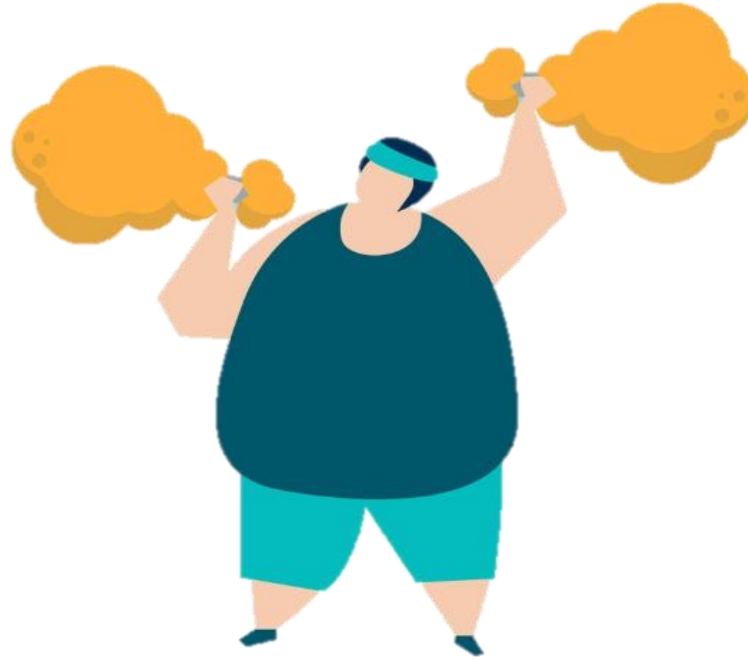


SLEEVE GASTREKTOMİ UYGULANAN OBEZİTE HASTASINDA KLİNİK SEYİR: OLGU SUNUMU

Hem. Esin Çetin

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi
Genel Cerrahi Servisi Ekip Lideri



Obezite Nedir ?

Obezite vücutta sağlığı bozacak ölçüde ve aşırı miktarda yağ birikmesi olarak bilinmektedir. Vücutta bulunan yağ oranının kadınlarda %35'in üzerine çıkması, erkeklerde ise %25'in üzerine çıkması obezite olarak adlandırılabilir. BKİ değerine göre de obezite belirlenebilir. BKİ: Vücut ağırlığı/boy uzunluğunun karesi ile hesaplanır. Çıkan sonucun 30 veya 30'dan büyük olması obeziteyi işaret eder [1].



Obeziteye Yol Açan Durumlar Nelerdir?

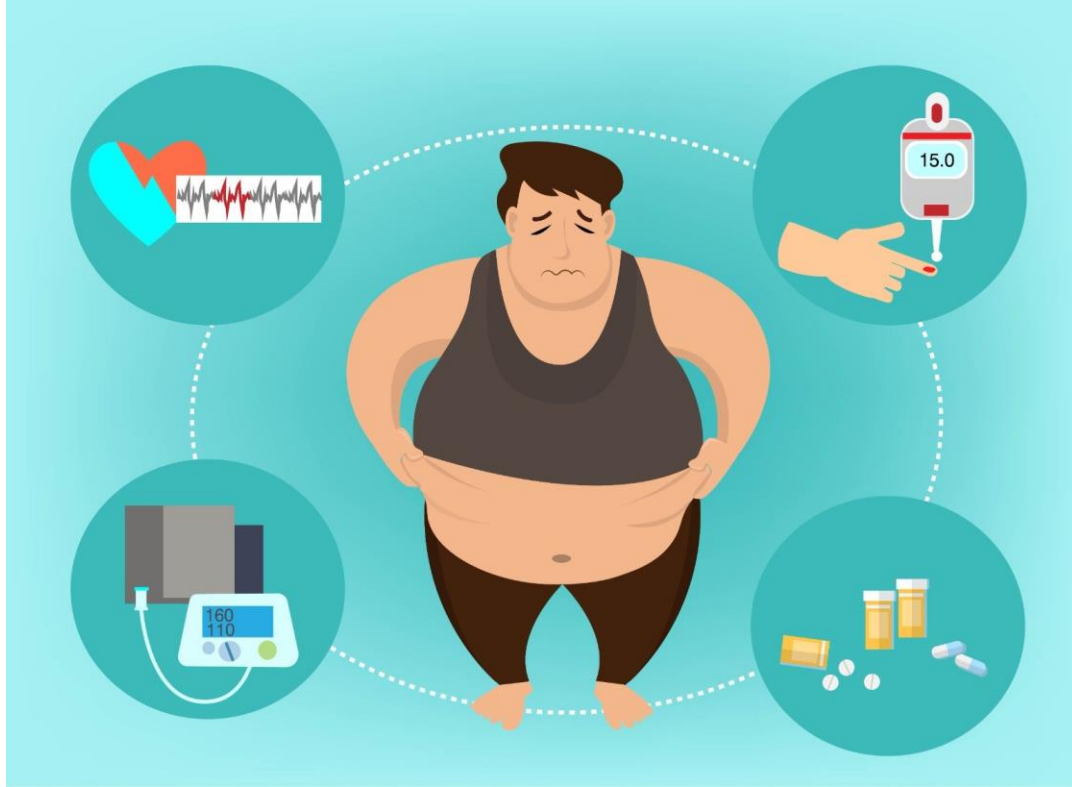
Obezitenin gelişimi birçok biyolojik, psikolojik hatta sosyal nedene bağlı olabilir. En önemli faktörler dengesiz , yüksek kalorili beslenme ve hareketsizliktir. Ek olarak ;

