR levels. Recurrent infection attacks and an inflammatory state may be limiting the healing process. Device-specific infection may be a major reason of early mortality while it is also a major indication for urging heart transplantation.





### **0-93 1054-THE EFFECTIVENESS OF EMPAGLIFLOZIN ON CARDIAC ARRHYTHMIAS AND HEART RATE VARIABILITY IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

*Kenan Evren Oztop*<sup>1</sup>, Yusuf Can<sup>2</sup>, Mahmud Islam<sup>1</sup>, Taner Demirci<sup>3</sup>, Gozde Cakirsoy Cakar<sup>4</sup>, Necattin Firat<sup>5</sup>, Musa Pinar<sup>1</sup>, Zafer Ercan<sup>1</sup>, Emrah Akin<sup>5</sup>, Salih Salihi<sup>6</sup>, Ahmed Cihad Genc<sup>7</sup>, Fatih Altintoprak<sup>5</sup>, Hamad Dheir<sup>1</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, Nephrology, Sakarya-Turkiye<sup>1</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, Cardiology, Sakarya-Turkiye<sup>2</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, Endocrinology, Sakarya-Turkiye<sup>3</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, Pathology, Sakarya-Turkiye<sup>4</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, General surgery, Sakarya-Turkiye<sup>5</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, Cardiovascular Surgery, Sakarya-Turkiye<sup>6</sup> Sakarya University Faculty of Medicine, Internal Medicine, Sakarya-Turkiye<sup>7</sup>

**Aim:** We aimed to investigate the effects of Empagliflozin on cardiac arrhythmias and heart rate variability in kidney transplant recipients (KTRs).

**Methods:** Twenty-seven diabetic patients who underwent kidney transplantation between August 2020 and August 2023 were included. Patients with HbA1c >8% were received Empagliflozin treatment. A 24-hour Holter ECG monitoring was performed before and one year after beginning Empagliflozin. Holter ECGs were evaluated by a single cardiologist, comparing ventricular ectopic beats (VEB) and supraventricular ectopic beats (SVEB) arrhythmias and heart rate variability parameters before and after one year of Empagliflozin treatment.

**Results:** Twenty-seven patients completed the study, and the mean patient age was 56.1±10 years. Fifteen of the patients (55.6%) were male. The mean duration since transplant before starting Empagliflozin was 62.8±46.2 months. In follow-up, HbA1c decreased from 8.2% to 7.7%(p=0.075), urine protein/creatinine ratio reduced from 0.437±0.428 to 0.267±0.146 gr/g (p=0.056), and platelet count increased significantly (p=0.004). After one year of treatment, the number of VEBs and SVEBs in the patients decreased compared to pretreatment. They decreased from 173.5±460.8 and 514.8±265 beats before treatment to 125.1±231.7 and 125.1±231.7 beats after treatment, respectively, but did not reach statistical significance (p>0.05). No significant changes were found in heart rate variability parameters (p>0.05). No significant correlation was found between VEBs and SVEBs and cardiac inflammation indicators (p>0.05).

**Conclusion:** This study, for the first time, investigated the effect of Empagliflozin on cardiac arrhythmias and heart rate variability in diabetic KTRs. Empagliflozin did not significantly affect cardiac arrhythmias and heart rate variability in KTRs.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-94 1073-KADAVRA DONÖRLERDE KÜLTÜRLERDE ÜREME OLMASI AKUT FAZ REAKTANLARI (PROKALSİTONİN CRP) YÜKSEKLİĞİNİN KLİNİK ÖNEMİ ALTERNATİF KADAVERİK DONÖR SKORLAMA SİSTEMİ ÖNERİMİZ**

Yücel Yüksel<sup>1</sup>, Kenan Demirbakan<sup>1</sup>, Erbay Tümer<sup>2</sup>, Ali Bora Üstünsoy<sup>1</sup>, Nezahat Bingöl<sup>3</sup>, Derya Günay<sup>4</sup>, Mehtap Akdoğan<sup>5</sup>

Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi, İncili Pınar Mahallesi-Türkiye<sup>1</sup> Sanko Üniversitesi, Üroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı, Adana Organ Nakli Bölge Kordinasyon Sorumlusu, Adana-Türkiye<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı, Organ Nakli Kordinatörü, Adana-Türkiye<sup>4</sup> Sanko Üniversitesi, Nefroloji, Gaziantep-Türkiye<sup>5</sup>

Giriş: Ülkemiz canlı vericili organ naklinde ilk sıralarda olmasına rağmen, maalesef kadavradan organ naklinde ise gerilerdedir. Kadavra bağışi ülkemizde özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da ülke ortalamasının da altındadır. Beyin ölümü hastaları yoğun bakımda takip edilirken, trakeal entübasyon tüpü, idrar sondası, arter kanülizasyonu, santral venöz kataterleri bulunmaktadır.

Travma nedeniyle yoğun bakımda takip edilen potansiyel donör adayları; travmatik sak, travmaya bağlı, baş boyun, ekstremiteler, toraks, abdomen yaralanması ve bu yaralanmalara bağlı cerrahi girişimler geçirebilir. Geçirilen cerrahi girişimler, kateterizasyon ve yoğun bakımda yatış süresi nedeniyle bu hastaların enfeksiyon parametreleri artmaktadır.

Bu çalışmamızda merkezimizde kadavradan nakil yapılan hastalar ve Adana Bölgesinde tıbbi nedenlerle kullanılmayan (TNK) donörlerin verileri çalışmaya alınmıştır.

Materyal Metot: Ocak 2021- Ağustos 2024 tarihleri arasında merkezimizde kadavra donörden kabul edilen hastalar ve Adana Bölgesinde TNK kabul edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Organları alınan hastaların, beyin ölümü etyolojisi, yoğun bakımda kalış süresi, inotrop desteği, kardiyopulmoner resüstasyon, organ sunumu anıdaki beyaz küre, CRP, prokalsitonin, ek travma durumu, ateş, idrar, kan ve treka kültürleri, kullanılan organlar ve alıcılardaki nakil sonrası enfeksiyon durumu tarandı.

TNK kabul edilen hastaların ise, beyin ölümü etyolojisi, yoğun bakımda kalış süresi, inotrop desteği, enfeksiyon parametreleri, kültürleri ve TNK nedenleri tarandı.

Sonuçlar: Gaziantep Sanko Üniversitesi Organ Nakli Bölümünde, 21 kadaverik donörden 26 organ kullanıldı. Sağ böbrek 10, sol böbrek 3, hem sağ hem sol böbrek 4, karaciğer 3, 1 hastadan karaciğer ve sağ böbrek kullanıldı. Organları kullanılan hastaların demografik verileri tablo 1 de, kültür üremeleri tablo 2 de gösterilmiştir. Kadavradan nakil yapılan hiçbir hastamızda postop dönemde septik tablo, enfeksiyöz durum oluşmamıştır. ( Karaciğer nakli yaptığımız 3 , böbrek nakli yaptığımız 6 vaka diğer merkezlerin enfeksiyon parametreleri yüksek olmasından dolayı kabul etmediği vakalardı.

TNK kabul edilen 5 olgu, donörün bulunduğu hastanedeki enfeksiyon hastalıkları uzmanının sepsis ? akut faz reaktanları yüksek gibi nedenlerden dolayı olduğu saptandı

Olguların kan kültür sonuçları tablo 1, idrar kültür sonuçları tablo 2, organları kullanılan olguları treka kültür sonuçları tablo 3 de, TNK nedenleri tablo 4, kadaverik donör ve TNK'ların enfeksiyon parametre değerleri tablo 5'de gösterilmiştir.

Tartışma: Organ nakli spesifik bir alandır, beyin ölümü olgusu yoğun bakımda yatış sürecinde akut faz reaktanı olan parametreler artmaktadır. Bu olgularda travma nedeniyle cilt bariyerinin bozulması veya herhangi bir nedenle opere olması durumunda akut faz reaktanları postop ilk 3 günde yükselmektedir. Organ nakli



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



tecrübesi olmayan enfeksiyon hastalıkları uzmanları maalesef 'risk almamak adına' onay vermemektedir. Beyin ölümü olgularında da bir skorlama sistemi oluşturulup, o skora göre organlara ret veya kabul karara verilse sınırdaki beyin ölümü vakalarının organlarının kullanılması ihtimalinin artacağını düşünmekteyiz. Skorlamada ateş, yatış süresi, inotrop kullanımı, etyolojide travma olması veya opere olması durumu ek hastalıklara göz önüne alınarak yapılabilir. Skorlama sistemi ile 6 puana kadar olan organların kullanılabilirliğini, 7-10 puanın göreceli, 10 puan üstünün ise TNK olarak kabul edilmesini önermekteyiz. Önerdiğimiz kadaverik skorlama sistemi tablo 6 da gösterilmiştir.

