Liv Hospital Ulus

TIBBİ FAALİYET RAPORU

2015

HOSPITAL
ULUS

GİRİŞ

7 Ocak 2013 yılında yaşamına başlayan Liv Hospital Ulus 2013, 2014 yılından sonra 2015 yılında da klinik faaliyet raporunu ilk kez yayınlama onuruna sahiptir. Üç yılda 374.091 hasta konuk edilirken, yüzlerce çok özellikli vaka takım oyunu sonucunda dünya literatürünün altında bir mortalite ve morbidite ile tedavi edilmiştir.

Liv Hospital, dünyada Amerika Kıtası dışında ilk kez Kolorektal Cerrahi, Robotik Cerrahi ve Obezite Cerrahisi'nde akredite edilerek eş yetkilendirilmiştir.

Liv'in hekim kadrosu; 2014 yılında 72, 2015 yılında 48, toplam 120 SCI İndex'te yayın yapmış, 2014 yılında 192, 2015 yılında ise 194, toplam 386 uluslararası konuşma, bildiri ve konferans konuşması yapmıştır. Tüm bunlar Liv Hospital Ulus'un ülke içersinde saygınlığını perçinlemekle kalmamış, uluslararası arenada da söz sahibi olmasına yol açmıştır.

2016 yılında ise elde edilen bu birikim ve başarının Tıp Fakültesi'ne aktarılacak olmasının da ayrıca gururu ve kıvancı içersindeyiz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Oktar Asoğlu
Liv Hospital Tıbbi Direktörü

liv HOSPITAL

Türkiye'nin sağlıkta ilk kurumsal

MÜKEMMELİYET MERKEZİ



Liv Hospital, SRC (Surgical Review Corporation) tarafından verilen ve dünya çapında geçerliliği olan "Center of Excellence" Mükemmeliyet Merkezi Sertifikası'nı almak için uluslararası düzeyde bir denetimden başarıyla geçti. Güvenilir ameliyat ortamı, 360 derece hasta bakım ve başarılı tıbbi sonuçları sayesinde, 3 branşta aldığı Mükemmeliyet Merkezi Sertifikası ile Türkiye'de bir ilke imza attı.

livhospital.com

0850 222 2 548 - 444 4 548

facebook.com/Livhospital | twitter.com/Livhospital
instagram.com/Livhospital | linkedin.com/Livhospital

İSTANBUL | ANKARA

İçindekiler

3 | KLİNİK FAALİYETLERİMİZ

01 MİSAFİR EDİLEN HASTALARIMIZ
02 GENEL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
03 RADYOLOJİ KLİNİĞİ
04 BİYOKİMYA BÖLÜMÜ
05 KALİTE YÖNETİM STANDARTLARI 2015 VERİLERİ
06 ANESTEZİYOLOJİ BÖLÜMÜ
07 GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ
08 BEYİN SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ
09 ÜROLOJİ BÖLÜMÜ
10 KALP DAMAR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ
11 GÖĞÜS CERRAHİSİ BÖLÜMÜ
12 ÇOCUK CERRAHİSİ BÖLÜMÜ
13 KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ
14 GÖZ KLİNİĞİ
15 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ
16 KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
17 KARDİYOLOJİ BÖLÜMÜ
18 GASTROENTEROHEPATOLOJİ BÖLÜMÜ
19 GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ
20 ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ
21 ALGOLOJİ KLİNİĞİ
22 NÖROLOJİ KLİNİĞİ
23 PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİ KLİNİĞİ
24 REJENERATİF TIP KÖK HÜCRE ARAŞTIRMA VE ÜRETİM MERKEZİ
25 NÜKLEER TIP VE MOLEKÜLER GÖRÜNTÜLEME DEPARTMANI
26 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ
27 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
28 MEDİKAL ONKOLOJİ
29 RADYASYON ONKOLOJİSİ
30 CHECK-UP
31 İÇ HASTALIKLARI
32 DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR
33 PLASTİK, REKONSTRÜKTİF & ESTETİK CERRAHİ KLİNİĞİ

98 | BİLİMSEL FAALİYETLERİMİZ

102 | LIV SEMPOZYUMLARI

110 | WORKSHOP VE DİĞER TOPLANTILAR

124 | YURT DIŞINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN TIBBİ TOPLANTILAR

