



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI  
KOORDİNASYON DERNEĞİ  
XI. KONGRESİ

TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON**  
**2016**

13-15 Ekim 2016



The  
**Transplantation**  
Society

Eurotransplant  
International  
Foundation





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

## **TONKKD ONURSAL BAŞKANI**

Tuncer Karpuzoğlu

## **KONGRE ULUSLARARASI İLİŞKİLER KOORDİNATÖRÜ**

Şükrü Emre

## **TONKKD YÖNETİM KURULU ve KONGRE YÜRÜTME KURULU**

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Uluğ Eldegez       | Başkan            |
| Cüneyt Hoşçoşkun   | Başkan Yardımcısı |
| Ekrem Kaya         | Genel Sekreter    |
| Aydın Türkmen      | Muhasip Üye       |
| Kamil Yalcın Polat | Üye               |
| Hasan Taşçı        | Üye               |
| Necmettin Güvence  | Üye               |

## **YEREL ORGANİZASYON KOMİTESİ**

Ahmet Tekin  
Alper Yosunkaya  
Hacı Hasan Esen  
Kültigin Türkmen  
Mahmut Selman Yıldırım  
Mehmet Erikoğlu  
Nedim Yılmaz Selçuk  
Refik Oltulu  
Şakir Tavlı  
Tevfik Küçükkartallar  
Zeki Tonbul

## **KONGRENİN ULUSLARARASI DAVETLİLERİ**

Caner Süsal  
Kaimo Hirv  
Lorraine Racusen  
Şükrü Emre



## BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

- Acar Tüzüner
- Ahmet Çakıroğlu
- Ahmet Er
- Alper Demirbaş
- Ata Bozoklar
- Aydın Dalgıç
- Ali Şengül
- Aydın Türkmen
- Ayhan Dinçkan
- Ayşegül Akgün
- Barbaros Oral
- Bülent Aydınlı
- Bülent Oktay
- Cezmi Karaca
- Cüneyt Hoşçoşkun
- Çağatay Aydın
- Ekrem Kaya
- Enver İhtiyar
- Ersin Ateş
- Fazıl Tucaç Aki
- Gültekin Süleymanlar
- Gülten Karpuzoğlu
- Hakan Vuruşkan
- Hamdi Karakayalı
- Hasan Taşçı
- Hüseyin Töz
- Hüseyin Tutkak
- Işın Kılıçarslan
- İbrahim Astarçioğlu
- İbrahim Pirim
- İlhami Solak
- İlmay Bilge
- İnci Süleymanlar
- Kamil Yalçın Polat
- Kenan Ateş
- Koray Acarlı
- Mahmut Çarin
- Mehmet Balkanay
- Mehmet Erikoğlu
- Mehmet Fatih Yüzbaşıoğlu
- Mehmet Yıldırım
- Murat Kılıç
- Murat Sözbilen
- Murat Tuncer
- Murat Zeytinlu
- Musa Akoğlu
- Mustafa Güllülü
- Mustafa Özbaran
- Muzaffer Sarıyar
- Necmettin Güvence
- Osman Faruk Şenyüz
- Ömer Bayezid
- Rafet Yiğitbaşı
- Rümeyza Kazancıoğlu
- Sabahattin Kaymakoğlu
- Sacit Çoban
- Sadık Ersöz
- Sanem Nalbantgil
- Serap Aykut Aka
- Serdar Topaloğlu
- Serdar Türkyılmaz
- Sevgi Mir
- Sinan Yol
- Süha Küçükaksu
- Şakir Tavlı
- Şükrü Sindel
- Tahir Yağdı
- Taylan Sezer
- Tekin Akpolat
- Tuncer Karpuzoğlu
- Türkan Patıroğlu
- Uğur Erken
- Ülkem Çakır
- Ünal Aydın
- Yaman Tokat
- Yıldırım Yüzer
- Zeki Yılmaz

## KONGRE PROGRAMI

### 13 Ekim 2016, Perşembe

|                           |  |         |
|---------------------------|--|---------|
| 08:00 - 18:00             | <b>Kayıt</b>   |         |
| 09:00 - 16:00             | <b>Kongre öncesi kurslar</b>   |         |
| Kurs 1                    | <b>Organ Nakli İmmünolojisi</b><br><i>Kurs Düzenleme Kurulu: Mahmut Çarın, Fatma Savran Oğuz, Selman Yıldırım</i>  | SALON B |
| Kurs 2                    | <b>Organ Çıkarım ve Prezervasyon</b><br><i>Kurs Düzenleme Kurulu: Gürkan Öztürk, Melih Kara, Mehmet Erikoğlu</i>   | SALON A |
| Kurs 3                    | <b>Organ Nakli Koordinatörlüğü</b><br><i>Kurs Düzenleme Kurulu: Melih Azap, Yavuz Selim Çınar</i>  | SALON C |
| Kurs 4                    | <b>Organ Nakli Hemşireliği</b><br><i>Kurs Düzenleme Kurulu: Ferda Ülker, Şehriban Durak Aypın</i>  | SALON D |
| Kurs 5                    | <b>Organ Nakli Patolojisi</b><br><i>Kurs Düzenleme Kurulu: Işın Kılıçarslan, Sait Şen, Hasan Esen</i>  | SALON E |
| 17:00 - 18:00             | <b>Açılış konuşmaları</b>  |         |
| 18:00 - 18:30             | <b>Konferans 1</b><br><i>Oturum Başkanları: Tuncer Karpuzoğlu, Uluğ Eldegez</i><br>Türkiye'de Transplantasyonda Güncel Durum – Arif Kapuağası                                    | SALON A |
| 18:30 - 19:00             | <b>Konferans 2</b><br><i>Oturum Başkanları: Mahmut Çarın, Mehmet Şükrü Sever</i><br>Beş Yıl Sonra Transplantasyonun Geleceği Durum - Şükrü Emre                                  | SALON A |
| 19:00 - 21:00             | <b>Açılış Kokteyli</b>   |         |
| <b>14 Ekim 2016, Cuma</b> |  |         |
| 07:30 – 08:30             | Sözlü Bildiriler 1 / Böbrek Akut Rejeksiyon<br><i>Oturum Başkanları: Hasan Taşçı, Serhan Tuğlular</i>  | SALON C |
|                           | Sözlü Bildiriler 2 / Böbrek - Donasyon<br><i>Oturum Başkanları: Fatih Mehmet Avşar, Alper Yosunkaya</i>  | SALON D |
|                           | Sözlü Bildiriler 3 / Böbrek – Klinik<br><i>Oturum Başkanları: Yılmaz Selçuk, Mehmet Yıldırım</i>   | SALON E |
| 08:30 - 09:15             | <b>Konferans 3</b><br><i>Oturum Başkanları: Lütfi Telci, Ata Bozoklar</i><br>Akraba Olmayan Canlı Donörlerden Transplantasyon - Tıbbi, Yasal ve Etik Yönler - Mehmet Şükrü Sever | SALON A |
| 09:15-10:00               | <b>Konferans 4</b><br><i>Oturum Başkanları: Turgay Arınsoy, Necmettin Ünal</i><br>Canlı Transplant Donörlerindeki Uzun Dönem Riskler – Gültekin Süleymanlar                      | SALON A |

|  |  |         |
|--|--|---------|
| 10:00-10:15                                | <b>Kahve Molası</b>  |         |
| 10:15-12:00                                | <b>Panel 1: DR. ESAT YÜCE PANELİ</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Ali Şengül, Fatma Savran Oğuz<br>İmmünolojik Açından Hangi Hastalar Yüksek Risklidir? - Mahmut Çarın<br>İmmünolojik Riski Yüksek Olan Hastalarda Böbrek Transplantasyonu - Heidelberg Deneyimi - Caner Süsal<br>İmmünolojik Riski Yüksek Olan Hastalarda Tedavi Protokolleri – Aydın Türkmen | SALON A |
| <b>TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ OTURUMU</b> |  |         |
| 08:00-09:30                                | <b>Sözel Bildiri Oturumu</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Nilgün Mutlu Aksoy, Emine Selda Gündüz   | SALON B |
| 09:30-10:15                                | <b>Oturum: Transplantasyon Hemşireliğine Genel Bakış</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Yaprak Sarıgöl Ordin, Işık Özgür<br>Transplantasyon Hemşireliğinin Dünyada ve Ülkemizdeki Durumu – Fatma Cebeci  |         |
| 10:15-10:30                                | <b>Kahve Molası</b>  |         |
| 10:30-11:30                                | <b>PANEL: Transplantasyonda Özgün Konular</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Yaprak Sarıgöl Ordin, Ferda Ülker<br>İnfeksiyon Yönetimi - Çiğdem Eren<br>Kompozit Doku ve Organ Nakli - Havva Demircan<br>Transplantasyon Hastalarında Özbakım Yönetimi - Ferda Ülker  | SALON B |
| 11:30-12:30                                | <b>İnteraktif Oturum: Ülkemizde Transplantasyon Hemşirelerinin mevcut durumları, sorunları ve çözüm önerileri</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Fatma Cebeci, Ferda Ülker   |         |
| 12:00 - 13:00                              | Astellas Uydu Sempozyumu<br><i>Oturum Başkanları:</i> Sezai Yılmaz, Asuman Yavuz<br>Böbrek Transplantasyonunda İmmünoşüpresif Yaklaşım: Risk Faktörleri ve Başa Çıkma Yolları - Giuseppe Tisone, Dennis Alexander Hesselink  | SALON A |

|   |  |         |
|---|--|---------|
| 13:00 - 13:45   | <b>Konferans 5</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Kamil Yalçın Polat, Ahmet Tekin<br>Treatment of HCC: Liver Resection vs Liver Transplantation - Şükrü Emre   | SALON A |
| 13:45-15:15   | <b>Paralel Oturumlar</b>   |         |
|   | <b>Panel 2: DR. CENGİZ UTAŞ PANELİ</b><br>Renal Transplantlı Hastalarda Yeni Çalışmalar Işığında Kardiyoproteksiyon<br><i>Oturum Başkanları:</i> Cüneyt Hoşçoşkun, Yılmaz Selçuk                                   | SALON A |
|   | Yüksek Kardiyak Riskli Hastalarda Transplantasyon – Ali Metin Esen<br>Posttransplant Kardiyovasküler Sorunlar - Kenan Keven<br>Yeni Immunsupressif Tedavi Protokolleri ve Kardiyovasküler Korunma – Yaşar Çalışkan |         |
|   | <b>Panel 3: Karaciğer Naklinde Interaktif Tartışmalar</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Yaman Tokat, Remzi Emiroğlu   | SALON B |
| Karaciğer Nakline Karar Vermede Skor Sistemlerinin Değerlendirilmesi – Zeki Karasu<br>Nefroproteksiyon - Hüseyin Koçak<br>Canlı ve Kadavra Vericili Nakillerde Marjinal Donörler - Sezai Yılmaz |  |         |
| 15:10 - 15:30   | <b>Kahve Molası</b>  |         |
| 15:30 - 17:00   | <b>Paralel Oturumlar</b>   |         |
|   | <b>Panel 4: Renal Transplantasyonda Değişik Cerrahi Teknikler</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Bülent Oktay, Barış Akin  | SALON A |
|   | Laparoskopik Donör Nefrektomi Teknikleri - İbrahim Berber  |         |
|   | Pediyatrik Vakalarda Renal Transplantasyon ve Uygulanan Teknikler - Orhan Ziyilan  |         |
|   | NEÜ Laparoskopik Donör Nefrektomi Deneyimleri - Mehmet Erikoğlu  |         |
|   | <b>Panel 5: Kalp - Akciğer Nakilleri</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Gökçen Orhan, Tahir Yağdı  | SALON C |
| Intratorasik Organ Çıkarımında Donör Cerrahisi Özellikleri - Erdal Yekeler  |  |         |
| Kalp Naklinde Tartışmalı Konular - Çağatay Engin<br>Akciğer Naklinde Tartışmalı Konular - Cemal Asım Kutlu  |  |         |
| <b>Panel 6: Pediyatrik Karaciğer Nakli</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Ekrem Kaya, Ender Dulundu   | SALON B  |         |
| Metabolik Hastalıklarda Değerlendirme - Çiğdem Arıkan   |  |         |
| Pediyatrik Nakilde Cerrahi ve Hiper Reduced- size   |  |         |
| Segment Kullanımı - Şükrü Emre<br>Posttransplant Enfeksiyon İzlemi – İlker Devrim   |  |         |

|                                |  |              |
|--------------------------------|--|--------------|
| 17:15 - 18:15                  | <b>Sözlü Bildiriler 4 / Karaciğer Transplantasyonu</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Sadık Ersöz, Hüseyin Ataseven  | SALON C      |
|                                | <b>Sözlü Bildiriler 5 / Böbrek – Cerrahi</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Mehmet Balasar, Hüseyin Bakkaloğlu   | SALON D      |
|                                | <b>Sözlü Bildiriler 6 / İmmünoloji</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Tülin Çora   | SALON E      |
| 17:15 - 18:15                  | <b>Poster Baş Tartışması 1</b><br><b>Poster no 1 – 20</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Necmettin Güvence, Kültigin Türkmen<br><b>Poster no 21 – 40</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Bülent Aydın, Yaşar Çalışkan<br><b>Poster no 41 – 60</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Bülent Oktay, Yeliz Duvarcı Öğret                            | POSTER ALANI |
| <b>15 Ekim 2016, Cumartesi</b> |  |              |
| 07:30 - 08:30                  | <b>Sözlü Bildiriler 7 / Böbrek Uzun Dönem</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Tamer Sağıroğlu   | SALON C      |
|                                | <b>Sözlü Bildiriler 8 / Karaciğer</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Cemalettin Aydın, Ahmet Topal   | SALON D      |
|                                | <b>Sözlü Bildiriler 9 / Kalp – Akciğer - İmmünoloji</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Ali Şengül  | SALON E      |
| 08:30 - 09:15                  | <b>Konferans 6</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Cumhur Yeğen, Necmettin Güvence<br>Contributions of the Scientific Collaborative Transplant Study – Caner Süsal  | SALON A      |
| 09:15 - 10:00                  | <b>Konferans 7</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Sadık Ersöz, Tevfik Küçükkartallar<br>Robotik Transplantasyon - Volkan Tuğcu   | SALON A      |
| 10:00 - 10:15                  | <b>Kahve Molası</b>  |              |
| 10:15 - 12:00                  | <b>Panel 7: Organ Çıkarım ve Dağıtımında Yaşanan Sorunlar</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Zeki Yılmaz, İbrahim Astarcioglu<br>Kadavra Organ Çıkarımında Teknik Sorunlar - Ayhan Dinçkan<br>Koordinasyonunda Sorunlar - Mehmet Kazak<br>Dağıtımında Sorunlar - Ali Demirel<br>Türkiye'de Çıkarım ve Dağıtım Esasları – Bahri Kemalöglü | SALON A      |



|             |  |         |
|-------------|--|---------|
| 12:00-13:00 | <b>Roche Uydu Sempozyumu</b><br><i>Oturum Başkanı:</i> Kamil Yalçın Polat<br>Karaciğer Nakli sonrası İmmünyosüpresyon ve CMV Yönetimi – Şükrü Emre   | SALON A |
| 13:00-13:45 | <b>Konferans 8</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Işın Kılıçarslan, Şakir Tavlı<br>Banff 2015 Konferansı'nın Kliniğe Getirdikleri - Lorraine Racusen   | SALON A |
| 13:45-15:15 | <b>Panel 8: Böbrek - Karşıt Görüşler</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Aydın Dalgıç, Süheyla Apaydın<br>İndüksiyon Tedavisi Yapılmalıdır - Mümtaz Yılmaz<br>İndüksiyon Tedavisi Yapılmamalıdır - Serhan Tuğlular  | SALON A |
|             | <b>Panel 9: Karaciğer Naklinde Özellikli Durumlar</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Murat Kılıç, Deniz Balcı<br>Karaciğerde Displastik Nodül ve HCC Patogenezisi - Hikmet Akkız<br>Alıcı Ameliyatında Teknik Zorluklar ve Çözüm - Bülent Aydınlı<br>Pre ve Post Transplantasyon Hepatit C'nin Tedavisi – Murat Akyıldız | SALON B |
|             | <b>Panel 10: Kalp - Karşıt Görüşler</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Ömer Beyazıt, Mustafa Özbaran<br>Ventriküler Destek Cihazlarının İmplantasyonlarında; Standart Yöntem mi? – Atilla Sezgin<br>Minimal İnvaziv Yaklaşım mı? - Ümit Kervan   | SALON C |
| 15:15-15:30 | <b>Kahve Molası</b>  |         |

|               |  |              |
|---------------|--|--------------|
| 15:30-17:00   | <b>Paralel Oturumlar</b><br><b>Panel 11: Renal Transplantasyonda Canlı Donör Koruma Programları</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Muzaffer Sarıyar, İsmet Nane<br>Canlı Donör Seçim Kriterleri Değişiyor mu? - Nurhan Seyahi<br>Türkiye'de Canlı Donör Takibi İçin Alternatif Öneriler - Zeki Tonbul<br>Türkiyede Canlı Donör İzleme Programı – Zehra Uzundurukan - İlker Sapan | SALON A      |
|               | <b>Panel 12: İnce Barsak &amp; Pankreas</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Cezmi Karaca, Murat Doğan<br>Çocuklarda İntestinal Yetmezlik ve Yönetimi - Maşallah Baran<br>İnce Barsak Nakli ve Yönetimi - Cem Tuğmen<br>İnce Barsak Naklinde İmmünoloji Risk Yönetimi - İsmail Sert<br>Pankreas Naklinde Güncel Durum - İbrahim Aliosmanoğlu                                       | SALON B      |
|               | <b>Panel 13: Kalp Nakline Tıbbi ve Cerrahi Karşılaştırma</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Mehmet Balkanay, Rüçhan Akar, Sanem Nalbantgil<br>Kardiyojenik Şok ile Mücadelede Strateji - Erman Pektok<br>Ventriküler Destek Cihazları Komplikasyonlarında Strateji - Kaan Kırılı<br>Kalp Nakli Komplikasyonlarında Strateji - Burcu Mecit Demirkan                               | SALON C      |
|               | <b>Panel 14: Mini Konferans ve Klinik Patolojik Tartışma</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Yılmaz Çakaloğlu, Hamdi Karakayalı<br>Mini Konferans: HCC'de Türkiye Kayıt Sistemi ile ilgili çalışma - Sacit Çoban<br>Klinik Patolojik Tartışma - Sabahattin Kaymakoğlu, Hale Kırımlıoğlu   | SALON D      |
|               | <b>Akılcı İlaç Sunumu</b>  | SALON B      |
| 17:15 - 18:15 | <b>Sözlü Bildiriler 10 / Böbrek</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Mehmet Erikoğlu   | SALON C      |
|               | <b>Sözlü Bildiriler 11 / Karaciğer</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Kamil Yalçın Polat, Zeki Karasu  | SALON D      |
| 17:15 - 18:15 | <b>Poster Başı Tartışması 2</b><br><b>Poster no 61 – 80</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Çağatay Aydın<br><b>Poster no 81 – 100</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Nurhan Seyahi, Koray Karabulut<br><b>Poster no 101 – 114</b><br><i>Oturum Başkanları:</i> Ekrem Kaya, Mustafa Balcı   | POSTER ALANI |
| 20:00         | <b>Gala Yemeği</b>   |              |

**14 EKİM 2016, CUMA**

**Sözlü Bildiriler 1 / Böbrek Akut Rejeksiyon**

**SALON C**

**Oturum Başkanları:** Hasan Taşçı, Serhan Tuğlular

**S1-BÖBREK NAKLİ SONRASINDA REJEKSİYON DÜŞÜNÜLEREK BİYOPSİ ALINMIŞ HASTALARDA PRA SERUM KREATİNİN VE BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Balkan E.<sup>1</sup>, Yaşar E.<sup>1</sup>, Çankaya E.<sup>2</sup>, Aksungur N.<sup>3</sup>, Öztürk G.<sup>3</sup>, Doğan H.<sup>1</sup>

Tıp Fak, Tıbbi Biyoloji, Erzurum-Turkey<sup>1</sup>, Tıp Fak, Dahiliye, Erzurum-Turkey<sup>2</sup>, Tıp Fak, Genel Cerrahi, Erzurum-Turkey<sup>3</sup>

**S2-BÖBREK ALICILARINDA BİRİNCİ AY TAKROLİMUS KAN DÜZEYLERİ ORTALAMASI AKUT REJEKSİYON GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRÜDÜR**

Aktürk S.<sup>1</sup>, Erdoğan Ş.<sup>1</sup>, Kumru G.<sup>1</sup>, Kendi Çelebi Z.<sup>1</sup>, Şengül Ş.<sup>1</sup>, Tüzüner A.<sup>2</sup>, Keven K.<sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Nefroloji, Ankara-Turkey<sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara-Turkey<sup>2</sup>

**S3-TACROLİMUS VERSUS CYCLOSPORİNE A BASED REGİMENS İN DEVELOPMENT OF DE NOVO COMPLEMENT BİNDİNG ANTİ HLA ANTİBODİES AFTER KİDNEY TRANSPLANTATION**

Şahutoğlu T.<sup>1</sup>, Usta Akgül S.<sup>2</sup>, Çalışkan Y.<sup>3</sup>, Yazıcı H.<sup>3</sup>, Demir E.<sup>3</sup>, Kara E.<sup>4</sup>, Temurhan S.<sup>2</sup>, Oguz Savran F.<sup>5</sup>, Türkmen A.<sup>3</sup>

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Rize-Turkey<sup>4</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey<sup>5</sup>

**S4-RENAL TRANSPLANT HASTALARINDA PROİNFLAMATUAR SİTOKİNLER VE FARKLI EGFR HESAPLAMALARININ AKUT REJEKSİYONDA PREDİKTİF ROLLERİ**

Yılmaz V.T.<sup>1</sup>, Davran F.<sup>2</sup>, Süleymanlar G.<sup>1</sup>, Akbaş H.<sup>2</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji BD, Antalya-Turkey<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Antalya-Turkey<sup>2</sup>

**S5-CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKİLLERİNDE ATG KULLANIMI**

Yılmaz M.<sup>1</sup>, Sezer T.Ö.<sup>2</sup>, Günay E.<sup>1</sup>, Solak İ.<sup>2</sup>, Çeltik A.<sup>1</sup>, Hoşçoşkun C.<sup>2</sup>, Töz H.<sup>1</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>2</sup>

**S6-BÖBREK NAKİL HASTALARINDA ERKEN ALLOGRAFT FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİFÜZYON AĞIRLIKLI MR GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ**

Akbay F.G.<sup>1</sup>, Türkay R.<sup>2</sup>, Koyuncu A.<sup>3</sup>, Karadağ S.<sup>4</sup>, Şahin S.<sup>4</sup>, Tuğcu V.<sup>4</sup>, Apaydın S.<sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer tıp, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup>

## 14 EKİM 2016, CUMA

### Sözlü Bildiriler 2 / Böbrek - Donasyon

SALON D

Oturum Başkanları: Mehmet Fatih Avşar, Alper Yosunkaya

#### **S7-YOĞUN BAKIM UZMANI TARAFINDAN YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ORGAN BAĞIŞI ÜZERİNE ETKİLERİ**

Birtan D. <sup>1</sup>, Arslantaş M.K. <sup>2</sup>, Çorman Dinçer P. <sup>3</sup>, Töre Altun G. <sup>4</sup>, Bilgili B. <sup>2</sup>, Başyigit Uçar F. <sup>1</sup>, Bozoklar C.A. <sup>5</sup>, Ayanoğlu H.Ö. <sup>3</sup>

Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

#### **S8-GENİŞLETİLMİŞ KRİTER DONÖR KULLANIMI DONÖR HAVUZUNUN GELİŞTİRİLMESİNDE ALTERNATİF**

Koç G. <sup>1</sup>, Boynueğri B. <sup>1</sup>, Daşkin N. <sup>2</sup>, Ruhi Ç. <sup>1</sup>, Kara V.M. <sup>3</sup>

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Transplantasyon, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul, Transplantasyon, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

#### **S9-BÖBREK VERİCİLERİNDE NEFREKTOMİNİN İDRAR ANGIOTENSİNOJEN DÜZEYİNE ETKİSİ BİR YILLIK İZLEM ÇALIŞMASI**

Kendi Çelebi Z. <sup>1</sup>, Peker A. <sup>2</sup>, Kutlay S. <sup>1</sup>, Koçak S. <sup>3</sup>, Tüzüner A. <sup>4</sup>, Ertürk Ş. <sup>1</sup>, Keven K. <sup>1</sup>, Şengül Ş. <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Ankara -Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji-Allerji, Ankara-Turkey <sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ankara-Turkey <sup>4</sup>

#### **S10-HAZİRAN 2016 TARİHİNDEN İTİBAREN UYGULANMAYA BAŞLANAN YENİ BÖBREK DAĞITIM SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Usta Akgül S. <sup>2</sup>, Savran Oğuz F. <sup>2</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

#### **S11-GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER İÇİN ULUSLARARASI ORGAN NAKLİ AĞI PROJESİ BİRİNCİ FAZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bozoklar A. <sup>1</sup>, Kahveci E. <sup>2</sup>, Çınar Y.S. <sup>3</sup>, Harmancı Seren A.K. <sup>4</sup>, Utku T. <sup>5</sup>, Kahveci F. <sup>6</sup>, Aydemir Gecegörmez S. <sup>7</sup>, Yıldırım G. <sup>8</sup>, Gülkaya Anık E. <sup>9</sup>, Sarıgöl Ordin Y. <sup>10</sup>, Canbulat B. <sup>11</sup>, Karayurt Ö. <sup>10</sup> Bilim Üniversitesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Türkiye Organ Nakli Vakfı, Organ Nakli ve Organ Bağışı Hizmetleri, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı, Bursa Bölge Koordinasyon Merkezi, Bursa-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> Uludağ Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa-Turkey <sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı,

İstanbul Bölge Koordinasyon Merkezi, İstanbul-Turkey<sup>7</sup> Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul-Turkey<sup>8</sup> Medipol Üniversitesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Turkey<sup>9</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>10</sup> Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Sağlık İş Konseyi, İstanbul-Turkey<sup>11</sup>

### **S12-MARMARA ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEYİN ÖLÜMLERİNİN İNCELENMESİ; İNSİDANS ETİYOLOJİ VE ORGAN BAĞIŞI**

İnceköy Girgin F.<sup>1</sup>, Yalındağ Öztürk N.<sup>1</sup>

Marmara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Turkey<sup>1</sup>

**14 EKİM 2016, CUMA**

**Sözlü Bildiriler 3 / Böbrek – Klinik**

**SALON E**

**Oturum Başkanları:** Yılmaz Selçuk, Mehmet Yıldırım

### **S13-THE ROLE OF EVEROLIMUS ON CARDIAC FUNCTIONS OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

Çakır Ü.<sup>1</sup>, Aliş G.<sup>1</sup>, Ertürk T.<sup>1</sup>, Karayağiz A.H.<sup>1</sup>, Karabulut U.<sup>2</sup>, Berber İ.<sup>1</sup>

Acıbadem University, Transplant Center, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Acıbadem Healthcare Group, Cardiology, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>

### **S14-RENAL TRANSPLANTASYON HASTALARINDA CMV ENFEKSİYONUNDA PREEMPTİF VE PROFİLAKTİK YAKLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kır O.<sup>1</sup>, Zeytinoğlu A.<sup>2</sup>, Arda B.<sup>3</sup>, Yılmaz M.<sup>4</sup>, Aşçı G.<sup>5</sup>, Çeltik A.<sup>5</sup>, Özkahya M.<sup>5</sup>, Töz H.<sup>5</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefoloji bilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>5</sup>

### **S15-ÇOCUKLARDA KADAVRADAN BÖBREK NAKLİNDE MERKEZ DENEYİMİMİZ 10 YILLIK SONUÇLARIMIZ**

Bayraktar A.<sup>1</sup>, Bakkaloğlu H.<sup>1</sup>, Yürük Yıldırım Z.<sup>2</sup>, Yılmaz A.<sup>2</sup>, Aydın A.E.<sup>1</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>

### **S16-KORONER REVASKÜLARİZASYON YAPILAN HASTALARDA RENAL TRANSPLANTASYON**

Görçin S.<sup>1</sup>, Yelken B.<sup>1</sup>, Batukan Ö.<sup>2</sup>, Yalçın F.<sup>3</sup>, Karataş C.<sup>4</sup>, Akyollu B.<sup>4</sup>, Türkmen A.<sup>5</sup>

Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD, Nefroloji, İstanbul-<sup>5</sup>

### **S17-THE INFLUENCE OF DONOR'S KIDNEY VOLUME ON POST-TRANSPLANT COURSE OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

Tefik T.<sup>1</sup>, Demir E.<sup>1</sup>, Görgülü N.<sup>3</sup>, Çiftçi H.Ş.<sup>4</sup>, Canitez İ.O.<sup>4</sup>, Çalışkan Y.<sup>2</sup>, Koçak T.<sup>1</sup>, Nane İ.<sup>1</sup>

İstanbul University, İstanbul Faculty of Medicine, Department of Urology, İstanbul-Turkey<sup>1</sup>



Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Istanbul-Turkey <sup>2</sup> Bagcilar Training and Research Hospital, Nephrology Unit, Istanbul-Turkey <sup>3</sup> Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Medical Biology, Istanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **S18-BÖBREK NAKLİ SONRASI BK VİREMİ GELİŞİMİ İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ**

Dogan Ş.E. <sup>1</sup>, Kendi Celebi Z. <sup>2</sup>, Aktürk S. <sup>2</sup>, Kutlay S. <sup>2</sup>, Tüzüner A. <sup>3</sup>, Keven K. <sup>2</sup>, Şengül Ş. <sup>2</sup>  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>3</sup>

## **14 EKİM 2016, CUMA**

### **TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ OTURUMU**

**SALON B**

#### **Sözel Bildiri Oturumu**

**Oturum Başkanları:** Nilgün Mutlu Aksoy, Emine Selda Gündüz

### **S67-İKİNCİ YAŞAMIN GETİRDİKLERİ ÇOCUKLUK VE ADÖLESAN DÖNEMDE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU OLAN ALICILARIN VE EBEVEYNLERİNİN YETİŞKİNLİĞE GEÇİŞTE YAŞADIKLARI DENEYİMLER**

Sarıgöl Ordin Y.<sup>1</sup>, Karayurt Ö. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>2</sup>, Astarcioglu İ. <sup>2</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir-Turkey <sup>1</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., İzmir-Turkey <sup>2</sup>

### **S68-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜNÜN VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ**

Güler S. <sup>1</sup>, Karataş H. <sup>2</sup>, Ordin Y. <sup>3</sup>  
Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman-Turkey <sup>1</sup> Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### **S69-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI PEDIATRİK HASTA ÖRNEĞİ**

Gündüz E.S. <sup>1</sup>, Kiraz N. <sup>2</sup>, Mutlu Aksoy N. <sup>3</sup>, Ülker F. <sup>4</sup>  
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Servisi, Antalya-Turkey <sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya-Turkey <sup>3</sup> Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü , Antalya-Turkey <sup>4</sup>

### **S70-SOLID ORGAN TRANSPLANTASYONU ETİK İKİLEM OLGU SUNUMU**

Özdemir Z. <sup>1</sup>, Bostancı B. <sup>2</sup>, Akdoğan Kayhan M. <sup>3</sup>, Bayraktar N. <sup>4</sup>, Dinç L. <sup>5</sup>  
Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara-Turkey <sup>3</sup> Emekli Öğretim Üyesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Ankara-Turkey <sup>4</sup> Hacettepe Üniveristesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>5</sup>

### **S71-SOLID ORGAN TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARA YÖNELİK İMMÜNSUPRESİF İLAÇ KULLANIMA UYUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Özdemir Z. <sup>1</sup>, Talas M.S. <sup>1</sup>, Öztuna D. <sup>2</sup>

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

### **S72-CANLI NAKİL SONRASI SAFRA YOLU ANASTOMOZ KOMPLİKASYONLU HASTANIN AMELİYAT SIRASI HEMŞİRELİK BAKIMI OLGU SUNUMU**

Köklücan A. <sup>1</sup>, Koç T. <sup>1</sup>, Kaya E. <sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi, Ameliyathane, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Genel cerrahi, Bursa-Turkey <sup>2</sup>

### **S73-BÜNYESİNDE ORGAN NAKLİ MERKEZİ BULUNDURAN HASTANELERİN SON ON YILDAKI DONÖR PERFORMANSLARININ İNCELENMESİ İSTANBUL BÖLGESİ ÖRNEĞİ**

Harmancı Seren A.K. <sup>1</sup>, Yavuz H. <sup>2</sup>

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve araştırma Hastanesi, Organ Nakli Koordinasyon Birimi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **S74-TOPLUMSAL FARKINDALIK ÇALIŞMALARININ ORGAN BAĞIŞ ORANINA ETKİSİ BURSA BÖLGESİ DENEYİMİ**

Çınar Y.S. <sup>1</sup>, Akan Ö. <sup>2</sup>, Derin M. <sup>3</sup>, Dübek A. <sup>1</sup>, Yılmaz Ulusoy T. <sup>1</sup>, Öztürk M. <sup>1</sup>, Akistanbullu H. <sup>1</sup>  
Organ Ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezi, Organ Nakli, Bursa-Turkey <sup>1</sup> İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Bursa-Turkey <sup>2</sup> İl Sağlık Müdürlüğü, Ar-Ge, Bursa-Turkey <sup>3</sup>

### **S75-CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİNDE POSTOPERATİF SÜREÇ VE HEMŞİRELİK BAKIMI: BİR VAKA ÇALIŞMASI**

Altuntaş Yıldız T. <sup>1</sup>, Evrim Bolat <sup>2</sup>

Ankara Üniversitesi, Ebelik, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Karaciğer Nakli Merkezi, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

## **14 EKİM 2016, CUMA**

### **Sözlü Bildiriler 4 / Karaciğer Transplantasyonu**

**SALON C**

**Oturum Başkanları:** Sadık Ersöz, Hüseyin Ataseven

### **S20-KARACİĞER NAKLİNDE HEPATİK ARTER VARYASYON ANALİZİ**

Tan Ö. <sup>1</sup>, Alğan S. <sup>1</sup>, Barın E.Z. <sup>1</sup>, Çinal H. <sup>1</sup>, Öztürk G. <sup>2</sup>, Aydın B. <sup>3</sup>, Arslan Ş. <sup>4</sup>, Çakmak M.A. <sup>1</sup>

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Erzurum-Turkey <sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Erzurum-Turkey <sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Antalya-Turkey <sup>3</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Erzurum-Turkey <sup>4</sup>

### **S21-CANLI VERİCİDEN EŞ ZAMANLI KARACİĞER VE BÖBREK NAKLİNDE VERİCİLERİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

Ünek T. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Çelik A. <sup>2</sup>, Atilla K. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Arslan Ç. <sup>3</sup>, Karademir S. <sup>4</sup>, Bora S. <sup>1</sup>,

Gülay H. 5, Derici Z.S. 1, Astarcioglu İ. 1

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey 1 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nefroloji, İzmir-Turkey 2 Liv Hospital , Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey 3 Güven Hastanesi , Genel Cerrahi, Ankara-Turkey 4 Baskent Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey 5

### **S22-YETİM KARACİĞERLER KULLANILMALI MI ?**

Başkıran A. 1, Özdemir F. 1, Barut B. 1, İnce V. 1, Koç C. 1, Ersan V. 1, Karakaş S. 1, Kutlutürk K. 2, Yılmaz S. 3  
İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya -Turkey 1 İnönü Nüiversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey 2 İnönü Üniversitesi, Genel Cerahi, Malatya-Turkey 3

### **S23-MEMORIAL ATAŞEHİR HASTANESİNDE YAPILAN 525 KARACİĞER NAKLİNİN SONUÇLARI**

Polat K.Y. 1, Aslan S. 1, Dönmez R. 1, Kargı A. 1, Yazar Ş. 1, Artış T. 1, Arıkan Ç. 1, Uğurlu K. 1  
Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Bölümü 1

### **S24-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ İÇİN SAĞ DONÖR HEPATEKTOMİ YAPILAN 280 OLGUDA MORTALİTE VE MORBİDİTE SONUÇLARIMIZ**

Özbilgin M. 1, Ünek T. 1, Egeli T. 1, Ağalar C. 1, Özkardeşler S. 2, Karadeniz E. 1, Ellidokuz H. 3, Obuz F. 4, Astarcioglu İ. 1

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey 1 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir -Turkey 2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir -Turkey 3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Radyodiagnostik, İzmir-Turkey 4

## **14 EKİM 2016, CUMA**

### **Sözlü Bildiriler 5 / Böbrek – Cerrahi**

**SALON D**

**Oturum Başkanları:** Mehmet Balasar, Hüseyin Bakkaloğlu

### **S25-BÖBREK NAKLİ SIRASINDA DONÖR BÖBREKTE VÜCUT DIŞI FLEXİBLE ÜRETEROSKOPIK LİTOTRİPSİ**

Oktay B. 1, Danişoğlu M. 1, Şamli M. 1, Karataş B. 6, Çelik H. 1, Gülten S. 1  
Acibadem Bursa, Organ Nakli, Bursa-Turkey 1

### **S26-RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GELİŞEN ÜRETER DARLIKLARININ TEDAVİS'NDE GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ Mİ AÇIK CERRAHİ Mİ İLK TERCİH OLMALIDIR**

Şimşek C. 1, Uslu A. 1, Pişkin T. 2, Doğan M. 3, Tatar E. 4

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi&Organ Nakli, İzmir-Turkey 1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Genel Cerrahi&Organ Nakli, Malatya-Turkey 2 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp , Genel Cerrahi&Organ Nakli, Malatya-Turkey 3 Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İzmir-Turkey 4

### **S27-WHAT IS THE REAL BARRIER TO KIDNEY TRANSPLANTATION LIMITATIONS OR PATIENT PREFERENCE**

Kireççi S.L. 1, Demir M. 2, Dokucu A.İ. 2, Battal M. 3, Ünsal A. 4

Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology, İstanbul-Turkey 1 Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Pediatric Surgery, İstanbul-Turkey 2 Şişli Hamidiye Etfal Training



and Research Hospital, General Surgery, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Nephrology, İstanbul-Turkey<sup>4</sup>

### **S28-DÜŞÜK MESANE KAPASİTELİ BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA UÇ YAN ÜRETEROÜRETEROSTOMİ İLE UÇ UCA ÜRETEROÜRETEROSTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Turunç V.<sup>1</sup>, Tabandeh B.<sup>1</sup>, Eroğlu A.<sup>2</sup>

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey 1 Göztepe Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>

### **S29-COMPARISON OF TWO DIFFERENT LAPAROSCOPIC DONOR NEPHRECTOMY WITH VAGINAL EXTRACTION TECHNIQUES**

Karayağız A.H.<sup>1</sup>

### **S30-BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN NONVASKÜLER KOMPLİKASYONLARIN PERKÜTAN TEDAVİSİ; SON İKİ YILLIK DENEYİMLERİMİZ**

Yıldırım O.<sup>1</sup>, Berktaş B.<sup>2</sup>, Sağlık S.<sup>3</sup>, Pişkin T.<sup>4</sup>, Doğan M.<sup>4</sup>, Şahin İ.<sup>2</sup>, Taşkapan H.<sup>2</sup>, Saraç K.<sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Malatya-Turkey<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Malatya-Turkey<sup>2</sup> Siirt Devlet Hastanesi, Radyoloji, Siirt-Turkey<sup>3</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey<sup>4</sup>

## **14 EKİM 2016, CUMA**

### **Sözlü Bildiriler 6 / İmmünoloji**

**SALON E**

**Oturum Başkanları:** Tülin Çora, Hilmi Tozkır

### **S31-HEPATİT B VE HEPATİT C NİN PANEL REAKTİF ANTİKOR (PRA) GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Yaşar E.<sup>1</sup>, Balkan E.<sup>2</sup>, Akyüz G.<sup>2</sup>, Arslan Ş.<sup>3</sup>, Korkut E.<sup>3</sup>, Uyanık A.<sup>4</sup>, Doğan H.<sup>1</sup>

Atatürk üniversitesi, Tıbbi Biyoloji, Erzurum-Turkey<sup>1</sup> Atatürk üni., Tıbbi biyoloji, Erzurum-Turkey<sup>2</sup> Atatürk üniversitesi, Genel Cerrahi, Erzurum-Turkey<sup>3</sup> Atatürk üniversitesi, nefroloji, Erzurum-Turkey<sup>4</sup>

### **S32-ANTİ HLA ANTİKOR ÜRETİMİNİN GEBELİK PERİODLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

Çerçi Gürbüz B.<sup>1</sup>, Soyöz M.<sup>1</sup>, Özkale Okyay D.<sup>2</sup>, Kılıçaslan Ayna T.<sup>1</sup>, Pirim İ.<sup>1</sup>

Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, İzmir-Turkey 1 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir-Turkey<sup>2</sup>

### **S33-A NEW FLOWCYTOMETRIC CROSS MATCH TECHNIQUE WITH 7AAD FOR CYTOTOXIC ANTIBODY DETECTION**

Bilgen T.<sup>1</sup>, Ata P.<sup>2</sup>, Tozkır J.<sup>3</sup>, Tozkır H.<sup>4</sup>, Titiz M.İ.<sup>5</sup>

Namık Kemal University, Central Research Laboratory, Tekirdağ-Turkey<sup>1</sup> Marmara University, Medical Genetics, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Trakya University, Health Services Vocational College, Edirne-Turkey<sup>3</sup> Trakya University, Faculty of Medicine, Medical Genetics, Edirne-Turkey<sup>4</sup> Namik Kemal University, Faculty of Medicine, General Surgery, Tekirdağ-Turkey<sup>5</sup>

### **S34-HEPATİT B İMMUNGLOBULİN UYGULAMA DOZU TİPİ VE SÜRESİNİN KARACİGER NAKİL ALICILARINDA HEPATİT B ANTİKOR DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Ülkü A. <sup>1</sup>, Akçam A.T. <sup>1</sup>, Rencüzoğulları A. <sup>1</sup>, Dalcı K. <sup>1</sup>, Yalav O. <sup>1</sup>, Eray İ.C. <sup>1</sup>, Sarıtaş G. <sup>1</sup>  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana-Turkey <sup>1</sup>

### **S35-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARIN TH17 VE TH1 İMMÜN YANIT PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Erol A. <sup>1</sup>, Arpalı E. <sup>2</sup>, Yelken B.M. <sup>2</sup>, Koçak B. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>3</sup>, Nane İ. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>3</sup>, Savran Oğuz F. <sup>1</sup>  
İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji AD, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Doku ve Organ Nakil Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji AD, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji AD, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **S36-TÜRK POPULASYONUNDAKİ HİPERSENSİTİZE HASTALARIN "HESAPLAMALI SANAL PRA CPRA" İLE DÜZELTİLMİŞ PRA ORANLARI**

Karadeniz S. <sup>1</sup>, Usta Akgül S. <sup>2</sup>, Kaya İ.A. <sup>2</sup>, Kiliç Z.A. <sup>2</sup>, Çiftçi H.Ş. <sup>2</sup>, Bayraktar A. <sup>3</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>3</sup>, Çalışkan Y. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>4</sup>, Savran Oğuz F. <sup>2</sup>, Çarın M. <sup>5</sup>, Aydın F. <sup>2</sup>  
Kadir Has Üniversitesi, Biyoloji Ve Biyoinformatik, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Doku Tiplendirme Lab., İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

## **14 EKİM 2016, CUMA**

### **Poster Başı Tartışması 1**

### **POSTER ALANI**

#### **Poster no 1 – 20**

**Oturum Başkanları:** Necmettin Güvence, Kültigin Türkmen

### **P1-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA PERİFERİK ARTER BASINCI VE SANTRAL AORTİK BASINCIN HEDEF ORGAN HASARI İLE İLİŞKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Fırat A. <sup>1</sup>, Paydaş S. <sup>2</sup>, Balal M. <sup>2</sup>, Akıllı R. <sup>3</sup>, Akpınar E. <sup>4</sup>  
Sağlık Bakanlığı Birecik Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Urfa-Turkey <sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi, Nefroloji, Adana-Turkey <sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi, Kardiyoloji, Adana-Turkey <sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi, Halk sağlığı, Adana-Turkey <sup>4</sup>

### **P2-DIFFERENT TREATMENT OPTIONS FOR THE MANAGEMENT OF URETERIC STENOSIS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION: DUAL CENTER STUDY**

Şimşek C. <sup>1</sup>, Doğan M.S. <sup>2</sup>, Pişkin T. <sup>2</sup>, Okut G. <sup>1</sup>, Cayhan K. <sup>1</sup>, Aykas A. <sup>1</sup>, Tatar E. <sup>3</sup>, Uslu A. <sup>1</sup>  
İzmir Bozyaka Education and Research Hospital, Department of General Surgery and Transplantation, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Turgut Ozal School of Medicine, Department of General Surgery and Transplantation, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İzmir Bozyaka Education and Research Hospital, Department of Nephrology and Transplantation, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### **P3-PFANNELSTEİL İNSİZYON İLE SEZARYEN SIRASINDA TRANSPLANTE BÖBREK YARALANMASI OLGU SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Türkyılmaz G. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>3</sup>, Türkmen A. <sup>3</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>  
İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

**P4-KADAVRADAN RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI EDİNSEL ÇİNKO EKSİKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN ACRODERMATİTİS ENTEROPATİKA: OLGU SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Azamat İ.F. <sup>1</sup>, Çalışkan Y.K. <sup>2</sup>, Öztürk Sarı Ş. <sup>3</sup>, Büyükbabani N. <sup>3</sup>, Baykal C. <sup>4</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

**P5-RENAL TRANSPLANT HASTALARININ POSTOP BİRİNCİ YIL SONUNDA YAPILAN ELASTOGRAFİGRAFİNİN KREATİNİN DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kadiroğlu A.K. <sup>1</sup>, Göya c. <sup>1</sup>, Kara a.v. <sup>1</sup>, Aydın E. <sup>1</sup>, Aydın F. <sup>1</sup>, Yıldırım Y. <sup>1</sup>, Bahadır M.V. <sup>1</sup>, Yılmaz Z. <sup>1</sup>, Gül M. <sup>1</sup>, Yılmaz M.E. <sup>1</sup>

Dicle Üniversitesi, Organ Nakli, Diyarbakir-Turkey <sup>1</sup>

**P6-CANLI VERİCİLİ RENAL TRANSPLANTASYON HAZIRLIĞINDA DONÖRDE TESPİT EDİLEN SİSTEMİK HASTALIKLAR**

Özkan A. <sup>1</sup>, Tokaç M. <sup>2</sup>, Eren E. <sup>2</sup>, Tellioglu G. <sup>2</sup>, Yıldız G. <sup>3</sup>, Uyar M. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>2</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

**P7-BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA DÜŞÜK DOZ VALASİKLOVİR İLE SİTOMEGALOVİRÜS PROFİLAKSİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI**

Velioğlu A. <sup>1</sup>, Aksu B. <sup>2</sup>, Aşıcıoğlu E. <sup>1</sup>, Ataş D. <sup>1</sup>, Aykent B. <sup>1</sup>, Arıkan H. <sup>1</sup>, Yegen C. <sup>3</sup>, Tuğlular S. <sup>1</sup>, Özener Ç. <sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

**P8-BÖBREK NAKLİ İÇİN ÖZEL VEYA KAMU KURULUŞLARININ TERCİH EDİLME NEDENLERİ**

Ertürk D. <sup>1</sup>, Paydaş S. <sup>2</sup>, Balal M. <sup>2</sup>, Sertdemir Y. <sup>3</sup>

Çukurova Üniversitesi, Trasplant Ünitesi Çukurova Üniversitesi, Adana-Turkey <sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi, Nefroloji B.D, Adana-Turkey <sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik B.D, Adana-Turkey <sup>3</sup>

**P9-A CASE REPORT TUBERCULOSİS MASTİTİS FEVER OF UNKNOWN ORİĞİN İN A KİDNEY TRANSPLANT RECIPIENT**

Sarıbeyliler G. <sup>1</sup>, Saçlı Alimoğlu S. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>1</sup>, Sever M.Ş. <sup>1</sup>

Istanbul Faculty of Medicine, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Istanbul-Turkey <sup>1</sup>

**P10-CASE REPORT TRANSPLANTATION OF KIDNEY WITH URETERAL DUPLICATION**

Cakcak E. <sup>1</sup>, Sunar O. <sup>1</sup>, Kahya E. <sup>1</sup>, Aytin Y. <sup>1</sup>, Kurultak İ. <sup>2</sup>, Aktoz T. <sup>3</sup>, Sağıroğlu G. <sup>4</sup>, Sağıroğlu T. <sup>1</sup>

Trakya University, Faculty Of Medicine, Department Of General Surgery, Edirne-Turkey <sup>1</sup> Trakya University, Faculty Of Medicine, Division Of Nephrology, Edirne-Turkey <sup>2</sup> Trakya University, Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Edirne-Turkey <sup>3</sup> Trakya University, Faculty Of Medicine, Department Of Anesthesiology And Reanimation, Edirne-Turkey <sup>4</sup>

### **P11-PRE TRANSPLANT BİLATERAL NATİVE NEPHRECTOMY IN PATIENTS WITH AUTOSOMAL DOMINANT POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE**

Cakcak E.<sup>1</sup>, Kahya E.<sup>1</sup>, Sunar O.<sup>1</sup>, Kurultak İ.<sup>2</sup>, Aytin Y.<sup>1</sup>, Efe S.<sup>3</sup>, Oğuz S.<sup>1</sup>, Sağıroğlu G.<sup>4</sup>, Sağıroğlu T. 1  
Trakya University, Faculty Of Medicine, Department Of General Surgery, Edirne-Turkey <sup>1</sup> Trakya  
University, Faculty Of Medicine, Division Of Nephrology, Edirne-Turkey <sup>2</sup> Trakya University,  
Faculty Of Medicine, Intensive Care Unit, Edirne-Turkey <sup>3</sup> Trakya University, Faculty Of Medicine,  
Department Of Anesthesiology And Reanimation, Edirne-Turkey <sup>4</sup>

### **P12-SİSTİNOZİSLİ ÇOCUKLARDA BÖBREK NAKLİ TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Kaya Aksoy G.<sup>1</sup>, Çomak E.<sup>1</sup>, Gemici A.<sup>1</sup>, Koyun M.<sup>1</sup>, Aydın B.<sup>2</sup>, Akman S.<sup>1</sup>  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp  
Fakültesi , Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>2</sup>

### **P13-RENAL TRANSPLANT ALICISI HASTADA ENKAPSÜLE PERİTONEAL SKLEROZ**

Kaya Aksoy G.<sup>1</sup>, Çomak E.<sup>1</sup>, Gemici A.<sup>1</sup>, Koyun M.<sup>1</sup>, Artan R.<sup>2</sup>, Akman S.<sup>1</sup>  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Antalya-Turkey <sup>2</sup>

### **P14-BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARDA PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİNİN MİKOFENOLİK ASİTİN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ VE CYP2C19 GEN POLİMORFİZMİ İLE İLİŞKİSİ**

Şentürk Çiftçi H.<sup>1</sup>, Tefik T.<sup>2</sup>, Savran Karadeniz M. <sup>3</sup>, Demir E. <sup>4</sup>, Yazıcı H. <sup>4</sup>, Nane İ. <sup>2</sup>, Türkmen A. <sup>4</sup>,  
Aydın F.<sup>1</sup>, Savran Oğuz F. <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı,  
İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-  
Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey  
<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **P15-ACIBADEM BURSA HASTANESİ ORGAN NAKLİ MERKEZİ'NDE BÖBREK NAKLİ YAPILAN OLGULARIN KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ ETYOLOJİLERİ**

Çelik H. <sup>1</sup>, Danişoğlu M. <sup>2</sup>, Gülten S. <sup>2</sup>, Şamlı M. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>2</sup>  
Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Bursa Acıbadem Hastanesi, Organ Nakli,  
Bursa-Turkey <sup>2</sup>

### **P16-BÖBREK NAKLİ ALICISINDA TANISI ZOR TÜBERKÜLOZ OLGUSU VE TEDAVİ SIRASINDA CİDDİ İLAÇ ETKİLEŞİMİ**

Berktaş B. <sup>1</sup>, Gülbaş G. <sup>2</sup>, Şahin İ. <sup>1</sup>, Eryıldız S. <sup>3</sup>, Ermiş H. <sup>4</sup>, Yalçınsoy M. <sup>4</sup>, Pişkin T. <sup>5</sup>  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD Nefroloji BD, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, İç  
Hastalıkları AD Malatya-Turkey <sup>3</sup> İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>4</sup> İnönü  
Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Malatya-Turkey <sup>5</sup>

### **P17-BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA KAVİTER PULMONER HASTALIK TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Kumru G. <sup>1</sup>, Aktürk S. <sup>1</sup>, Erdoğan S. <sup>1</sup>, Tüzüner A. <sup>2</sup>, Şengül Ş. <sup>1</sup>, Keven K. <sup>1</sup>  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi ABD, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

### **P18-DUAL BÖBREK NAKLİ YAPILAN OLGU**

Danişoğlu M.E. <sup>1</sup>, Çelik H. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>1</sup>, Şamlı M. <sup>1</sup>, Gülten S. <sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey<sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey<sup>3</sup>

### **P19-İLİAK GREFTE BÖBREK NAKLİ OLGUSU**

Danışoğlu M.E.<sup>1</sup>, Çelik H.<sup>2</sup>, Oktay B.<sup>1</sup>, Şamlı M.<sup>1</sup>, Gülten S.<sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey<sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey<sup>3</sup>

### **P20-ENDER GÖRÜLEN; BÖBREK NAKLİ SONRASI MESANENİN KONDİLOMA AKUMUNATUM LEZYONU OLGU SUNUMU**

Sarier M.<sup>1</sup>, Duman İ.<sup>2</sup>, Yüksel Y.<sup>3</sup>, Tekin S.<sup>4</sup>, Yüctin L.<sup>3</sup>, Demirbaş A.<sup>3</sup>

Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D., İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D., İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Ünitesi, Antalya-Turkey<sup>3</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D., İstanbul-Turkey<sup>4</sup>

## **14 EKİM 2016, CUMA**

### **Poster Başlı Tartışması 1**

**Poster no 21 – 40**

**Oturum Başkanları:** Bülent Aydın, Yaşar Çalışkan

### **POSTER ALANI**

### **P21- BÖBREK NAKİLLERİNDE YERLEŞTİRİLEN ÇİFT J ÜRETERAL STENTLERDE OLUŞAN BAKTERİ KOLONİZASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sarier M.<sup>1</sup>, Duman İ.<sup>1</sup>, Yüksel Y.<sup>2</sup>, Yavuz H.A.<sup>2</sup>, Yüctin L.<sup>2</sup>, Demirbaş A.<sup>2</sup>

Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D., İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Ünitesi, Antalya-Turkey<sup>2</sup>

### **P22-BACK TABLE BÖBREK DİSSEKSİYONU İÇİN LİGASURE KULLANIMININ RENAL TRANSPLANT ALICILARINDA POSTOPERATİF DRENAJ MİKTARI ÜZERİNE ETKİSİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA**

Eren E.<sup>1</sup>, Tokaç M.<sup>1</sup>, Uyar M.<sup>1</sup>, Şahin T.<sup>2</sup>, Yılmaz G.<sup>1</sup>, Tellioglu G.<sup>1</sup>, Dinçkan A.<sup>1</sup>

Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Kliniği, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>

### **P23-CANLIDAN BÖBREK NAKLİ OPERASYONLARINDA FARKLI VOLATİL ANESTEZİKLERİN SERUM PROİNFLAMATUVAR SİTOKİN DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Savran Karadeniz M.<sup>1</sup>, Şentürk Çiftci H.<sup>2</sup>, Tefik T.<sup>3</sup>, Mammadov O.<sup>1</sup>, Yazıcı H.<sup>4</sup>, Nane İ.<sup>3</sup>, Türkmen A.<sup>4</sup>, Oğuz F.<sup>2</sup>, Aydın F.<sup>2</sup>, Tuğrul K.M.<sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup>

### **P24-SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA HLA ALLOİMMÜNİZASYON NEDENLERİNİN ANTI HLA ANTİKOR PROFİLİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Akgül S.U. <sup>1</sup>, Çiftçi H.Ş. <sup>1</sup>, Temurhan S. <sup>1</sup>, Çalışkan Y. <sup>2</sup>, Bayraktar A. <sup>3</sup>, Tefik T. <sup>4</sup>, Kaya İ.A. <sup>1</sup>, Canitez İ.O. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>2</sup>, Yazıcı H. <sup>2</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>3</sup>, Aydın A.E. <sup>5</sup>, Nane İ. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>2</sup>, Aydın F. <sup>1</sup>, Savran Oğuz F. <sup>1</sup>  
İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

### **P25-BÖBREK ALICILARINDA HİPERÜRİSEMİ GELİŞİMİYLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ VE HİPERÜRİSEMİNİN UZUN DÖNEM ETKİLERİ**

Eyüpoğlu Ş. <sup>1</sup>, Eyüpoğlu D. <sup>2</sup>, Kendi Çelebi Z. <sup>3</sup>, Aktürk S. <sup>3</sup>, Tüzüner A. <sup>4</sup>, Keven K. <sup>5</sup>  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Ankara-Turkey <sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Organ Nakil Merkezi, Ankara-Turkey <sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Organ Nakil Merkezi, Ankara-Turkey <sup>5</sup>

### **P26-AYNI KADAVERİK DONÖRDEN İKİ ALICIYA YAPILAN BÖBREK NAKİLERİNİN SONUÇLARI TEK MERKEZ DENEYİMLERİ**

Pişkin T. <sup>1</sup>, Ünal B. <sup>1</sup>, Kutlutürk K. <sup>1</sup>, Yildirim İ.O. <sup>1</sup>, Berktaş B. <sup>1</sup>, Doğan S.M. <sup>1</sup>, Jülide J. <sup>1</sup>, Coşkun E.İ. <sup>1</sup>, Türkçüoğlu İ. <sup>1</sup>, Beytur A. <sup>1</sup>, Şanlı M. <sup>1</sup>, Çolak Y.Z. <sup>1</sup>, Otlu G. <sup>1</sup>, Taşkapan H. <sup>1</sup>, Şahin İ. <sup>1</sup>, Tabel Y. <sup>1</sup>, Kayabaş Ü. <sup>1</sup>, Saraç K. <sup>1</sup>, Toprak H.İ. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Böbrek Nakli Merkezi., Malatya-Turkey <sup>1</sup>

### **P27-KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA T VE B LENFOSİTLERİNİN AKIM SİTOMETRİK DEĞERLENDİRMESİ**

Kılıçaslan Ayna T. <sup>1</sup>, Akman B. <sup>2</sup>, Özkızılcık Koçyiğit A. <sup>2</sup>, Güleç D. <sup>3</sup>, Kılıçoğlu M. <sup>3</sup>, Soyöz M. <sup>2</sup>, Pirim İ. <sup>2</sup>  
Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doku Tipleme Lab, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### **P28-VOLUME AND CREATININE BASED GFR COMPARISON IN LIVING RELATED KIDNEY DONORS**

Tefik T. <sup>1</sup>, Şentürk Çiftçi H. <sup>2</sup>, Demir E. <sup>3</sup>, Erdem S. <sup>1</sup>, Verep S. <sup>1</sup>, Özmez A. <sup>1</sup>, Canitez İ.O. <sup>4</sup>, Çalışkan Y. <sup>3</sup>, Yazıcı H. <sup>3</sup>, Savran Oğuz F. <sup>2</sup>, Oktar T. <sup>1</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Zıylan O. <sup>1</sup>, Koçak T. <sup>1</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Türkmen A. <sup>3</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **P29-TÜRK BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA MTOR İNHİBİTÖRÜ KULLANIMININ GERÇEK YAŞAM YANSIMASI PROAKTİVE ÇALIŞMASININ SONUÇLARI**

Tuncer M. <sup>1</sup>, Fotbolcu U. <sup>2</sup>, Sevgi S. <sup>2</sup>, Gürkan A. <sup>3</sup>  
Ataşehir Memorial Hospital, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Novartis, Transplantasyon, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Antalya Memorial Hospital, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>3</sup>

**P30-TRANSFORM DE NOVO BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA AZALTILMIŞ KALSİNÖRİN İNHİBİTÖRLERİ İLE EVEROLİMUSUN UZUN VADELİ SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK MODERN YAKLAŞIM BAŞLANGIÇ ÖZELLİKLERİ**

Fotbolcu U. <sup>1</sup>, Mitchell H. <sup>2</sup>

Novartis, Organ Nakli, istanbul-Turkey <sup>1</sup> Wexner Medical Centre, Transplantasyon Cerrahisi, Ohio-United States <sup>2</sup>

**P31-APPROACH TO THROMBOCYTOPENIA THAT MAY DEVELOP AFTER LIVER TRANSPLANTATION**

Aksungur N. <sup>1</sup>, Arslan Ş. <sup>1</sup>, Korkut E. <sup>1</sup>, Öztürk G. <sup>1</sup>, Atamanalp S.S. <sup>1</sup>

Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi, Erzurum-Turkey <sup>1</sup>

**P32-ERİŞKİN HASTALARDA KRONİK KOLESTATİK KARACİĞER HASTALIĞI NEDENİYLE UYGULANAN KARACİĞER NAKLİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

Egeli T. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Akarsu M. <sup>2</sup>, Bacakoğlu A. <sup>1</sup>, Sagol Ö. <sup>3</sup>, Astarcioglu İ. <sup>4</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Genel Cerrahi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

**P33-STEROİDLERLE BİRLİKTE EVEROLİMUS + AZALTILMIŞ DOZ TAKROLİMUS VE STANDART TAKROLİMUS KULLANAN HASTALARDA KARACİĞER TRANSPLANTASYON ALICILARININ BAŞLANGIÇ ÖZELLİKLERİ**

Fotbolcu U. <sup>1</sup>, Sevgi S. <sup>2</sup>, Levy G. <sup>3</sup>, Saliba F. <sup>4</sup>, Yoshizumi T. <sup>5</sup>

Novartis İlaç, Transplantasyon (I&D), İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Novartis İlaç, I&D, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Toronto General Hospital, İmmünoloji, Toronto-Canada <sup>3</sup> University of Paris, Gastroenteroloji, Paris-France <sup>4</sup> Kyushu University, Genel Cerrah, Kyushu-Japan <sup>5</sup>

**P34-CRİGGLER NAJJAR TİP2 SENDROMLU BİR BEBEKTE GİLBERT SENDROMLU BABADAN BAŞARILI KARACİĞER NAKLİ**

Gürcan Kaya N. <sup>1</sup>, Sözen M.H. <sup>2</sup>, Özen İ.O. <sup>3</sup>, Sarı S. <sup>1</sup>, Kalkan G. <sup>4</sup>, Hazinedaroğlu S. <sup>5</sup>, Dalgıç B.