- Sağlıksız beslenme alışkanlıkları
- Eklem problemleri
- Genetik
- Hormonel hastalıklar
- Uyku bozuklukları

obezitenin ortaya çıkmasına yol açan etkenler arasındadır [2].



Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları Nelerdir?

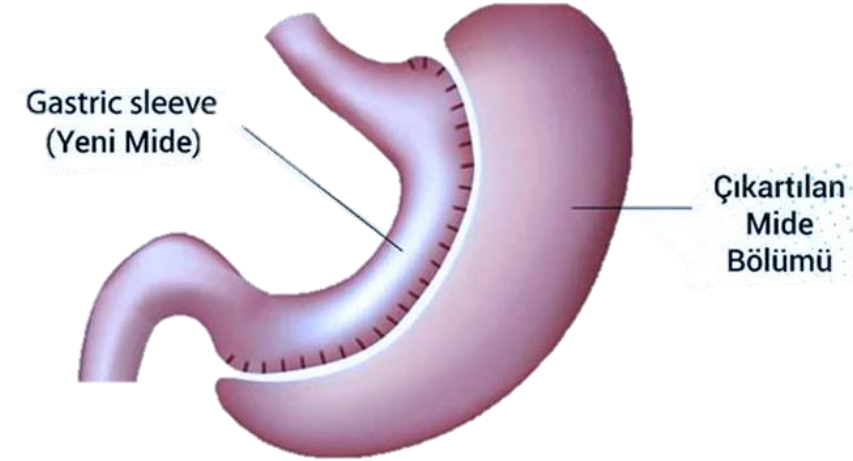


- *Diyabet*
- *Yüksek tansiyon*
- *Kalp damar hastalıkları*
- *İnme*
- *Kanser*
- *Kas-iskelet sorunları*
- *Kısırlık*
- *Psikolojik sorunlar*
- *Sindirim sorunları*
- *Solunum sorunları [3]*

Sleeve Gastrektomi (Obezite Cerrahisi) Ameliyatı Nedir ve Kimlere Uygulanır?

Sleeve Gastrektomi dünya genelinde aşırı kilolu bireyler için uygulanan önemli bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi genellikle vücut kitle indeksi (VKİ) 40'ın üzerinde olan veya ciddi sağlık sorunlarına sahip olan kişiler için önerilir. Sleeve gastrektomi, mide boyutunu küçültmek, besinlerin emilimini azaltmak ve sindirim hormonlarını etkileyerek hastaların daha az yemek yemelerini sağlamak için yapılan cerrahi işlemleri kapsar [4].

Sleeve gastrektomi, tüm dünyada giderek çok sık uygulanmaya başlanmıştır.