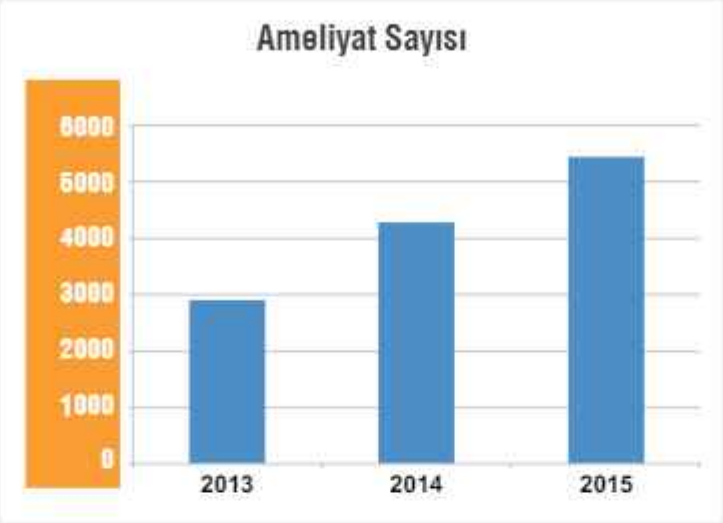
MİSAFİR EDİLEN HASTALARIMIZ 01

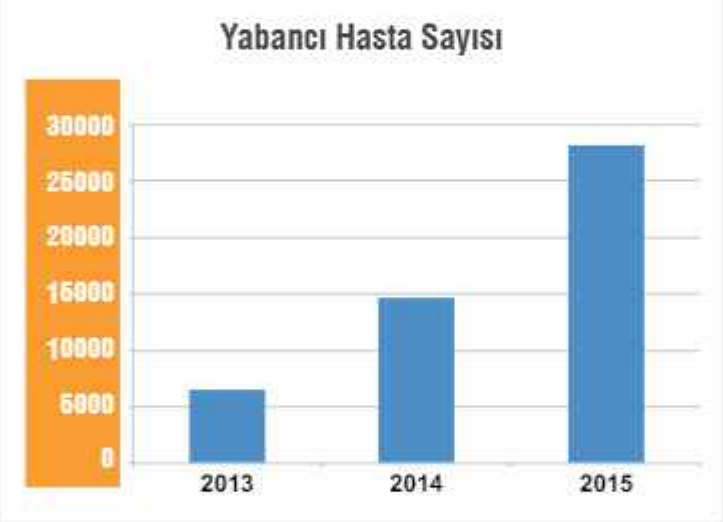
2013 - 2014 - 2015 Yıllarında Misafir Edilen Hastalarımız

- Ayaktan Hasta Sayısı ____ 286.586
- Yatan Hasta Sayısı ____ 37.741
- Ameliyat Sayısı ____ 12.668
- Yurt Dışından Gelen Hasta Sayısı ____ 49.764









2015 Yurt Dışı
Hasta Bölge Dağılımı



GENEL YOĞUN BAKIM 02

Genel Yoğun Bakım Hasta Profili

Yaş Dağılımı 6 Aylık – 101 yıl
- Pediatrik Hastalar (<16 yaş)

Tüm Hastaların % 2,28
Ortalama Yaş 7,6 yıl
Kaybedilen 1 Hasta (Hemofagositik Sdr)

Yetişkin Hastalar
- Yaş Ortalaması - 53 yıl
- GYB Kalış Süresi - 2.8 gün
- APACHE II - 11
- **Beklenen Mortalite Riski - % 19**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı - % 6,4**

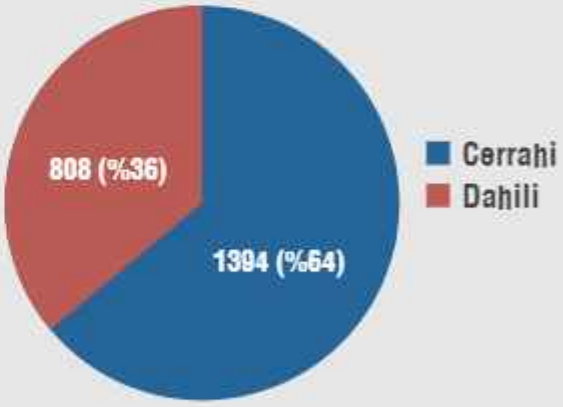
GYB Geriatrik Hasta Profili

Geriatrik Hastalar ≥ 65 yaş (% 29)
- % 29 - Postoperatif Takip Amaçlı
- % 51 – Kardiyak Aciller
- % 5 – Nörolojik Aciller