**\*\*\* BİLİM KURULUNA NOT: BU ÇALIŞMA ASLINDA 3 YILLIK BİR ÇALIŞMA DEĞİL YAKLAŞIK 15 YILLIK TRANSPLANT CERRAHİSİ TEBRÜBESİ SONUCUNDA HEDEFLENMİŞ BİR TABLODUR. BU TABLO BİR ÖNERİ OLUP, ORGAN NAKLİ KONUSUNDA DENEYİMLİ CERRAH, GASTROENTEROG NEFRELOG, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KOMİTESİ KARARINCA EKLEME VEYA ÇIKARILMA YAPILABİLECEĞİ KANSINDAYIM. SAYGILARIMA DOÇ.DR. YÜCEL YÜKSEL**



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **0-95 1057-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE VERİCİ ADAYLARININ MAJOR ELENME NEDENLERİ**

**Abdullah As<sup>1</sup>, Figen Öztürk<sup>2</sup>**

İstün Üniversitesi Şişli Kolan İnternational Hastanesi , Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> İstün Üniversitesi Şişli Kolan İnternational Hastanesi , Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

**Amaç:** Karaciğer sirozunun bilinen en etkin tedavi yöntemi karaciğer naklidir. Özellikle kadavra verici sayısının az olduğu ülkeler de canlı vericili karaciğer nakli ön plana çıkmaktadır. Canlı vericili karaciğer naklinde uygun verici seçimi komplikasyon oranlarını azaltır, greft ve dolayısıyla alıcı hasta sağkalımını artırır. Bu nedenle canlı vericili karaciğer naklinde uygun verici seçimi çok önemlidir. Bu çalışma ile merkezimiz de yapılan canlı vericili karaciğer nakillerinde verici adaylarının major elenme nedenleri değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Merkezimiz de Nisan 2022 ile Nisan 2024 tarihleri arasında elenen 55 verici adayı retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Major elenme nedenleri 18 (%32.7) verici adayın da saptanan karaciğer yağlanması ve 16 (%29.1) verici adayın da saptanan karaciğer (greft-remnat) volümünün yetersizliği idi. Ayrıca 14 (%25.4) verici adayın da damarsal varyasyon, 4 (%7.3) verici adayın da faktör eksikliği ve 3 (%5.5) verici adayın da HIV, HBV ve HCV pozitifliği saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamız da canlı vericili karaciğer naklinde verici adaylarının elenmesinin major nedenleri karaciğer yağlanması ve karaciğer (greft-remnat) volümünün yetersizliği olarak saptanmıştır.



## 0-96 1002-TÜRK GAZETELERİNİN KARACİĞER NAKLİ HABERLERİNİN İNCELENMESİ KAMUOYU FARKINDALIĞI VE DONÖR TÜRÜ ÖNYARGISININ ON YILLIK ANALİZİ

Ahmet Faruk ÇEÇEN<sup>1</sup>, Ceren YEĞEN<sup>2</sup>, Volkan İNCE<sup>3</sup>

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Samsun-Türkiye<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Mersin-Türkiye<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Türkiye<sup>3</sup>

Organ bağışının da kronik organ hastalarının yaşama tutunması adına önemi düşünüldüğünde, bu konudaki toplumsal farkındalığın yüksek olmasının gerektiği aşikârdır. Ancak bu farkındalık istenen seviyede olmadığından, organ bağışları organ bekleyen hasta sayısına ulaşmamaktadır.

### Amaç:

Bu çalışmada, karaciğer nakli konusunda kamuoyunda farkındalık yaratmada yazılı basın rolü Türk ulusal basını temsilen seçilen, farklı yayın politikaları olan ve tiraj bakımından öne çıkan ilk üç gazete (Sabah, Hürriyet ve Sözcü) üzerinden ele alınmıştır.

Metod: Son 10 yılda Türk yazılı basınında yayınlanan karaciğer nakli konulu haberler, içerik analizi tekniği kullanılarak incelenmiştir. Bu şekilde, ilgili haberlerin yayınlanma sıklığı, yayınlanma biçimi, öne çıkan aktörler ve temalar açısından analiz edilmesi ve yazılı basında yer alan haberlerin kamunun anlayışını ve karaciğer nakli sıklığını nasıl etkilediğini değerlendirmeyi amaçlanmıştır. Bu yolla, sağlık haberciliğinde transplantasyona yönelik ilginin karaciğer nakli özelinde mevcut görünümü de ortaya koyulmuştur.

### Bulgular:

01.01.2013 - 01.01.2023 tarihleri arasında Sabah, Hürriyet ve Sözcü'de karaciğer nakli ile ilgili toplam 280 haber yayınlanmıştır. En fazla haber Sabah'ta (n=112), en az sayıda haber Hürriyet'de (n=82) yer almıştır. Haberlerin büyük çoğunluğunun görsel retorik noktasında fotoğraflı yayınlandığı, çoğunlukla olumlu olduğu, iç sayfalarda yer aldığı, en fazla 2019, en az ise 2015 yılında yayınlandığı gözlenmiştir. Haberlerin yine büyük çoğunluğu canlı vericiden yapılan yetişkin nakline yoğunlaşırken, deontolojik etiğin ön planda tutulduğu görülmüştür. Yıllık haber sayısı ile yıllık karaciğer nakli sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon (rs= 0.90, p<0.001, Tablo 1, Grafik 1) olduğu saptandı.

### Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda haber sayısı ile gerçekleştirilen karaciğer nakli sayıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır, bu da basının nakil faaliyetleri üzerindeki önemli etkisini göstermektedir. Ülkemiz basınında kadavra organ bağışı üzerine olan haberlere daha çok yer verilmesinin, kadavra organ bağışını artırabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca, yazılı basının, ülkemizdeki organ bağışı ve karaciğer nakline ilişkin kamusal farkındalığı artırmada etkin rolü olduğu gösterilmiştir.



## 0-102 1153 PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA INTRAKORPEREAL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI KULLANIMI, HEARTWARE / HEARTMATE 3

*Osman Nuri Tuncer*<sup>1</sup>, Sedat Karaca<sup>1</sup>, Tahir Yağdı<sup>1</sup>, Yüksel Atay<sup>1</sup>, Mustafa Özbaran<sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi İzmir-Türkiye<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Sol ventrikül destek cihazlarının (LVAD) kullanımı bekleme listesindeki pediatrik hastaların sağ kalımını arttırmıştır. Buna rağmen uygulanan tüm LVAD'ler arasında pediatrik hastalar bu popülasyonun ancak %2.1'lik bir kısmını oluşturmaktadır. Pediatrik hastalarda

LVAD kullanımının önündeki en büyük engel ise bu hasta grubuna uygun çok az cihazın bulunmasıdır. Bu çalışmanın amacı Heartware ve Heartmate 3 kullanılan pediatrik hastaların yaş, boyut ve kilolarında farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

### METOD

Çalışmaya kliniğimizde IC-LVAD implante edilmiş olan 28 hasta dahil edildi. Primer değişkenler implantasyon sırasındaki yaş kilo ve vücut yüzey alanı olarak belirlendi. Diğer değişkenler destek süresi ve desteğin sonlanım noktaları olan exitus ya da transplantasyondur. Sağ kalımlar arasında fark olup olmadığının araştırılması için Kaplan-Meier analizi yapıldı.

### BULGULAR

Hastalara ait veriler karşılaştırıldığında her iki grup arasında yaşın heartware, kilo ve BSA'nın ise Heartmate 3 grubunda daha düşük olduğu saptanmış ancak aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Pompa trombozu, iskemik veya hemorajik serebrovasküler olay gibi komplikasyonlar anlamlı olarak Heartmate3 grubunda henüz raslanmamıştır. Heartmate 3 hastalarının yoğun bakım yatış süreleri daha uzun bulunmuş (16,1 vs 11,4 gün) ancak fark anlamlı olarak değerlendirilmemiştir (p 0,699). Bir yıllık sağ kalım oranları Heartware'de %73 iken Heartmate 3'de % 88 olarak saptanmıştır.

### SONUÇ

Mevcut durumda pediatrik hastalarda kullanılacak IC-LVAD opsiyonu sadece Heartmate 3'tür. Bizim tecrübemiz Heartmate 3'ün uygulanabilirliği açısından hastaların boy, kilo ve BSA değerleri Heartware ile farklılık göstermemektedir. Sağ kalım ve komplikasyonların karşılaştırılması içinse daha uzun dönemli sonuçlara ihtiyaç vardır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHİMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



## **0-97 1075-KADAVERİK DONÖRDEN HEPATEKTOMİ VE NEFREKTOMİ TECRÜBEMİZ**

Kenan Demirbakan<sup>1</sup>

Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi, Gaziantep-Türkiye<sup>1</sup>

Kadaverik donör sayısı ülkemizde Avrupa ve ABD nin çok gerisindedir. Donor sayısının azlığı başlı başına bir sorunken, harvestin operasyonu ilgili kayıtlar ve görseller azdır. Bu sunumda merkezimizde yaptığımız haervestig operasyonunu, karaciğerin vena kava inferordan serbestlenmesi, koledok kesilmesi, portal hilusun diseksiyonu, aort ve inferior mezenterik venden kanulizasyon, organların perfüzyonu hepatektomi ve nefrektomi aşalamalarını DVD kaydımızı paylaşmak istedik.

