# 13. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

LIBERTY LYKIA ÖLÜDENİZ
16-19 EKİM 2025

## BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.goguscerrahisi2025.org

**Sonuçlar:** Sternum gövdesinin yoğunluğu ile bar sayısı arasında ters bir ilişki olduğunu tespit ettik. Yoğunluk, Grup I ve III arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,05). Sternum eğim oranı, kostosternal açı ve CI, Grup I ve III arasında istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). Sternum gövdesinin uzunluğu, HI ve AI ise herhangi bir anlamlılık göstermedi.

**Tartışma:** Günümüzde, HI, CI ve AI, ekskavatumun şiddetini hesaplamak için kullanılan indekslerdir. Bu çalışma, cerrahi düzeltme sırasında gerekli olan uygun bar sayısını belirlemek için yeni parametrelerin kullanımını ele alan ön rapordur. Bu parametrelerin kullanılması, yetersiz sternum yükselmesi, bar rotasyonu ve yetersiz bar sayısından kaynaklanan interkostal kas yırtılmaları gibi cerrahi komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilir. Ameliyat öncesinde yerleştirilecek bar sayısını belirlemek için küresel kullanım amaçlı www.barassistcalc.com sitesini oluşturduk.

**Anahtar kelimeler:** Pektus ekskavatum, pektus indeksleri, Haller indeksi

## Göğüs Duvarı

*SB-216*

### TORAKOSKOPİK SEMPATEKTOMİ UYGULANAN PRİMER HİPERHİDROZİS OLGULARINDA HASTA MEMNUNİYETİ VE KOMPANZATUAR TERLEME

**Bülent Arslan, Şule Karadayı, Fatih Genç, Yusuf Sait Korkmaz, Onur Derdiyok**

*Sbü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü*

**Giriş:** Primer hiperhidrozis, el, koltuk altı, yüz ve ayaklarda görülen, aşırı terleme ile seyreden kronik bir otonom sinir sistemi bozukluğudur. Yaşamı tehdit etmese de sosyal, psikolojik ve mesleki kısıtlılıklara yol açar. Toplumda %1–3 oranında görülmekte ve özellikle genç erişkinlerde ciddi yaşam kalitesi kaybına neden olmaktadır (1). Medikal tedaviler (topikal ajanlar, antikolinerjikler, botulinum toksini) çoğunlukla yetersiz veya geçici etki gösterir. Bu nedenle cerrahi yöntemler, özellikle video yardımlı torakoskopik sempatektomi (VATS-sempatektomi), kalıcı ve etkin bir seçenek haline gelmiştir. Ancak en önemli dezavantajı, hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen kompanzatuar terlemedir (2,3). Çalışmamızda kliniğimizde primer lokalize hiperhidrozis nedeniyle uygulanan VATS-sempatektomi sonuçlarını, hasta memnuniyetini ve kompanzatuar terleme oranlarını tek merkez deneyimi olarak sunmayı amaçladık.

**Yöntemler:** 2019–2025 yılları arasında kliniğimizde primer hiperhidrozis tanısıyla VATS-sempatektomi uygulanan 60 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, hiperhidroz lokalizasyonu, kesilen sempatik ganglion seviyeleri, hastanede kalış süreleri, komplikasyonlar ve cerrahi sonrası memnuniyet incelendi. Tüm operasyonlar tek port girişiyle yapıldı. Palmar hiperhidrozis için bazı olgularda T2, bazı olgularda T2 ve T3, aksiller hiperhidrozis için T4 seviyeleri kesildi. Postoperatif dönemde beş soruluk Likert tipi (1–5) anket ile genel memnuniyet, şikâyetlerde düzelme, kompanzatuar terleme varlığı ve şiddeti değerlendirildi. Veriler R yazılımı ile analiz edildi. Ki-kare testi kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 63 hasta dahil edildi (38 kadın, %60,3; 25 erkek, %39,7). Yaş ortalaması 25,2 ± 6,8 yıl (15–44). Ortalama hastanede kalış süresi 2,3 gündü. Ameliyat sonrası 33 hastada (%52,4) kompanzatuar terleme gelişti, bunların 13'ünde (%20,6) şiddetliydi. En sık T3–T4 seviyesinin birlikte kesildiği hastalarda görüldü (%83,3). Şiddetli kompanzatuar terleme vakalarının %90'ı bu gruptaydı. Kadınlarda oran %65,8, erkeklerde %36 olup fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Postoperatif anket sonuçları 5 üzerinden 3,9–4,3 arasında bulunarak yüksek memnuniyet düzeyi gösterdi (Şekil 1).