<sup>1</sup>, Dalgıç A. <sup>6</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Ünitesi, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Ankara-Turkey <sup>3</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara-Turkey <sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara-Turkey <sup>5</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara-Turkey <sup>6</sup>

**P35-CANLI KARACİĞER DONÖRLERİNİN YAŞ VE CİNSİYETLERİNİN POSTOPERATİF KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİNE OLAN ETKİSİ**

Karakaş S. <sup>1</sup>, Akbulut S. <sup>1</sup>, Koç C. <sup>1</sup>, Otan E. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakil Enstitüsü, MALATYA-Turkey <sup>1</sup>

**P36-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU ALANINDA EN ÇOK ATIF ALAN 100 MAKALENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Özbilgin Ş. <sup>2</sup>, Hancı V. <sup>2</sup>, Ellidokuz H. <sup>3</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

**P37-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKİLLERİNDE MEYDANA GELEN HEPATİK ARTER KOMPLİKASYONLARININ TEDAVİSİNDE OTOLOG İNTERPOZE İNFERİOR MEZENTERİK ARTER GREFTİ KULLANIMI**

Özbilgin M.<sup>1</sup>, Ünek T.<sup>1</sup>, Egeli T.<sup>1</sup>, Ağalar C.<sup>1</sup>, Özkardeşler S.<sup>2</sup>, Obuz F.<sup>3</sup>, Ellidokuz H.<sup>4</sup>, Astarcioglu İ.<sup>1</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Radyodiyagnostik , İzmir-Turkey <sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

**P38-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDA GEÇ ORTAYA ÇIKAN AKUT REJEKSİYONUN SAPTANMASINDA YÜKSELMİŞ KAN EOZİNOFİL DÜZEYİ VE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ ARAŞTIRILMASI**

Özbilgin M. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Ünek T.<sup>1</sup>, Ağalar C.<sup>1</sup>, Değirmenci A.K.<sup>1</sup>, Özkardeşler S.<sup>2</sup>, Sağol Ö.<sup>3</sup>, Ellidokuz H.<sup>4</sup>, Astarcioglu İ.<sup>1</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir- <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İzmir-<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir-<sup>4</sup>

**P39-DEV (22 KG) POLİKİSTİK KARACİĞER HASTALIĞINDA KARACİĞER NAKLİ VAKA SUNUMU**

Tokaç M.<sup>1</sup>, Eren E.<sup>1</sup>, Acar Ş.<sup>1</sup>, Gençdal G.<sup>1</sup>, Akyıldız M.<sup>1</sup>, Tellioğlu G.<sup>1</sup>, Dinçkan A.<sup>1</sup>  
Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Kliniği, İstanbul-Turkey<sup>1</sup>

**P40-DEÜTF NEFROLOJİ KLİNİĞİNDE İZLENEN BÖBREK NAKLİ HASTALARININ KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİNDEKİ BOZULMA YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çalgın B.<sup>1</sup>, Çubuk U.<sup>1</sup>, Uysal S.<sup>1</sup>, Erkaçmaz Ö.<sup>1</sup>, Akkal Ş.<sup>1</sup>, Eren N.<sup>1</sup>, Yılmaz B.<sup>1</sup>, Erdoğan A.<sup>1</sup>, Yıldız S.<sup>2</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup>

**14 EKİM 2016, CUMA**

**Poster Başı Tartışması 1**

**Poster no 41 – 60**

**Oturum Başkanları:** Bülent Oktay, Yeliz Duvarcı Öğret

**POSTER ALANI**

**P41-TRASPLANTE BÖBREK RENAL VEN TROMBOZU SONRASI EKSPANTASYONU VE RETRANSPLANTASYONU SIRA DIŞI OLGU SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>2</sup>, Türkmen A. <sup>2</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>  
İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

**P42-AKSESUAR VEYA POLAR RENAL ARTERİ OLAN CANLI VERİCİLERDEN RENAL TRANSPLANTASYONDA MİKROCERRAHİ SONUÇLARI 4 FARKLI VAKA SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Azamat İ.F. <sup>1</sup>, Hocoğlu E. <sup>2</sup>, Berköz Ö. <sup>2</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>  
İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik Ve Rekonstrüktif Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>



**P43-SÜPERIOR MEZENTERİK ARTER VE ÇÖLYAK TRUNKUSDA TROMBOTİK OBSTRÜKSİYON OLAN HASTADA INCE BARSAK TRANSPLANTASYONU**

Ersan V. <sup>1</sup>, Doğan S.M. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Köse A. <sup>2</sup>, Şimşek C. <sup>1</sup>, Kutlu R. <sup>3</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey <sup>1</sup> Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Enfeksiyon Hastalıkları, Malatya-Turkey <sup>2</sup> Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Radyoloji, Malatya-Turkey <sup>3</sup>

**P44-PERİAMPULLER TÜMÖR İÇİN TOTAL PANKREATEKTOMİ VE DİSTAL PANKREASIN HETEROTOPIK OTOTRANSPLANTASYONU**

Sümer F. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Doğan M.S. <sup>1</sup>, Karagül S. <sup>1</sup>, Ertuğrul İ. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
Inönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup>

**P45-ARDIŞIK KORONER ARTER BYPASS VE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU CERRAHİSİNDE ANESTEZİ YÖNETİMİ**

Kilercik H. <sup>1</sup>, Şahin T. <sup>1</sup>, Başığit S. <sup>2</sup>, Bucak N. <sup>1</sup>, Karahan K. <sup>1</sup>, Doğan H. <sup>3</sup>, Köroğlu A. <sup>1</sup>  
Yeniyüzyıl Üniversitesi özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi ve reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>1</sup> Bilgi Üniversitesi, Anestezi ve reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>2</sup> Nişantaşı Üniversitesi, Anestezi ve reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>3</sup>

**P46-SENTETİK VASKÜLER GRAFT KULLANILAN KARACİĞER NAKİL HASTASINDA DUEDONUMA MİGRE OLAN GREFTİN ENDOSKOPIK ÇIKARILMASI**

Koç C. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Bilgiç Y. <sup>2</sup>, Otan E. <sup>1</sup>, Işık B. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
Inönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup> Inönü Üniversitesi, Gastroenteroloji, Malatya-Turkey <sup>2</sup>

**P47-DONÖR HEPATEKTOMİ SONRASINDA GELİŞEN PORTAL VEN TROMBOZUNUN TROMBEKTOMİ VE KADAVERİK VENÖZ PATCH KULLANILARAK VENOPLASTY İLE TEDAVİSİ**

Özdemir F. <sup>1</sup>, Ersan V. <sup>1</sup>, Başkiran A. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Sağır Kahraman A. <sup>2</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi A.B.D., Malatya-Turkey <sup>1</sup> Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Radyoloji B.D., Malatya-Turkey <sup>2</sup>

**P48-ANTİTİMOSİT GLOBULİNE BAĞLI CİDDİ AKUT RESPIRATUVAR DİSTRESS SENDROMUNUN YÖNETİMİ**

Şahin T. <sup>1</sup>, Karahan K. <sup>1</sup>, Bektaş M. <sup>2</sup>, Bucak N. <sup>1</sup>, Kuyumcuoğlu Ç. <sup>1</sup>, Kilercik H. <sup>1</sup>, Köroğlu K. <sup>1</sup>  
Yeniyüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Anesteziyoloji ve Reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>1</sup> Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>2</sup>

**P49-SOL TORAKOTOMİ İLE VENTRİKÜLER DESTEK CİHAZI İMPLANTASYONU: ANESTEZİK YAKLAŞIM**

Şahutoğlu C. <sup>1</sup>, Türksal E. <sup>1</sup>, Biliç U. <sup>1</sup>, Kocabaş S. <sup>1</sup>, Aşkar F.Z. <sup>1</sup>, Öztürk P. <sup>2</sup>, Ertugay S. <sup>2</sup>, Engin Ç. <sup>2</sup>, Yağdı T. <sup>2</sup>, Özbaran M. <sup>2</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir-Turkey <sup>2</sup>

**P50-EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION BRIDGE LUNG TRANSPLANTATION FIRST CASE REPORT FROM TURKEY**

Kalamanoğlu Balcı M. <sup>1</sup>, Vayvada M. <sup>2</sup>, Yeğinsu A. <sup>2</sup>, Kutlu C.A. <sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH, Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>, Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey<sup>3</sup>

### **P51-KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN SİROTİK OLGUYA ARDIŞIK CABG VE CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİ: OLGU SUNUMU**

Akyıldız M.Z.<sup>1</sup>, Gençdal G.<sup>2</sup>, Acar Ş.<sup>3</sup>, Tokaç M.<sup>4</sup>, Eren E.<sup>4</sup>, Tellioğlu G.<sup>4</sup>, Alkara U.<sup>5</sup>, Mansuroğlu D.<sup>6</sup>, Kurtoğlu N.<sup>7</sup>, Doğan A.<sup>7</sup>, Kilecik H.<sup>8</sup>, Dinçkan A.<sup>4</sup>

Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey<sup>5</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, KVC, İstanbul-Turkey<sup>6</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul-Turkey<sup>7</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul-Turkey<sup>8</sup>

### **P52-ORGAN BAĞIŞI YAPAN AİLELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Çınar Y.S.<sup>1</sup>, Akistanbullu H.<sup>1</sup>, Yılmaz Ulusoy T.<sup>1</sup>, Dübek A.<sup>1</sup>, Öztürk M.<sup>1</sup>

Organ Ve Doku Nakli Bursa Bölge Koordinasyon Merkezi, Organ Nakli, Bursa-Turkey<sup>1</sup>

### **P53-POST-TRANSPLANT IGA NEFROPATİ NÜKSÜ TANI VE HASTALIK AKTİVİTESİNİN DEĞERLENDİRMESİNDE YENİ BİR BİYO-BELİRTEÇ: GALAKTOZİLLENMESİ YETERSİZ IGA 1 DÜZEYİ**

Temurhan S.<sup>1</sup>, Usta Akgül S.<sup>1</sup>, Çalışkan Y.<sup>2</sup>, Artan A.S.<sup>2</sup>, Yazıcı H.<sup>2</sup>, Çalışkan B.<sup>3</sup>, Türkmen A.<sup>2</sup>, Savran Oğuz F.<sup>1</sup>, Sever M.Ş.<sup>2</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Tıbbi Biyoloji AD, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Nefroloji BD, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Haseki Eğitim ve araştırma hastanesi, Pediatri AD. Enfeksiyon BD., İstanbul-Turkey<sup>3</sup>

### **P54-BURSA BÖLGESİ 2015 YILI BEYİN ÖLÜMLERİNİN HASTANEDE YATIŞ SÜRELERİNİN DONÖR OLMA DURUMUNA ETKİSİ**

Çınar Y.S.<sup>1</sup>, Yılmaz Ulusoy T.<sup>1</sup>, Öztürk M.<sup>1</sup>, Dübek A.<sup>1</sup>, Akistanbullu H.<sup>1</sup>

Organ Ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezi, Organ Nakli, Bursa-Turkey<sup>1</sup>

### **P55-270 LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ DENEYİMİ**

Şamlı M.<sup>1</sup>, Oktay B.<sup>1</sup>, Danişoğlu M.E.<sup>1</sup>, Çelik H.<sup>2</sup>, Gülten S.<sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>3</sup>

### **P56-VALVSİZ TROKAR SİSTEMİNİN FARKLI İNTRAABDOMİNAL BASINÇLARDA UYGULANAN LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ CERRAHİSİNDE GÜVENİLİRLİĞİ**

Şamlı M.<sup>1</sup>, Oktay B.<sup>1</sup>, Danişoğlu M.E.<sup>1</sup>, Çelik H.<sup>2</sup>, Gülten S.<sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>3</sup>

### **P57-SİRULİMUS'A BAĞLI GELİŞEN BİR PLEVRAL EFFÜZYON OLGUSU**

Görçin S. <sup>1</sup>, Yelken B. <sup>1</sup>, Güven Taymaz D. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>3</sup>, Songür N. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>

Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Kocaeli Devlet Hastanesi, Nefroloji, Kocaeli-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD, Nefroloji, İstanbul- <sup>5</sup>

### **P58-FULMİNAN WILSON HASTALIĞI HEMODİYAFİLTASYON MU PLAZMAFEREZ Mİ**

İşlek A. <sup>1</sup>, Küçük N. <sup>2</sup>, Öztürk G. <sup>3</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>3</sup>

### **P59-BRIDGE TO TRANSPLANTATION IN FULMINANT WILSON DISEASE HEMODİAFİLTASYON OR PLASMAFEREZ**

İşlek A. <sup>1</sup>, Küçük N. <sup>2</sup>, Öztürk G. <sup>3</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>3</sup>

### **P60-ATTITUDES TOWARD ORGAN DONATION AMONG RELATIVES OF THE PATIENTS WHO ARE BEING FOLLOWED UP IN INTENSIVE CARE AND DIALYSIS UNITS**

Kahveci B. <sup>1</sup>, Topal K. <sup>2</sup>, Gereklioğlu Ç. <sup>3</sup>, Bozkuş S. <sup>1</sup>

SBÜ ANEAH, Organ ve Doku Nakli Birimi, ADANA-Turkey <sup>1</sup> SBÜ ANEAH, Aile Hekimliği Kliniği, ADANA-Turkey <sup>2</sup> Başken Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, ANKARA-Turkey <sup>3</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Sözlü Bildiriler 7 / Böbrek Uzun Dönem**

**SALON C**

**Oturum Başkanları:** Tamer Sağıroğlu

### **S37-VOLUME BASED-SPLIT RENAL FUNCTION IN LIVING KIDNEY DONOR ASSESSMENT**

Tefik T. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>2</sup>, Şentürk Çiftçi H. <sup>3</sup>, Savran Karadeniz M. <sup>4</sup>, Görgülü N. <sup>5</sup>, Erdem S. <sup>1</sup>, Yalçın M.Ç. <sup>6</sup>, Canitez İ.O. <sup>6</sup>, Verep S. <sup>7</sup>, Oktar T. <sup>7</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>2</sup>, Koçak T. <sup>1</sup>, Türkmen A. <sup>2</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul -Turkey <sup>6</sup> İstanbul Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul -Turkey <sup>7</sup>

### **S38-RENAL TRANSPLANTASYONLU HASTALARDA VE DONÖRLERDE HHV 8 VE BKV SIKLIĞI VE RENAL TRANSPLANTASYONUN HHV 8 VE BKV REPLİKASYONUNA ETKİSİ**

Türkmen A. <sup>1</sup>, Güven Ö. <sup>2</sup>, Meşe S. <sup>2</sup>, Ağaçfidan A. <sup>2</sup>, Yelken B. <sup>3</sup>, Önel M. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>1</sup>, Çelik G. <sup>2</sup>, Türkoğlu S. <sup>2</sup>, Koçak B. <sup>4</sup>



İTF, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İTF, Mikrobiyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hast, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **S39-IS THERE A LONG TERM RISK FOR DONORS WITH HETEROZYGOUS MEFV MUTATION AFTER KIDNEY DONATION**

Karaköse S. <sup>1</sup>, Erdoğan S. <sup>2</sup>, Aktürk S. <sup>2</sup>, Tüzüner A. <sup>3</sup>, Şengül S. <sup>2</sup>, Keven K. <sup>2</sup>

Ankara Training and Research Hospital, Department of Nephrology, Ankara-Turkey 1 Ankara University School of Medicine, Department of Nephrology, Ankara-Turkey 2 Ankara University School of Medicine, Department of General Surgery, Ankara-Turkey <sup>3</sup>

### **S40-CANLIDAN BÖBREK NAKLİ OPERASYONLARINDA DESFLURAN VE SEVOFLURANIN TRANSPLANTE BÖBREK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA**

Savran Karadeniz M. <sup>1</sup>, Şentürk Çiftci H. <sup>2</sup>, Tefik T. <sup>3</sup>, Mammadov O. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>4</sup>, Nane İ. <sup>3</sup>, Türkmen A. <sup>4</sup>, Oğuz F. <sup>2</sup>, Tuğrul K.M. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **S41-EVALUATION OF BONE DISEASE IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS**

Aliş G. <sup>1</sup>, Aliş M. <sup>2</sup>, Ertürk T. <sup>1</sup>, Karayağiz A.H. <sup>1</sup>, Berber İ. <sup>1</sup>, Çakir Ü. <sup>1</sup>

Acıbadem University, Transplant Center, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Vkv American Hospital, Endocrinology-Metabolism, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **S42-RENAL TRANSPLANT HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ GREFT FONKSİYONLARI AÇISINDAN BELİRLEYİCİ OLABİLİR Mİ? KRİTİK DEĞER: 20 KG/M2?**

Yılmaz V.T. <sup>1</sup>, Koçak H. <sup>1</sup>, Aydınli B. <sup>2</sup>, Süleymanlar G. <sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi AD, Antalya-Turkey <sup>2</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Sözlü Bildiriler 8 / Karaciğer**

**SALON D**

**Oturum Başkanları:** Cemalettin Aydın, Ahmet Topal

### **S43- HEPATOSELÜLER KANSERLİ HASTALARA YAPILAN KARACİĞER NAKLİ SONUÇLARIMIZ**

Polat K.Y. <sup>1</sup>, Aslan S. <sup>1</sup>, Dönmez R. <sup>1</sup>, Kargı A. <sup>1</sup>, Dönmez Ş. <sup>1</sup>, Artış T. <sup>1</sup>, Arıkan Ç. <sup>1</sup>

Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Bölümü <sup>1</sup>

### **S44-PEDİATRİK CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI HEPATİK ARTER TROMBÜSÜ TEK MERKEZ SONUÇLARIMIZ**

Kutlutürk K. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Gönültaş F. <sup>1</sup>, Başkıran A. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, Sağır Kahraman A. <sup>2</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya-Turkey <sup>2</sup>

#### **S45-KARACİĞER NAKLİ SONRASI BİLİYER KOMPLİKASYONLAR**

Ünek T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Akarsu M. <sup>2</sup>, Gülcü A. <sup>3</sup>, Bacakoğlu A. <sup>1</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Girişimsel  
Radyoloji, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

#### **S46-KARACİĞER NAKLİNDE TELESKOPIK BİLİER REKONSTRUKSIYON TEKNİĞİ VE BİR YILLIK SONUÇLARI**

Karakaş S. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Ersan V. <sup>1</sup>, Kutlu R. <sup>2</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, MALATYA-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Karaciğer  
Nakli Enstitüsü, Radyoloji A.D, MALATYA-Turkey <sup>2</sup>

#### **S47-HEPATOSELLÜLER KANSER OLGULARINDA ÜÜTF DENEYİMİ**

Dünder H.Z. <sup>1</sup>, Sarkut P. <sup>1</sup>, Uğraş N. <sup>2</sup>, İşçimen R. <sup>3</sup>, Kıyıcı M. <sup>4</sup>, Bayraktar S. <sup>3</sup>, Topal N.B. <sup>5</sup>, Kaya E. <sup>1</sup>  
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Patoloji A.D, Bursa-  
Turkey <sup>2</sup> Uludağ Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon A.D, Bursa-Turkey <sup>3</sup> Uludağ Üniversitesi, İç  
Hastalıkları A.D, Bursa-Turkey <sup>4</sup> Uludağ Üniversitesi, Radyoloji A.D, Bursa-Turkey <sup>5</sup>

#### **S48-BİLİYER KATETERİN SOĞUTULMASI DUKTUS SİSTİKUS KANÜLİZASYONUNU KOLAYLAŞTIRIYOR MU CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE RANDOMİZE ÇALIŞMANIN ÖN VERİLERİ**

Erik E. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Gündoğdu A. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup>

### **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

#### **Sözlü Bildiriler 9 / Kalp – Akciğer - İmmünoloji**

**SALON E**

**Oturum Başkanları:** Ali Şengül

#### **S49-AKCIĞER NAKLİNDE İLK ULUSAL UZUN DÖNEM SONUÇLAR**

Büyükkale S. <sup>1</sup>, Çıtak N. <sup>2</sup>, İşgörücü Ö. <sup>2</sup>, Açıkmeşe B. <sup>3</sup>, Kalafat C.E. <sup>4</sup>, Aksoy Y. <sup>5</sup>, Obuz Ç. <sup>4</sup>, Bakan N.D. <sup>6</sup>,  
Demir A. <sup>7</sup>, Sayar A. <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Bakırköy Sadi  
Konuk EAH, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bakırköy Sadi Konuk EAH, Göğüs Hastalıkları,  
İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi EAH, Göğüs Cerrahi, İstanbul-  
Turkey <sup>4</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey  
<sup>5</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>6</sup> İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  
GÖğüs Cerrahi ABD, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>7</sup>

#### **S50-HEART MATE III SİTEMİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI**

Öztürk P. <sup>1</sup>, Ertugay S. <sup>1</sup>, Abdulov Y. <sup>1</sup>, Engin Ç. <sup>1</sup>, Nalbantgil S. <sup>2</sup>, Yağdi T. <sup>1</sup>, Özbaran M. <sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Kardiyoloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup>

#### **S51-SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI TAKİBİNDEKİ HASTALARDA RASTLANTISAL MALİGN MELANOM TANISI**

Ertugay S. <sup>1</sup>, Öztürk P. <sup>1</sup>, Yusifov R. <sup>1</sup>, Engin Ç. <sup>1</sup>, Nalbantgil S. <sup>2</sup>, Yağdi Y. <sup>1</sup>, Özbaran M. <sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Kardiyoloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup>

### **S52-THE RELEVANCE OF FLOW CYTOMETRIC AUTO-CROSSMATCH TO THE POST-TRANSPLANT COURSE OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

Demir E. <sup>1</sup>, Yegit O.O. <sup>1</sup>, Erol A. <sup>2</sup>, Usta Akgül S. <sup>2</sup>, Çalışkan B. <sup>3</sup>, Çalışkan Y. <sup>1</sup>, Türkmen A. <sup>1</sup>, Savran Oğuz F. <sup>2</sup>, Sever M.Ş. <sup>1</sup>

Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Istanbul-Turkey <sup>1</sup> Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Department of Medical Biology, Istanbul-Turkey <sup>2</sup> Haseki Training and Research Hospital, Pediatric Infectious Diseases Unit, Istanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **S53-AKCIĞER NAKLİ HASTALARINDA ERKEN DÖNEM RENAL SAĞKALIM**

Balcı M. <sup>1</sup>, Vayvada M. <sup>2</sup>, Salturk C. <sup>3</sup>, Kutlu A.C. <sup>4</sup>, Arı E. <sup>5</sup>

Yeni Yüzyıl Üniveristesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Kartal Koşuyolu EAH, Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Sürreyyapaşa EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Kartal Dr Lütfi Kırdar EAH, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

### **S54-BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA MİKRORNA İŞLENMESİNDE GÖREV ALAN KOMPONENTLERİN EKSPRESYON PROFİLİ**

Çelen E. <sup>1</sup>, Ertosun M.G. <sup>2</sup>, Koçak H. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>, Çelikten B.Y. <sup>2</sup>

Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi, Bitkisel Üretim ve Teknolojileri Bölümü, Konya-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Antalya-Turkey <sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Sözlü Bildiriler 10 / Böbrek**

**SALON C**

**Oturum Başkanları:** Mehmet Erikoğlu, Sevgi Şahin

### **S55-INCIDENCE MANAGEMENT AND RISK FACTORS FOR LOWER GASTROINTESTINAL BLEED IN RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS**

Rencuzoğulları A. <sup>1</sup>, Binboğa S. <sup>1</sup>, Aytaç E. <sup>1</sup>, Rabets J. <sup>2</sup>, Stocchi L. <sup>1</sup>, Özüner G. <sup>1</sup>

Cleveland Clinic, Department of Colorectal Surgery, Cleveland-United States <sup>1</sup> Cleveland Clinic, Transplant Center, Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland-United States <sup>2</sup>

### **S56-BÖBREK DONÖRLERİNDE RENAL FONKSİYONLAR AZALDIKÇA SİSTEMİK OKSİDATİF STRES ARTMAKTADIR**

Karahan M. <sup>1</sup>, Yıldırım M. <sup>1</sup>, Küçük H.F. <sup>1</sup>, Demir T. <sup>1</sup>, Demir H. <sup>2</sup>, Keskin S. <sup>3</sup>, Arı E. <sup>4</sup>

Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Biyokimya, Van-Turkey <sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Biyoistatistik, Van-Turkey <sup>3</sup> Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **S57-YETMİŞ YAŞ ÜZERİ KADAVRA DONÖRLERDEN YAPILAN BÖBREK NAKLİ SONUÇLARIMIZ**

Danışoğlu M.E. <sup>1</sup>, Çelik H. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>1</sup>, Şamlı M. <sup>1</sup>, Gülten S. <sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Acıbadem Bursa

Hastanesi Organ Nakli, Nefroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey<sup>3</sup>

### **S58-BÖBREK NAKLİ SONRASI DOĞUM YAPAN HASTALARIMIZIN SONUÇLARI TEK MERKEZLİ SONUÇLARIMIZ**

Yüksel Y.<sup>1</sup>, Tekin S.<sup>2</sup>, Sarıer M.<sup>3</sup>, Demir İ.<sup>3</sup>, Yüçetin L.<sup>4</sup>, Yüksel D.<sup>5</sup>, Arslan F.<sup>6</sup>, Turan E.<sup>6</sup>, Yavuz H.A.<sup>7</sup>, Demirbaş A.<sup>8</sup>

Antalya Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey<sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey<sup>4</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey<sup>5</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey<sup>6</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey<sup>7</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey<sup>8</sup>

### **S59-BEYİN ÖLÜMÜ GERÇEKLEŞMİŞ DONÖRLERDE KULLANILAN VAZOAKTİF TEDAVİNİN BÖBREK TRANSPLANTASYONUNDA GREFT SAĞKALIMI ÜZERİNE ETKİLERİ**

Birtan D.<sup>1</sup>, Arslantaş M.K.<sup>2</sup>, Töre Altun G.<sup>2</sup>, Dinçer Çorman P.<sup>3</sup>, Gecegörmez S.<sup>4</sup>, Demirel A.<sup>4</sup>, Ayanoğlu H.Ö.<sup>3</sup>

Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı, Organ ve Doku Nakli İstanbul Bölge Koordinasyon Merkezi, İstanbul-Turkey<sup>4</sup>

### **S60-1120-HIV (+) HASTADA CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİ**

Yılmaz M.<sup>1</sup>, Gökengin D.<sup>2</sup>, Bozbıyık O.<sup>3</sup>, Hoşçoşkun C.<sup>3</sup>, Uyan A.<sup>2</sup>, Töz H.<sup>1</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey<sup>3</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Sözlü Bildiriler 11 / Karaciğer**

**SALON D**

**Oturum Başkanları:** Kamil Yalçın Polat, Zeki Karasu

### **S61-KARACİĞER NAKLİNDE MİDDLE HEPATİK VEN VE SAĞ İNFERİOR HEPATİK VEN REKONSTRÜKSİYONUNDA POLYTETRAFLUOROETHYLENE GREFT KULLANIMI VE TIKANMAMA ORANLARI ÜÇ YILLIK SONUÇLARIMIZ**

Yönder H.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Başkiran A.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Gönültaş F.<sup>1</sup>, Işık B.<sup>1</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Malatya-Turkey<sup>1</sup>

### **S62-CANLI VERİCİLİ PEDIATRİK KARACİĞER NAKLİNDE HEPATİK ARTER ANASTOMOZUNDA YENİ BİR TEKNİK**

Koç C.<sup>1</sup>, İnce V.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Aydın C.<sup>1</sup>, Ünal B.<sup>1</sup>, Kayaalp C.<sup>1</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey<sup>1</sup>

### **S63-MİKS HEPATOSELÜLER-KOLANJİOSELÜLER KARSİNOM İÇİN KARACİĞER NAKLİ**

İnce V.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Başkiran A.<sup>1</sup>, Ersan V.<sup>1</sup>, Özdemir F.<sup>1</sup>, Otan E.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Kayaalp C.<sup>1</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey<sup>1</sup>

### **S64-VİRGÜL İLE NOKTA ARASINDA YAŞAMAK...**

Altuntaş Yıldız T. <sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara <sup>1</sup>

### **S65-KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN SİROTİK OLGUYA ARDIŞIK CABG VE CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİ: OLGU SUNUMU**

Akyıldız M. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Tellioğlu G. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>, Mansuroğlu D. <sup>5</sup>, Kilecik H. <sup>6</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>

Yeniyüzyıl Ütf Gop Hastanesi , Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeniyüzyıl Ütf Gop Hastanesi , İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeniyüzyıl Ütf Gop Hastanesi , G.Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeniyüzyıl Ütf Gop Hastanesi , Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Yeniyüzyıl Ütf Gop Hastanesi , Kvc, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> Yeniyüzyıl Ütf Gop Hastanesi , Anestezi, İstanbul-Turkey <sup>6</sup>

### **S66-ÇAPRAZ KARACİĞER TRANSPLANTASYONLARI: OLGU SUNUMLARI**

Akyıldız M. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Gençdal G. <sup>1</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Tellioğlu G. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>, Kilecik H. <sup>5</sup>, Zeytinli M. <sup>6</sup>, Dinçkan. <sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>, Genel Cerrahi, -Turkey <sup>6</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Poster Başlı Tartışması 2**

**Poster no 61 – 80**

**Oturum Başkanları:** Çağatay Aydın, Murat Sarıyıldız

### **POSTER ALANI**

### **P61-CROHN TANILI HASTADA BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN REAKTİVASYON TÜBERKÜLOZ VAKASI**

Akbay F.G. <sup>1</sup>, Orak Akbay N. <sup>2</sup>, Şahin S. <sup>3</sup>, Tuğcu V. <sup>3</sup>, Apaydın S. <sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **P62-NADİR GÖRÜLEN HETEROZİGOT KOMPLEMAN FAKTÖR H MUTASYONLU BÖBREK NAKLİ SONRASI ATİPİK HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM VAKASI**

Akbay F.G. <sup>1</sup>, Genç T.B. <sup>2</sup>, Yavuzsan A.H. <sup>3</sup>, Şahin S. <sup>3</sup>, Tuğcu V. <sup>3</sup>, Apaydın S. <sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **P63-HEPATİT B YÜZEY ANTİGENİ (HBSAG) POZİTİF DONÖR VE VEYA RENAL TRANSPLANTASYON ALICILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ MERKEZ DENEYİMİ**

Yelken B. <sup>1</sup>, Karataş C. <sup>2</sup>, Yönel O. <sup>3</sup>, Görçin S. <sup>1</sup>, Akyollu B. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>1</sup>, Koçak B. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>  
Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi,



İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Gastroenterolog, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> İşli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>5</sup>

### **P64-SENSİTİZE HASTALARDA BAŞARILI RENAL TRANSPLANTASYON VE PROTOKOL BİYOPSİLERİNİN BÖBREK GRAFT SAĞKALIMI İÇİN ÖNEMİ**

Yelken B.<sup>1</sup>, Görçin S.<sup>1</sup>, Yalçın F.<sup>1</sup>, Karataş C.<sup>2</sup>, Akyollu B.<sup>2</sup>, Koçak B.<sup>3</sup>, Demiralp Ekşioğlu E.<sup>4</sup>, Türkmen A.<sup>5</sup>

Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, İmmünoloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç hastalıkları ABD, Nefroloji BD, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>5</sup>

### **P65-HOW TO MANAGE TRANSPLANTATION OF KIDNEYS WITH MULTIPLE RENAL ARTERIES**

Cakcak E.<sup>1</sup>, Kurultak İ.<sup>2</sup>, Efe S.<sup>3</sup>, Albayrak D.<sup>1</sup>, Sunar O.<sup>1</sup>, Kahya E.<sup>1</sup>, Aktöz T.<sup>4</sup>, Sağıroğlu T.<sup>5</sup>  
Trakya University Faculty Of Medicine, Department Of General Surgery, Edirne-Turkey<sup>1</sup> Trakya University Faculty Of Medicine, Division Of Nephrology, Edirne-Turkey<sup>2</sup> Trakya University Faculty Of Medicine, Intensive Care Unit, Edirne-Turkey<sup>3</sup> Trakya University Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Edirne-Turkey<sup>4</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Department Of General Surgery, Edirne-Turkey<sup>5</sup>

### **P66-EŞ ZAMANLI KADAVERİK KARACİĞER VE BÖBREK NAKLİ: OLGU SUNUMU**

Gençdal G.<sup>1</sup>, Acar Ş.<sup>2</sup>, Tokaç M.<sup>3</sup>, Eren E.<sup>3</sup>, Alkara U.<sup>4</sup>, Özkan A.<sup>5</sup>, Telliöğlü G.<sup>3</sup>, Akyıldız .<sup>1</sup>, Dinçkan A.<sup>3</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey<sup>5</sup>

### **P67-BÖBREK NAKLİNİN PARATIROID FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Koç G.<sup>1</sup>, Boynueğri B.<sup>1</sup>, Daşkin N.<sup>2</sup>, Ruhi Ç.<sup>1</sup>, Kara V.M.<sup>2</sup>  
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Transplantasyon, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>

### **P68-BÖBREK NAKLİ OLGUSUNDA ASSİTLE BİRLİKTE DİRENÇLİ HİPERTANSİYONUN ENDOVASKÜLER BALON DİLATASYONU İLE TEDAVİSİ**

Yıldız İ.<sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z.<sup>1</sup>, Koca Y.S.<sup>1</sup>, Aktaş A.R.<sup>2</sup>  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji, Isparta-Turkey<sup>2</sup>

### **P69-SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÖBREK NAKLİ BİRİNCİ YIL DENEYİMLERİMİZ**

Yıldız İ.<sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z.<sup>1</sup>, Koca Y.S.<sup>1</sup>, İnal S.<sup>2</sup>  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Nefroloji, Isparta-Turkey<sup>2</sup>

**P70-SOL LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİDE ERKEN BİFURKASYON YAPMIŞ ANA RENAL VEN VE ALT POLAR RENAL VEN OLGUSU**

Erikoğlu M. <sup>1</sup>, Balasar M. <sup>2</sup>, Tekin A. <sup>1</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Genel Cerrahi-Organ Nakli, Konya-Turkey <sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Üroloji, Konya-Turkey <sup>2</sup>

**P71-KADAVERİK BÖBREK NAKLİNDE ATG İNDÜKSİYONUNUN KULLANIMI**

Yılmaz M. <sup>1</sup>, Sezer T.Ö. <sup>2</sup>, Kır O. <sup>3</sup>, Öztürk A. <sup>3</sup>, Solak İ. <sup>2</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>2</sup>, Töz H. <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

**P72-BÖBREK NAKLİ POPÜLASYONUNDA FABRY HASTALIĞININ TARANMASI**

Yılmaz M. <sup>1</sup>, Uçar S.K. <sup>2</sup>, Aşçı G. <sup>1</sup>, Canda E. <sup>2</sup>, Tan F.A. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>4</sup>, Çoker M. <sup>2</sup>, Töz H. <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

**P73-BÖBREK NAKLİ SONRASI HASTALARIN FİZİKSEL İZOLASYON DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Özdemir N. <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi, Organ Nakli, İzmir-Turkey <sup>1</sup>

**P74-RENAL TRANSPLANTASYON OLGUSUNDA ALIŞILMADIK TÜBÜLER VAKUOLİZASYON**

Şen S. <sup>1</sup>, Paksoy S. <sup>2</sup>, Sarsık B. <sup>1</sup>, Sarsılmaz E. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>4</sup>, Yılmaz M. <sup>5</sup>, Töz H. <sup>5</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>5</sup>

**P75-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA GÖZ MUAYENE BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Belviranlı S. <sup>1</sup>, Bitirgen G. <sup>1</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, Konya-Turkey <sup>1</sup>

**P76-DONÖR NEFREKTOMİ SONRASI İZLEMDE BÖBREK VERİCİLERİNİN BÖBREK İŞLEVLERİ VE METABOLİK SENDROM BİLEŞENLERİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yıldız S. <sup>1</sup>, Ertan N. <sup>2</sup>, Derici Z.S. <sup>3</sup>, Çelik A. <sup>1</sup>, Çavdar C. <sup>1</sup>, Sifil A. <sup>1</sup>, Çamsarı T. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

**P77-DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ORGAN NAKLİ MERKEZİNDE KADAVRADAN BÖBREK NAKLİ İÇİN BEKLEME LİSTESİNE KAYITLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yıldız S. <sup>1</sup>, Ertan N. <sup>2</sup>, İstan P. <sup>2</sup>, Derici Z.S. <sup>3</sup>, Çelik A. <sup>1</sup>, Sifil A. <sup>1</sup>, Çavdar C. <sup>1</sup>, Çamsarı T. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### **P78-BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA NAKİL BÖBREKTE SAPTANAN İNSİDENTAL NEOPLAZİK LEZYONLAR**

Paksoy S. <sup>1</sup>, Töz H. <sup>2</sup>, Karataş B. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>4</sup>, Sarsık B. <sup>5</sup>, Yılmaz M. <sup>6</sup>, Şen S. <sup>5</sup>  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim dalı, İzmir-Turkey <sup>5</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>6</sup>

### **P79-BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN VEZİKOÜRETERAL REFLÜ TEDAVİSİNDE KULLANILAN CERRAHİ ONARIM TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Turunç V. <sup>1</sup>, Tabandeh B. <sup>1</sup>, Eroğlu A. <sup>2</sup>, Erol A. <sup>3</sup>  
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Göztepe Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **P80-BÖBREK NAKLİ SONRASI BİR KOMPLİKASYON İNSİZYONEL HERNİ**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey <sup>1</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Poster Başlı Tartışması 2**

Poster no 81 – 100

Oturum Başkanları: Nurhan Seyahi, Koray Karabulut

### **POSTER ALANI**

### **P81-BOBREK NAKLİ SONRASI URETERONEOSİSTOSTOMİ GEREKTİREN UROLOJİK KOMPLİKASYONLAR VE TECRUBELERİMİZ**

Duman İ. <sup>1</sup>, Yüksel Y. <sup>2</sup>, Tekin S. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>1</sup>, Yavuz H.A. <sup>2</sup>, Demirbaş A. <sup>2</sup>  
Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Antalya Medikalpark Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Organ Nakli, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **P82-BÖBREK NAKLİNDE ÇİFT ÜRETERLİ VAKALARIMIZ**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Duman İ. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>3</sup>, Güler M. <sup>1</sup>, Yüçetin L. <sup>4</sup>, Yüksel D. <sup>5</sup>, Yavuz H.A. <sup>6</sup>, Demirbaş A. <sup>1</sup>  
Antalya Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Organ Nakli-Kordinatör, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>6</sup>

### **P83-BÖBREK NAKLİ SONRASI DOUBLE J STENT NE ZAMAN ÇEKİLMELİ**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Duman İ. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>4</sup>, Yüçetin L. <sup>5</sup>, Demirbaş M. <sup>6</sup>, Yüksel D. <sup>7</sup>, Kaya F.A. <sup>8</sup>, Aslan S.M. <sup>5</sup>, Yavuz H.A. <sup>9</sup>, Demirbaş A. <sup>1</sup>  
Antalya Medical Park Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya

Medical Park Hastanesi, Üroloji, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Bursa-Turkey <sup>6</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>7</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Orhan Nakli, Antalya-Turkey <sup>8</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>9</sup>

#### **P84-BÖBREK NAKLİ YAPILAN POLİKİSTİK BÖBREK HASTALARINDA EŞ ZAMANLI NATİV NEFREKTOMİ NASIL YAPILMALI BİLATERAL UNİLATERAL**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Duman İ. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>3</sup>, Güler M. <sup>1</sup>, Yüksel D. <sup>4</sup>, Yüçetin L. <sup>5</sup>, Özer M. <sup>5</sup>, Celep H. <sup>5</sup>, Yavuz A. <sup>6</sup>, Demirbaş A <sup>1</sup>

Antalya Medikalpark Hastahanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastahanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Medikalpark Hastahanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Antalya Medikalpark Hastahanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>6</sup>

#### **P85-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDEN SONRA İMMUNSUPRESİF TEDAVİ ALTINDA İKEN GEBELİK GÜVENLİMİDİR**

Başkıran A.<sup>1</sup>, Karakaş S.<sup>1</sup>, İnce V.<sup>1</sup>, Özdemir F.<sup>1</sup>, Kutlutürk K.<sup>1</sup>, Ersan V.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey <sup>1</sup>

#### **P86-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE DONOR VOLÜM HESAPLANMASI**

Başkıran A. <sup>1</sup>, Kahraman A.S. <sup>2</sup>, Bağ H.G. <sup>3</sup>, Karabulut E. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Radyoloji, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, İstatistik, Malatya-Turkey <sup>3</sup>

#### **P87-KARACİĞER NAKİL HASTALARINDA LATENT TÜBERKÜLOZ YAKLAŞIMI**

Coşkun F.<sup>1</sup>, Sakarya M.<sup>1</sup>, Selimoğlu K.<sup>2</sup>, Dünder H.Z.<sup>3</sup>, Kıyıcı M.<sup>4</sup>, İşçimen R.<sup>5</sup>, Yeşilbursa D.<sup>6</sup>, Kaya E.<sup>3</sup> Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Organ Doku Nakli Merkezi, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi, Bursa-Turkey <sup>3</sup> Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji, Bursa-Turkey <sup>4</sup> Uludağ Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Bursa-Turkey <sup>5</sup> Uludağ Üniversitesi, Kardiyoloji, Bursa-Turkey <sup>6</sup>

#### **P88-KARACİĞER NAKLİ SONRASI GELİŞEN DE NOVO MALİGNİTELER DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ**

Egeli T.<sup>1</sup>, Özbilgin M.<sup>1</sup>, Ünek T.<sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Ünek T.<sup>2</sup>, Özkardeşler S. <sup>3</sup>, Erdost H.A. <sup>3</sup>, Bacakoğlu A.<sup>1</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Onkoloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

#### **P89-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI GELİŞEN PRİMER NON-FONKSİYON: OLGU SUNUMU**

Gençdal G. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Alkara U. <sup>3</sup>, Tokaç M. <sup>4</sup>, Eren E. <sup>4</sup>, Tellioglu G. <sup>4</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>, Akyıldız M. <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **P90-KARACİĞER NAKLİ SONRASI DÜŞÜK DOZDA ÜÇLÜ İMMUNSUPRESİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ**

Kıyıcı M.<sup>1</sup>, Öztop H.<sup>1</sup>, DüNDAR Z.<sup>2</sup>, Kaya E.<sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Bursa-Turkey<sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Bursa-Turkey<sup>2</sup>

### **P91-KARACİĞER NAKLİ SONRASI HAYATI TEHDİT EDEN KAPİLLER KAÇIŞ SENDROMU OLGUSU: LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU**

Akyıldız M.<sup>1</sup>, Gençdal G., Acar Ş.<sup>2</sup>, Tokaç M.<sup>3</sup>, Eren E.<sup>3</sup>, Alkara U.<sup>4</sup>, Kilercik H.<sup>5</sup>, Özkan A.<sup>6</sup>, Telliöğlü G.n<sup>3</sup>, Dinçkan A.<sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi, İstanbul-Turkey<sup>5</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey<sup>6</sup>

### **P92-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE DONÖR HEPATEKTOMİYİ TAKİBEN TRANSİSTİK SAFRA YOLU KATETERİZASYON DENEYİMİMİZ**

Özdemir F.<sup>1</sup>, Başkiran A.<sup>1</sup>, Bayraktar H.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Gönültaş F.<sup>1</sup>, Kutlu R.<sup>2</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi A.B.D., Malatya-Turkey<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Radyoloji B.D., Malatya-Turkey<sup>2</sup>

### **P93-FULMİNAN KARACİĞER YETMEZLİKLERİNDE KARACİĞER NAKLİNE RAĞMEN BEYİN ÖLÜMÜ GELİŞEN HASTALAR ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ**

Sarıcı B.<sup>1</sup>, Otan E.<sup>1</sup>, İnce V.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Bayraktar H.<sup>1</sup>, Aydın C.<sup>1</sup>, Kayaalp C.<sup>1</sup>, Güngör S.<sup>2</sup>, Kaplan Y. 3, Yılmaz S.<sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, malatya-Turkey<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Pediatrik Nöroloji, malatya-Turkey<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Nöroloji, malatya-Turkey<sup>3</sup>

### **P94-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI AKUT HUMORAL REJEKSİYON-OLGU SUNUMU**

Şencan A.<sup>1</sup>, Genco G.<sup>2</sup>, Alkara U.<sup>3</sup>, Tokaç M.<sup>4</sup>, Eren E.<sup>4</sup>, Telliöğlü G.<sup>4</sup>, Doğusoy Gülen B.<sup>5</sup>, Dinçkan A.<sup>4</sup>, Akyıldız M.<sup>2</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Patoloji, İstanbul-Turkey<sup>5</sup>

### **P95-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI ERKEN KRONİK REJEKSİYON-OLGU SUNUMU**

Şencan A.<sup>1</sup>, Gençdal G.<sup>2</sup>, Tokaç M.<sup>3</sup>, Eren E.<sup>3</sup>, Alkara U.<sup>4</sup>, Telliöğlü G.<sup>3</sup>, Dinçkan A.<sup>3</sup>, Akyıldız M.<sup>2</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup>

### **P96-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI TAKROLİMUSA BAĞLI DİŞETİ HİPERPLAZİSİ-OLGU SUNUMU**

Şencan A. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>2</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>, Telliöğlü G. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>, Akyıldız M. <sup>2</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **P97-ALVEOLAR EKİNOKOKKOZİS NEDENLİ UYGULANAN KARACİĞER TRANSPLANTASYONU: OLGU SUNUMU**

Şencan A. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>2</sup>, Alkara U. <sup>3</sup>, Tokaç M. <sup>4</sup>, Eren E. <sup>4</sup>, Telliöğlü G. <sup>4</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>, Akyıldız M. <sup>2</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **P98-PROGRESİF FAMILİYAL İNTRAHEPATİK KOLESTAZLI ÇOCUK HASTALARDA KAŞINTININ SEMPTOMATİK TEDAVİSİ CHOLECYSTOİLEOCOLONİK ANOSTOMOZ**

Koç C. <sup>1</sup>, Kutlutürk K. <sup>1</sup>, Başkıran A. <sup>1</sup>, Güngör Ş. <sup>2</sup>, Kahraman A. <sup>3</sup>, Ünal B. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Radyoloji AB, Malatya-Turkey <sup>3</sup>

### **P99-MESANE BİYOPSİ İLE PATOLOJİK DEĞERLENDİRMENİN BK VİRÜS ENFEKSİYONU ÖNGÖRÜSÜNDEKİ ROLÜ**

Gökçe A.M. <sup>1</sup>, Ruhi Ç. <sup>2</sup>, Gümrükçü G. <sup>3</sup>, Koç G. <sup>2</sup>, Boynueğri B. <sup>2</sup>, Kara V.M. <sup>2</sup>, Apaydın S. <sup>4</sup>  
Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Haydarpaşa Numune EAH, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Haydarpaşa Numune EAH, Patoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **P100-CD3 MONİTORİZASYONU İLE SIRADIŞI YÜKSEK DOZ ATG'NİN BAŞARILI KULLANIMI VAKA SUNUMU**

Yelken B. <sup>1</sup>, Görçin S. <sup>1</sup>, Karataş C. <sup>2</sup>, Akyollu B. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>1</sup>, Koçak B. <sup>3</sup>, Demiralp E. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>  
Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, İmmünoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Abd, Nefroloji Bd, Nefroloji, İstanbul- <sup>5</sup>

## **15 EKİM 2016, CUMARTESİ**

### **Poster Başı Tartışması 2**

### **POSTER ALANI**

#### **Poster no 101 – 114**

**Oturum Başkanları:** Ekrem Kaya, Mustafa Balcı

### **P101-HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ/BAĞIŞINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE BİLGİ DÜZEYLERİNE EĞİTİMİN ETKİSİ**

Altuntaş Yıldız T. <sup>1</sup>, Canbulat Ş. <sup>2</sup>

Ankara Üniversitesi, Ebelik, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

### **P102-MALIGN MELANOM METASTAZ RÜPTÜRÜNE BAĞLI HİPOVOLEMİK ŞOK OLGU SUNUMU**

Çıkman Ö. <sup>1</sup>, Kızıltan R. <sup>1</sup>, Almalı N. <sup>1</sup>, Yerlikaya B.B. <sup>1</sup>, Kemik Ö. <sup>1</sup>, Kotan Ç. <sup>1</sup>  
Yüzüncü Yıl Ün. Tıp Fak, Genel Cerrahi AD , Van-Turkey <sup>1</sup>

### **P103-KADAVERİK ORGAN BAĞIŞINDA YAŞ ÖNEMLİ Mİ**

Dündar H.Z. <sup>1</sup>, Oflaz R. <sup>2</sup>, Çınar Y.S. <sup>3</sup>, Kaya E. <sup>1</sup>  
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Organ Nakli Merkezi, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı, Bölge Koordinasyon Merkezi, Bursa-Turkey <sup>3</sup>

### **P104-ÇİFT ARTERLİ BİR VERİCİDE SAĞ LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ**

Erikoğlu M. <sup>1</sup>, Küçükkartallar T. <sup>1</sup>, Tavlı Ş. <sup>1</sup>  
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Genel Cerrahi-Organ Nakli, Konya-Turkey <sup>1</sup>

### **P105-VAGİNAL ÇIKARIMLI LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ**

Kara V.M. <sup>1</sup>, Özdemir H. <sup>2</sup>  
Haydarpaşa Numune EAH, Transplantasyon, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Haydarpaşa Numune EAH, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **P106-ANATOMIC DIVERSITY ENCOUNTERED ON THE LAPAROSCOPIC HAND ASSISTED TRANSPERITONEAL DONOR NEPHRECTOMY COMPLETE CAVAL DUPLICATION.**

Kireççi S.L. <sup>1</sup>, Demir M. <sup>2</sup>, İlgi M. <sup>1</sup>, Battal M. <sup>3</sup>, Dokucu A.İ. <sup>2</sup>  
Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Pediatric Surgery, İstanbul- <sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, General Surgery, İstanbul- <sup>3</sup>

### **P107-ORGAN NAKLİ MERKEZİ KURULMASI O BÖLGEDE ORGAN BAĞIŞINI VE ÇOKLU ORGAN ÇIKARIMLARINI NASIL ETKİLER**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, İnal S. <sup>2</sup>  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey <sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Nefroloji, Isparta-Turkey <sup>2</sup>

### **P108-BEYİN ÖLÜMÜ DEKLARE EDİLMİŞ NON HEART BEATING DONÖRDEN ACİL ORGAN ÇIKARIMI ARRESTTE HARVEST**

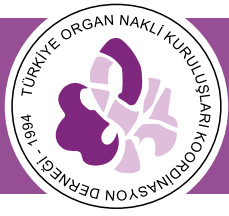
Yıldız İ. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey <sup>1</sup>

### **P109-EVALUATION OF TRANS- AND EXTRA-PERITONEAL ALLOGRAFT NEPHRECTOMY TECHNIQUES IN A SINGLE CENTER**

Tefik T. <sup>1</sup>, Erdem S. <sup>1</sup>, Verep S. <sup>1</sup>, Oktar T. <sup>1</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Zıylan O. <sup>1</sup>, Koçak T. <sup>1</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

### **P110-LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİDE HİLUS LİGASYONU İÇİN TEK STAPLER KULLANIMI**

Tokaç M. <sup>1</sup>, Eren E. <sup>1</sup>, Yıldız G. <sup>1</sup>, Başyigit S. <sup>2</sup>, Kilercik H. <sup>1</sup>, Telioglu G. <sup>1</sup>, Dinçkan A. <sup>1</sup>  
Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>



**P111-EKSTRAKORPOREAL MEMBRAN OKSİJENASYONU (EKMO) DESTEĞİ ALTINDA APNE TESTİ İLE PEDIYATRİK BEYİN ÖLÜMÜ TANISI; BİR VAKA İLE**

Öztürk N.Y. <sup>1</sup>, İnceköy F.G. <sup>1</sup>

Marmara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

**P112-65 YAŞ VE ÜZERİ ALICILARDA CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONUÇLARI:**

Polat K.Y. <sup>1</sup>

Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Bölümü <sup>1</sup>

**P113-HEPATOCELLÜLER KARSİNOMUN KARDİYAK METASTAZI**

Dursun H. <sup>1</sup>, Albayrak F. <sup>1</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum<sup>1</sup>

**P114-POSTOPERATIVE UROLOGICAL AND SURGICAL COMPLICATIONS IN CONSECUTIVE 778 LIVING RELATED DONOR RENAL TRANSPLANTATIONS: A SINGLE CENTER EXPERIENCE**

Koçak T. <sup>1</sup>, Tefik T. <sup>1</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Ziylan O. <sup>1</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Verep S. <sup>1</sup>, Oktar T. <sup>1</sup>

Department of Urology, Istanbul Faculty of Medicine, University of Istanbul, Istanbul, Turkey <sup>1</sup>



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

### **S1-BÖBREK NAKLİ SONRASINDA REJEKSİYON DÜŞÜNÜLEREK BİYOPSİ ALINMIŞ HASTALARDA PRA SERUM KREATİNİN VE BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Balkan E.<sup>1</sup>, Yaşar E.<sup>1</sup>, Çankaya E.<sup>2</sup>, Aksungur N.<sup>3</sup>, Öztürk G.<sup>3</sup>, Doğan H.<sup>1</sup>

Tıp Fak, Tıbbi Biyoloji, Erzurum-Turkey<sup>1</sup>, Tıp Fak, Dahiliye, Erzurum-Turkey<sup>2</sup>, Tıp Fak, Genel Cerrahi, Erzurum-Turkey<sup>3</sup>

*Sunum yapılmamıştır.*

## **S2-BÖBREK ALICILARINDA BİRİNCİ AY TAKROLİMUS KAN DÜZEYLERİ ORTALAMASI AKUT REJEKSİYON GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRÜDÜR**

Aktürk S. <sup>1</sup>, Erdoğan Ş. <sup>1</sup>, Kumru G. <sup>1</sup>, Çelebi Z.K. <sup>1</sup>, Şengül Ş. <sup>1</sup>, Tüzüner A. <sup>2</sup>, Keven K. <sup>1</sup>  
Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Nefroloji, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Böbrek nakil hastalarında rejeksiyon profilaksisinde kullanılan temel ilaçlardan biri olan takrolimusun efektif kullanılabilmesi, özellikle nakil sonrası erken dönemde hedef düzeye ulaşılabilmesine bağlıdır. Bu çalışmada, böbrek nakli sonrası birinci ay takrolimus kan düzeyleri ortalamasının, akut rejeksiyon ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### **Metod**

2002-2014 yılları arasında, canlı ve kadavra kaynaklı böbrek nakli yapılan 365 alıcı tarandı. Alıcı ve verici demografik verileri, biyopsi tanımlı akut rejeksiyon (BTAR) atakları, takrolimus kan düzeyleri ve uzun dönem greft fonksiyonları araştırıldı. Çalışma kriterlerine uyan 274 hastanın sonuçları analiz edildi. Hastalar, takrolimus birinci ay ortalama kan düzeyleri 8 ng/ml'nin altında olanlar ile 8 ng/ml ve üzerinde olanlar olarak iki farklı gruba ayrıldı.

### **Bulgular**

274 hastanın 55'i (%20,1) kadavradan, 219'u (%79,9) canlıdan böbrek nakli yapılan hastalardı. Ortalama takip süresi 69 (± 32) aydı. Nakil sonrası ilk 1 yıllık dönemde, 274 hastanın 55'inde BTAR atağı saptandı. Her iki grupta da mikofenolat mofetil ve azatiyoprin alan hastaların oranları benzerdi. Hastaların demografik özellikleri tablo 1'de verildi. Takrolimus birinci ay ortalama kan düzeyleri 8 ng/ml'nin altında olan 132 hastanın 42'sinde (% 31,8), 8 ng/ml ve üzerinde olan 142 hastanın 13'ünde (% 9,1) BTAR atağı saptandı (p=0.001). Rejeksiyonsuz greft sağ kalım oranları Figür 1'de verildi. Çok değişkenli analiz ile takrolimus birinci ay ortalama kan düzeyleri 8 ng/ml'nin altında olan hastaların BTAR atağı açısından yüksek risk taşıdığı saptandı. (HR: 1.96, % 95 güven aralığı: 1.06-3.61, p=0.03)

### **Sonuç**

Çalışmamızda, nakil sonrası dönemde ilk bir ay takrolimus kan düzeyleri ortalamasının akut rejeksiyon gelişimini predikte eden bağımsız bir risk faktörü olduğu görülmektedir.

### **S3-TACROLİMUS VERSUS CYCLOSPORINE A BASED REGİMENS İNDEVELOPMENT OF DE NOVO COMPLEMENT BİNDİNG ANTI HLA ANTİBODİES AFTER KİDNEY TRANSPLANTATION**

Sahutoglu T. <sup>1</sup>, Akgul S.U. <sup>2</sup>, Caliskan Y. <sup>3</sup>, Yazici H. <sup>3</sup>, Demir E. <sup>3</sup>, Kara E. <sup>4</sup>, Temurhan S. <sup>2</sup>, Savran F.O. <sup>5</sup>, Turkmen A. <sup>3</sup>

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Rize-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

#### **Introduction**

Immunosuppressive regimens with tacrolimus or cyclosporine A (CsA) were compared for graft related outcomes in conjunction with complement binding de novo DSAs.

#### **Methods**

Nonsensitized adult patients without rejection episodes within 3 months after transplantation were screened for the presence of de novo DSAs and C1q binding. Clinical and biopsy data were retrospectively obtained.

#### **Results**

The analysis included 118 patients (68 tacrolimus, 50 CsA), with mean age and follow up of  $36.1 \pm 11.4$  and  $7.2 \pm 4.8$  years, respectively. As compared with tacrolimus, CsA group had higher rates of both class II DSAs and C1q binding DSAs (20% vs 4.4%,  $p=0.008$  and 18% vs 0%,  $p=0.003$ , respectively). Rates of chronic antibody mediated rejection (cAMR), proteinuria  $>500$  mg/g and levels of creatinine both at last visits were also higher in the CsA group (20% vs 0%,  $p = 0.002$ , 30% vs 5.9%,  $p = 0.005$ ,  $1.67 \pm 1.31$  vs  $1.18 \pm 0.45$  mg/dL,  $p = 0.019$ , respectively). Class II DSAs and C1q binding class II DSAs were significantly correlated with the clinical outcomes (creatinine levels, proteinuria, cAMR and graft loss).

#### **Discussion**

Compared to tacrolimus, CsA appears to pose a higher risk for the development de novo anti-HLA antibodies with C1q binding properties and consequently adverse graft related outcomes.

## **S4-RENAL TRANSPLANT HASTALARINDA PROİNFLAMATUAR SİTOKİNLER VE FARKLI EGFR HESAPLAMALARININ AKUT REJEKSİYONDA PREDİKTİF ROLLERİ**

Yılmaz V.T <sup>1</sup>, Davran F. <sup>2</sup>, Süleymanlar G. <sup>1</sup>, Akbaş H. <sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji BD, ANTALYA-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, ANTALYA-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Çalışmamızda renal transplant hastalarında proinflamatuvar sitokinler olan İnterlökin-18 (IL-18) ve İnterferon gamma (IFN- $\gamma$ ) düzeylerinin akut rejeksiyon ile ilişkisi, ayrıca erken döneme ait kreatinin ve sistatin C bazlı glomerüler filtrasyon hızı hesaplamalarının (eGFR) ilk üç yıl içinde ortaya çıkan akut rejeksiyonu öngörmedeki yerleri araştırılmıştır.

### **Metod**

Çalışmaya kliniğimizde 2012-13 yılları arasında canlı vericili böbrek nakli yapılan 71 hasta alındı. Hastalardan preoperatif, postoperatif 1. hafta ve 1.ayda örnekler alınarak serum ve idrar IL-18, kreatinin, sistatin C düzeyleri ve serum IFN- $\gamma$  düzeyleri belirlendi (Tablo 1). Aynı dönemlerde kreatinin bazlı MDRD, CKD-EPI ve sistatin C bazlı Larsson, Rule ve Hoek formülleriyle eGFR hesaplamaları yapıldı (Tablo 2). Hastalar akut rejeksiyon varlığına göre iki gruba ayrıldı. Bulgular Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Akut rejeksiyon grubunda, serum IL-18 düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiş ancak aradaki fark anlamlı bulunamamıştır. Serum IFN- $\gamma$  ve idrar IL-18 düzeylerinde de gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Rejeksiyon grubunda 1.hafta ve 1.ay serum kreatinin ve sistatin C, 1.hafta idrar sistatin C, 1.ay idrar IL-18/kreatinin düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu, kreatinin ve sistatin C bazlı formüllerle hesaplanan eGFR'ların ise beklenildiği gibi daha düşük olduğu görüldü.

### **Sonuç**

Bulgularımız transplantasyon sonrası erken dönemde serumda ölçülen proinflamatuvar sitokinlerin ilk üç yıl içinde gözlenen akut rejeksiyonu belirlemede anlamlı bir rol oynamadığını, kreatinin ve sistatin C gibi iyi bilinen parametrelerin ise rejeksiyon tanısında halen prediktif rollerinin yüksek olduğunu desteklemektedir. Ancak kreatinin ve sistatin C bazlı formüllerle hesaplanan eGFR'lar arasında gözlenen belirgin farklılıklar, özellikle sistatin C ile ilgili ölçüm standardizasyonu gereğini ortaya koymaktadır.

## **S5-CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKİLLERİNDE ATG KULLANIMI**

Yılmaz M. <sup>1</sup>, Sezer T.Ö. <sup>2</sup>, Günay E. <sup>1</sup>, Solak İ. <sup>2</sup>, Çeltik A. <sup>1</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>2</sup>, Töz H. <sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey 1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup>

ATG-indüksiyonu kadaverik nakillerde sık kullanılmaktadır. Canlı vericili böbrek nakillerinde ATG kullanımı ile ilgili veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada ATG-indüksiyonu ile canlı vericili böbrek nakli yapılmış hastaların sonuçları incelenmiştir. Ocak 2009-aralık 2015 arasında nakil yapılmış hastalar çalışmaya alınmıştır. Kadaverik nakiller, indüksiyon tedavisi almayanlar, IL-2 antagonisti alanlar dışlanmıştır. ATG-indüksiyonu ile canlı vericili nakil yapılmış 422 hasta değerlendirilmiştir.

Ortalama yaş  $40 \pm 13$ 'tür. Nakil öncesi ortalama diyaliz süreleri  $30 \pm 40$  aydır. 135 hastaya (%32) preemtif nakil uygulanmıştır. 90 hastada PRA-Klas1 pozitif olup ortalama PRA değeri  $42 \pm 30$ 'dur. Klas2 PRA ise 98 hastada pozitif olup ortalama değer  $45 \pm 30$ 'dur. Vericilerin ortalama yaşı  $51 \pm 11$  olup %59'u kadındır. Akraba olanlar arasında %62.5 hastada 1 haplotip uyum vardır. Akraba olmayanlar arasında ortalama uyumsuz antijen sayısı  $4.6 \pm 1$ 'dir.

Tüm hastalar steroid ve MMF/MPA ve üçüncü ilaç olarak; 227 hasta siklosporin, 181 hasta takrolimus ve 7 hasta mTORinhibitörü almıştır. Hasta başına kümülatif ATG dozu  $344 \pm 217$  mg(50-1700), kilogram başına kümülatif ATG dozu  $5.1 \pm 2.7$  mg(0.7-18.5) saptanmıştır. Hastaların %74.1'inin ATG dozu 3-10 mg/kg saptanmıştır.

Ortalama izlem  $40 \pm 21$  aydır. Takipte 5 hastada malignite gelişip ikisi ex olmuştur. 24 graft kaybı olmuştur. 11 hasta exitus olmuştur. Bir, 3 ve 5 yıllık hasta sağkalımı %98.3, %97.3 ve %96.7'dir. Ölüm sensör edilmiş graft sağkalımı bir, üç ve beş yıl için %97.6, %94.3 ve %92.1'dir.

ATG- indüksiyonu, istenmeyen olaylarda dikkat çeken bir artış göstermeden, canlı vericili böbrek naklinde, mükemmel hasta-graft sağkalımı sağlamaktadır. Sensitize hastaların, retransplantların, akraba dışı canlı vericilerin artması gibi nedenler düşünüldüğünde, canlı vericili nakillerde ATG-indüksiyonu daha az rejeksiyon, KNI/steroidlere maruziyetin azaltılması gibi avantajlar sağlayabilir.

## **S6-BÖBREK NAKİL HASTALARINDA ERKEN ALLOGRAFT FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİFÜZYON AĞIRLIKLIL MR GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ**

Akbay F.G. <sup>1</sup>, Türkay R. <sup>2</sup>, Koyuncu A. <sup>3</sup>, Karadağ S. <sup>4</sup>, Şahin S. <sup>4</sup>, Tuğcu V. <sup>4</sup>, Apaydın S. <sup>1</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer tıp, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Amaç**

Renal greft fonksiyonlarının değerlendirilmesinde nakil böbrek sintigrafisi ve rezistif indeksin (RI) önemi bilinmektedir. Bu çalışmada böbrek nakli sonrası erken dönem allograft disfonksiyonunu göstermede DW-MRI'in değerlendirilmesi amaçlandı. DW-MRI bulguları, renkli doppler ultrasonografi (CDU) ve Tc 99 DTPA nükleer perfüzyon sintigrafisi (NPS) bulguları ile karşılaştırıldı.

### Metod

Çalışmaya ardışık olarak opere olan 20 böbrek alıcısı (5'i kadavradan) alındı. Böbrek nakli sonrası ikinci ve yedinci günlerde görüntülemeler kontrastsız olarak yapıldı. Yağ baskılamalı ,aksiyal T1 ve T2, T2 koronal, 50-400-800 b değerli difüzyon ve ADC haritası sekansları değerlendirmeye alındı. Aynı günlerde CDU ile renal korteks ve medulladan rezistif indeks ölçümleri alındı. NPS ile renal kortekste time to peak (sn) ve peak renal perfüzyon ve arteriyal count zamanı farkı ( $\Delta P$ ) ölçüldü. İstatistik analizler SPSS 20.0 for Mac ile yapıldı. Bulgular: 11 hastada 2 gün içinde allograft fonksiyonları normale geldi. Kalan hastaların ikisinde, 7.günde serum kreatinin seviyeleri 1.4 mg/dl'nin altında saptandı. 7 hastada 7. günde allograft disfonksiyonu görüldü. Graft disfonksiyonu olan hastalarda allograft korteksinden ölçülen tüm ADC değerleri düşük saptandı fakat istatistiksel anlamlılık yoktu. Kreatinin seviyeleri ve ADC değerleri arasında korelasyon saptanmadı. Kreatinin ve Doppler RI değerleri arasında güçlü korelasyon saptandı ( $r:0.683$ ,  $p:0.001$ ). Korteks ADC ölçümleri ile korteks RI ölçümleri korele değildi.

### Sonuç

Çalışmamızda renal allograft disfonksiyonunun değerlendirilmesinde DW-MRI yeterli bir yöntem olarak bulunmadı. Fakat sonuçlarımız değerlendirilirken çalışmamızdaki hasta sayısının az olması ve MR görüntülemelerin kontrastsız yapılmış olması dikkate alınmalıdır.

## **S7-YOĞUN BAKIM UZMANI TARAFINDAN YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ORGAN BAĞIŞI ÜZERİNE ETKİLERİ**

Birtan D. <sup>1</sup>, Arslantaş M.K. <sup>2</sup>, Dinçer P.Ç. <sup>3</sup>, Altun G.T. <sup>4</sup>, Bilgili B. <sup>2</sup>, Uçar F.B. <sup>1</sup>, Bozoklar C.A. <sup>5</sup>, Ayanoğlu H.Ö. <sup>3</sup> Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

### **Giriş**

Donör tespiti ve organ bağıışı izni alınması organ naklinin en önemli aşamalarıdır. Amacımız, yoğun bakım uzmanı ile donör ailelerinin iletişiminin, organ bağıışı üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

### **Metod**

Marmara Üniversitesi Pendik EAH'nde 1 Haziran 2014-1 Haziran 2015 tarihleri arasında beyin ölümü tanısı konmuş 12 potansiyel donörün ailesi çalışmaya dahil edildi.

### **Bulgular**

Organ bağıışına üç aile onay verirken, dokuz aile onay vermedi. Ailelerin organ bağıışını kabul nedenleri incelendiğinde, en önemli nedenler organ bağıışı ile hayat kurtarıldığına inanmaları, organ ihtiyacı durumunun kendi başlarına da gelebileceği, öldükten sonra organların yok olacağı ve bağıış ile başkasının acısının dindirilmesine yardımcı olacakları düşüncesi olduğu görüldü. Ailelerin organ bağıışına onay vermemelerinin en önemli nedenleri ise yakınlarının yeterince acı çektiğini düşünmeleri ve vücut bütünlüğünün bozulmasını istememeleri olduğu belirlendi (Tablo 1).

### **Tartışma**

Beyin ölümü olasılığı olan hastaların ailelerine, yoğun bakım uzmanlarının yapacağı bilgilendirmenin, beyin ölümünün ne olduğunu kavramalarına yardımcı olduğu ve organ bağıışı ile başka insanların hayatlarının kurtarılabildiği konusunda ailelerde farkındalığı arttırdığı gösterilmiştir (1,2). Çalışmamızda aileler ile yakın iletişim kurulmaya çalışılmasına rağmen, sadece üç ailenin organ bağıışını kabul ettiği görülmüştür. Bağıışlanmama sebeplerinin yarısından çoğu sağlık çalışanları dışındaki faktörlere bağlamıştır. Yoğun bakım ünitesinde yattığı süre içerisinde hastanın tedavisini üstlenen yoğun bakım uzmanı tarafından yapılan detaylı bilgilendirme, hasta yakınlarının organ bağıışı ile ilgili verdiği kararlarda olumlu etki yapmaktadır. Kaynaklar 1. Pirat A., Beyin ölümü gerçekleşmiş donör ve yoğun bakımçı. Organ Nakli Koordinatörleri Derneği Yayını, 2013. 1(24): p. 20-24. 2. Marrow, J., Telling relatives that a family member has died suddenly. Postgrad Med J, 1996. 72(849): p. 413-8.