Sleeve Gastrektomi Sonrası Gelişen Komplikasyonlar

Operasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlar Erken ve Geç Komplikasyonlar olarak ikiye ayrılmaktadır [5].

- *Enfeksiyon*
- *Zimba Hattı Sızıntısı*
- *Kanama*

**Erken
Komplikasyonlar**



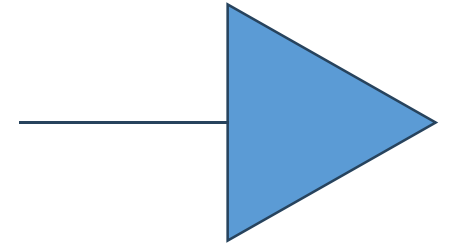
- *Mide Darlığı*
- *Besin Eksikliği*
- *Reflü*
- *Trokarla İlişkili Herni*
- *Ruhsal Sağlık Sorunları*
- *Yeme Bozukluğu*

**Geç
Komplikasyonlar**



Vaka

Bu sunumda, sleeve gastrektomi işlemi uygulanan genç bir kadın hastada klinik sürecin, komplikasyon izleminin ve yaşam kalitesindeki değişimin sunulması amaçlanmıştır.



Olgu Tanıtımı

- Hasta:** E.Ç. , 23 yaşında, Kadın
- Boy/Kilo:** 170 cm / 110 kg
- VKİ:** 38.1 kg/m² (Obez)
- Ek Hastalıklar:** Çarpıntı , İnsülin rezisdansı , Hipotiroidi , Adet düzensizliği
- Şikayetler:** Kilo verememe, nefes darlığı, ritim bozukluğu, oligomenore
- Özgeçmiş:** Aritmi (Beloc 50 mg 2x1), hipotiroidi (önceki Levotiron 125 mg kullanımı), insülin direnci (önceki Diaformin 1000 mg kullanımı), inhaler tedavi öyküsü
- Soygeçmiş:** Annede hipertansiyon, hipotiroidi, insülin direnci, aritmi
- Daha Önce Denenen Yöntemler:** Diyetisyen desteği, spor, bitkisel zayıflama ürünleri (başarısız)

Cerrahi Karar Süreci

Hasta, multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirildi. Psikiyatri, endokrinoloji, gastroenteroloji ve diyetisyen konsültasyonları yapıldı. Psikiyatri değerlendirmesi sonucunda hastanın operasyona gerekliliği konuşuldu cerrahiye uygunluk kararı verildi. Çarpıntı şikayeti nedeniyle kardiyoloji değerlendirmesi yapıldı ve operasyona onay alındı. Endokrinoloji kontrolünde HbA1c, TSH, T3-T4 hormonları ve vitamin düzeyleri değerlendirildi; D vitamini ve B12 vitamini takviyesi önerildi. Gastroenteroloji kontrolünde endoskopik muayene yapıldı ve cerrahiye engel bir durum saptanmadı. Obezite Cerrahisi Konseyi'nde alınan kararlar cerrahiye uygunluk onaylandı. Anestezi hekimi değerlendirmesi sonucunda ek bir öneri olmadı. Ameliyat tarihi olarak 31.08.2023 belirlendi.