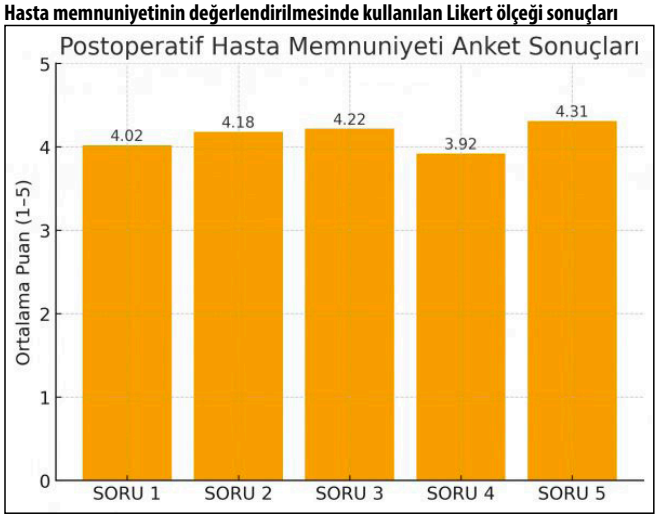
**Sonuç:** VATS-sempatektomi primer hiperhidrozis tedavisinde güvenli ve etkin bir yöntemdir. Çalışmamızda hasta memnuniyeti yüksek bulunmuş, ancak kompanzatuar terleme en sık ve en önemli yan etki olarak saptanmıştır. Hastaların yaklaşık beşte birinde şiddetli düzeyde görülmesi, cerrahi sonrası yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle operasyon öncesinde hastaların risk hakkında ayrıntılı bilgilendirilmesi ve uygun hasta seçimi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Göğüs Duvarı, Hiperhidrosis, Sempatektomi

**Kaynaklar**

1. Saleem T, Abbas S, Latif Z, Zahid M. Quality of life in patients with primary axillary hyperhidrosis. J Res Med Sci. 2015 Jul;20(7):639-43.
2. Eisenach JA, Atkins JL, Butler PE. Hyperhidrosis: A Review of Current Management. Plast Reconstr Surg.2002;110(1):222 6.
3. Wang J, Zhao S, Tang B, Xiang M, Dai J, Liu Q. Quality of life and compensatory hyperhidrosis following thoracoscopic sympathectomy: a retrospective cohort study. J Cardiothorac Surg. 2025;20(1):160.

**Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde kullanılan Likert ölçeği sonuçları**




## Göğüs Duvarı

*SB-217*

### GÖĞÜS TRAVMASINA BAĞLI STERNUM FRAKTÜRLERİ

**Erhan Durceylan, Egemen Döner, Veli Görkem Pala, Yasemin Özmen, Muammer Cumhur Sivrikoz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı*

**Amaç:** Sternum fraktürleri göğüs travmaları içerisinde nadir görülmekle birlikte, genel popülasyonda künt toraks travmalarının %3–8'inde sternum kırıkları rapor edilmiştir (1,2). En sık sebep motorlu araç kazalarıdır (1-5). Bu çalışmada kliniğimizde sternum fraktürü tanısı alan hastaların demografik özellikleri, travma mekanizmaları, kırık lokalizasyonları ve klinik sonuçları değerlendirilmiş; bulgular, güncel literatür ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca kırık lokalizasyonu ile hastanede yatış süresi, yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, retrospektif olarak Ocak 2015 – Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve radyolojik olarak sternum fraktürü tanısı alan 69 hastayı kapsamaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, travma mekanizması, fraktür lokalizasyonu, eşlik eden kot fraktürü varlığı ve göğüs tüpü gereksinimi verileri dosya kayıtlarından elde edilmiştir.Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılıma uymadığı saptanmış; Ki-kare testi, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