## **S8-GENİŞLETİLMİŞ KRİTER DONÖR KULLANIMI DONÖR HAVUZUNUN GELİŞTİRİLMESİNDE ALTERNATİF**

Koç G. <sup>1</sup>, Boynueğri B. <sup>1</sup>, Daşkın N. <sup>2</sup>, Ruhi Ç. <sup>1</sup>, Kara V.M. <sup>3</sup> HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ, İSTANBUL-Turkey <sup>1</sup> HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TRANSPLANTASYON, İSTANBUL-Turkey <sup>2</sup> İSTANBUL, TRANSPLANTASYON, İSTANBUL-Turkey <sup>3</sup>

### **Giriş**

Son dönem böbrek hastalığının en etkili tedavisi olan böbrek nakli donör havuzunun arttırılması yönündeki çabalardan birisi de kadaverik nakillerde genişletilmiş kriter donör (GKD) kullanımudur. Bu çalışmada GKD ile standart kriter kadaverik donör (SKD) kısa ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması suretiyle bu donörlerinin kullanımının rasyonelliğin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Metod**

2010-2016 yıllarında kadavradan böbrek nakli olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek GKD (n=17) ve SKD (n=35) şeklinde iki grup oluşturuldu. Bu iki grup gecikmiş greft fonksiyonu (GGF) oranı ve takipteki greft fonksiyonları açısından karşılaştırıldı. GGF ilk bir hafta içerisinde kreatinin 2.5mg/dl'nin altına düşmemesi olarak tanımlandı. İstatistiksel olarak Mann-Whitney U testi kullanıldı.

### **Bulgular**

GKD grubunda GGF, 1,3,6 ay creatinin değerlerinde SKD grubuna göre istatistiksel fark saptanmış ( $p=0,02$ ,  $0,016$ ,  $0,07$ ,  $0,001$ ) olmakla beraber 6. aydan sonra ve 1. yılda grupların creatinin değerleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ( $p=0,242$ ). İleri yaşın ve uzun soğuk iskemi süresinin GGF anlamlı etkisinin olduğu saptandı. Ulusal koordinasyon merkezinin bildirim, organ kabulü ve krosklemp saati arasında geçen sürenin GGF na neden olan en önemli faktörlerden biri olduğu saptandı ( $p<0.001$ ).

### **Sonuç**

Marginal donörlerde erken dönemde GGF daha sık olabilmekle beraber uzun dönemde fark saptanmamıştır. Bu nedenle marginal donörlerde imkanlar dahilinde nakli zorlamak uygun bir yaklaşım olabilir. Marginal donör kullanımında ileri yaş ve nakile kadar geçen süre en önemli faktör olduğundan hızlı karar vermek GGF azaltabilir.



## **S9- BÖBREK VERİCİLERİNDE NEFREKTOMİNİN İDRAR ANGIOTENSİNOJEN DÜZEYİNE ETKİSİ BİR YILLIK İZLEM ÇALIŞMASI**

Çelebi Z.K<sup>1</sup>, Peker A.<sup>2</sup>, Kutlay S.<sup>1</sup>, Koçak S.<sup>3</sup>, Tüzüner A.<sup>4</sup>, Ertürk Ş.<sup>1</sup>, Keven K.<sup>1</sup>, Şengül Ş.<sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji, Ankara -Turkey<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik, Ankara-Turkey<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmunoloji-Allerji, Ankara-Turkey<sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ankara-Turkey<sup>4</sup>

### **Amaç**

İdrar angiotensinojeninin (iAGT), kronik böbrek yetmezliğinde, hipertansiflerde, glomerülo nefritlerde ve böbrek alıcılarında arttığı ve böbrek hasarı gelişimi açısından risk faktörü olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada amacımız, canlı böbrek vericilerinde nefrektomi sonrası ilk yıl içinde iAGT seviyelerini izleyerek, kan basıncı, glomerüler filtrasyon hızı (GFH), proteinüri ve kalan böbrekteki kompanseuar değişikliklerle ilişkisini araştırmaktır.

### **Metod**

Mayıs-2013 ve Mart-2014 tarihleri arasında 20 canlı böbrek vericisi çalışmaya alındı. Preoperatif, postoperatif 6. ay ve 1. yılda VKİ, ofis kan basıncı ölçümleri, proteinüri, tahmini GFH (CKD-EPI), ürik asit, elektrolitler, vericide kalacak böbreğin volumü kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif 15.gün, 1., 6. ve 12. Aylarda ELİSA yöntemi ile iAGT bakıldı. BULGULAR: Bir verici izlemdeki veri eksikliği nedeniyle ve 3 verici ACEi/ARB kullanımı nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Böbrek vericilerinin 13'ü kadın, 3'ü erkekti ve ortalama yaş  $48 \pm 9$ , ortalama vücut kitle indeksi  $29 \pm 3$  kg/m<sup>2</sup>, ortalama tGFH  $98 \pm 15$  ml/dk/1,73 m<sup>2</sup> olarak saptandı.

Nefrektomi sonrası bazal değerlere göre tüm zaman dilimlerinde serum kreatinin, iAGT/Krea ve iAGT/pro değerlerinin yüksek seyrettiği ve tGFH değerlerinin 1 yıl boyunca bazale göre düşük kaldığı saptandı. İdrarda pro/krea oranının başlangıçta artmakla birlikte 6. aydan sonra bazal değerlere döndüğü, vericide kalan böbreğin renal volümünde de 6. ayda  $29$  ml/m<sup>2</sup>, 1. yılda ise  $47$  ml/m<sup>2</sup> artış gözlemlendiği saptandı. İlk 1 yıl içinde, iAGT/krea ve iAGT/pro oranları, SKB, DKB, tGFH ve renal volüm değişiklikleriyle korelasyon göstermiyordu. Altıncı aydaki iAGT/krea oranı 1. yıldaki pro/krea oranı ile pozitif yönde korelasyon gösteriyordu ( $r=0,639$ ,  $p=0,008$ ).

### **Sonuç**

Vericilerde nefrektomi sonrası idrar AGT'deki artış; hiperfiltrasyon ve kompanseuar hipertrofinin bir sonucu ya da azalan GFH ile birlikte erken renal hasarın bir göstergesi olabilir.

## **S10-HAZİRAN 2016 TARİHİNDEN İTİBAREN UYGULANMAYA BAŞLANAN YENİ BÖBREK DAĞITIM SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Akgül S.U. <sup>2</sup>, Oğuz F.S. <sup>2</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **AMAÇ**

Haziran 2016 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan yeni böbrek dağıtım sisteminin 2008 yılında uygulanmaya başlayan eski sistem verileri üzerinden avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmeyi amaçladık.

### **MATERYAL METOD**

Ocak 2013 ile Haziran 2016 tarihleri arasında merkezimizde kadavradan böbrek nakli yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Acil böbrek isteği ve tam uyum ile yapılan nakiller çalışma dışı bırakıldı.

### **BULGULAR**

Ocak 2013 ile Haziran 2016 tarihleri arasında kadavradan böbrek nakli yapılan 56 hastadan, acil nakil yapılan 4 olgu, tam uyum sonrası nakil yapılan 1 olgu ve yeni sistem ile seçilen 4 olgu çalışma dışı bırakılarak 47 hasta değerlendirmeye alındı. Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen listeye göre; 47 nakil içerisinde 6 tanesi 1.sıradaki, 6 tanesi 2.sıradaki, 7 tanesi 3.sıradaki, 7 tanesi 4.sıradaki, 4 tanesi 5.sıradaki olmak üzere 30(%64) hasta listenin ilk beşinde yer almakta idi. Listeye göre 17 nakil (%36) 6 ve üzerindeki sıralardaki hastalara yapıldı. Bu nakiller sırasında listelerden toplam 176 hasta elendi. 84(%48) olgu donör spesifik antikör pozitifliğine, 30(%17) olgu immunolojik pozitifliğe, 16(%9) olgu hasta isteksizliğine, 8(%5) olgu uzak şehirde olmaya, 7(%4) olgu aynı seansta kendine de nakil yapıldığı için, 31(%18) olgu diğer nedenlere bağlı olarak nakil yapılmaya uygun bulunmadı. Sadece 1 hasta ulaşılamadığı için elendi.

### **SONUÇ**

Bizce önemli olan merkezlere gönderilen listedeki hasta sayısının azaltılması değil hastaların elenme sebeplerinin tıpsal geçerliliğinin değerlendirilmesidir. Bu sistemin devamı durumunda listedeki 2. beş kişilik hastanın puanı dikkate alınmalı mı? Yine bu sistemde kabul edilen bir böbreğin bir merkezden diğer merkeze geçişinin soğuk iskemi süresini en az 7-8 saat arttırması ise üzerinde durulması gereken diğer bir önemli konudur.

## **S11-GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER İÇİN ULUSLARARASI ORGAN NAKLİ AĞI PROJESİ BİRİNCİ FAZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bozoklar A. <sup>1</sup>, Kahveci E. <sup>2</sup>, Çınar Y.S. <sup>3</sup>, Seren A.K.H. <sup>4</sup>, Utku T. <sup>5</sup>, Kahveci F. <sup>6</sup>, Gecegörmez S.A. <sup>7</sup>, Yıldırım G. <sup>8</sup>, Anık E.G. <sup>9</sup>, Ordin Y.S. <sup>10</sup>, Canbulat B. <sup>11</sup>, Karayurt Ö. <sup>10</sup>

Bilim Üniversitesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>  
Türkiye Organ Nakli Vakfı, Organ Nakli ve Organ Bağışı Hizmetleri, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı, Bursa Bölge Koordinasyon Merkezi, Bursa-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> Uludağ Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa-Turkey <sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bölge Koordinasyon Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>7</sup> Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul-Turkey <sup>8</sup> Medipol Üniversitesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>9</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>10</sup> Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Sağlık İş Konseyi, İstanbul-Turkey <sup>11</sup>

### **Amaç**

Türkiye merkezli olarak yürütülen Gelişmekte olan ülkeler için uluslararası organ nakli ağı” projesinin birinci fazı kapsamında ilgili ülkelerin organ nakli ile ilgili yasal ve organizasyonel durumları ile bu ülkelerdeki organ bağışı ve organ nakli hizmetlerinin verili durumunu belirlemek amaçlandı.

### **Yöntem**

Çalışmanın verileri proje kapsamında İstanbul’da 2015 yılı haziran ayında iki, temmuz ayında bir, eylül ayında iki ve aralık ayında bir olmak üzere düzenlenen toplam altı çalışmaya katılan 72 ülkeden temsilciler tarafından, kendilerine çalıştaylar öncesinde İngilizce olarak iletilen ve ülkelerinde organ nakli hizmetlerine ilişkin var olan yasal düzenlemelerin, organizasyonel kurumların ve organ bağışı ile organ nakli hizmetlerinin verili durumunu belirlemek amacıyla hazırlanmış olan dört kategorideki toplam 39 soruya verilen yanıtların derlenmesi ile toplandı.

### **Bulgular**

Projenin birinci fazında toplam üç kıtadan 72 ülkenin temsilcilerinin katıldığı çalıştaylar neticesinde ülkelerin yaklaşık dörtte birinin henüz organ bağışı veya nakline ilişkin yasal düzenleme aşamasında dahi çok ciddi eksikliklerinin olduğu belirlendi. Ülkelerin yarısından fazlasında organizasyonel başlıkta hiçbir uygulama olmadığı ya da henüz başlangıç aşamasında bulunduğu saptandı. Ülkelerde eğitimli organ nakli koordinatörlerinin ve beyin ölümlerinin tespitinde eğitimli uzman hekimlerin sayısında yetersizlik olduğu ve Hırvatistan haricindeki ülkelerin tamamında beyin ölümünden donör temininde güçlük çekildiği tespit edildi.

### **Sonuç**

Projenin birinci fazı sonucunda ülkelerin ihtiyaçlarına özgü olarak öncelikli girişimler listelendi. Özellikle organ bağışı ve nakli hizmetlerinde yolun başında olan ülkelere mevzuat oluşturulması esnasında destek verilmesine, talep eden ülkelere çalışma ziyaretleri yapılmasına, organ nakli koordinatörlerinin, organ nakli ünitelerinde çalışacak hemşirelerin ve beyin ölümü tespitinde görev alan yoğun bakım uzmanlarının eğitime yönelik programların hazırlanması ile ilgili çalışmalar planlandı.

## **S12-MARMARA ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEYİN ÖLÜMLERİNİN İNCELENMESİ; İNSİDANS ETİYOLOJİ VE ORGAN BAĞIŞI**

Girgin F.İ. <sup>1</sup>, Öztürk N.Y. <sup>1</sup> Marmara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Giriş ve amaç

Ülkemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde (ÇYBÜ) beyin ölümü sıklığı net olarak bilinmemektedir. Amacımız ÇYBÜ'mizde beyin ölümü ve organ bağıışı oranlarımızı saptamak, beyin ölümü gerçekleşen hastaların demografik, etiyojik ve tanımlayıcı bilgilerini paylaşmaktır.

### **Yöntem ve Gereçler**

Mart 2012 ve Aralık 2014 tarihleri arasında 3. Basamak ÇYBÜ'nde saptanan tüm beyin ölümü vakaları beyin ölümü veritabanımızdan, yatış etiyojileri tıbbi (elektronik ve dosya) kayıtlarından elde edildi. Ocak 2014 ve Ağustos 2016 tarihleri arasındaki beyin ölümleri ve beyin ölümü tanı aşamasında iken ölen hastalar prospektif olarak değerlendirmeye alındı.

### **Bulgular**

ÇYBÜ'ne Mart 2012- Ağustos 2016 arasında yatırılan 1631 hastadan 106 tanesi travma nedeniyle yatırılmış idi. Beyin ölümü 15 çocukta tesbit edilmişti. 8 çocuk beyin ölümünden şüphelenilip tanı aşamasında iken kaybedildi. Beyin ölümü tanısı alan ve tanı aşamasında iken kaybedilenler tüm yoğun bakım hastalarının %1.4 ünü oluşturdu. Ağır TBH olan hastalarda en sık tespit edilen ölüm biçimi beyin ölümü idi (%53). İki hasta organ vericisi oldu (% 13). Tanımlayıcı veriler Tablo'da sunuldu.

### **Tartışma ve Sonuç**

ÇYBÜ'mizde beyin ölümü olgularının çoğunu ağır travmatik beyin hasarı olanlar oluşturmaktadır. ÇYBÜ'nde beyin ölümü olgularının insidansı ve etiyojilerinin bilinmesi; farkındalığı arttırarak beyin ölümünün daha iyi tanınmasına ve organ bağıışı oranlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

### **S13-THE ROLE OF EVEROLIMUS ON CARDIAC FUNCTIONS OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

Çakır Ü. <sup>1</sup>, Alış G. <sup>1</sup>, Ertürk T. <sup>1</sup>, Karayağız A.H. <sup>1</sup>, Karabulut U. <sup>2</sup>, Berber İ. <sup>1</sup>  
ACIBADEM UNIVERSITY, TRANSPLANT CENTER, ISTANBUL-Turkey <sup>1</sup> ACIBADEM  
HEALTHCARE GROUP , CARDIOLOGY, İSTANBUL-Turkey <sup>2</sup>

#### **Aim**

Kidney transplantation (TX) is known to increase the survival of dialysis patients by ameliorating cardiac status including both systolic and diastolic functions. We aimed to evaluate the role of immunosuppressive (IS) drug regimens on cardiac functions of kidney transplant recipients (KTRs). We prospectively evaluated 120 KTRs immediately before and one year after the kidney TX, using tissue Doppler echocardiography.

#### **Method**

A triple IS therapy including Tacrolimus, Mycophenoloic Acid (MPA) and Prednisolone was started for all patients. After 3-6 months Tacrolimus dose was lowered in order to achieve target serum levels of 5-8 ng/mL in both groups. MPA was switched to Everolimus with target levels of 4-6 ng/mL, in Group I (N=58) while Group II (N=62) continued with MPA.

#### **Results**

No differences in age, gender, dialysis duration, number of HLA mismatches existed between the groups. The prevalence of diabetic or hypertensive nephropathy as the etiology of chronic kidney disease was similar. Blood pressure was strictly controlled. Number of acute rejection episodes was not different in both groups and no graft loss was observed in either group. Improvement in cardiac parameters including ejection fraction (EF), left ventricle diastolic diameter (LVDD), posterior wall thickness (LVPW), left ventricle hypertrophy (LVH) was significantly better before and one year after transplantation. Interestingly, when compared to Group II, amelioration of all of the parameters mentioned above was even better in Group I patients ( $p=0.02$ ,  $p=0.03$ ,  $p=0.04$ ,  $p=0.04$  respectively)(Table 1).

#### **Conclusion**

Better amelioration of cardiovascular functions with everolimus may favor the choice of this drug in specific group of KTRs.

## **S14-RENAL TRANSPLANTASYON HASTALARINDA CMV ENFEKSİYONUNDA PREEMPTİF VE PROFİLAKTİK YAKLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kır O. <sup>1</sup>, Zeytinoğlu A. <sup>2</sup>, Arda B. <sup>3</sup>, Yılmaz M. <sup>4</sup>, Aşçı G. <sup>5</sup>, Çeltik A. <sup>5</sup>, Özkahya M. <sup>5</sup>, Töz H. <sup>5</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefoloji bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>5</sup>

### **Giriş**

Cytomegalovirüs (CMV) posttransplantasyon dönemdeki viral enfeksiyonların en sık nedenidir ve renal transplantasyon alıcılarında morbidite ve mortaliteye yol açar. Bu çalışmada CMV enfeksiyonuna karşı preemptif ve profilaktik yaklaşımların sonuçları, CMV enfeksiyonun graft ve hasta sağkalımına uzun dönem etkileri araştırılmıştır.

### **Metod**

2009 ocak-2013 aralık tarihleri arasında nakil yapılmış olan 493 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Pretransplant dönemde CMV IgG (-) olan 8 hasta ve takipleri 1 aydan kısa olan 23 hasta çalışmaya alınmamıştır. Preemptif gruptaki (asiklovir 400 mg, günde 2 kez, 6 ay) 187 hastanın sonuçları ile profilaksi grubundaki (valgansiklovir 450 mg/gün, 3 ay) 275 hastanın sonuçları karşılaştırılmıştır. Preemptif gruptaki hastalar pp65 antijenemi testi ya da CMV DNA ile taranmıştır.

### **Sonuçlar**

Çalışmaya alınan 462 hasta ortalama 37.7 ay izlenmiştir. Preemptif grupta (n:56, %30.1) profilaksi grubuna (n:12, %4.4) oranla daha çok CMV enfeksiyon/hastalığı saptanmıştır (p<0.001). Profilaksi grubundaki 12 hastanın 10'u geç CMV enfeksiyonu olarak kendini göstermiştir. Çok değişkenli analizde valgansiklovir profilaksisinin daha az CMV enfeksiyonu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (RR:0.18, %95 GA 0.08-0.39, p<0.001). Profilaksi ve preemptif gruplar arasında kreatinin, proteinüri, graft ve hasta sağkalımı açısından fark saptanmamıştır.

### **Çıkarılma**

Valgansiklovir profilaksisi CMV enfeksiyonu/hastalığı açısından preemptif yaklaşıma oranla daha koruyucudur. Ancak geç CMV enfeksiyon sıklığı artmaktadır. Preemptif ya da profilaksi yaklaşımlarının ve CMV enfeksiyonunun graft ve hasta sağkalımına olumsuz etkileri saptanmamıştır.

## **S15-ÇOCUKLARDA KADAVRADAN BÖBREK NAKLİNDE MERKEZ DENEYİMİMİZ 10 YILLIK SONUÇLARIMIZ**

Bayraktar A. 1, Bakkaloğlu H. 1, Yürük Yıldırım Z. 2, Yılmaz A. 2, Aydın A.E. 1 İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey 1 İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, İstanbul-Turkey 2  
**AMAÇ:**Merkezimizde kadavradan böbrek nakli yapılan çocuk hastaların uzun ve kısa dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**MATERYAL-METOD:**Mayıs 2007 Mayıs 2016 tarihleri arasında kadavradan böbrek nakli yapılan 18 yaş altı çocuklar çalışmaya dahil edildi. Nakil sonrası erken dönem ve uzun dönem böbrek fonksiyonları, ameliyat teknikleri değerlendirildi.

**BULGULAR:**Mayıs 2007 Mayıs 2016 tarihleri arasında kadavradan böbrek nakli yapılan 9 hasta çalışmaya dahil edildi.Olguların 5'i erkek,4'ü kadın idi.Ortalama yaş 12,4 (3-16) idi.4 olgunun VUR'a,3 olgunun multikistik böbrek hastalığına,1 olgu HÜS'e, 1 olgu da Townes-Brocks Sendromu'na bağlı son dönem kronik böbrek yetmezliği nedeni ile kadavradan böbrek nakilleri yapıldı.Olguların tamamında iliak fosaysa nakil yapıldı.Arter anastomozları 1 olguda aortaya,1 olguda common iliak artere,7 olguda eksternal iliak artere uç yan olarak yapıldı.Nakil sonrası erken dönemde 1 hasta düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımına bağlı nakil sonrası 6.gününde kanama nedeni ile tekrar ameliyat edildi.Hastaların tamamı normal kreatinin değeri ile hastaneden taburcu edildi.Hastaların çıkış sırasında ortalama kreatinin değeri 0.76mgr/dL (0.2-1.5),ortalama hastanede kalış süresi 20.4gün (10-40) saptandı.Yedi olguda 3 uyum,2 olguda 1 doku uyumu mevcuttu.Uzun dönem takiplerinde hastaların 7 si normal kreatinin değeri ile takip edilmekte.Olguların 1'inde nakil sonrası 3.yılında immunsupressif ilaç kullanımına uyumsuzluğa bağlı rejeksiyon gelişmesi sonucu diyalize başlandı.Bir olgu ise graft disfonksiyonu ile 6. yılında takip edilmekte.

**SONUÇ:** Ergenlik döneminde çocuğun gerek ruhsal ve gerekse fiziksel gelişimini tamamlayabilmesi için böbrek nakli çok önemli bir yer tutmaktadır.Çoğu zaman nakledilen erişkin böbreği olması ve damar çap uyumsuzluğu, uygun pozisyonda yerleştirmede zorluklar nedeni ile rutin dışı anastomoz tekniklerine başvurulsa da başarı oranı ekip tecrübesi ile orantılı olarak yüksektir.

## **S16-KORONER REVASKÜLARİZASYON YAPILAN HASTALARDA RENAL TRANSPLANTASYON**

Görçin S. <sup>1</sup>, Yelken B. <sup>1</sup>, Batukan Ö. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>3</sup>, Karataş C. <sup>4</sup>, Akyollu B. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>  
Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD, Nefroloji, İstanbul- <sup>5</sup>

### **Amaç**

Kardiyovasküler olaylar(KVO), renal transplantasyon yapılan hastalarda en sık mortalite nedenidir. Bu çalışmada böbrek nakli hazırlığında olan koroner anjiyografi (KAG) yapılan hastaları retrospektif olarak inceledik.

### **Yöntem**

2006-2016 tarihleri arasında Kliniğimizde böbrek nakli olan 1145 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. KAG kararı almakta rol alan faktörler; uzun hemodiyaliz süresi, diyabet varlığı, ejeksiyon fraksiyonunun düşüklüğü (EF<%40), miyokard perfüzyon sintigrafisinin pozitifliği idi. KAG'de koroner arterleri normal veya plaklı olanlar normal kabul edildi. Bir damar veya majör yan dal hastalığı olanlar bir damar hastalığı olarak değerlendirildi.

### **Bulgular**

Toplam 1145 hastanın 298'ine (49±11yaş,213 erkek) nakil öncesi KAG yapıldı. Hastaların en sık primer böbrek hastalığı diyabetti (n=83; 18'i tip1). Bu hastalardan 72(%24)'si preemtif, 169 (%57)'u sigara içen, 129 (%43)'ü hiperlipidemik ve 14 (%4,7)'ünün de EF' si %40'ın altındaydı. Hastaların 22'sinde koroner stent, 6'sında da koroner by-pass hikayesi vardı. Nakil hazırlığında 268 hastaya KAG sonrası medikal takip (54 hastada 1 veya 2 koroner damar hastalığı mevcuttu), 15 hastaya koroner stent, 15 hastaya da koroner by-pass kararı alındı. 1 veya 2 koroner damar hastalığı ile medikal takip kararı alınmış ve böbrek nakli yapılmış iki hastaya postoperatif 1. haftada akut oklüzyon nedeniyle koroner stent uygulandı. Nakil sonrası erken dönemde kardiyak olayla bir hasta ex oldu. KAG yapılanlardan 4 hastaya ortalama 51 ay sonra koroner stent , 1 hastaya koroner by-pass uygulandı. Bir hasta 36 ay sonra, bir diğer hasta da 47 ay sonra kardiyak olayla ex oldu

### **Sonuç**

Nakil öncesi kardiyak değerlendirme iyi yapıldığında postoperatif KVO geçirme riski azalmaktadır.



## **S17-THE INFLUENCE OF DONORS KIDNEY VOLUME ON POST TRANSPLANT COURSE OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

Tefik T. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>2</sup>, Gorgulu N. <sup>3</sup>, Senturk Ciftci H. <sup>4</sup>, Canitez İ.O. <sup>4</sup>, Caliskan Y. <sup>2</sup>, Kocak T. <sup>1</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>

Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Urology, Istanbul-Turkey <sup>1</sup>  
Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Istanbul-Turkey <sup>2</sup> Bagcilar Training and Research Hospital, Nephrology Unit, Istanbul-Turkey <sup>3</sup> Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Medical Biology, Istanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Aim**

The purpose of this study was to analyze the factors affecting postoperative and long-term renal function in kidney transplant (tx) recipients.

### **Methods**

We enrolled a consecutive sample of 55 kidney tx recipients (33 males and 22 females, mean age: 37±11 years) in this study. Preoperative donor creatinine clearance and kidney volume by computed tomography were measured and estimated glomerular filtration rate (eGFR) of the recipient was calculated on postoperative 7<sup>th</sup> day and on last follow up. eGFR was calculated by using the CKD-EPI formula. The effects of pre-tx donor kidney volume on posttx allograft functions were evaluated.

### **Results**

The median post-transplant follow up is 18,3 (IQR 7-43) month. Kidney volume was correlated with eGFR of postoperative 7th day ( $r = 0.311$ ,  $p = 0.021$ ), however no correlation was found with long term eGFR ( $r = 0.02$ ,  $p = 0.987$ ). Body mass index (BMI) and age of donor were correlated with recipients long-term eGFR ( $r = 0.183$ ,  $p = 0.02$  and  $r = -0.292$ ,  $p = 0.032$ , respectively), nevertheless, there was a significant inverse correlation between BMI and age of donor and eGFR of postoperative 7th day ( $r = -0.035$ ,  $p = 0.006$ ,  $r = -0.412$ ,  $p = 0.002$ ). There was not any significant correlation between donor gender and recipients eGFR on postoperative 7th day and last follow-up.

### **Conclusion**

Although donors kidney volume was found to effect early post-tx allograft function, no significant association was found with long term allograft function. Multiple post-tx factors including infections, rejection episodes and treatments may dilute the influence of pre-tx donor kidney volume on long term allograft functions.

## S18 -BÖBREK NAKLİ SONRASI BK VİREMİ GELİŞİMİ İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Dogan Ş.E. <sup>1</sup>, Celebi Z.K. <sup>2</sup>, Akturk S. <sup>2</sup>, Kutlay S. <sup>2</sup>, Tuzuner A. <sup>3</sup>, Keven K. <sup>2</sup>, Sengul Ş. <sup>2</sup>  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Genel cerrahi Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>3</sup>

### Amaç

Merkezimizde böbrek nakli uygulanan hastalarda BK viremi prevalansını ve ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

### Metot

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010-2015 tarihleri arasında böbrek (n=178) veya böbrek+pankreas nakli (n=5) yapılmış 244 hastadan 183'ü çalışmaya dahil edildi. Altmış hasta çeşitli nedenlerle (pediyatrik yaş, BK virüs tetkik ya da takiplerinin eksikliği, 9 hasta greft kaybı nedeniyle) çalışmaya alınmadı ve tekrar nakil olan 1 hastanın ilk nakil verileri değerlendirilmedi. İzlemleri boyunca hastalar saptanan BKV (BK virüs) düzeylerine göre; 1000 kopya/ml altı, 1000 kopya/ml ve üstü (BK viremi) ve 10000 kopya/ml ve üzeri olarak gruplandırıldı. Grupların demografik, immünolojik, nonimmünolojik özellikleri ve nakille ilişkili özellikleri kaydedildi. BK viremiye etkili olan bağımsız risk faktörlerini belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı.

### Bulgular

Hastaların 81'i kadın ve 102'si erkek, yaş ortalamaları  $41,4 \pm 12,7$  idi. Nakil sonrası ortalama izlem süreleri  $33,6 \pm 14,9$  aydı. BK viremi sıklığı %15,8 bulunurken viremi saptanma zamanı ortalama 7 aydı. BKV kopya düzeylerine göre hasta gruplarının özellikleri ve karşılaştırmaları Tablo 1'de sunulmuştur. Lojistik regresyon analizinde, kadavra böbrek alıcısı olması, HLA A24 ve B55 uyumu olan alıcı olması özelliklerinin BK viremi için bağımsız risk faktörü olduğu bulundu. Ayrıca yine kadavra böbrek alıcısında, erkek ve HLA A24 uyumu olan alıcılarda BKV düzeyinin 10.000 kopya/ml üzerine çıkma riskinin arttığı da gösterildi.

### Sonuç

BKV'ye bağlı greft kayıplarının önlenmesinde temel nokta, tarama programlarıyla erken tanı konulmasıdır. Çalışmamızda bağımsız risk faktörleri olarak bulunan erkek ve kadavra böbrek alıcısı hastalar ile HLA A24 ve HLA B55 uyumları olan hastalar BK viremi açısından daha dikkatli izlenmelidir. Sonuçlarımız ülkemizde tarama yöntemlerinin bireyselleştirilmesi ve erken tanı sağlanması açısından önemlidir.

## S20-KARACİĞER NAKLİNDE HEPATİK ARTER VARYASYON ANALİZİ

Tan Ö. <sup>1</sup>, Alğan S. <sup>1</sup>, Barın E.Z. <sup>1</sup>, Çınal H. <sup>1</sup>, Öztürk G. <sup>2</sup>, Aydınlı B. <sup>3</sup>, Arslan Ş. <sup>4</sup>, Çakmak M.A. <sup>1</sup>

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Erzurum-Turkey <sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Erzurum-Turkey <sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D, Antalya-Turkey <sup>3</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D, Erzurum-Turkey <sup>4</sup>

### Amaç

Bu çalışmada canlı vericili karaciğer naklinde alıcı ve vericilerdeki hepatik arter varyasyonları ve hepatik arter mikroanastomozu için alıcı damar seçimi analiz edilmiştir.

### Metod

Çalışmaya 110 (96 sağ ve 7 sol lob olmak üzere 103 canlı vericili, 5 split ve 2 total olmak üzere 7 kadavra kaynaklı) karaciğer nakli olgusunun alıcı ve vericileri dahil edildi. Toplam 114 hepatik arter mikroanastomozu gerçekleştirildi. Ortalama alıcı yaşı 37,9 yıldı. Alıcı damarlar sağ(70) ve sol hepatik (20), gastroduedonal(4), sağ replace(10) ve sol replace hepatik(1), proper hepatik(3) ve segment IV(2), aksesuar sol(1), aksesuar sağ(1) ve common hepatik(1) ve sistik(1) arterdi.

### Bulgular

Hepatik arter varyasyonları Michel Sınıflamasına göre tanımlandı. Alıcılarda 10 adet Tip 3, 4 adet Tip 2, 1 adet Tip 5 ve 1 adet Tip 6 varyasyon; vericilerde 9 adet Tip 3, 2 adet Tip 5 varyasyon mevcuttu. Toplamda 19 adet Michel Tip 3(% 8,63), 4 adet Michel Tip 2(% 1,81), 3 adet Michel Tip 5(% 1,36) ve 1 adet Michel Tip 6(% 0,45) varyasyon mevcuttu. Ortalama alıcı damar çapı 2,91(1-5) mm, verici damar çapı ise 2,54(1,3-4) mm idi.

### Sonuç

Bu çalışmada elde edilen hepatik arter varyasyon tiplerinin kendi içinde dağılımı literatürle uyumluydu (en sık tip 3 ve daha az tip 2, 5 ve 6). Ancak tüm varyasyon tiplerinin oranları literatürde belirtilenlerin altıdaydı. Varyasyon çıkması durumunda verici artere olan uzaklık ve pozisyon dikkate alınmalı ve en uygun alıcı damar seçimi yapılmalıdır. Ancak eğer teknik olarak bir engel yoksa gerek akım debisi gerekse verici artere olan avantajlı konumu nedeniyle sağ hepatik arter sola tercih edilmelidir.

## **S21-CANLI VERİCİDEN EŞ ZAMANLI KARACİĞER VE BÖBREK NAKLİNDE VERİCİLERİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

Ünek T. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Çelik A. <sup>2</sup>, Atilla K. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Arslan Ç. <sup>3</sup>, Karademi S. <sup>4</sup>, Bora S. <sup>1</sup>, Gülay H. <sup>5</sup>, Derici Z.S. <sup>1</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nefroloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Liv Hospital , Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Güven Hastanesi , Genel Cerrahi, Ankara-Turkey <sup>4</sup> Baskent Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>5</sup>

### **Giriş**

Eş zamanlı olarak yapılan karaciğer ve böbrek nakillerinde verici açısından oluşabilecek sorunlar hakkında henüz yeterli bir bilgi bulunmamaktadır.

### **Yöntem**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Aralık 2001 ve Ekim 2009 tarihleri arasında 5 canlı vericiden eş zamanlı ve 1 canlı vericiden iki ayrı zamanda karaciğer ve böbrek donasyonu sağlandı. Vericilerin hepsi kadındı ve yaş ortalaması 27.4 (19-36)'tü. Ortalama vücut ağırlığı 59,7 (49-76), ortalama vücut kitle indeksi 23,57 (18,44-29,32)'ydi. Vericiler, alıcıların 2'sinde annesi, 1 tanesinde çocuğu, 2'sinde kardeşi ve 1 tanesinde eşiydi. Beş alıcıda karaciğer ve böbrek transplantasyonu endikasyonu primer hiperoksalüri, 1 alıcıda ise kronik hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu ve idiyopatik kronik böbrek yetmezliği idi. Verici ve alıcılar arasında kan grupları aynıydı. Vericilerin 4 tanesine sağ donör hepatektomi+sağ donör nefrektomi, 1'ine sol donör hepatektomi+sol donör nefrektomi, 1 tanesine de sol donör lobektomi+sağ donör nefrektomi yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 598,6 (340-1065) dakikaydı. İlk vericiye yapılan 1 ünite kan transfüzyonu dışında kan transfüzyonu uygulanmadı. Ortalama yatış süreleri 8,4 (6-10) gündü. Vericilerin hiçbir tanesinde komplikasyon gelişmedi. Vericilerin ortalama takip süresi 106.9 (77-188) aydı. Bütün donörlerde ortalama postoperatif 6. güne kadar karaciğer fonksiyon testleri normale döndü. Postoperatif izlemde hiçbir donörde kreatinin ve kan üre azotu değerlerinde normal dışı yükselmeler saptanmadı.

### **Sonuç**

Aynı vericiden karaciğer ve böbrek donasyonu verici açısından riskli kabul edilebilirse de kadavra organ kıstıllığı varlığında ve uygun endikasyonlarda preoperatif uygun hazırlık, dikkatli cerrahi teknik ve postoperatif izleme verici mortalite ve morbiditesini arttırmadan yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** böbrek transplantasyonu, karaciğer transplantasyonu

## S22-YETİM KARACİĞERLER KULLANILMALI MI ?

Başkıran A.<sup>1</sup>, Özdemir F.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, İnce V.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Ersan V.<sup>1</sup>, Karakaş S.<sup>1</sup>, Kutlutürk K.<sup>2</sup>, Yılmaz S.<sup>3</sup>

İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya -Turkey<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Genel Cerahi, Malatya-Turkey<sup>3</sup>

**Giriş:** Son dönem karaciğer yetmezliği olan hasta sayısının artmasına rağmen kadavra sayısının artmaması uzun bir bekleme listesi oluşturmuştur. Türkiyede her yıl bekleme listesindeki 1300 aday karaciğer nakli olmadan ölmektedir. Karaciğer naklinin her aşaması tecrübeli ekipler tarafından yapılmasına rağmen bazen beklenmedik sonuçlar oluşabilmektedir. İnönü üniversitesi karaciğer nakli enstitüsünde canlı vericili karaciğer nakli sırasında donör greftinin tüm vasküler yapıları kesilip karaciğer takılmaya başlanacağı anda alıcının ameliyat esnasında ex olması ile oluşan yetim karaciğerlerin izlenebileceği yol haritasını sergiledik.

**Materyal metod:** İnönü üniversitesi karaciğer nakli enstitüsünde 2002 ile 2015 tarihleri arasında 1599 karaciğer nakli geriye dönük incelendi.

**Sonuç:** Karaciğer nakillerinin 329 (%20.5) kadaverik , 1270 (%79.5) canlı vericili karaciğer nakli idi. Karaciğer nakli olacak iki hasta donör greftinin tamamen çıkarıldığı ve takılma aşmasına geldiği anda alıcının ameliyat esnasında ex olması ile kalan greftler için yasal prosedür izlenmiştir.

**Tartışma:** Böyle nadir istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ilk yapılması gereken şey alıcının ölümünün detaylı bir şekilde aileye anlatmaktır. Aileye ortada kalan yetim karaciğer greftinin kadavra karaciğer olarak başka bir hastaya kullanılabilmesi bilgisinin verilmesidir. Ailenin imzalı onayı alındıktan sonra ulusal organ dağıtım sistemine bildirilir. Başka uygun alıcı bulunduğu organın yetim karaciğer grefti olduğu hasta ve yakınlarına bildirilmelidir. Hastasını kaybetmiş aileye böyle bir teklifin yapılması çok zordur ancak kadavra karaciğerin çok sınırlı olduğu ülkemizde belkide diğer bekleyen hastaları en iyi anlayan kişiler olacaktır. Kliniğimizdeki her iki yetim karaciğer aile onayı ile sırada bekleyen hastalara takıldı.

## S23-MEMORIAL ATAŞEHİR HASTANESİNDE YAPILAN 525 KARACİĞER NAKLİNİN SONUÇLARI

Polat K.Y.<sup>1</sup>, Aslan S.<sup>1</sup>, Dönmez R.<sup>1</sup>, Kargı A.<sup>1</sup>, Yazar Ş.<sup>1</sup>, Artıç T.<sup>1</sup>, Arıkan Ç.<sup>1</sup>, Uğurlu K.<sup>1</sup>  
Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Bölümü<sup>1</sup>

### Giriş

Karaciğer nakli karaciğer yetmezliğinde standart tedavi olarak ülkemizde artan sıklıkla yapılmaktadır. Kadavra verici yetersizliği nedeniyle canlı vericili nakilde dünyada önemli bir yere gelmiştir. Bu çalışmada beş yıl önce kurulan merkezimizde gerçekleştirilen 525 karaciğer nakline ait sonuçlar irdelenmiştir.

### Gereç ve Yöntemler:

Merkezimizde ilk karaciğer nakli Eylül 2011 de yapıldı. 27 Ağustos 2016 tarihine kadar toplam 525 karaciğer nakli(KN) yapıldı. Bunların 46'sı (%8.7) kadavra vericili (KV) KN, 479 (%91.23)'u ise canlı vericili (CV) KN idi. Olguların retrospektif olarak demografik, operatif ve nakil sonrası komplikasyon, greft ve yaşam sağ kalımları irdelendi.

### Bulgular:

KN yapılan hastaların 15'i (%2.8) çocuk hastaydı .CVKN yapılan erişkin hastalara sağ lob grefti kullanıldı. CVKN' donör mortalitesi olmadı ve morbidite oranı %3.9 idi. Erişkin hastaların yaş ortalaması genel 49.77 (r,18-74), CVKN hastalarında 49,4 (r,18-74) ve KVKN 'de ise 53,43 (r,35-70) idi. Cinsiyet (erkek/kadın) dağılımları,tüm hastalar ,CVKN ve KVKN' de sırası ile : 330/195, 305/174, 25/21 idi. CVKN için en sık endikasyon hepatit B (%35,,5) , KVKN için ise hepatoselüler karsinom (%56) idi.Nakil öncesi ortalama MELD skorları tüm hastalarda 19,9 , CVKN için 19,7 ve KVKN için ise 23,9 idi. Ortalama operasyon süresi CVKN için 533 dak., KVKN için ise 274 dakika idi. Ortalama kan transfüzyonu tüm hastalarda 1.9 ünite, CVKN için 1.5 ünite, KVKN için ise 1.8 ünite idi. İki hastaya retransplantasyon yapıldı (PNF, HAT). Post-transplant dönemde hastaların % 4.5'unda operasyon gerektirecek komplikasyon gelişti. Ortalama takip süresi olan 658 günde, sağkalım oranı tüm hastalarda %83.3, CVKN 'de %84.2, KVKN 'de %74 idi.

### Sonuç:

Kadavra verici oranı hala oldukça düşük oranlarda seyretmektedir (%8.7). Merkezimizde karaciğer nakli yüksek volüm ve sağkalım ile gerçekleştirilmektedir. İdeal verici kaynağı olmamakla birlikte canlı vericili karaciğer nakli, Ülkemiz için, merkezimizdeki gibi güvenli donör cerrahisini yapılabilmesi durumunda yaşam kurtaran bir tedavi seçeneğidir.

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| CANLI NAKİL SAYISI           | 479(%91.23) |
| KADAVRA NAKİL SAYISI         | 46(%8.7)    |
| TOPLAM NAKİL SAYISI          | 525         |
| KADAVRA ÖLÜM SAYISI          | 12 (%26.08) |
| CANLI ÖLÜ SAYISI             | 76 (%15.86) |
| TOPLAM ÖLÜM SAYISI           | 88 (%16.76) |
| NAKİLLİ HASTA YAŞ ORTALAMASI | 49          |
| ERKEK NAKİLLİ YAŞ ORTALAMASI | 50          |
| BAYAN NAKİLLİ YAŞ ORTALAMASI | 49          |

|  |     |
|--|-----|
| CANLI NAKİLLİ HASTA YAŞ ORTALAMASI         | 49  |
| ERKEK CANLI NAKİLLİ YAŞ ORTALAMASI         | 49  |
| BAYAN CANLI NAKİLLİ YAŞ ORTALAMASI         | 49  |
| KADAVRA NAKİLLİ HASTA YAŞ ORTALAMASI       | 53  |
| KADAVRA ERKEK NAKİLLİ HASTA YAŞ ORTALAMASI | 57  |
| KADAVRA BAYAN NAKİLLİ HASTA YAŞ ORTALAMASI | 49  |
| DONÖR YAŞ ORTALAMASI                       | 33  |
| ERKEK NAKİLLİ HASTA                        | 330 |
| CANLI ERKEK HASTA                          | 305 |
| KADAVRA ERKEK HASTA                        | 25  |
| BAYAN NAKİLLİ HASTA                        | 195 |
| CANLI BAYAN HASTA                          | 174 |
| KADAVRA BAYAN HASTA                        | 21  |
| <b>ETYOLOJİ GRUBU</b>                      |     |
| ALAGİLLE                                   | 2   |
| ALFA 1 ANTİTRİPSİN                         | 2   |
| ALKOL                                      | 16  |
| ALKOL + HCC                                | 1   |
| ALVEOLER                                   | 4   |
| BUDD-CHİARİ                                | 6   |
| BYLER                                      | 2   |
| CAROLİ                                     | 1   |
| FULMİNAN                                   | 13  |
| HBV  | 114 |
| HBV + HCV                                  | 1   |
| HBV + HCC                                  | 89  |
| HBV + HCV + HCC                            | 3   |
| HBV + ALKOL                                | 2   |
| HCC  | 6   |
| HCV + HCC                                  | 23  |
| HEPATİK ADENOM                             | 2   |
| KOLANJİT + CROHN                           | 1   |
| KRİPTOJENİK                                | 87  |
| KRİPTOJENİK + HCC                          | 8   |
| KRİPTOJENİK + NASH                         | 2   |
| OTOİMMUN                                   | 47  |
| OTOİMMUN + ALKOL                           | 3   |
| OTOİMMUN + HCC                             | 9   |
| PRİMER BİLİYER SİROZ                       | 1   |
| PSK  | 8   |
| WILSON                                     | 6   |
| HCV  | 45  |
| NÖROENDOKRİN TÜMÖR                         | 1   |



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

|                          |   |
|--------------------------|---|
| KRİPTOJENİK + OTOİMMUN ? | 1 |
| ARTER TROMBOZU           | 1 |
| HBV + GİST METAZTASI     | 1 |
| PFIC                     | 5 |
| METABOLİK                | 1 |
| ?                        | 2 |
| KOLESTAZ                 | 1 |
| PRİMER NONFONKSİYON      | 1 |
| BİLİYER ATREZİ           | 3 |
| KOLESTATİK KARACİĞER     | 1 |
| PBS + OTOİMMUN           | 1 |
| BUDD-CHİARİ + HCC        | 1 |
| HBV + FULMİNAN           | 1 |



## **S24-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ İÇİN SAĞ DONÖR HEPATEKTOMİ YAPILAN 280 OLGUDA MORTALİTE VE MORBİDİTE SONUÇLARIMIZ**

Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Özkardeşler S. <sup>2</sup>, Karadeniz E. <sup>1</sup>, Ellidokuz H. <sup>3</sup>, Obuz F. <sup>4</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir -Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir -Turkey <sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Radyodiagnostik, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Günümüzde, organ bağıışı yetersizliği nedeniyle canlı vericili karaciğer nakilleri (CVKN) giderek artmaktadır. Bunun sonucu olarak donör morbidite ve mortalite oranlarında artışı da beraberinde getirmektedir. Çalışmamızda; CVKN için yapılan sağ donör hepatektomi ameliyatlarında ortaya çıkan mortalite ve morbiditeler irdelenecektir.

### **Hastalar ve Method**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Karaciğer Nakli Biriminde Haziran 2000-Ocak 2016 yıllarında CVKN için sağ donör hepatektomi ameliyatı geçiren donörler çalışmaya dahil edilmiştir. Donörlerin ; yaş,boy,kilo,donör karaciğer sağ lob volümü, ameliyat şekli, ameliyat süresi, perop kan ve kan ürünleri transfüzyon durumu, postop 1 ve 7. gün total bilirübin, direkt bilirübin,INR, hemoglobin değerleri, postop gelişen komplikasyonlar incelenmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya 280 hasta dahil edildi. Bu hastaların; 42(%15)'sinde uzamış hiperbilirübinemi, 24(%8.5)'inde minör safra kaçağı, 7(%2.5)'sinde yara yeri enfeksiyonu, 2(%0.7) hastada biliyer kaçak nedeniyle ERCP ve PTK ile biliyer stent, 1(%0.3)'ünde karaciğer yetmezliği ve 1(%0.3)'inde pulmoner emboli nedeniyle mortalite oldu. Mortalite gelişen donör; 31 yaşında kadın, VKI 29.2 kg/cm<sup>2</sup>, postoperatif 1.gün solunum arrestine bağlı entübe edildi ve yoğun bakıma devredildi. Postoperatif 7. gün ex oldu.

### **Sonuç**

Donör kısıtlılığı nedeniyle CVKN ihtiyacı devam etmektedir. Bu ameliyatlarda donör güvenliğini ve en düşük morbidite ve mortalite oranlarını sağlamak öncelikli hedef olmalıdır.

## **S25-BÖBREK NAKLİ SIRASINDA DONÖR BÖBREKTE VÜCUT DIŞI FLEXİBLE ÜRETEROSKOPİK LİTOTRİPSİ**

Oktay B. <sup>1</sup>, Danişoğlu M. <sup>1</sup>, Şamlı M. <sup>1</sup>, Karataş B. <sup>6</sup>, Çelik H. <sup>1</sup>, Gülten S. <sup>1</sup>  
ACIBADEM BURSA, ORGAN NAKLİ, BURSA-Turkey <sup>1</sup>

### **Amaç**

Küçük böbrek taşlarının transplantasyon sırasında ex vivo olarak tedavi edilmesi donör havuzunu artırabilir.

### **Metod**

Böbrek nakli merkezimiz 2012 yılında kuruldu. Ocak 2012 ile Temmuz 2016 arasında 442 böbrek nakli uygulandı. Merkezimizde uygulanan 442 böbrek naklinin 278'i canlı vericili donörlüdür. Pretransplant yapılan bilgisayarlı tomografi ile böbrek taşının boyutu ve sayısı ile böbreğin detaylı anatomisi ortaya konuldu.

Donör nefrektomiden hemen sonra böbrek steril kar buzuna yatırılıp soğuk perfüzyon solüsyonu ile perfüze edildi. Üretere 11 fr access sheat yerleştirildikten sonra soğuk serum fizyolojik irrigasyonu altında böbreğin toplayıcı sistemine 7.5 fr. flexible üreterorenoskop ile girildi. Taş bulundu. 272 mikron fiberli laser ile taş kırıldı. Geriye kalan küçük kırıntılar nitinol basket ile alındı. Sonrasında böbrek alıcı iliak fossasına yerleştirilerek damarları bağlandı. Üreter, Lich-Gregar tekniği ile mesaneye birleştirildi. Tüm olgulara JJ stent yerleştirildi

### **Bulgular**

Donörlerimiz arasında asemptomatik böbrek taşı oranı % 1.79 dur. Split renal fonksiyon testinde sol böbreğin ortalama yüzdesi 49 olarak bulundu. Tüm olgularda sol böbrek alındı. Ortalama taş kırma süresi 20 dakikaydı. Taşların biyokimyasal analizinde kalsiyum oksalat taşı olduğu görüldü. Ortalama takip süresi 27 aydır ve takiplerde graftler taşsızdır. Üreteral kaçak, ureteral darlık veya üreterovezikal anastomoz darlığı görülmedi.

### **Sonuç**

Böbrekteki asemptomatik taş 15 mm den küçük ve böbrek anatomik olarak transplantasyona uygunsa, tekrarlayan böbrek taşı riski olmayan donörler böbrek vermeye uygundur Biz beş(5) olguda küçük kalis taşlarını ex vivo üreterorenoskopi(EVFUS) ile tedavi ettik. Deneyimimiz sonucu, canlı vericili böbrek nakli sırasında donör böbreğinde ex vivo üreterorenoskopik(EVFUS) ile tedaviyi güvenli bir teknik olarak öneriyoruz.

## **S26-RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GELİŞEN ÜRETER DARLIKLARININ TEDAVİSİNDE GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ Mİ AÇIK CERRAHİ Mİ İLK TERCİH OLMALIDIR**

Şimşek C. <sup>1</sup>, Uslu A. <sup>1</sup>, Pişkin T. <sup>2</sup>, Doğan M. <sup>3</sup>, Tatar E. <sup>4</sup>

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi&Organ Nakli, İzmir-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Genel Cerrahi&Organ Nakli, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp , Genel Cerrahi&Organ Nakli, Malatya-Turkey <sup>3</sup> Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

### **ABSTRACT**

#### **Background**

Ureteric stenosis (US) is the most common urological complication after kidney transplantation. In this dual-center study we compared the efficacy and safety of open surgery vs. interventional radiology for the management of USs.

#### **Material and Method**

Between January 2009 to 2016; twentytwo patients (7.8%) out of 281 recipients required surgical revision of US (Group I) and 22 (14.2%) cases out of 155 recipients (Group II) underwent percutaneous nephrostomy with antegrade nephroureteral stenting (PNAS) for the management of US.

#### **Results**

Three patients in Group I required reintervention and again were treated with open surgery. With a mean follow-up of 42.1±38.7 months, graft function improved in all but one patients (95%). Three patients in Group II admitted with relapse of US not amenable to second PNAS and two of them were managed with surgery. These three and two other cases with improved graft function after PNAS lost their grafts and returned to hemodialysis. The remaining 17 (77%) patients are still having functional grafts. There was not a statistically significant difference between the efficacy of PNAS and open surgical techniques for the management of post-transplant US. However; albeit small, a benefit in favor of open surgery existed in the protection of graft function and survival.

#### **Conclusion**

Both interventional radiology and open surgery have acceptable efficacy rates in the management of ureteric complications after renal transplant. Therefore; the choice of treatment should be associated with the team's knowledge, skill and experience.

## **S27-WHAT IS THE REAL BARRIER TO KIDNEY TRANSPLANTATION LIMITATIONS OR PATIENT PREFERENCE..**

Kireççi S.L. <sup>1</sup>, Demir M. <sup>2</sup>, Dokucu A.İ. <sup>2</sup>, Battal M. <sup>3</sup>, Ünsal A. <sup>4</sup>

Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Pediatric Surgery, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, General Surgery, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Nephrology, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Purpose**

In many limitations make it difficult for the kidney donation surgery. Pediatric patients, right kidney donor nephrectomy, short renal vein, multipl arteries and ureters, BMI, elder donors, previous surgeries. Besides all, kidney transplantation of pediatric age with neurogenic or reflux bladder and end-stage renal disease can be challenging. Herein we present our initial experience.

### **Material and method**

We will present the difficulties of 17 kidney transplantations between July 2015 and August 2016 for initial experience.

### **Results**

17 Hand assisted laparoscopic donor nephrectomy performed between July 2015 and August 2016. First 6 of all, Retroperitonoscopic hand-assisted donor nephrectomy was performed. The rest of transperitoneal. Nine patients were male and 8 were female. 13 of 17 transplantation were living donor. Rest of cadaveric. Five kidney were taken right side. Three of all had multipl arteries. Two of donor had double ureter. 5 of donors BMI  $\geq$  30. three of recipients who had been underwent STING for vesicoureteral reflux and previously were in childhood, Additionally two of them were underwent bladder augmentation (one of MONTI procedure) and apply CIC .

### **Conclusions**

Renal transplantation can be performed safely and effectively in patients with; Neurogenic or reflux bladder including who have undergone previous urinary tract diversion or multiple sting operations. Preoperative bladder management and postperatively regular CIC of bladder are top of the preservation of allograft function.

## **S28-DÜŞÜK MESANE KAPASİTELİ BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA UÇ YAN ÜRETEROÜRETEROSTOMİ İLE UÇ UCA ÜRETEROÜRETEROSTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Turunç V. <sup>1</sup>, Tabandeh B. <sup>1</sup>, Eroğlu A. <sup>2</sup> Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Göztepe Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>  
AMAÇ Ekstravezikal Lich-Gregoir üreteroneostomi, böbrek nakli sırasında teknik kolaylığı ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle üriner rekonstrüksiyon için en sık kullanılan metoddur. Ancak uzun diyaliz süresi nedeniyle düşük mesane kapasitesi olan bazı hastalarda bu tekniğin uygulanması mümkün olmayabilir ve nativ üreter kullanılarak üreteroüreteral anastomoz (UUA) yapılması gerekebilir. Bu çalışmanın amacı, böbrek nakli sırasında üriner rekonstrüksiyon için uygulanan uç-yan UUA ile uç-uca UUA tekniklerinin karşılaştırılmasıdır.

### **METOD**

Haziran 2010-Kasım 2014 tarihleri arasında Organ Nakli Ekibimiz tarafından yapılan 833 böbrek naklinin kayıtları incelendi. Böbrek nakli sırasında uç-yan UUA yapılan 16 hasta Grup 1, uç-uca UUA yapılan 20 hasta Grup 2 olarak ayrıldı. Gruplar etkinlik, güvenilirlik ve graft fonksiyonu yönünden karşılaştırıldı.

### **BULGULAR**

Böbrek nakli sırasındaki yaş, diyaliz süresi ve ameliyat sonrası hastanede kalış süresi açısından 2 grup arasında fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Uç-yan UUA nispeten daha yeni uyguladığımız bir teknik olduğundan, Grup 2'nin takip süresi Grup 1'e oranla anlamlı derecede uzundu ( $p=0,000$ ), ancak her 2 gruptaki hastalar en az 1 yıl takip süresine sahipti. Uç-uca UUA grubunda nativ nefrektomi yapılmadan üreter ligasyonu yapılan ilk 2 hastada nativ böbreklerde hidronefroz geliştiğinden, bu grupta geri kalan tüm hastalara nakil sırasında nativ nefrektomi yapıldı. Uç-yan UUA grubundaki hiçbir hastaya nativ nefrektomi yapılmadı. Bu yüzden, Grup 2'nin ortalama ameliyat süresi Grup 1'e göre anlamlı derecede uzundu ( $p=0,000$ ). 2 grup arasında komplikasyon oranları, graft fonksiyonu ve nakil sonrası üriner infeksiyonlar açısından anlamlı fark saptanmadı.

### **SONUÇ**

Uç-yan UUA, düşük mesane kapasiteli hastalarda böbrek nakli sırasında üriner rekonstrüksiyon için güvenilir bir tekniktir.

## **S29-COMPARISON OF TWO DIFFERENT LAPAROSCOPIC DONOR NEPHRECTOMY WITH VAGINAL EXTRACTION TECHNIQUES**

Karayağız A.H. <sup>1</sup>, Ertürk T. <sup>1</sup>, Çakır Ü. <sup>1</sup>, Berber İ. <sup>1</sup>

ACIBADEM UNIVERSITY, TRANSPLANT CENTER, ISTANBUL-Turkey <sup>1</sup>

### **Aim**

The aim of this study is to compare the results of standart laparoscopic donor nephrectomy with vaginal extraction (SLDN-VE) and laparoendoscopic single-site donor nephrectomy with vaginal extraction (LESSDN-VE).

### **Methods**

We analysed the data of 95 female donors who underwent SLDN-VE (n=87) and LESSDNVE (n=8) at our center. Donor's age, body mass index (BMI), duration of surgical procedure, amount of blood loss, warm and cold ischemia times, side of graft kidney, number of renal arteries and veins, postoperative visual analogue pain scores (VAS), length of hospitalization, donor and recipient creatinine levels at discharge and follow-up, donor and recipient peri- and postoperatif complications were compared between two groups.

### **Results**

No significant difference in terms of donor's age, amount of blood loss, warm and cold ischemia time, length of hospitalization, and VAS was observed between the two groups. The mean BMI was significantly higher in SLDN-VE group, 29.5, than LESSDN-VE group, 24.2. The mean operative time was significantly longer in LESSDN-VE group, 163.1 min, than SLDN-VE group, 145.8 min. There was no peri- and postoperative complication for donors and recipients in both groups. Early and intermediate-term serum creatinine levels of donors and recipients were not significantly different in both groups.

### **Conclusions**

Laparoendoscopic single-site donor nephrectomy with vaginal extraction can be performed safely in selected donors with better cosmetic outcome and no definitive differences regarding renal function.

## **S30-BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN NONVASKÜLER KOMPLİKASYONLARIN PERKÜTAN TEDAVİSİ; SON İKİ YILLIK DENEYİMLERİMİZ**

Yıldırım O. <sup>1</sup>, Berktaş B. <sup>2</sup>, Sağlık S. <sup>3</sup>, Pişkin T. <sup>4</sup>, Doğan M. <sup>4</sup>, Şahin İ. <sup>2</sup>, Taşkapan H. <sup>2</sup>, Saraç K. <sup>1</sup>

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ, MALATYA-Turkey <sup>1</sup> İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ, MALATYA-Turkey <sup>2</sup> SİİRT DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ, SİİRT-Turkey <sup>3</sup> İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, MALATYA-Turkey <sup>4</sup>

### **Amaç**

Böbrek nakli sonrası gelişen nonvasküler komplikasyonlar graft kaybına neden olabilirler. Merkezimizde böbrek nakli sonrası gelişen nonvasküler komplikasyonların perkütan işlemlerle tedavilerinin sonuçlarını değerlendirdik.

### **Metod**

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Böbrek Nakli Merkezinde; Kasım 2010-Temmuz 2016 yılları arasında yapılan toplam 186 böbrek nakli sonrası Mart 2014-Temmuz 2016 yılları arasında 30 hastaya yapılan perkütan radyolojik işlemleri kapsamaktadır. Hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi.

### **Bulgular**

Toplam 30 hastada üreter darlığına sekonder hidronefroz(15), bası sonucu klinik semptom oluşturan lenfosel (14) ve tüm sebepler dışlandıktan sonra kreatin artışı gösteren non dilate graflar(7) olmak üzere toplam 36 perkütan işlem yapılmıştır. 6 hastaya hem üreteral darlık hemde lenfosel için perkütan tedavi yapılmıştır. Üreteral darlık nedeniyle balon dilatasyon ve double j stent uygulanmış işlem öncesi ve sonrası ortalama kreatin değeri sırasıyla :  $4,36 \pm 2,84$  ve  $2,17 \pm 1,24$  olup istatistik olarak anlamlı idi.(p: 0,004). Lenfosel için etanol ve fibrin glue sklerozan ajanlar kullanılmış ve lenfatik kaçak lokalizasyonuna perkütan glue yapılmıştır. Perkütan tedavi öncesi ve sonrası ortalama kreatin değeri sırasıyla  $2,97 \pm 1,78$  ve  $1,75 \pm 1,18$  olup istatistik olarak anlamlı bulundu (p: 0,002 ). Kreatin artışı gösteren ve toplayıcı sisteminde dilatasyon izlenmeyen hastalara nefrostomi kateteri takılmış olup nefrostomi öncesi ve sonrası ortalama kreatin değerleri sırasıyla  $3,55 \pm 2,36$  ve  $2,57 \pm 1,82$  olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p> 0.05).

### **Sonuç**

Böbrek nakli sonrası nonvasküler komplikasyonların tedavisinde perkütan işlemler graft fonksiyonların korunmasında etkili bir tedavi şekli olup ilk seçenek olmalıdır.

### **S31-HEPATİT B VE HEPATİT C NİN PANEL REAKTİF ANTİKOR (PRA) GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Yaşar E.<sup>1</sup>, Balkan E.<sup>2</sup>, Akyüz G.<sup>2</sup>, Arslan Ş.<sup>3</sup>, Korkut E.<sup>3</sup>, Uyanık A.<sup>4</sup>, Doğan H.<sup>1</sup>  
Atatürk üniversitesi, Tıbbi Biyoloji, Erzurum-Turkey<sup>1</sup> Atatürk üni., Tıbbi biyoloji, Erzurum-Turkey<sup>2</sup>  
Atatürk üniversitesi, Genel Cerrahi, Erzurum-Turkey<sup>3</sup> Atatürk üniversitesi, nefroloji, Erzurum-Turkey<sup>4</sup>

*Sunumunu yapmamıştır.*

### **S32-ANTİ HLA ANTİKOR ÜRETİMİNİN GEBELİK PERİODLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

Çerçi Gürbüz B.<sup>1</sup>, Soyöz M.<sup>1</sup>, Özkale Okyay D.<sup>2</sup>, Kılıçaslan Ayna T.<sup>1</sup>, Pirim İ.<sup>1</sup>  
Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, İzmir-Turkey<sup>1</sup> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir-Turkey<sup>2</sup>

#### **Amaç**

Bu çalışmada, sağlıklı gebelerin üç gebelik döneminde toplanan serumlarının anti-HLA antikor profilinin belirlenmesi ve panel reaktif antikorunun (PRA) tanımlanması amaçlandı.

#### **Metod**

2013-2015 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, gebelik dışında bir sensitizasyonu olmayan 41 gebe kadının, 1., 2 ve 3. Trimestera ait serumları toplandı. Luminex'e dayalı panel reaktif antikor tarama ve tanımlama yöntemleri ile serumların anti-HLA antikor profilleri belirlendi.

#### **Bulgular**

Gebelerin %54'ünün Sınıf I veya II HLA antijenlerine karşı antikor oluşturduğu tespit edildi. Sadece CI antikoru üreten kişi sayısının 3. Trimesterde düştüğü, sadece CII ve hem CI hem de CII antikorları taşıyan kişi sayısının ise arttığı gözlemlendi. PRA tanımlama testi ile en sık belirlenen antikorlar A2, B7, DR7, DR4, DR11, DR13, DQ2, DQ8 olarak belirlendi. Gebelik sayısı ile PRA pozitifliğinin doğru orantılı olarak arttığı, düşük veya kürtaj öykülerinin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi ( $p>0.5$ )

#### **Sonuç**

Anti-HLA antikorları birden fazla gebeliği olan kadınlarda daha fazla belirlenirken, 3. Trimestera kadar PRA pozitiflikleri arasında bir fark görülmedi. Özellikle Sınıf II antijenlerine karşı antikor üretiminin gebelik ilerledikçe arttığı belirlendi.



### **S33-A NEW FLOWCYTOMETRIC CROSS MATCH TECHNIQUE WITH 7AAD FOR CYTOTOXIC ANTIBODY DETECTION**

Bilgen T. <sup>1</sup>, Ata P. <sup>2</sup>, Tozkır J. <sup>3</sup>, Tozkır H. <sup>4</sup>, Titiz M.İ. <sup>5</sup>

Namık Kemal University, Central Research Laboratory , Tekirdağ-Turkey <sup>1</sup> Marmara University, Medical Genetics, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Trakya University, Health Services Vocational College, Edirne-Turkey <sup>3</sup> Trakya University, Faculty of Medicine, Medical Genetics, Edirne-Turkey <sup>4</sup> Namık Kemal University, Faculty of Medicine, General Surgery, Tekirdağ-Turkey <sup>5</sup>

Cross-match is a key test to show preformed antibodies for chronic organ failure patients. It is performed in the form of two different experiments as complement dependent lymphocytotoxicity (CDC-XM) and flow cytometric cross-match (FC-XM) for each donor and recipient couple. These techniques have fundamentally different properties in the evaluation of histocompatibility. Lately, cytotoxic flow cytometric cross match (cFC-XM) is developed as an alternative to both CDC-XM and FC-XM techniques. Herein, we have evaluated limits of cFC-XM technique using different positive serum dilutions. CDC-XM, FC-XM and cFC-XM tests were performed with commercially available negative and positive serum samples and lymphocytes from healthy donors. In our project, complement dependent cell death was successfully detected by cFC-XM with 7AAD. Complement dependent cell death rate in cFC-XM was correlated to CDC-XM. With cFC-XM, not only complement dependent cell death but also IgG binding has been detected in a single assay. Moreover, it was demonstrated by our results that the decrease in cell death ratio at increasing dilutions of the positive serum were not accompanied by the same rate of decrease in IgG-FITC MFI values in cFC-XM. This new cFC-XM technique, by detecting the complement-mediated cytotoxic cell death amount in addition to capability of showing the IgG binding at the same tube flow cytometrically, may reduce the necessary bench time and workload. In conclusion, the cFC-XM analysis could be an important tool for pretransplant evaluation of patients in routine clinical practice after validation with true clinical patient samples along with traditional CDC and FC-XM.