# POSTER BİLDİRİLER





### **P-1 1014-BÜYÜME HORMONU KULLANMAYAN MERKEZİN RENAL TRANSPLANT SONRASINDA HEDEF BOYA ULAŞMA SIKLIĞI %17**

*Seçil Conkar Tunçay*<sup>1</sup>, Merve Ceren Yaşlı<sup>1</sup>, Zeynep Sude Yıldırım<sup>1</sup>, İpek Kaplan Bulut<sup>1</sup>, Berk Göktepe<sup>2</sup>, Raika Durusoy<sup>3</sup>, Deniz Özalp Kızılay<sup>4</sup>, Ruhsar Damla Gökşen<sup>4</sup>, Özgür Taylan Sezer<sup>2</sup>, Ahmet Keskinoglu<sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi, Çocuk Nefroloji, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı, İzmir-Türkiye<sup>3</sup> Ege Üniversitesi, Çocuk Endokrin, İzmir-Türkiye<sup>4</sup>

**Amaç:** Böbrek nakilli çocuk olguların erişkinlerden farkı büyümelerinin devam etmesidir. Tüm kronik hastalıkların tedavisindeki ana amaç çocukların büyümelerinin etkilenmemesini sağlamaktır. Büyüme geriliği, kronik böbrek hastalığı olan çocuklar için yaygın bir sorundur. Renal transplantasyon (RTx) şu anda KBH'nin üremik, endokrin ve metabolik etkilerinin en az olduğu en iyi tedavi şeklidir. Bu çalışmanın amacı, büyüme hormonu tedavisi kullanmayan Ege Üniveritesi çocuk böbrek nakil merkezimizin hedef yetişkin boya ulaşma oranlarını belirlemektir.

**Metod:** Bu çalışmada 1996-2022 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Böbrek Nakil merkezinde < 16 yaş nakil olan 18 yaşını doldurmuş veya büyüme hızı durmuş böbrek nakilli çocuk kohortunun, hedef boy için retrospektif analizi gerçekleştirildi. Çalışmada Mann Whitney U, Chi-Square ve T testleri kullanıldı. Olguların güncel anne ve baba boyları öğrenilerek hedef boyları hesaplandı.

**Bulgular:** Bu çalışmamıza 32 erkek 30 kız toplam 62 Rtx çocuk hasta alındı. Ortalama yaş 22,8±4,8 (17-39) idi. Transplant yaşı 11,3 ± 3,1 idi (3-15) yaş arası olgular alındı. Hedef boya ulaşma oranı %17 (10 hasta) iken, %83 (52 hasta) hedef boyun altında kalmıştır. Bununla birlikte, transplant yaşı, puberte durumu, önceki diyaliz süresi ve tipi, transplant sırasındaki boyu, proteinüri ve diğer demografik ve klinik bilgiler ile hedef boya ulaşma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:** Renal transplantasyon (RTx) yapılmış çocuk olgularda hedef boya ulaşmada birçok faktör etkili olmaktadır. Literatürde çocuk RTx olgularında hedef boya ulaşma sıklığı %42-72 arasında bildirilmektedir. Büyüme hormonu tedavisi kullanmayan merkezimizde hedef boya ulaşma sıklığı %17 ile literatüre göre oldukça düşük saptanmıştır. Bu çalışmada, büyüme hormonu tedavisinin kullanılmasının gerekliliği ve önemine dikkat çekilmiştir.



## **P-2 1015-ÇOCUK BÖBREK NAKİL OLGULARINDA DONÖR ALICI BOY VE YAŞ FARKI UZUN DÖNEM GREFT FONKSİYONUNU OLUMSUZ ETKİLEMEKTEDİR**

*Seçil Conkar Tunçay*<sup>1</sup>, Zeynep Sude Yıldırım<sup>1</sup>, Merve Ceren Yaşlı<sup>1</sup>, İpek Kaplan Bulut<sup>1</sup>, Sevgin Taner<sup>1</sup>, Berk Göktepe<sup>2</sup>, Özgür Taylan Sezer<sup>2</sup>, Pempe Keskinöğlü<sup>3</sup>, Ahmet Keskinöğlü<sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi, Çocuk Nefroloji, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı, İzmir-Türkiye<sup>3</sup>

**Amaç:** Uzun dönem böbrek nakli greft sağkalımını etkileyen faktörler arasındaki ilişki büyük önem taşımaktadır. Alıcı ve vericinin yaş farklılıklarının böbrek nakli sonuçlarını etkilediği gösterilmiştir. Böbrek transplantasyonunda verici ve alıcı boy-kilo farkının greft ve hasta sağ kalımını etkilediği bilinmemektedir. Bu çalışmadaki amacımız verici ve alıcı arasındaki boy-kilo farkının nakil sonrası greft sağkalımı üzerindeki etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde 1998-2019 yılları arasında böbrek nakli olan 60 renal transplant (Rtx) çocuk alındı. Bu çalışmada alıcı olguların yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boy, vücut kitle indeksi, primer böbrek hastalığı, transplantasyon öncesi diyaliz tipi ve süresi, insan lökosit antijen uyumsuzluğu, rejeksiyon epizodu, immünosupresyon tipi, nakil sonrası; 1, 3, 5. yıl ve son serum kreatinin ve eGFR, greft sağkalım oranları; ve hasta ölümü ve greft yetmezliğinin nedenleri; verici olguların yaş, cinsiyet; ağırlık; boy; BMI; serum kreatinin değerleri elde edildi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya 33 erkek 27 kız toplam 60 Rtx çocuk hastası dahil edilmiştir. Ortalama yaş 21,07±8,04, ortalama Rtx yılı 10,8±4,2'dir. Basit doğrusal regresyon analizi ile verici ve alıcı arasındaki boy, kilo, yaş farkının böbrek fonksiyonları üzerine etkisi test edilmiştir. Boy farkı ile 1.yıl ve eGFR arasında ilişki saptandı (p=0,001). Boy farkı 5.yıl eGFR ilişkisi saptandı (p=0,003). Verici yaşı ile 1.yıl, 3. Yıl ve 5. Yıl eGFR arasında ilişki saptandı sırasıyla (p=0,003), (p=0,004), (p=0,002). Verici ve alıcı arasındaki kilo farkı değişkeni ile eGFR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (>0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada verici ve alıcı arasındaki yaş ve boy farkının uzun süreli uzun süreli greft fonksiyonuna olumsuz etkili olabileceği gösterilmiştir. Kilo farkı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sonuç olarak çocuk böbrek nakilli olgularda donör ve alıcı eşleştirmesi sırasında, donör ve alıcı arasındaki yaş ve boy farkı en aza indirilmelidir



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### P-3 1020-BÖBREK NAKLİ VE DONÖR ARTER GREFTLERİ

Arif Aslaner<sup>1</sup>, Kemal Eyvaz<sup>1</sup>

SBÜ Antalya EAH, Organ Nakli, Antalya-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Böbrek nakli ameliyatlarındaki donör böbreklerin tekli ve çoklu arter greftlerinin, orta ve uzun vadeli sonuçlarını, greftin hayatta kalma süresi üzerindeki etkilerini deneyimlerimize göre aktarmayı amaçlıyoruz.  
**Metod:** Bu tek merkezli, gözlemsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Aralık 2015 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında 111 son dönem böbrek yetmezliği olan hastaya canlı veya kadaverik donörlerden böbrek grefti ile nakil uygulandı. Nakil olan hastalar 2 gruba ayrıldı: Grup 1, tek renal arterli böbrek grefti alan alıcılar (N=94) ve Grup 2 birden fazla renal arter böbrek grefti alan alıcılar (N=17). Gruplar tahmini glomerüler filtrasyon oranları (1-3 ve 12. aylar), gecikmiş greft fonksiyonu ve greft hayatta kalması değerleri açısından karşılaştırıldı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Tüm belgelenmiş verilerle birlikte yüz onbir alıcı analiz edildi. Greft fonksiyonu 1, 3 ve 12. aylarda 2 grup arasında karşılaştırıldı ve her ikisinin de benzer sonuçlara sahip olduğu bulundu. Çoklu donör arter greft anastomozlarının gecikmiş greft fonksiyon bozukluğu, daha yüksek vasküler yaralanma riski ve biyopsiyle kanıtlanmış akut tübüler nekroz üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamız sonucunda deneyimlerimize göre tekli donör renal arter greftleri gibi çoklu donör arter greftleri ile yapılan nakillerin de nakil sonrası ilk yıllarda güvenilir olduğu gösterilmiştir.



#### **P-4 1035-ÇOCUK HASTADA BÖBREK NAKLİNDEN SONRA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANS**

*Betül Durucu Tiriyaki*<sup>1</sup>, Beltinge Demircioğlu Kılıç<sup>1</sup>, Mehtap Akbalık Kara<sup>1</sup>  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Şehitkamil-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Bronşiyolitis obliterans (BO) nadir görülen ve alt solunum yollarında ağır hasar sonrası oluşan obstrüktif ve inflamatuvar reaksiyon ile karakterize kronik akciğer hastalığıdır. Son zamanlarda, BO'nun kök hücre ve akciğer naklini takiben gelişen bir komplikasyon olduğu bulunmuş, nadiren böbrek naklinden sonra BO vakası bildirilmiştir. Burada canlı donör böbrek naklinden sonra gelişen BO vakasını bildiriyoruz.