Preoperatif Hazırlık Kan Değerleri Sonuçları

HEMATOLOJİ						
Test Adı		Sonuç	Birim/Yöntem Referans Değer	07.07.23 7227344583	31.05.23 7227185090	
ODS	Tam Kan Sayımı		Otomatize Kan Sayım Sistemi			
	Lökosit	9.16	x10 ³ /uL	4.06 - 10.60	10.48	9.59
	Nötrofil (%)	55.1	%	40.0 - 70.0	53.5	54.8
	Lenfosit (%)	33.0	%	20.0 - 50.0	37.1	33.1
	Monosit (%)	9.7	%	4.0 - 12.4	7.3	10.1
	Eozinofil (%)	1.7	%	0 - 5.0	1.5	1.7
	Bazofil (%)	0.5	%	0.1 - 2.0	0.6	0.3
	Nötrofil (#)	5.04	x10 ³ /uL	1.90 - 7.0	5.61	5.26
	Lenfosit (#)	3.02	x10 ³ /uL	1.30 - 3.76	3.89	3.17
	Monosit (#)	0.89	x10 ³ /uL	0.35 - 1.01	0.76	0.97
	Eozinofil (#)	0.16	x10 ³ /uL	0 - 0.56	0.16	0.16
	Bazofil (#)	0.05	x10 ³ /uL	0.01 - 0.18	0.06	0.03
	Eritrosit	4.3	x10 ⁶ /uL	3.9 - 5.3	4.5	4.3
	Hemoglobin	13.4	g/dL	11.9 - 14.9	14.0	13.3
	Hematokrit	37.6	%	35.5 - 44.2	39.5	37.5
	MCV	87.4	fL	82.3 - 94.6	87.0	86.6
	MCH	31.2	pg	25.4 - 31.8	30.8	30.7
	MCHC	35.6	g/dL	31.0 - 36.0	35.4	35.5
	RDW-SD	37.7	fL	35.0 - 46.3	38.1	38.7
	RDW-CV	11.8	%	11.5 - 15.3	11.9	12.3
	Trombosit	275	10 ³ /uL	150 - 439	288	267
	MPV	9.20	fL	8.60 - 12.3	9.0	9.1
	PDW	10.0	fL	9.0 - 16.0	9.0	10
	P-LCR	18.9	%	14.0 - 50.0	16.6	21
	PCT	0.250	%	0.110 - 0.470	0.260	0.2
	Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR)	1.67		< 3.13	1.44	1.6
ODS	aPTT	23.2	sn KOAGÜLOMETRİ	21.0 - 36.0		
ODS	Protrombin Zamanı (PT)	11.8	sn KOAGÜLOMETRİ	9.3 - 14.0		

HEMATOLOJİ					
Test Adı	Sonuç	Birim/Yöntem Referans Değer	07.07.23 7227344583	31.05.23 7227185090	
INR (Protrombin Zamanı (PT))	0.93	INR	0.85 - 1.25		
BİYOKİMYA					
Test Adı	Sonuç	Birim/Yöntem Referans Değer	31.05.23 7227185090	09.05.23 7227078397	
925254 Glukoz, Açlık	86	mg/dL FOTOMETRİ	70 - 100		91
		mg/dL	100 - 126	Prediyaabet	
		mg/dL	> 126	Diyaabet	
925254 Üre Azotu (BUN)	16	mg/dL FOTOMETRİ	6 - 20	11	14
Üre	33.8	mg/dL	12.8 - 42.8	23.5	30.4
ODS Kreatinin, Serum	0.66	mg/dL FOTOMETRİ	0.55 - 1.02	0.64	0.73
eGFR	125			126	116
CKD-EPI formülü kullanılarak hesaplanmıştır					
ODS Alanin Aminotransferaz (ALT)	33	IU/L FOTOMETRİ	7 - 40	27	20
925254 Aspartat Aminotransferaz (AST)	9	IU/L FOTOMETRİ	< 40	17	
ODS Sodyum (Na)	136	mmol/L İSE	136 - 145	139	
925254 Potasyum (K)	4.32	mmol/L İSE	3.50 - 5.10	3.81	
SEROLOJİ					
Test Adı	Sonuç	Birim/Yöntem Referans Değer	20.06.22 7225498886		
18805 Hepatit Bs Antijeni (HBsAg)	NEGATİF, < 0.10	İndeks CLIA	NEGATİF, < 1.0	NEGATİF, < 0.10	
HBsAg pozitifliği durumlarında klinik bulgular ile birlikte değerlendirilmesi önerilir. Hepatit B enfeksiyonun tanısına yardımcı olması amacıyla, aktif replikasyonun göstergesi olan HBV DNA PCR testinin çalışılması uygundur.					
18805 Hepatit C Antikoru (anti-HCV)	NEGATİF, 0.120	İndeks CLIA	NEGATİF, 0.060		
			< 0.80	NEGATİF	
			0.8 - 1	SINIR DEĞER	
			> 1.00	POZİTİF	
SEROLOJİ					
Test Adı	Sonuç	Birim/Yöntem Referans Değer	20.06.22 7225498886		
Anti-HCV testi pozitifliği tek başına aktif enfeksiyonun göstergesi olmayabilir. Klinik izlem, gerekirse test tekrarı önerilir. Aktif replikasyonun göstergesi olarak HCV RNA, PCR testinin çalışılması uygundur.					
+ p24 Antijeni	NEGATİF, 0.052	İndeks CLIA	NEGATİF, < 1.0	NEGATİF, 0.080	
KAN BANKASI					
Test Adı	Sonuç	Birim/Yöntem Referans Değer	23.12.22 7226405694	06.02.22 7224873142	
Reverse Gruplama	A Rh (D) POZİTİF	JEL SANTRİFÜGASYON	A Rh (D) POZİTİF	A Rh (D) POZİTİF	