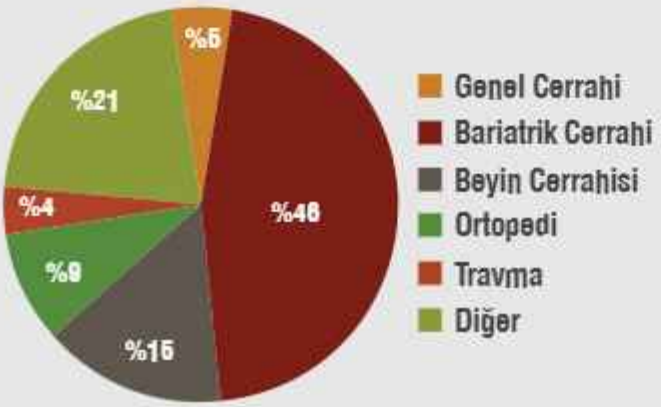
- Yaş Ortalaması – 76 yıl
- APACHE II – 18
- GYB Kalış Süresi – 3.9 gün
- **Beklenen Mortalite Riski - % 34**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı - % 12**



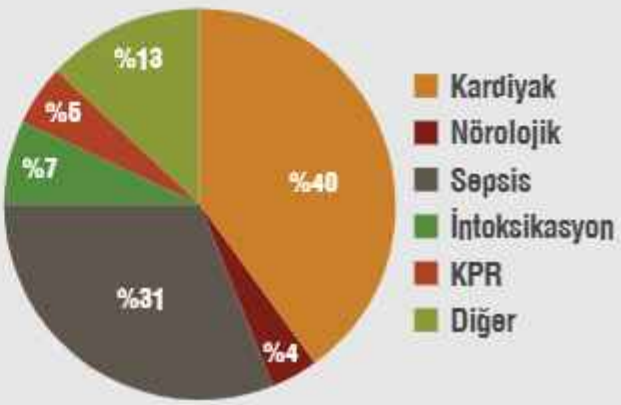
Genel Yoğun Bakım Hasta Dağılımı



GYB Cerrahi Hasta Profili



GYB Dahili Hasta Profili



GYB Cerrahi Hasta Profili

- Yaş Ortalaması – 56 yıl
- GYB Kalış Süresi – 2.7 gün
- APACHE II - 12
- **Beklenen Mortalite Riski - % 18**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı - % 2,8**

GYB Dahili Hasta Profili

- Yaş Ortalaması – 62 yıl
- GYB Kalış Süresi – 4.3 gün
- APACHE II - 17
- **Beklenen Mortalite Riski - % 32**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı - % 14**

Genel Yoğun Bakım Hasta Profili

- ≥ 65 - < 85 yaş (% 82)
- Tüm Hastaların % 24'ü
- Yaş Ortalaması – 73 yıl
- GYB Kalış Süresi – 3.8 gün
- APACHE II – 17
- **Beklenen Mortalite Riski - % 32**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı % 10**

- ≥ 85 Yaş (% 18)
- Tüm Hastaların % 51
- Yaş Ortalaması – 89 yıl
- GYB Kalış Süresi – 4.2 gün
- APACHE II – 21
- **Beklenen Mortalite Riski - % 41**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı - % 21**

Sepsis ve Septik Şok

- Yaş Ortalama 62 yıl
- ≥ 65 Yaş % 55
- APACHE II 20
- **Beklenen Mortalite Riski % 42**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı % 18**
- YBÜ Kalış Süresi 5,4 gün

Sepsis/Septik Şok Etiyoloji

- Pnömoni % 38

% 36'sı Aspirasyon Pnömonisi

- Abdominal % 10
- Ürosepsis % 13
- Yara Yeri İnfeksiyonu % 3
- Onkolojik Hasta % 24

Post-KPR Mortalite

- Post-KPR ile Genel Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Hastaların % 56'sı Taburcu Olmuştur.
- Ortalama Yoğun Bakım Kalış Süresi

Kaybedilen 5,7 gün

Yaşayan 13,5 gün

Kaybedilen Hastaların Dağılımı

- Metastatik Kanser % 47
- Akut Solunum Yetmezliği % 56
- Pulmoner Emboli % 15
- Septik Şok % 18
- Akut Kardiyak Olay % 14
- Post- KPR % 14
- Akut Nörolojik Olay % 7