**Olgu:** Bilateral hipoplazik böbreğe sekonder kronik böbrek yetmezliği ile takip edilirken preemptive olarak 3 yaşındayken babadan böbrek nakli olan hastanın nakilden iki ay sonra tekrarlayan öksürük şikayetleri başladı ve bronşiyolit tanılarıyla tekrarlayan yatışları oldu. Hastanın fizik bakışında bilateral wheezing ve ronküsleri mevcut olup, akciğer grafisinde havalanma artışı vardı. Çocuk immünoloji ve alerji tarafından değerlendirilen hastaya her yatışta inhale salbutamol, devam tedavisinde de inhale steroid ve montelukast başlandı. Hastanın mevcut tedaviye rağmen geçmeyen öksürük ve hışıltı şikayetleri nedeniyle bakılan CMV PCR ve tuberküloz quantiferon testleri negatif geldi. Hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine nakil sonrası birinci yılında çekilen akciğer tomografisinde her iki akciğerde içerisinde hava bronkogramları izlenen konsolidasyon alanları ile buzlu cam görüntüsü ve bronşiyal kalınlaşma görüldü. Göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada BO ön tanısı düşünüldü. İnvaziv olacağı için biyopsi düşünülmedi ve hastanın kullanmakta olduğu oral steroid tedavisinin dozu 15 mg/gün olarak yükseltildi. Hastanın steroid dozu arttırılmasıyla beraber öksürük şikayetinde belirgin gerileme olunca göğüs hastalıkları bölümü tarafından BO tanısı doğrulandı.

**Sonuç:** Literatürde daha çok yetişkin hastada bildirilmekle birlikte BO tanısının böbrek nakli yapılan çocuk hastalarda da görülebileceğini, tekrarlayan akciğer semptomları olan hastalarda akılda tutulması gerektiğini, biyopsi yapılamasa da tomografi bulgularından şüphelenildiğinde, yüksek doz steroid verilerek tedaviden taniya gidilebileceğini vurgulamak istedik.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **P-5 1045-BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA İZOSÜLFAN MAVİSİ VE MESANENİN ORTAYA KONULMASI**

Arif Aslaner<sup>1</sup>, Kemal Eyvaz<sup>1</sup>

SBÜ Antalya EAH, Organ Nakli, Antalya-Türkiye<sup>1</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, böbrek nakli alıcılarında üreter ile mesane arasındaki anastomozu gerçekleştirmek için üç yollu sonda aracılığıyla izosülfan mavisi kullanımının rolünü değerlendirmektir.  
**Metod:** Bu tek merkezli, gözlemsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Aralık 2015 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında 112 son dönem böbrek yetmezliği olan hastaya canlı veya kadaverik donörlerden böbrek grefti ile nakil uygulanan hastalar incelendi. Bütün vakalarda üç yollu sonda kullanıldı ve ameliyattan 1 hafta sonra çıkarıldı. Alıcının yaşı, cinsiyeti, %1 izosülfan mavisi çözeltisi içeren solüsyonla perop hesaplanan mesane hacmi ve komplikasyonlar analiz edildi.

**Bulgular:** Tüm belgelenmiş verilerle birlikte yüz oniki alıcı analiz edildi. 112 hastaya üç yollu idrar sondası uyguladık. Ortalama yaş 48,045 (25-69) yılı. Hastaların 66'sı erkek, 56'sı da kadındı. Olguların tümüne üç yollu idrar sondası takıldı. Mesaneye izosülfan mavisi içeren serum fizyolojik solüsyonu verildi. Mesane hacmi 50cc ile 250cc arasında değmekteydi. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyona rastlanılmadı.  
**Sonuç:** Çalışmamız sonucunda deneyimlerimize göre üç yollu sondadan %1 izosülfan mavisi çözeltisi ile boyalı serum fizyolojik kullanımının üreteroneosistostomi anastomozu öncesinde mesanenin bulunmasında önemli ölçüde kolay ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Böbrek naklinde üreteroneosistostomi yapımı öncesi mesanenin ortaya konulması için üç yollu idrar sondası aracılığıyla izosülfan mavisi kullanılmasını önermekteyiz.



### P-6 1063-KADAVRA BÖBREK NAKLİ SONRASI MORTALİTE ANALİZİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ersin ELGİN<sup>1</sup>, Kübra Özerik AYAYDIN<sup>2</sup>, Abdülmecid YILDIZ<sup>3</sup>, Alparslan ERSOY<sup>3</sup>

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi , Organ Nakil Merkezi , Bursa-Türkiye<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi , İç Hastalıkları Anabilim Dalı , Bursa-Türkiye<sup>2</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi , Nefroloji Bilim Dalı, Bursa-Türkiye<sup>3</sup>

#### Amaç:

TND Registry verilerine göre böbrek nakli sonrası canlı ve kadavra vericili nakillerde yıllık ölüm oranları sırasıyla %2.72 ve %7.12'dir. Başlıca ölüm nedenleri kardiyovasküler hastalık, COVID-19 enfeksiyonu, serebrovasküler olay ve COVID-19 dışı enfeksiyonlardır. Çalışmamızda merkezimizde böbrek nakli olan hastalarda mortalite sıklığı ve nedenleri incelenmiştir.

#### Yöntem:

Bu çalışma Temmuz 2008 ila Temmuz 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde kadavra vericiden böbrek nakli olan hastalarda yapılmıştır. Transplantasyon ve Diyaliz İzlem Sistemi (TDİS) veri tabanından ve hastane kayıtlarından retrospektif olarak taranarak ölüm bilgileri elde edilmiştir.

#### Bulgular:

Çalışmamıza kadavradan böbrek nakli yapılan ardışık 491 alıcı dahil edildi. Hayatta kalan 327 hastanın 182'si erkek, 145'i kadındı. Yaklaşık 15 yıllık dönemde alıcıların 164'ü (%33.4) nakil sonrası hayatını kaybetti (98 erkek, 66 kadın). Grupların cinsiyet dağılımı benzerdi (p=0.387). Hayatını kaybeden (49.28 yıl) ve hayatta kalan (42.79 yıl) hastaların medyan nakil yaşları arasında anlamlı fark bulundu (p<0.001). Hayatını kaybeden hastaların medyan donör yaşı hayatta kalanlarınkine göre anlamlı daha yüksekti (sırasıyla 49'a karşılık 43 yıl, p=0.005). Donörlerin cinsiyet dağılımları karşılaştırılabilirdi. Nakil sonrası fonksiyon gören greft ile ilk yıl içinde ölen hasta sayısı 48 iken bu sayı 2. yılda 17, 3. yılda 10, 4. yılda 8, 5. yılda 15, 6. yılda 15, 7. ve 8. yıllarda 11'er, 9. yılda 9, 10. yılda 4, 11. yılda 4, 12. yılda 8, 13. yılda 2 ve 14. yılda 2 bulundu. İzlemde hayatta kalanların 42'sinde (%12.8), hayatını kaybedenlerin 15'inde (%9.1) greft yetmezliği gözlemlendi (p=0.237). Başlıca ölüm nedenleri kardiyovasküler olaylar ve enfeksiyonlardı.

#### Sonuç:

Merkezimizde yaklaşık 15 yıllık periyotta kadavra vericiden böbrek nakil yapılan hastaların %33.4'ü hayatını kaybetmiştir. Özellikle ilk yıl içinde kaybedilen hasta oranı daha yüksek bulunmuştur. Kohortumuzda hayatını kaybedenlerde alıcı aday ve kadavra donör yaşı hayatta kalanlara kıyasla anlamlı daha yüksek bulunmuştur.



### **P-7 1067-CANLI VERİCİDEN BÖBREK NAKLİNDE GREFT PERFÜZYONU İÇİN HİSTİDİN TRİPTOFAN KETOGLUTARAT VE LAKTATLI RİNGER SOLUSYONU KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI**

*Perya Abbasoğlu*<sup>1</sup>, Eyüp Deniz<sup>1</sup>, Sila Duru<sup>1</sup>, Yaşar Özdenkaya<sup>1</sup>, Aydın Ünal<sup>2</sup>, Çağatay Aydın<sup>1</sup>

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İç Hastalıkları, Nefroloji, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

Bu çalışmanın amacı, canlıdan yapılan böbrek nakillerinde greftin soğuk perfüzyonu amacıyla Histidin-Triptofan-Ketoglutarate (HTK) solüsyonu kullanımının Laktatlı Ringer (LR) ile karşılaştırılmasıdır. Merkezimizde Aralık 2021-Şubat 2023 arasında canlı vericiden nakil olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Verici ameliyatları standart tam laparoskopik yöntemle yapıldı. Hastalar greft perfüzyonunda HTK (Grup 1) veya LR (Grup 2) kullanılanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sıcak ve soğuk iskemi süreleri kaydedildi.

İmmüsupressif tedavi olarak ATLG indüksiyonu ile idamede mikofenolat mofetil, takrolimus ve steroid uygulandı. Gruplar postoperatif erken dönem greft fonksiyonu açısından karşılaştırıldı. Çalışmaya 86 hasta alındı. Grup 1'de 36, Grup 2'de 50 hasta vardı. Gruplar arasında alıcı-vericilerin HLA uyumu, yaş ve cinsiyeti benzerdi. Alıcıların vücut kitle indeksi HTK grubunda 28.2+/-4.62, LR grubunda 26.3+/-4.47 idi (p=0.063).