### **S34-HEPATİT B İMMUNGLOBULİN UYGULAMA DOZU TİPİ VE SÜRESİNİN KARACİĞER NAKİL ALICILARINDA HEPATİT B ANTİKOR DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Ülkü A. <sup>1</sup>, Akçam A.T. <sup>1</sup>, Rencüzoğulları A. <sup>1</sup>, Dalcı K. <sup>1</sup>, Yalav O. <sup>1</sup>, Eray İ.C. <sup>1</sup>, Sarıtaş G. <sup>1</sup>  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana-Turkey <sup>1</sup>

#### **Amaç**

Bu çalışmada karaciğer nakli sonrası hepatit B antikor düzeyleri üzerine Hepatit B immunoglobulin (HbIG) dozu, uygulama tipi ve süresinin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

#### **Metot**

Eylül-2000 ile Ağustos-2016 tarihleri arasında, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde Hepatit B(HBV)'ye sekonder karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler karsinom nedeniyle ortotropik nakil yapılan alıcıların kayıtları prospektif olarak oluşturulan veritabanı incelenerek değerlendirildi. Postoperatif kısa ve uzun dönem hepatit B antikor düzeyleri (düzey I:0-100U; II:100-500U; III:500-1000U; IV:>1000U) üzerine potansiyel faktörlerin (demografik özellikler, HbeAg, HBV-DNA, delta antijeni) yanısıra intraoperatif unhepatik fazda HbIG uygulama dozu (5.000 yada 10.000 U), tipi [intamuskuler (IM) yada intravenoz(IV)] ve postoperatif profilaksideki uygulama şeklinin etkinliği analiz edildi. Uzun dönem analizde 12 aydan kısa süre takip edilen hastalar dışlandı.

#### **Bulgular**

Ortotopik karaciğer nakli yapılan 58 hastanın (%75'i erkek) ortalama takip süresi 72(±45) ay idi. Her iki uygulama şekli sonrası (IM ve IV) hiçbir hastada herhangi bir yanetki gözlenmedi. IV HbIG uygulaması IM uygulamaya oranla anlamlı olarak daha yüksek kısa dönem hepatit B antikor düzeyleri ile ilişkili bulundu (IM ve IV için sırasıyla düzey I:%24ve %6; II:%49ve%18, III:%12ve%35; IV:%15ve%41;p= 0.007). IV tip HbIG uygulaması yüksek antikor oluşumunu uzun dönemde etkileyen tek faktör olarak rapor edildi (p=0.002). Peroperatif HbIG dozu ile postoperatif antikor düzeyi arasında ilişki gözlenmedi (p=0.9).

#### **Sonuç**

Peroperatif unhepatik fazda IV HbIG uyguladığımız ve aynı şekilde postoperatif dönemde profilakside IV şekilde devam edilen hastaların kısa ve uzun dönem anti-Hbs titrelerinin hiçbir yan etki görülmeden daha yüksek seyretmesi sebebi ile nüks açısından riskli hastalarda profilaksi için IV uygulamanın tercih edilmesi daha uygundur.

### **S35-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARIN TH17 VE TH1 İMMÜN YANIT PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Erol A. <sup>1</sup>, Arpalı E. <sup>2</sup>, Yelken B.M. <sup>2</sup>, Koçak B. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>3</sup>, Nane İ. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>3</sup>, Savran Oğuz F. <sup>1</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji AD, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Doku ve Organ Nakil Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji AD, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji AD, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastaları için hem yaşam kalitesini hem de sağ kalımını artıran en iyi tedavi seçeneğidir. Rejeksiyon, allogreft kaybının başlıca sebebidir. Nakil öncesi ve sonrası yapılan immün yanıt değerlendirmeleri greftin takibi açısından önemlidir.

Çalışmaya, böbrek nakli olan 50 hasta dahil edildi ve hastalar 6 ay takip edildi. Hastalardan 6 tanesi rejeksiyon geçirirken (RH), 44 tanesi stabil greft fonksiyonlu (SGF). Hastalara nakil öncesi, nakil sonrası 7.gün, 1.ay, 6.ay ve rejeksiyon geçirdiği gün hücre içi IL-17 ve IFN-seviyeleri flow sitometrik, plazma seviyeleri ELISA yöntemiyle belirlendi.

Hücre içi IL-17 seviyesi 6. ayda RH'da SGF'ye göre daha yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Hücre içi IFN sitokin seviyelerine göre 1.ay ve 6.ay takiplerinde SGF ve RH karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar tespit edilmedi ( $p > 0,05$ ). RH'da nakil öncesi plazma IL-17 seviyeleri SGF'den anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ( $p < 0,05$ ), nakil öncesi, 7.gün ve 6.ay plazma IFN- $\gamma$  seviyeleri anlamlı farklılık göstermedi ( $p > 0,05$ ), (Tablo 1).

Tablo 1: SGF ve RH gruplarında IFN- $\gamma$  ve IL-17 düzeyleri

#### **SGF RG p**

Ort. $\pm$ s.s. Med(Min-Mak) Ort. $\pm$ s.s. Med(Min-Mak)

Hücre içi IFN-1.Ay  $1,7 \pm 1,6$  1,1 0,1 - 8,0  $2,8 \pm 0,7$  2,8 2,3 - 3,3 0,108

6.Ay  $2,6 \pm 2,8$  1,4 0,3 - 9,9  $3,5 \pm 1,4$  3,7 1,9 - 4,8 0,115

#### **Hücre İçi**

IL 17 1.Ay  $1,4 \pm 1,5$  0,8 0,0 - 6,1  $1,6 \pm 0,5$  1,6 1,2 - 1,9 0,318

6.Ay  $1,2 \pm 0,5$  1,3 0,5 - 2,5  $2,5 \pm 0,5$  2,3 2,2 - 3,3 0,002

#### **Plazma**

IFN-Nakil Öncesi  $7,0 \pm 1,1$  6,9 6,0 - 10,2  $6,1 \pm 0,7$  6,2 5,1 - 7,1 0,067

7.Gün  $6,8 \pm 0,7$  6,8 5,2 - 8,1  $7,0 \pm 0,7$  7,3 5,7 - 7,5 0,310

1.Ay  $8,8 \pm 2,3$  8,2 6,1 - 13,3  $6,7 \pm 1,0$  6,5 5,4 - 8,6 0,017

6.Ay  $5,2 \pm 1,7$  4,2 3,1 - 9,0  $6,2 \pm 0,8$  6,2 5,2 - 7,2 0,194

#### **Plazma**

IL 17 Nakil Öncesi  $5,1 \pm 2,8$  6,3 2,1 - 9,4  $8,0 \pm 1,2$  7,9 6,7 - 9,4 0,029

7.Gün  $4,8 \pm 2,9$  2,8 2,2 - 9,6  $3,4 \pm 2,1$  2,8 1,7 - 7,5 0,391

1.Ay  $8,0 \pm 2,7$  8,8 2,5 - 11,0  $8,5 \pm 1,1$  8,3 7,5 - 10,4 0,934

6.Ay  $9,2 \pm 3,6$  9,3 2,6 - 14,7  $7,1 \pm 3,0$  8,0 2,8 - 9,6 0,271

SGF\*: Stabil Greft Function RG\*: Rejection Group

Çalışmada elde edilen veriler, ülkemiz SDBY hastalarının nakil öncesi ve sonrası hakkında bilgi verici düzeydedir. Hasta sayısı artırılarak transplantasyon sonrası sitokin profilinin değerlendirilmesi immün cevabı anlamaya ve rejeksiyonu engellemek adına yeni tedaviler bulmaya ışık tutabilir.

### **S36-TÜRK POPULASYONUNDAKİ HİPERSENSİTİZE HASTALARIN “HESAPLAMALI SANAL PRA CPRA” İLE DÜZELTİLMİŞ PRA ORANLARI**

Karadeniz S. <sup>1</sup>, Akgül S.U. <sup>2</sup>, İ., Kaya A. <sup>2</sup>, Kılıç Z.Ş. <sup>2</sup>, Çiftçi H.Ş. <sup>2</sup>, Bayraktar A. <sup>3</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>3</sup>, Çalışkan Y. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>4</sup>, Oğuz F.S. <sup>2</sup>, Çarın M. <sup>5</sup>, Aydın F. <sup>2</sup>

KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ, BİYOLJİ VE BİYİNFORMATİK, İSTANBUL-Turkey <sup>1</sup> İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLJİ, İSTANBUL-Turkey <sup>2</sup> İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL-Turkey <sup>3</sup> İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ, İSTANBUL-Turkey <sup>4</sup> GAYRETTEPE FLORANCE NIGHTINGALE HASTANESİ, DOKU TİPLENDİRME LAB., İSTANBUL-Turkey <sup>5</sup>

#### **Amaç**

Antikor profili ve düzeylerinin pozitiflik oranı, mevcut yöntemlerle panel içinde bulunan antijen grubu ve paneldeki toplam antijen sayısına göre hesaplanmaktadır. Panel içinde bulunan antijen çeşitliliği toplumsal antijen profilini yansıtmadığı için gerçekçi bir PRA pozitiflik oranı elde edilememekte ve laboratuvarlar arasında farklı sonuçlara neden olmaktadır.

Bu düşünce ile yola çıkılarak toplumsal antijen profili ve antijen frekanslarını hesaplamak ve bu yöntem ile daha gerçekçi bir Hesaplanmış PRA (cPRA) veya Sanal Çapraz Uyum pozitiflik oranı elde etmek hedeflenmektedir.

#### **Metod**

Toplumsal antijen profili oluşturmaya yönelik iki merkezin doku tipleme laboratuvarındaki verici kayıtlarından elde edilen 10000 adet HLA-A-B-C-DR-DQ doku tipi bilgileri kullanılmış ve Hesaplamalı Sanal PRA yazılımı hazırlanmıştır.

Yazılım, doku tipi frekanslarını hesaplayarak kullanıcı tarafından seçilen kabul edilemez antijenler ile oluşabilecek tüm haplotip kombinasyonlarını Hardy-Weinberg kuralına göre analiz eder. Toplumun % kaçının hasta için uygun verici olmadığını cPRA değeri olarak belirler.

İstanbul Tıp Fakültesi kadavra bekleme listesinde yer alan 380 hastanın antikor profilini belirlemek için Tek antijen-antikor testi (SAB) yapılmış ve hipersensitize olan 48 hastanın Hesaplamalı Sanal PRA yazılımı ile cPRA değerleri belirlenmiştir.

#### **Bulgular**

Mevcut yöntemlerle yapılan PRA testi sonuçları  $42,25 \pm 18,73$  olarak bulunurken cPRA oranı  $92,02 \pm 7,66$  olarak hesaplandı.

#### **Sonuç**

Ortalama %42 PRA pozitiflik değeri ile verici bulma şansı yüksek olarak değerlendirilen hastaların aslında ortalama %92 pozitiflik oranı ile verici bulma şanslarının oldukça düşük olduğu görülmüştür.

Bu şartlarda, cPRA ile düzeltilen PRA yüzdelerinin, hastaların takip ve tedavi protokollerini değiştirebileceği görülmektedir.

Bu hesaplama yönteminin ulusal bir bilgisayar uygulaması olarak hizmete alınması durumunda, hem organ nakli ünitelerinin hem de doku tipleme laboratuvarlarının kullanımına sunulması ile hastaların PRA pozitiflik oranlarının daha doğru olarak belirlenebileceğini düşünmekteyiz.

## **S37-VOLUME BASED SPLIT RENAL FUNCTION IN LIVING KIDNEY DONOR ASSESSMENT**

Tefik T. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>2</sup>, Çiftçi H.Ş <sup>3</sup>, Karadeniz M.S. <sup>4</sup>, Görgülü N. <sup>5</sup>, Erdem S. <sup>1</sup>, Yalçın M.Ç. <sup>6</sup>, Canitez İ.O. <sup>6</sup>, Verep S. <sup>7</sup>, Oktar T. <sup>7</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>2</sup>, Koçak T. <sup>1</sup>, Türkmen A. <sup>2</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul -Turkey <sup>6</sup> İstanbul Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul -Turkey <sup>7</sup>

### **Aim**

The aim of this study was to identify the most accurate CT volumetry technique for split renal function (SRF) compared to DMSA scintigraphy.

### **Methods**

Three CT based volume measurement techniques [smart region of interest (SROI) volume, simplified method of Zakhari (SMZ) and renal cortex volume (RCV)] were performed in 20 living kidney donors. Preoperation CT volumetric SRF was determined and compared with DMSA-SRF.

### **Results**

The correlation between donors predonation kidney function was the highest for RCV and SROI ( $r=0.828$ ,  $p>0.001$  and  $r=0.706$ ,  $p=0.706$ ). The SRF calculated with estimated glomerular filtration rate-creatinine based formulas (Cockcroft-Gault, MDRD, CKI-EPI) were found to be correlated with all the volume-based SRF GFRs.

### **Conclusions**

Total renal cortex volumetry seems to be the most precise technique for the evaluation of predonation SRF. The RCV SRF has the potential to replace scintigraphic methods in the era of CT- angiography.

### **S38-RENAL TRANSPLANTASYONLU HASTALARDA VE DONÖRLERDE HHV 8 VE BKV SIKLIĞI VE RENAL TRANSPLANTASYONUN HHV 8 VE BKV REPLİKASYONUNA ETKİSİ**

Türkmen A. <sup>1</sup>, Güven Ö. <sup>2</sup>, Meşe S. <sup>2</sup>, Ağaçfidan A. <sup>2</sup>, Yelken B. <sup>3</sup>, Önel M. <sup>2</sup>, Çalışkan Y. <sup>1</sup>, Çelik G. <sup>2</sup>, Türkoğlu S. <sup>2</sup>, Koçak B. <sup>4</sup>

İTF, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İTF, Mikrobiyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hast, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Renal transplantasyonlu hastalarda HHV 8 ve BKV önemli morbidite nedeni olan viruslardır. Bu viruslar için posttransplant monitorizasyon yararlıdır. Bu çalışmada renal transplant hastalarında ve donörlerinde HHV-8 ve BKV sıklığının saptanması ve renal transplantasyon sonrası viral replikasyonların nasıl etkilendiği araştırılmıştır.

#### **Hastalar ve Yöntem**

49 renal transplantasyon hastası ve 43 donör çalışma kapsamına alınmıştır. Viral seroloji ve PCR yöntemleri için hasta ve donörlerden pretransplant serum ve kan örnekleri alınmıştır. Ayrıca transplantasyon hastalarından posttransplant düzenli aralıklarla 2 yıl boyunca örneklemelere devam edilmiştir. HHV-8 antikoru IFA ve ELİSA yöntemleri ile incelenmiştir. HHV-8 DNA ve BKV DNA incelemeleri ise PCR ile yapılmıştır.

#### **Sonuçlar**

Pretransplant dönemde HHV-8 seropozitivitesi donörlerde ELİSA yöntemi ile % 6.9, IFA yöntemi ile % 4.6, alıcılarda ise % 8.2 ve % 10.2 olarak bulunmuştur. HHV-DNA yalnızca bir alıcıda saptanmıştır. BKV DNA ise sadece bir donörün idrar örneğinde saptanmıştır. Posttransplant örneklerde ise hiçbir hastada HHV-8 pozitivitesi saptanmamışken, 5 (%10.2) alıcıda birinci ay idrar örneklerinde BKV DNA pozitif saptanmıştır. 2 senelik izlem boyunca Kaposi sarkomu ya da BKV nefropatisi saptanan hasta olmadı. Hasta ve graft kaybına rastlanmadı. Sonuçlar tabloda özetlenmiştir.

#### **Sonuç**

Bu transplantasyon hasta grubunda immunsupressif tedavi HHV-8 reaktivasyonuna yol açmamıştır. Posttransplant ortaya çıkan BKV virüsü ise immunsupressif tedavi ile ilişkili olabilir.

**S39-IS THERE A LONG TERM RISK FOR DONORS WITH HETEROZYGOUS MEFV MUTATION AFTER KIDNEY DONATION**

Karaköse S. <sup>1</sup>, Erdoğan S. <sup>2</sup>, Aktürk S. <sup>2</sup>, Tüzüner A. <sup>3</sup>, Şengül S. <sup>2</sup>, Keven K. <sup>2</sup>

Ankara Training and Research Hospital, Department of Nephrology, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara University School of Medicine, Department of Nephrology, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Ankara University School of Medicine, Department of General Surgery, Ankara-Turkey <sup>3</sup>

*Sunumunu yapmamıştır.*

## **S40-CANLIDAN BÖBREK NAKLİ OPERASYONLARINDA DESFLURAN VE SEVOFLURANIN TRANSPLANTE BÖBREK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA**

Savran Karadeniz M. <sup>1</sup>, Şentürk Çiftci H. <sup>2</sup>, Tefik T. <sup>3</sup>, Mammadov O. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>4</sup>, Nane İ. <sup>3</sup>, Türkmen A. <sup>4</sup>, Oğuz F. <sup>2</sup>, Tuğrul K.M. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Perioperatif dönemdeki anestezi yönetimi, transplantasyon cerrahisinde iskemi-reperfüzyon hasarından geçmiş böbrek fonksiyonlarının korunması açısından önem taşımaktadır. Bizim bu prospektif çalışmadaki amacımız, iki farklı inhalasyon ajanı olan desfluran ve sevofluranın canlıdan nakillerde alıcının böbrek fonksiyonları üzerine etkilerini karşılaştırmaktır. Primer hipotezimiz her iki ajanında renal alıcılarda erken dönem böbrek fonksiyonlarını değerlendiren yeni biomarkerelemlardan neutrofil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) ve IL-18 düzeylerinde artış yaratmayacağıdır.

### **Metod**

Etik kurul onamı alınmış, canlıdan böbrek nakli geçiren 68 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Alıcılar randomize olarak iki gruba ayrıldılar. Tüm hastalara genel anestezi uygulandı. Anestezi idamesi grup D'de desfluran, grup S'de ise sevofluran ile sağlandı. Hastaların demografik verileri, sistolik ve diastolik kan basınçları, preoperatif, postoperatif 1. ve 7. günlerdeki glomerüler filtrasyon hızları (GFR), serum kreatinin, NGAL ve IL-18 değerleri ve her iki grupta klinik ve histolojik rejeksiyon gösteren hastalar kaydedildi.

### **Bulgular**

Gruplar arasında preoperatif, postoperatif 1. ve 7. günlerdeki GFR, serum kreatinin, NGAL ve IL-18 değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Sistolik ve diastolik kan basınçları da iki grup arasında benzer bulundu ( $p>0.05$ ). 7. günde her iki grupta serum kreatinin ve IL-18 değerleri preoperatif değerine göre anlamlı derecede düşük bulundu (preoperatif / 7. gün kreatinin Grup S:  $7.11 \pm 2.05$  /  $1.47 \pm 1.10$  mg/dl, IL-18:  $84.55 \pm 20.66$  /  $72.78 \pm 29.52$ , Grup D:  $7.58 \pm 1.51$  /  $1.30 \pm 0.63$  mg/dl, IL-18:  $83.55 \pm 30.71$  /  $70.86 \pm 25.96$  ng/ml) ( $p<0.001$ ). Her iki grupta da GFR değeri 7. günde preoperatif değere göre yüksek bulundu ( $p<0.001$ ).

### **Sonuç**

Canlıdan böbrek nakli operasyonlarında hem desfluran ve hem de sevofluranın transplante böbrek fonksiyonlarını bozmadan güvenli bir anestezi yönetimi sağladığını düşünmekteyiz.



### **S41-EVALUATION OF BONE DISEASE IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS**

Alış G. <sup>1</sup>, Alış M. <sup>2</sup>, Ertürk T. <sup>1</sup>, Karayağız A.H. <sup>1</sup>, Berber İ. <sup>1</sup>, Çakır Ü. <sup>1</sup>

ACIBADEM UNIVERSITY, TRANSPLANT CENTER, ISTANBUL-Turkey <sup>1</sup> VKV

AMERICAN HOSPITAL, ENDOCRINOLOGY-METABOLISM, ISTANBUL-Turkey <sup>2</sup>

#### **Aim**

Kidney transplant patients are known to have bone disease, specifically osteoporosis. In this descriptive clinical study we aimed to evaluate the incidence of osteoporosis and determine the risk factors among our transplant patients.

#### **Methods**

A total of 109 patients (82 male, 27 female) aged 19 to 70 years who had undergone kidney transplantation 12 to 69 months previously, were included in the study. Bone mineral densitometry was performed using dual-energy x-ray absorptiometry. The correlation between femur and lumbar spine T scores with age, gender, posttransplantation duration, serum 25 hydroxy vitamin D, serum parathyroid hormone (iPTH), Calcium (Ca), Phosphorus (P), serum creatinine (Cr), and Hemoglobin (Hb) values were investigated.

#### **Results**

The incidence of osteoporosis was 22% (24 of 109 patients). The most common sites of osteoporosis were the femur (osteoporotic in 17 patients [15.5%] and osteopenic in 57 [52.2%]) and the lumbar spine (osteoporotic in 24 patients [22%] and osteopenic in 50 [45.8%]). Osteoporosis was found to have no relationship with age and gender. There was a significant negative correlation between both femur and lumbar spine T scores with serum iPTH ( $p=0,013$  and  $0,033$  respectively). However only femur T scores were negatively correlated with serum P ( $p=0,037$ ).

#### **Conclusion**

Bone disease after transplantation is a frequent complication which may decrease the quality of life, so we believe to reduce the morbidity; it is required to detect and correct the risk factors of this complex pathophysiological situation.

## **S42-RENAL TRANSPLANT HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ GREFT FONKSİYONLARI AÇISINDAN BELİRLEYİCİ OLABİLİR Mİ KRİTİK DEĞER 20 KG M2**

Yılmaz V.T. <sup>1</sup>, Koçak H. <sup>1</sup>, Aydınlı B. <sup>2</sup>, Süleymanlar G. <sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Antalya-Turkey 1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi AD, Antalya-Turkey 2

### **Abstract**

Çalışmamızda renal transplant hastalarda vücut kitle indeksi(VKİ) ile greft fonksiyonları ve diğer parametreler açısından korelasyonun ve sınır VKİ'nin olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

### **Hastalar ve metod**

Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında canlı vericili böbrek nakli yapılmış 591 hasta alındı. Hastalar VKİ'lerine göre 4 gruba ayrılarak analizler yapıldı (Grup 1: <20, Grup 2: 20-24, Grup 3: 25-30, Grup 4:>30 kg/m<sup>2</sup>). Glomerüler filtrasyon hızları eGFR formülü ile hesaplandı. Proteinüri miktarları spot idrarda protein/kreatinin formülü ile hesaplandı. Demografik veriler, etiyojileri, son kontrol eGFR'leri, proteinüri miktarları, akut rejeksiyon oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Veriler 20.0 SPSS programı kullanılarak analizler yapıldı.

### **Bulgular**

Glomerüler filtrasyon hızları açısından grup 1'in diğer gruplardan anlamlı derecede daha iyi olduğu, greft sağkalım oranları (p: 0,585/ Figür 1), akut rejeksiyon oranları (p: 0,545), gecikmiş greft fonksiyonu oranları (p: 0,972), postoperatif hemodiyaliz (p: 0,528), plazmaferez ihtiyacı (p: 0,550), BK virüs nefropatisi (p: 0,638), sitomegalovirüs infeksiyonu (p: 0,258), posttransplant diabetes mellitus (p: 0,164), takılan böbreğin GFRdeğeri (DTPA sintigrafi) ve kronik allogreft disfonksiyon (p: 0,931) oranlarının gruplar arasında benzer olduğu gösterildi. Proteinüri miktarı açısından ise sadece 1. grupta 4.gruptan daha düşük olduğu (p: 0,013) gösterildi.

### **Sonuç**

Renal transplant hastalarda uzun dönem greft fonksiyonlarının alıcı VKİ<20 kg/m<sup>2</sup> olan hastalarda >20 kg/m<sup>2</sup> olanlardan anlamlı derecede daha iyi olduğu, diğer parametreler açısından fark olmadığı gösterildi. Bu çalışma VKİ'nin uzun dönem greft fonksiyonu açısından oldukça önemli olduğunu göstermiştir. Bu sonuç başka çalışmalarla da desteklenmelidir.

### **S43-HEPATOSELÜLER KANSERLİ HASTALARA YAPILAN KARACİĞER NAKLİ SONUÇLARIMIZ**

Polat K.Y. <sup>1</sup>, Aslan S. <sup>1</sup>, Dönmez R. <sup>1</sup>, Kargı A. <sup>1</sup>, Dönmez Ş. <sup>1</sup>, Artış T. <sup>1</sup>, Arıkan Ç. <sup>1</sup>  
Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Bölümü <sup>1</sup>

#### **Giriş ve Amaç:**

Karaciğer nakli, hepatoselüler kanser (HSK) tedavisinde yüksek sağkalım oranı ile standart tedavi yöntemleri arasındadır. Bu çalışmada merkezimizde HSK nedeniyle karaciğer nakli gerçekleştirilen hastalara ait sonuçları irdelemeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntemler:**

Merkezimizde Eylül 2011- ağustos 2016 arasında toplam 525karaciğer nakli (KN) gerçekleştirildi. Bunların 46'sı (%8.7) kadavra vericili (KV) KN, 479 (%91.2)'u ise canlı vericili (CV) KN idi. Bu dönemde toplam 140 hasta HSK ön tanısı ile KN yapıldı. Bu hastaların 116'sında patolojik olarak HSK saptandı ve çalışmaya alındı Hastalar Milan, UCSF ve Extended -genişletilmiş- kriterlere göre üç gruba ayrıldı ve Demografik veriler ortalama tümör çapı, pre-tx AFP değerleri ve sağkalım verileri retrospektif olarak irdelendi.

#### **Bulgular:**

Ortalama takip süresi 588 gün olan Hastalara ait olan bulgular Tablo-1' de gösterilmiştir.

|                                | MİLAN<br>(n=79)<br>(%68.1) | UCSF<br>(n=19)<br>(%16.3) | EXTENDED<br>(n=18)<br>(%15.5) | GENEL<br>(n=116) |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------|
| KADAVRA TX                     | 11 (13.9)                  | 4 (21.1)                  | 5 (27.8)                      | 20 (17.2)        |
| CANLI TX                       | 68(86.1)                   | 15(78.9)                  | 13(72.2)                      | 96 (82.8)        |
| YAŞ                            | 57,2                       | 56,7                      | 55.8                          | 56.66            |
| CİNSİYET<br>(K/E)              | 23/56                      | 4/15                      | 3/15                          | 30/86            |
| TOPLAM TM<br>ÇAPI(ORT)<br>(cm) | 3,21                       | 7,15                      | 11.8                          | 7,38             |
| SAĞKALIM<br>ORANI              | % 89.8                     | % 84.2                    | % 72.2                        | %86.2            |
| AFP(ORT)<br>(ng/ml)            | 70.6                       | 65.4                      | 240.4                         | 125.4            |

#### **Sonuç:**

Merkezimizde karaciğer nakli HSK tedavisinde sıklıkla kullanılan ,oldukça yüksek sağ kalım oranı sağlamış olan bir tedavi yöntemidir. Milan kriterleri en yüksek sağkalıma sahiptir, uygun hastalarda yaygın tümörlü varlığında da sağkalım yüz güldürücüdür. Daha uzun takip süreleri ile ideal hasta kriterlerinin sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

## **S44-PEDİATRİK CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI HEPATİK ARTER TROMBÜSÜ TEK MERKEZ SONUÇLARIMIZ**

Kutlutürk K. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Gönültaş F. <sup>1</sup>, Başkıran A. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, Kahraman A.S. <sup>2</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Tıp fakültesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Tıp fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, Malatya-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Pediyatrik Canlı Vericili Karaciğer Nakli (pCVKN) sonrası hepatik arter trombüsü (HAT), erişkinlere oranla daha fazla görülmektedir. Anastomoz çapı, greftteki arter sayısı, teknik problemler, arterde intimal hasar olması gibi bir çok faktör HAT insidansını arttırmaktadır. Bu çalışmada 3 yaş altı pCVKN yaptığımız hastalarda gelişen HAT insidansını araştırmayı amaçladık.

### **Metod**

Ocak 2010 ve Haziran 2016 tarihleri arasında 3 yaş altı toplam 66 hastaya pCVKN yapıldı. Postoperatif birinci günde kaybedilen ve Doppler USG ile hepatik arter anastomozu değerlendirilememiş olan 3 hasta çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 63 hastada greft tipi, greft arter sayısı ve postoperatif HAT gelişme durumu kaydedildi.

### **Bulgular**

Hastalarda 2 sol lob, 4 monosegment ve 57 sol lateral segment greft kullanıldı. Sol lob greftlerin birinde 3 hepatik arter vardı. Monosegment greftlerin hepsi tek arterliydi. Sol lateral greftlerin 8'inde çift 57'sinde tek arter vardı. Toplam üç hastada (% 4,8) HAT gelişti. Bunlardan 3 hepatik arteri olan hastada intraoperatif Doppler USG ile dominant hepatik arter anastomozunda greft içine uzayan HAT saptandı ve hasta postoperatif birinci günde kaybedildi. Tek arterli sol lateral greft takılan iki hastanın birisinde postoperatif birinci günde, diğerinde ise postoperatif üçüncü günde HAT gelişti. Bu hastalarda cerrahi olarak anastomozlar yenilendi. Hastalardan biri postoperatif birinci günde diğeri ise postoperatif üçüncü ayda HATine bağlı olmayan nedenlerle kaybedildi. Çift arterli greft kullanılan hastaların hiçbirisinde postoperatif HAT gelişmedi.

### **Sonuç**

Sonuç olarak pCVKN yaptığımız hastalarda HAT insidansı litaretürle uyumu bulundu. Hastanın başka donörünün olmaması durumunda çift arterli greftler deneyimli merkezlerde güvenle kullanılabilir

## S45-KARACİĞER NAKLİ SONRASI BİLİYER KOMPLİKASYONLAR

Ünek T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Akarsu M. <sup>2</sup>, Gülcü A. <sup>3</sup>, Bacakoğlu A. <sup>1</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Girişimsel  
Radyoloji, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### Giriş

Biliyer komplikasyonlar lkaraciğer nakli sonrası morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindedir.Bu çalışmada, kliniğimizde karaciğer nakli sonrası gelişen biliyer komplikasyonlar ve sonuçları sunulmaktadır.

### Hastalar ve metod

Şubat 1997-Şubat 2016 tarihleri arasında, kliniğimizde 542 hastaya, 548( 236(%43.1) kadaverik, 312(%56.9) canlı vericili) karaciğer nakli uygulanmıştır. Ortalama yaş 48.1'dir. 378(%69.7) hasta erkek, 164(%30.3) hasta kadındır. En sık nakil endikasyonu Hepatit B enfeksiyonuna bağlı karaciğer sirozudur. Biliyo-biliyer, biliyo-enterik ve kombine safra yolu anastomozu uygulamaları sırasıyla, 364(%66.4), 181(%33.6) ve 3(%0.5)'tir.

### Bulgular

37(%6.7) hastada biliyer komplikasyon gelişti. 24(%64.8) hastaya canlı vericiden karaciğer nakli, 13(%36.2) hastaya kadaverik vericiden karaciğer nakli uygulandı. Anastomoz tipleri 31(83.7%) hastada biliyo-biliyer, 5(13.5%) hastada biliyoenterik ve 1(2.8%) hastada kombineydi. Karaciğer nakli endikasyonu Hepatit B, Hepatit C, alkol kullanımı, akut karaciğer yetmezliği ve primer sklerozan kolanjit. Biliyer komplikasyonlar 19(%51.3) hastada anastomotik striktür, 9(%24.3) hastada safra kaçağı, 7(%18.9) hastada nonanastomotik striktür, 1(%2.7) hastada safra taşı, 1(%2.7) hastada biliyoma şeklindeydi. Tüm hastalarda immunosüpresyonda kalsinörin inhibitörleri kullanıldı. 14(%36.1) hastada tanı anında kolanjit mevcuttu. Tedavide PTK ve ERCP den faydalanıldı. Mortalite 7(18.9%) (6 biliyer sepsis, 1 kronik rejeksiyon) hastada gözlemlendi.

### Sonuç

Karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyonlar uygun cerrahi teknik ve yakın hasta takibi ile en aza indirgenebilir. Çoğu komplikasyon girişimsel işlemlerle tedavi edilebilir.

## **S46-KARACİĞER NAKLİNDE TELESKOPİK BİLİER REKONSTRUKSIYON TEKNIĞİ VE BİR YILLIK SONUÇLARI**

Karakaş S. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Ersan V. <sup>1</sup>, Kutlu R. <sup>2</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, MALATYA-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi,  
Karaciğer Nakli Enstitüsü, Radyoloji A.D, MALATYA-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Safra yolu komplikasyonları (SYK), sık insidansı, uzun tedavi süreci, greft ve alıcı sağ kalımı üzerine olan etkileri nedeniyle karaciğer nakli sonrası en önemli komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Yakın zamandaki raporlarda morbidite oranı % 50, mortalite oranının ise % 30 lara kadar çıktığı bildirilmiştir. Safra anastomozu komplikasyonlarının en önemli nedenlerinden birinin arteriel iskemi olduğu bilinmektedir., Merkezimizde son bir yıl içerisinde yapılan karaciğer nakillerinde, teleskopik safra yolu anastomoz tekniği ile, mukozal safra yolu anastomozu yapılan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### **Materyal – Metod**

2015 yılı içerisinde gerçekleştirilen toplam 203 karaciğer naklinden 56 sına teleskopik bilier anastomoz uygulandı. Bu hastalardan 50 si araştırma kapsamında değerlendirildi ve kontrol grubu da 52 hastadan oluşan standart anastomoz yöntemi hastalarından seçildi. Hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların ilk üç aylık anastomoz komplikasyonları, Fisher Kikare ve Mann Whitney-U istatistiksel analiz yöntemleri ile karşılaştırıldı. P<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

### **Bulgular**

Her iki grup arasında demografik ve klinik veri olarak fark yoktu. 50 teleskopik rekonstrüksiyon hastasının 5 (% 10)' inde anastomoz kaçağı saptandı. Standart anastomoz yönteminde bu sayı 13 (% 25)' tü (p<0,05). Teleskopik anastomoz yönteminde 16 (% 32), standart anastomoz yönteminde ise 24(% 46) hastada anastomoz darlığı saptandı. Toplam bilier komplikasyon ise, teleskopik yöntemde 20 (% 40), standart yöntemde 31 (%60) hastada ortaya çıktı (p<0,05).

### **Sonuç**

Teleskopik bilier anastomoz tekniği ile bilier anastomozun ana safra kanalının iç mukozasına yapılması, arteriel beslenme sorununa katkı sağlamaktadır. Anastomoz hattının daha iyi kan akımına sahip olması ile özellikle anastomoz kaçaklarının ve buna bağlı darlık oranlarının azalabileceğini düşünüyoruz.

### **S47-HEPATOSELLÜLER KANSER OLGULARINDA ÜÜTF DENEYİMİ**

Dündar H.Z <sup>1</sup>, Sarkut P. <sup>1</sup>, Uğraş N. <sup>2</sup>, İşçimen R. <sup>3</sup>, Kıyıcı M. <sup>4</sup>, Bayraktar S. <sup>3</sup>, Topal N.B. <sup>5</sup>, Kaya E. <sup>1</sup>

Uludağ üniversitesi, Genel Cerrahi A.D, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ üniversitesi, Patoloji A.D, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Uludağ üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon A.D, Bursa-Turkey <sup>3</sup> Uludağ üniversitesi, İç Hastalıkları A.D, Bursa-Turkey <sup>4</sup> Uludağ üniversitesi, Radyoloji A.D, Bursa-Turkey <sup>5</sup>

#### **Amaç**

Bu çalışmada merkezimizde hepatosellüler karsinom ( HCC ) nedeni ile karaciğer nakli yapılan hastaların radyolojik, laboratuvar, cerrahi, patolojik, klinik takip ve sağkalım sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Yöntem**

2008-2016 yılları arasında UÜTF Hastanesi Organ Nakli Merkezinde 175 karaciğer nakli yapılmıştır. Bunlardan 46'sı ( % 26,3 ) HCC'li idi. Retrospektif olarak demografik özellikleri, etyoloji, virülans ve laboratuvar değerleri, preoperatif radyolojik bulguları, ameliyat verileri, patolojik bulgular, immünsüpresyon uygulamalarına bakılmıştır. Sağkalım analizi Kaplan-Meier , sağkalıma etkileyen faktörler için multivariant analiz ise Cox-Regresyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

#### **Bulgular**

Merkezimizde nakil yapılan tüm olgularda 1-5 yıllık sağ kalım oranları sırası ile %83,3,%81.5 tir. Tüm HCC olguları preoperatif milan kriterleri içerisinde ve tümüne kadaverik nakil uygulanmıştır. Patolojik olarak altı hastada tümöre rastlanılmamış (%13,04), bir hasta milan dışı olarak tespit edilmiştir. Bir hasta ise postoperatif tanı almıştır. Explantta HCC tespit edilen hastaların 33'ü erkek, 7'si kadındır. Etiyolojide Hepatit B(n:33), hepatit C(n:6) ve bir hastada alkol bulunmaktadır. Patolojide bir hastada HCC+kolanjiyosellüler Ca(CCC), bir hastada CCC saptanmıştır. İki hastada kanama, bir hastada safra kaçağı nedeni ile hastane mortalitesi gelişmiştir. İki hasta rejeksiyon, 2 hasta pulmoner emboli, 1 hasta KRY ve 4 hasta nüks nedeni ile kaybedilmiştir. Ortalama sağkalım  $61.6 \pm 5.3$  aydır. Hastane mortaliteleri dahil bir yıllık sağkalım %78.2 , üç ve beş yıllık sağkalım ise %74.9'dur.

#### **Sonuç**

Merkezimizde HCC için yapılan karaciğer nakli sonuçlarının tatmin edici düzeyde olduğunu düşünmekteyiz. Preoperatif değerlendirmedeki %13 lük yalancı pozitiflik oranı biopsi yapılması gerekliliğini düşündürmektedir.

## **S48-BİLİYER KATETERİN SOĞUTULMASI DUKTUS SİSTİKUS KANÜLİZASYONUNU KOLAYLAŞTIRIYOR MU CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE RANDOMİZE ÇALIŞMANIN ÖN VERİLERİ**

Erik E. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Gündoğdu A. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup>

### **Giriş**

Canlı vericili karaciğer nakillerinde safra yolu anastomozlarında kateterler yaygın olarak kullanılmaktadır. Kateterler genellikle safra kanalı içine duktus sistikus yoluyla yerleştirilmektedir. Ancak bu kanülasyon her zaman kolay olmamaktadır. Kateterizasyon işlemini kolaylaştırmak için kateterin buzlu su içinde bekletilmesinin uygulamayı kolaylaştırıp kolaylaştırmayacağı bu çalışmanın amacıdır.

### **Materyal ve metot**

Nisan 2014-Nisan 2016 arasında canlı vericili karaciğer nakli yapılan hastalardan 18 yaşının üzerinde olup duktus sistikustan kateter yerleştirilen hastalar çalışmaya alındı. Birden fazla kateter gerekenler ve önceden kolesistektomi yapılmış hastalar çalışmadan dışlandı. Bir grupta kateter oda ısısında ki suda bekletilirken, diğer grupta biliyer kateter greftin içinde tutulduğu buzlu su içinde bekletildi. Hastaların demografik verileri, duktus sistikus çapı ve uzunluğu, prob ile kanalın muayene edilme sayısı, sıvıların ısı ve sıvı içi bekletilme süreleri ve kateterizasyonu yapma süresi ve deneme sayıları kayıt edildi.

### **Sonuçlar**

Her iki gruptaki hastaların demografik verileri, duktus sistikus çap ve boyları, prob ile kanalın muayene edilme sayıları, su içinde kateterin bekletilme süreleri açısından gruplar arasında fark yoktu. Her iki grupta da 5F kateterler kullanıldı. Soğuk grubunda 22, normal ısı grubunda 14 hasta vardı. Kateterlerin içinde bekletildiği sıvıların ısıları sırası ile 19.5+3.0 C0 ve 4.7+3.1C0 idi ( $p<0.001$ ). Kanülasyon deneme sayısı ve süresi normal ısı ve soğuk gruplarında sırasıyla 1.4+0.7 vs. 1.2+0.5 deneme ( $p=0.34$ ) ve 11.4+21.1 vs. 3.1+3.9 saniye idi ( $p=0.12$ ).

### **Yorum**

Bu ön çalışmanın erken sonuçlarına göre duktus sistikus yoluyla safra yollarının kanülasyonunda kateterin soğuk su içinde bekletilmesi kanülasyon deneme sayısını azaltıp, kanülasyonun daha kolay ve çabuk yapılmasını sağlayabilir. Ancak daha net yorum yapılabilmesi için çalışma gruplarındaki hasta sayısının artması gerekmektedir.



## S49-AKCIĞER NAKLİNDE İLK ULUSAL UZUN DÖNEM SONUÇLAR

Büyükkale S. <sup>1</sup>, Çıtak N. <sup>2</sup>, İşgörücü Ö. <sup>2</sup>, Açıkmeşe B. <sup>3</sup>, Kalafat C.E. <sup>4</sup>, Aksoy Y. <sup>5</sup>, Obuz Ç. <sup>4</sup>, Bakan N.D. <sup>6</sup>, Demir A. <sup>7</sup>, Sayar A. <sup>1</sup>

Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Bakırköy Sadi Konuk EAH, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bakırköy Sadi Konuk EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi EAH, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>6</sup> İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi ABD, Göğüs Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>7</sup>

### Amaç

Akciğer nakli günümüzde son evre çeşitli akciğer hastalıklarında tedavi edici bir yöntem olmuştur. Bu çalışma da akciğer naklinde merkezimizin uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### Metod

Mart 2012 ile Şubat 2015 arasında Yedikule Göğüs Cerrahisi ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 29 hastaya yaptığımız 31 akciğer naklini (21i çift taraflı, 8i tek taraflı ve 2si retransplantasyon) retrospektif olarak inceledik.

### Bulgular

Yaş ortalaması 41.4±11.7 olan hastaların 17si erkek, 12si kadın idi. Nakil endikasyonu dokuz olguda bronşiektazi, sekizinde amfizem, altısında interstisyel pulmoner hastalık, ikisinde sarkoidoz, ikisinde akciğer nakli sonrası yaygın bronş stenozu ve dördünde diğer akciğer hastalıkları (alfa-1 antitripsin eksikliği, alveoler mikrolitiiazis, tüberküloza ikincil haraplanmış akciğer, slikozis) idi. Hastaların nakil listesinde bekleme süresinin ortalama 6.3±4.8 ay olduğu saptandı. Peroperatif ECMO gereksinim oranı %45.1 idi (n=14). Tek akciğer iskemi süresi 342±79 dakika iken çift akciğer iskemi süresi 535±85.9 dakikaydı. Peroperatif mortalite görülmezken erken mortalite oranı %25.8 (n=8) olarak hesaplandı. Erken mortaliteye etkisi olan tek faktör peroperatif ECMO gereksinimiydi (p=0.004). Hem tek akciğer hem de çift akciğer iskemi süresi erken mortalite görülenlerde daha uzundu, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla, p=0.318 ve p=0.931). Ortalama 21.6±17.9 aydır takipte olan hastaların 3-yıllık genel sağkalımı %47.7±11.7 (median 40 ay) olarak hesaplandı. Nakil sonrası en az bir yılı tamamlayanlar için (n=17) 3-yıllık sağkalım %76.9±15.3 olarak bulundu. Nakil sonrası 3.ayda FEV1, FVC ve DLCO'nun belirgin şekilde düzeldiği ve de sonrasında benzer düzeyler sabitlendiği gözlemlendi (Tablo 1).

### Sonuç

Akciğer nakli iyi seçilmiş adaylarda önemli sağkalım sonuçları sağlamaktadır. İlk uzun dönem sonuçlarımız literatürde yer alan ilk sonuçlar ile uyumlu bulunmuştur.

### **S50-HEART MATE III SİTEMİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI**

Öztürk P. <sup>1</sup>, Ertugay S. <sup>1</sup>, Abdulov Y. <sup>1</sup>, Engin Ç. <sup>1</sup>, Nalbantgil S. <sup>2</sup>, Yağdı T. <sup>1</sup>, Özbaran M. <sup>1</sup>  
EGE ÜNİVERSİTESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ, İZMİR-Turkey <sup>1</sup> EGE  
ÜNİVERSİTESİ, KARDİOLOJİ, İZMİR-Turkey <sup>2</sup>

#### **Amaç**

Son dönem kalp yetmezliği (SDKY) hastalarının tedavisinde yeni kullanıma giren tam manyetik yükseltme teknolojisine dayalı santrifugal pompalı sol ventriküler destek cihazına (SVDC) ait klinik sonuçlarımızın sunulması

#### **Metot**

Sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu (SVEF) <%20 saptanarak SDKY tanısı alan ve kliniğimizde Ocak - Haziran 2016 tarihleri arasında HeartMate III (HM III) SVDC takılıp en az 1 ay süreli takibi olan 8 hasta (Grup 1) ile 2015 yılı içerisinde HeartMate II (HM II) implantasyonu yapılan 16 hastanın (Grup 2) dosyaları retrospektif olarak tarandı. Olguların demografik verileri ile erken postoperatif dönem sonuçları kaydedilerek iki grup arasında istatistiksel karşılaştırmalar yapıldı.

#### **Bulgular**

İki çalışma grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Grup 1 ve 2 deki olguların Intermacs değeri ortalaması sırasıyla  $2.13\pm 0.99$  ve  $3.38\pm 0.72$  olarak saptandı ( $p=0.002$ ). Kardiyopulmoner bypass süresi, yoğun bakımdaki drenaj ve verilen kan ürünü miktarları Grup 1 için sırasıyla  $64.0\pm 13.9$  dakika,  $1112.5\pm 516.7$  ml ve  $318.8\pm 271.2$  ml olurken, Grup 2 için  $89.0\pm 33.3$  dakika,  $2081.3\pm 1696.0$  ml ve  $1118.8\pm 1010.8$  ml olarak bulundu (sırasıyla  $p=0.027$ ,  $p=0.019$  ve  $p=0.040$ ). Çalışmamızda HM III implante edilenlerde cerrahi revizyon ihtiyacı ve erken mortalite hiç bir olguda saptanmazken, HM II implante edilenlerin 4'ünde (%25.0) cerrahi revizyon gerekmiş ve 3'ünde (%18.8) erken mortalite görülmüştür ( $p=0.121$  ve  $p=0.190$ ). Erken dönem takiplerine devam edilen Grup 1'deki 8 hastada yoğun bakımda kalış ve hastaneden taburculuk süreleri sırasıyla  $5.9\pm 2.0$  ve  $18.3\pm 5.5$  gün iken, Grup 2'deki 13 olguda bu değerler sırasıyla  $6.2\pm 4.3$  ve  $18.0\pm 6.9$  gün olarak bulundu ( $p=0.6'5$  ve  $p=0.697$ ).

#### **Sonuç**

HeartMate III sistemi SDKY hastalarının tedavisinde etkin ve güvenilir bulunmuştur.

## **S51-SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI TAKİBİNDEKİ HASTALARDA RASTLANTISAL MALİGN MELANOM TANISI**

Ertugay S. <sup>1</sup>, Öztürk P. <sup>1</sup>, Yusifov R. <sup>1</sup>, Engin Ç. <sup>1</sup>, Nalbantgil S. <sup>2</sup>, Yağdı T. <sup>1</sup>, Özbaran M. <sup>1</sup>  
EGE ÜNİVERSİTESİ, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ, İZMİR-Turkey <sup>1</sup> EGE  
ÜNİVERSİTESİ, KARDİOLOJİ, İZMİR-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Sol ventrikül destek cihazlarının (SVDC) dayanıklılıklarının artması nedeniyle, günümüzde 7 yıla kadar süren hasta takipleri ortaya çıkmaktadır. Bu durum cihazdan bağımsız nadir komplikasyonların görülmesine yol açmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, SVDC ile takip ettiğimiz hasta grubumuzda rastlantısal olarak malign melanom (MM) tanısı alan olguları sunmaktır.

### **Olgular**

#### **Olgu 1:**

56 yaş erkek hasta, ailesel dilate kardiyomyopati nedeniyle Mayıs 2009 tarihinde biventriküler Berlin Heart Excor cihazı implante edildi. Takibinin 11. ayında pompa başı trombozu gelişmesi sonrası acil olarak pompa başı değiştirildi. Bu yatışı sırasındaki tetkiklerinde, yaygın akciğer yayılımı bulunan, kökeni sırt bölgesindeki nevüs olan MM tanısı konuldu. Hasta metastazları nedeniyle inoperabl kabul edildi ve tanı sonrası 1 ay içerisinde kaybedildi.

#### **Olgu 2 :**

69 yaş erkek hasta, dilate kardiyomyopati nedeniyle Şubat 2012 tarihinde HeartWare SVDC implante edilen olgu 40 ay sonra nevüsünde karakter değişmesi üzerine alınan eksizyonel biyopside MM tanısı konuldu. Tümör ve aksiller nod rezeksiyonu uygulanan hasta halen sağlıklı takip altındadır.

#### **Olgu 3:**

66 yaş erkek hasta dilate kardiyomyopati Ekim 2015 tarihinde HeartWare SVDC implante edilen olgu 9 ay sonra MM tanısı aldı. Takiben bu hastaya da tümör ve aksiller nod rezeksiyonu yapıldı, halen sağlıklı takibimizdedir.

### **Sonuç**

Son yıllarda SVDC teknolojilerindeki ilerleme sayesinde, hastaların destek süreleri artmıştır. Buna paralel olarak, hastalarda kanser gibi cihazdan bağımsız nadir görülen komplikasyonlar görülebilmektedir. Böyle durumlarda, hastaların normal takip ve tedavileri yapılabilmektedir.

## **S52-THE RELEVANCE OF FLOW CYTOMETRIC AUTO CROSSMATCH TO THE POST TRANSPLANT COURSE OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS**

Demir E. <sup>1</sup>, Yegit O.O. <sup>1</sup>, Erol A. <sup>2</sup>, Usta Akgul S. <sup>2</sup>, Caliskan B. <sup>3</sup>, Caliskan Y. <sup>1</sup>, Turkmen A. <sup>1</sup>, Oguz Savran F. <sup>2</sup>, Sever M.Ş. <sup>1</sup>

Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Istanbul-Turkey <sup>1</sup> Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Department of Medical Biology, Istanbul-Turkey <sup>2</sup> Haseki Training and Research Hospital, Pediatric Infectious Diseases Unit, Istanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **Introduction and aims**

The aim of this study was to investigate the effects of flow cytometric auto-crossmatch test on post-tx events of kidney tx recipients.

### **Methods**

A total of thirty-five patients underwent living renal tx with positive flow cytometric autocross match test were evaluated. The records of these 35 patients were compared to a control group including 57 living kidney tx recipients with negative flow cytometric auto-cross match test [36 (63%) male, mean age:38±11 year]. Post-tx events of the study groups were evaluated.

### **Results**

The study and control groups were matched with regard to age, gender and time of tx (p=0.206, p=0.762 and p=0.205, respectively). During the median post-tx follow up of 53.5 (IQR 26.7-83.7) months biopsy confirmed chronic antibody mediated rejection (CAMR) was developed in 11.4% (n=4) of the patient and 1.8% (n=1) of the control groups (p=0.047). The patients in the study group had a significantly higher rate of recurrent glomerulonephritis (GN) after kidney tx (5/11, 46%) compared to control group (1/14, 7.1%) (p=0.026). There were no differences regarding first (1.24±0.20 vs 1.32±0.37) and 12th months (1.25±0.37 vs 1.27±0.67) serum creatinine levels between study and control groups (p=0.286 and p=0.910, respectively). The rate of new onset diabetes after tx (NODAT) was significantly higher in study group (n=7, 20%) compared to controls (n=0, 0%) (p<0.001).

### **Conclusions**

The findings of this study suggest a potential role of auto-antibody causing positive autocrossmatch test, meanwhile increasing the risk of CAMR, recurrent GN and NODAT. Further studies are required to clarify this issue.

### **S53-AKCIĞER NAKLİ HASTALARINDA ERKEN DÖNEM RENAL SAĞKALIM**

Balcı M. <sup>1</sup>, Vayvada M. <sup>2</sup>, Salturk C. <sup>3</sup>, Kutlu A.C <sup>4</sup>, Arı E. <sup>5</sup>

Yeni Yüzyıl Üniveritesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Kartal Koşuyolu EAH,  
Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Sürreyyapaşa EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Kartal Dr Lütfi Kırdar EAH,  
Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

#### **Giriş/Amaç**

Bu çalışmanın amacı, akciğer nakli operasyonu uygulanan hastalarda ilk 30 gün içinde gelişen akut böbrek hasarı (ABH) insidansını belirlemek ve hastaların perioperatif risk faktörleri ile olası ilişkisini değerlendirmektir.

#### **Yöntem/Gereç**

Kartal Koşuyolu EAH'nde Mart 2014-Ağustos 2015 yılları arasında akciğer nakli operasyonu yapılan 30 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Akut böbrek hasarı tanısı koymada AKIN (Acute Kidney Injury Network) kriterleri kullanılmıştır. Hastaların demografik (yaş, cinsiyet, diyabet varlığı) ve klinik verileri kaydedilmiş (non-invazif mekanik ventilatör kullanımı, başlangıç FEV1, FVC, FEV1/FVC, PO2, PCO2, So2, pulmoner arter basıncı), peroperatif tedavileri (pre ve post-op ECMO kullanımı, re-entübasyon sayısı, anti-fungal profilaksi, peroperatif pulmoner ve sistemik enfeksiyon varlığı, sistemik antibiyotik kullanımı, intraoperatif hipotansiyon, intraoperatif kan transfüzyonu) ve postoperatif takipleri (immunsupresif tedavileri, serum takrolimus düzeyi, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, invazif mekanik ventilatörde kalma süresi, hastanede kalma süresi, ilk 30 günlük mortalite) değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Hastaların ilk 30 günlük ABH insidansı %27 (%21 AKIN 1, %6 AKIN 2) saptanmıştır. ABH ile ilişkili bağımsız risk faktörleri değerlendirildiğine ilk 30 gün içinde görülen sistemik enfeksiyon varlığı (odds ratio [OR]: 0.77; %95 confidence interval [CI], 0.65-0.88, p<0.05 ve invazif mekanik ventilatörde (IMV) kalma süresi (/saat, OR:0.48; %95 CI, 0.24-0.75, p<0.05) ABH ile ilişkili saptanmıştır. Hastalarda diyabet varlığı, intraoperatif hipotansiyon ve kan transfüzyonu ihtiyacı, serum takrolimus düzeyleri ABH ile ilişkili bulunmamıştır. ABH geçiren hastalar ile renal fonksiyonları stabil seyreden hastaların ilk 30 günlük mortalite oranı karşılaştırıldığında fark saptanmamıştır.

#### **Sonuç**

Akciğer nakli yapılan hastalarda postop dönemde sistemik enfeksiyon varlığı ve IMV da geçen sürenin uzaması ABH gelişiminde bağımsız risk faktörleridir. ABH gelişiminin, ilk 30 günlük mortaliteye olumsuz

## **S54-BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA MİKRORNA İŞLENMESİNDE GÖREV ALAN KOMPONENTLERİN EKSPRESYON PROFİLİ**

Çelen E. <sup>1</sup>, Ertosun M.G. <sup>2</sup>, Koçak H. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>, Yoldaş Çelikten B. <sup>2</sup>

Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi, Bitkisel Üretim ve Teknolojileri Bölümü, Konya-Turkey <sup>1</sup>  
Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Antalya-Turkey <sup>2</sup> Akdeniz  
Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Yeni Yüzyıl  
Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Son dönem organ yetmezliklerinde uygulanan transplantasyonda, greftin karşılaştığı immün yanıtla ortaya çıkan sistemik tablonun ve immün baskılayıcı ilaçların etkilerinin hızlı, etkin ve invaziv olmayan yöntemlerle takibini sağlayacak biyobelirteçler üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Son çalışmalar farklı hastalıkların teşhisi ve prognozunda potansiyel belirteç adayı olan mikroRNAlar (miRNA) ve miRNAların işlenmesinde görevli componentler üzerinde yoğunlaşmıştır. miRNA biyogenez componentlerindeki ekspresyon artışı veya azalışı hem tek başlarına hem de miRNA biyogenezini etkilemeleri sebebiyle önemlidir. Bu bilgilerle çalışmamızda böbrek nakli yapılan hastalarda, nakil öncesi ve sonrasında componentlerin ekspresyon profillerinin incelenmesi, bu profillerin kullanılan immün baskılayıcılar ve hastaların prognozuyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda, ilk kez böbrek nakli olan hastaların nakil öncesinde ve nakilden 3 ay sonrasında periferik kan örneklerinde Dicer, Drosha, DGCR8, Exportin5 ve Argonaute2 için gen ve protein ekspresyon seviyeleri Real-time PCR ve Western Blot yöntemleriyle incelenmiştir. Gen ekspresyonları her component için nakil öncesine göre 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı azalma göstermektedir. Gen ekspresyonlarındaki azalma kronik rejeksiyon gelişen olgudaha fazladır. Diğer hastalardan farklı olarak Everolimus kullananlarda gen ekspresyonlarında Dicer için değişim görülmemiş, Argonaute2 için ise artış görülmüştür. Protein ekspresyonlarında ise rejeksiyon görülmeyen olgularda Dicer, Drosha, DGCR8 ve Argonaute2 moleküllerinde azalma gözlenmiş, Exportin5'te ise değişim olmamıştır. Kronik rejeksiyon gelişen olguda şaşırtıcı şekilde Dicer dışındaki ekspresyon profillerinde farklılık görülmüştür. Akut rejeksiyon gerçekleşen olguda ise Exportin5'te artışa rastlanmıştır. Çalışmamızda immün baskılayıcı ilaçlar ve prognozla miRNA biyogenez componentlerindeki ekspresyon artışı veya azalışı arasındaki ilişki gösterilmiştir. Hem tek başlarına hem de miRNA biyogenezini etkilemeleri sebebiyle önem taşıyan componentler, greftin akıbeti ile ilişkili potansiyel biyobelirteçler ve farmakolojik hedef moleküller olabilir.

## **S55-INCIDENCE MANAGEMENT AND RISK FACTORS FOR LOWER GASTROİNTESTİNAL BLEED IN RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS**

Rencuzogullari A. <sup>1</sup>, Binboga S.<sup>1</sup>, Aytac E. <sup>1</sup>, Rabets J. <sup>2</sup>, Stocchi L. <sup>1</sup>, Ozuner G. <sup>1</sup>

Cleveland Clinic, Department of Colorectal Surgery, Cleveland-United States <sup>1</sup> Cleveland Clinic, Transplant Center, Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland-United States<sup>2</sup>

### **Background**

There is scarce data regarding management and outcomes of lower gastrointestinal bleed (LGB) in renal transplant recipients (RTR).The current study aimed to evaluate incidence, management strategies and risk factors associated with LGB in RTR.

### **Methods**

Between 01/2004 and 12/2013, RTR with LGB were analyzed.LGB was defined as having clinical evidence of hemorrhage after upper gastrointestinal etiology was ruled out.

### **Results**

There were 1578 RTR with a mean age of 50±14 years at the time of transplantation.Mean follow-up time after transplantation was 57±45 months.45(2.9 %) patients had a documented site of LGB.The most common causes of bleed were colitis and angiodysplasia(n=17).Mean time to LGB after transplantation was 43±36 months.12 patients with LGB required intervention. 3 underwent colectomy, endoscopic treatment was utilized in 8 and 1 patient had angiographic embolization to control bleeding. Recurrent LGB developed in 11 patients, out of 42 patients who did not have surgery at the time of index bleed.Surgical (n=1) or endoscopic intervention(n=4) was required in 5 of recurrent bleeders. LGB was more commonly seen in RTR's who developed a nonfunctioning kidney(p<.0001).RTR who developed a LGB had an increased overall mortality rate (not directly related to the bleeding episode) compared to those who did not experience a LGB(p=0.001).There were no increased risk of LGI bleed among patients who were on anticoagulant or antiaggregant treatment agents(p=0.76).

### **Conclusions**

Non-functioning kidney after transplant is a risk factor for LGB. Overall mortality increases after LGB in RTR.Strategies aiming to prolong transplanted kidney function may reduce incidence of LGB and improve life expectancy in RTR.

## **S56-BÖBREK DONÖRLERİNDE RENAL FONKSİYONLAR AZALDIKÇA SİSTEMİK OKSİDATİF STRES ARTMAKTADIR**

Karahan M. <sup>1</sup>, Yıldırım M. <sup>1</sup>, Küçük H.F. <sup>1</sup>, Demir T. <sup>1</sup>, Demir H. <sup>2</sup>, Keskin S. <sup>3</sup>, Arı E. <sup>4</sup>

Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Biyokimya, Van-Turkey <sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Biyoistatistik, Van-Turkey <sup>3</sup> Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Bu çalışmanın amacı, böbrek donörlerinin uzun dönem renal fonksiyonları ile sistemik oksidatif stres arasındaki olası ilişkiyi incelemektir.

### **Yöntem/Gereç**

En az 1 yıl önce böbrek donörü olan 55 sağlıklı verici ve yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 40 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Her grubun demografik (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi) ve laboratuvar (kan basıncı, serum glukoz, lipid profili, crp, serum kreatinin, albümin, 24 saatlik idrarda kreatinin klirensi) değerleri kaydedildi. Serum malondialdehid (MDA), süperoksit dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GP), katalaz (KAT), karbonik anhidraz (KAN) ve paraoksonaz (PON) düzeyleri ölçüldü.

### **Bulgular**

Donörlerin serum kreatinin ortalaması sağlıklı kontrollerden yüksek ( $1.48 \pm 0.86$  vs  $0.67 \pm 0.45$ ,  $p < 0.05$ ); 24 saatlik idrarda kreatinin klirensi ortalaması kontrol grubundan düşüktür ( $76.48 \pm 34.06$  vs  $118.04 \pm 28.75$ ,  $p < 0.05$ ). Donörlerin serum MDA düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek ( $p < 0.05$ ); serum SOD ( $p < 0.005$ ), GP aktivitesi ( $p < 0.005$ ) ve serum KAT ve PON düzeyleri kontrol grubuna göre düşük saptanmıştır (Tablo 1). Donör grubunda 24 saatlik idrarda kreatinin klirensi ile serum GP aktivitesi arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir ( $r = 0.524$ ,  $p < 0.01$ ).

### **Sonuç**

En az 1 yıl önce böbrek donörü olmuş vericilerde 24 saatlik idrarda kreatinin klirensi azalmasına serum GP aktivitesinin azalması eşlik etmektedir. Anti-oksidan aktivite azalmasının klinik/sub-klinik ateroskleroz gelişimi üzerindeki etkisi prospektif çalışmalarla değerlendirilmelidir.



## **S57-YETMİŞ YAŞ ÜZERİ KADAVRA DONÖRLERDEN YAPILAN BÖBREK NAKLİ SONUÇLARIMIZ**

Danışoğlu M.E. <sup>1</sup>, Çelik H. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>1</sup>, Şamlı M. <sup>1</sup>, Gülten S. <sup>3</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi Organ nakli, Nefroloji, Organ nakli bölümü, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey <sup>3</sup> Amaç Ülkemizde ve tüm dünyada böbrek bekleme havuzundaki hasta sayısı hızla artmasına rağmen, organ nakli sayısı aynı oranda artmamaktadır. Bu nedenle verici havuzunun genişletilmesi için farklı stratejiler geliştirilmektedir. Son yıllarda nakil merkezleri daha fazla sayıda marjinal verici grefti kullanmaya yönelmişlerdir. Marjinal verici kriterleri bakımından merkezler arasında görüş birliği yoktur. Biz çalışmamızda 70 yaş üzeri kadaverik donörden yapılan böbrek nakli sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

### **Yöntem**

Mart 2012 ile temmuz 2016 tarihleri arasında 70 yaş üzeri kadaverik donörlerden yapılan böbrek nakli olgularını yaş, cinsiyet, serum kreatinin düzeyleri, greft kaybı, yaşam kaybı parametreleri ile değerlendirdik. Bulgular: 29 erkek ve 14 kadın olmak üzere 43 hastaya kadavradan böbrek nakli yapıldı. Alıcı yaş ortalaması 41(41-68), donör yaş ortalaması 76,9(70-89), donör cinsiyet 21 erkek 22 kadın idi. Nakil sonrası takip süresi 20,2 (3-53) ay idi. Alıcı hastaların ortalama serum kreatinin değerleri 2,01 mg/dl(1,0-2,95). 3 hastada greft kaybı yaşanırken 2 hastada yaşam kaybı gerçekleşmiştir. Sonuç: Kadavra organ sağlanmasının kısıtlı olduğu ülkemizde yetmiş yaş üstü organların yaş kuralı gözetilerek kullanılması organ havuzunun artırılmasına destek olacaktır.

## **S58-BÖBREK NAKLİ SONRASI DOĞUM YAPAN HASTALARIMIZIN SONUÇLARI TEK MERKEZLİ SONUÇLARIMIZ**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Sarıer M. <sup>3</sup>, Demir İ. <sup>3</sup>, Yüçetin L. <sup>4</sup>, Yüksel D. <sup>5</sup>, Arslan F. <sup>6</sup>, Turan E. <sup>6</sup>, Yavuz H.A. <sup>7</sup>, Demirbaş A. <sup>8</sup>

Antalya Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya Medicalpark Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastahanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Antalya Medicalpark Hastahanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>6</sup> Antalya Medicalpark Hastahanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>7</sup> Antalya Medicalpark Hastahanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>8</sup>

### **Giriş**

Böbrek nakli sonrası günümüzde gebelik yaygın bir şekilde görülmektedir. Nakil sonrası fertilité şansı daha da artmaktadır ve nakil sonrası ilk 2 yıl doğum önerilmemektedir. Fakat böbrek nakli sonrası gebelik anne, bebek ve greft için bazı riskler içermektedir. Hipertansiyon, prteinuri, eklemisi, bebek için gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve greft kaybı bu risklerdendir.

### **Materyel metod:**

Antalya Medicalpark Hastanesi Organ Nakli Bölümünde Kasım 2008-Ağustos 2016 tarihleri arasında 3823 hastaya böbrek nakli yapıldı. Bu hastaların 633'ü 18-45 yas arasında kadın hasta idi. Merkezimizde takip edilen toplam 28 hasta gebe kaldı, bunların 5 tanesi plansız gebelikti ve Everelimus kullanımından dolayı medikal abortus yapıldı. Çalışmaya 23 hasta alındı. Gebe hastaların greft sağ kalımını değerlendirmek için bu hastalarla yakın zamanda böbrek nakli olan demografik olarak benzer olan 52 hasta ile kontrol grubuna alındı ve her 2 grubun 5 yıllık greft sağ kalımını karşılaştırıldı.

### **Sonuçlar**

Doğum yapan hastaların ortalama yaşı 27,5; ortalama doğum haftası 33,6; ortalama doğum ağırlığı 2207 gr, ortalama APGAR 8,6 idi. Hastaların 2'si ikinci nakli idi. Tüm bebekler ve anneler sağ ve sağlıklı, greft fonksiyonları normal.

## **S59-BEYİN ÖLÜMÜ GERÇEKLEŞMİŞ DONÖRLERDE KULLANILAN VAZOAKTİF TEDAVİNİN BÖBREK TRANSPLANTASYONUNDA GREFT SAĞKALIMI ÜZERİNE ETKİLERİ**

Birtan D. <sup>1</sup>, Arslantaş M.K. <sup>2</sup>, Altun G.T. <sup>2</sup>, Çorman P.D. <sup>3</sup>, Gecegörmez S. <sup>4</sup>, Demirel A. <sup>4</sup>, Ayanoğlu H.Ö. <sup>3</sup>

Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey<sup>2</sup>

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,

İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı, Organ ve Doku Nakli İstanbul Bölge Koordinasyon

Merkezi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

İstanbul Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezine bağlı hastanelerden yapılan organ bağışlarında, donör bakımı sırasında kullanılan ilaçların nakil sonrası renal greft fonksiyonları üzerine etkileri araştırıldı.