Liv GYBÜ *Onkolojik Kritik Hasta*

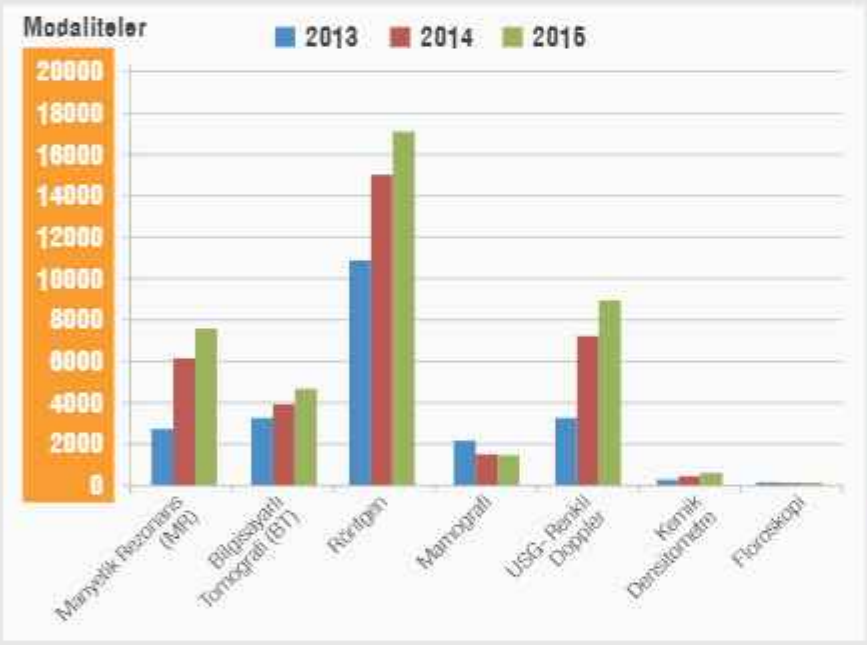
- Yaş Ortalama 62 yıl
- Metastatik Solid TM % 44
- YBÜ Endikasyonu Sepsis/Septik Şok % 27
- APACHE II 32
- **Beklenen Mortalite Riski % 77**
- **Gerçekleşen Mortalite Oranı % 42**
- YBÜ Kalış Süresi 7,8 g

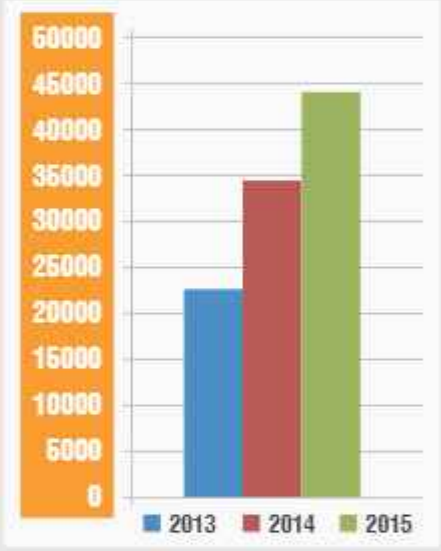
03 RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