Ortalama sıcak iskemi süreleri (Grup 1: 170+/-8.47 sn, Grup 2: 162+/-5.15 sn, p=0.349) arasında fark yoktu. Soğuk iskemi süreleri ise Grup 1'de 43.8+/-5.79 dk, Grup 2'de 41.6+/-5.39 dk idi (p=0.069). Grup 1'de 4 hastada (%11.1), Grup 2'de 2 hastada (%4) gecikmiş greft fonksiyonu görüldü (p=0.202). Grup 1 ve 2'de postoperatif 1, 5 ve 30. gün ortalama serum kreatinin düzeyleri (mg/dl) arasında fark görülmedi (3.03+/-1.38 vs 3.21+/-2.99 p=0.591, 1.54+/-0.93 vs 1.75+/-1.52 p=0.473, 1.47+/-1.09 vs 1.26+/-0.76 p=0.299). Bu retrospektif çalışmanın bulgularına göre canlıdan böbrek naklinde greft perfüzyonu için Laktatlı Ringer solüsyonu kullanımı etkin ve güvenli bir seçenektir



## P-8 1070-BÖBREK NAKLİ SONRASI CD3(+) T HÜCRELERİNİN İZLENMESİ VE İMMÜNOSUPRESYON YETERLİLİĞİ

Kemal EYVAZ<sup>1</sup>, Arif Aslaner<sup>1</sup>, Arif Ata Kıravkazlı<sup>1</sup>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli, ANTALYA-Türkiye<sup>1</sup>

### Giriş:

Bu retrospektif çalışmada, Aralık 2015 ile Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen böbrek nakillerine ilişkin demografik veriler değerlendirilmiş ve immünosupresyonun etkinliğinin izlenmesinde CD3+ hücre sayısının prediktif bir biyomarker olarak kullanımı incelenmiştir. Bu çalışmada, Antihuman timosit globulin (ATG) tedavisinin CD3+ hücre sayıları üzerindeki etkisi ve bu sayede sağlanan immünosupresyon seviyesinin klinik sonuçlar üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

### Bulgular:

Bu çalışmada incelenen 130 böbrek nakli hastasının demografik analizi sonucunda, hastaların %60,8'inin erkek, %39,2'sinin ise kadın olduğu saptanmıştır. Nakil türüne göre dağılımda, hastaların %37,7'sinin canlı donörden, %62,3'ünün ise kadaverik donörden böbrek nakli olduğu tespit edilmiştir. Kan grubu dağılımında ise en sık görülen kan grubunun %47,3 oranında A Rh (Pozitif) olduğu, bunu %19,4 ile O Rh (Pozitif) ve %17,1 ile B Rh (Pozitif) gruplarının takip ettiği belirlenmiştir. Yaş dağılımı analiz edildiğinde, hastaların medyan yaşının 46,0 yıl olduğu ve yaş aralığının 21,0 ila 67,0 yıl arasında değiştiği görülmüştür.

İmmünosupresyonun etkinliğini izlemek amacıyla 71 hastada değerlendirilen CD3+ hücre sayısının ortalama yüzdesi 43 olarak bulunmuştur. ATG indüksiyonu, 2,5 mg/kg başlangıç dozu ile uygulanmış ve CD3+ lenfosit sayısının 0,2-0,5 \*10<sup>9</sup>/L seviyesine düşürülmesi hedeflenmiştir. Kümülatif ATG dozu 8-10 mg/kg olarak belirlenmiştir. ATG kesildiğinde T lenfosit düzeyleri ortalama olarak 0,19 \*10<sup>9</sup>/L seviyesinde bulunmuştur. Bu değer ATG tedavisinin olası yan etkilerini en aza indirebilmek ilaç dozunu sınırlamak için yeterli görülmüştür.

### Sonuç:

Bu çalışma, böbrek nakli sonrası immünosupresyonun etkinliğini izlemek amacıyla CD3+ hücre sayısı ve T lenfosit düzeylerinin önemli biyomarkerlar olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, ATG tedavisi ile hedeflenen hücresel immünosupresyon seviyelerine ulaşılmasının, postoperatif komplikasyonların azaltılmasında ve uzun dönem hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu bulgular, immünosupresyon stratejilerinin bireyselleştirilmesi ve daha spesifik izleme protokollerinin geliştirilmesi açısından gelecekteki çalışmalara önemli katkılar sağlayabilir.





### P-9 1112-DÖRT RENAL ARTER ÇİFT ÜRETERLİ GREFT İLE CANLIDAN BÖBREK NAKLİ OLGU SUNUMU

Perya Abbasoglu<sup>1</sup>, Sıla Duru<sup>1</sup>, Yaşar Özdenkaya<sup>1</sup>, Aydın Ünal<sup>2</sup>, Çağatay Aydın<sup>1</sup>

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji, İstanbul-<sup>2</sup>

Bu olgu sunumunda, greftinde dört renal arter ve çift üreteri bulunan canlı vericiden böbrek naklinin sonuçları paylaşılmıştır.

#### Olgu Sunumu:

Alıcı, 42 yaşındaki erkek hasta, 40 yaşındaki eşinden nakil için hazırlandı. Tomografik anjiyografide, donörün sol böbreğinde üç renal arterin yanı sıra çift toplayıcı sistem ve çift üreter bulunduğu, arterlerin çaplarının 3.2 mm, 2.8 mm ve 2.8 mm olduğu rapor edildi. Sağ böbrekte çift olarak bulunan renal arterlerin erken dallanması ve renal venin kısa olması nedeni ile sol böbrek tercih edildi. Donör nefrektomi laparoskopik olarak gerçekleştirildi. İki üreter ayrı ayrı hem-o-lok ile kapatıldı. Diseksiyon sırasında üst pole giden dördüncü bir aksesuar arter görüldü. Bu arter hem-o-lok ile, iki renal arter tek stapler ile, diğer arter ise stapler ile kapatıldı. Sıcak iskemi süresi 2 dakika 49 saniye oldu. Alıcının sağ iliyak fossası hazırlandı. Üst pole doğru giden arter, ince olması ve görünürde beslediği bir alan saptanmaması nedeniyle bağlandı. Renal ven, eksternal iliyak vene, renal arterler eksternal iliyak artere uç yan olacak şekilde ayrı ayrı anastomoz edildi. Soğuk iskemi süresi 62 dakika oldu. Üreterlere double-J stentler yerleştirilerek iki ayrı üretero-neosistostomi yapıldı. Doppler ultrasonografi ile vasküler akımlar normal görüldü. Alıcının postoperatif kreatinin değerleri 1. gün 2.02 mg/dL, 5. gün 1.23 mg/dL ve 30. gün 0.87 mg/dL idi. Hasta 5. gün taburcu edildi. Postoperatif 1. hafta ve 6. ay Doppler ultrasonografide böbreğin normal olduğu görüldü. Bu olguda 4 renal arter ve çift üreteri olan greft, iskemi sürelerinde anormal bir artış olmadan, komplikasyonsuz olarak transplante edilmiştir. Bu tip anatomik varyasyonlar nakil için kontrendikasyon oluşturmamalıdır.



## **P-10 1071-YOĞUN BAKIMDA BEYİN ÖLÜMÜ TEŞHİSİ KONULAN HASTALARIN ORGAN BAĞIŞ SÜREÇLERİNİN PANDEMİ ÖNCESİ PANDEMİ DÖNEMİ VE PANDEMİ SONRASI DÖNEMLERDEKİ DEĞİŞİMİ**

**Kemal EYVAZ**<sup>1</sup>, Arif Aslaner<sup>1</sup>, Recai Madaslı<sup>2</sup>, Şengül Öztürk Svirikaya<sup>2</sup>, Nilgün KAVRUT ÖZTÜRK<sup>3</sup>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli, ANTALYA-Türkiye<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörü, Muratpaşa-Türkiye<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli, Yoğun Bakım, Muratpaşa-Türkiye<sup>3</sup>

### **Giriş:**

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık hizmetlerini derinden etkileyen bir kriz olarak karşımıza çıkmıştır. Bu süreç, sadece akut ve yoğun bakım hizmetlerinde değil, aynı zamanda organ bağış süreçlerinde de köklü değişimlere yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi öncesi, pandemisi sırasında ve sonrasında beyin ölümü teşhisi konulan hastaların organ bağış süreçlerinde aile izni verilme oranlarını incelemek ve bu süreçlerdeki demografik değişiklikleri analiz etmektir.

### **Yöntem:**

Bu çalışma üç ana dönem boyunca yapılmıştır:

1. COVID Öncesi Dönem (11 Mart 2018 - 10 Mart 2020)
2. COVID Dönemi (11 Mart 2020 - 31 Mayıs 2022)
3. COVID Sonrası Dönem (1 Haziran 2022 - Günümüz)

Her dönem için beyin ölümü teşhisi konulan hastaların sayısı, bu hastalara ait cinsiyet, yaş, kan grubu, uyruk ve aile izni verilme oranları değerlendirilmiştir.

### **Bulgular:**

COVID öncesi dönemde toplamda 81 beyin ölümü teşhisi konulan vaka incelenmiştir. Bu vakaların %55.6'sı erkek, %44.4'ü ise kadındır. Yaş ortalaması 53.7 yıl olup, en genç vaka 6 yaşında, en yaşlı vaka ise 91 yaşındadır. Kan grubu açısından, en yaygın olarak A Rh (Pozitif) kan grubu (%35.8) tespit edilmiştir. Uyruk olarak, vakaların büyük çoğunluğu (%92.6) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıdır. Bu dönemde aile izni verilme oranı %38.3 olarak kaydedilmiştir.