### **Metod**

2012-2013 yılları arasında 135 kadavradan bağışlanan 270 böbreğin donörlerine ve nakil yapılan alıcılara ait dosyalar retrospektif olarak incelendi. Rejeksiyon ve greft kaybına neden olabilecek verilerin korelasyon analizleri yapıldı.

### **Bulgular**

Bağışlanan 207 böbrek (35'i marjinal donörden) 106 donörden nakil amaçlı alınmıştı. Böbrekler (biri atrofik olduğu için çift olarak kullanılmış) 206 kronik böbrek yetersizliği olan hastaya nakledilmişti; 63 böbrek çeşitli nedenlerden dolayı kullanılamamıştı. Nakil sonrası verilerine ulaşılabilen alıcıların 32'sinde greft rejeksiyonu gelişmişti (22 hastanın verisine ulaşamadığından rejeksiyon oranı %17 (32/184) olarak bulundu).

Vazoaktif ilaçların 91 donörde (%85,8) kullanıldığı belirlendi, Noradrenalinin 57 (%53,8) donörde, Dopaminin ise 70 (%66) donörde kullanıldığı saptandı. Noradrenalin kullanılan gün sayısı ile hem rejeksiyon ( $P<0,05$ ;  $r:-0,195$ ) hem de greft kaybı ( $P<0,05$ ;  $r:-0,147$ ) arasında negatif korelasyon bulundu. Beyin ölümü tanısında doğrulayıcı ek testlerin %80,2 donörde ( $P<0,05$ ;  $r:-0,20$ ) kullanıldığı, radyolojik incelemelerin %27,4'ünde kontrast madde ( $P<0,05$ ;  $r:-0,161$ ) uygulandığı ve bu uygulamaların greft rejeksiyonunu azalttığı belirlendi. Doğrulayıcı testlerin greft kaybını azalttığı ( $P<0,05$ ;  $r:-0,238$ ), fakat kontrast madde kullanımının greft kaybı ile ilişkisi olmadığı saptandı ( $P>0,05$ ). Rejeksiyon gelişen böbrekte rejeksiyonun tekrarlama riski fazlaydı ( $P<0,05$ ;  $r:0,740$ ). Donörün bir böbreğinde rejeksiyon geliştirse diğer böbreğinde de rejeksiyon gelişme riski yüksekti ( $P<0,05$ ;  $r:0,370$ ).

### **Tartışma**

Beyin ölümü tanısında yapılan ek testler süreci hızlandırıp greft kaybını, donör bakımında kullanılan Noradrenalin ise muhtemelen organ perfüzyonunu iyileştirerek greft rejeksiyonu ve greft kaybını azaltabilmektedir.

### **S60-HIV (+) HASTADA CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİ**

Yılmaz M. <sup>1</sup>, Gökengin D. <sup>2</sup>, Bozbıyık O. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>3</sup>, Uyan A. <sup>2</sup>, Töz H. <sup>1</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

HIV (+) hasta popülasyonu içinde renal replasman ihtiyacı gereken hasta sayısı bilinmemektedir. Bu çalışmada ülkemizde ilk kez yapılmış olan HIV(+) alıcıda canlı vericili böbrek nakli vakası sunulmuştur.

#### **Olgu**

1963 doğumlu erkek hastada sekiz yıl önce HIV enfeksiyonu saptanmıştır. Beş yıldır antiretroviral tedavi alan hastada HIV-1 RNA ölçümü saptanabilir düzeyin altındadır. Hastanın antiviral tedavisi darunavir 2x400 mg/gün, ritonavir 1x100 mg/gün ve dolutegravir 50 mg/gün şeklindedir. Primer böbrek yetmezliği nedeni bilinmeyen hastaya böbrek biyopsisi yapılamamıştır. İki aydır hemodiyalize girmekte olan hastaya 28 yaşındaki oğlundan canlı vericili böbrek nakli yapılmıştır.

Hastanın Klas1 ve Klas2 panel reaktif antikor (PRA) değerleri ve nakilden önceki HIV-1 viral yük ölçümü negatiftir. Operasyon günü Hb 8,7 g/dl, trombosit 153000/mm<sup>3</sup> bulunmuştur. Hastaya 6 mg/kg anti-timosit globülin (ATG) indüksiyonunun ardından steroid, mikofenolat mofetil (MMF) 1000 mg/gün ve takrolimus 0,1 mg/kg/gün idame tedavisi verilmiştir. Postop 3.gün takrolimus düzeyi >30 ng/ml saptanıp ilaca ara verilmiştir. Postop 4. gün kreatinin 0,8 mg/dl'ye gerilemiştir. Hastaya valgansiklovir ve trimetoprim sulfametaksazol profilaksisi verilmiştir.

En son postop 12. günde olan hastanın kreatinin değeri 0,89 mg/dl'dir. Hasta metilprednisolon 20 mg/gün, MMF 1000 mg/gün şeklinde ikili idame immünsüpresif kullanmaktadır. Bu yazıda ülkemizdeki ilk HIV(+) hastadaki canlı vericili böbrek nakli vakası sunulmuştur. HIV RNA düzeyi negatif olan, AIDS kliniği olmayan hastada rutin indüksiyon ve idame immünsüpresyon tedavisi ile böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Ancak beklenildiği gibi ilaç etkileşimleri hemen ortaya çıkmış ve takrolimus seviyesi çok yükselmiştir. İlaç etkileşimlerinin olacağı beklenerek, rutin immünsüpresif protokol ile HIV (+) hastalarda nakil yapılması bu hastaların da en üstün renal replasman tedavisinden faydalanmasını sağlayacaktır.

## **S61-KARACİĞER NAKLİNDE MIDDLE HEPATİK VEN VE SAĞ İNFERİOR HEPATİK VEN REKONSTRÜKSİYONUNDA POLYTETRAFLUROETHYLENE GREFT KULLANIMI VE TIKANMAMA ORANLARI ÜÇ YILLIK SONUÇLARIMIZ**

Yönder H.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Başkıran A.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Gönültaş F.<sup>1</sup>, Işık B.<sup>1</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Malatya-Turkey<sup>1</sup>

### **Amaç**

Canlı vericili karaciğer naklinde, modifiye sağ lob takılan hastalarda kullanılan PTFE (Polytetrafluoroethylene) greft açık kalma oranının değerlendirilmesi, açık kalma oranını etkileyen faktörlerin ve olası greft ilişkili komplikasyonların incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Metod**

2013-15 yıllarında canlı vericili karaciğer nakli yapılan ve modifiye sağ lob grefti takılan, yaşları 17-74 arasında değişen 168 alıcı çalışmaya dahil edildi. Postoperatif takiplerde çekilen MSCT (Multislice computerized tomography) venöz fazları retrospektif olarak incelendi. Hastalara kullanılan PTFE greftlerin tıkanma zamanları değerlendirildi. Eş zamanlı olarak GRWR (Graft-Recipient weight ratio) değerleri ve postoperatif 1 aylık laboratuvar bulguları da çalışmaya dahil edildi.

### **Bulgular:**

Kullanılan PTFE greft erken ve geç dönem açık kalma oranları, kriyopresipiye greftlerinkinden düşük bulundu. Greft lokalizasyonu ile açık kalma süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı. GRWR değerleri ile tromboze olan greftlerin tıkanma zamanları arasında korelasyon tespit edildi. Kullanılan PTFE greft çapı ile açık kalma süresi arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

### **Sonuç**

PTFE greftler erken dönem açık kalma oranlarının yüksek olması nedeniyle, kriyopresipiye greftlerin bulunmadığı şartlarda ancak mevcut komplikasyon potansiyelleri akılda tutularak rekonstrüksiyon amaçlı kullanılabilir.

## **S62-CANLI VERİCİLİ PEDIATRİK KARACİĞER NAKLİNDE HEPATİK ARTER ANASTOMOZUNDA YENİ BİR TEKNİK**

Koç C. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Aydın C. <sup>1</sup>, Ünal B. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli enstitüsü, MALATYA-Turkey <sup>1</sup>

### **Giriş**

Pediyatrik hastalarda canlı vericili karaciğer naklinin en zor kısımlarından bir tanesi hepatik arter anastomozudur. Damar çaplarının küçüklüğü yanında erişkinden alınan greft hepatik arterinin çapı ile pediyatrik hastanın hepatik arterinin çapı arasındaki uyumsuzlukta teknik zorluklara neden olmaktadır.

### **Materyal Metot**

Bahsedilen teknik sorunların üstesinden gelebilmek için alıcı hepatik arterinde bir modifikasyon yapıldı. Arteriya hepatica propriayı besleyen, common hepatik ve gastroduodenal arterler ortaya koyulduktan sonra bu iki damardan çapı daha geniş olan arteria hepatica communis gastroduodenal arter birleşim yerinden kesildi. Gastroduodenal arter tarafındaki common hepatic arter güdüğü kapatılırken, diğer uç karaciğere çevrildi ve anastomoz için kullanıldı. Böylece gastroduodenal arter bifurkasyonunun daha proksimalinden kan akımını alan ve anastomoz yapmak için daha geniş ağız olan bir common hepatik arter ucu elde edildi. Ayrıca arteriye hepatica propriyada herhangi bir diseksiyon işlemi yapılmadığı için ana safra kanalının vasküler dolaşımının bu sayede daha iyi korunduğu düşünüldü.

### **Sonuçlar**

Tanımlanan teknik pediyatrik canlı vericili karaciğer nakli yapılan dört hastada denendi. Bu hastalarda arter anastomozlarında çap farkı gelişmedi. Anastomozlar 8/0 prolene ile tek tek yapıldı. Postoperatif hastalarda arteriyel herhangi bir sorun yaşanmadı ve tüm anastomozlar takiplerde patent olarak tespit edildi.

### **Tartışma**

Canlı vericili pediyatrik karaciğer nakillerinde alıcı ve verici hepatik arterleri arasındaki çap farkını ortadan kaldırarak hepatik arter anastomozu başarısını arttırmak için geliştirilen modifikasyonun ön verileri cesaret verici bulunmuştur.

## **S63-MİKS HEPATOSELÜLER KOLANJIOSELÜLER KARSİNOM İÇİN KARACİĞER NAKLİ**

İnce V. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Başkıran A. <sup>1</sup>, Ersan V. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, Otan E. <sup>1</sup>, Koç C. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ, GENEL CERRAHİ,  
MALATYA-Turkey <sup>1</sup>

### **Amaç**

Mikshepatoselüler-kolanjioselülerkarsinom (HSK-KK) oldukça nadir görülen ve tanısı çıkartılan karaciğerin patolojik incelemesi sonrası konulan karaciğerin primer tümörüdür. Dolayısıyla literatürde nakil merkezlerinin küçük olgu serilerinden oluşan deneyimleri bulunmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde HSK-KK için gerçekleştirilen karaciğer nakli hastalarının sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### **Metod**

2006- Mayıs 2016 tarihleri arasında HSK için 254 karaciğer nakli gerçekleştirildi. Bunlardan 12'sinin (% 4,7) patolojisi miks HSK-KK olarak raporlandı. Bu hastaların demografik verileri, tümör boyutları, nüks oranları ve sağkalım süreleri analiz edildi.

### **Bulgular**

Hastaların sadece birisi kadındı ve medyan yaş 54,5 (27-64 yıl) idi. Hastaların 9'una (% 75) canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. 10 hastada alta yatan neden HBV iken 2 hastada HCV idi. Sadece 1 hastada tümör dışı karaciğer siroz değildi. Milan kriterleri içerisinde 4 hasta vardı. Dominant tümör boyutu median 4,4 cm (1-15), tümör sayısı ise 4 hastada tek nodül idi. Preoperatif AFP değeri 5 hastada >200 ng/ml idi. Nüks, nakil sonrası median 8.ayda (3-13 ay) ve 5 hastada gelişti. Nüks gelişen hastalardan birisi Milan kriterleri içindeydi ve venöz invazyonu mevcuttu. Medyan takip süresi 8 ay (3,5 ,58,5 ay). Halen yaşamakta olan 5 hastanın birisinde tümör nüksü vardır.

### **Sonuç**

Miks HSK-KK için karaciğer nakli sonuçları HSK'ya göre daha kötüdür ve preoperatif tanısı öngörülemediği için halen büyük bir problemdir. Nüks oranlarını azaltmayı ve sağkalımı uzatmayı öngören parametreleri saptamaya yönelik daha geniş kapsamlı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **S64-VİRGÜL İLE NOKTA ARASINDA YAŞAMAK**

Yıldız T.A.<sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi, Ebelik, Ankara-Turkey<sup>1</sup>

### **Amaç**

Bu çalışma karaciğer nakli için bekleyen hastaların özellikle yaşadıkları sorunları incelemek amacı ile niteliksel olarak yapılmıştır. Organ nakli bekleyenler tanı aldıktan sonra o anda hayatlarının satırlarına virgül koyup, hemen internetten hastalıklarını okuyarak onu tanımaya başlarlar. Onunla neler yaşayacaklarını, hayatlarında neler değişeceğini öğrenerek kendilerini hazırlarlar. Böbrek nakli bekleyenler diyaliz ile bu süreci yaşarken, karaciğer nakli bekleyenler hastalığı intravmatik komplikasyonlarını tecrübe ederek, sürekli kontroller ve acil durumlarla karşılaşarak yaşamaktadırlar. Ve maalesef hastalığın bedenlerindeki imzasıyla..

### **Metod**

Araştırma Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaciğer Nakli Merkezinde 2011 yılında, karaciğer nakli için bekleyen hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu araştırma yapılırken kullanılan anket formunun haricinde tüm bu sorular dışında karaciğer nakli için beklerken yaşadığınız güçlükler varsa yazınız ek sorusu sorulmuştur. 17 hasta bu soruyu cevaplamıştır.

### **Bulgular**

Ortalama yaşı 43 olan hastaların çoğunluğu erkek ve evlidir. Hastaların birbirinden farklı yanıtları olmuş ancak en dikkat çekici olan ifadeleri şunlar olmuştur: Ailem benden utanıyor, zira hastalığımı herkesten saklıyorlar, ölmem onlar için de benim için de kurtuluş, bir de doktorlar robotik düşünerek sadece işlerini yapmaktan ziyade biraz da duygusal olarak bizi düşünerek yaklaşımda bulunsunlar istiyorum, hiçbir akrabam benimle konuşmuyor, organ vermekten kaçmak, vermemek için tüm ilişkilerini kestiler, kendi ihtiyaçlarımı hiç karşılayamıyorum, bu çok ağrıma gidiyor, oğluma yük oluyorum, yalnız yaşamaktan dolayı sıkılıyorum bir sese ihtiyacım var.

### **Sonuç**

Hastalar bekleme sürecinde belirsizlikler ve bakıma ihtiyaç duymaları nedeniyle hayata umutsuz bakmaktadırlar. Karaciğer nakli bekleyen hastalara danışmanlık hizmeti verilmesi, topluma organ nakli bağışi konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.



## **S65-KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN SİROTİK OLGUYA ARDIŞIK CABG VE CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİ OLGU SUNUMU**

Akyıldız M. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Telliöğlü G. <sup>3</sup>, Alpara U. <sup>4</sup>, Mansuroğlu D. <sup>5</sup>, Kilecik H. <sup>6</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>

YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ, Gastroenteroloji, İSTANBUL-Turkey <sup>1</sup>

YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI, İSTANBUL-Turkey <sup>2</sup>

YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ, G.CERRAHİ, İSTANBUL-Turkey <sup>3</sup>

YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ, RADYOLOJİ, İSTANBUL-Turkey <sup>4</sup>

YENİYÜZYIL ÜTF GOP HASTANESİ, KVC, İSTANBUL-Turkey <sup>5</sup> YENİYÜZYIL ÜTF

GOP HASTANESİ, ANESTEZİ, İSTANBUL-Turkey <sup>6</sup>

### **Giriş**

Sirotik hastalarda koroner arter hastalığı açısından preop değerlendirme önemlidir ve CABG operasyonu mortalitesi yüksektir. CABG ve transplantasyon eşzamanlı ya da karaciğer nakli sonrasında CABG operasyonu uygulanan olgular bildirilmektedir. Burada CABG önerilmiş olan, aynı zamanda tekrarlayan kanamalı özofagus ve mide varisleri olan, CABG ve canlı vericili karaciğer nakli uygulanan sirotik bir olgu sunulmaktadır.

### **Olgu**

52 yaşında erkek hasta, kronik B hepatitine bağlı karaciğer sirozu (Child A, Skor 6; MELD:11) ve DM tanılarıyla dış merkezde takip edilmiştir. Tekrarlayan özofagus ve mide varislerine bağlı kanama nedeniyle 5 defa yoğun bakımda yatırılmış. Koroner anjiyografi yapılmış ve üç damar hastalığı nedeniyle CABG önerilmiştir, kardiyak açıdan yüksek riskli olması nedeniyle karaciğer nakli olamayacağı ifade edilmiştir. Organ nakli polikliniğimize başvuran olgu kardiyoloji ile transplantasyon ekibi tarafından ortak değerlendirilmiştir. Hastanın karaciğer fonksiyonları normal görünmekle birlikte portal hipertansiyonu dominant değerlendirilmiştir. Laboratuvar testlerinde albumin 3.8 g/dl, total bilirubin 1.5 mg/dl, INR 1.3, kreatinin 1.1 mg/dl olup canlı verici hazırlığı yapılmıştır ve GRWR 0.9 olan sağ lob vericisi olarak kızı donör olarak kabul edilmiştir. Hastaya önce CABG yapılmış, komplikasyonsuz seyreden olguya ertesi gün canlı vericiden ortotopik sağ lob karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Servis izleminde tedaviye refrakter kusması olan olgunun kusmasının diyabetik otonom nöropatiye sekonder olabileceği düşünülmüştür. Gastroenteroloji tarafından nazojenual beslenme kateteri yerleştirilmiştir. Kusması geçen olgu post-op 40. günde sorunsuz olarak taburcu edilmiştir. Halen organ nakli ve kardiyoloji polikliniklerinden takip edilmektedir.

### **Yorum**

Seçilmiş ve iyi hazırlanmış olgularda CABG ve canlı vericili karaciğer nakli hayat kurtarıcıdır. Multidisipliner yaklaşım ve ekip çalışması şarttır.

### **S66-ÇAPRAZ KARACİĞER TRANSPLANTASYONLARI OLGU SUNUMLARI**

Akyıldız M. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Gençdal G. <sup>1</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Telliöğlü G. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>,  
Kilercik H. <sup>5</sup>, Zeytunlu M. <sup>6</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey 1 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç HGastalıkları, İstanbul-Turkey 2 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey 3 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey 4 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi, İstanbul-Turkey 5 , Genel Cerrahi, -Turkey 6

#### **Giriş**

Çapraz transplantasyonu (ÇT), normalde vericileri uygun olmayan alıcılara vericilerin karşılıklı alıcılar arasında eşzamanlı olarak gerçekleştirilen bir organ nakli uygulamasıdır. Genellikle böbrek naklinde gerçekleştirilen ÇT için karaciğerdeki uygulamalar son zamanlarda olgu bildirimleri şeklinde olmaktadır.

#### **Amaç**

Burada Türkiye'de ilk defa uygulanan erişkinden erişkine çapraz karaciğer transplantasyonu (ÇKT) uygulamasıyla birlikte ardışık yaptığımız 3 ÇKT sunulmaktadır.

Çapraz 1: Birinci alıcı, 61 yaşında kadın, HBV' ye bağlı karaciğer sirozu (KCS), Child C, MELD:21, O(+) olup verici adayı oğlu, A(+)'di. Diğer alıcı 53 yaşında kadın, HBV'ye bağlı KCS, Child C, MELD:23, A(-); verici adayı kızı,O(+)'di. İlk vericinin kan grubu nedeniyle annesine verememesi, diğer vericininse volumetrik yetersizliği nedeniyle çaprazlaştırılmıştır. Takibinde heriki alıcı-verici sorunsuz takip edilmektedir.

Çapraz 2: İlk alıcı 60 yaşında erkek, kriptojenik KCS, tekrarlayan ÖVK, MELD:16, A(+) olup verici adayı oğlu, O(+)'tir. Vericinin volümetrik incelemesinde alıcı açısından sınırda olduğu saptanmıştır. Diğer alıcı 49 yaşında erkek, B(+), MELD:20, 2 yıl önce kadaverikKT, iskemik kolanjiopati ve HAT olup sık kolanjit atakları nedeniyle son 2 aydır nazobilyer drenle takiptedir,vericisi A(+),volumetrik yeterlilik, kan grubu nedeniyle kendi alıcına verememesi nedeniyle görüşülerek ÇKT gerçekleştirilmiştir.Post-op servis izlemindedirler.

Çapraz 3: İlk alıcı 65 yaşında erkek, A(+), kriptojenik KCS, parsiyel PVT, MELD:21, HRS mevcuttu.Verici adayı oğlu, O(-)'ti, H-type-porta saptanması nedeniyle erişkin hastada bölünmeye uygun olmadığı düşünülmüştür. Diğer alıcı 20 aylık, erkek, PFIC, PELD:20, B(+)'ti.Babası A(+)'ti. Her iki aileyle görüşülerek ÇKT uygulanmıştır.Post-op servis izlemindedirler.

#### **Yorum**

Ülkemizde kadavra organ temininin yetersizliğini canlı vericili KT ile çözümlenmeye çalışırken hiçbir şekilde umudu olmayan hastalara uygun değerlendirmeler yapıldıktan sonra ÇKT ile şans verilmelidir. Bunun için deneyim,yeterli teknik ekipman ve altyapı gerekmektedir.

## **S67-İKİNCİ YAŞAMIN GETİRDİKLERİ ÇOCUKLUK VE ADÖLESAN DÖNEMDE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU OLAN ALICILARIN VE EBEVEYNLERİNİN YETİŞKİNLİĞE GEÇİŞTE YAŞADIKLARI DENEYİMLER**

Ordin Y.S. <sup>1</sup>, Karayurt Ö. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>2</sup>, Astarcioglu İ. <sup>2</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., İzmir-Turkey <sup>2</sup>

### **Giriş**

Karaciğer transplantasyonu (KTx), çocuk ve adölesanlar için fiziksel, duygusal ve maddi zorlukları olan oldukça zorlu bir süreçtir. Transplantasyon sonrası çocuk ve adölesanlar transplante olan organla yaşam gibi kronik bir sorunu yaşamaktadırlar.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, çocukluk veya adölesan dönemden yetişkinliğe geçiş sürecinde karaciğer transplantasyonu olan alıcıların ve ebeveynlerinin yaşadıkları deneyimleri açıklamaktır.

### **Metod**

Araştırma fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapılmıştır. KTx uygulanan alıcılar (n= 10) ve ebeveynlerinden (n=5) Eylül 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında, yarı yapılandırılmış soru form kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemi ile veri toplanmıştır. Niteliksel veriler, basit içerik analizi ile analiz edilmiştir.

### **Bulgular**

Alıcıların yaş ortalaması, 21.5 ±3.02 (min-max= 19-28) ve ebeveynlerin yaş ortalaması, 51.4±9.60 (min-max= 43-64)'tür. Çocukluk ve ergenlik döneminde KTx olmuş olan hastaların yetişkinlik dönemine geçişte yaşadıkları deneyimler yedi ana tema ve yedi alt tema altında açıklanmıştır. (1)başetme, (2)kişiliğin gelişimi, (3)transplantasyon sonrası hayata uyum, (4)beden imajı, (5)beklentiler, (6)günlük yaşam etkisi ve (7)canlı vericiler.

### **Sonuçlar**

Araştırma sonucunda çocukluk ve adölesan dönemde KTx olan alıcıların yetişkinlik dönemine geçişte yaşadıkları zorluklarla baş edebilmek için etkili ve etkisiz başetme yollarını kullandıkları belirlenmiştir. Özellikle 14-15 yaş döneminin, kötü alışkanlık edinme konusunda riskli olduğu saptanmıştır. Alıcıların kişiliğinin ve başetme becerilerinin geliştirilmesi, geleceğinin şekillendirilmesinde, ailenin ve sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır. Öğrenme zorluğu çeken, akademik başarıları düşen, iş bulma sorunu ve maddi zorluklar yaşayan hastaları topluma kazandıracak sağlık politikaları ve destek programlarına gereksinim olduğu görülmektedir. Canlı vericilik süreci ile ilgili yaşanan deneyimler, Türkiye gibi canlı vericilik oranı oldukça yüksek olan bir ülke için önemlidir.

## **S68-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜNÜN VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ**

Güler S. <sup>1</sup>, Karataş H. <sup>2</sup>, Ordin Y. <sup>3</sup>

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman-Turkey <sup>1</sup> Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Bu çalışma yaşadıkları ilde transplantasyon merkezi bulunmayan, karaciğer transplantasyonu yapılmış hastalarda yaşam kalitesini, özbakım gücünü ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Metod: Araştırmanın örneklemini farklı merkezlerde karaciğer transplantasyonu yapılmış, Adıyaman ilinde yaşayan 41 hasta oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, Özbakım Gücü Ölçeği, Organ Transplantasyon Hastalarında İmmünoşpresif Tedaviye Uyum Ölçeği, Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Durumu Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki-kare, korelasyon ve ridit analizi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Çalışmada hastaların yaş ortalaması  $48.13 \pm 12.90$ , %44,7'si ilkokul mezunudur. Yaşam kalitesi fiziksel ve mental sağlık puan ortalamalarının sırasıyla  $35.84 \pm 9.21$ ,  $36.48 \pm 12.53$ , özbakım gücü puan ortalamalarının  $106.55 \pm 18.91$ , immünoşpresif tedaviye uyum puan ortalamalarının  $10.84 \pm 0.78$ , semptom oluşma puan ortalamalarının  $133.07 \pm 35.68$ , semptom rahatsızlık puan ortalamalarının  $69.63 \pm 37.84$  olduğu belirlenmiştir. Semptom oluşmanın cinsiyetten etkilendiği, kadınlarda erkeklere göre daha fazla semptom görüldüğü istatistiksel olarak saptanmıştır. Hastaların %31.2'si sağlık hizmetlerinden etkin yararlanamadığını bildirmiştir.

### **Sonuç**

Çalışmada hastaların yaşam kalitesi düşük, özbakım gücü iyi, immünoşpresif ilaç uyumu yüksek, semptom oluşma durumu yüksek ve transplantasyon merkezine uzakta yaşamaları nedeniyle birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal problem yaşadıkları tespit edilmiştir.

## **S69-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI PEDIATRİK HASTA ÖRNEĞİ**

Gündüz E.S. <sup>1</sup>, Kiraz N. <sup>2</sup>, Aksoy N.M. <sup>3</sup>, Ülker F. <sup>4</sup>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Servisi, Antalya-Turkey <sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya-Turkey <sup>3</sup> Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Antalya-Turkey <sup>4</sup>

Karaciğer transplantasyonu, karaciğer fonksiyonlarının vücudun yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak kadar bozulması durumunda, kadavra veya canlı karaciğer vericisinden alınan karaciğerin bir bölümü ya da tamamının alıcıya nakledilmesidir. Karaciğer transplantasyonu bebek, çocuk, erişkin tüm yaş gruplarında, son dönem karaciğer yetmezliğinin tedavisinde kullanılan en etkin ve radikal tedavi yöntemidir. Karaciğer transplantasyonu hasta, son derecede kötü yaşam şartlarından, tamamen normal yaşama dönebilmektedir.

Transplantasyon sonrası hastalarda rejeksiyon, enfeksiyon, hipertansiyon ve immünosupresif tedavi ile ilgili bir çok komplikasyon gelişebilir. Bu durumda transplantasyon öncesi hazırlık kadar, sonrası bakım ve yaşama uyum süreci oldukça önem taşımaktadır. Olguda, karaciğer transplantasyonu yapılan 46 günlük bebeğin yoğun bakımdan servise devredildikten sonra ki bakım deneyimi paylaşıldı. Yatış ile ilgili bilgiler ve hastanın öyküsü hasta dosyasından elde edildi.

46 günlük olan ve 2400 gr doğan M.T. uzayan yenidoğan sarılığı şikayetiyle pediatrik gastroenterolojide değerlendirilmiş ve biyopsisi sonucunda Neonatal Sklerozan Kolanjit tanısı konulan hastaya karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Pediatri yoğun bakımda bakımı tamamlanan hasta post-op 5. günde organ nakli servisine alınmıştır. Servise kabul edilen hastaya aşağıdaki hemşirelik tanıları konularak uygun hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur; İnfeksiyon

Anemi

Kan basıncında yükselme-Hipertansiyon

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi

Rejeksiyon riski

Kanama riski

Sıvı- elektrolit dengesinde bozulma riski

Hasta yakınlarında anksiyete

Hasta yakınlarında bilgi eksikliği

Sonuç olarak transplantasyon sürecinde planlı ve profesyonel bir hemşirelik bakımı ile hastanın sağ kalım oranının artırılması, enfeksiyonun engellenmesi, rejeksiyon riskinin azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinin arttırılması amaçlanmıştır. Pediatrik hastaların bu sürece uyumlanabilmesinde aileye gereksinimi olan eğitimin verilmesi ve kaliteli bakımın sürekliliğinin sağlanmasında hemşire anahtar bir role sahiptir. Bu sunumun profesyonel hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **S70-SOLID ORGAN TRANSPLANTASYONU ETİK İKİLEM OLGU SUNUMU**

Özdemir Z. <sup>1</sup>, Bostancı B. <sup>2</sup>, Kayhan M.A. <sup>3</sup>, Bayraktar N. <sup>4</sup>, Dinç L. <sup>5</sup>

Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>1</sup>

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara-Turkey <sup>3</sup>

Emekli Öğretim Üyesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>4</sup>

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>5</sup>

Organ greftlerinin kadavra ya da canlı donörlerden sağlandığı organ transplantasyonunda kadaverik donör sayısındaki yetersizlik, tüm dünyada ve Türkiye’de organ temininde en büyük sorun olmaya devam etmektedir. Bu organ sınırlılığı içinde, transplantasyon sayılarını artırmak ve bekleme listelerindeki mortalityi azaltmak için marjinal ya da expanded donörlerin kullanımı gündeme gelmiştir. Aktif santral sinir sistemi tümörü bulunan ya da santral sinir sistemi tümör hikayesi olan marjinal donörlerin organlarının kullanımı organ naklinde donör sayılarını artırma stratejilerden birisi olmuştur. Bu donörlerin organlarının kullanımı, organ bekleyen hastalar için hayat kurtarıcı olurken, diğer yandan donör kaynaklı malignansi riski oluşturmasıyla tartışma konusu olmuş ve bir etik ikilem sorununu da beraberinde getirmiştir. Bu olguda, acil karaciğer nakline ihtiyaç duyan bir hastaya beyinde kitle nedeniyle beyin ölümü gerçekleşmiş kadavra donörün karaciğerinin nakledilmesi konusunda yaşanan etik ikilem UNESCO (United Nations, Educational, Scientific and Cultural Organization) Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi biyoetik ilkeleri ve ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

## **S71-SOLID ORGAN TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARA YÖNELİK İMMÜNSUPRESİF İLAÇ KULLANIMA UYUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Özdemir Z. <sup>1</sup>, Talas M.S. <sup>1</sup>, Öztuna D. <sup>2</sup>

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

### **Giriş**

İmmünsupresif ilaç kullanımına uyumun izlenmesi ve değerlendirilmesi solid organ transplantasyonu yapılan hastalar için önemli bir konudur. İmmünsupresif ilaç kullanımına uyumun değerlendirilmesinde kullanılan indirekt yöntemlerden biri öz bildirim (self-report) dir. Türkiye de diğer alanlarda ilaç kullanımına uyumu değerlendirmede sınırlı sayıda öz bildirim ölçüm aracı bulunmasına rağmen transplantasyon alanına özgü geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

### **Amaç**

Çalışma, solid organ transplantasyonu yapılan hastaların immünsupresif ilaç kullanımına uyumunu değerlendirmede kullanılmak üzere İmmünsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik-güvenilirlik analizlerinin yapılması amacıyla metodolojik çalışma olarak yapılmıştır.

### **Yöntem**

Araştırma Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Organ Nakli Merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemine solid organ transplantasyonu yapılmış, en az iki aydır immünsupresif ilaç kullanan, 13 yaş ve üzerinde, ilaçlarını kendi kendine kullanan 200 hasta alınmıştır. Ölçek maddelerinin oluşturulmasında alanda uzman kişilerle ve hastalarla görüşmeler ve kapsamlı literatür taraması yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde kapsam ve yapı geçerliliği analizleri, güvenilirliğin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi kullanılmıştır.

### **Bulgu**

İmmünsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğinin yapı geçerliliği analizinde açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre maddelerin tek boyutta toplandığı ve .32 ile .87 arasında değişen faktör yüklenmelerinin olduğu belirlenmiştir ve ölçekteki bütün maddelerin toplam puan ile pozitif anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür. Kapsam geçerliliği analizinde 13 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildiğinde 11 madde için hesaplanan Cronbach alfa .61 olarak elde edilmiştir.

### **Sonuç**

İmmünsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği immünsupresif ilaç kullanımına uyumu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin solid organ transplantasyonu yapılmış hastaların immünsupresif ilaç kullanımına uyumunu değerlendiren araştırmalarda ve klinik ortamda hastaların uyumunun izlenmesinde kullanılması önerilmektedir.

## **S72-CANLI NAKİL SONRASI SAFRA YOLU ANASTOMOZ KOMPLİKASYONLU HASTANIN AMELİYAT SIRASI HEMŞİRELİK BAKIMI OLGU SUNUMU**

Köklücan A. <sup>1</sup>, Koç T. <sup>1</sup>, Kaya E. <sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi, Ameliyathane, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Genel cerrahi, Bursa-Turkey <sup>2</sup>

CANLI NAKİL SONRASI SAFRA YOLU ANASTOMOZ KOMPLİKASYONLU HASTANIN AMELİYAT SIRASI HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

KÖKLÜCAN A. KOÇ T. KAYA E.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ BURSA

Anahtar kelime

Canlı nakil sonrası safra yolu anastomozu komplikasyonları, Ameliyat sırası hemşirelik bakımı

### **Giriş**

Canlı nakil sonrası safra yolu anastomoz komplikasyonları giderek azalmaktadır. Ancak halen safra yolu anastomoz komplikasyonları önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır.

### **Amaç**

Cerrahi hastamızın, ameliyat sırasında yaralanma, enfeksiyon gibi istenmeyen sonuçların oluşmasını engellemek ve bakımında karşılaşılabilecek risklerden, potansiyel problemlere karşı önlem alınmasını amaçladık.

### **Metod**

Kriptojenik siroza bağlı karaciğer yetmezliği olan hastamıza kardeşinin donör olması ile 25.06.2015'te canlıdan nakil ameliyatı olmuştur. Hastamız 28.04.2016'da safra kanalı komplikasyonu ile tekrar ameliyata alınmıştır. Ameliyat sırası bakım verebilmek için hemşirelik sürecinin tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme basamaklarını kullanarak bakım planı oluşturuldu. Hemşirelik tanılarımızı koyarken Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nden, veri toplama modeli olarak Günlük Yaşam Aktiviteleri modelinden yararlanıldı.

### **Bulgular**

Canlı nakil sonrası safra yolu anastomoz komplikasyonları hasta için önemli bir sorundur. Endoskopik girişimler cerrahi prosedürleri azaltmakta fakat kesin bir çözüm yolu olmamaktadır. Ameliyat sırası bakım cerrahi başarı için önemli bir adımdır. Ameliyat sırası hemşirelik tanılarımız güvenli çevrenin sağlanması, düşme riski, ameliyat sırasında verilen pozisyona bağlı travma riski, doku bütünlüğünde bozulma riski, doku perfüzyonunda değişme, enfeksiyon riski, anksiyete, hipotermi riskidir.

### **Sonuç**

Ameliyat sırası hemşirelik bakımının hemşirelik bakım rehberleri ile desteklenmesi ve kayıt altına alınması hasta sağlığı ve güvenliği için önemlidir. Biz hemşirelerin ortak bir dil kullanarak hemşirelik bakımı vermemiz de önemli bir sonuçtur.



### **S73-BÜNYESİNDE ORGAN NAKLİ MERKEZİ BULUNDURAN HASTANELERİN SON ON YILDAKİ DONÖR PERFORMANSLARININ İNCELENMESİ İSTANBUL BÖLGESİ ÖRNEĞİ**

Seren A.K.H <sup>1</sup>, Yavuz H. <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve araştırma Hastanesi, Organ Nakli Koordinasyon Birimi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> AMAÇ Bu çalışmada, İstanbul Bölge Koordinasyon Merkezi (BKM) bünyesinde faaliyet gösteren ve en az bir organ nakli merkezi ruhsatına sahip hastanelerin son on yıldaki beyin ölümü ve donör sayılarının geriye dönük olarak incelenmesi amaçlandı. YÖNTEM Çalışmanın verileri Türkiye'deki dokuz farklı BKM'ye bağlı hastaneler tarafından bildirilen beyin ölümlerinin ve donörlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yıllık olarak yayınlandığı kamuya açık kaynaklar aracılığıyla toplandı. Yalnızca İstanbul BKM'ye bağlı ve bünyesinde en az bir organ nakil merkezi bulunan hastanelerin 2005- 2015 yılları arasındaki beyin ölümü ve donör sayıları incelendi. Hastaneler, üniversite hastaneleri, sağlık bakanlığı hastaneleri ve özel hastaneler olarak üç kategoride ele alındı. BULGULAR Bünyesinde organ nakil merkezi bulunduran hastanelerin sayılarının 2005 yılından itibaren yıldan yıla yaklaşık üç kattan fazla arttığı, bu artışın en çok özel hastanelere bağlı nakil merkezleri kategorisinde yaşandığı, 2005-2015 yılları süresince nakil merkezleri tarafından yapılan beyin ölümü bildirim ve donör sayılarının ise dalgalı bir seyir izlediği belirlendi. SONUÇ Bünyesinde nakil merkezi bulunduran hastanelerin beyin ölümü bildirim ve donör tespiti konusunda kendi sayılarındaki artışa paralel oranda bir artışa ulaşamadıkları belirlendi. Bu hastanelerin beyin ölümü ve donör bildirimindeki ivmelerini artıracak çalışmalar yapılması önerilir.

## **S74-TOPLUMSAL FARKINDALIK ÇALIŞMALARININ ORGAN BAĞIŞ ORANINA ETKİSİ BURSA BÖLGESİ DENEYİMİ**

Çınar Y.S. <sup>1</sup>, Akan Ö. <sup>2</sup>, Derin M. <sup>3</sup>, Dübek A. <sup>1</sup>, Ulusoy T.Y. <sup>1</sup>, Öztürk M. <sup>1</sup>, Akistanbullu H. <sup>1</sup> ORGAN VE DOKU NAKLİ BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, ORGAN NAKLİ, BURSA-Turkey <sup>1</sup> İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, İL SAĞLIK MÜDÜRÜ, BURSA-Turkey <sup>2</sup> İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, AR-GE, BURSA-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Bölgemizde yapılan etkinliklerle organ nakline ve bağışına dikkat çekerek, duyarlılığı arttırmak amaçlanmış olup, bu çalışmada yapılan faaliyetlerin kadavradan organ bağış oranlarına etkisi gösterilmektedir.

### **Metod**

Bursa Bölgesinde 2010-2015 yılları arasında Organ Bağışını arttırmaya yönelik yapılan etkinliklerin kayıtları retrospektif olarak araştırılmıştır. Yapılan eğitim ve faaliyetlerin, beyin ölümü- donör sayılarının artmasındaki etkisi değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Bölgemize bağlı illerde yıllara göre eğitim verilen kişi sayıları: 2011 ; 22897 2012 ; 22153 2013; 13236 2014; 12900 2015; 9670 kişi olarak kaydedilmiştir. 2010 -2015 yılları arasında Organ Bağış Haftası etkinlikleri kapsamında; bölgemizdeki donör yakınlarına Teşekkür Plaketi verildi, Organ Bağışına Destek Yürüyüş düzenlendi, Organ Bağış konulu tiyatro oyunları sergilendi, Mevlid-i Şerif okutuldu, Cuma hutbelerinde organ bağışına yönelik vaaz verildi, alışveriş merkezlerinde standlar açıldı, metro istasyonları- otobüslere Organ Bağış Afişleri asıldı, yerel radyolarda organ bağış spotları yayınlandı. Ayrıca 2014-2015 yılları arasında bölgemizde beyin ölümü tespit kurulundaki 411 hekime Beyin Ölümü ve Donör Bakımı, yaklaşık 3000 din görevlisine Organ Bağış eğitimleri verildi. Bölgemizdeki illerin yerel kanallarında 2010 yılından itibaren 40'a yakın TV programı gerçekleştirildi. Bölgemizin yıllara göre beyin ölümü/donör sayıları; 2009:63/9 2010:72/16 2011:84/23 2012:135/44 2013:148/46 2014:157/54 2015:226/80 20 Eylül 2012: Şevket

**Sonuç:** Bölgemizde yürütülen etkinliklerin sonucunda bir milyon nüfus başına düşen kadavra verici sayısı 2009'da 1.8 iken, 2013'te 8,8'e, 2015 'te de 15'e çıkarılmıştır. 2009'da aile bağış oranı %14 iken, 2013'te %31'e, 2015 'te de %35'e çıkartıldı. Ayrıca 2014-2015 yıllarında yapılan beyin ölümü tespit kurulundaki uzman hekimler ve din görevlilerine yapılan eğitimlerin de kadavradan bağış oranlarını arttırmada etkisi olduğu gözlenmiştir.

## **S75-CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİNDE POSTOPERATİF SÜREÇ VE HEMŞİRELİK BAKIMI BİR VAKA ÇALIŞMASI**

Yıldız T.A. <sup>1</sup>, Bolat E. <sup>2</sup>

Ankara Üniversitesi, Ebelik, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Karaciğer Nakli Merkezi, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Karaciğer nakli sonrasında hastanın postoperatif bakımı hayati önem taşımaktadır. Hemşirelik ekibinin rolleri tedavinin başarısını belirleyebilmektedir. Vaka çalışması, karaciğer nakli uygulanan hastanın, hemşirelik tanılarına dayalı postoperatif bakım sürecini anlatmayı amaçlanmıştır.

### **Metot**

Hastanın postoperatif verileri, hastanenin karaciğer nakli fiziksel değerlendirme protokolüne ve Hendersonın GYA-Fiziksel Tanılama Formuna göre toplandı.

### **Bulgular**

58 yaşındaki bayan hastaya 12 yıl önce mastektomi yapıldı. Hastanın laboratuvar sonuçlarında ALP ve GGT'nin yüksek olması üzerine tetkikler yapılmış ve kriptojenik karaciğer sirozu tanısı konmuştur. Remisyonda izlenen hasta 2016 Şubat'ında ensefalopati tablosu gelişmesi sonucu karaciğer nakli olması kararı verildi. Hasta ve yakınına karaciğer nakli olması gerektiği anlatıldı, hastanın oğlu gönüllü donör oldu. 21 Mart 2016 tarihinde nakil gerçekleşti. Fiziksel değerlendirmelerde; BMI'i 38 kg/m<sup>2</sup> idi, Braden skalasına göre basınç ülseri oluşma riski, insizyon yerinde ağrı, iştahsızlık, yorgunluk, bağımsız hareket edememe, alt ekstremitelerde hafif ödem vardı. Tedavisinde antibiyotik, mide koruyucu, antikoagülan, immünsüpresif tedavi, analjezik uygulandı. Hastanın preoperatif dönemdeki hemşirelik tanıları; insizyon yerinde ağrı, dispne, gereksinimden az beslenme, enfeksiyon riski, cilt ve oral mukoza bütünlüğünde bozulma riski, düşme ve travma riski, aktivite intoleransı, yorgunluk, düşme riski idi. Hastanın hemşirelik bakımı bu tanılara göre gerçekleştirildi.

### **Sonuç**

Bu vaka sunumunun; karaciğer nakli sonrasındaki bir hastada tedavi, bakım ve izlemlerin planlı bir programla yapılmasını sağlayan hemşirelik rollerinin daha açık hale gelmesini sağladığını düşünüyoruz.

## S76-SOSYAL PSİKOLOJİ AÇISINDAN TOPLUMLA İLETİŞİM

Can, F.<sup>1</sup>

Sağlık Bakanlığı Organ Ve Doku Nakli Ankara Bölge Koordinasyon Merkezi<sup>1</sup>

Araştırmalar ülkemizde toplumun %67'sinin organ bağışına yönelik olumlu tutumları olduğunu ancak gerçekte organ bağışçısı kartı taşıyanların oranı sadece %0,2 olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde kamuoyu yoklamaları eğer sorulursa toplumun %75'nin bir yakınının organlarını bağışlayacağını belirtmesine rağmen, gerçekte öldükten sonra yakınlarının organlarını bağışlayanların oranı %24'dür. Bu bulgular insanların çoğunluğunun organ bağışına yönelik olumlu tutumları olduğunu ancak gerçekten bağış yapmaları istendiğinde ise yarısından çok daha azının kabul ettiğini göstermektedir. Pek çok farkındalık çalışması yürütülmesine rağmen bağış oranlarında önemli bir artış sağlanamaması toplumla kuracağımız iletişimin çok önemli olduğunu bir kanıttır. Özgeci /Altristik davranış, belki insanlara iyilik yapmış olmanın verdiği doyum dışında, hiçbir karşılık ya da ödül beklentisi olmaksızın bir başkasına yardım etmek için gönüllü olmaktır. Hiçbir ödül beklentisi olmaksızın bir başkasına bir organını vermek özgeci davranışın çok iyi bir örneğidir ve organ bağış oranlarını arttırmak istiyorsak yardım etme davranışını bilimsel olarak incelememiz ve toplumla iletişim açısından da bu bilimsel ilkeleri dikkate almamız gerekmektedir.

13 Mart 1964'de, New York'da gece üçte, Amerikan kamuoyunu sarsacak ve sonra da tüm sosyal psikoloji kitaplarına girecek bir cinayet işlenir. Kitty Genovese adındaki genç kadın, 35 dakika boyunca saldırganla boğuşarak yardım çağrısında bulunmasına ve en az 38 görgü tanığı olmasına rağmen hiç kimseden yardım gelmemiş ve öldürülmüştür. Cinayet olayı, Amerikan kamuoyunun gündemine oturur ve haber pekçok TV, gazete ve radyo kanallarında tartışma konusu olur. Başlıklar, Amerikan toplumunun değerlerini sorgulamaya yöneliktir. Nasıl olur da, 37 görgü tanığından hiç biri, olayı telefonla polise ihbar etmemiştir? Amerikan halkı, giderek daha mı umursamaz, duyarsız bir toplum haline gelmektedir? Bazı gazete ve TV'ler, görgü tanıklarının korktuğu için, ihbarda bulunmadığını bildirirler. TV kanallarındaki açık oturumlarda ve haberlerde, TV'deki şiddet görüntülerinin toplumu duyarsızlaştırdığından, büyük kentlerde yaşamının insanları yabancılaştırdığından bahsedilir. Böyle bir olay karşısında şunu sormak gerekiyor. Bazen, zor durumdaki kişi ve kişilere neden yardım ederiz? Yeri geldiğinde yanan binalardan kişileri kurtarır, kavgaları ayırırız buna karşılık bazen de yardım etmeyiz? Neden? Kamuoyunu rahatsız eden bu olay, sosyal bilimlerle ilgilenen Bibb Latane ve John Darley isimli iki sosyal bilimci profesörün dikkatini çeker. Latane ve Darley, bu olayda, tanıkların duyarsız kalmasını, sadece "görgü tanıklarının korkmasına" bağlamazlar. Bazı deneyler ve araştırmalar yaparak, olayla ilgili hipotezler ileri sürerler. Latane ve Darley'e göre bu tür olaylarda duyarsızlık gibi görünen kavramın altında başka bir neden yatmaktadır ve o kadar çok tanığın bulunmasının yardım etmemeye neden olabileceği ileri sürmüşlerdir. Cinayete tanık olanlar başkalarının zaten polise telefon etmiş olduklarını varsaymış dolayısıyla kendilerinde yardım etmek için sorumluluk duymamış olabilirlerdi. Ve buna tanık sayısı /seyirci etkisi (bystander effect) adı verilmektedir. Tanık sayısı etkisi alanında yapılan çalışmalar tek başına olma durumunda %70, iki kişi olma durumunda %40 ve kişinin yanında yardım etmeyen edilgen birinin varlığında ise yardım etme davranışının %7 ye düştüğünü göstermiştir. Sonuçlar başkalarının varlığının yardım olasılığını azalttığını göstermektedir.

Başkalarının varlığı yardım olasılığını neden azaltmaktadır? Nedenlerden biri başkalarının varlığının neden olduğu sorumluluk dağılımıdır. Eğer tek bir kişi zor durumdaki kurbanı tanık olursa duruma tepki verme sorumluluğu bütünüyle onun olacak ve yardım etmemesi

nedeniyle yalnızca o suçlanacaktır. Ancak eğer birçok kişi duruma tanık olursa yardımın birçok kişiden gelme olasılığı vardır ve yardım etme yükümlülüğü ve yardım etmemenin olası bedelleri paylaşılacaktır. Araştırmalar bu görüşü desteklemektedir. Önemli nokta tanık olanların sayısı değil bir grup içinde olma nedeniyle kişisel sorumluluk duygusunun azalmasıdır. Seyirci etkisi organ bağış oranlarının düşüklüğünü açıklayan nedenlerden biri gibi görünmektedir. Kişinin Organ bağışına yönelik olumlu tutumu olsa bile yardımın birçok kişiden gelme olasılığının olması ve bu nedenle kişisel sorumluluk duygusunun azalması, davranışın gerçekleşmesini engelleyebilir. Seyirci etkisinin organ bağış üzerindeki olası etkilerini azaltmak için yürütülen kampanyalarda bireylerin kişisel sorumluluk duygusunu arttıracak yönde bir iletişim kurulması önemli görünmektedir.

Seyirci etkisinin bir diğer nedeni ise potansiyel yardım ediciler bazen belirli bir durumun acil durum olup olmadığı konusunda belirsizlik yaşamaları ve diğer tanıkların davranışları bir durumu nasıl tanımlayacağımız ve dolayısıyla nasıl tepki vereceğimiz konusunda etkili olmasıdır. Eğer diğerleri bir durumu görmezden gelir ya da hiçbir şey olmamış gibi davranırlarsa acil bir durumun olmadığını varsayarak yardım etme davranışının da azalmasına yol açabilmektedir. Çoğu kişi için, acil bir durum, gerçekten de acil bir durum gibi görünmez. Sokakta yatan adam, kalp krizi mi geçirmiştir yoksa alkolden sızıp kalmış bir sarhoş mudur? Bu gibi durumlarda, olaya şahit olan bizler, diğer kişilere bakarız. Diğerleri ne yaparsa bizler de onu yaparız. Kalabalık ortamda bir kişi yere düştüğünde, diğer kişilerde, düşen kişiye yardım etmeye yönelik bir telaş yoksa bizler de, telaşlanacak bir şey olmadığını düşünür, diğerleri gibi davranır ve düşen kişiye yardımcı olmayız. Latane ve Darley'e göre, böyle durumlarda çoğulcu bir kayıtsızlık devreye girmektedir. Bir başka deyişle, "sayı çokluğunun güvencesi" bizi toptan bir yanılığa götürmektedir. Toplumsal kanıt ilkesi organ bağışında bulunma davranışını azaltan bir etmen olabilir. Organ ihtiyacının günlük yaşamda pek karşılaştığımız bir durum olmaması ya da etrafımızdaki çoğunluğun bu yönde bir eylemde bulunmaması, organ bağışına olumlu inançlarımız olsa bile eyleme geçmemizi önleyen bir neden olabilir. Bu nedenle organ ihtiyacının iyi bir şekilde tanımlanması ve bağışta bulunanların daha görünür kılınması bağış oranlarını arttırmaya ivme katabilir.

Bağış yapan modellerin olmasına ilişkin, kan bağış üzerine yapılan bir çalışmada açık biçimde ortaya konulduğu gibi yardımsever modelleri izlemek bağışta bulunma oranlarını da arttırmaktadır. Bu deneyde üniversiteli kız öğrenciler bir toplumsal etkileşim çalışmasının parçası olarak arkadaş canlısı bir kadınla konuşurlar. Kadın gerçekte yalancı bir denektir. Araştırmanın tasarımı iki kadın etkileşim çalışmasından ayrılırken koridorda kan bağış isteyen insanlarla dolu bir masayı geçmek zorunda kalacakları biçimde düzenlenmiştir. Denemelerin yarısında yalancı denek kan vermeye gönüllü olarak olumlu toplumsal davranış için model olmuştur. Modelsiz koşulda yalancı denek bir başkasıyla konuşmak için kenara çekilmiş ve kan vermeye gönüllü olmamıştır. Yardıma gönüllü bir model deneklerin %67 sinin de gönüllü olmasına yol açarken modelsiz koşulda bu oran sadece %25 dir. Gönüllü olan katılımcıların gerçekten kan verip vermediklerine ilişkin veriler daha çarpıcıdır. Gerçekte modelsiz koşuldaki katılımcıların hiçbirini kan vermezken, modellenmiş koşuldaki katılımcıların %33 ü gerçekten kan vermiştir. Yardım etme davranışını azaltan bir diğer durumsal faktör Zaman baskısıdır. Araştırmalar insanların yardım etmek için fazla aceleye getirildiklerini hissettiklerinde zaman baskısının yardım etme davranışını azaltan bir etmen olduğunu göstermektedir. Yapılan Bir çalışmada acil bir durum karşısında acele içindeki öğrencilerin %40'ının acelesi olmayanlarının ise %65'inin yardım ettiğini göstermiştir. Bu bulgu karar sürecinde aceleci olunmasının ya da zaman

baskısının yardım etme olasılığını azalttığını göstermektedir. Zaman aile onayında etkili olan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmalar, aileler için uygunsuz zamanlamanın tüm bağış sürecindeki temel memnuniyetsizlik nedenlerinden biri olduğunu ve ölenin yakınlarına ölüm haberinin verilmesi ile aynı zamanda bağış talebinde bulunulmasının bağış kararını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Benim tezimde elde ettiğim bulgular da bu bulguları destekler niteliktedir. Organ bağışını kabul eden ailelerin kendilerine verilen sürenin ortalama 8,28 olduğunu kabul etmeyen aileler ise ortalamanın 10,42 olarak belirtmişlerdir. Kabul etmeyen gruba daha fazla zaman tanınmış olmasına rağmen, karar için tanınan süreyi kabul etmeyen grubun %44'ü, kabul eden grubun %17'si yetersiz olarak algılamıştır. Bu bulgu zaman baskısının ailelerin kararının olumsuz sonuçlanmasına neden olduğunu göstermektedir. Her ailenin ihtiyaç duyduğu süre farklıdır ve bağış konusu açılmadan önce yas sürecinin farklı aşamalarını yaşayan (şok, inkâr, kızgınlık, pazarlık, depresyon ve kabullenme) ailenin durumunun değerlendirilmesi ve ailenin yas sürecinin son aşamasına (kabullenme) geldiğinde bağış seçeneğinin tartışılmasının uygun olacağını göstermektedir. Yardım etme davranışını etkileyen bir diğer etmen duygu durumudur. İyi bir duygu durumundayken insanların yardım etmeye daha istekli olduklarını gösteren oldukça çok kanıt vardır. Duygu durum koruma denencesine göre olumlu duygusal durumumuzu devam ettirmek için yardım ederiz. İyilik yapma iyi hissetmeye devam etmemizi sağlar. Diğer bir olasılık ise iyi bir duygu durumu içinde olmanın daha olumlu düşünmemizi sağlıyor olmasıdır. Kötü duygu durumunun yardım etme davranışı üzerindeki etkilerine baktığımızda ise olumsuz duygu durumu kendimiz ve kendi ihtiyaçlarımız üzerinde odaklaşmamıza yol açarak bir başka kişiye yardım etme olasılığını da azaltmaktadır. Duygu durumu özellikle aile onayında etkili bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Organ ve doku bağışı için onay süreci, duygusal olarak stresli koşullar altında karar vermek zorunda olan aile üyeleri için zor ve karmaşık bir süreçtir. Bu travmatik dönemde ailelere destek olunması ailelerin bağışa onay verme olasılıklarını arttıran etmenlerdir. Dahası sağlık çalışanları ve aile arasındaki zayıf/etkisiz bir iletişim organ bağışı konusunda travmatik bir algı oluşturabilmekte ve organ bağışı karar süreci Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile sonuçlanabilmektedir. Olumsuz bir duygu durumu içinde olan aile üyelerinin bir de sağlık personelinin kuracağı etkisiz/zayıf bir iletişim bu durumu daha da kötüleşmesine yol açarak hem bağış kararının olumsuz olmasına hem de ailelerin yaşadığı travmaların artmasına yol açabilmektedir. Ailelere bu süreçte destekleyici ve empatik bir yaklaşım ise bu stresli koşullarla baş etmesine yardımcı olarak hem bağış kararının olumlu olmasını hem de ailelerin sağlıklı bir yas süreci yaşamalarının sağlayabilir görünmektedir.

## POSTERLER

### **P1-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA PERİFERİK ARTER BASINCI VE SANTRAL AORTİK BASINCIN HEDEF ORGAN HASARI İLE İLİŞKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Fırat A. <sup>1</sup>, Paydaş S. <sup>2</sup>, Balal M. <sup>2</sup>, Akıllı R. <sup>3</sup>, Akpınar E. <sup>4</sup>

Sağlık Bakanlığı Birecik Devlet Hastanesi, İç Hasalıkları, Urfa-Turkey <sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi, Nefroloji, Adana-Turkey <sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi, Kardiyoloji, Adana-Turkey <sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi, Halk sağlığı, Adana-Turkey <sup>4</sup>

#### **Amaç**

Hipertansiyon, kontrol altına alınabilir bir risk faktörü olmasına rağmen böbrek nakilli hastaların büyük çoğunluğunda kan basıncı kontrolü yetersizdir. Brakiyal arter kan basıncına göre santral aortik basıncın, kardiyovasküler olaylarla ilişkisinin, daha güçlü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada böbrek nakilli hastalarda; ofis kan basıncı, ayaktan kan basıncı monitörü ve santral aortik kan basıncı ölçümlerinin renal ve kardiyak organ hasarı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Nefroloji polikliniğinde takip edilen stabil durumda 46 böbrek nakil hastasında; ofis ve gündüz ambulatuvar brakiyal kan basıncı ve santral aortik kan basınçları ölçülmüştür. Eş zamanlı olarak demografik veriler, fizik muayene, biyokimya ve hematolojik testler kaydedildi. Elektrokardiyografi ve ekokardiyografi ile sol ventrikül hipertrofisi, böbrek fonksiyon testi ve spot idrarda albuminüri ve proteinüri ile renal hasarlanma değerlendirilmiştir. Kan basıncı değerleri ile hedef organ hasar belirteçlerinin ilişkisi incelenmiştir.

#### **Bulgular**

Yaş ortalamaları  $34,39 \pm 9,5$  (20-61) olan 46 hastanın 28'i (%60,9) erkek idi. Santral aortik kan basıncı, ve nabız basıncı, ofis kan basıncı ölçümlerine göre daha yüksek idi ( $p < 0.05$  hepsi için). Sol ventrikül hipertrofisi ile santral aortik basınç ( $p = 0.030$ ) ve proteinüri ile santral aortik kan basıncı ( $p < 0.001$ ) ve santral nabız basıncı ( $p = 0.010$ ) ve sistolik ambulatuvar kan basıncı ( $p = 0.027$ ) arasında önemli ilişki vardı. Albuminüri her 3 kan basıncı ölçümleri ve diyastolik kan basıncı ile hiçbir parametre ilişkili değildi.

#### **Sonuç**

Böbrek nakilli hastalarda ofis kan basıncı normal sınırdan olmasına rağmen gündüz de ambulatuvar kan basıncı değerlerinin yüksek olması ve santral aortik kan basıncı ve nabız basıncının kardiyovasküler ve renal hasarlanma ile ilişkili olması bu ölçümlerin önemli olduğunu ve daha sık yapılmasının

## **P2-DIFFERENT TREATMENT OPTIONS FOR THE MANAGEMENT OF URETERIC STENOSIS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION DUAL CENTER STUDY**

Simsek C. <sup>1</sup>, Dogan M.S. <sup>2</sup>, Piskin T. <sup>2</sup>, Okut G. <sup>1</sup>, Cayhan K. <sup>1</sup>, Aykas A. <sup>1</sup>, Tatar E. <sup>3</sup>, Uslu A. <sup>1</sup>  
Izmir Bozyaka Education and Research Hospital, Department of General Surgery and Transplantation, Izmir-Turkey 1 Turgut Ozal School of Medicine, Department of General Surgery and Transplantation, Malatya-Turkey <sup>2</sup> Izmir Bozyaka Education and Research Hospital, Department of Nephrology and Transplantation, Izmir-Turkey <sup>3</sup>

### **Background**

Ureteric stenosis (US) is the most common urological complication after kidney transplantation. In this dual-center study we compared the efficacy and safety of open surgery vs. interventional radiology for the management of US.

### **Method**

Twenty-two patients (10.1%) out of 217 kidney transplant recipients required surgical revision of US (Group 1) and 22 (14.2%) demographically similar cases out of 155 kidney transplant recipients (Group 2) underwent percutaneous nephrostomy with antegrade nephroureteral stenting (PNAS) for the management of US, between January 2011 to January 2016.

### **Results**

Three patients in Group 1 required reintervention and again were treated with open surgery. With a mean follow-up of 29±18 months, graft function improved in all but one patients (95%). Three patients in Group 2 admitted with relapse of US not amenable to second PNAS and two of them were managed with surgery. These three and two other cases with improved graft function after PNAS lost their grafts and returned to hemodialysis. The remaining 17 (77%) patients are still having functional grafts. There was not a statistically significant difference between the efficacy of PNAS and open surgical techniques for the management of posttransplant US. However; albeit small, a benefit in favor of open surgery existed in the protection of graft function and survival.

### **Conclusion**

Both interventional radiology and open surgery have acceptable efficacy rates in the management of ureteric complications after renaltransplant. Therefore; the choice of treatment should be associated with the team's knowledge, skill and experience.



### **P3-PFANNELSTEİL İNSİZYON İLE SEZARYEN SIRASINDA TRANSPLANTE BÖBREK YARALANMASI OLGU SUNUMU**

Bayraktar A. 1, Bakkaloğlu H. 1, Türkyılmaz G. 2, Çalışkan Y.K. 3, Türkmen A. 3, Aydın A.E.1  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon  
Ünitesi, İstanbul-Turkey 1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve  
Doğum Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey 2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç  
Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey 3

#### **Amaç**

Canlı vericiden böbrek nakilli hastada elektif sezaryen ameliyat sırasında Pfannenstiel kesi lateralinde oluşan böbrek yaralanmasına tedavi yaklaşımımızı ve hasta takibimizi paylaşmayı amaçladık.

#### **Olgu Sunumu**

Olgu 29 yaşında bayan hasta.2007 yılında vezikoüretal reflüye bağlı son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile sağ iliak fossaya dış merkezde canlıdan böbrek nakli yapılmış özgeçmiş bulunan hastanın 2014 yılında 1 kez sezaryen ile doğum öyküsü mevcut.Maternal anemi ve talasemi taşıyıcılığı olan olgu 37 hafta bitiminde elektif olarak sezaryene alındı.Doğum sırasında, bebek doğurtulduktan sonra insizyon sağ lateralinden durdurulamayan kanama nedeni ile hasta tarafımıza konsülte edildi.İki ünite eritrosit süspansiyonu ihtiyacı olacak kadar kanaması olan hastada perop yapılan eksplorasyonda;transplante böbrek parankiminde minör pelvise kadar uzanan yaralanma alanı ve bu alanda böbrek parankiminden aktif olarak kanama,minör pelvisten idrar fistülü olduğu saptandı.Böbrek parankimindeki yaralanma alanı spongiosan destekli polidiaksanon (PDS) sütürler ile çift kat primer olarak tamir edildi. Eksternal oblik kas fasyası bu tamir alanın üzerine gergin olarak kapatılıp fasya üzerine aspiratif amaçlı 1 adet dren yerleştirilerek ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde idrar çıkışları iyi olan, drene anlamlı drenajı olmayan hastada dren 5.günde çekildi ve 1,6mgr/dL serum kreatinin değeri (preop 2 mgr/dL) ile hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

#### **Sonuç**

Ülkemizde böbrek nakli yapılmış insan sayısı her geçen gün artış göstermekle birlikte bu hastalara herhangi bir nedenle girişim gerekliliği de buna paralel olarak artmaktadır. Bu nedenle nakilli hastalara ek cerrahi girişim ve özellikle batın cerrahisi yapılmadan önce nakil merkezlerinden görüş ve destek alınması istenmeyen sonuçların önlenmesi için büyük önem taşımaktadır.