**Bulgular ve Tartışma:** Toplam 69 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Yaş ortalaması 52,5 yıl, medyan yaş 52 olarak bulunmuştur.Hastaların %75,4'ü erkek (n=52), %24,6'sı kadın (n=17)dır. Fraktür lokalizasyonu en sık corpus sterni (%62,3; n=43) tutulumu saptandı. Literatürde sternal korpus kırıkları %55–56 civarında rapor edilmiştir (3). Olguların %39,1'inde (n=27) kot fraktürü eşlik ettiği saptanmış olup literatürde bildirilen daha yüksek oranların (%56 (3), %80,8 (4)) altında kalmıştır. Yalnızca %4,3 (n=3) olguda göğüs tüpü takılmıştır. En sık neden trafik kazalarıdır(%81,1; n=56).

Olguların kırık lokalizasyonlarına göre ortalama±SS yatış süreleri sırasıyla Corpus Sterni (n=43)- 3,84 ± 2,05 gün, Manubrium Sterni (n=17)- 3,94 ± 2,84 gün ve Manubrium + Corpus Sterni (n=9) 4,89 ± 2,32 gündür. Kırık lokalizasyonuna göre yatış süresi açısından herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0.270). Yaş ile yatış süresi arasında bir korelasyon olmadığı saptanmıştır (r=0.057; p=0.640). Çalışmamızda sternum fraktürüne eşlik eden kot fraktürü bulunan olgularda ortalama±SS yatış süresi 4,78 ± 2,59 gün iken, kot fraktürü eşlik etmeyen olgularda bu süre 3,50 ± 1,94 gün olarak saptanmıştır. Kot fraktürü varlığına göre yatış süresi açsıından bir fark saptanmamıştır (p=0.064).

**Sonuç:** Sternum fraktürleri çoğunlukla orta-ileri yaş erkeklerde ve trafik kazalarına bağlı olarak görülmektedir. Serimizde en sık lokalizasyon corpus sterni olup, klinik sonuçlar üzerinde kırık lokalizasyonunun belirgin etkisi gösterilememiştir. Kot fraktürü eşlik eden olgularda yatış süresinin anlamlı olarak uzun bulunmaması, klinik seyirde belirleyici olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Daha büyük, çok merkezli çalışmalar, risk katmanlandırması daha yol gösterici olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Sternum fractures; Thoracic injuries; Blunt chest trauma; Traffic accidents; Rib fractures; Chest tube; Length of hospital stay; Retrospective studies; Clinical outcomes; Risk stratification.

**Kaynaklar**

1. Şimşek S, Özmen CA, Onat S. Morbidity and mortality associated with fracture of the sternum due to blunt trauma, by fracture type and location. Radiol Bras. 2022;55(3):167–172.
2. Yuan SM. Sternal Fractures due to Blunt Chest Trauma. J Coll Physicians Surg Pak. 2022;32(12):1591-1596.
3. Al-Thani, H., Jabbour, G., El-Menyar, A., Wahlen, B. M., Asim, M., Abdelrahman, H., ... & Peralta, R. (2019). Traumatic sternal injury in patients with rib fracture: a single-center experience. International journal of critical illness and injury science, 9(2), 75-81.
4. LaRoque MC, Obermeier MC, Cole PA. Three-dimensional mapping of sternum fractures from high-energy trauma. J Trauma Acute Care Surg. 2022;93(6):750–756.
5. Ranmal A, Shaikh J, Lubbe N. Rib and sternum fracture risks for restrained occupants in frontal car crashes. Traffic Inj Prev. 2024;25(4):616–622.