Ameliyat Süreci

Tarih: 31.08.2023

Başlangıç saati: 09.00

Operasyonun bitiş saati: 09.50

Derlenme odasından çıkış saati: 10.15

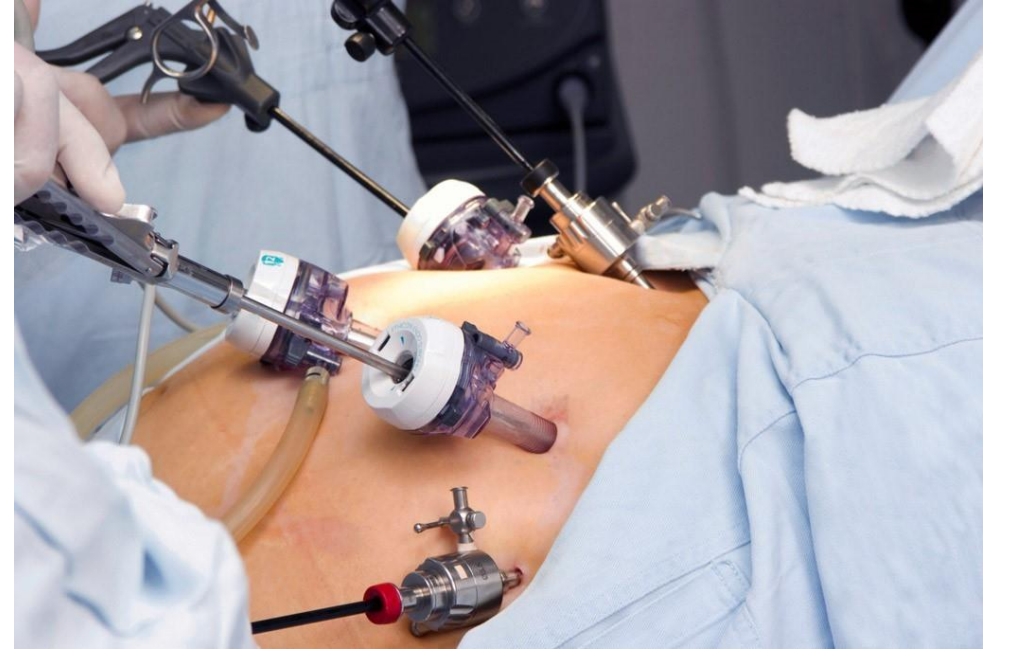
Yöntem: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi

Süre: 50 dakika

İnvaziv Girişimler: Bir adet Jackson-Pratt dren yerleştirildi.

Pansuman: Üç adet laparoskopik giriş yeri

Komplikasyon: İntraoperatif komplikasyon gelişmedi.



Postoperatif Seyir

0.Gün:

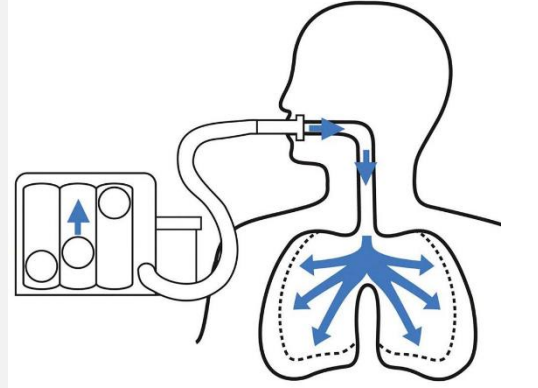
Hasta, işlem sonrası güvenli bir şekilde odaya yerleştirildi.