#### **P4-KADAVRADAN RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI EDİNSEL ÇİNKO EKSİKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN ACRODERMATİTİS ENTEROPATİKA OLGU SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Azamat İ.E. <sup>1</sup>, Çalışkan Y.K <sup>2</sup>, Sarı Ş.Ö. <sup>3</sup>, Büyükbabani N. <sup>3</sup>, Baykal C. <sup>4</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

#### **Amaç**

Kadavradan böbrek nakli sonrasında ekstremitelerde ve yüzde oluşan cilt reaksiyonları sonrası kazanılmış çinko eksikliği saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu Sunumu**

Olgu 21 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 7.5 yıldır nefronofitizise bağlı son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile diyalize girmekte olan hastaya kadavradan böbrek nakli yapıldı ve nakil sonrası 16. günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Ameliyattan yaklaşık 1.5 ay sonra hastanın ellerinde, ayaklarında ve yüzünde döküntülü eksema tarzında lezyonlar oluşması ve diyare şikayeti eklenmesi üzerine yapılan tetkiklerinde serum çinko düzeyi 0,23 microgram/ml (referans aralığı 0,92 - 1,44 microgram/ml) saptandı. Ayaklardaki lezyonlardan yapılan punch biyopside intraepidermik vezikül oluşumu ile seyreden bir spongiyotik dermatit saptandı. Bulgular laboratuvar sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde çinko eksikliğinde de görülebilecek bulgular olarak yorumlandı. Hastaya oral çinko tedavisi başlandıktan kısa süre sonra lezyonlar regrese oldu ve hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

#### **Sonuç**

Çok nadir görülen bir hastalık olsa da erişkin yaşta akral dermatit ile başvuran ve eşlik eden yandaş hastalıkları olan olgularda edinsel çinko eksikliği (acrodermatitis enteropatica) ayırıcı tanıda bulundurulması ve akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

**P5-A NEW FLOWCYTOMETRIC CROSS MATCH TECHNIQUE WITH 7AAD FOR CYTOTOXIC ANTIBODY DETECTION**

Bilgen T. <sup>1</sup>, Ata P. <sup>2</sup>, Tozkır J. <sup>3</sup>, Tozkır H. <sup>4</sup>, Titiz M.İ. <sup>5</sup>

Namık Kemal University, Central Research Laboratory, Tekirdağ-Turkey <sup>1</sup> Marmara University, Medical Genetics, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Trakya University, Health Services Vocational College, Edirne-Turkey <sup>3</sup> Trakya University, Faculty of Medicine, Medical Genetics, Edirne-Turkey <sup>4</sup> Namık Kemal University, Faculty of Medicine, General Surgery, Tekirdağ-Turkey <sup>5</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P6-CANLI VERİCİLİ RENAL TRANSPLANTASYON HAZIRLIĞINDA DONÖRDE TESPİT EDİLEN SİSTEMİK HASTALIKLAR**

Özkan A. <sup>1</sup>, Tokaç M. <sup>2</sup>, Eren E. <sup>2</sup>, Tellioğlu G. <sup>2</sup>, Yıldız G. <sup>3</sup>, Uyar M. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>2</sup>  
YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, ORGAN  
NAKLİ, İSTANBUL-Turkey <sup>1</sup> YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ ÖZEL GAZİOSMANPAŞA  
HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL-Turkey <sup>2</sup> YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ  
ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, NEFROLOJİ, İSTANBUL-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Asemptomatik sistemik hastalığı bulunan bireyler halk sağlığı açısından büyük risk oluşturmaktadır. Bu araştırmada, kliniğimize başvuran böbrek verici adaylarında karşılaşılan tıbbi sorunların sıklıklarını belirlemek, en sık karşılaştığımız sistemik hastalıkları ortaya koymak ve bu hastalıklardan dolayı böbrek donörü olamayan kişilerin verilerini sunmaktır .

### **Metod**

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesinde 2011-2016 tarihleri arasında başvuran, yaşları 21-86 arasında 1614 canlı böbrek verici aday (962 kadın, 652 erkek) adayının verileri retrospektif olarak incelendi.

### **Bulgular**

2011-2016 tarihleri arasında incelenen 1614 canlı böbrek donör adayından 275'si (%17,03) asemptomatik sistemik hastalık nedeniyle böbrek donörü olamamıştır. Bu hastaların 41'inde (%15) kardiyolojik (kalp yetmezliği, hipertansiyon), 49'sinde (%17,8) nefrolojik (glomerül filtrasyon hızı düşüklüğü), 104'ünde (%37,8) endokrinolojik (diabetes mellitus), 8'inde (%2,9) hepatolojik (viral hepatit), 20'sinde (%7,3) böbrek anomalisi (atnalı, hipoplazik, atrofik, polikistik, tek böbrek, anevrizma, renal arter stenozu), 28'zinde (%10) ürolojik problem (taş), 15'inde (%5,5) erken evre malignite (meme, akciğer, mide, prostat, endometrium) ,4'ünde (%1,4) akciğer problemi (KOA), 6'sında (%2,3) psikiyatrik problem (IQ düşüklüğü) saptanmıştır.

### **Sonuç**

Asemptomatik sistemik hastalık sıklığı toplumda azımsanmayacak düzeydedir. Böbrek nakli için başvuran alıcı ve verici adaylarında operasyon öncesi yapılan tetkikler ile kişilerin farkında olmadığı, mevcut olan birçok sistemik hastalık saptanabilmektedir. Sağlıklı olduğunu varsayarak başvuru yapan asemptomatik hastalığı olan donör adaylarının bu şekilde tespit edilmesi hem birçok hastalık için erken tanı ve tedavi şansı, hem de halk sağlığı açısından farkındalık sağlamaktadır.

## **P7-BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA DÜŞÜK DOZ VALASİKLOVİR İLE SİTOMEGALOVİRÜS PROFİLAKSİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI**

Velioğlu A.<sup>1</sup>, Aksu B.<sup>2</sup>, Aşıcıoğlu E.<sup>1</sup>, Ataş D.<sup>1</sup>, Aykent B.<sup>1</sup>, Arıkan H.<sup>1</sup>, Yegen C.<sup>3</sup>, Tuğlular S.<sup>1</sup>, Özener Ç.<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey 1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul-Turkey 2 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey 3

Sunum yapılmamıştır.

### **P8-BÖBREK NAKLİ İÇİN ÖZEL VEYA KAMU KURULUŞLARININ TERCİH EDİLME NEDENLERİ**

Ertürk D. <sup>1</sup>, Paydaş <sup>5</sup>, 2, Balal M. <sup>2</sup>, Sertdemir Y. <sup>3</sup> Çukurova Üniversitesi, Trasplant Ünitesi Çukurova Üniversitesi, Adana-Turkey <sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi, Nefroloji B.D, Adana-Turkey <sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik B.D, Adana-Turkey <sup>3</sup> Nefroloji Bilim Dalı polikliniğimizde takip edilen 220 hastaya takip günlerinde transplant merkezi tercih nedenleri hakkında transplant koordinatörü tarafından 30 soruluk yüz yüze anket uygulandı. Hastaların kamu kuruluşlarını tercihlerinde; donör kaynağının kadavra, aile ve akraba olması, nakil merkezinin Adana da olması, nakil sonrası takip kolaylığı önemli bulundu. Özel kuruluşları tercihlerinde; donör kaynağının canlı, çapraz nakil ve arkadaş/komşu olması, nakil merkezinin Adana dışında olması, fiziki şartlarının iyiliği, hazırlık süresinin kısalığı, donör seçiminde genişletilmiş kriterlerin kullanılması, etik komisyon kararıyla nakil yapılıyor olması önemli bulundu. Kamu veya özel kurum tercihlerinde; yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, nakil öncesi diyaliz tedavisi olup olmaması, merkezin basından öğrenilmesi veya arkadaş-doktor tavsiyesi, nakil ekibinin deneyimi, yaptığı nakil sayısının fazla olması, merkezdeki şahısların ilgi alakası, nakil merkezinin nakil sonrası organ fonksiyonlarının uzun süre devam etmesi, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumu önemsiz bulundu. Sonuç olarak; transplant merkezi tercihinde demografik veriler önemsiz iken, özel kurumları tercihte; nakil hazırlık süresinin kısa olması, çapraz nakil, genişletilmiş kriter ve etik komisyon kararı ile nakil yapılıyor olması, fiziki koşulların önemli olduğu saptandı.

## **P8-A CASE REPORT TUBERCULOSİS MASTİTİS FEVER OF UNKNOWN ORİĞİN İN A KİDNEY TRANSPLANT RECIPIENT**

Saribeyliler G. <sup>1</sup>, Alimoğlu S.S. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>1</sup>, Sever M.Ş. <sup>1</sup>

Istanbul Faculty of Medicine, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Istanbul-Turkey <sup>1</sup>

### **Introduction**

Tuberculosis (TB) incidence is estimated 20-74 fold higher in kidney transplant recipient than general population. Beyond the number, the unusual organ involvements and unusual presentations also increases in these patients. This is the first breast tuberculosis case which were defined in renal transplant recipient.

### **Case Report**

A 59 year-old female received a living-donor transplant 8 years ago was admitted to clinic complaining of fever which she had for 2 months. On this process the fever was continuing despite the empiric antibiotic regimen. All of hemoculture and urine cultures were negative. Peripheral blood smear, dental examination and thoracic and abdominal computed tomography scan was performed to find out the etiology of fever, respectively. But these investigations showed nothing meaningful, it was noticed that there was a painful mass about 1 cm with palpation on the left breast and a fluid flowed from the nipple. Ziehl Nielsen stain detected M. Tuberculosis in this fluid. Breast magnetic resonance imaging (MRI) scan was also performed (Figure 1). Twelve month standard anti TB therapy (isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol) was commenced with good clinical response.

### **Conclusions**

TB is more common in kidney transplantation compared to other solid organ transplantations because of they were less immunosuppressed and lived longer than other transplant recipients. TB mastitis has its own difficulties about diagnosing because of mimicking breast cancer and due to being false negative diagnosis test. Like diagnosing, the treatment of TB in solid organ transplantation recipients has its own difficulties, too.

## **P9-CASE REPORT TRANSPLANTATION OF KIDNEY WITH URETERAL DUPLICATION**

Cakcak E. <sup>1</sup>, Sunar O. <sup>1</sup>, Kahya E. <sup>1</sup>, Aytın Y. <sup>1</sup>, Kurultak İ. <sup>2</sup>, Aktöz T. <sup>3</sup>, Sağıroğlu G. <sup>4</sup>, Sağıroğlu T. <sup>1</sup>

TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, EDİRNE-Turkey <sup>1</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DIVISION OF NEPHROLOGY, EDİRNE-Turkey <sup>2</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF UROLOGY, EDİRNE-Turkey <sup>3</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ANESTESIOLOGY AND REANIMATION, EDİRNE-Turkey <sup>4</sup>

### **Introduction**

Ureteral duplication is a common anomaly in general population (%0,6-1). Complications occur more often with duplicated ureters, because of the loss of blood supply in the distal segments after transplantation. Ureteral complications based on ureteroneocystostomy are the major causes of the transplantation related morbidity.

### **Case Report**

Recipient was 46 years old male, who had hypertension for 11 years and had been receiving hemodialysis for four months. The donor was his 68 years old mother and left kidney was selected. Donor kidney also had a polar artery which was anastomosed to the inferior epigastric artery. Main renal artery was end to side anastomosed to external iliac artery. Duplicated ureters anastomosed separately to two different ostiums on bladder using Lich-Gregoir technique. Two different submucosal tunnels were made and two double j catheters were inserted. Graft function was normal after transplantation; and there were no any early or late complications.

### **Discussion and Conclusion:**

Use of a single ostium for ureteroneocystostomy of duplicated ureters, is described in most of the studies. We used the separate technique with two different cystostomies which formerly described by Nagashima et al., to save the rest of the kidney tissue, in the potential situation of leakage or stenosis of the one of the ureteroneocystostomies. Our aim, by telling about this case is to review the approach to kidney transplantation with duplicated ureters and to remind that two separate ureteroneocystostomies can be performed to secure the graft function.



## **P10-PRE TRANSPLANT BILATERAL NATIVE NEPHRECTOMY IN PATIENTS WITH AUTOSOMAL DOMINANT POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE**

Çakcak E. <sup>1</sup>, Kahya E. <sup>1</sup>, Sunar O. <sup>1</sup>, Kurultak İ. <sup>2</sup>, Aytın Y. <sup>1</sup>, Efe S. <sup>3</sup>, Oğuz S. <sup>1</sup>, Sağıroğlu G. <sup>4</sup>, Sağıroğlu T. <sup>1</sup>

TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, EDİRNE-Turkey <sup>1</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DIVISION OF NEPHROLOGY, EDİRNE-Turkey <sup>2</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, INTENSIVE CARE UNIT, EDİRNE-Turkey <sup>3</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ANESTESIOLOGY AND REANIMATION, EDİRNE-Turkey <sup>4</sup>

Autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) is the most common genetic renal disease and a common cause of end-stage kidney disease. It is characterized by increasing kidney size and decreasing renal function.

The most common native nephrectomy indication for patients who undergo renal transplantation is ADPKD. However today, there is a general consensus that pre-transplant native nephrectomy, especially bilateral nephrectomy should be avoided. The native nephrectomy indications for ADPKD are urinary tract infections, hematuria, nephrolithiasis, flank pain, cancer risk, respiratory problems due to enlarged kidneys, gastroesophageal reflux, the feeling of early satiety, pressure findings such as inferior vena cava syndrome and sometimes to prepare space for a graft kidney.

We performed bilateral nephrectomy to four patients between 2012 and 2016. Mean age of the patients was 51.25. Three of them were male and one of them was female. Three of them were complaining about flank pain and one of them had respiratory problems. One of the patients had no complaint but bilateral nephrectomy was performed to make space for graft kidney. We performed bilateral nephrectomy via intraperitoneal approach to all of these patients.

The timing and method of nephrectomy for ADPKD is controversial. Some authors suggest simultaneous nephrectomy with the transplantation operation. Some others suggest sandwich technique with single sided nephrectomy before the transplantation and a third operation for the remaining native kidney after transplantation. Our aim was to advice bilateral native nephrectomy before transplantation to make space for graft kidney.

### **P11-PRE TRANSPLANT BILATERAL NATIVE NEPHRECTOMY IN PATIENTS WITH AUTOSOMAL DOMINANT POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE**

Cakcak E. <sup>1</sup>, Kahya E. <sup>1</sup>, Sunar O. <sup>1</sup>, Kurultak İ. <sup>2</sup>, Aytın Y. <sup>1</sup>, Efe S. <sup>3</sup>, Oğuz S. <sup>1</sup>, Sağıroğlu G. <sup>4</sup>, Sağıroğlu T. <sup>1</sup>

TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, EDİRNE-Turkey <sup>1</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DIVISION OF NEPHROLOGY, EDİRNE-Turkey <sup>2</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, INTENSIVE CARE UNIT, EDİRNE-Turkey <sup>3</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ANESTESIOLOGY AND REANIMATION, EDİRNE-Turkey <sup>4</sup>

Autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) is the most common genetic renal disease and a common cause of end-stage kidney disease. It is characterized by increasing kidney size and decreasing renal function. The most common native nephrectomy indication for patients who undergo renal transplantation is ADPKD. However today, there is a general consensus that pre-transplant native nephrectomy, especially bilateral nephrectomy should be avoided. The native nephrectomy indications for ADPKD are urinary tract infections, hematuria, nephrolithiasis, flank pain, cancer risk, respiratory problems due to enlarged kidneys, gastroesophageal reflux, the feeling of early satiety, pressure findings such as inferior vena cava syndrome and sometimes to prepare space for a graft kidney. We performed bilateral nephrectomy to four patients between 2012 and 2016. Mean age of the patients was 51.25. Three of them were male and one of them was female. Three of them were complaining about flank pain and one of them had respiratory problems. One of the patients had no complaint but bilateral nephrectomy was performed to make space for graft kidney. We performed bilateral nephrectomy via intraperitoneal approach to all of these patients. The timing and method of nephrectomy for ADPKD is controversial. Some authors suggest simultaneous nephrectomy with the transplantation operation. Some others suggest sandwich technique with single sided nephrectomy before the transplantation and a third operation for the remaining native kidney after transplantation. Our aim was to advice bilateral native nephrectomy before transplantation to make space for graft kidney.

### **P12-SİSTİNOZİSLİ ÇOCUKLARDA BÖBREK NAKLİ TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Kaya Aksoy G.<sup>1</sup>, Çomak E.<sup>1</sup>, Gemici A.<sup>1</sup>, Koyun M.<sup>1</sup>, Aydınlı B.<sup>2</sup>, Akman S.<sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Nefroloji, Antalya-Turkey 1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi , Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>2</sup>

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.

### **P13-RENAL TRANSPLANT ALICISI HASTADA ENKAPSÜLE PERİTONEAL SKLEROZ**

Kaya Aksoy G.<sup>1</sup>, Çomak E.<sup>1</sup>, Gemici A.<sup>1</sup>, Koyun M.<sup>1</sup>, Artan R.<sup>2</sup>, Akman S.<sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, Antalya-Turkey 1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Antalya-Turkey <sup>2</sup>

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.

## **P14-BÖBREK NAKLİ OLAN HASTALARDA PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİNİN MİKOFENOLİK ASİTİN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ VE CYP2C19 GEN POLİMORFİZMİ İLE İLİŞKİSİ**

Şentürk Çiftçi H. <sup>1</sup>, Tefik T. <sup>2</sup>, Savran Karadeniz M. <sup>3</sup>, Demir E. <sup>4</sup>, Yazıcı H. <sup>4</sup>, Nane İ. <sup>2</sup>,  
Türkmen A. <sup>4</sup>, Aydın F. <sup>1</sup>, Savran Oğuz F. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Proton pompa inhibitörlerinden (PPI) lansoprazol ve rabeprazol böbrek nakilli hastalarda peroperatif dönemde mikofenolik asit (MPA) ile birlikte yaygın olarak uygulanmaktadır. PPI'leri CYP2C19 enzimleri tarafından metabolize edilmektedir. Klinikte kullanılan mikofenolat mofetil (MMF) ve mikofenolat sodyum (MYF) olarak iki ön ilacı mevcuttur.

### **Amaç**

Çalışmamızda, MPA ve PPI'leri arasındaki ilaç etkileşimini, bu ilaç etkileşimleri üzerine sitokrom (CYP) 2C19 polimorfizminin etkisini ve klinik sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

### **Metod**

Çalışmaya MPA türevlerini alan toplam 125 nakilli hasta dahil edildi. Hastalar 6 gruba ayrıldı: MMF / takrolimus / steroid / lansoprazol veya rabeprazol ile birlikte; MYF / takrolimus / steroid / lansoprazol veya rabeprazol ile birlikte; MMF / takrolimus / steroid / PPI almayan; MYF / takrolimus / steroid / PPI almayan. CYP2C19 polimorfizmler polimeraz zincir reaksiyonu-restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi ile belirlenmiştir. MPA plazma düzeyleri klonlanmış enzim donör immunoassay tarafından iki kez ölçüldü.

### **Bulgular**

Hastaların 79 (%63)'ü CYP2C19\*1/\*1, 27 (%22)'si CYP2C19\*1/\*2, 19 (%15)'u CYP2C19\*2/\*2 genotiplerine sahipti. CYP2C19\*1/\*2 genotipine sahip hastalarda, MPA'nın plazma düzeyi, MMF/lansoprazol kullanan grupta diğer gruplara göre düşük bulundu ( $p=0.042$ ). MPA'nın plazma düzeyleri gruplar arası karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Akut rejeksiyon oranları açısından değerlendirildiğinde, hem gruplar arası hem de genotiplere göre karşılaştırmalarda fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Gastrointestinal yan etki oranı MMF alan grup da MYF alan gruba göre daha yüksek saptandı ( $p = 0.039$ ). Zamana göre Kaplan Meier analizinde graft kaybı açısından gastrointestinal yan etkilere sahip olan ve olmayan hastalar arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

### **Sonuç**

Genetik ve klinik faktörler farmakokinetikte, az yan etki ve maksimum ilaç etkinliği ile bireyselleştirilmiş tedavide yardımcı olabileceği öngörüsündeyiz.

**P15-ACIBADEM BURSA HASTANESİ ORGAN NAKLİ MERKEZİ'NDE BÖBREK NAKLİ YAPILAN OLGULARIN KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ ETYOLOJİLERİ**

Çelik H. <sup>1</sup>, Danişoğlu M. <sup>2</sup>, Gülten S. <sup>2</sup>, Şamlı M. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>2</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Bursa Acıbadem Hastanesi, Organ Nakli, Bursa-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P16-BÖBREK NAKLİ ALICISINDA TANISI ZOR TÜBERKÜLOZ OLGUSU VE TEDAVİ SIRASINDA CİDDİ İLAÇ ETKİLEŞİMİ**

Berktaş B. <sup>1</sup>, Gülbaş G. <sup>2</sup>, Şahin İ. <sup>1</sup>, Eryıldız S. <sup>3</sup>, Ermiş H. <sup>4</sup>, Yalçınsoy M. <sup>4</sup>, Pişkin T. <sup>5</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD Nefroloji BD, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>3</sup> İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>4</sup> İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Malatya-Turkey <sup>5</sup>

Böbrek nakli alıcılarında immünosupresif tedavilere bağlı olarak tüberküloz (TB) riski sağlıklı bireylere göre yaklaşık 50 kat artmıştır. İlaveten tedavi sırasında immünosupresif-anti-TB ilaç etkileşimi ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Yedi aydır canlıdan böbrek nakli olan 24 Y,E hasta bir haftadır devam eden karın ağrısı, ateş ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Hasta TAC-MMF-PRD kullanmaktaydı. Genel durum orta, ateş 39-40 °C idi. Solunum sistemi muayenesi doğal. Başvuruda BUN 48 mg/dl, kreatinin 4,43 mg/dl, WBC 14000 U/L, Hgb 8,1 g/dl, platelet 353000 U/L, CRP 16,8 mg/dl, takrolimus düzeyi 11,2 ng/ml idi. Akciğer grafisi normal. Kültür sonrası (kan, idrar, gaita, balgam) ampirik antibiyototerapi başlandı. Takiplerde ateşinin devam etmesi ve kültürlerin negatif saptanması üzerine yapılan abdomen USG'de karaciğerde yaygın nonvaskularize hipoekoik lezyonlar görüldü. Abdomen BT: Hafif hepatosplenomegali, mezenterik LAP saptandı. Toraks BT'de bilateral akciğerlerde <1cm multipl parenkimal nodüler lezyonlar; lezyonların periferinde buzlu cam dansiteleri izlendi (Şekil-1). Hastaya 2 kez BAL yapıldı. İkinci örneklerde ARB(+), TB PCR(+) saptandı. Dörtlü anti-tüberküloz (Anti-TB) tedavi (INH, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlandı. Takibinde TB kültüründe Mycobacterium tuberculosis üremesi saptandı. Anti-TB tedavi altında 10. Günde TAC 2x3 kullanırken düzeyi 0.1 ng/ml saptandı. TAC dozu tedricen 2x13 mg'a çıkarılmasına rağmen TAC düzeyi 0,4 ng/ml ölçüldü ve bunu üzerine rifampisin yerine rifabutin 1x150mg başlandı. Rifabutin tedavisi altında TAC 2x5mg ile kan düzeyleri 4-8 ng/ml saptandı. Tedavinin 1. ayında genel durum, ateş ve karın ağrısı düzelerken, üçüncü ayındaki toraks BT'de lezyonların kaybolduğu görüldü. Böbrek nakli alıcılarında nedeni bilinmeyen ateş varlığında TB düşünülmelidir. Tedavide immünosupresif-anti-TB etkileşimi görülebilir. İlaç etkileşimi olanlarda rifampisin yerine rifabutin kullanılmalıdır.



**P17-BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA KAVİTER PULMONER HASTALIK TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Kumru G. <sup>1</sup>, Aktürk S. <sup>1</sup>, Erdoğan S. <sup>1</sup>, Tüzüner A. <sup>2</sup>, Şengül Ş. <sup>1</sup>, Keven K. <sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi ABD, Ankara-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

### **P18-DUAL BÖBREK NAKLİ YAPILAN OLGU**

Danışoğlu M.E. <sup>1</sup>, Çelik H. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>1</sup>, Şamlı M. <sup>1</sup>, Gülten S. <sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ nakli bölümü, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey <sup>3</sup>

#### **Amaç**

Reservi düşük kadavra donör böbreklerin kullanılabilmesini sağlamak

#### **Yöntem**

65 yaşında 10 yıldır tip 2 diabetes mellitus öyküsü olan kadaverik donör böbrekler merkezimize sunuldu. Kadavra donör nefrektomi sırasında acil böbrek biyopsisi yapıldı. Patolojide %40 hyalin arterioskleroz saptandı. Ulusal koordinasyon merkezi ile görüşülerek her iki böbreğin aynı kişiye nakli için onay alındı. 50 yaşındaki erkek alıcının her iki iliak fossasına böbrekler takıldı.

#### **Bulgular**

26 aydır takip edilen alıcıda erken ve geç post operatif dönemde bir sorun yaşanmadı. Serum kreatinin düzeyleri 1.6-2.0 mg/dl düzeylerindedir.

#### **Sonuç**

Kadavra donör sayısı, bekleme listesindeki hasta sayısına oranla çok düşük olması nedeniyle, tek başına kullanılamayacak böbreklerin reddi yerine aynı kişiye çift olarak (Dual) nakledilmesinin göz önüne alınmasını öneriyoruz.



## **P19-İLİAK GREFTE BÖBREK NAKLİ OLGUSU**

Danışoğlu M.E. <sup>1</sup>, Çelik H. <sup>2</sup>, Oktay B. <sup>1</sup>, Şamlı M. <sup>1</sup>, Gülten S. <sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ nakli bölümü, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli bölümü, Bursa-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Daha önce iliak arteryel graft cerrahisi geçiren son dönem böbrek hastalıklı olgulara böbrek nakli yapılabileceğini vurgulamak.

### **Yöntem**

55 yaşında erkek olgu hipertansiyon ve periferik damar hastalığı nedeniyle iki yıldır haftada üç gün hemodiyaliz programındaydı. İki yıl önce periferik arter tıkanıklığı nedeniyle bilateral aorta-bifemoral by pass cerrahisi yapılmıştı. Koroner arter hastalığı tanısıyla 3 ay önce de kardiyak arterial bypass graftı cerrahisi geçirmişti. Batın tomografisinde aort ve dalları kalsifiye, bilateral iliofemoral by pass için kullanılan graftı açık olarak izlenmekteydi. Transplant hazırlıklarından sonra canlı vericiden alınan sol böbrek alıcının sağ iliak fossasına nakledildi. Renal ven external iliak vene uç-yan, renal arter ise iliak arteryel grefte uç yan olarak anatomize edildi. Erken ve geç post operatif dönemde cerrahi sorun yaşanmadı. Düşük moleküllü heparin tedavisinin ardından clopidogrel tedavisi aldı.

### **Bulgular**

22 aylık alıcı takibinde böbrek fonksiyonları normaldir. Periferik nabızlarda problem yoktur.

### **Sonuç**

Periferik damar hastalığı nedeniyle vasküler graft kullanılarak yapılan cerrahi girişimler, sonrasında böbrek nakli için yapılacak cerrahiye zorlaştırabilse de, deneyimli merkezlerde başarılı böbrek nakli uygulamak mümkündür.



**P20-ENDER GÖRÜLEN; BÖBREK NAKLİ SONRASI MESANENİN KONDİLOMA AKUMUNATUM LEZYONU OLGU SUNUMU**

Sarier M. <sup>1</sup>, Duman İ. <sup>2</sup>, Yüksel Y. <sup>3</sup>, Tekin S. <sup>4</sup>, Yüçetin L. <sup>3</sup>, Demirbaş A. <sup>3</sup>

Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D., İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D., İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Ünitesi, Antalya-Turkey <sup>3</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D., İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Sunum yapılmamıştır.

**P21- BÖBREK NAKİLLERİNDE YERLEŞTİRİLEN ÇİFT J ÜRETERAL STENTLERDE OLUŞAN  
BAKTERİ KOLONİZASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sarier M. <sup>1</sup>, Duman İ. <sup>1</sup>, Yüksel Y. <sup>2</sup>, Yavuz H.A. <sup>2</sup>, Yüçetin L. <sup>2</sup>, Demirbaş A. <sup>2</sup>

Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D., İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Medical Park Hastanesi, Organ Nakli  
Ünitesi, Antalya-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.



**P22-BACK TABLE BÖBREK DİSSEKSİYONU İÇİN LİGASURE KULLANIMININ RENAL TRANSPLANT ALICILARINDA POSTOPERATİF DRENAJ MİKTARI ÜZERİNE ETKİSİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA**

Eren E. <sup>1</sup>, Tokaç M. <sup>1</sup>, Uyar M. <sup>1</sup>, Şahin T. <sup>2</sup>, Yılmaz G. <sup>1</sup>, Tellioglu G. <sup>1</sup>, Dinçkan A. <sup>1</sup>

Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P23-CANLIDAN BÖBREK NAKLİ OPERASYONLARINDA FARKLI VOLATİL ANESTEZİKLERİN SERUM PROİNFLAMATUVAR SİTOKİN DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Savran Karadeniz M. <sup>1</sup>, Şentürk Çiftci H. <sup>2</sup>, Tefik T. <sup>3</sup>, Mammadov O. <sup>1</sup>, Yazıcı H. <sup>4</sup>, Nane İ. <sup>3</sup>, Türkmen A. <sup>4</sup>, Oğuz F. <sup>2</sup>, Aydın F. <sup>2</sup>, Tuğrul K.M. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Böbrek nakli terminal dönem böbrek yetersizliği tedavisinde altın standarttır. İskemi reperfüzyon hasarının perioperatif süreçte çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. İskemik hipoksik hasar proksimal tübüllerden TNF- $\alpha$ , IL-2 ve IL-8 gibi sitokinleri salgılatarak dokuda lokal inflamasyonu arttırmaktadır. Bu noktada anesteziğin rolü preoperatif böbreğin korunmasına yönelik önlemleri almak olmalıdır. Halojenli volatil anesteziğin, immün sistemi modüle eden etkileri uzun yıllardır gözardı edilmiştir. Çalışmamızda desfluran ve sevofluranın nakil hastalarında serum proinflamatuvar sitokin salınımı üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

### **Metod**

Etik kurul onamı alınmış, canlıdan böbrek nakli geçiren 65 hasta bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Alıcılar randomize olarak iki gruba ayrıldılar. Tüm alıcı ve donörlere benzer anestezi indüksiyonunu takiben, anestezi idamesi grup D'ye desfluran, grup S'ye sevofluran ile sağlandı. Hastaların demografik verileri, kalp atım hızları (KAH), kan basınçları, arter kan gazı değerleri kaydedildi. Preoperatif, postoperatif 1, 7. günler ve 1, 3. aylar alınan kan örneklerinden TNF- $\alpha$ , IL-2 ve IL-8 düzeyleri çalışıldı. Rejeksiyon gelişen hastalar kaydedildi.

### **Bulgular**

Gruplar arasında demografik veriler, peroperatif KAH, kan basıncı ve arter kan gazı benzer bulundu ( $p>0.05$ ). 1, 7. günler ve 1, 3. aylardaki TNF- $\alpha$ , IL-2 düzeyleri açısından gruplar arasında fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). 1. gün ve 1. ayda sevofluran grubunda IL-8 düzeyi desfluran grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (1. gün grup D/grup S:  $76.46\pm 50.58$ ,  $112.92\pm 81.19$  1. ay grup D/ grup S:  $55.17\pm 22.68$ ,  $73.20\pm 39.17$ ) ( $p<0.05$ ). Her iki grupta tüm sitokinler 1, 7. günler ve 1, 3. aylarda preoperatif değerine göre düşük bulundu.

### **Sonuç**

Desfluran ve sevofluranın rejeksiyonda etkili olduğu düşünülen proinflamatuvar sitokinlere etkilerinin minimal olduğunu ve iki ajanında transplante böbrekte iskemi reperfüzyon hasarında koruyucu etkileri olduğunu düşünmekteyiz.

## **P24-SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA HLA ALLOİMMÜNİZASYON NEDENLERİNİN ANTI HLA ANTİKOR PROFİLİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Akgül S.U<sup>1</sup>, Çiftçi H.Ş.<sup>1</sup>, Temurhan S.<sup>1</sup>, Çalışkan Y.<sup>2</sup>, Bayraktar A.<sup>3</sup>, Tefik T.<sup>4</sup>, Kaya İ.A.<sup>1</sup>, Canitez İ.O.<sup>1</sup>, Demir E.<sup>2</sup>, Yazıcı H.<sup>2</sup>, Bakkaloğlu H.<sup>3</sup>, Aydın A.E.<sup>5</sup>, Nane İ.<sup>4</sup>, Türkmen A.<sup>2</sup>, Aydın F.<sup>1</sup>, Savran Oğuz F.<sup>1</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, İstanbul-Turkey<sup>1</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>3</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul-Turkey<sup>4</sup> İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey<sup>5</sup>  
HLA alloimmünizasyonu, kan transfüzyonu, gebelik ya da organ transplantasyonu gibi sensitizasyona yol açabilecek durumlardan kaynaklanır. Bu çalışmada retrospektif olarak farklı sensitizasyon olaylarının böbrek transplantasyon adaylarında panel reaktif antikor (PRA) profilini nasıl etkilediği değerlendirilmiştir.

Böbrek transplantasyonu adayı 906 hastaya LUMINEX yöntemiyle anti-HLA sınıf I/II antikor tarama/tanımlama testleri yapıldı (Medyan floresan yoğunluğu >1000 olan değerler pozitif kabul edildi). Tek bir sensitizasyon olayına maruz kalmış hastalarda, sensitizasyon etkeni dikkate alınarak hastanın antikor profili incelendi.

Hastaların 297'sinde (%32.8) panel reaktif antikorlar (PRA) pozitif iken, 609'unda (%67.2) negatif olarak saptandı. Sensitize olan ile olmayan hasta grubu her bir sensitizasyon nedeni açısından ayrı ayrı karşılaştırıldı. Anti-HLA Sınıf I/II antikor geliştirme riskinin sensitize hastalarda anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ( $p=0,001$ ). Hastaların 191'i sadece kan transfüzyonu, 62'si gebelik, 90 tanesi ise geçirilmiş transplantasyon nedeni ile sensitizeydi. Sadece kan transfüzyonu ile sensitize hastalarda Anti HLA-Sınıf I,II,I/II pozitifliği sırasıyla %6.3, %13.1, %14.1, gebelik ile sensitize hastalarda %29.0, %35.5, %45.2 ve transplantasyon ile sensitize hastalarda %34.4, %15.6, %38.9 oranında bulundu. İstatistiksel olarak bakıldığında Anti-HLA Sınıf I antikor geliştirme riski gebelik ile sensitizasyonda yüksek görülürken ( $p<0.0001$ ), transplantasyon ile sensitizasyonda Anti HLA-Sınıf II antikor geliştirme riskinin daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.0001$ ). Özellikle gebelik nedeni ile sensitize hastalarda Anti HLA-B antikoru ( $p=0,015$ ), transplantasyonlu hastalarda ise Anti HLA-DQ antikoru geliştirme olasılığı diğer nedenlerle sensitize hastalara göre daha yüksek bulundu ( $p=0.042$ ).

Böbrek transplantasyonu bekleyen hastalarda, gebelik ile sensitizasyonunun özellikle HLA Sınıf I, geçirilmiş transplantasyonun ise HLA-Sınıf II antijenleri için alloimmünize etkiye sahip olduğu görülmektedir. Retransplantasyon için hazırlanan hasta ve donörlerinde özellikle HLA-DQB1 tiplemesinin yapılmasının önemi açıkça görülmektedir.

## **P25-BÖBREK ALICILARINDA HİPERÜRİSEMİ GELİŞİMİYLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ VE HİPERÜRİSEMİNİN UZUN DÖNEM ETKİLERİ**

Eyüpoğlu Ş. <sup>1</sup>, Eyüpoğlu D. <sup>2</sup>, Kendi Çelebi Z. <sup>3</sup>, Aktürk S. <sup>3</sup>, Tüzüner A. <sup>4</sup>, Keven K. <sup>5</sup>

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Ankara-Turkey <sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Organ Nakil Merkezi, Ankara-Turkey <sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Organ Nakil Merkezi, Ankara-Turkey <sup>5</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P26-AYNI KADAVERİK DONÖRDEN İKİ ALICIYA YAPILAN BÖBREK NAKİLERİNİN SONUÇLARI TEK MERKEZ DENEYİMLERİ.**

Pişkin T. <sup>1</sup>, Ünal B. <sup>1</sup>, Kutlutürk K. <sup>1</sup>, Yıldırım İ.O. <sup>1</sup>, Berktaş B. <sup>1</sup>, Doğan S.M. <sup>1</sup>, Jülide J. <sup>1</sup>, Coşkun E.İ. <sup>1</sup>, Türkçüoğlu I. <sup>1</sup>, Beytur A. <sup>1</sup>, Şanlı M. <sup>1</sup>, Çolak Y.Z. <sup>1</sup>, Otlu G. <sup>1</sup>, Taşkapan H. <sup>1</sup>, Şahin İ. <sup>1</sup>, Tabel Y. <sup>1</sup>, Kayabaş Ü. <sup>1</sup>, Saraç K. <sup>1</sup>, Toprak H.İ. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Böbrek Nakli Merkezi, MALATYA-Turkey <sup>1</sup>

### **Amaç**

Son dönem böbrek yetmezliği hastaları için en iyi tedavi seçeneği böbrek naklidir. Teknik olarak sol böbrek nakilleri sağ böbrek nakillerinden daha kolaydır. Ayrıca; sağ böbrek nakillerinde komplikasyon oranları sol böbreklerden daha yüksektir. Kasım 2010 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında on dört aynı kadaverik donörden yirmi sekiz alıcıya birer böbrek nakli yaptık. Bu 28 hastayla ilgili deneyimlerimizi ve sonuçlarımızı burada sunmayı amaçladık.

### **Materyal ve Metot**

Kasım 2010 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında; elli dördü kadavradan olmak üzere toplam 182 hastaya böbrek nakli yaptık. Hastaların otuz ikisine aynı on altı kadaverik donörden nakil yapıldı. Bu 32 böbrek nakli alıcısının ve donörlerinin kayıtları geriye doğru toplanarak incelendi. İki donör ve bunların dört alıcısı çalışmanın dışında bırakıldı. Geri kalan 28 alıcı bu çalışmaya dahil edildi.

### **Bulgular**

Sol ve sağ böbrek nakli alıcılarının sayısı eşitti (14:14). Birinci sırada böbrek takılan hastalar arasında sol-sağ oranı; 11:3, ikinci sırada böbrek takılan hastalar arasında ise 3:11'di. Dağılımdaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p = 0.002$ ). Alıcıların cinsiyet, ortalama yaş ve Vücut Kitle İndeksi; greftlerin total iskemi süresi, hastaların hastanede kalış süreleri, taburculuk ve kontrol kreatininleri ile postoperatif komplikasyonların açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak; alıcılar arasında anlamlı farklar saptanmadı ( $p > .05$ ) (Tablo 1-2 ve Figur 1).

### **Sonuç**

Sol ya da sağ ile ilk ya da ikinci sırada böbrek nakli yapılmasının uzun dönem takibinde; aralarında fark yoktur.



## **P27-KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA T VE B LENFOSİTLERİNİN AKIM SİTOMETRİK DEĞERLENDİRMESİ**

Kılıçaslan Ayna T. <sup>1</sup>, Akman B. <sup>2</sup>, Özkızılcık Koçyiğit A. <sup>2</sup>, Güleç D. <sup>3</sup>, Kılıçoğlu M. <sup>3</sup>, Soyöz M. <sup>2</sup>, Pirim İ. <sup>2</sup>  
Katip Çelebi Üniverlzmirsitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Katip Çelebi Üniversitesi,  
Tıbbi Biyoloji ve Genetik, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doku Tipleme  
Lab, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P28-VOLUME AND CREATİNİNE BASED GFR COMPARİSON İN LİVİNG RELATED KİDNEY DONORS.**

Tefik T. <sup>1</sup>, Çiftçi H.Ş. <sup>2</sup>, Demir E. <sup>3</sup>, Erdem S.<sup>1</sup>, Verep S. <sup>1</sup>, Özmez A. <sup>1</sup>, Canitez İ.O. <sup>4</sup>, Çalışkan Y. <sup>3</sup>, Yazıcı H. <sup>3</sup>, Oğuz F.S. <sup>2</sup>, Oktar T. <sup>1</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Ziylan O. <sup>1</sup>, Koçak T. <sup>1</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Türkmen A. <sup>3</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

### **Aim**

To compare the estimated glomerular filtration rates (eGFR) using different creatinine-based methods, including volume based GFR with 24 h-urine-creatinine clearance (CrCL).

### **Material and Methods**

Charts of 104 living kidney donors were retrospectively reviewed. Among them, 95 donors with preoperative CT-angiography were assessed for the study. GFR was measured with creatinine-based [Cockcroft-Gault (C-G) equation, MDRD and CKD-EPI] and volume-based methods (Herts vGFR and Choi vGFR) using simplified Zakhari method to measure the renal volumes on enhanced computerized tomography images. We compared the performance between GFR estimates in order to find the most accurate prediction of GFR compared to CrCL.

### **Results**

Among creatinine-based eGFRs, C-G GFR was correlated with all volume and creatinine based methods, having best correlation with Herts VGFR (correlation coefficient=0,542,  $p>0.001$ ). Neither creatinine-based eGFR, nor CrCL was correlated with donor total renal volume when was calculated using simplified Zakhari method. Herts vGFR had a correlation with of total renal volume (correlation coefficient=0.619,  $p>0.001$ ) and Choi vGFR had a weak correlation (correlation coefficient=0.156,  $p=0.27$ ). None of the eGFRs was found correlated with CrCL. C-G GFR outperformed the volume and other creatinine based eGRFs.

### **Conclusions**

Volume-based GFRs can be calculated using simplified methods and may predict GFR and are correlated with creatinine-based GFRs. Eventhough, creatinine based formulas, such as CG GFR have still better accuracy, v-based GFRs may be used in donors and may have the potential to replace creatine-based GFRs.

## **P29-BÖBREK NAKLİ ALICISINDA TANISI ZOR TÜBERKÜLOZ OLGUSU VE TEDAVİ SIRASINDA CİDDİ İLAÇ ETKİLEŞİMİ**

Berктаş B. <sup>1</sup>, Gülbaş G. <sup>2</sup>, Şahin İ. <sup>1</sup>, Eryıldız S. <sup>3</sup>, Ermiş H. <sup>4</sup>, Yalçınsoy M. <sup>4</sup>, Pişkin T. <sup>5</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD Nefroloji BD, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>3</sup> İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya-Turkey <sup>4</sup> İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Malatya-Turkey <sup>5</sup>

Böbrek nakli alıcılarında immünosupresif tedavilere bağlı olarak tüberküloz (TB) riski sağlıklı bireylere göre yaklaşık 50 kat artmıştır. İlaveten tedavi sırasında immünosupresif-anti-TB ilaç etkileşimi ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Yedi aydır canlıdan böbrek nakli olan 24 Y,E hasta bir haftadır devam eden karın ağrısı, ateş ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Hasta TAC-MMF-PRD kullanmaktaydı. Genel durum orta, ateş 39-40 °C idi. Solunum sistemi muayenesi doğal. Başvuruda BUN 48 mg/dl, kreatinin 4,43 mg/dl, WBC 14000 U/L, Hgb 8,1 g/dl, platelet 353000 U/L, CRP 16,8 mg/dl, takrolimus düzeyi 11,2 ng/ml idi. Akciğer grafisi normal. Kültür sonrası (kan, idrar, gaita, balgam) ampirik antibiyototerapi başlandı. Takiplerde ateşinin devam etmesi ve kültürlerin negatif saptanması üzerine yapılan abdomen USG'de karaciğerde yaygın nonvaskülarize hipoekoik lezyonlar görüldü. Abdomen BT: Hafif hepatosplenomegali, mezenterik LAP saptandı. Toraks BT'de bilateral akciğerlerde <1cm multipl parenkimal nodüler lezyonlar; lezyonların periferinde buzlu cam dansiteleri izlendi (Şekil-1). Hastaya 2 kez BAL yapıldı. İkinci örneklerde ARB(+), TB PCR(+) saptandı. Dörtlü anti-tüberküloz (Anti-TB) tedavi (INH, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlandı. Takibinde TB kültüründe Mycobacterium tuberculosis üremesi saptandı. Anti-TB tedavi altında 10. Günde TAC 2x3 kullanırken düzeyi 0.1 ng/ml saptandı. TAC dozu tedricen 2x13 mg'a çıkarılmasına rağmen TAC düzeyi 0,4 ng/ml ölçüldü ve bunu üzerine rifampisin yerine rifabutin 1x150mg başlandı. Rifabutin tedavisi altında TAC 2x5mg ile kan düzeyleri 4-8 ng/ml saptandı. Tedavinin 1. ayında genel durum, ateş ve karın ağrısı düzelerken, üçüncü ayındaki toraks BT'de lezyonların kaybolduğu görüldü.

Böbrek nakli alıcılarında nedeni bilinmeyen ateş varlığında TB düşünülmelidir. Tedavide immünosupresif-anti-TB etkileşimi görülebilir. İlaç etkileşimi olanlarda rifampisin yerine rifabutin kullanılmalıdır.

## **P30-TRANSFORM DE NOVO BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA AZALTILMIŞ KALSİNÖRİN İNHİBİTÖRLERİ İLE EVEROLİMUSUN UZUN VADELİ SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK MODERN YAKLAŞIM BAŞLANGIÇ ÖZELLİKLERİ**

Fotbolcu U. <sup>1</sup>, Mitchell H. <sup>2</sup>

Novartis, Organ Nakli, Istanbul-Turkey <sup>1</sup> Wexner Medical Centre, Transplantasyon Cerrahisi, Ohio-United States <sup>2</sup>

### **Amaç**

Akut rejeksiyon ve bozulmuş greft fonksiyonu, böbrek nakli (KTx) alıcılarında (KTxR) allogreft başarısızlığı açısından iki temel risk faktörüdür. Organ nakli sonrasındaki ilk yılda greft sağkalımı ve red oranlarında belirgin iyileşmeler olsa da, uzun vadeli sonuçların maksimize edilmesi halen önemli bir ihtiyaçtır. TRANSFORM çalışması, >2,000 KTxR'nin dahil edildiği ilk ve en geniş prospektif çalışmadır. Haziran 2015'e kadar randomize edilen KTxR'lerin başlangıç verileri burada sunulmuştur.

### **Yöntemler**

TRANSFORM (NCT01950819) çalışması 24 aylık, randomize, çok merkezli, açık etiketli çalışma olup, de novo KTxR erişkinler, indüksiyon tedavisi ve steroidlerle birlikte everolimus (EVR)+azaltılmış kalsinörin inhibitörü (rCNI) veya mikofenolik asit (MPA)+standart CNI (sCNI) alacak şekilde randomize edilmişlerdir (1:1). Birincil amaç, MPA+sCNI'ye kıyasla EVR+rCNI'nin tedavi edilmiş biyopsiyle doğrulanmış akut organ reddi (tBPAR) veya KTx'den 12 ay sonra <50 mL/dak/1.73 m<sup>2</sup> hesaplanmış glomerular filtrasyon hızı ikili bileşik sonlanım noktası üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir. Temel ikincil amaç ise, KTx'ten 12 ve 24 ay sonra bileşik etkililik başarısızlığının (tBPAR, greft kaybı veya ölüm) değerlendirilmesidir.

### **Bulgular**

Şu anda TRANSFORM çalışmasına 1900'den fazla hasta randomize edilmiştir. Haziran 2015 itibarı ile 1191 hastanın başlangıç verileri aşağıdaki gibidir: Alıcıların ortalama yaşı (SS) 50.6 (14.4) olup, ortalama VKİ (SS) 25.6 (4.4) kg/m<sup>2</sup> ve çoğu beyaz ırktandır (%76.2). KTxR'lerin çoğu (%80.7) indüksiyon tedavisi olarak basiliksimab almışlardır. KTx'in başlıca sebepleri glomerular hastalık (%16.9) ve polikistik hastalıktır (%14.7).

### **Sonuçlar**

TRANSFORM, klinik olarak etkililiğin ve renal fonksiyonun korunmasının değerlendirildiği ilk ve en geniş kapsamlı çalışmadır. Bu çalışma, KTxR'de MPA+sCNI'ye kıyasla EVR+rCNI ile kısa ve uzun vadeli sonuçları değerlendirerek CNI'lerin nefrotoksik etkilerinin azaltılmasına yardımcı olabilecek optimal immünosüpresyona ilişkin önemli kanıtlar sağlayacaktır.

## **P31-APPROACH TO THROMBOCYTOPENIA THAT MAY DEVELOP AFTER LIVER TRANSPLANTATION**

Aksungur N. <sup>1</sup>, Arslan Ş. <sup>1</sup>, Korkut E. <sup>1</sup>, Öztürk G. <sup>1</sup>, Atamanalp S.S. <sup>1</sup>  
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi, Erzurum-Turkey <sup>1</sup>

### **Introduction**

In patients, who receive liver transplantation, thrombocytopenia may develop in the posttransplantation period depending on the medication used or on underlying various diseases. In this study, the aim is to share the thrombocytopenia cases that occurred in two of our patients who received liver transplantation, and also to share their treatment approaches.

### **The Cases**

The ages of the patients were 32 and 30, respectively. Both patients had received liver transplantation due to autoimmune hepatitis. The patients were in their postoperative 1st and 3rd years. There were no clinical complaints and findings in neither of the patients during the diagnosis. The platelet values of both patients were below  $20 \times 10^3/\mu\text{L}$  during hospitalization. The other laboratory values were within normal limits. The patients were understood to be autoimmune-derived, and 1mg/kg steroid treatment was started; however, no response was received to the treatment. Thereupon, IVIG Treatment was started to the patients with 1gr/kg dosage; however, there was no response to this treatment, either. In this period, the platelet values decreased gradually to  $3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; and splenectomy was applied to the patients after the considerations of the hematology clinic were received. After the surgery, the platelet values of the patients increased to values over  $150 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Both patients were discharged with recovery.

### **Conclusions**

The conservative approaches must be used in the treatment in the first place by considering the clinical findings during the diagnosis. However, in cases who do not respond to these treatments or who become symptomatic, it must be born in mind that on the one hand the treatment is possible

## **P32-ERİŞKİN HASTALARDA KRONİK KOLESTATİK KARACİĞER HASTALIĞI NEDENİYLE UYGULANAN KARACİĞER NAKLİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

Egeli T. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Akarsu M. <sup>2</sup>, Bacakoğlu A. <sup>1</sup>, Sagol Ö. <sup>3</sup>, Astarcioglu İ. <sup>4</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Genel Cerrahi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Primer sklerozan kolanjit(PSK) ve primer biliyer sirozda(PBS) karaciğer nakli en etkin tedavi yöntemidir. Bu çalışmada, kliniğimizde erişkin yaş grubunda kronik kolestatik karaciğer hastalığı (KKKH) nedeniyle karaciğer nakli uygulanan hastaların uzun dönem sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

### **Hastalar ve metod**

Kliniğimizde 11 PSK, 7 PBS olmak üzere KKKH nedeniyle karaciğer nakli uygulanmış 18 hasta incelemeye alınmıştır.

### **Bulgular**

PSK grubunda hastaların 7'sine canlı vericiden, 4'üne kadavradan, PBS grubunda ise 5 hastaya kadavradan, 2 hastaya ise canlı vericiden karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. PSK grubunda 1 hasta biliyer sepsis, 1 hasta ise de novo HCV enfeksiyonu nedeniyle ölmüştür. Diğer 9 hastada mortalite gözlenmemiştir. PBS grubunda ise 3 hasta erken postop dönemde septik komplikasyonlar nedeniyle ölmüştür. Uzun dönem izlemlerinde diğer 4 hastada mortalite gözlenmemiştir. PBS grubunda hastaların 1'inde hastalık nüksü saptanmış ve medikal tedaviyle kontrol altına alınmıştır.

### **Sonuç**

Karaciğer nakli erişkin dönem KKKH tedavisinde başarılı uzun dönem sağkalım sonuçları elde edilebilen bir yöntemdir. Bu hasta gruplarında karaciğer nakli endikasyonlarının hasta lehine genişletilmelidir.

## **P33-STEROİDLERLE BİRLİKTE EVEROLİMUS + AZALTIĞI DOZ TAKROLİMUS VE STANDART TAKROLİMUS KULLANAN HASTALARDA KARACİĞER TRANSPLANTASYON ALICILARININ BAŞLANGIÇ ÖZELLİKLERİ**

Fotbolcu U. <sup>1</sup>, Sevgi S. <sup>2</sup>, Levy G. <sup>3</sup>, Saliba F. <sup>4</sup>, Yoshizumi T. <sup>5</sup>

Novartis İlaç, Transplantasyon (I&D), İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Novartis İlaç, I&D, İstanbul-Turkey

<sup>2</sup> Toronto General Hospital, İmmünoloji, Toronto-Canada <sup>3</sup> University of Paris,

Gastroenteroloji, Paris-France <sup>4</sup> Kyushu University, Genel Cerrah, Kyushu-Japan <sup>5</sup>

### **Genel bilgiler**

H2304 çalışmasında, çoğu beyaz ırka mensup de novo kadaverik donör karaciğer transplantasyon (LT) alıcılarında (R) azaltılmış takrolimusla (rTAC) birlikte everolimusun (EVR) standart TAC'a göre yararları gösterilmiştir. Bu bulgular ışığında, çoğu Asyalı olan EVR+rTAC'ın canlı donör LTR'de (LDLTR) EVR+rTAC'ın etkisini değerlendirmek üzere H2307 çalışması tasarlanmıştır. Burada her iki çalışmaya kaydedilen hastaların başlangıç özellikleri değerlendirilmektedir.

### **Yöntemler**

H2304'e benzer şekilde, H2307 bir 24 aylık (M), çok merkezli, kontrollü çalışma olup; LDLTR, LT'den 30±5 gün sonra steroidlerle birlikte EVR+rTAC veya TAC-C alacak şekilde randomize edilmiştir. H2307 çalışmasında, H2304 çalışmasının temel amaçlarına benzer şekilde LDLT'de M12'de benzer bileşik etkililik başarısızlığı (tBPAR, greft kaybı veya ölüm) ve daha iyi böbrek fonksiyonunun gösterilmesi amaçlanmıştır. Her iki çalışma için popülasyonlar ve merkezlerin coğrafi dağılımı farklı olduğundan, hastaların başlangıç özelliklerindeki farklılık araştırılmıştır.

### **Bulgular**

H2304 çalışmasının aksine, H2307 çalışmasına LT için temel endikasyonlar olarak HCC ve HBV enfeksiyonları olan Asya kökenli hastalar dahil edilirken; H2304'te temel endikasyonlar HCV ve alkolik sirozdur. H2307 çalışmasında, hastalar daha düşük MELD skorlu ve daha yüksek eGFR'li olduğu için, klinik olarak daha iyi durumdadırlar. H2307 çalışmasında, H2304'e kıyasla ABO uyumlu donör sayısı daha yüksektir.

### **Sonuç**

H2307 ve H2304'ün başlangıç özelliklerinde gözlenen farklılıklar, temel olarak aşağıdakilere dayanmaktadır:

- 1) Çalışmaya Alınma (ırk, LT'ye neden olan hastalık, ABO uyumu) ve
- 2) LT için daha kısa bekleme süresi olması nedeniyle LDLTR'nin klinik durumunun daha iyi olması.

H2307 çalışmasında HCC'li ve HBV'li daha geniş bir hasta grubunun kaydedilmesi, EVR +rTAC'nin HCC nüksünün LDLT sonrası HBV sonuçları açısından etkisine ilişkin bilgi sağlayacaktır. Bu bilgi, özellikle Asyalı popülasyon için önemlidir.

### **P34-CRİGLER NAJJAR TİP2 SENDROMLU BİR BEBEKTE GİLBERT SENDROMLU BABADAN BAŞARILI KARACİĞER NAKLİ**

Kaya N.G. <sup>1</sup>, Sözen M.H. <sup>2</sup>, Özen İ.O. <sup>3</sup>, Sarı S. <sup>1</sup>, Kalkan G. <sup>4</sup>, Hazinedaroğlu S. <sup>5</sup>, Dalgıç B. <sup>1</sup>, Dalgıç A. <sup>6</sup>  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Ünitesi, Ankara-Turkey <sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Ankara-Turkey <sup>3</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara-Turkey <sup>4</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara-Turkey <sup>5</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara-Turkey <sup>6</sup>

#### **Giriş**

Üridin difosfoglukronozil transferaz (UGT) enziminin değişik derecelerde eksikliği; Gilbert sendromu, Crigler Najjar Sendromu (CNS) Tip 1 ve CNS Tip 2 hastalıklarına neden olur. CNS tip2 olguları nadiren karaciğer nakline gereksinim duyarlar. Olgumuz , karaciğer nakli gerektiren CNS tip2 olması ve Gilbert sendromlu babanın sorunsuz olarak donör olarak kullanılması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

#### **Olgu**

Ondört aylık erkek hasta, indirekt bilirübinemi nedeniyle incelenmiş ve UGT1A1 geni NM\_000462.2 p.A497Pfs\*4 (c.1489delG) (homozigot) mutasyonu saptanarak CNS tip 2 tanısı almıştı. Fenobarbital ve fototerapi tedavisi ile takip edilen olgu 1 yaşında iken bilirübin düzeylerinin 20 mg/dL civarında seyretmesi ve etkin fototerapi alamaması nedeni ile karaciğer nakil adayı oldu. Donör olarak baba seçildi ve nakil hazırlıkları sırasında bilirübin değerleri Gilbert sendromu ile uyumlu bulundu (total bilirübin: 1,8 mg/dL direkt bil: 0,6 mg/dl) . Nakil sonrası ikinci günde alıcının bilirübin düzeyleri normal bulundu. Vericinin postoperatif izleminde bilirübin değerleri total bilirübin: 0,3 mg/dL direkt bil: 0,2 mg/dl'dir.

#### **Sonuç**

CNS Tip 2 olgularında, fototerapi ve fenobarbital tedavisine rağmen yüksek bilirübin düzeyleri olan hastalarda karaciğer nakli gerekmektedir. Ailevi hiperbilirübinemi olgularında canlı vericilerde bu hastalık spektrumunun hafif formlarına rastlanma olasılığı vardır. Literatürde Gilbert sendromlu olguların donör olarak seçildiği olgu takdimleri mevcuttur. Bu olgularda alıcıda uzamış bir hiperbilirübinemiden bahsedilmektedir. Bizim deneyimimizde bilirubin değerleri hızla normale dönmüştür.



## **P35-CANLI KARACİĞER DONÖRLERİNİN YAŞ VE CİNSİYETLERİNİN POSTOPERATİF KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİNE OLAN ETKİSİ**

Karakaş S. <sup>1</sup>, Akbulut S. <sup>1</sup>, Koç C. <sup>1</sup>, Otan E. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakil Enstitüsü, MALATYA-Turkey <sup>1</sup>

### **Giriş**

Ülkemizde ve dünyanın bazı ülkelerinde kadaverik organ sayısındaki yetersizlik nedeniyle, canlı vericili karaciğer nakli aygın olarak yapılmaktadır. Sağlıklı bireylere yapılan donör hepatektomi sonrasında karaciğer fonksiyon testlerinin nasıl seyrettiği ve bu seyrin hem donör hem de alınan greft özelliklerinden nasıl etkilendiği bu çalışmanın amacıdır.

### **Materyal metot**

Sağlıklı 100 karaciğer donörünün yaş, cinsiyet, boy kilo, vücut kitle indeksi ile bilgisayarlı tomografi ile hesaplanan total karaciğer volümü (TV), remnant karaciğer volümü (RV) ve RV/TV yüzdesi kayıt edildi. Postoperatif dönemde dört gün boyunca donörlerin beş karaciğer fonksiyon testi (aspartate aminotransferase-ALT, alanine transaminase-AST, total bilirubin-TBil, ammonia-NH<sub>3</sub> ve Laktat) kayıt edildi. Laboratuvar değerlerinin dört günlük seyri ile donör/greft özellikleri arasına bir bağlantı olup olmadığı analiz edildi.

### **Sonuçlar**

Ortalama yaş 29.5+8.6 (18-56) olup 61 donör erkekti. Ortalama vücut kitle indeksi 24.1+3.6 (15.8-35.0) kg/m<sup>2</sup> olup, ortalama TV, RV ve RV/TV% değerleri sırası ile 1338.2+233.8 (761-1841), 446.0+84.3 (221-613) ve 33.4+3.2 (27.0-42.0) idi. Karaciğer fonksiyon testlerindeki değişimin en fazla yaş ve cinsiyetten etkilendiği gözlemlendi. Postoperatif AST, ALT ve laktat değerleri 35 yaşın üstünde olanlarda, 35 yaş altındakilere göre daha fazla yüksekti. Postoperatif TBil ve NH<sub>3</sub> düzeyleri erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulundu. [B]Tartışma[/B]:Postoperatif karaciğer fonksiyonları açısından bakıldığında; 35 yaşın altındaki bayanlar en iyi seyri gösterirken, 35 yaş üstü erkeklerin en kötü seyri gösterdiği gözlemlendi. Bu durumun donör seçiminde göz önüne alınmasının donör güvenliği açısından önemli olduğu düşünüldü.

### **P36-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU ALANINDA EN ÇOK ATIF ALAN 100 MAKALENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Özbilgin Ş. <sup>2</sup>, Hancı V. <sup>2</sup>, Ellidokuz H. <sup>3</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

#### **Amaç**

Çalışmamızda karaciğer transplantasyonu alanında 1975'den günümüze kadar yayınlanmış ve en çok sayıda atıf alan 100 makalenin incelenmesi ve bu makalelerin yazarlara, dergilere ve kurumlara dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Yöntem**

Institute for Scientific Information'ın (ISI) Web of Science (WOS) arama motorunda, advanced modunda "SU=transplantation AND TI=liver OR SU=transplantation AND TS=liver" kelimeleri kullanılarak karaciğer transplantasyonu alanında 1975 yılından günümüze kadar yayınlanmış makaleler içerisinde en çok atıf alan ilk 100 makaleyi belirlemek için makaleler 18.07.2016 tarihinde tarandı.

#### **Bulgular**

1975 yılından günümüze WOS'da karaciğer transplantasyonu alanında yayınlanmış olan makale sayısının toplam 43369 adet olduğu görüldü. En çok atıf alan makale 677 atıfa sahipken, en az atıf alan makale 181 atıfa sahipti. 101 makalenin atıf ortalaması 255,56±96,73 olarak değerlendirildi. İlgili makalelerin yıllık atıf sayısı ortalaması ise 61,55 ile 5 arasında değişmekte ve ortalama 15,59±8,79 olarak bulundu İlk 100 içerisinde yer alan dergilerin %96'sı SCI, %4'ü SCI-E dizini içerisinde yer almaktaydı. İlk 100'de yer alan yazarların iletişim adresi olarak en çok belirttiği ilk üç ülke ABD (n=77), Almanya (n=10) ve İspanya (n=3) olarak belirlendi. Yazarların %68.3'ünün cerrahi dalları, %31.7'sinin ise cerrahi dışı dallardan olduğu belirlendi. Çalışmaların Türleri değerlendirildiğinde, 26 yazının retrospektif gözlemsel, 25 yazının prospektif klinik gözlemsel; 18 yazının randomize kontrollü çalışma, 17 yazının ise derleme olduğu belirlendi.

#### **Sonuç**

Çalışmamızda en çok sayıda atıf alan makalenin 677 defa, 100 ve 101. sıradaki makalenin ise 181 defa atıf aldığı, makalelerin ortalama 255,56±96,73 defa atıf aldığı belirlendi.

## **P37-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKİLLERİNDE MEYDANA GELEN HEPATİK ARTER KOMPLİKASYONLARININ TEDAVİSİNDE OTOLOG İTERPOZE İNFERİÖR MEZENTERİK ARTER GREFTİ KULLANIMI**

Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Özkardeşler S. <sup>2</sup>, Obuz F. <sup>3</sup>, Ellidokuz H. <sup>4</sup>,  
Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hastanesi, Anesteziyoloji ve reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hastanesi, Radyodiyagnostik, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi,  
Biyoistatistik, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

### **Giriş**

Bu çalışmada canlı vericili karaciğer nakil(CVKN)'leri sırasında veya sonrasında ortaya çıkan, hepatik arter komplikasyonlarının tedavisinde otolog interpoze inferior mezenterik arter (İMA) greftinin kullanımı sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

### **Hastalar ve method**

Araştırmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Karaciğer Nakli Biriminde Haziran 2000-Ocak 2016 yıllarında CVKN yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Nakil sırasında ya da sonrasında hepatik arteryel komplikasyon gelişen hastaların; demografik verileri, olması gereken greft ağırlığı/mevcut greft ağırlığı oranı, soğuk iskemi süreleri, Child ve MELD skorları, kullandıkları immünosüpresif ilaçlar, arter anastomoz teknikleri ve kullanılan materyallerin özellikleri ve hastaların komorbiditeleri incelenmiştir.

### **Bulgular**

Hepatik arteryel komplikasyon sekiz olguda saptandı. Bunlardan 5 olgu intimal diseksiyon, 2 olgu hepatik arter trombozu(HAT), 1 olgu mikotik anevrizma rüptürüydü. Olguların tümünde hepatik arter rekonsrüksiyonu için otolog interpoze İMA grefti kullanıldı. 5 intimal diseksiyon olgusundan bir tanesi postoperatif 2.ayda ex oldu. HAT nedeniyle greft kullanılan 2 olgudan birisi 1. ay ex oldu. Mikotik anevrizma rüptürü nedeniyle greft kullanılan hasta ise 1. ay ex oldu. Sekiz olgudan 5'i sağ ve izlemi sorunsuz sürmektedir.

### **Sonuç**

Hepatik arter komplikasyonlarında,acil şartlarda yaşam kurtarıcı rolü olan arteryel rekonstrüksiyon için otolog interpoze İMA grefti güvenle kullanılabilir.

### **P38-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDA GEÇ ORTAYA ÇIKAN AKUT REJEKSİYONUN SAPTANMASINDA YÜKSELMİŞ KAN EOZİNOFİL DÜZEYİ VE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ ARAŞTIRILMASI**

Özbilgin M. <sup>1</sup>, Egeli T. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Değirmenci A.K <sup>1</sup>, Özkardeşler S. <sup>2</sup>, Sağol Ö. <sup>3</sup>, Ellidokuz H <sup>4</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir- 2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İzmir- 3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Biyoistatistik, İzmir- 4

#### **Giriş**

Canlı vericili karaciğer nakil(CVKN)'nde en sık karşılaşılan problemlerden birisi akut rejeksiyondur. Transplantasyonun 6.ayından sonra görülen rejeksiyonlar, "geç dönemde ortaya çıkan akut rejeksiyon"(GOAR) olarak tanımlanır. Çalışmamızda; CVKN alıcılarında görülen GOAR'nun belirlenmesinde bir biomarker olarak yükselmiş kan eozinofil sayısı değerlendirilmiştir.

#### **Hastalar ve metod**

Araştırmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Karaciğer Nakli Biriminde Haziran 2000-Aralık 2015 yıllarında CVKN yapılan, 18 yaşından büyük ve en az 6 ay sağlıklı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Geç dönem akut rejeksiyon gelişen hastaların; demografik verileri, olması gereken greft ağırlığı/mevcut greft ağırlığı oranı, soğuk iskemi süreleri, Child ve MELD skorları, immünosüpresif ajanların rejeksiyondan önceki dozları ve kan teropetik düzeyleri ile hastaların komorbiditeleri incelenmiştir. Çalışmamızda GOAR'dan şüphelenilen hastalara yapılan karaciğer biyopsilerinden bir gün önceki kan laboratuvar örneklerinin retrospektif olarak taranması ve yükselmiş Eozinofil değerlerinin ve nötrofil/lenfosit oranlarının GOAR'un tesbitindeki rolü araştırılmıştır.

#### **Bulgular**

Çalışmaya alınan 265 hastanın 24(%9)'ünde GOAR gelişti. Hastaların 18(%75)'i erkek, 6(%25)'i kadındı. Biyopsi öncesindeki laboratuvar değerlerinde tespit edilen eozinofil sayısı ve nötrofil / lenfosit oranları ile GOAR gelişimi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Sonuç GOAR tespitinde, kan eozinofil sayısı ve nötrofil /lenfosit oranları non invaziv prediktif marker olarak kullanılabilir.