**Tablo 1.** Sternum fraktürlerinin lokalizasyon dağılımı

| *Lokalizasyon* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| Corpus | 43 | 62,3 |
| Manibrum | 17 | 24,6 |
| Manibrum+Corpus | 9 | 13,1 |

**Tablo 2.** Sternum fraktürüne eşlik eden klinik bulgular

| *Değişken* | *n* | *%* |
|---|---|---|
| Kot Fraktürü | 27 | 39,1 |
| Göğüs Tüpü | 3 | 4,3 |

**Tablo 3.** Sternum fraktürü lokalizasyonuna göre yatış süresi(Kruskal Wallis Testi)

| *Lokalizasyon* | *n* | *Ortalama Yatış Süresi(Gün) Mean* | *Ortalama Yatış Süresi(Gün) Median* | *P Değeri* |
|---|---|---|---|---|
| Corpus | 43 | 3,84 | 3 | 0,270 |
| Manibrum | 17 | 3,94 | 3 | |
| Manibrum+Corpus | 9 | 4,89 | 5 | |

**Tablo 4.** Sternum fraktürüne eşlik eden kot fraktürüne göre yatış süresi-Mann-Whitney U Testi

| *Değişken* | *Ortalama Yatış Süresi(Gün) (Mean)* | *Ortalama Yatış Süresi(Gün) (Median)* | *p Değeri* |
|---|---|---|---|
| KOT Fraktürü(+) | 4,78 | 4 | 0,064 |
| KOT Fraktürü(-) | 3,50 | 3 | |

## Göğüs Duvarı

*SB-218*

### 30 YIL SONRA ORTAYA ÇIKAN GÖĞÜS DUVARI METASTAZI: OVER KARSİNOMUNDA OLAĞAN DIŞI BİR KLİNİK SEYİR

**İlham Gülçek, İbrahim Nacak, Levent Elbeyli**

*Sanko Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Over kanseri tanı anında %85 periton ile sınırlı olup hastaların %15'inde metastaz izlenmektedir. Ekstraabdominal metastaz odakları arasında plevra, akciğer, beyin, cilt, mediastinal lenf nodları ve kemik bulunmaktadır. Tam kür sonrası geç dönem uzak metastaz oldukça nadir izlenmektedir. Literatürde tedaviden 10 yıl sonra göğüs duvarı metastazı ile gelen olgu bildirilmiştir (1).

Bu çalışmamızda over karsinomu nedeni ile TAH-BSO yapılan ve 30 yıl sonra göğüs duvarı metastazı ile opere ettiğimiz hastayı sunduk.

**Olgu:** Göğüs ağrısı ve halsizlik şikâyeti olan 56 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 3 aydır var olan sağ sternoklavikuler bölgede şişlik nedeni ile dış merkeze başvurmuş. Tetkiklerinde kitle saptanması üzerine lezyondan insizyonel biyopsi yapılmış. Patoloji sonucu karsinom metastazı olarak sonuçlanan hasta tarafımıza başvurdu. Hastamız aktif sigara içicisi (35 paket/yıl) olup over ca nedeni ile 30 yıl önce TAH-BSO operasyonu geçirmiş. İlk dönem onkoloji tarafından takip edilen hasta 5. yıldan sonra takipten çıkmış. Fizik muayenede sağ sternoklavikuler eklem bölgesinde sternum ve klavikulaya doğru devam eden sert kıvamda lezyon palpe edildi. Toraks tomografik görüntülemesinde; göğüs duvarı sağ anterior lokalizasyonda, 1. ve 2. interkostal alandan mediastene ve retrosternal alana uzanan kemik dokuda destrüksiyon yapmayan 84x87 mm boyutunda solid kitlesel lezyon izlendi (Resim-1). PET-CT'de mevcut lezyonda SUVmax:9.38 tutulum izlendi ve uzak metastaz düşündüren ek metabolik lezyon saptanmadı. Toraks MR görüntülemede majör vasküler yapılara invazyon izlenmedi. Preoperatif CA-125 seviyesi 476 U/ml olarak saptandı. Preoperatif hazırlık sonrasında sağ book kesisi ile girilerek manibrum sterni parsiyel rezeksiyonu, klavikula ve 1-2. Kotlar parsiyel rezeksiyonu ile göğüs duvarı rezeksiyonu tamam-