Vücudu bütüncül olarak değerlendirildi.

Ameliyathaneden gelişyle kanama takibi açısından takılan sağ batından çıkan Jackson prett dreni mevcut. Batında 3 adet laparoskopik girişim yerlerine ait pansumanı mevcut.

İdame mayisi, analjezik ve antiemetik tedavileri saatlerine uygun olarak uygulandı.

Dört saat boyunca yakından vital bulgu takibi sağlandı. Postop vital bulguları stabil seyretti.



Aç takip ediliyor oluşu dolayısıyla 2x1 kan şekeri takibi başlandı ve yapılan kan şekeri kontrolleri regüle seyretti.

Hekim istemiyle postop saati dolunca kontrol hemogram tetkiki alındı. Alınan tetkik sonucunda 13.1 olarak sonuçlanan hemoglobin normal kabul edildi ve drene gelen 60 ml'lik miktar da baz alınarak antikoagülan (clexane 0,4 sc 1*1) tedavi başlandı.

Antikoagülan uygulaması sonrası kanama riskine karşılık dren ve pansuman takibi yakından sürdürüldü.

Hastaya triflow eğitimi verildi ve triflow kullanımının akciğer kapasitesini arttırmak konusunda önemli bir rol oynadığı anlatıldı.

Sık sık uzun mobilizasyonlara teşvik edildi ve desteklenerek sürekli yürüyüş yapması sağlandı.

Hastanın derleme odasından saat 10.15 itibariyle yatan hasta katına transferi gerçekleştirilmiş olup 4 saat sürecek olan post-operatif vital bulgu takibi ekteki gibidir;

<i>SAAT</i>	<i>ATEŞ</i> (Normal Aralık: 36,5 ° – 37,5 °)	<i>NABİZ</i> (Normal Aralık: 60-100 dk/vuru)	<i>SPO2</i> (Normal Aralık: %96-100)	<i>SOLUNUM SAYISI</i> (Normal Aralık: 12-20)	<i>KAN BASINCI</i> (Normal Aralık: 120/80-140/90 mmg/hg)
10.15	36,2 °	74 dk/vuru	%98	18	124/75 mm/hg
10.30	36,4 °	72 dk/vuru	%99	18	122/76 mm/hg
10.45	36,5 °	76 dk/vuru	%98	17	121/73 mm/hg
11.00	36,7 °	69 dk/vuru	%99	19	113/79 mm/hg
11.15	36,5 °	70 dk/vuru	%98	18	115/84 mm/hg
11.45	36,8 °	82 dk/vuru	%99	18	119/72 mm/hg
12.15	36,5 °	86 dk/vuru	%98	18	120/73 mm/hg
12.45	36,7 °	70 dk/vuru	%97	16	126/82 mm/hg
13.15	36,8 °	77 dk/vuru	%98	17	127/85 mm/hg
13.45	36,2 °	75 dk/vuru	%99	18	127/84 mm/hg
14.15	36,4 °	73 dk/vuru	%98	18	132/75 mm/hg
15.15	36,5 °	85 dk/vuru	%99	19	129/89 mm/hg
16.15	36,7 °	89 dk/vuru	%97	16	127/83 mm/hg
17.15	36,5 °	76 dk/vuru	%99	18	128/78 mm/hg