**P39-DEV (22 KG) POLİKİSTİK KARACİĞER HASTALIĞINDA KARACİĞER NAKLİ VAKA  
SUNUMU**

Tokaç M.<sup>1</sup>, Eren E.<sup>1</sup>, Acar Ş.<sup>1</sup>, Gençdal G.<sup>1</sup>, Akyıldız M.<sup>1</sup>, Tellioğlu G.<sup>1</sup>, Dinçkan A.<sup>1</sup>

Yeniyüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Kliniği, İstanbul-Turkey<sup>1</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P40-DEÜTF NEFROLOJİ KLİNİĞİNDE İZLENEN BÖBREK NAKLİ HASTALARININ KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİNDEKİ BOZULMA YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çalgın B. <sup>1</sup>, Çubuk U. <sup>1</sup>, Uysal S. <sup>1</sup>, Erkaçmaz Ö. <sup>1</sup>, Akkal Ş. <sup>1</sup>, Eren N. <sup>1</sup>, Yılmaz B. <sup>1</sup>, Erdoğan A. <sup>1</sup>, Yıldız S. <sup>2</sup>

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İZMİR-Turkey <sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde böbrek nakli yapılan ve izlenen hastaları karaciğer fonksiyon testlerindeki bozulma yönünden geriye dönük olarak incelemek ve değerlendirmektir.

### **Metod**

Çalışmamıza Şubat 1993 - Aralık 2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde böbrek nakli yapılan ve halen erişkin nefroloji bilim dalında izlenen 202 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan böbrek nakli hastalarının yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, karaciğer fonksiyon testlerini içeren laboratuvar bulguları, hepatit serolojileri, hepatobiliyer sisteme yönelik radyolojik görüntüleme yöntemleri, nakil tipi, kronik böbrek yetmezliği etyolojisi ve diyaliz tipleri gibi bulgular hasta dosyalarından geriye dönük olarak elde edilerek kaydedilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen 202 böbrek nakli hastasının nakil sonrası ortalama izlem süresi 114.17 ± 57.02 ay idi. Hastaların 129'u erkek ve 73'ü kadın, yaş ortalamaları ise 46.73 ± 12.19 yıl idi. Hastaların 107'sine canlı vericiden, 95'ine ise kadavra vericiden böbrek nakli yapıldığı tespit edildi. Böbrek nakli öncesi 146 hastaya (% 72.3) hemodiyaliz tedavisi ve 33 hastaya (% 16.3) periton diyalizi tedavisi uygulanmakta idi. 23 hastaya (% 11.4) ise preemtif böbrek nakli yapıldığı tespit edildi. Bir hastada Hepatit B serolojisi pozitif, 3 hastada Hepatit C serolojisi pozitif idi. Böbrek nakli sonrası izlemde 59 hastada (% 29.2) karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma saptandı.

### **Sonuç**

Böbrek nakli hastaları, karaciğer fonksiyon bozukluğu açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Hastalarda böbrek nakli sonrası immünosüpresif tedavide kullanılan ilaçlar başta olmak üzere farklı endikasyonlardan dolayı çoklu ilaç kullanımı söz konusudur. Bu nedenle bu hasta grubunun izlemi sırasında karaciğer fonksiyon testlerindeki bozulmanın tespit edilmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

## **P41-TRASPLANTE BÖBREK RENAL VEN TROMBOZU SONRASI EKSPLANTASYONU VE RETRANSPLANTASYONU SIRA DIŞI OLGU SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Demir E. <sup>2</sup>, Türkmen A. <sup>2</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Canlı vericiden sağ tarafa böbrek nakli sonrasında transplante böbrek renal ven trombozu gelişen hastada eksplantasyon ve sol tarafa retransplantasyon yapılan olguyu sunmayı amaçladık.

### **Olgu Sunumu**

Olgu 56 yaşında erkek hasta. Böbrek yetmezliği nedeni ile 5 yıldır diyalize girmekte olan hastaya eşinden sağ tarafa böbrek nakli yapıldı. Arter anastomozu uç-yan eksternal iliak artere, ven anastomozu uç-yan eksternal iliak vene yapıldı. Ameliyat sırasında eksplorasyonda eksternal iliak venin duvarının kalın, fibrotik ve çevre dokulara yapışık olduğu fakat lümen açıklığının normal olduğu görüldü. Ameliyat sonrası 1.gününde rutin olarak yapılan trasplante böbrek doppler ultrasonografisinde (USG) özellik saptanmadı. Nakil sonrası 3.günde diüretik tedaviye yanıt vermeyen idrarda ani kesilme ve hematüri olması üzerine yapılan doppler USG'de renal ve eksternal iliak vende trombüs saptandı. Böbrek parankiminde arteriyal akımın devam etmesi üzerine hasta acil ameliyata alındı. Böbreğin şiş ve mor renkte olduğu görüldü. Renal vene yapılan venotomi ile böbrek renginin normale dönmesi sonucu renal ven ve eksternal iliak vene tromboembektomi yapıldı. İntravenöz heparin infüzyonu altında ameliyat sonrası 12.saatte doppler USG'de iliak ve renal vende tekrar trombüs saptanması üzere hasta tekrar acil ameliyata alındı. Eski venotomi açılarak böbreğin venöz dönüşü sağlandı. Böbrek eksplante edilerek back table'da UW solüsyonu ile soğuk perfüze edilerek sol iliak bölgeye retransplantasyon yapıldı. İkinci ameliyat sonrası akut tubuler hasara bağlı böbrek fonksiyonunda gecikme nedeni ile hasta 2 kez hemodiyalizle desteklendi. Yirminci günden sonra böbrek normal fonksiyonuna döndü ve hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

### **Sonuç**

Karşılaştığımız bu tabloyu femoral venden uzun süreli hemodiyaliz katater yerleştirilmesi ile ilişkili bulduk. Renal ven trombozu çok yüksek oranda graft kaybına sebep olan bir komplikasyon olması nedeni ile femoral kataterizasyon öyküsü olan hastalarda dikkat edilmesi gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

## **P42-AKSESUAR VEYA POLAR RENAL ARTERİ OLAN CANLI VERİCİLERDEN RENAL TRANSPLANTASYONDA MİKROCERRAHİ SONUÇLARI 4 FARKLI VAKA SUNUMU**

Bayraktar A. <sup>1</sup>, Bakkaloğlu H. <sup>1</sup>, Azamat İ.F. <sup>1</sup>, Hocaoğlu E. <sup>2</sup>, Berköz Ö. <sup>2</sup>, Aydın A.E. <sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **AMAÇ**

Aksesuar veya polar renal arteri olan canlı vericilerde renal transplantasyon öncesi back table'da mikrocerrahi teknikle arter anastomoz deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

### **MATERYAL METOD**

Mayıs 2015 Mayıs 2016 tarihleri arasında canlıdan renal transplantasyon yapılan, aksesuar veya polar arter nedeni ile mikrocerrahi tekniği ile ameliyat edilen 4 olgu çalışmaya dahil edildi.

### **BULGULAR**

Mayıs 2015 Mayıs 2016 tarihleri arasında canlıdan renal transplantasyon yapılan, aksesuar veya polar arter nedeni ile mikrocerrahi tekniği ile ameliyat edilen 4 olgunun 3'ü erkek 1'i kadın idi.

Ameliyat öncesi renal arter anatomisi standart olarak renal bilgisayarlı anjiyografi çekilerek ortaya kondu.Olguların 1'inde polar arter ana renal artere uç yan, 1'inde polar arter aksesuar artere ve aksesuar arter de ana renal artere uç yan,1'inde aksesuar renal arter ana renal artere uç yan anastomoz edildi.Bir olguda da 2 renal arter yan yana anastomoz edilerek ortak bir ostium oluşturuldu. Ana renal arterler de eksternal iliak artere uç yan anastomoz edildi.Hastalara nakil sonrası erken dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verildi.Tüm hastalar ameliyat sonrası 1. gününde Doppler USG ile değerlendirilerek arteriyel akım ve böbrek parankim kanlanması kontrol edildi. Nakil sonrası 3. ayında çekilen Doppler USG'ler normal olarak saptandı. 3 ay içerisinde hiçbir hastada üretral komplikasyon saptanmadı ve hiçbirinde gecikmiş renal fonksiyonlar görülmedi.

### **SONUÇ**

Böbreğe giren her arter uç arter olması açısından parankim canlılığı için önemlidir. Geçmişte çoklu renal arter varlığı canlıdan renal transplantasyon için kontraendikasyon oluştururken, mikrocerrahi teknikle başarılı vasküler rekonstrüksiyonlarla birlikte artık bu kişiler donör olarak kabul edilebilmektedir.



### **P43-SÜPERIOR MEZENTERİK ARTER VE ÇÖLYAK TRUNKUSDA TROMBOTİK OBSTRÜKSİYON OLAN HASTADA İNCE BARSAK TRANSPLANTASYONU**

Ersan V. <sup>1</sup>, Doğan S.M. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Köse A. <sup>2</sup>, Şimşek C. <sup>1</sup>, Kutlu R. <sup>3</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
inönü üniversitesi karaciğer nakli enstitüsü, genel cerrahi, malataya-Turkey <sup>1</sup> inönü üniversitesi karaciğer nakli enstitüsü, enfeksiyon hastalıkları, malataya-Turkey <sup>2</sup> inönü üniversitesi karaciğer nakli enstitüsü, radyoloji, malataya-Turkey <sup>3</sup>

Akut karın öntanısıyla başvurduğu hastanede yapılan tetkiklerinde süperior mezenterik arter (SMA) trombozuna bağlı ince barsak nekrozu saptanan hastaya ardışık üç operasyon ile totale yakın ince barsak rezeksiyonu, sağ hemikolektomi ve transvers kolon rezeksiyonu yapılmış. Hasta kısa barsak sendromuna bağlı ince barsak yetmezliği tanısı ile kliniğimize başvurduğunda Treitz ligamanından itibaren 30. cm de uç jejunostomisi ve bunun 15 cm proksimalinde enterekütan ince barsak fistül ü bulunmaktaydı. Son 5 ayda yaklaşık 20 kg kaybeden hasta total parenteral nutrisyon almaktaydı. Karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastanın kreatinin değerleri 4,5-5 mg/dl aralığında idi. Hastanın öncelikle sıvı ve elektrolit dengesi düzenlenerek kreatinin değerleri 1,5-2 mg/dl seviyelerine indirildi. Hematolojik ve immunolojik incelemelerde hastada vasküler tromboze sebep olabilecek hematolojik bir patoloji saptanmadı. Panel reaktif antikörleri negatifti. Radyolojik incelemelerde SMA ve çölyak trunkusun tam tıkalı olduğu çölyak aksın inferior mezenterik arter ile gastroduodenal arter arasındaki bir arterial şant aracılığı ile kanlandığı tespit edildi. Hastaya 02/12/2015 tarihinde kadeverik vericili ince barsak nakli yapıldı. Arterial ve venöz anastomozlar sirasiyla aorta ve vena kava ya uç yan olarak yapıldı. Uç uca çift plan jejenojejunostomi ve distal uç ileostomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. İndiksiyonda anti timosit globulin ve rituximab idame tedavide tacrolimus ve everolimus kullanıldı. Postoperative 2. haftada intraabdominal abse nedeniyle apse drenajı yapılan hasta halen postoperative 9. ayda olup operasyondan beri 16 kilo almıştır. Takiplerinde hiç rejeksiyon atağı geçirmeyen hasta 2 kez üriner enfeksiyon nedeniyle yatırılarak tedavi edilmiştir.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

**P44-PERİAMPULLER TÜMÖR İÇİN TOTAL PANKREATEKTOMİ VE DİSTAL PANKREASIN  
HETEROTOPIK OTOTRANSPLANTASYONU**

Sümer F. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Doğan M.S. <sup>1</sup>, Karagül S. <sup>1</sup>, Ertuğrul İ. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P45-ARDIŞIK KORONER ARTER BYPASS VE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU CERRAHİSİNDE ANESTEZİ YÖNETİMİ**

Kilercik H. <sup>1</sup>, Şahin T. <sup>1</sup>, Başyigit S. <sup>2</sup>, Bucak N. <sup>1</sup>, Karahan K. <sup>1</sup>, Doğan H. <sup>3</sup>, Köroğlu A. <sup>1</sup>

Yeniyüzyıl Üniversitesi özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi ve reanimasyon, istanbul-Turkey<sup>1</sup>  
Bilgi Üniversitesi, Anestezi ve reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>2</sup> Nişantaşı Üniversitesi, Anestezi ve reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

**P46-SENTETİK VASKÜLER GRAFT KULLANILAN KARACİĞER NAKİL HASTASINDA  
DUEDONUMA MİGRE OLAN GREFTİN ENDOSKOPIK ÇIKARILMASI**

Koç C. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Bilgiç Y. <sup>2</sup>, Otan E. <sup>1</sup>, Işık B. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi,  
Gastroenteroloji, Malatya-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

**P47-DONÖR HEPATEKTOMI SONRASINDA GELİŞEN PORTAL VEN TROMBOZUNUN  
TROMBEKTOMI VE KADAVERİK VENÖZ PATCH KULLANILARAK VENOPLASTY İLE TEDAVİSİ**

Özdemir F. <sup>1</sup>, Ersan V. <sup>1</sup>, Başkiran A. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Sağır Kahraman A. <sup>2</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi A.B.D., Malatya-Turkey <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Radyoloji B.D., Malatya-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P48-ANTİTİMOSİT GLOBULİNE BAĞLI CİDDİ AKUT RESPİRATUVAR DİSTRESS SENDROMUNUN YÖNETİMİ**

Şahin T. <sup>1</sup>, Karahan K. <sup>1</sup>, Bektaş M. <sup>2</sup>, Bucak N. <sup>1</sup>, Kuyumcuoğlu Ç. <sup>1</sup>, Kilercik H. <sup>1</sup>, Köroğlu A. <sup>1</sup>  
Yeniüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.,  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon , istanbul-Turkey 1 Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Meslek  
Yüksekokulu, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, istanbul-Turkey <sup>2</sup>

### **Giriş**

Anti-timosit globulin (ATG) organ nakil hastalarında akut rejeksiyonun önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır(1). ATG'ye bağlı akut solunum yetmezliği sendromu (ARDS) bildirilmiştir (2,3). Biz bu olgu ile ATG sonrası ARDS gelişebileceğini ve konvansiyonel tedavilere ek olarak erken dönem ECMO destek tedavisinin sağ kalım üzerine olumlu etkisini vurgulamak istedik.

### **Olgu**

45 yaşında, BMI 28.3 kg / m<sup>2</sup> olan bayan hastaya son dönem böbrek yetmezliği tanısıyla canlı donörden böbrek nakli ameliyatı planlandı. Preoperatif muayenesinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Standart monitorizasyon uygulanarak Propofol 2.5mg/kg, fentanil 1.5mg/kg rocuronium 0.5 mg/kg ile induksiyon sağlandı. İntraoperatif komplikasyon olmayan ve ameliyat sonunda extübe edilen hasta yoğun bakıma alındı. Postoperatif 3. günde dispne gelişen ve kan gazında ph 7.101, po2 59 mmHg, pco2 62mmHg, saO2 %80 olan, CPAP maske uygulamasına yanıt vermeyen hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Tomografisinde her iki akciğer parankiminde peribronşial kalınlaşmalar ve infiltrasyon alanları mevcuttu. Hastaya ağır ARDS tanısı konularak tedaviye başlandı. Yapılan konvansiyonel tedavilere rağmen kliniğinde düzelme olmayan hasta postoperatif 6. gün ECMO'ya bağlandı. ECMO sonrası 4. saatte hastanın pCO2 41 mmHg, po2 68 mmHg ph 7.41 saO2 % 93 olarak ölçüldü. ECMO tedavisinin 6. gününde kliniğinde düzelme olan hasta ECMO'dan ayrıldı. Hasta 60. gününde servise gönderildi.

### **Tartışma ve Sonuç**

ARDS' de mekanik ventilasyonla destek tedavisi kullanılmakla birlikte ECMO kullanımı ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır(4,5,6). Klasik tedavi yöntemlerinin dışında ARDS'nin tedavisinde erken dönemde koruyucu mekanik ventilasyon stratejisiyle beraber ECMO kullanımının sağ kalım üzerine olumlu etkisinin olduğu kanaatindeyiz. ATG' nin şiddetli ARDS'ye neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

## **P49-SOL TORAKOTOMİ İLE VENTRİKÜLER DESTEK CİHAZI İMPLANTASYONU ANESTEZİK YAKLAŞIM**

Şahutoğlu C. <sup>1</sup>, Türksal E. <sup>1</sup>, Biliç U. <sup>1</sup>, Kocabaş S. <sup>1</sup>, Aşkar F.Z. <sup>1</sup>, Öztürk P. <sup>2</sup>, Ertugay S. <sup>2</sup>, Engin Ç. <sup>2</sup>, Yağdı T. <sup>2</sup>, Özbaran M. <sup>2</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Ventriküler destek cihazları (VAD), akut veya kronik kalp yetmezliğinde medikal tedaviye alternatif bir yaklaşımdır. Bu çalışmada sol torakotomi pozisyonunda kardiyopulmoner baypas (KPB)'lı veya KPB'sız VAD implantasyonu uygulanan hastalardaki anestezi yaklaşımımızı sunmayı hedefliyoruz.

### **Metod**

Kasım 2012- Nisan 2016 tarihleri arasında son dönem kalp yetmezliği nedeniyle, torakotomi ile sol VAD implantasyonu uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar KPB ile (grup 1) ve KPB'sız (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara standart anestezi protokolü uygulandı. Hastaların preoperatif özellikleri, intraoperatif hemodinamik ve solunumsal parametreler, anestezi ve vazodilatör ilaçlar, kan ürünleri kullanımı, ekstübasyon, hastane ve yoğun bakım süreleri ve gelişen komplikasyonlar açısından gruplar arasında farklılıklar karşılaştırıldı.

### **Bulgular**

Çalışmamıza alınan 32 hastanın 18'i KPB ile opere oldu. Hastaların ortalama yaşları  $54.7 \pm 13.3$  yıl ve ağırlıkları  $70.8 \pm 17.3$  kg idi. Hastaların demografik verileri, preoperatif özellikleri, intraoperatif kan ürünü kullanımı ve intraoperatif gelişen komplikasyonlar ve kullanılan anestezi ilaçları her iki grupta benzer idi ( $p < 0.05$ ). Grup 2'de cerrahi süresi ( $219 \pm 23.4$  dk'a karşı  $273 \pm 55.8$  dk) ve anestezi süreleri ( $274 \pm 38.4$  dk'a karşı  $322 \pm 57.4$  dk) daha kısa iken ( $p < 0.05$ ); mekanik ventilasyon, yoğun bakım ve hastane yatış süreleri her iki grupta benzerdi. KPB kullanımı ile hastanın postoperatif oksijen değerlerinde azalma ve laktat düzeylerinde artış saptanmadı. Postoperatif kan kullanımı Grup 1'de anlamlı olarak artmıştı ( $p: 0.013$ ). Her iki grupta gelişen komplikasyonlar ve mortalite (4'er hasta) benzerdi.

### **Sonuç**

Sol torakotomi ile VAD implantasyonunda KPB kullanımı ameliyathane işgal süresini ve kan kullanımını arttırmamasına rağmen; komplikasyonlarda artışa neden olmamaktadır.



**P50-EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION BRIDGE LUNG TRANSPLANTATION  
FIRST CASE REPORT FROM TURKEY**

Kalamanoğlu Balcı M. <sup>1</sup>, Vayvada M. <sup>2</sup>, Yeğinsu A. <sup>2</sup>, Kutlu C.A. <sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH,  
Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>, Göğüs Cerrahisi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.



## **P51-KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN SİROTİK OLGUYA ARDIŞIK CABG VE CANLI VERİCİDEN KARACİĞER NAKLİ OLGU SUNUMU**

Akyıldız M. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>2</sup>, Acar Ş. <sup>3</sup>, Tokaç M. <sup>4</sup>, Eren E. <sup>4</sup>, Tellioğlu G. <sup>4</sup>, Alkara U. <sup>5</sup>, Mansuroğlu D. <sup>6</sup>, Kurtoğlu N. <sup>7</sup>, Doğan A. <sup>7</sup>, Kilecik H. <sup>8</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>

Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, KVC, İstanbul-Turkey <sup>6</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, Kardiyoloji, İstanbul-Turkey <sup>7</sup> Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanes, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul-Turkey <sup>8</sup>

### **Giriş**

Sirotik hastalarda koroner arter hastalığı açısından preop değerlendirme önemlidir ve CABG operasyonu mortalitesi yüksektir. CABG ve transplantasyon eşzamanlı ya da karaciğer nakli sonrasında CABG operasyonu uygulanan olgular bildirilmektedir. Burada CABG önerilmiş olan, aynı zamanda tekrarlayan kanamalı özofagus ve mide varisleri olan, CABG ve canlı vericili karaciğer nakli uygulanan sirotik bir olgu sunulmaktadır.

### **Olgu**

52 yaşında erkek hasta, kronik B hepatitine bağlı karaciğer sirozu (Child A, Skor 6; MELD:11) ve DM tanısıyla dış merkezde takip edilmiştir. Tekrarlayan özofagus ve mide varislerine bağlı kanama nedeniyle 5 defa yoğun bakımda yatırılmış. Koroner anjiyografi yapılmış ve üç damar hastalığı nedeniyle CABG önerilmiştir, kardiyak açıdan yüksek riskli olması nedeniyle karaciğer nakli olamayacağı ifade edilmiştir. Kliniğimize başvuran olgu kardiyoloji ile transplantasyon ekibi tarafından ortak değerlendirilmiştir. Hastanın karaciğer fonksiyonları normal görünmekle birlikte portal hipertansiyonu dominant değerlendirilmiştir. Laboratuvar testlerinde albumin 3.8 g/dl, total bilirubin 1.5 mg/dl, INR 1.3, kreatinin 1.1 mg/dl olup canlı verici hazırlığı yapılmıştır ve GRWR 0.9 olan sağ lob vericisi olarak kızı donör olarak kabul edilmiştir. Hastaya önce CABG yapılmış, ertesi gün canlı vericiden ortotopik sağ lob karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Servis izleminde tedaviye refrakter kusması olan olgunun kusmasının diyabetik otonom nöropatiye sekonder olabileceği düşünülmüştür. Gastroenteroloji tarafından nazojejunal beslenme kateteri yerleştirilmiştir. Kusması geçen olgu post-op 40. günde sorunsuz olarak taburcu edilmiştir. Halen organ nakli ve kardiyoloji polikliniklerinden takip edilmektedir.

### **Yorum**

Sirotiklerde CABG operasyonu literatürde %30-100 oranında mortaliteye sahiptir. Seçilmiş ve iyi hazırlanmış olgularda CABG ve canlı vericili karaciğer nakli hayat kurtarıcıdır.

## **P52-ORGAN BAĞIŞI YAPAN AİLELERİN SOSYO DEMOGRAFİK VE KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Çınar Y.S. <sup>1</sup>, Akistanbullu H. <sup>1</sup>, Ulusoy T.Y <sup>1</sup>, Dübek A. <sup>1</sup>, Öztürk M. <sup>1</sup>

ORGAN VE DOKU NAKLİ BURSA BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, ORGAN NAKLİ, BURSA-Turkey <sup>1</sup>

### **Amaç**

2015 yılı Bursa Bölgesindeki donör ailelerinin demografik özelliklerinin incelenmesi, aile onamında donör vasiyetinin sorgulanması amaçlanmıştır.

### **Metod**

2015 yılında bildirilen 80 donörün ailesi ile yüz yüze ve telefonda görüşme yapılarak sosyodemografik özellikleri incelenmiş ve donörün vasiyetinin karar verme üzerine etkileri araştırılmıştır.

### **Bulgular**

Değerlendirmeye 80 donör ailesi alınmış olup, her aileden en az 1 en çok 2 yakını ile görüşülmüştür. Donörlerin özelliklerine bakıldığında 32 kadın, 48 erkek, yaş ortalaması 55.9 olarak tespit edilmiştir. Organ bağışı kararı veren aile yakınları ile yapılan görüşmelerde aşağıdaki verilere ulaşılmıştır; Cinsiyet dağılımına bakıldığında %34.19 kadın, %65.81 erkek, eğitim durumları incelendiğinde % 21.29' u ilkökul, %15.48'i ortaokul, %56.12'si lise, % 7.09'u üniversite mezunudur. Meslek dağılımları incelendiğinde % 27.74' ü ev hanımı , %33.54'ü işçi , %12.9 emekli , %4.5'i çiftçi , %7.09'u memur , % 14.19'u serbest meslek sahibidir. Aile onayı alınan 80 donörün % 83.75'inin aile kararıyla, %16.25'inin donörün vasiyetiyle organları bağışlanmıştır. Aile kararıyla donör olan vakaların % 43.22 kızı - oğlu , % 23.87 eşi, %13.54 kardeş , %11.61 anne-baba , %7.74 diğer tarafından bağış kararı verilmiştir.

### **Sonuç**

2015 yılı donör ailelerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; donörlerin çoğunun erkek olduğu, organ bağış kararını özellikle erkek çocuklarının verdiği, vasiyetle organ bağışı oranının düşük olduğu görülmüş, ayrıca orta eğitim düzeyindeki ailelerin organ bağışı yapma oranı daha yüksek bulunmuştur. Donörün vasiyeti ile organ bağışının tüm organ bağışları arasında %16 gibi çok düşük bir oranda olması sebebi bu oranın yükseltilmesine yönelik yapılacak eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarıyla bağış oranlarının arttırılabileceği düşünülmektedir.

**P53-POST-TRANSPLANT IGA NEFROPATİ NÜKSÜ TANI VE HASTALIK AKTİVİTESİNİN DEĞERLENDİRMESİNDE YENİ BİR BİYOKİMYEVİ BELİRTEÇ: GALAKTOZİLLENMESİ YETERSİZ IGA1 DÜZEYİ**

Temurhan S. <sup>1</sup>, Usta Akgul S. <sup>1</sup>, Çalışkan Y. <sup>2</sup>, Artan A.S. <sup>2</sup>, Yazıcı H. <sup>2</sup>, Çalışkan B. <sup>3</sup>, Türkmen A. <sup>2</sup>, Savran Oğuz F. <sup>1</sup>, Sever M.Ş. <sup>2</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Tıbbi Biyoloji AD, İstanbul-Türkiye <sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Nefroloji BD, İstanbul-Türkiye <sup>2</sup> Haseki Eğitim ve araştırma hastanesi, Pediatri AD. Enfeksiyon BD., İstanbul-Türkiye <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P54-BURSA BÖLGESİ 2015 YILI BEYİN ÖLÜMLERİNİN HASTANEDE YATIŞ SÜRELERİNİN DONÖR OLMA DURUMUNA ETKİSİ**

Çınar Y.S<sup>1</sup>, Ulusoy T.Y<sup>1</sup>, Öztürk M.<sup>1</sup>, Dübek A.<sup>1</sup>, Akistanbullu H.<sup>1</sup> ORGAN VE DOKU NAKLİ BÖLGE KOORDİNASYON MERKEZİ, ORGAN NAKLİ, BURSA-Turkey<sup>1</sup>

### **Amaç**

2015 yılında Bursa BKM'ye bağlı illerde tespit edilmiş olan 227 beyin ölümü vakasının yoğun bakım yatış süresi ile hastane yatış süresinin aile onayının alınmasına etkisinin incelenmesi.

### **Metod**

01.01.2015-31.12.2015 tarihleri arasında Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Yalova, Düzce ve Bilecik illerinde tespit edilmiş olan 227 beyin ölümü vakası retrospektif olarak incelenmiş ve T test yöntemiyle hastaneye yatış süresinin donör olma durumuna etkisi araştırılmıştır. Bulgular: Çalışmada Bursa Bölgesinden bildiri yapılan 227 beyin ölümü vakası incelenmiştir. Değerlendirilen 227 vakanın % 57.70'i erkek (131 kişi), % 42.30 kadındır. ( 96 kişi), Yaş ortalaması 54.95 tir. Değerlendirilen vakaların %61.67'si (140 kişi) SAK- İntrakranial kanama, %21.58'i (49 kişi) BDH-CVO, %6.16'sı (14 kişi) Hematom- İntrakranial kitle, % 10.57'si( 24 kişi) diğer sebeplerden beyin ölümü tanısı konulmuştur. Vakaların %58.14'ünde (32 kişi) ek hiçbir hastalık görülmezken, % 21 .14'ünde (48 kişi) HT ve DM görülmüştür. Aile onayı alma oranı % 35.24 olarak bulunmuştur. Donör ve beyin ölümlerinin hastane yatış süre ortalamalarına bakıldığında; donör olan vakalarda ağırlıklı yatış süresinin 2-3 gün (% 46.25), beyin ölümlerinde de 2-3 gün (% 34.01) olarak bulunmuştur. Hastanede yatış süresinin donör olma durumuna etkisi incelendiğinde; yapılan T test analizinde p value 0.08 > 0.05 olarak bulunmuş olup yatış süresinin donör olma durumuna etkisinin olmadığı görülmüştür.

### **Sonuç**

Yapılan çalışmada hastane yatış süresinin donör olma durumuna anlamlı etkisinin olmadığını göstermektedir. Organ bağışını etkileyen diğer faktörlerin ailesel özellikler, eğitim durumu, aile görüşme süreci, yoğun bakım bilgilendirme aşamaları gibi etkenlerin de incelendiği ayrıntılı bir araştırmanın yapılması gereğini ortaya koymuştur.

## **P55-CASE REPORT TRANSPLANTATION OF KIDNEY WITH URETERAL DUPLICATION**

Cakcak E. <sup>1</sup>, Sunar O. <sup>1</sup>, Kahya E. <sup>1</sup>, Aytın Y. <sup>1</sup>, Kurultak İ. <sup>2</sup>, Aktöz T. <sup>3</sup>, Sağıroğlu G. <sup>4</sup>, Sağıroğlu T. <sup>1</sup>

TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, EDİRNE-Turkey <sup>1</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DIVISION OF NEPHROLOGY, EDİRNE-Turkey <sup>2</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF UROLOGY, EDİRNE-Turkey <sup>3</sup> TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ANESTESIOLOGY AND REANIMATION, EDİRNE-Turkey <sup>4</sup>

### **Introduction**

Ureteral duplication is a common anomaly in general population (%0,6-1). Complications occur more often with duplicated ureters, because of the loss of blood supply in the distal segments after transplantation. Ureteral complications based on ureteroneocystostomy are the major causes of the transplantation related morbidity.

### **Case Report**

Recipient was 46 years old male, who had hypertension for 11 years and had been receiving hemodialysis for four months. The donor was his 68 years old mother and left kidney was selected. Donor kidney also had a polar artery which was anastomosed to the inferior epigastric artery. Main renal artery was end to side anastomosed to external iliac artery. Duplicated ureters anastomosed separately to two different ostiums on bladder using Lich-Gregoir technique. Two different submucosal tunnels were made and two double j catheters were inserted. Graft function was normal after transplantation; and there were no any early or late complications.

### **Discussion and Conclusion:**

Use of a single ostium for ureteroneocystostomy of duplicated ureters, is described in most of the studies. We used the separate technique with two different cystostomies which formerly described by Nagashima et al., to save the rest of the kidney tissue, in the potential situation of leakage or stenosis of the one of the ureteroneocystostomies. Our aim, by telling about this case is to review the approach to kidney transplantation with duplicated ureters and to remind that two separate ureteroneocystostomies can be performed to secure the graft function.

## **P56-VALVSİZ TROKAR SİSTEMİNİN FARKLI İNTRAABDOMİNAL BASINÇLARDA UYGULANAN LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ CERRAHİSİNDE GÜVENİLİRLİĞİ**

Şamlı M. <sup>1</sup>, Oktay B. <sup>1</sup>, Danişoğlu M.E. <sup>1</sup>, Çelik H. <sup>2</sup>, Gülten S. <sup>3</sup>

Acıbadem Bursa Hastanesi, Üroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Nefroloji, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Acıbadem Bursa Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, Bursa-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Böbrek donörünün peroperatif-postoperatif güvenliği açısından, laparoskopik girişimin, asidoz gelişimine neden olması önem kazanmaktadır. Valvsiz trokar sistemi, gaz basıncının sürekli aspirasyon gerektiren durumlarda sabit kalmasını sağlayarak görüntünün devamlılığını sağlaması, oluşan partikülerin temizlenmesi gibi önemli avantajları bulunmaktadır.

Çalışmamızda valsiz trokar sistemi ile farklı basınçlarda gerçekleştirilen donör nefrektomi olgularının perop asidoz gelişimini değerlendirdik.

### **Metod**

Ağustos 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında hastanemiz organ nakli merkezinde gerçekleştirilen toplam 70 laparoskopik donör nefrektomi olgusu, randomize edilerek, intraperitoneal basıncı 10mmHg ve 15mmHg olacak şekilde 2 gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, operasyon süreleri, sıcak iskemi süreleri, kullanılan CO2 volumu, peroperatif 10 dakikalık aralarla sistolik, diastolik basınçları, kalp hızı, end-tidal volumu, 30 dakikalık aralarla kan gazı parametreleri (pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub> ve BE) ve postoperatif parametreleri kaydedildi.

### **Bulgular**

Gruplar arasında preoperatif değerlendirmede demografik verileri, kreatinin/klirens düzeyi, hemoglobin parametreleri arasında fark yoktu (p>0.05). Peroperatif sistolik-diastolik basınçları, kalp hızı, kan gazı parametrelerinde istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi. Gruplar arasında operasyon süresi, sıcak iskemi süresi, kan kaybı açısından fark bulunmazken, kullanılan CO2 gaz miktarı 10mmHg grubunda daha az olmakla birlikte istatistiksel farka ulaşmadı. Postoperatif izlemde, serum kreatinin düzeylerindeki değişim arasında istatistiksel farklılık görülmedi. Hospitalizasyon süreleri her iki grupta benzer sürelerde bulundu.

### **Sonuç**

Valvsiz trokar sistemi, 10mmHg ve 15mmHg basınç değerlerindeki laparoskopik donör nefrektomide, peroperatif ve postoperatif izlenen parametrelerde farklılığa neden olmamaktadır. Valvsiz trokar sistemi 15mmHg basınçta daha geniş çalışma alanını sağlaması ve basıncın aspirasyon esnasında da korunması ile kaliteli vizyonu sağlaması açısından hasta güvenliğine belirgin katkısı olmaktadır.

## **P57-SİROLİMUS'A BAĞLI GELİŞEN BİR PLEVRAL EFFÜZYON OLGUSU**

Görçin S. <sup>1</sup>, Yelken B. <sup>1</sup>, Taymaz D.G. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>3</sup>, Songür N. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>

Şişli Memorial Hastanesi , Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Kocaeli Devlet Hastanesi, Nefroloji, Kocaeli-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD, Nefroloji, İstanbul- <sup>5</sup>

### **Giriş**

Solid organ transplantasyonlarında kullanılan m-TOR inhibitörlerinin proteinüri, ödem, hiperlipidemi , pnömoni, plevral effüzyon gibi bir çok yan etkileri bulunmaktadır. OLGU: 28 yaşındaki erkek hastaya 6 yıl önce canlıdan böbrek nakli yapılmıştı. Postoperatif atipik hemolitik üremik sendrom gelişmesi üzerine tacrolimusdan sirolimusa geçilmişti. 5 yıl sonra hasta ateş, öksürük, sol yan ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın sol akciğer bazalinde solunum sesleri alınmıyordu. Wbc:8000/ $\mu$ L, CRP: 121 mg/L, serum kreatinin: 2,1 mg/dl, albümin: 3.8 gr/dl, sirolimus düzeyi: 11 ng/ml, sedimentasyon: 17 mm/saat, CMVDNA, EBV-DNA, TBC-PCR negatifti. Kan, idrar ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Toraks tomografisinde ise sol hemitoraksta en kalın yerinde bazalde yaklaşık 5,5 cm plevral effüzyon saptandı; kitle, enfeksiyon , mediastinal lenfadenopati rapor edilmedi. İki haftalık parenteral antibiyotik tedavisi verildi. Akciğer grafisinde plevral mayide azalma olmaması üzerine torosentez yapıldı. Torasentezle 700 cc plevral mayi boşaltıldı. Torasentez sıvısı eksuda karakterinde ve sitolojisi de yoğun lenfosit hakimiyetindeydi. Plevral sıvıda ADA, aerop, anerop kültürler negatif idi. Tüm semptom ve bulguların sirolimusa bağlı plevral effüzyon nedeniyle olabileceği düşünülerek sirolimus kesildi; siklosporine geçildi. Birkaç ay içinde plevral effüzyon gerilemeye başladı.

### **Sonuç**

Plevral effüzyon m-TOR inhibitörlerinin yan etkilerinden biridir. Serozit ayırıcı tanısında m-TOR inhibitörleri akla gelmelidir.



## **P58-FULMİNAN WILSON HASTALIĞI HEMODİYAFİLTASYON MU PLAZMAFEREZ Mİ**

İşlek A. <sup>1</sup>, Küçük N. <sup>2</sup>, Öztürk G. <sup>3</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.



**P59-BRIDGE TO TRANSPLANTATION IN FULMINANT WILSON DISEASE HEMODIAFILTRATION  
OR PLASMAPHERESIS**

İşlek A. <sup>1</sup>, Küçük N. <sup>2</sup>, Öztürk G. <sup>3</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey 1 Atatürk  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum-Turkey 2 Atatürk Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum-Turkey 3

Sunum yapılmamıştır.

## **P60-ATTITUDES TOWARD ORGAN DONATION AMONG RELATIVES OF THE PATIENTS WHO ARE BEING FOLLOWED UP IN INTENSIVE CARE AND DIALYSIS UNITS**

Kahveci B.<sup>1</sup>, Topal K.<sup>2</sup>, Gereklioğlu Ç.<sup>3</sup>, Bozkuş S.<sup>1</sup> SBÜ ANEAH, Organ ve Doku Nakli Birimi, ADANA-Turkey 1 SBÜ ANEAH, Aile Hekimliği Kliniği, ADANA-Turkey 2 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, ANKARA-Turkey <sup>3</sup> OBJECTIVE

To investigate the attitudes toward organ donation (OD) among the relatives of the patients.

### **METHOD:**

This cross-sectional study was conducted with relatives of the patients who were being followed up in hemodialysis (HD), peritoneal dialysis (PD) units and Neurosurgery, Neurology, Anesthesia and Reanimation Intensive Care Units (ICU) of Adana Numune Research and Training Hospital. A questionnaire form investigating socio-demographic data and knowledge level about OD and Attitude Scale about OD were applied with face-to-face interviews.

### **RESULTS**

A total of 111 subjects (50 from ICU, 61 from HD and PD units) participated in the study. Mean age was  $42.7 \pm 13.4$  years, 63 (56.8%) were female, 84 (75.7%) were married, education level was low for 49 (44.1%), moderate for 41 (36.9%), high for 21 (18.9%), 53 (47.7%) patients were waiting for organ donation. It was found that sufficient knowledge was low, organ donation was not unfavorable according to religious beliefs, they knew little about that organ donation is legally available, promotions about organ donation is insufficient in our country. Mean score of Attitudes toward Organ Donation was  $58.6 \pm 11.2$  and lower among females ( $55.7 \pm 11.7$ ) compared to males ( $t=3.177$ ,  $p=0.002$ ).

### **CONCLUSION**

Participants were found to have insufficient knowledge about organ donation, about that organ donation is legally available. They were seen not to find organ donation religiously unfavorable. Positive attitudes were found higher among males.

## **P61-CROHN TANILI HASTADA BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN REAKTİVASYON TÜBERKÜLOZ VAKASI**

Akbay F.G. <sup>1</sup>, Orak Akbay N. <sup>2</sup>, Şahin S. <sup>3</sup>, Tuğcu V. <sup>3</sup>, Apaydın S. <sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Bakırköy  
Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **Giriş**

Tüberküloz ülkemizde endemik bir enfeksiyondur. Böbrek nakilli hastalarda tüberküloz enfeksiyonu riskinin 36 ile 50 kat arttığı gösterilmiştir. Çoğunlukla reaktivasyon şeklinde gelişede nadiren dönor kaynaklı veya yeni enfeksiyon şeklinde de gelişebilir.

### **Olgu sunumu**

25 yıldır crohn tanısı olan ve barsak rezeksiyonu öyküsü olan hastaya canlı vericiden böbrek nakli operasyonu yapıldı. Nakil sonrası altıncı ayda hastanın göbek üzerinde akıntılı lezyonu gelişti, ileokolostomi bölgesinden cilde fistul geliştiği görüldü. Çekilen toraks tomografisinde milimetrik boyutlu kalsifiye noduller ve plevral çekintiler, orta lob medialinde sekel fibrotik değişiklikler, mediastende kalsifiye lenf nodları tespit edildi. Ppd testi negatif olan hastada quantiferon testi pozitif saptandı. Mevcut bulgular tüberküloz sekel değişiklikler olarak kabul edildi. Fistulizan crohn tanısı konulan hastaya izoniazid profilaksisi altında infliximab tedavisi başlandı. Mikofonolat mofetil tedavisi kesilerek yerine azathioprin başlandı. 1,5 yıl anti TNF tedavisi alan hasta nakil sonrası ikinci yılda ateş, halsizlik, oral alımda azalma ve kilo kaybı şikayeti ile yatırıldı. Toraks Btde noduler görünüm ve plevral efuzyonu tespit edilen hastanın plevral efuzyon örneklerinde tüberküloz basili tespit edildi. Hastaya 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı. Hasta tedavinin üçüncü ayında bulantı, kusma, ateş ve fistul traktında akıntıda artış tespit edildi. Aktif tüberkülozu nedeniyle anti-TNF tedavi verilemediğinden hastaya ileostomi açıldı. Hastanın anti-tüberküloz tedavisi bir yıla tamamlarak kesildi. Hastanın takiplerinde nakil böbrek fonksiyonları stabil seyretti.

### **Tartışma**

İmmüsuprese hastalarda tüberküloz enfeksiyonları atipik klinik ve radyolojik presentasyonu nedeniyle diğer klinik tablolarla karışmaktadır. Basili üretmek ve tanı koymak genellikle zordur. Tüberküloz tanısı konan hastalarda immüsupresif tedavinin minimize edilmesi ve ilaç etkileşimleri nedeniyle doz ayarlaması yapılması gerekmektedir.

## **P62-NADİR GÖRÜLEN HETEROZİGOT KOMPLEMAN FAKTÖR H MUTASYONLU BÖBREK NAKLİ SONRASI ATİPİK HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM VAKASI**

Akbay F.G. <sup>1</sup>, Genç T.B. <sup>2</sup>, Yavuzsan A.H. <sup>3</sup>, Şahin S. <sup>3</sup>, Tuğcu V. <sup>3</sup>, Apaydın S. <sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **Giriş**

Atipik hemolitik üremik sendrom (aHÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi , trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile karakterize bir klinik tablodur. Genetik ya da kazanılmış olarak alternan kompleman yolun hatalı çalışması sonucunda ortaya çıkar.

### **Olgu Sunumu**

64 yaşında erkek hasta primer hastalığı bilinmeyen kronik böbrek yetersizliği tanısı ile eşinden böbrek nakli amaçlı hastanemize başvurdu. İmmünolojik testleri negatifti. Doku gruplarında 2 HLA-A, 1 HLA-B ve 1 HLADR uyumsuzluğu mevcuttu. Anti timosit globülin indüksiyonu verilerek böbrek nakli yapıldı. İdame tedavisi steroid, takrolimus ve mikofenolat mofetil ile devam edildi. Postoperatif 5.günde renal fonksiyonları bozulmaya başladı. Hastanın laboratuvar testlerinde hafif anemi ve laktatdehidrogenaz artışı saptandı. Trombositopeni yoktu. Periferik yayma normaldi. Coombs testleri negatif bulundu. Biyopsi ile trombotik mikroanjiopati(TMA) tanısı konuldu. Hastaya TDP ile plazmaferez tedavisi başlandı. Renal fonksiyonlarında kısmi bir düzelme oldu. ADAM TS13 aktivitesi normal saptandı. Klasik aHÜS mutasyonları negatif saptandı. Faktör H c.1204 C>T heterozigot p.His402Tyr ve c921 A>C heterozigot p.Ala307Ala mutasyonları pozitif saptandı. Haftada bir 900mg eculizumab 2doz yapıldı. Kontrol biyopside TMA geç lezyonları görüldü. 1 doz daha 900mg eculizumab verildi. Poliklinik takibinde kreatinin değeri 2,5mg/dl civarında seyretti. Hasta postoperatif 2.ayda aHÜS'ün koroner tutulumuna bağlı miyokard enfaktüsü ile kaybedildi.

### **Tartışma**

aHÜS tanılı hastalarım %8 kadarı hastalık sürecinde kaybedilmektedir. %3-10 kadarında koroner mikroanjiopatik hasara bağlı ani ölümler bildirilmiştir. Hastalarının yaklaşık %60'ında kompleman faktör H,I ve B ve C3 mutasyonları saptanmaktadır. Her kompleman mutasyonu klinik olarak aHÜS'e sebep olmamaktadır. Hastamızdaki mevcut heterozigot mutasyonlar daha önce literatürde iki vakada klinik olarak aHÜS'e sebep oldukları tanımlanmıştır.

## **P63-HEPATİT B YÜZEY ANTİGENİ (HBSAG) POZİTİF DONÖR VE VEYA RENAL TRANSPLANTASYON ALICILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ MERKEZ DENEYİMİ**

Yelken B. <sup>1</sup>, Karataş C. <sup>2</sup>, Yönel O. <sup>3</sup>, Görçin S. <sup>1</sup>, Akyollu B. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>1</sup>, Koçak B. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>

Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Gastroenterolog, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

### **Amaç**

Bu çalışmada HbsAg pozitif (+) donör ve/veya renal transplant (Tx) alıcılarında hepatit B virüs transmisyonu veya reaktivasyonunu ve bu durumun hasta ve graft sağkalımı üzerine etkilerini araştırdık.

### **Materyal-metod**

Çalışmaya 2007-2015 yılları arasında hastanemizde renal Tx olmuş 1206 hasta arasından HbsAg (+) alıcılar ya da alıcı HbsAg (-), donör HbsAg (+) olan hastalar dahil edildi.

### **Bulgular**

12 renal Tx alıcısının (11 erkek, 44±10 yaş) HbsAg (+) iken, 5 hastanın (4 erkek, 50±10 yaş) donörlerinin HbsAg (+) idi. Bu 12 hastanın ikisinde kronik hepatit B enfeksiyonu mevcut iken, bunlardan biri karaciğer Tx olmuştu. Bir diğer hasta da HbsAg (+)'liği yanı sıra anti-HCV (+) idi. 12 hastanın 5'inde düşük titrede HBV-DNA (+) (<2000 IU/mL) idi. 6 hastaya posttransplant lamivudin, 5 hasta entecavir, 1 hasta telbuvudin başlanmıştı. Ortalama 9.4±8.2 aylık takipte yalnızca 1 hastada düşük titrede HBV-DNA (+) (1480 IU/mL). HbsAg (+) renal Tx alıcılarının hiç birinde HBV reaktivasyonu görülmedi. Donörü HbsAg (+) olan 5 renal Tx alıcısının birinin kendisinde de HbsAg (+) idi. Transplantasyon öncesinde 5 hastanın yalnızca birinde anti-HBs titresi >100 mIU/mL olduğundan 4 hastaya hepatit B aşısı başlanmıştı. 5 donörün 2'sinin HBV-DNA seviyeleri >2000 IU/mL. Bu iki hastadan birinin karaciğer fonksiyon testleri hafif yüksek olduğundan HBV profilaksisi için entecavir ve HBV immunoglobulin verilmişken diğer alıcıya sadece lamivudin verildi. Ortalama 9.2±6 aylık takipte 5 hastanın hiçbirinde HBV transmisyonu görülmedi. Hasta ve graft sağkalımı %100'üdi.

### **Sonuç**

HbsAg (+) olan ya da donörü HbsAg (+) olan renal Tx adaylarında anti-viral tedavi ile güvenli renal Tx yapılabilmektedir.

## **P64-SENSİTİZE HASTALARDA BAŞARILI RENAL TRANSPLANTASYON VE PROTOKOL BİYOPSİLERİNİN BÖBREK GRAFT SAĞKALIMI İÇİN ÖNEMİ**

Yelken B. <sup>1</sup>, Görçin S. <sup>1</sup>, Yalçın F. <sup>1</sup>, Karataş C. <sup>2</sup>, Akyollu B. <sup>2</sup>, Koçak B. <sup>3</sup>, Demiralp Ekşioğlu E. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>

Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi, İmmünoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç hastalıkları ABD, Nefroloji BD, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

**SENSİTİZE HASTALARDA BAŞARILI RENAL TRANSPLANTASYON VE PROTOKOL BİYOPSİLERİNİN BÖBREK GRAFT SAĞKALIMI İÇİN ÖNEMİ**

### **Giriş**

Desensitizasyon, hastada mevcut HLA antikorlarının seviyesini azaltıp böbrek nakline uygun hale getirilmesidir. Bu çalışmada transplantasyon (Tx) hazırlık hastalarında desensitizasyonun önemini ve başarılı böbrek nakli olan hastalarda, protokol biyopsilerinin yapılmasının graft sağkalımına etkisini araştırmayı planladık.

### **Yöntem**

Plazmaferez (PF), İntravenöz immünoglobulin (IVIg) ve Rituximab (Rtx) bortezomid protokolü ile desensitize edilmeye çalışılmış 44 renal transplantasyon hazırlık hastası değerlendirildi.

### **Bulgular**

44 hastanın 38'ine desensitizasyon protokolünde Rtx, plazmaferez ve IVIg kullanılırken, 2 hastada mevcut tedaviye bortezomib eklendi ve 3 hastaya sadece plazmaferez ve Rtx, 1 hastaya da sadece Rtx uygulandı. Bu hastaların ortalama yaşı 42±14 yıl (33 kadın) yıl ve ortalama diyaliz süresi 34±7 ay(SE)(0-240 ay) idi. 44 hastanın 41'i desensitize edilebildi ve renal tx yapılabilirdi. 41 hastanın sadece 23'üne protokol biyopsisi yapılabilirdi. Bazal ve 1,3,6. aylar ve 1.yıl serum kreatinin donör spesifik antikor (DSA) seviyeleri ölçüldü (resim-1) ve protokol biyopsileri yapıldı. Protokol biopsilerinde akut hücresel rejeksiyon saptandığında prednol pulse tedavisi, akut antikor aracılı rejeksiyon saptandığında ise PF, IVIg ve Rtx tedavileri uygulandı. Protokol biyopsileri yapılmış 23 hastanın sadece biri ilaç inkompliyansından dolayı graftını kaybetti. Diğer 22 hastanın ortalama 13±8 aylık takip sonunda serum kreatinin seviyesi 1.08±0.28mg/dl idi. Akut rejeksiyon protokol biyopsileri yapılmayan 18 hastanın 7 (%38)'sinde saptandı ve onların 3'ü graftını kaybetti. Geri kalan 15 hastanın ortalama 24±3.6 (SE) aylık takip sonunda ortalama kreatinin seviyeleri 1.24±0.18 mg/dl olarak bulundu.

### **Sonuç**

Desensitizasyon ile başarılı transplantasyonların sayısı arttırılabilir ve takibinde protokol biyopsileri ile graft sağkalımı arttırılabilir.

### **P65-HOW TO MANAGE TRANSPLANTATION OF KIDNEYS WITH MULTIPLE RENAL ARTERIES**

Cakcak E. <sup>1</sup>, Kurultak İ. <sup>2</sup>, Efe S. <sup>3</sup>, Albayrak D. <sup>1</sup>, Sunar O. <sup>1</sup>, Kahya E. <sup>1</sup>, Aktöz T. <sup>4</sup>,  
Sağiroğlu T. <sup>5</sup>

TRAKYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, EDİRNE-Turkey 1 TRAKYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DIVISION OF NEPHROLOGY, EDİRNE-Turkey 2 TRAKYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, INTENSIVE CARE UNIT, EDİRNE-Turkey 3 TRAKYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF UROLOGY, EDİRNE-Turkey 4 TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, EDİRNE-Turkey 5

Renal transplantation is the treatment choice of patients with end stage renal failure. One of the challenging situations about graft is anatomic variation. Multiple renal arteries (MRA) are the most common anatomic variation (%18-30). MRA are found unilaterally in %25 and bilaterally in %10 of donors. Our aim is to advise readers about managing transplantation of kidneys which have MRA. There is higher risk of vascular (%1-16) and urologic (%2-10) complications in transplantation of MRA kidneys. MRA causes longer operation time, detailed dissection and longer ischemia period. We see more often artery thrombosis, stenosis and renovascular hypertension after transplantation of MRA kidney. On the other hand, ligation of polar artery is a cause for ureter necrosis, rupture of the graft, segmental renal infarct, postoperative hypertension or veno- caliceal fistula. We transplanted 4 MRA kidneys in our center between 2010 and 2016. One of them was female and 3 were male. Mean age was 49. Mean operation time was 79 minutes. Main renal artery was anastomosed end to side to external iliac artery. Extracorporeal arterial repair was done for remaining two accessory arteries which then anastomosed end to end to inferior epigastric artery. 1 cc of heparin was given during arterial anastomosis to avoid thrombosis. Lich- Gregoir ureteroneocystostomy was performed in all cases. None of the anastomoses needed vascular graft. Anastomosis of accessory renal artery is essential while transplanting kidney with MRA. It should be noted that, polar artery shouldn't be ligated; and anastomosis should be made in all conscience to avoid ureter necrosis.

## **P66-EŞ ZAMANLI KADAVERİK KARACİĞER VE BÖBREK NAKLİ OLGU SUNUMU**

Gençdal G. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>, Özkan A. <sup>5</sup>, Telliöğlü G. <sup>3</sup>,  
Akyıldız M. <sup>1</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

### **Giriş**

Karaciğer nakli bekleyen sirotik hastaların %1-8'ini böbrek nakli gerektiren ve renal replasman tedavisi alan hastalar oluşturmaktadır. Bu grup hastalarda hem karaciğer hem de eşzamanlı böbrek nakli yapılması hasta sağkalımını tek başına yapılanlara göre daha fazla uzatmaktadır. Ancak bunun için iyi bir organ nakli merkezi ekibine ve tecrübeye ihtiyaç vardır.

### **Amaç**

Burada karaciğer sirozu ve KBY nedeniyle eşzamanlı karaciğer ve böbrek nakli uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

### **Olgu**

Kırkdört yaşında erkek, HBV-karaciğer sirozu (Child B-8, MELD:22), KBY tanısıyla hemodiyaliz uygulanan hasta transplantasyon için başvurmuştur. Sistemik değerlendirilmesi yapıp canlı vericisi olmaması nedeniyle eşzamanlı karaciğer ve böbrek nakli yapılması kararlaştırılarak kadaverik listeye kaydedilmiş, eşzamanlı karaciğer ve böbrek nakli yapılmıştır. Operasyon sonrası YBÜ'de takip edilen olgu 1. gün ekstübe edilip post-op 3. gününde servise alınmıştır. Postop. 29. gün poliklinik kontrolü ile taburcu edilmiştir. Poliklinik takiplerinde KCFT sorunsuz seyreden ancak nefroloji poliklinik kontrolünde progresif kreatinin yüksekliği gözlenen olguya kalsinörin nefrotoksitesisi-rejeksiyon ayırımı için böbrek biyopsisi yapılmış, akut T-hücre aracılı rejeksiyon için kuşkulu bulgular ve tübüler zedelenme bulguları olarak değerlendirilmiştir. Hasta nefroloji ve gastroenteroloji polikliniğinden sorunsuz takip edilmektedir.

### **Yorum**

Eşzamanlı karaciğer-böbrek nakli hasta ve greft sağlığı açısından ayrı ayrı yapılan nakillere göre daha avantajlıdır, tecrübe ve multidisipliner takip gerektirir. Seçilmiş olgularda ayrıntılı pre-op hazırlık sonrasında gerçekleştirilebilir. Renal replasman tedavisi uygulanan sirotik hastalarda eş zamanlı karaciğer ve böbrek nakli, tedavi seçeneği olarak ilk planda düşünülmelidir.



## **P67-BÖBREK NAKLİNİN PARATIROID FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Koç G. <sup>1</sup>, Boynueğri B. <sup>1</sup>, Daşkın N. <sup>2</sup>, Ruhi Ç. <sup>1</sup>, Kara V.M. <sup>2</sup>

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ, İSTANBUL-Turkey <sup>1</sup>  
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TRANSPLANTASYON, İSTANBUL-Turkey <sup>2</sup>

### **Giriş**

Böbrek nakli, böbrek yetmezliğinin altın standart tedavisi olmasının yanı sıra sekonder hiperparatiroidizmin tedavisinde de etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada böbrek naklinin paratiroid fonksiyonları üzerine etkisi araştırıldı.

### **Metod**

2011-2015 yılları arasında kliniğimizde böbrek nakli yapılan 129 hasta çalışmaya alındı. Hastalar PTH kan düzeyi >800 pg/dl ve/veya klinik septomu olan (grup1= 21) ve olmayan (grup2= 108) olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların ve grupların, demografik özellikleri, pre-postop PTH, kalsiyum, fosfor düzeyleri karşılaştırıldı.

### **Bulgular**

Hastaların 83'erkek 46'sı kadındı, yaş ortalaması 39.5±12 idi gruplar arası fark saptanmadı. Hastaların Preop.PTH seviyesi 477±35, grup1 1211±36, grup2 de 334±19. Tüm hastaların preoperatif ve postoperatif PTH seviyeleri karşılaştırıldığında PTH'daki gerilemenin istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür. Her iki grupta da ilk üç ay içerisinde PTH düzeylerinin anlamlı olmakla gerilediği saptanmıştır (grup1 preop PTH 1211, 3.ay 484 p=0,004), ( grup2 preop PTH 334, 3. ay 178 pg/dl p<0,001) Buna karşın grupların 3. aydan sonra PTH düzeylerinin yatay seyir gösterdiği postop 3.ay ve 12.ay PTH seviyeleri arasında fark saptanmadı ( p=0,625, p=0,193). Grup 1 de hastaların hiçbirinde aç kemik sendromu gelişmedi, kas ve kemik ağrıları geriledi. Grup1 de preop Ca 8,8±1 P 4,7±1,4 grup2 de preop Ca 8,8±0,9 P= 4,7±1,3. Her iki grupta da ilk üç ay içerisinde serum Ca düzeylerinin yükseldiği ve P düzeylerinin anlamlı olmakla gerilediği saptanmıştır. Takiplerde tersiyer hiperparatiroidi gelişmedi. Dört greft kaybı gelişti ve hemodiyaliz tedavisi başlandı.

### **Sonuç**

Böbrek nakli hiperparatiroidiyi etkili bir şekilde düzeltmektedir. Medikal tedaviye dirençli Sekonder hiperparatiroidili hastalarda eğer uygun verici adayı var ise paratiroidektomiden önce böbrek nakli yapılması uygundur.

## **P68-BÖBREK NAKLİ OLGUSUNDA ASSİTLE BİRLİKTE DİRENÇLİ HİPERTANSİYONUN ENDOVASKÜLER BALON DİLATASYONU İLE TEDAVİSİ**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, Aktaş A.R. <sup>2</sup>

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey 1 Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji, Isparta-Turkey <sup>2</sup>

### **Giriş**

Transplante renal arter stenozu (TRAS) renal arter lümen çapında % 50'den fazla daralma, böbrek parankiminde hipoperfüzyon, glomerüler filtrasyonda azalma ve plazma kreatinin konsantrasyonlarında yükselmeye olarak tanımlanmaktadır. Güncel tedavisinde endovaskülerbalon-anjiyoplasti ve stent yerleştirilmesi gibi işlemler daha çok uygulanmaktadır. Bu yazıda renovasküler hipertansiyonla birlikte assiti olan ve başarılı endovasküler balon dilatasyonu ile düzelen olgu ilginç bulunduğu için sunuldu.

### **Olgu sunumu**

Böbrek naklinden beş ay sonra kan basıncı 180/110 mmHg, karında assit, kreatinin: 1.69 mg / dL, ayrıca akciğer grafisinde pulmoner ödem bulgusu olmayan ve diğer laboratuvar testleri normal olan 52 yaşındaki kadın hastada renal arter anostmoz hattında % 80 darlık tesbit edildi. Darlık endovasküler-balon dilatasyon ile % 10'a düşürüldü. İşlemi takiben, arteriyel kan basıncı normal sınırlara döndü ve ultrasonda assitin tamamen kaybolduğu görüldü.

### **Sonuç**

Transplante renal arter stenozu (TRAS) gelişen olgularda minimal invaziv bir girişim olan endovasküler-balon-dilatasyonu güncel, başarılı ve kolay uygulanabilmesi bakımından geçerli bir tedavi yöntemidir.

## **P69-SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÖBREK NAKLİ BİRİNCİ YIL DENEYİMLERİMİZ**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, İnal S. <sup>2</sup>

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey 1 Süleyman Demirel Üniversitesi, Nefroloji, Isparta-Turkey <sup>2</sup>

### **Giriş ve Amaç:**

Çalışmanın amacı, 15. 06. 2015 tarihinde kurulan Üniversitemiz Organ Nakli Merkezi'nde 30.07. 2015 ile 30. 07. 2016 tarihleri arasında yapılan canlı ve kadavra donörlü böbrek nakli sonuçlarını sunmaktır.

### **Materyal ve Metod:**

Organlar Isparta ve çevresindeki hastanelerde ortaya çıkan beyin ölümü deklare edilmiş kadavralardan ve canlı vericili donörlerden sağlandı. Böbrekler aynı nakil ekibi tarafından sağ alt kadrandan yapılan oblik kesiyile sağ ilyak fossaya nakledildi. Her hastaya standart olarak indüksiyonda poliklonal antitimosit globulin (ATG) steroid, daha sonra ise takrolimus ve mikofenolat mofetil'den oluşan üçlü immün-supresyon tedavisi uygulandı.

### **Bulgular:**

Yaş ortalaması 45.1 olan toplam 12 hastaya (6 erkek yaş 42-59, 6 kadın yaş 29-56, 7 kadavra,

5 canlı donör) 10 sol 2 sağ böbrek nakledildi. Hastaların hemodiyaliz süresi ortalama 4.7 yıl idi. Post-transplant izlem süresi ortalama 6.3 ay (1-12) idi. Hiçbir hastada cerrahi komplikasyon, rejeksiyon ve mortalite olmadı. Serum kreatinin ortalama seviyeleri 1. hafta 1.4 mg/dl, 1. ayda 1.6 mg/dl, 3. ayda 1.3 mg/dl idi. Hastalarımızın ilk bir yıl sağ kalım oranları % 100 iken, greft sağ kalımları aynı dönemler için % 100 olarak saptandı.

### **Tartışma:**

İmmünolojideki gelişmelerle birlikte organ nakli son dönem böbrek yetersizliğinin tedavisinde tercih edilen tedavi yöntemi olmuştur. Üniversitemizde organ nakli merkezinin kurulduğu tarihten bu yana 9 adet kadavra donör ulusal sisteme kazandırılmış olup, 7 kadavra böbrek, 5 canlı donörlü böbrek nakli ise merkezimizde yapılmış ve hastalarımızın tümü sorunsuz olarak taburcu edilmişlerdir.

### **Sonuç:**

Bir üniversite hastanesinde organ nakli merkezinin yeni kurulmasına rağmen başarısı deneyimli ekiple birlikte hasta seçimi, takip ve tedavilerinin dikkatli yapılmasına bağlıdır.

## **P70-SOL LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİDE ERKEN BİFURKASYON YAPMIŞ ANA RENAL VEN VE ALT POLAR RENAL VEN OLGUSU**

Erikoğlu M. <sup>1</sup>, Balasar M. <sup>2</sup>, Tekin A. <sup>1</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Genel Cerrahi-Organ Nakli, Konya-Turkey <sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Üroloji, Konya-Turkey <sup>2</sup>

Laparoskopik donör nefrektomide renal arter ve ven anomalilerinin operasyon öncesi tespit edilmesi operasyonun başarısı için oldukça önemlidir. Sıklıkla renal arterlere ait anomaliler görülmesine rağmen ven anomalileri de görülebilmektedir. Bu video sunumunda ana renal venin erken dallandığı, alt polar veni de olan çift renal vene sahip bir olguyu sunmayı amaçladık.

30 yaşında bayan hasta, canlı böbrek vericisi olarak Organ Nakli merkezimizde değerlendirildi ve hazırlandı. Yapılan Renal BT anjiyografi ve 3 boyutlu görüntülemelerde her iki böbrekte belirgin bir damar anomalisi tespit edilmedi. Preoperatif DTPA böbrek sintigrafisinde sağ ve sol böbrek split fonksiyonları değerlendirilerek hastaya sol laparoskopik donör nefrektomi uygulandı. Operasyon esnasında renal arterin tek olduğu, ana renal venin VCI den ayrıldıktan hemen sonra erken dallanma gösterdiği ve ayrı alt polar bir renal venin olduğu tespit edildi. Ana renal ven VCI e yakın olarak vasküler stappler ile kesildi. Alt polar ven ise ligaklip ile kesildikten sonra arka masada bağlandı. Nakil esnasında sadece ana renal ven anastomozu yapıldı. Sorunu olmayan verici post op 2. gün taburcu edildi.

### **P71-KADAVERİK BÖBREK NAKLİNDE ATG İNDÜKSİYONUNUN KULLANIMI**

Yılmaz M. <sup>1</sup>, Sezer T.Ö. <sup>2</sup>, Kır O. <sup>3</sup>, Öztürk A. <sup>3</sup>, Solak İ. <sup>2</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>2</sup>, Töz H. <sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

Anti T-lenfosit globulinler(ATG), böbrek naklinde en sık kullanılan indüksiyon ajanlarıdır. ATG-indüksiyonunun süresi ve dozu merkezden merkeze değişmektedir. Uzun dönem grafthasta sağkalım sonuçları ile ilgili veriler azdır. Bu çalışmada ATG-indüksiyonu ile kadaverik böbrek nakli yapılmış hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ocak 2009- Aralık 2013 tarihleri arasında kadaverik nakil yapılmış olan 152 hastadan verilerine ulaşılan 147 tanesi çalışmaya alınmıştır. Nakil operasyonu sonrası diyaliz ihtiyacı olması gecikmiş graft fonksiyonu olarak(GGF) tanımlanmıştır. PRA testinin %10'un üzerinde olması pozitif olarak tanımlanmıştır. Toplam ATG dozu ve indüksiyon süresi hesaplanmıştır. CD3(+) T-hücre sayısı 50/mm<sup>3</sup>'ten az olacak şekilde ATG dozu ayarlanmıştır. İdame tedavide steroid, MMF ve KNI kullanılmıştır.