COVID dönemi incelendiğinde, toplamda 83 vaka yer almaktadır. Bu vakaların %60.2'si erkek, %39.8'i ise kadındır. Yaş ortalaması 53.4 yıl olup, yaş aralığı 7 ile 96 yıl arasında değişmektedir. Kan grubu dağılımı açısından, A Rh (Pozitif) kan grubu %36.1 oranında en yaygın grup olarak belirlenmiştir. Uyruk verileri, vakaların %86.7'sinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğunu göstermektedir. Bu dönemde aile izni verilme oranı ise %16.9 olarak bulunmuştur. Pandemi sürecinde aile izni verilme oranlarının ciddi bir düşüş gösterdiği gözlemlenmiştir.

COVID sonrası dönemde toplam 105 vaka incelenmiştir. Bu dönemdeki vakaların %64.8'i erkek, %35.2'si ise kadındır. Yaş ortalaması 47.1 yıl olarak belirlenmiş olup, en genç vaka 3 yaşında, en yaşlı vaka ise 94 yaşındadır. Kan grubu dağılımında yine A Rh (Pozitif) %39 oranında en yaygın grup olarak kaydedilmiştir. Uyruk açısından, vakaların %91.4'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıdır. COVID sonrası dönemde aile izni verilme oranı %17.1 olarak tespit edilmiştir. Pandemi sonrası dönemde aile izni verilme oranlarında hafif bir artış gözlemlense de, pandemi öncesi döneme göre düşük kaldığı görülmektedir.

Bu bulgular, COVID-19 pandemisinin organ bağışı süreçleri üzerinde önemli bir etki yarattığını ve demografik



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



yapıda belirgin değişiklikler oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle pandemi sonrası dönemde, organ bağıışı süreçlerinin henüz pandemi öncesi düzeylere ulaşmadığı dikkati çekmektedir

COVID Dönemlerine Göre Aile İzni Verilen ve Verilmeyen Vakalar: Aşağıdaki grafikte, her dönemdeki toplam vaka sayısı, aile izni verilen ve verilmeyen vakaların yüzdelik dilimleriyle birlikte gösterilmektedir. Özellikle COVID dönemi ve sonrası dönemde, aile izni verilme oranlarının pandemi öncesi döneme göre belirgin şekilde düşük olduğu gözlemlenmiştir.

#### Tartışma:

COVID-19 pandemisi, organ bağıışı süreçlerinde önemli bir azalma ile ilişkilidir. Pandemi sürecindeki artan belirsizlik, ailelerin bu kritik kararı verme süreçlerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Ayrıca, pandemi sonrası dönemde yaş ortalamasının düşmesi, bu süreçte farklı yaş gruplarının organ bağıışında daha aktif rol almış olabileceğini düşündürmektedir.

Demografik veriler, cinsiyet dağılımında erkek vakaların daha fazla olduğunu göstermektedir. Kan grubu açısından ise A Rh (Pozitif) her üç dönemde de en yaygın grup olarak tespit edilmiştir.

#### Sonuç:

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinin organ bağıışı süreçlerinde ve demografik yapı üzerinde nasıl bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Pandemi sürecinde organ bağıışı oranlarının azalması ve bu durumun COVID sonrası dönemde de tam olarak toparlanamaması, bu alanda yapılacak iyileştirme çalışmalarının önemini vurgulamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, bu bulguların üzerine giderek organ bağıışı süreçlerinin nasıl daha etkin hale getirilebileceğine odaklanmalıdır.



### **P-11 1021-KOLESTATİK KARACİĞER İSKEMİ REPERFÜZYON HASARINDA NARINGİN**

Arif Aslaner<sup>1</sup>, Kemal Eyvaz<sup>1</sup>, Erhan Aydemir<sup>2</sup>, Şenay Yıldırım<sup>3</sup>, Kübra Kılıç Kartal<sup>4</sup>, Hamit Yaşar Ellidağ<sup>4</sup>, Uğur Doğan<sup>2</sup>

SBÜ Antalya EAH, Organ Nakli, Antalya-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ Antalya EAH, Genel Cerrahi, Antalya-Türkiye<sup>2</sup> SBÜ Antalya EAH, Patoloji, Antalya-Türkiye<sup>3</sup> SBÜ Antalya EAH, Tıbbi Biyokimya, Antalya-Türkiye<sup>4</sup>

**Amaç:** Deneysel bir kolestatik karaciğer iskemisi reperfüzyon (İR) modelinde Naringin'in karaciğer üzerindeki potansiyel koruyucu etkilerini, oksidatif parametreler ve sinyal peptidi-CUB-epidermal büyüme faktörü benzeri alan içeren proteinler 1 ve 2 (SCUBE-1 ve -2) ile değerlendirmek.

**Metod:** Çalışmaya 3 gruba ayrılmış 24 adet dişi sıçan dahil edildi. Sham grubuna (Grup 1) sadece laparotomi uygulandı. Kontrol grubuna (Grup 2) safra yolu ligasyonu uygulandı ve 1 hafta sonra herhangi bir tedavi uygulanmadan 45 dakika iskemisi ve 1 saat relaparotomi ile reperfüzyon uygulandı. Tedavi grubuna (Grup 3) safra ligasyonundan 1 hafta sonra iskemiden 10 dakika önce 45 dakika süreyle intraperitoneal 80 mg/kg dozunda Naringin uygulandı ve relaparotomi ile 1 saat reperfüzyon uygulandı. Histopatolojik ve biyokimyasal inceleme için karaciğer dokusu ve kan örnekleri alındı. Alanin aminotransferaz (ALT), Aspartat aminotransferaz (AST), Alkalın fosfataz (ALP), total bilirubin (TBİL), direkt bilirubin (DBİL), iskemisi modifiye albümin (İMA), SCUBE-1, SCUBE-2, toplam antioksidan durumu (TAS) ve toplam oksidan durumu (TOS) düzeyleri de incelendi.

**Bulgular:** Grup 2 ve 3'te grup 1 ile karşılaştırıldığında serum ALT, AST, ALP, TBİL, DBİL ve İMA düzeyleri daha yüksekti. SCUBE-1 ve 2 düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ( $p>0,05$ ). TAS grup 3'te en yüksek, TOS ise grup 2'de en yüksek, grup 3'te daha düşüktü. Histopatolojik analizde parametrelerin tamamı grup 3 ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Naringin antioksidan etkilerinden dolayı kolestatik karaciğerde deneysel İR hasarının tedavisinde umut verici sonuçlara sahiptir. Naringin'in kolestatik karaciğerde İR hasarı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı daha kapsamlı çalışmaların ardından klinik çalışmalarda uygulamada kullanılabileceğini düşünmekteyiz.



## **P-12 1030-ÇOCUKLARDA KARACİĞER NAKLİ SONRASI ATİPİK PNÖMONİ NEDENİ SERUMDA YÜKSEK TİTRELİ EBSTEIN BARR VİRÜS DNA POZİTİFLİĞİ OLGU SUNUMU**

*Ezgi Erdal Karakaş*<sup>1</sup>, *Şükrü Güngör*<sup>2</sup>, *Huseyin Kocaaslan*<sup>3</sup>, *Serdar Karakaş*<sup>3</sup>, *Funda Yetkin*<sup>1</sup>

*İnönü Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Malatya-Türkiye*<sup>1</sup> *İnönü Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Malatya-Türkiye*<sup>2</sup> *İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Türkiye*<sup>3</sup>

**Giriş:** Çocuklarda karaciğer nakli sonrası başta Cytomegalovirus ve Epstein-Barr Virüsleri kaynaklı olmak üzere postoperatif erken dönemde viral enfeksiyon riski fazladır. Daha önce geçirilmiş EBV enfeksiyonuna sekonder Mononükleer hücrelerde latent kalan EBV virüsü, immunsupresiflerin etkisiyle hücre sel immüniteden kaçabilmektedir.

**Olgu:** Üç yıl önce Bilier Atrezi nedeniyle canlı vericili karaciğer nakli yapılan 4 yaşında erkek hasta, atipik pnömoni nedeniyle acil olarak yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya Meropenem (60 mg/kg/gün) ve Teikoplanin (10 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Servikal lenfadenopatiler (LAP) nedeniyle çekilen BT de multipl konglomere lenf nodları görüldü (Resim-2). Hastanın antibiyoterapisine i.v Gansiklovir (10 mg/kg/gün) de eklendi. Takiplerinde hem akciğer bulguları hem de LAP si gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** EBV enfeksiyonu karaciğer nakli sonrası çocuklarda genellikle ilk 1 yılda görülmektedir. Hastaların çoğu asemptomatik (% 75) tir. En sık prezentasyon şekli adenoid hipertrofidir. Bazı hastalarda PTLD gelişebilmektedir. Hasta 3. Yılında atipik pnömoni ve boyunda LAP ler ile başvurdu. Hastanın öyküsünde postoperatif dönemde düşük doz CMV Pcr (+) liği (349 copy) mevcuttu. Ayrıca postoperatif dönemde rejeksiyon atağı nedeniyle yüksek doz prednisolone ve rituximab tedavisi almıştı. Daha önce ciddi rejeksiyon atağı geçirmiş ve erken postoperatif dönemde olan küçük çocuklarda, immunsupresif tedavinin düzeyinden bağımsız olarak atipik pnömoni ve/veya eşlik eden boyunda lenfadenopati durumlarında Herpes virus enfeksiyonları da akılda tutulmalıdır.