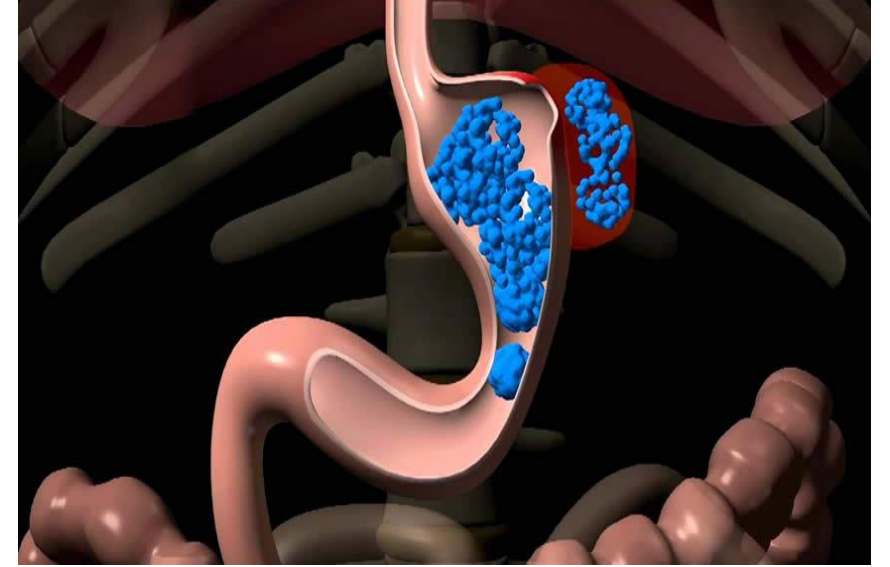
Postoperatif kanama kontrolü ve antikoagülan tedavisi amaçlı yapılan Tam Kan Sayımı tetkiki sonuçları

924230 Tam Kan Sayımı		Otomatize Kan Sayım Sistemi			
Lökosit	↑ 15.71	x10 ⁹ /uL	4.06 - 10.60	9.16	10.48
Nötrofil (%)	↑ 87.5	%	40.0 - 70.0	55.1	53.5
Lenfosit (%)	↓ 7.8	%	20.0 - 50.0	33.0	37.1
Monosit (%)	4.6	%	4.0 - 12.4	9.7	7.3
Eozinofil (%)	0.0	%	0 - 5.0	1.7	1.5
Bazofil (%)	0.1	%	0.1 - 2.0	0.5	0.6
Nötrofil (#)	↑ 13.7	x10 ⁹ /uL	1.90 - 7.0	5.04	5.61
Lenfosit (#)	↓ 1.22	x10 ⁹ /uL	1.30 - 3.76	3.02	3.89
Monosit (#)	0.73	x10 ⁹ /uL	0.35 - 1.01	0.89	0.76
Eozinofil (#)	0.00	x10 ⁹ /uL	0 - 0.56	0.16	0.16
Bazofil (#)	0.02	x10 ⁹ /uL	0.01 - 0.18	0.05	0.06
Eritrosit	4.2	x10 ⁶ /uL	3.9 - 5.3	4.3	4.5
Hemoglobin	13.1	g/dL	11.9 - 14.9	13.4	14.0
Hematokrit	35.8	%	35.5 - 44.2	37.6	39.5
MCV	85.6	fL	82.3 - 94.6	87.4	87.0
MCH	31.3	pg	25.4 - 31.8	31.2	30.8
MCHC	↑ 36.6	g/dL	31.0 - 36.0	35.6	35.4
RDW-SD	35.5	fL	35.0 - 46.3	37.7	38.1
RDW-CV	11.6	%	11.5 - 15.3	11.8	11.9
Trombosit	308	10 ⁹ /uL	150 - 439	275	288
MPV	8.80	fL	8.60 - 12.3	9.20	9.0
PDW	↓ 8.80	fL	9.0 - 16.0	10.0	9.0
P-LCR	15.4	%	14.0 - 50.0	18.9	16.6
PCT	0.270	%	0.110 - 0.470	0.250	0.260
Nötrofil/ Lenfosit Oranı (NLR)	↑ 11.3		< 3.13	1.67	1.44

Postoperatif Seyir

1.Gün: Vital bulguları gün boyunca min 112/74 mm/hg - max 129/85 mm/hg, hemoglobin değeri preop değeriyle uyumlu olup 13.1 olarak seyreden ve dren miktarı/rengi stabil olan hastaya oral tolerasyon kontrolü yapılması amaçlı metilen mavisi (kaçak testi için kullanılan mavi renkli boya) içirildi ve gün boyunca hastanın dren rengi kontrolü sağlandı. Dren renginde metilen mavisi sebebiyle renk değişimi görülmeyen hastaya primer hekimi ve diyetisyen işbirliğinde sulu berrak diyet başlaması uygun görüldü.