Hastaların 89'u erkek, 58'i kadındır. Ortalama yaş 45±10 saptanmıştır. Sekiz hasta ikinci kez nakil olurken, hastaların 21 tanesi antiHCV(+)'tir. 20 hastada(%13.6) sınıf1 ve 17 hastada(%11.5) sınıf2 PRA pozitifliği saptanmıştır. Nakil öncesi ortalama diyaliz süresi 108±63 ay olarak bulunmuştur. Ortalama verici yaşı 42±17, ortalama soğuk iskemi süresi 16±5 saattir. Tüm hastalara valgansiklovir profilaksisi uygulanmıştır.

87 hastada(%60) GGF gelişmiştir. Ortalama GGF süresi 6±5 gündür. Hasta başına kümülatif ATG dozu 676±274 mgdır. Vücut ağırlığı başına kümülatif ATG dozu 10.6±3.8 mg/kgdır. Birinci yıl sonunda ortalama kreatinin 1.4 mg±1.0 mg/dL ve ortalama proteinüri 0.3±0.4 g/gündür.

Ortalama takip 38±22 aydır. Takipte 14 graft, 11 hasta kaybı olmuştur. Yedi hasta kardiyovasküler olaylar, iki hasta enfeksiyon, iki hasta diğer nedenlerle kaybedilmiştir. 2 yıllık hasta sağkalımı %92.3, iki yıllık ölüm sensör edilmiş graft sağkalımı %90.8'dir. Kadaverik nakilde ATG-indüksiyonu ile mükemmel hasta ve graft sağkalımı sağlanabilir. ATG infüzyonu iyi tolere edilmektedir. Kısa-orta dönemde enfeksiyon ve malignite sıklığında artış saptanmamıştır.

## **P72-BÖBREK NAKLİ POPÜLASYONUNDA FABRY HASTALIĞININ TARANMASI**

Yılmaz M. <sup>1</sup>, Uçar S.K. <sup>2</sup>, Aşçı G. <sup>1</sup>, Canda E. <sup>2</sup>, Tan F.A. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>4</sup>, Çoker M. <sup>2</sup>, Töz H. <sup>1</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup>

Fabry Hastalığı (FH) nadir lizozom depo hastalıklarından biridir. Alfa-galaktosidazA (AGAL) enziminin eksikliğine bağlı olarak gelişir; erkeklerin hemen hepsinde ve kadınların önemli bir kısmında renal fonksiyon kaybına yol açar. Böbrek nakli yapılmış olan hastalarda FH'nın tanı almadığı, hatta yanlış tanı alarak takip edildiği rapor edilmiştir. Bu çalışmada merkezimizde böbrek nakli yapılmış hastalarda tarama testi yapılmıştır.

Çalışmaya nakil olmuş ve merkezimizde aktif olarak takipleri yapılan 1127 hasta alınmıştır. Erkek hastalarda galaktozidazA enzim seviyesi tayini için parmak ucundan Gutrie kağıdı üstüne kan alınmıştır. Enzim seviyesi düşük olan (AGAL aktivitesi <3.3µmol/L/h) erkek hastalara genetik analiz yapılmıştır. Kadın hastalara ise parmak ucu kan incelenmeksizin genetik analiz yapılmıştır.

459 kadın ve 668 erkek hasta çalışmaya alınmıştır. Önceden bilinen FH tanısı almış olan 1 hasta değerlendirilmemiştir. Beş erkek hastada AGAL aktivitesinin düşük olduğu ve 3 kadın hastada da GLA (Galaktosidaz alfa geni) DNA varyasyonu olduğu saptanmıştır.

Erkek hastaların birinde FH'a yol açacak mutasyon saptanmıştır. Diğer 4 hastada enzim aktivite düşüklüğüne yol açacak polimorfizm saptanmıştır. Kadın hastalarda HGMD- Human Gene Mutation Database (HGMD ID:CM025441) sistemine göre FH ile ilişkili mutasyonlar saptanmıştır. Clinvar (rs149391489) veri sistemine göre bu mutasyonların klinik öneminin bilinmediği raporlanmıştır. Klinik olarak FH hastalığı ile ilgili olabilecek semptom-bulguları olan hastaların LysoGb3 analizi yapılması planlanmıştır.

Bu tarama çalışmasında 1127 hastanın yedisinde FH'a yol açıp açmadığı tam olarak net olmayan ve ileri araştırma gerekliliği gösteren farklı varyasyonlar saptanmıştır. Bir hasta FH tanısı almıştır. Bu seçilmiş populasyon hastalarında saptanan genetik mutasyonların hastalığa yol açıp açmadığının değerlendirilmesinde klinik bulgular, fizik muayene bulguları, öz ve soy geçmişleri ve diğer sistem tutulumları yardımcı olacaktır.

## **P73-BÖBREK NAKLİ SONRASI HASTALARIN FİZİKSEL İZOLASYON DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Özdemir N. <sup>1</sup>

EGE ÜNİVERSİTESİ, ORGAN NAKLİ, İZMİR-Turkey <sup>1</sup>

### **Amaç**

Çalışma böbrek nakli sonrası hastaların fiziksel izolasyon durumlarının incelenmesi amacıyla planlandı.

### **Gereç-Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan çalışma bir üniversite hastanesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi Polikliniğinde yapıldı. Araştırmanın verileri 2.02.2015-3.08.2015 tarihleri arasında böbrek nakli sonrası kontrol için polikliniğe gelen çalışmaya katılmayı kabul eden 87 hastadan araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu (39 soru) ile toplandı. Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde olarak değerlendirildi. Araştırma için Bilimsel Etik Kurul'dan onay alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması  $40,34 \pm 1,18$ 'dir. Hastaların %55,2'si erkek, %39,1'i ilkökul mezunu, %73,6'sı evli ve %25,3'ünün çalıştığı saptandı. Çalışan hastaların %95,45'inin işyerinde tuvalet bulunduğu, tuvalet bulunan işyerlerinde hastaların %23,81'inin tuvaletini ayırdıkları görüldü. Hastaların %29,9'unun evde üç kişi yaşadığı, %50,6'sının müstakil evde yaşadığı, %37,9'unun üç odalı evde yaşadığı, %86,2'sinin bir banyosunun olduğu, %55,2'sinin iki tuvaletinin olduğu görüldü. Hastaların %67,8'inin kendilerine ait odalarının olduğu, %58,6'sına tuvalet ayrıldığı, %97,7'sinin el hijyenine dikkat ettiği, %37,9'unun her zaman maske kullandığı, %74,7'sinin evden dışarı çıktıklarında maske kullandığı, %90,8'inin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken hijyen kurallarına uyduğu görüldü.

### **Sonuç**

Hastaların çoğunluğunun el hijyenine, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken hijyen kurallarına uyduğu, maske kullanımına dikkat ettiği görüldü.

### **P74-RENAL TRANSPLANTASYON OLGUSUNDA ALIŞILMADIK TÜBÜLER VAKUOLİZASYON**

Şen S. <sup>1</sup>, Paksoy S. <sup>2</sup>, Sarsık B. <sup>1</sup>, Sarsılmaz E. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>4</sup>, Yılmaz M. <sup>5</sup>, Töz H. <sup>5</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir-Turkey <sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>5</sup>

Renal transplantasyon olgularında tübüler vakuoler değişiklikler başta kalsinörin inhibitörleri olmak üzere hipertonik solusyonlar, intravenöz immunglobülin (IVIg) ve radyokontrast ajanlara bağlı görülebilir. Nativ böbrek biyopsilerinde diüretik ilaç kullanımı, yeme bozuklukları, laksatif ilaç kullanımı ve primer hiperaldosteronemi gibi nedenlerle oluşan hipokalemi de vakuoler değişiklikler tanımlanmıştır. Bu çalışmada renal transplant olgusunda görülen tübüler vakuolizasyonun önemi ve ayırıcı tanısı vurgulanmıştır. 5 yıl önce böbrek nakli olmuş olan, 60 yaşında erkek hasta, ishal nedeni ile başvurdu. Başvurmadan 3 gün önce ishal ve kusma şikayetinin başladığını, ayrıca idrar miktarının azaldığını ifade etti. Hastaneye yatırıldıktan sonra hasta oligürik seyretti, hipokalemi, hipomagnezemi, metabolik asidoz ve progresif kreatinin yükselmesi nedeni ile hemodiyaliz gereksinimi oldu. Bu dönemde tabloya eşlik eden tubuler nekroz, rejeksiyon ya da trombotik mikroanjiyopati ön tanıları ile allograft böbrek biyopsisi yapıldı.

Böbrek biyopsisinde izlenen 31 glomerülden yaklaşık %20 kadarı global sklerotikti. İnterstisyel alanda fokal fibrozis, hafif mononükleer yangısal hücre infiltrasyonu ve fokal tübüler atrofi izlendi. Özellikle proksimal tübüllerde kaba, izometrik olmayan tübüler vakuolizasyonlar dikkati çekti. Graft disfonksiyonu tübüler vakuoller ile ilişkilendirilmiş ve siklosporin kullanımı olmayan olguda eşlik eden hipopotasemi etiolojik faktör olarak düşünülmüştür.

Hipokalemik nefropati, böbrek fonksiyonlarında ilerleyici kayıp ile kendini gösteren tübülointerstisyel bir hastalıktır. Hipokalemik vakuoller, iskemik ve toksik nedenli vakuollerden farklı histolojik özelliklere sahiptir, akut böbrek yetmezliğinin gelişimine ve sürmesine katkıda bulunabilir.



## **P75-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA GÖZ MUAYENE BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Belviranlı S. <sup>1</sup>, Bitirgen G. <sup>1</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, Konya-Turkey <sup>1</sup>

### **Amaç**

Böbrek nakilli hastalarda göz ile ilişkili semptomlar ve göz muayene bulgularının değerlendirilmesi.

### **Metod**

2010 yılından itibaren Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve böbrek nakli öyküsü olan 35 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelenerek başvuru semptomları, her iki göz için Snellen eşelinde görme keskinlikleri ve ön segment ve fundusu içeren tam oftalmolojik muayene bulguları değerlendirildi.

### **Bulgular**

13'ü kadın (%37.1) 27'si erkek (%62.9) toplam 35 hastanın yaş ortalaması 42.9±12.8 olup, 11-72 aralığındadır. Kliniğimize başvuru şikayeti 17 hastada (%48.6) görme azlığı/bozukluğu, 7 hastada (%20.0) gözde kızarıklık/kanlanma, 7 hastada (%20.0) gözde yanma/batma şikayetleri olup, 4 hastanın (%11.4) rutin göz muayenesi için başvurduğu görüldü. Görme keskinliği 0.1'in altında olan 9 göz (%12.9), 0.1-0.4 olan 8 göz (%11.4), 0.5-0.7 olan 9 göz (%12.9) ve 0.8 ve üzerinde olan 44 göz (%62.8) tespit edildi. Ön segment muayenesinde 20 gözde katarakt (%28.6), 4 gözde subkonjonktival hemoraji (%5.7), 4 gözde kornea vertisillata (%5.7), 3 gözde herpetik keratit/keratoüveit (%4.3), 3 gözde konjonktivit/blefarit (%4.3) olduğu görüldü. Fundus muayenesinde 8 gözde diabetik retinopati bulguları (%13.3), 6 gözde vasküler tortiosite artışı (%8.6), 3 gözde retinal ven tıkanıklığı (%4.3), 3 gözde hipertansif retinopati bulguları (%4.3), 2 gözde optik atrofi (%2.8), 1 gözde santral seröz koryoretinopati (%1.4) olduğu görüldü.

### **Sonuç**

Böbrek nakilli hastalarda hem altta yatan hastalığa bağlı olarak, hem de nakil öncesi ve/veya sonrası dönemde kullanılan sistemik ilaçlara bağlı olarak çeşitli göz patolojileri ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi imkanı sağlayabilmek için böbrek nakilli hastalarda rutin göz muayenesi önerilmelidir.

## **P76-DONÖR NEFREKTOMİ SONRASI İZLEMDE BÖBREK VERİCİLERİNİN BÖBREK İŞLEVLERİ VE METABOLİK SENDROM BİLEŞENLERİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yıldız S. <sup>1</sup>, Ertan N. <sup>2</sup>, Derici Z.S. <sup>3</sup>, ALİ Çelik A. <sup>1</sup>, Çavdar C. <sup>1</sup>, Sifil A. <sup>1</sup>, Çamsarı T. <sup>1</sup>  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR-Turkey  
<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ,  
İZMİR-Turkey <sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ  
ANABİLİM DALI, İZMİR-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Polikliniği'nde donör nefrektomi sonrası takip edilen böbrek vericilerini böbrek işlevleri ve metabolik sendrom bileşenleri yönünden incelemek ve değerlendirmektir.

### **Metod**

Çalışmamıza donör nefrektomi sonrası takip edilen 73 böbrek vericisi dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan böbrek vericilerinin demografik özellikleri, donör nefrektomi tarihi, donör nefrektomi öncesi serum kreatinin düzeyi ve glomerüler filtrasyon hızı (GFH), donör nefrektomi öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), izlemde ortaya çıkan [hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM)] yeni hastalıklar, donör nefrektomi sonrası ölüm varsa nedeni, son poliklinik kontrolündeki kan basıncı, VKİ, böbrek işlevleri ve metabolik sendrom bileşenleriyle ilgili laboratuvar verileri elde edilerek kaydedilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen 73 böbrek vericisinin nefrektomi sonrası ortalama izlem süresi  $8.90 \pm 5.23$  yıl idi. Böbrek vericilerinin 20'si erkek ve 53'ü kadın, yaş ortalaması ise  $55.83 \pm 10.63$  yıl idi. Böbrek vericilerin donör nefrektomi öncesi serum kreatinin düzeyi ortalaması  $0.82 \pm 0.15$  mg/dL, VKİ ortalaması ise  $27.56 \pm 5.00$  kg/m<sup>2</sup> saptandı. İzlemde 27 böbrek vericisinde (% 37.0) HT, 12 böbrek vericisinde (% 16.4) DM ve 1 böbrek vericisinde (% 1.3) anlamlı proteinüri (> 200 mg/gün) geliştiği saptandı. Son poliklinik kontrolünde böbrek vericilerin serum kreatinin düzeyi ortalaması  $0.93 \pm 0.23$  mg/dL, VKİ ortalaması ise  $29.61 \pm 5.59$  kg/m<sup>2</sup> saptandı. Donör nefrektomi öncesi ile karşılaştırıldığında böbrek vericilerinde serum kreatinin düzeylerinin ve VKİ'lerinin izlemde anlamlı oranda arttığı saptandı ( $p < 0.05$ )

### **Sonuç**

Çalışmamızın sonuçları donör nefrektomi sonrası böbrek vericilerinin deneyimli merkezlerde sürekli ve düzenli olarak takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. İzlemde sadece böbrek işlevleri değil, metabolik sendrom bileşenlerinin gelişimi ve tedavisi yönünden dikkatli olunmalıdır.

## **P77-DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ORGAN NAKLİ MERKEZİNDE KADAVRADAN BÖBREK NAKLİ İÇİN BEKLEME LİSTESİNE KAYITLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yıldız S. <sup>1</sup>, Ertan N. <sup>2</sup>, İstan P. <sup>2</sup>, Derici Z.S. <sup>3</sup>, Çelik A. <sup>1</sup>, Sifil A. <sup>1</sup>, Çavdar C. <sup>1</sup>, Çamsarı T. <sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR-Turkey <sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ORGAN NAKLİ MERKEZİ, İZMİR-Turkey <sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR-Turkey <sup>3</sup>

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde kadavradan böbrek nakli için bekleme listesine kayıtlı hastaları incelemek ve değerlendirmektir.

### **Metod**

Çalışmamıza Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde kadavradan böbrek nakli için bekleme listesine kayıtlı 169 hasta dahil edilmiştir. Bekleme listesindeki hastaların; yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, kan grubu, panel reaktif antikor (PRA) tanımlama ve tarama sonuçları, hepatit serolojisi, uygulanan diyaliz yöntemi, diyaliz başlangıç tarihi, bekleme listesine kayıt tarihi, eşlik eden diğer önemli hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği etyolojisi, böbrek nakli öyküsü, sigara kullanımı, kan transfüzyonu öyküsü, gebelik öyküsü incelenmiş ve veri tabanına kaydedilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya alınan 169 hastanın 97'si erkek ve 72'si kadın, yaş ortalamaları ise  $54.01 \pm 12.47$  yıl idi. Kan grubu dağılımı açısından; 66 hasta A grubu, 25 hasta B grubu, 14 hasta AB grubu ve 64 hasta O grubuna sahipti. 41 hastada (% 24.3) sınıf I PRA pozitifliği, 26 hastada (% 15.4) ise sınıf II PRA pozitifliği saptandı. PRA pozitifliği açısından risk faktörleri değerlendirildiğinde; kadavradan böbrek nakli için bekleme listesine kayıtlı 72 kadın hastanın 50'sinde (% 69.4) gebelik öyküsü, 54 hastada (% 32.0) kan transfüzyonu öyküsü ve 13 hastada (% 7.6) böbrek nakli öyküsü vardı.

### **Sonuç**

Ülkemizde kadavradan böbrek nakli için bekleme listelerinde PRA pozitifliği bulunan sensitize hasta sayısı ve oranı sürekli olarak artış göstermektedir. Bu durum kadavradan böbrek naklinin oldukça sınırlı olduğu ülkemizde önemli bir problemdir. Çalışmada saptadığımız organ nakli merkezimize ait veriler bu görüşü desteklemektedir.

## **P78-BÖBREK NAKLİ HASTALARINDA NAKİL BÖBREKTE SAPTANAN İNSİDENTAL NEOPLAZİK LEZYONLAR**

Paksoy S. <sup>1</sup>, Töz H. <sup>2</sup>, Karataş B. <sup>3</sup>, Hoşçoşkun C. <sup>4</sup>, Sarsık B. <sup>5</sup>, Yılmaz M. <sup>6</sup>, Şen S. <sup>5</sup>  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir-Turkey <sup>1</sup> EGe  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>2</sup> EGe Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>3</sup> EGe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>4</sup> EGe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji  
Anabilim dalı, İzmir-Turkey <sup>5</sup> EGe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir-Turkey <sup>6</sup>  
Böbrek transplantasyonu ardından renal neoplaziler nadirde olsa gelişebilmektedir. Bu  
tümörler olguların izlemi sırasında insidental saptanabilecekleri gibi, klinik semptomlar  
nadirde olsa eşlik edebilir. Burada nakil sonrası biyopsilerde saptanan insidental erken  
neoplazmlara ait 2 örnek sunulmuştur.

Olgu 1: 41 yaşında primer böbrek hastalığı bilinmeyen erkek hastaya 78 yaşındaki annesinden canlı vericili böbrek nakli yapılmıştır. Transplantasyon sırasında alınan implant böbrek biyopsinde immunhistokimyasal özellikleri kromofob hücreli tipte erken renal neoplazi ile uyumlu insidental mikroskobik lezyon saptanmıştır. Olgu halen 1. yılında ve izlemedir.  
Olgu 2: 39 yaşında primer böbrek hastalığı IgA nefropatisi olan kadın hastaya, 73 yaşındaki annesinden canlı vericiden böbrek nakli yapılmıştır. Operasyon sonrası altıncı ayda alınan protokol böbrek biyopsisinde kromofob hücre özellikleri taşıyan ancak immunhistokimyasal incelemede sitokeratin 7 negatifliği gösteren, insidental mikroskobik boyutlu lezyon saptanmıştır. Bulgular kromofob hücreli tipte erken renal neoplazi ile uyumlu bulunmuştur. Olgu halen 7. ayında ve izlemedir.

Transplantasyon olgularında renal hücreli tümörlerin gelişimi %5-9 oranında bildirilmekte olup tümör tanısı için ortalama süre 3 ile 19 yıl arasında değişmektedir. Şimdiye kadar yayınlanan serilerde tümör oranları %0,3 ile %2,6 arasındadır. Çalışmalarda genelde tanımlanan böbrek hücreli karsinomlar berrak hücreli veya papiller tiplerdir. Bu olgularda kitle özelliğine göre ablasyon, parsiyel veya radikal nefrektomi yapılabilir. Burada sunulan 2 olguda iğne biyopside saptanan insidental lezyonlar kromofob hücre özelliklerine sahip mikroskobik boyutlu lezyonlardır. Olgular halen fonksiyone greftle takip edilmektedirler.

## **P79-BÖBREK NAKLİ SONRASI GELİŞEN VEZİKOÜRETERAL REFLÜ TEDAVİSİNDE KULLANILAN CERRAHİ ONARIM TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Turunç V<sup>1</sup>, Tabandeh B.<sup>1</sup>, Eroğlu A.<sup>2</sup>, Erol A.<sup>3</sup>

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey<sup>1</sup>  
Göztepe Medical Park Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul-Turkey<sup>2</sup> Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey<sup>3</sup>

### **Amaç**

Böbrek nakli sonrası görülen semptomatik üriner sistem infeksiyonları, pyelonefrit ve sepsise yol açabilen önemli bir morbidite nedenidir. Böbrek nakli sonrası gelişen ve tekrarlayan semptomatik üriner sistem infeksiyonlarına yol açan ileri evre vezikoüreteral reflünün (VUR), üreteral reimplantasyon veya pyeloüreteral/üreteroüreteral anastomoz teknikleri kullanılarak onarılması önerilmektedir. Son yıllarda, VUR cerrahi tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar ve düşük komplikasyon oranlarıyla ekstravezikal seromüsküler tünel uzatma teknikleri de tanımlanmıştır.

### **Metod**

Böbrek nakli sonrası gelişen VUR nedeniyle Organ Nakli Ekibimiz tarafından reflü onarım ameliyatı uygulanan 38 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ekstravezikal seromüsküler tünel uzatma tekniğimizin sonuçlarıyla pyeloüreteral/üreteroüreteral anastomoz sonuçları karşılaştırıldı.

### **Bulgular**

20 hasta ekstravezikal seromüsküler tünel uzatma tekniğiyle tedavi edilirken (Grup 1), 18 hasta nativ üreter kullanılarak pyeloüreteral veya üreteroüreteral anastomozla tedavi edildi (Grup 2). Grup 1'deki hastaların ortalama ameliyat süresi, Grup 2'ye oranla anlamlı derecede kısaydı (64.8 vs. 110.1,  $p<0.05$ ). Hastaların cerrahi sonrası hastanede kalış süresi de Grup 1'de daha kısaydı (1.5 vs. 5.1,  $p<0.05$ ). Grup 2'deki tüm hastalarda VUR onarım ameliyatı sonrasında tam düzelme saptanırken, Grup 1'deki 2 hastada (%10) VUR'un devam ettiği ancak VUR şiddetinde azalma olduğu gözlemlendi. 2 grup arasında etkinlik açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı ( $p=0.48$ ). VUR onarım ameliyatı sonrası tekrarlayan üriner sistem infeksiyonları ve graft fonksiyonu yönünden 2 grup arasında fark görülmedi.

### **Sonuç**

Ekstravezikal seromüsküler tünel uzatma tekniği, böbrek nakli sonrası gelişen VUR tedavisinde etkin ve güvenli bir yaklaşımdır.

## **P80-BÖBREK NAKLİ SONRASI BİR KOMPLİKASYON İNSİZYONEL HERNİ**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Savaş Koca Y. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey <sup>1</sup>

### **Giriş**

Böbrek nakli sonrası ise bu oran % 1.1 ile % 3.8 arasındadır. Bunun nedenleri özellikle immünsupresif amaçlı uygulanan tedaviler ve böbrek hastalığında doku kalitesinin bozulması, ameliyata bağlı müsküler travma ve denervasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Seyrek olmayan bu komplikasyonda yapılan insizyonlar önemli bir faktördür. Çoğunlukla hockey-stick insizyonu şeklinde yapılan bu kesilerin yerini son zamanlarda inguinal oblik kesiler almakta ve insizyonel herni oranları da azalmaktadır. Çalışmanın amacı, böbrek nakli insizyonlarına bağlı insizyonel hernileri en aza indirmeyi hedeflemektir.

### **Materyal metod**

Merkezimizde böbrek nakli yapılan 6 kadın 6 erkek hasta retrospektif olarak araştırıldı. Inguinal bölgeden yapılan 12- 15cm lik oblik insizyon nakil işlemi gerçekleştirildi. Kapatmada ise 2 no polidiaksanon lopp sütürle devamlı dikiş tekniği kullanıldı.

### **Bulgular**

Yaş ortalaması 45 olan toplam 12 hastaya böbrek nakli yapıldı. Hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 29 (25-38) idi. Hastaların 1 diyabet, 1 kronik akciğer hastalığı, 3 obesite, 1 olgu polio sekeli, 4 hipoalbuminemi vardı. Hiçbir olguda assit yoktu, 2 olgu ise periton dializi nedeniyle ameliyat olmuştu.

İzlem süresi içinde hiçbir hastada kesi yeri enfeksiyonu, kanma, seroma, kesi açılması gibi cerrahi komplikasyon gelişmedi. Hastalarımızın ilk bir yıllık takiplerinde insizyonel herni oluşmadı.

### **Tartışma**

Böbrek nakli sonrası insizyonel herni hastayı rahatsız etmeye başladığında önem kazanmakta ve nakil cerrahisi için ikincil bir sorun olmaktadır. Nöromüsküler yapıya zarar vermeden inguinal 12-15 cm oblik kesi ile nakil işlemi gerçekleştirdik. Bir yıllık takipte herni oluşmadı ancak geç dönem sonuçları değerlendirmek için uzun dönem takip gerekmektedir.

### **Sonuç**

Böbrek nakli sonrası insizyonel hernileri önlemenin bir yolu da inguinal bölgeden yapılan olan en küçük kesinin kullanılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

## **P81-BOBREK NAKLİ SONRASI URETERONEOSİSTOSTOMİ GEREKTİREN UROLOJİK KOMPLİKASYONLAR VE TECRUBELERİMİZ**

Duman İ. <sup>1</sup>, Yüksel Y. <sup>2</sup>, Tekin S. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>1</sup>, Yavuz H.A. <sup>2</sup>, Demirbas A. <sup>2</sup>

Kemberburgaz Üniversitesi, Uroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Antalya Medikalpark Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>2</sup> Kemberburgaz Üniversitesi, Organ Nakli, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>

### **Amac**

Ureteroneosistostomi bubreğ nakli sonrası urolojik komplikasyonlara uygulanan acik cerrahi girişimlerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Klinikimizin geniş nakil serisinde postoperatif uygulanan ureteroneosistostomiler, endikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirilerek dokümanite edildi.

### **Gereç ve Yöntemler**

Ocak 2009 ile aralık 2015 tarihleri arasında yapılan 3631 bubreğ nakli hastasından postoperatif ureteroneosistostomi uygulanan 189 hasta dokümanite edildi. Ureteroneosistostomi endikasyonları ve sonuçları değerlendirildi.

### **Sonuc**

Ureteroneosistostomi endikasyonu hastaların 92(%48)'sinde ureter obstruksiyonu, 54(%28)'unde ciddi idrar yolu enfeksiyonuna neden olan vezikoureteral reflü, 43(%22)'unde devam eden idrar kacağı idi. Ureteroneosistostomi sonrası klinik düzelme ureter obstruksiyonunda 72(%73), vezikoureteral reflüde 21(%38), idrar kacağında ise 40(%93) idi.

### **Tartisma**

Nakil sonrası urolojik komplikasyon görülme oranı % 2,9 ile 12,5 arasındadır . Bizim çalışmamızda postoperatif ureteroneosistostomi oranı %0,05 olarak saptandı. Özellikle ureter obstruksiyonu ve idrar kacağında ureteroneosistostomi ile dramatik klinik düzelmeler görülmektedir.

## **P82-BÖBREK NAKLİNDE ÇİFT ÜRETERLİ VAKALARIMIZ**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Duman İ. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>3</sup>, Güler M. <sup>1</sup>, Yüçetin L. <sup>4</sup>, Yüksel D. <sup>5</sup>, Yavuz H.A. <sup>6</sup>, Demirbaş A. <sup>1</sup>

Antalya Medicalpark Hastahanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya Medicalpark Hastahanesi, Organ Nakli-Kordinatör, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastahanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Antalya Medicalpark Hastahanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>6</sup>

### **Giriş**

Çift toplayıcı sistem (ÇTS) anomalisi üriner sistemin en sık rastlanan anomalilerindedir. ÇTS adelasan popülasyonda % 0,6- % 0,8 gözlenmektedir. Günümüzde böbrek naklinde en çok uygulanan ureteroneosistostomi (UNS) tekniği Lich-Gregoir UNS' sidir. Ancak Henüz complet çift üreter için yapılacak UNS yöntemi konusunda konsensus sağlanamamıştır.

### **Materyel metod**

Antalya Medicalpark Hastahanesi Organ Nakli Bölümünde Ocak 2013-Ağustos 2018 tarihleri arasında yapılan 1771 böbrek naklinde 25 hastada ÇTS saptanmış olup bunların takipleri yapılmıştır. .

### **Cerrahi Teknik**

Arter ven anstomozundan sonra her 2 üreter üreteroplasti yapılarak tek lümen haline getirildi, Lich-Gregoir yöntemi ile UNS yapıldı.

### **Sonuçlar**

Hastaların 12'si kadın, 13'ü erkek; 20'si canlı donör, 5'i kadavra; 4 hastanın 2. böbrek nakilliydi. Hastaların 3'ü fırsatçı enfeksiyondan kaybedildi, yine 3 hastada greft loss kabul edildi. Hastaların ortalama yaşı 37,6;ortalama son serum kreatin düzeyi 1,2 mg/dl;ortalama takip süresi 20,4 ay olarak saptandı.

Çift toplayıcı sistem anomalisi böbrek nakli için engel değildir ve deneyimli merkezlerde güvenle yapılabilir.



### **P83-BÖBREK NAKLİ SONRASI DOUBLE J STENT NE ZAMAN ÇEKİLMELİ**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Duman İ. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>4</sup>, Yüçetin L. <sup>5</sup>, Demirbaş M. <sup>6</sup>, Yüksel D. <sup>7</sup>, Kaya F.A. <sup>8</sup>, Aslan S.M. <sup>5</sup>, Yavuz H.A. <sup>9</sup>, Demirbaş A. <sup>1</sup>

Antalya Medical Park Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Üroloji, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Bursa-Turkey <sup>6</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>7</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Orhan Nakli, Antalya-Turkey <sup>8</sup> Antalya Medical Park Hastanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>9</sup>

#### **Amaç**

Böbrek Nakli Sonrası Double J Stent Ne zaman Çekilmeli

#### **Çalışma**

Ocak 2014- Ocak 2016 tarihleri arasında 926 hastaya böbrek nakli (BN) yapıldı. Çalışmaya 818 hasta alındı. Hastalar Double J Stent (DJS) çekilme 4 gruba ayrıldı.

1. Grup DJS'i 5-7 gün arasında çekilenler
2. Grup, 8-14 gün arasında çekilenler
3. Grup, 15-21 gün arasında çekilenler
4. Grup, 22. günden sonra çekilenler

Bu gruplar arasındaki DJS çekilmesinden sonrası tekrar DJS takılması DJS takılmayan hastalarda üreteroneostomi yapılan hve idrar yolu enfeksiyonları karşılaştırıldı.

#### **Sonuç**

DJS'ler 14 ila 21 gün arasında çekilmeli

## **P84-BÖBREK NAKLİ YAPILAN POLİKİSTİK BÖBREK HASTALARINDA EŞ ZAMANLI NATİV NEFREKTOMİ NASIL YAPILMALI BİLATERAL UNİLATERAL**

Yüksel Y. <sup>1</sup>, Tekin S. <sup>2</sup>, Duman İ. <sup>3</sup>, Sarier M. <sup>3</sup>, Güler M. <sup>1</sup>, Yüksel D. <sup>4</sup>, Yüccetin L. <sup>5</sup>, Özer M. <sup>5</sup>, Celep H. <sup>5</sup>, Yavuz A. <sup>6</sup>, Demirbaş A. <sup>1</sup>

Antalya Medikalpark Hastahanesi, Genel Cerrahi, Antalya-Turkey <sup>1</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Antalya Eğitim Araştırma Hastahanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Antalya-Turkey <sup>4</sup> Antalya Medikalpark Hastahanesi, Organ Nakli, Antalya-Turkey <sup>5</sup> Antalya Medikalpark Hastahanesi, Nefroloji, Antalya-Turkey <sup>6</sup>

### **Giriş**

Polikistik böbrek hastalığı (PKBH) otozomal dominant geçiş gösteren, kronik böbrek yetmezliğine (KBY) neden olan bir hastalıktır. Genel populasyonda 1: 400 ila 1:1000 arasında değişir. Tüm dünyada yaklaşık 12,5 milyon insanın PKBH olduğu tahmin edilmektedir. PKBH tekrarlayan enfeksiyon, aşırı büyüme nedeniyle karın ağrısı, diğer organlara bası, hematuiri ve maligniteye ihtimalinden nativ nefrektomi gerekebilir. PKBH sı olan böbrek nakli (BN) hastalarında nativ nefrektomi (NN) ne zaman yapılması gerektiği hakkında BN öncesi, BN ile eş zamanlı ya da BN sonrası görüş birliği yoktur.

### **Materyel metod**

Antalya Medicalpark Hastahanesi Organ Nakli Bölümünde Böbrek Nakli Ünitesinde Kasım 2008-Agustos 2016 tarihleri arasında 3832 hastaya böbrek nakli yapıldı. Bu hastalardan 127 sine PKBH nedeniyle BN sırasında eş zamanlı NN yapıldı. Hastalar eş zamanlı bilatere NN ve unilaterale NN yapılan hastalar olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, donör yaşı, donör tipi, dializ süresi, dializ tipi, HLA doku uyumu, akut rejeksiyon (AR) oranı, takip süresi, yoğun bakımda kalış süresi, yoğun bakımda pozitif inotrop desteği, sürrenal yetmezlik gelişme durumu, operasyon süresi, BN sonrası hastaneden taburculuk süresi, taburculuk anı, postop 1.,3.,6.,9.,12. ay 1.,2,3.,4.,5., 6.,7. Yıl kreatin düzeyleri postoperatif ilk 30 günde görülen cerrahi komplikasyonlar araştırıldı.

**P85-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDEN SONRA İMMUNSUPRESİF TEDAVİ ALTINDA İKEN GEBELİK GÜVENLİDİR**

Başkıran A.<sup>1</sup>, Karakaş S.<sup>1</sup>, İnce V.<sup>1</sup>, Özdemir F.<sup>1</sup>, Kutlutürk K.<sup>1</sup>, Ersan V.<sup>1</sup>, Koç C.<sup>1</sup>, Barut B.<sup>1</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey <sup>1</sup>

Sunum yapılmamıştır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

**P86-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE DONOR VOLÜM HESAPLANMASI**

Başkıran A. <sup>1</sup>, Kahraman A.S. <sup>2</sup>, Bağ H.G. <sup>3</sup>, Karabulut E. <sup>1</sup>, Özdemir F. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya-Turkey 1 İnönü Üniversitesi, Radyoloji, Malatya-Turkey<sup>2</sup>  
İnönü Üniversitesi, İstatistik, Malatya-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P87-KARACİĞER NAKİL HASTALARINDA LATENT TÜBERKÜLOZ YAKLAŞIMI**

Coşkun F. <sup>1</sup>, Sakarya M. <sup>1</sup>, Selimoğlu K. <sup>2</sup>, DüNDAR H.Z. <sup>3</sup>, Kıyıcı M. <sup>4</sup>, İşçimen R. <sup>5</sup>, Yeşilbursa D. <sup>6</sup>, Kaya E. <sup>3</sup>

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Organ Doku Nakli Merkezi, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi, Bursa-Turkey <sup>3</sup> Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji, Bursa-Turkey <sup>4</sup> Uludağ Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Bursa-Turkey <sup>5</sup> Uludağ Üniversitesi, Kardiyoloji, Bursa-Turkey <sup>6</sup>

### **Amaç**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde değerlendirilen ve karaciğer nakli yapılan hastalardaki latent tüberküloz sıklığını ve tedavi durumlarını incelemeyi amaçladık.

### **Materyel-Metod**

Son 2 yıl içerisinde karaciğer nakli amacıyla başvuran hastalar çalışmaya alındı.

### **Sonuçlar**

Çalışmaya 16'sı kadın 60 hasta alındı. Yaş ortalaması 53,8 idi. Olguların değerlendirmesinde 39 olguda tüberkülin cilt testi (TCT) 5 mm ve üzerinde pozitif olarak değerlendirildi. Olguların 25'inde karaciğer nakli gerçekleşmişti. Bütün olgular Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından değerlendirilerek TCT pozitif olan olgulara izoniazid profilaksisi önerildi. Tedavi önerilen olguların sadece 3 tanesinin ilacını kullandığı saptandı. Latent tüberküloz tedavisi başlanması önerilen olguların sadece %8'inin tedavi aldığını saptadık.

### **Tartışma**

Latent tüberküloz tedavisi karaciğer nakli olan hastalarda TCT pozitifliği saptanması durumunda kuvvetle önerilmektedir. Olgularımızda bu çalışmayı yaparak uyum oranının çok düşük olduğunu saptadık. Düzenli takiplere gelen bu hastaların profilaksi tedavisini kullanmaları yönünde değerlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda ülkemizde tüberküloz tedavisinin sağlık otoritesi tarafından yakın takip edildiği bir ortamda bu özellikli hasta grubu için de doğrudan gözetimli tedavi programının uygulanması uygun olabilir düşüncesindeyiz.

## **P88-KARACİĞER NAKLİ SONRASI GELİŞEN DE NOVO MALİGNİTELER DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ**

Egeli T. <sup>1</sup>, Özbilgin M. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>1</sup>, Ağalar C. <sup>1</sup>, Ünek T. <sup>2</sup>, Özkardeşler S. <sup>3</sup>, Erdost H.A. <sup>3</sup>, Bacakoğlu A. <sup>1</sup>, Astarcioglu İ. <sup>1</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir-Turkey <sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Onkoloji, İzmir-Turkey <sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir-Turkey <sup>3</sup>

### **Giriş**

Doku ve organ nakli uygulanmış hastalarda immünsüpresif kullanımına bağlı olarak posttransplant malignite gelişme riski artmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde karaciğer nakli sonrası malignite gelişen hastalara ait verilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

### **Hastalar ve Metod**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Karaciğer Nakli Biriminde Şubat 1997 Haziran 2016 tarihleri arasında karaciğer nakli uygulanan 557 hastanın dosyası incelenmiştir. Üç aydan daha az süre izlemi olan ya da üç aydan önce ölmüş hastalar, nakil öncesi malignitesi nüks eden hastalar çalışmaya alınmamıştır.

### **Bulgular**

Dahil edilme kriterlerini karşılayan 466 hastanın 9'unda (%1,93) karaciğer nakli sonrası de novo malignite gelişti. Hastaların hepsi erkekti. Yedi hastaya kadavradan, 2 hastaya canlı vericiden nakil uygulanmıştı. Hastalarda malignite görülme yaşı 17 ile 59 yaş arasında değişmekteydi, ortalama yaş 51 idi. Nakil ile malignite gelişmesi arasındaki süre 25 ay ile 121 ay arasında idi, ortalama süre 63 ay idi. Hastaların 5'inde akciğer kanseri, 1'inde nazofarengeal kanser, 1'inde dil kökü kanseri, 1'inde lenfoma ve 1'inde liposarkom saptandı. Yedi hastada risk faktörü olarak sigara kullanma öyküsü mevcuttu. Tedavi amacıyla 1 hastaya cerrahi uygulandı, 6 hasta kemoterapi ve/veya radyoterapi aldı, 2 hasta ise tedavi başlanılmadan hayatını kaybetti. Toplamda hastaların 8'i malignite nedeniyle hayatını kaybetti.

### **Sonuç**

Karaciğer nakli sonrası malignite gelişme sıklığı normal popülasyona göre artmaktadır. Bu hasta grubunda daha erken kanser taramaları, risk faktörü olan hastaların daha sıkı takibi sağlanarak erken teşhis ve tedaviyle daha uzun sağkalım elde etmek mümkündür.

**P89-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI GELİŞEN PRİMER NON-FONKSİYON: OLGU SUNUMU**

Gençdal G. <sup>1</sup>, Acar Ş. <sup>2</sup>, Alkara U. <sup>3</sup>, Tokaç M. <sup>4</sup>, Eren E. <sup>4</sup>, Tellioğlu G. <sup>4</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>, Akyıldız M. <sup>1</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P90-KARACİĞER NAKLİ SONRASI DÜŞÜK DOZDA ÜÇLÜ İMMUNSUPRESİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ**

Kıyıcı M. <sup>1</sup>, Öztop H. <sup>1</sup>, Dünder Z. <sup>2</sup>, Kaya E. <sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Bursa-Turkey <sup>2</sup>

### **Amaç**

Karaciğer nakli sonrasında Mikofenolat(MMF)+Takrolimus+Everolimus üçlü kombinasyon tedavisinin önerilen en düşük dozlarında etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Metod**

Çalışmaya 11 karaciğer nakli hastası alındı. Hastaların sadece biri kadın olup, ortalama yaşları 56.3±10.8 (32-68) idi. Nakil sonrası geçen median süre 5.5 ay (3-10) idi. Hastalar immunsupresif tedavi olarak MMF, takrolimus veya everolimustan ikisini alırken ya kreatinin yüksekliği (nefrotoksisite) veya transaminaz yüksekliği (akut sellüler rejeksiyon) gelişmesi nedeniyle MMF 2x500 mg/gün + takrolimus (serum düzeyi 5 ng/mL olacak şekilde) + everolimus (serum düzeyi 3 ng/mL olacak şekilde) üçlü kombinasyon tedavisine alındılar. Steroid rutin protokolümüze göre ilk 3 aydaki hastalarda 10 mg/gün, ikinci 3 ayda ise 5 mg/gün dozda devam edildi ve 6 aydan sonra kesildi. Pulse steroid verilmedi. Hastalar böbrek ve karaciğer fonksiyonları açısından yakın takip edildiler.

### **Bulgular**

Üçlü tedavinin 9.5 aylık (median) (1-35 ay) uygulanma süresi sonrasında hastaların ortalama kreatinin, AST, ALT, GGT, İNR düzeyleri azaldı. Ancak sadece ALT düzeyindeki düşme anlamlı idi (p=0.012).

### **Sonuç**

Karaciğer nakli sonrasında nefrotoksisite veya akut sellüler rejeksiyon gelişen hastalarda düşük dozda üçlü tedavi kombinasyonu uygun bir seçenek olabilir.



**P91-KARACİĞER NAKLİ SONRASI HAYATI TEHDİT EDEN KAPİLLER KAÇIŞ SENDROMU  
OLGUSU: LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU**

Akyıldız M.<sup>1</sup>, Gençdal G. , Acar Ş.<sup>2</sup>, Tokaç M.<sup>3</sup>, Eren E.<sup>3</sup>, Alkara U.<sup>4</sup>, Kilercik H.<sup>5</sup>, Özkan A.<sup>6</sup>, Telliöğlü G.n3, Dinçkan A.<sup>3</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Anestezi, İstanbul-Turkey <sup>5</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, İstanbul-Turkey <sup>6</sup>

Sunum yapılmamıştır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

**P92-CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE DONÖR HEPATEKTOMİYİ TAKİBEN TRANSSİSTİK SAFRA YOLU KATETERİZASYON DENEYİMİMİZ**

Özdemir F. <sup>1</sup>, Başkıran A. <sup>1</sup>, Bayraktar H. <sup>1</sup>, Barut B. <sup>1</sup>, Gönültaş F. <sup>1</sup>, Kutlu R. <sup>2</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi A.B.D., Malatya-Turkey <sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Radyoloji B.D., Malatya-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

**P93-FULMİNAN KARACİĞER YETMEZLİKLERİNDE KARACİĞER NAKLİNE RAĞMEN BEYİN ÖLÜMÜ GELİŞEN HASTALAR ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ**

Sarıcı B.<sup>1</sup>, Otan E. <sup>1</sup>, İnce V. <sup>1</sup>, Koç C. <sup>1</sup>, Bayraktar H.<sup>1</sup>, Aydın C. <sup>1</sup>, Kayaalp C. <sup>1</sup>, Güngör S. <sup>2</sup>, Kaplan Y. <sup>3</sup>, Yılmaz S.<sup>1</sup>

İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Pediatrik Nöroloji, malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Nöroloji, malatya-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.



## **P94-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI AKUT HUMORAL REJEKSİYON-OLGU SUNUMU**

Şencan A.<sup>1</sup>, Genco G.<sup>2</sup>, Alkara U.<sup>3</sup>, Tokaç M.<sup>4</sup>, Eren E.<sup>4</sup>, Telliöğlü G.<sup>4</sup>, Doğusoy Gülen B.<sup>5</sup>, Dinçkan A.<sup>4</sup>, Akyıldız M.<sup>2</sup>

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Patoloji, İstanbul-Turkey <sup>5</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P95-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI ERKEN KRONİK REJEKSİYON-OLGU SUNUMU**

Şencan A. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>2</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>, Telliöğlü G. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>, Akyıldız M. <sup>2</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>Yeni  
Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>Yeni Yüzyıl  
Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup>Yeni Yüzyıl Üniversitesi  
Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Sunum yapılmamıştır.



## **P96-KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI TAKROLİMUSA BAĞLI DİŞETİ HİPERPLAZİSİ-OLGU SUNUMU**

Şencan A. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>2</sup>, Tokaç M. <sup>3</sup>, Eren E. <sup>3</sup>, Alkara U. <sup>4</sup>, Tellioğlu G. <sup>3</sup>, Dinçkan A. <sup>3</sup>, Akyıldız M. <sup>2</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Sunum yapılmamıştır.

**P97-ALVEOLAR EKİNOKOKKOZİS NEDENLİ UYGULANAN KARACİĞER TRANSPLANTASYONU:  
OLGU SUNUMU**

Şencan A. <sup>1</sup>, Gençdal G. <sup>2</sup>, Alkara U. <sup>3</sup>, Tokaç M. <sup>4</sup>, Eren E. <sup>4</sup>, Telliöğlü G. <sup>4</sup>, Dinçkan A. <sup>4</sup>, Akyıldız M. <sup>2</sup>  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Yeni Yüzyıl  
Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi  
Gaziosmanpaşa Hastanesi, Radyoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa  
Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Sunum yapılmamıştır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

**P98-PROGRESİF FAMILİYAL İNTRAHEPATİK KOLESTAZLI ÇOCUK HASTALARDA KAŞINTININ SEMPTOMATİK TEDAVİSİ CHOLECYSTOİLEOCOLONİC ANOSTOMOZ**

Koç C. <sup>1</sup>, Kutlutürk K. <sup>1</sup>, Başkıran A. <sup>1</sup>, Güngör Ş. <sup>2</sup>, Kahraman A. <sup>3</sup>, Ünal B. <sup>1</sup>, Yılmaz S. <sup>1</sup>  
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli enstitüsü, Malatya-Turkey <sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Malatya-Turkey <sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Radyoloji AB, Malatya-Turkey <sup>3</sup>

Sunum yapılmamıştır.



## **P99-MESANE BİYOPSİ İLE PATOLOJİK DEĞERLENDİRMENİN BK VİRÜS ENFEKSİYONU ÖNGÖRÜSÜNDEKİ ROLÜ**

Gökçe A.M. <sup>1</sup>, Ruhi Ç. <sup>2</sup>, Gümrükçü G. <sup>3</sup>, Koç G. <sup>2</sup>, Boynueğri B. <sup>2</sup>, Kara V.M. <sup>2</sup>, Apaydın S. <sup>4</sup>  
Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Haydarpaşa Numune EAH, Nefroloji,  
İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Haydarpaşa Numune EAH, Patoloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Bakırköy Sadi Konuk  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup>

Sunum yapılmamıştır.



## **P100-CD3 MONİTORİZASYONU İLE SIRADIŞI YÜKSEK DOZ ATG'NİN BAŞARILI KULLANIMI VAKA SUNUMU**

Yelken B. <sup>1</sup>, Görçin S. <sup>1</sup>, Karataş C. <sup>2</sup>, Akyollu B. <sup>2</sup>, Yalçın F. <sup>1</sup>, Koçak B. <sup>3</sup>, Demiralp E. <sup>4</sup>, Türkmen A. <sup>5</sup>  
Şişli Memorial Hastanesi, Nefroloji, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi,  
İstanbul-Turkey <sup>2</sup> Şişli Memorial Hastanesi, Üroloji, İstanbul-Turkey <sup>3</sup> Şişli Memorial Hastanesi,  
İmmünoloji, İstanbul-Turkey <sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Abd,  
Nefroloji Bd, Nefroloji, İstanbul- <sup>5</sup>

**P101-HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ/BAĞIŞINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE BİLGİ DÜZEYLERİNE EĞİTİMİN ETKİSİ**

Altuntaş Yıldız T. <sup>1</sup>, Canbulat Ş. <sup>2</sup>

Ankara Üniversitesi, Ebelik, Ankara-Turkey <sup>1</sup> Ankara Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara-Turkey <sup>2</sup>  
TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.



**P102-MALİGN MELANOM METASTAZ RÜPTÜRÜNE BAĞLI HİPOVOLEMİK ŞOK OLGU  
SUNUMU**

Çıkman Ö. <sup>1</sup>, Kızıltan R. <sup>1</sup>, Almalı N. <sup>1</sup>, Yerlikaya B.B. <sup>1</sup>, Kemik Ö. <sup>1</sup>, Kotan Ç. <sup>1</sup>  
Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak, Genel Cerrahi AD , Van-Turkey <sup>1</sup>

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.

### **P103-KADAVERİK ORGAN BAĞIŞINDA YAŞ ÖNEMLİ Mİ**

Dündar H.Z. <sup>1</sup>, Ofraz R. <sup>2</sup>, Çınar Y.S. <sup>3</sup>, Kaya E. <sup>1</sup>

Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D, Bursa-Turkey <sup>1</sup> Uludağ Üniversitesi, Organ Nakli Merkezi, Bursa-Turkey <sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı, Bölge Koordinasyon Merkezi, Bursa-Turkey <sup>3</sup>

#### **Amaç**

Kadaverik organ bağışının nispeten yüksek olduğu bölgemizde daha çok yaşlı beyin ölümü olgularının organlarının bağışlandığı dikkat çekmiştir. Bu çalışmanın amacı bu gözlemi doğrulamak ve nedenini araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

2011-2015 yılları arasında Bursa bölgemizde organ bağış kayıtları incelenmiş, organ bağışının donör yaşı ile ilişkisi araştırılmıştır. Organ bağışı yapılmayan donörlerin yakınlarına yönelik anket formu hazırlanmış ve cevaplar alınmıştır. Bağış alınamayanlar için hazırlanan 10 soruluk anket telefon görüşmesi ile uygulanmış ve anket sonuçları Mann-Whitney U testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

2011-2015 yılları arasında Güney Marmara bölgesindeki (Bursa Bölgesi) hastanelerden toplam 750 beyin ölümü bildirilmiştir. Tüm olgularda organ bağışı oranı %32,9 (247 bağış) olup bu oran 30 yaş altı beyin ölümü olgularında anlamlı derecede düşük olup %23,82 dir ( p: 0.017 ). Otuz yaş altı 126 beyin ölümünden 96'sından bağış alınamamıştır. Bu olguların ancak 30' una ulaşılabilmiştir. Üç kişi görüşme yapmayı reddetmiştir. Altmışaltı olgunun yakınlarına, iletişim numaraları servis dışı olduğu için ulaşılabilmiştir. Ulaşılabilen olgularda en çarpıcı cevap olarak "donörün sağlığında organ bağışı vasiyetinde bulunmaması" gerekçe olarak ileri sürülmüştür. Vasiyet durumunda ise olumsuz düşünen ailelerin %62'si organ bağışını kabul edebileceğini bildirmiştir.

#### **Sonuç**

Kişilerin sağlığında vermiş olduğu beyanın, ailelerin organ bağışında bulunma kararlarını olumlu yönde etkileyebilecek en önemli faktör olduğu görülmektedir.

### **P104-ÇİFT ARTERLİ BİR VERİCİDE SAĞ LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ**

Erikoğlu M. <sup>1</sup>, Küçükkartallar T. <sup>1</sup>, Tavlı Ş. <sup>1</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Genel Cerrahi-Organ Nakli, Konya-Turkey <sup>1</sup>

Laparoskopik donör nefrektomi yapılacak hastalarda her iki böbrek fonksiyonları birbirine yakın ve böbreklerde damar anomalisi tespit edilmezse genellikle sol laparoskopik donör nefrektomi tercih edilir. Sağ laparoskopik donör nefrektomi damarların kısa olması nedeniyle genellikle tercih edilmez. Bu video sunumunda sağ laparoskopik donör nefrektomi yaptığımız çift arterli bir olguyu sunmayı amaçladık. 42 yaşında bayan hasta, canlı böbrek vericisi olarak Organ Nakli merkezimizde değerlendirildi ve hazırlandı. Yapılan preoperatif DTPA böbrek sintigrafisinde sol böbrek GFR 65.3 ml/dk, split fonksiyon: %54 olarak ölçüldü. Sağ böbrek GFR: 55.9 ml/dk, split fonksiyon ise %46 olarak ölçüldü. Her iki böbreğin kanlanma konsantrasyon ve ekskresyon fonksiyonları normal olarak değerlendirildi. Yapılan Renal BT anjiyografi ve 3 boyutlu görüntüleme her iki böbreğin birer adet aksesuar renal arteri tespit edildi. Hastada her iki böbrekte aksesuar renal arter olması ve sağ böbreğin split fonksiyonları sol böbreğe göre daha düşük olması nedeniyle sağ laparoskopik donör nefrektomi planlandı ve yapıldı. Sorunu olmayan verici post op 2. gün taburcu edildi.

## **P105-VAGİNAL ÇIKARIMLI LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ**

Kara V.M. <sup>1</sup>, Özdemir H. <sup>2</sup>

Haydarpaşa Numune EAH, Transplantasyon, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Haydarpaşa Numune EAH,  
Genel Cerrahi, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma hastanesi organ nakli servisi tarafından gerçekleştirilen vaginal çıkarımlı Lap. donör nefrektomi vakamızı Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarında yapılan ilk vaka olması nedeni ile ameliyat görüntülerini tarafımızdan çizilen animasyon eşliğinde eğitim videosu olarak sunmak istiyoruz. Bu konuda derneğimizin desteklerini bekliyoruz. Devlet kurumlarında organ naklinin teşvik edilmesi açısından bu sunumun önemli olduğunu düşünüyorum. Saygılarımla.

**P106-ANATOMIC DIVERSITY ENCOUNTERED ON THE LAPAROSCOPIC HAND ASSISTED TRANSPERITONEAL DONOR NEPHRECTOMY COMPLETE CAVAL DUPLICATION.**

Kireççi S.L. <sup>1</sup>, Demir M. <sup>2</sup>, İlgi M. <sup>1</sup>, Battal M. <sup>3</sup>, Dokucu A.İ. <sup>2</sup>

Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Urology, İstanbul-Turkey <sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Pediatric Surgery, İstanbul- <sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, General Surgery, İstanbul- <sup>3</sup>

Developmental malformations of the inferior vena cava are the rare anomaly of the vascular system, has no clinical significance and it was determined incidentally. Such this kind of anomalies can be faced during donor nephrectomy called as the worthy kidney operation makes much more difficult and the presence of anomalous vasculature can be entirely a challenge. We present the 40 years old man is a nephrectomy donor case with complete duplex vena cava. He has not any morbidities and previous surgery, procedures. Laparoscopic transperitoneal left live donor nephrectomy can be performed in a patient who also have vasculature anomalies; the surgeon completed the procedure without any complications and massive bleeding compared with the people have usual anatomic structure. As a conclusion; Preoperative vascular anatomy should be analysed attentively with modern radiologic imagination and rare vascular anomaly keep in mind to protect from complications both of the patient and surgeon.



**P107-ORGAN NAKLİ MERKEZİ KURULMASI O BÖLGEDE ORGAN BAĞIŞINI VE ÇOKLU ORGAN ÇIKARIMLARINI NASIL ETKİLER**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, İnal S. <sup>2</sup>

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey <sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Nefroloji, Isparta-Turkey <sup>2</sup>

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016

**P108-BEYİN ÖLÜMÜ DEKLARE EDİLMİŞ NON HEART BEATING DONÖRDEN ACİL ORGAN ÇIKARIMI ARRESTTE HARVEST**

Yıldız İ. <sup>1</sup>, Koca Y.S. <sup>1</sup>, Sabuncuoğlu M.Z. <sup>1</sup>

Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi, Isparta-Turkey <sup>1</sup>

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.

## **P109-EVALUATION OF TRANS AND EXTRA PERİTONEAL ALLOGRAFT NEPHRECTOMY TECHNIQUES IN A SINGLE CENTER**

Tefik T. <sup>1</sup>, Erdem S. <sup>1</sup>, Verep S. <sup>1</sup>, Oktar T. <sup>1</sup>, Şanlı Ö. <sup>1</sup>, Ziylan O. <sup>1</sup>, Koçak T. <sup>1</sup>, Ander H. <sup>1</sup>, Nane İ. <sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

### **Aim**

We aimed to evaluate two different allograft nephrectomy techniques in patients with kidney transplantation.

### **Materials and Methods**

Between January 2003 and August 2016, charts of patients undergoing live renal transplantation due to end stage renal disease, were retrospectively screened. Patients who underwent allograft nephrectomy were evaluated regarding surgical techniques.

### **Results**

A total of 416 patients have undergone renal transplantation. Among them 5 recipients required allograft nephrectomy. Two additional patients who had undergone renal transplantation in other centers underwent allograft nephrectomy. The indications for early (within 30 days of surgery, Group I) allograft nephrectomy were renal vein thrombosis in one and postoperative haemorrhage and haematoma in three patients. The indications for late (30 days after the operation, Group II) allograft nephrectomy were symptomatic graft intolerance in one and symptomatic vesico-ureteral reflux in 2 patients. Extraperitoneal technique was used in all the early and transperitoneal technique in all the late, except 1, allograft nephrectomies. One patient with transperitoneal technique underwent intracapsular nephrectomy in Group II. This patient was preoperatively transfused due to intraoperative haemorrhage. No surgical complications were observed in the other patients. Transperitoneal technique on the late group had lesser operative time and more comfort to the operator especially when upper pole dissection was performed first.

### **Conclusions**

Vascular pathologies such as renal haemorrhage and renal vein thrombosis are predominant in the early period of graft nephrectomies. Transperitoneal technique with upper pole dissection at the beginning of the operation may reduce per-operative complications.



## **P110-LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİDE HİLUS LİGASYONU İÇİN TEK STAPLER KULLANIMI**

Tokaç M. <sup>1</sup>, Eren E. <sup>1</sup>, Yıldız G. <sup>1</sup>, Başyigit S. <sup>2</sup>, Kilercik H. <sup>1</sup>, Telioglu G. <sup>1</sup>, Dinçkan A. <sup>1</sup>

Yeniyüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Kliniği, İstanbul-Turkey 1 Yeniyüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Kliniği, İstanbul-Turkey <sup>2</sup>

Sunum yapılmamıştır.

## **P111-EKSTRAKORPOREAL MEMBRAN OKSİJENASYONU (EKMO) DESTEĞİ ALTINDA APNE TESTİ İLE PEDIYATRİK BEYİN ÖLÜMÜ TANISI; BİR VAKA İLE**

Öztürk N.Y. <sup>1</sup>, İnceköy F.G. <sup>1</sup>

Marmara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul-Turkey <sup>1</sup>

### **Giriş**

Canlı vericiden organ donasyonunda ileri konumda olan ülkemizde pediatrik kadavra donör sayısı yetersizdir. İleri medikal tedaviye cevapsız solunum veya kalp yetmezliği durumlarında EKMO desteği hayat kurtarıcı olabilmektedir. Kullanımı artmakta olan bu destek sürecinde klinik olarak beyin ölümünden şüphelenilen vakalar görülmektedir. Gelişmiş merkezlerde bu tür hastalara beyin ölümü tanısının konulması potansiyel organ donasyonuna imkan vermektedir.

### **Vaka**

Beş yaşında kız hasta fulminan miyokardit tanısı ile yatırıldığı çocuk yoğun bakım ünitemizde ileri medikal destek tedavisine cevapsızlık nedeniyle venöarteryel EKMO desteğine alındı. Kanülasyon sürecinde arrest olan, 12 dakika resüsite edilen hasta sedasyon almadan takip edildi. Hastanın hemodinamisinde stabilizasyon sağlanmakla beraber, 72 saat içinde nörolojik düzelme izlenmedi. Beyin sapı refleksleri yoktu. Transkraniyal usg'de akım izlenmedi. Apne testi için ventilatör desteği durdurularak, oksijenatör gaz akımı kademeli olarak azaltıldı. EKMO kan akımı 1lt/dk ile sabit idi. Minimal gaz akımı ile apne testi için gerekli PaCO<sub>2</sub> seviyesi sağlandı. Test sırasında hemodinami ve oksijenasyon stabildi.

Başlangıç kan gazı (gaz akımı 0.5 lt /dk; FiO<sub>2</sub> 1.0) pH:7.38 PaCO<sub>2</sub>: 39 mmHg

10. dakika kan gazı (gaz akımı 0.1lt/dk; FiO<sub>2</sub> 1.0) pH 7.19 PaCO<sub>2</sub> 64 mmHg

18. dakika kan gazı (gaz akımı 0.1lt/dk; FiO<sub>2</sub> 1.0) pH 7.11 PCO<sub>2</sub> 78 mmHg

Apne testinin pozitif olması ile beyin ölümü bildirimi yapıldı. Aile donasyon onamı verdi, fakat hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle organ nakli için uygun bulunmadı.

### **Sonuç**

EKMO desteği altında beyin ölümü tanısı için apne testi yapılabilir. Olgumuz bilginiz dahilinde ülkemizde EKMO desteği altında beyin ölümü bildirilen ve donasyon için değerlendirilen ilk pediatrik olgudur.

### **P112 - 65 YAŞ VE ÜZERİ ALICILARDA CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONUÇLARI:**

Polat K.Y. <sup>1</sup>, Aslan S. <sup>1</sup>, Dönmez R. <sup>1</sup>, Kargı A. <sup>1</sup>, Yazar Ş. <sup>1</sup>, Artış T. <sup>1</sup>, Arıkan Ç. <sup>1</sup>, Uğurlu K. <sup>1</sup>

Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Bölümü <sup>1</sup>

Clinical outcomes of living donor liver transplantation for patients 65 years old or older with preserved performance status.

Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzeri alıcılarda hastalarda canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) sonuçlarını analiz etmektir. Bunun için CVKN ile bunların arasındaki 65≥ yaşındaki 54(30 ERKEK/24 KADIN -%44) hastayı çalışma, 65 yaş altındaki 405(287 ERKEK/159 KADIN-%35.6) CVKN alıcısını Kontrol grubu olarak aldık. Yaşlı hasta grubundaki kadın oranı daha yüksekti( %44 vs %35)(p<0.05)

Yaşlı alıcı grubundaki hastalarda en sık etyoloji kriptojenik siroz(%36) ve hepatit C (%31) meld 20,17

Genç hasta grubunda ise en sık neden hepatit B(198,%44,3) meld 19,86 total ex sayısı %15(n\_61) Total 14 hasta ex (%25.9)11 alıcı 70 yaş ve üzerindeydi.3 hasta ex

Meld 365 recipients who were less than 65 years old. The elderly group had a higher proportion of females (P = 0.04) and a smaller body surface area (P < 0.001) and more frequently underwent transplantation because of hepatitis C (P < 0.001) or hepatocellular carcinoma (P < 0.001).

Elderly patients had less advanced liver disease with lower Model for End-Stage Liver Disease (MELD) scores (P = 0.02) and preserved health without the need for prolonged hospitalization (P < 0.01). The transplanted graft volume/standard liver volume ratios were similar for the 2 groups (P = 0.22). The elderly group had fewer episodes of acute rejection (P = 0.03) but had more neuropsychiatric complications (P = 0.01). The 5- and 10-year graft survival rates were comparable for the elderly group (89.8% and 77.8%, respectively) and the younger group (79.4% and 72.9%, respectively; P = 0.21). Seven recipients were 70 years old or older, and they had a mean MELD score of 15.6 ± 5.2; 6 of these patients were treated as outpatients before LDLT. All were alive after LDLT and showed good compliance with medical management with a mean follow-up of 5.7 ± 3.0 years. In conclusion, LDLT can be safely performed and has acceptable long-term outcomes for low-risk elderly recipients with preserved performance status.

**P113-HEPATOCELLÜLER KARSİNOMUN KARDİYAK METASTAZI**

Dursun H. <sup>1</sup>, Albayrak F. <sup>1</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum1

Poster asılmamış ve sunum yapılmamıştır.

**P114 - POSTOPERATIVE UROLOGICAL AND SURGICAL COMPLICATIONS IN CONSECUTIVE 778 LIVING RELATED DONOR RENAL TRANSPLANTATIONS: A SINGLE CENTER EXPERIENCE**

Koçak T., Tefik T., Nane İ., Ander H., Ziylan O., Şanlı Ö., Verep S., Otkar T.

Department of Urology, Istanbul Faculty of Medicine, University of Istanbul, Istanbul, Turkey

**AIM**

The aim of this study is to review retrospectively the surgical and urological complications encountered in 778 cases of living related donor kidney transplantations (LRDTs).

**MATERIAL AND METHODS:**

Between 1983 and 2016, 778 consecutive LRDTs were performed at our institution. The urological and surgical complications observed in these cases are discussed.

**RESULTS:**

Overall, urological and surgical complications were encountered in 86 (11.1%) of all cases. Of the 778 patients; urological complications were detected in 43 of them (5.5%), including 8 urinary fistula (with 1 distal ureteral necrosis), 10 ureteric stenosis, 1 renal calculus, 9 symptomatic vesicoureteral reflux and 15 lymphocele requiring intervention. As surgical complications, vascular problems were developed in 8 patients such as renal vein thrombus in 2, renal arterial stenosis in 5 cases and pulmonary emboli in 1 case. Wound infection was detected in 14 patients. Eighteen patients underwent surgical explorations due to perinephric hematoma during the early postoperative period. Renal allograft rupture due to accelerated rejection was developed in 2 cases. A lower segmental arterial injury occurred in 1 patient during the operation.

**CONCLUSION:**

Our complication rates are admissible and in accordance with literature. Within years after some modifications in our surgical approaches as not dissecting the external iliac artery and meticulously ligating lymphatic vessels, the number of lymphoceles requiring intervention has decreased dramatically and with using ureteric stents a significant decrease in urinary complication rates is observed.



TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON'16**  
13-15 Ekim 2016





TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI  
KOORDİNASYON DERNEĞİ  
XI. KONGRESİ

TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ XI. KONGRESİ  
**TRANSPLANTASYON**  
**2016**

13-15 Ekim 2016



The  
**Transplantation**  
Society

Eurotransplant  
International  
Foundation