### **P-13 1065-LAKTAT TROMBOSİT ORANI; ÇOCUK HASTALARDA KARACİĞER NAKLİ SONRASI GREFT SAĞ KALIMI ÖNGÖRÜSÜ İÇİN UYGUN BİR PARAMETRE OLABİLİR Mİ**

**Nergis Karayel**<sup>1</sup>, Zeynep Muştucu<sup>1</sup>, Ebru Tayfun Şentürk<sup>1</sup>, Enes Turan<sup>1</sup>, Ayşegül Arsoy<sup>2</sup>, Taner Özgür<sup>1</sup>, Tanju Münevver Özkan<sup>1</sup>

Uludağ Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Bursa-Türkiye<sup>1</sup> Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Bursa-Türkiye<sup>2</sup>

**Deneyim ve Hedefler:** Erken organ disfonksiyonu(EOD), karaciğer nakli sonrası alıcının mortalite ve morbiditesiyle sık ilişkili bir durumdur. Son dönemlerde özellikle kan laktat düzeyinin ve laktat/trombosit oranının EOD öngörüsünde etkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Fakat EOD açısından ortak bir fikir birliği olmaması sebebiyle farklı parametreler kullanılarak çalışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda ünitemizde yapılan karaciğer transplantasyon hastalarını geriye dönük olarak inceledik. EOD öngörü belirteci olarak serum laktat ve laktat-trombosit parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Metod:** 2008-2022 yılları arasında hastanemizde yapılmış olan 29 karaciğer nakil hastamızın dosyalarını retrospektif olarak değerlendirdik. Demografik verilerini ve operasyon sonrası kan laktat, trombosit değerlerini inceledik. Operasyon sonrası kan laktat ve laktat/trombosit oranlarını EOD olan ve olmayan hasta grupları arasında karşılaştırdık.

**Sonuç:** Toplamda karaciğer nakli yapılan 29 hastamızın, 17'si kız(%58,6), 12(41,4)'si erkekti. Ortalama yaşları 76±61 aydı. Nakillerin 21(%72,4)'i canlı donörden, 8(27,6)'i kadavradan yapılmıştı. Hastaların tanıları; 6(%20,7)'si metabolik hastalık, 5(%17,2)'i Wilson hastalığı, 4(%13,8)'ü kriptojenik hepatik S, 4 (13,8)'ü PFIC, 3(%10,3)'ü alagille sendromu, 1'er tane de koledok kisti, otoimmün hepatit, hepatoblastomdu. Hastalarımızın 3 aylık greft sağ kalım oranı %79,3'dü. EOD gerçekleşen olgularımızın laktat median değeri 98 mg/dl, EOD olmayan olgularımızın operasyon sonrası alınan ilk laktat median değeri 42'ydi(p=0,01), EOD gelişen hastalarımızdan belirgin olarak düşüktü. Nakilden hemen sonra alınan laktatın postop 24.saatinde bakılan trombosit değerine oranını değerlendirdiğimizde her 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamadık.

**Karar:** Çocuklarda karaciğer nakil başarısı ve sağ kalım oranları yıllar geçtikçe artmaktadır. Bu başarıda deneyimli merkezlerin sayılarının artması, nakil ve nakil sonrası bakım kalitesinin ilerlemesinin payı büyüktür. Ancak EOD'yi öngören uluslararası bir konsensüs raporu çocuklarda ve erişkinlerde halen yoktur. Ünitemizdeki greft kaybı olan hasta sayımızın az olması nedeniyle laktat/trombosit oranı için istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edemedik. EOD gelişen olgularımızda ise post-op laktat median değerlerini, çalışmalardaki cut-off değerlerin üzerinde(98 mg/dl) tespit ettik. EOD'nin karaciğer nakli olan çocuk hastalarda tespiti için daha geniş sayıda, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.



#### **P-14 1104-KRİPTOJENİK SİROZ OLGULARINDA POSTTRANSPLANT PATOLOJİK TANI İLE ETİYOLOJİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tufan EGELİ**<sup>1</sup>, Tarkan ÜNEK<sup>1</sup>, Mücahit ÖZBİLGİN<sup>1</sup>, Cihan AĞALAR<sup>1</sup>, Anil AYSAL<sup>2</sup>, Özgül SAĞOL<sup>2</sup>, Nilay DANIŞ<sup>3</sup>, Erhan TÜKEL<sup>1</sup>, Berkay SAKAOĞLU<sup>1</sup>, Emre KARADENİZ<sup>4</sup>, Aylin BACAĞOĞLU<sup>1</sup>, Ali Durubey ÇEVİLİK<sup>5</sup>, İbrahim Kemal ASTARCIOĞLU<sup>6</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi, İzmir-Türkiye<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji, İzmir-Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji, İzmir-Türkiye<sup>3</sup> Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>4</sup> Çine Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Aydın-Türkiye<sup>5</sup> Memorial Bahçelievler Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>6</sup>

**Giriş:** Kriptojenik karaciğer sirozu(KKS), siroz etiyojenezinin aydınlatılmadığı durumlarda kullanılan bir terimdir. Ülkemizde ve dünyada hala önemli bir siroz ve karaciğer nakli sebebidir. Her ne kadar güncel olarak bazı gelişmeler sağlansa da etiyojisi hala tartışmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde KKS tanısıyla karaciğer nakli(KN) uygulanan olguların, nakil sonrası patolojik tanılar ile etiyojilerine yönelik araştırmayı sunmaktayız.

**Method:** Çalışmada kurumumuzda Şubat 1997-Şubat 2024 tarihleri arasında KKS tanısıyla KN gerçekleştirilen hastaların retrospektif olarak belirlenmesi amaçlandı. Bu hastaların nakil sonrası patolojik değerlendirme raporlarında belirtilen tanılar kaydedildi. Hastalara ait demografik veriler, eksplante karaciğer patolojik tanısı, KN greft tipi, eşlik eden preoperatif/postoperatif malignite tanısı morbidite ve mortalite bilgileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Belirlenen tarihler arasında kurumumuzda toplam 621 KN tespit edildi. Yedi olguda retransplantasyon mevcuttu. Altıyüzondört hastanın 63(%10.2)'üne KKS tanısıyla KN yapılmıştı. Hastaların 38(%60.3) erkek, 25(%39.7) kadındı. Otuzdokuz (%61.9) hastaya canlı, 24(%38.1)'üne kadavradan nakli uygulanmıştı. Atmışüç olgunun 9(%14.2)'unda siroza yönelik patolojik tanı saptandı. Bunlar sırasıyla 3 olguda konjenital hepatik fibröz, 1 olguda Wilson hastalığı, 1 olguda hemakromatozis, 1 olguda primer sklerozan kolanjit, 1 hastada otoimmün hepatit ve bir hastada NASH şeklindeydi. Geriye kalan 54 hastada, karaciğer sirozu etiyojisi tanısı, histopatolojik olarak belirlenemedi. Kriptojenik siroz olarak değerlendirilen bu 54 hastanın 4'ünde preoperatif tanı ve posttransplant patolojik incelemeyle uyumlu hepatoselüler kanser mevcuttu.

**Sonuç:** Çalışmamızda KKS tanılı olguların posttransplant patolojik incelemeleriyle çok sınırlı sayıda hastada etiyojisi belirlenebilmiş, olguların büyük kısmında siroz etiyojisi yine kriptojenik kalmıştır. Son zamanlarda her ne kadar KKS olgularında etiyojisi NASH ile bağdaştırılsa da çalışmamız sonuçları bu görüşü desteklememektedir. Diğer etiyojisi faktörlere yönelik kapsamlı çalışmalara hala ihtiyaç vardır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 – 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **P-15 1159-PREEMPTİF BÖBREK NAKLİ ÇAM SAKURA DENEYİMİ**

İlyas Kudaş<sup>1</sup>, Birkan Bozkurt<sup>2</sup>, Erdem Kınacı<sup>2</sup>

Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ Çam Sakura SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup>

#### **AMAÇ:**

Preemptif böbrek naklinin konvansiyonel nakillere göre daha iyi graft ve hasta sağ kalım ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Bu da yaşam kalitesini artırır ve düşük maliyetli bir seçenektir. Bu çalışmada, tek merkezde yapılan preemptif böbrek nakli ile konvansiyonel böbrek nakli sonuçları karşılaştırılmıştır.

#### **METOD:**

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde Ocak 2023 ve Eylül 2024 tarihleri arasında 20 hastaya kadavra ve canlı donör kaynaklı böbrek nakli uygulandı. Preemptif böbrek nakli yapılan 11(%55) hasta ile preemptif olmayan 9(%45) böbrek nakli hastalarına ait veriler retrospektif olarak analiz edildi.

#### **BULGULAR:**

Graft sağ kalımı ve hasta sağ kalımı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Preemptif böbrek naklinde graft daha çok oranda canlı donör kaynaklıydı.

#### **SONUÇ:**

Preemptif böbrek nakli son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda diyalize bağlı gelişebilecek komorbiditeleri önlemek açısından da önemli bir tedavi seçeneğidir. Çoğunluğu canlı donörlerden olan preemptif nakillerde ki, hasta ve graft sağ kalım avantajı, kadavra donör havuzunda bekleyen hastalara da uygulanması düşünülebilir.