2. Gün: Hastanın idame mayisi, analjezik ve antiemetik tedavi replasmanları sürdü. Gün boyunca vital bulgu değerleri normal aralıkta (min 116/68 mm/hg max 124/75 mm/hg) seyretti. Saat başı triflow egzersizi yaptırıldı ve mobilize edildi.



Postoperatif Seyir



3.Gün: Oral tolerasyonu olan ve yaşamsal bulguları min 118/74 mmg/hg max 134/75 mm/hg olan cerrahi sonrası enfeksiyon ya da komplikasyon görülmeyen hastaya taburculuk planlandı. Diyetisyen konsültasyonu istendi. Konsültasyona gelen diyetisyenin oluşturmuş olduğu liste ve dikkat edilmesi gereken konular tablosu diyetisyen tarafından hastaya teslim edildi. Primer hekimi eşliğinde taburculuk sonrası dikkat edilmesi gereken konular hakkında eğitim verildi. Jackson prett dreni hekim tarafından çekildi. Pansumanlarına su geçirmez bantlar takıldı. Mide koruyucu ve ağrı kesici reçete edilen ilaçlarla alakalı hastaya eğitim verildi hasta güvenli bir şekilde şifa ile taburcu edildi.

Takip ve Sonuçlar

ZAMAN	KİLO (KG)	VKİ	HbA1c	Komorbidite Durumu
<u>Preop</u>	110	38,1	4,8	<i>Aritmi , Beloc 2x1</i>
<u>1.AY</u>	102	35,3	4,3	<i>Beloc dozu 1x1'e düřtü.</i>
<u>3.AY</u>	90	31,1	4,3	<i>İlaç bırakıldı</i>
<u>6.AY</u>	83	28,7	4,2	<i>řikayet yok</i>
<u>12.AY</u>	71	24,5	4,2	<i>Normalleşme</i>
<u>18.AY</u>	63	21,8	4,1	<i>Tam remisyon</i>

Sonuç

- Sleeve gastrektomi, uygun hasta seçimi ve multidisipliner yaklaşımla uygulandığında, uzun vadede etkili kilo kaybı ve metabolik düzelme sağlar. Bu olguda da görüldüğü üzere; cerrahi sonrası hem komorbiditelerde gerileme hem de yaşam kalitesinde belirgin artış sağlanmıştır. Son kılavuzlara göre %60–70 kilo kaybı cerrahi başarı kriteridir.
- Olgumuzda da hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan tam iyileşme sağlanmıştır. Cerrahi başarı, hastanın yaşam tarzı değişikliklerine uyumu ile doğrudan ilişkilidir.
- E.Ç. isimli hasta özelinde uygulanan sleeve gastrektomi operasyonu; hem fizyolojik hem psikolojik yönden başarılı olmuştur. Aritmi, nefes darlığı ve insülin direnci gibi ek hastalıklar gerilemiş, ilaç ihtiyacı ortadan kalkmıştır. Bu sonuçlar, bariyatrik cerrahinin multidisipliner planlama ile etkinliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) Sağlıkla Obezite. <https://www.saglikla.com.tr/yazi-detay/obez-bireyler-nasil-beslenmeli>. Erişim Tarihi: 17.04.25
- 2) Güler M. Dünyada ve Türkiye’de Obezite <https://www.iyibircerrah.com/genel-bilgiler/obezitenin-sebepleri-sonuclari>. Erişim Tarihi : 17.04.25
- 3) Yeşilay Sağlıklı Yaşam <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/obezitenin-yol-actigi-10-saglik-sorunu>. Erişim Tarihi : 17.04.25
- 4) Kızılkaya M.C. Obezite Tedavisi Cerrahisi <https://www.obezitecerrahisiuzmani.com> Erişim Tarihi : 17.04.25
- 5) National Library Of Medicine <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8112272/>
Erişim Tarihi : 17.04.25



TEŞEKKÜRLER

ACIBADEM