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



### **P-16 1160-BEYİN ÖLÜM DEKLARASYONU SONRASI ORGAN BAĞIŞ KABUL ORANI**

İlyas Kudaş<sup>1</sup>, Birkan Bozkurt<sup>2</sup>, Erdem Kınacı<sup>2</sup>, Mücella Çinçin<sup>3</sup>, Gözde İnal<sup>3</sup>, Gülşah Averi<sup>3</sup>

Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>1</sup> SBÜ Çam Sakura SUAM, Genel Cerrahi, İstanbul-Türkiye<sup>2</sup> Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Organ Nakli, İstanbul-Türkiye<sup>3</sup>

#### **Amaç:**

Beyin ölümü gerçekleşen ve organ nakline uygun vakalar, ailelerinin izniyle organ donörü olarak değerlendirilebilmektedirler. Çalışmamızda, hastanemizde gerçekleşen beyin ölümlerinden sonraki organ bağış oranlarının sunulması amaçlanmıştır.

#### **Metot:**

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Ocak 2023- Eylül 2024 yılları arasındaki beyin ölümü belirlenen potansiyel organ donörleri ayrı ayrı retrospektif olarak incelendi. Beyin ölümü düşünülen olgularda apne testi uygulandı. Apne testi pozitif olan olgulara Kranial BT anjiyografi yapılarak, nöroloji, anestezi ve nöroşirurji hekimlerinden oluşan ekip tarafından beyin ölümü tanısı kondu. Potansiyel donörler organ nakli koordinatörleri tarafından değerlendirildikten sonra organ bağışı konusunda, donör aileleri bilgilendirildi.

**Bulgular:** Bu çalışmada 67 beyin ölümü olgusunun 8(%12)'i aile görüşmesi sonrası organ bağışı yapılarak organ donörü olmasını kabul etti.

**Sonuç:** Türkiye'de organ nakli bekleyen hasta sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde organ bağışı hakkında duyarlılığın artması, beyin ölümü tanısının zamanında konması ve nakil sürecine kadar organ koruyucu yaklaşımların uygulanması çok önemlidir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XV. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'24**  
17 - 20 EKİM 2024 • SHIMALL OTEL ve KONGRE MERKEZİ, GAZİANTEP



**P-17 1043-BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİNE BAĞLI HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYİN ÖLÜMÜ VE ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
*Ersin ELGİN*<sup>1</sup>, Kerem SELİMOĞLU<sup>1</sup>, Rafet OFLAZ<sup>1</sup>, Yavuz Selim ÇINAR<sup>2</sup>, Türkan YILMAZ ULUSOY<sup>3</sup>, Müjgan ÖZTÜRK<sup>3</sup>, Aslı DÜBEK<sup>3</sup>, Yasemin GEÇGİL<sup>3</sup>, Ekrem KAYA<sup>4</sup>  
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi , Organ Nakil Merkezi, Bursa-Türkiye<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi , Bölge Koordinasyon Merkezi , Bursa-Türkiye<sup>2</sup> Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bölge Koordinasyon Merkezi , Bursa-Türkiye<sup>3</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi , Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye<sup>4</sup>

#### Amaç:

Çalışmamızın amacı Bursa Bölge Koordinasyon Merkezine (BKM) bağlı hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının beyin ölümü ve organ bağıışı konusundaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini belirlemek ve elde edilen sonuçlarla sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve organ bağıışı konusundaki farkındalığın artırılması amacıyla kullanılacaktır.

#### Yöntem:

Çalışmamız Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 24 Ekim 2023 tarih, 2023-21/3 nolu kararı ile 25 Ekim 2023 - 25 Ocak 2024 tarihleri arasında BKM'ye bağlı hastanelerde çalışan toplam 204 sağlık personeline elektronik anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler; Fisher-Freeman-Halton testi SPSS 23 ile analiz edilmiştir. Veriler ışığında beyin ölümü ve organ bağıışı konusunda bilgi ve tutumları beşli likert yöntemiyle değerlendirilmiştir.

#### Bulgular:

Cinsiyete göre atılımcıların %62,3'ünün kadındır. Yoğun bakımda çalışanlar %68,1'dir. Mesleki çalışma yılı en fazla olan katılımcı grubu %23,5'i 15-19 yıl arasında bireylerdir. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun beyin ölümü ve beyin ölümü kurulu hakkında temel bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %95,1'i, beyin ölümünün tanımını doğru bir şekilde belirtmiştir ve benzer şekilde, %89,2'si beyin ölümü kurulunun kimlerden oluştuğunu doğru bir şekilde tanımlamıştır. Çalıştıkları kurumlarda 50 ve üstü yoğun bakım yatağına sahip katılımcıların oranı %50'dir.

#### Sonuç:

Genel olarak katılımcıların beyin ölümü ve beyin ölümü süreci konusunda bilgili ve farkındalığına sahip olduklarını görülmektedir. Çalışmada Sağlık Bakanlığının ve kurum içi beyin ölümü farkındalık toplantılarına son 4 yıl içinde en az bir kere katıldığını ve katılanların bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir. Katılımcıların %62,7'si, beyin ölümü takibi için ayrı bir yoğun bakım yatağının kullanılması gerekliliğine inanmaktadır. Bu sonuç, beyin ölümü vakalarının daha iyi takip edilebileceği ve organ nakli sürecinin daha etkili bir şekilde yönetilebileceği düşünülebilir. Katılımcıların beyin ölümü sürecinde katılımcı oranı %70,1'i Sağlık Bakanlığının Covid-19 pandemi nedeniyle istediği ek testlerin süreci olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Bu durum, katılımcıların pandemi döneminde ek test taleplerinin beyin ölümü sürecini aksattığına ve etkilediğine yönelik ciddi bir endişe taşıdıklarını yansıtabilir. Katılımcıların %84,8'i, alanla ilgili kongre faaliyetlerinin çalışanların motivasyonunu olumlu yönde etkilediğini düşünmektedir. Bu bulgular, katılımcıların genel olarak organ bağıışı ve beyin ölümü konularına ilişkin çeşitli endişelere karşın, bu endişelere katılmadığı yönündedir.



## **P-18 1044-BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ'NDE KADAVRA ORGAN VE DOKU BAĞIŞLARINDA KULLANIM ORANLARI VE ELENME AŞAMALARININ KAPSAMLI ANALİZİ**

*Ersin ELGİN*<sup>1</sup>, *Rafet OFLAZ*<sup>1</sup>, *Ekrem KAYA*<sup>2</sup>

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakil Merkezi, Bursa -Türkiye<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye<sup>2</sup>

### **Amaç:**

Çalışmamızın amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde (BUÜTF) beyin ölümü deklarasyonu yapıp aile izni alınan donörlerin kullanılan organların dağılımı ve kullanılmayan organlarının kullanılmama nedenlerinin tespitini yapmak ve ellenme nedenlerinin azaltılması için öneriler geliştirmek amaçlanmaktadır.

### **Yöntem:**

Çalışmamız, 29.07.2008 ile 01.09.2023 tarihleri arasında beyin ölümü deklarasyonu yapılmış ve aile izni alınmış 61 donörün verileri, Transplantasyon ve Diyaliz İzlem Sistemi (TDİS) veri tabanından retrospektif olarak taranarak elde edilmiştir.

### **Bulgular:**

Çalışmamızda BUÜTF'de beyin ölümü gerçekleşen ve aile izni olan 61 donör değerlendirilmiştir. 61 donörün sadece 47'sinin organ ve dokusu kullanılmıştır. 61 donörün toplam 266 organ ve dokusu sisteme sunulmuş ve bunların sadece 159'u kullanılabilmiştir. Sisteme sunulan organ ve dokuların oranı %59,7'sidir. Sisteme sunulan organların hangi aşamada kullanılmama nedenleri sırayla şunlardır; Çıkarım öncesi tıbbi nedenle kullanılmayan (TNK) vaka sayısı: 65, çıkarım sonrası TNK sayısı: 1, donör kaynaklı TNK sayısı: 7, greft kaynaklı TNK sayısı: 1, patolojik TNK sayısı: 3, tanımsız TNK: 16, transfer öncesi TNK sayısı: 2, uygun alıcının olmadığı durum sayısı: 12'dir. Toplamda 107 organ ve doku grefti kullanılamaz kabul edilmiştir. 47 donörün kullanılan organ ve dokular sırasıyla şu şekildedir: Kalp: 4, akciğer: 2, karaciğer: 40, sağ böbrek: 40, sol böbrek: 41, sağ kornea: 17, sol kornea: 15'tir. Toplamda 159 organ ve doku kullanılmıştır.

### **Sonuç:**

BUÜTF'de beyin ölümü bildiri yapılan ve aile bağışı alınan 61 vakanın 47'sinin organı kullanılabilmiştir. Bu oran 59,7'dir. Organ ihtiyacının yoğun olduğu bu dönemde %40,3'unun tıbbi nedenlerle kullanılmaması, organ bekleyen hastaların organ ve dokuya erişimini engellemektedir. Organ temini sürecinin iyi yönetilmemesi kullanılabilir organ sayısının azaltmaktadır. Organ bağış sürecinde organ teminini arttıracak yeni düzenlemelerin oluşturulması ve mevcut düzenlemelerin aktif bir şekilde uygulanması organ ve doku kullanım oranlarını arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin Ölümü, Organ Bağışı, Aile İzni