- Tanısal Radyoloji
- Girişimsel Radyoloji

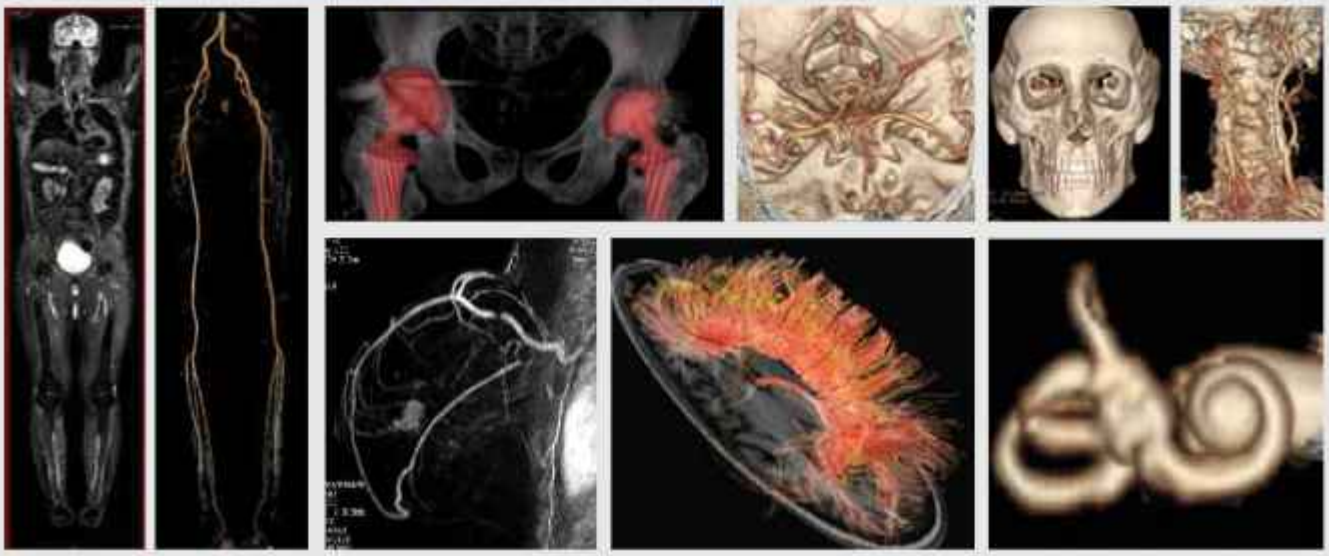






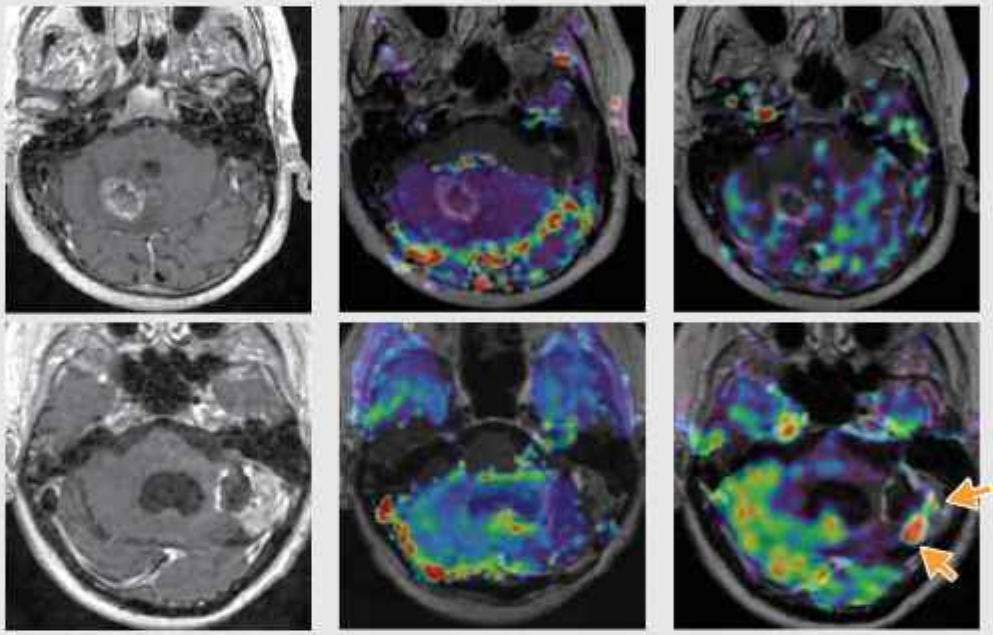


Tanısal Radyoloji (Olgu Örnekleri)



MR Arterial Spin Labeling Perfüzyon

Ülkemizde çok az sayıda MR cihazında bulunan ve sadece bizim bölümümüzün sıklıkla kullandığı bir teknik olan ASL perfüzyon tekniği hastanemizde bulunan son teknoloji 3 Tesla MR cihazıyla yapılmaktadır. Radyonekroz-nüks tümör ayırımında, tümör evrelemesinde, erken dönem stroke hastalarında rutin kullanılmaktadır. MR kontrast maddesi kullanılmadan yapılan bu teknik, kontrastlı yapılan perfüzyon incelemesine göre bazen daha başarılı sonuçlar verebilmektedir.



Ax T1 FSE Kontrastlı | Ax. GRE-EPI Perf Kontrastlı | ASL Perfuzyon

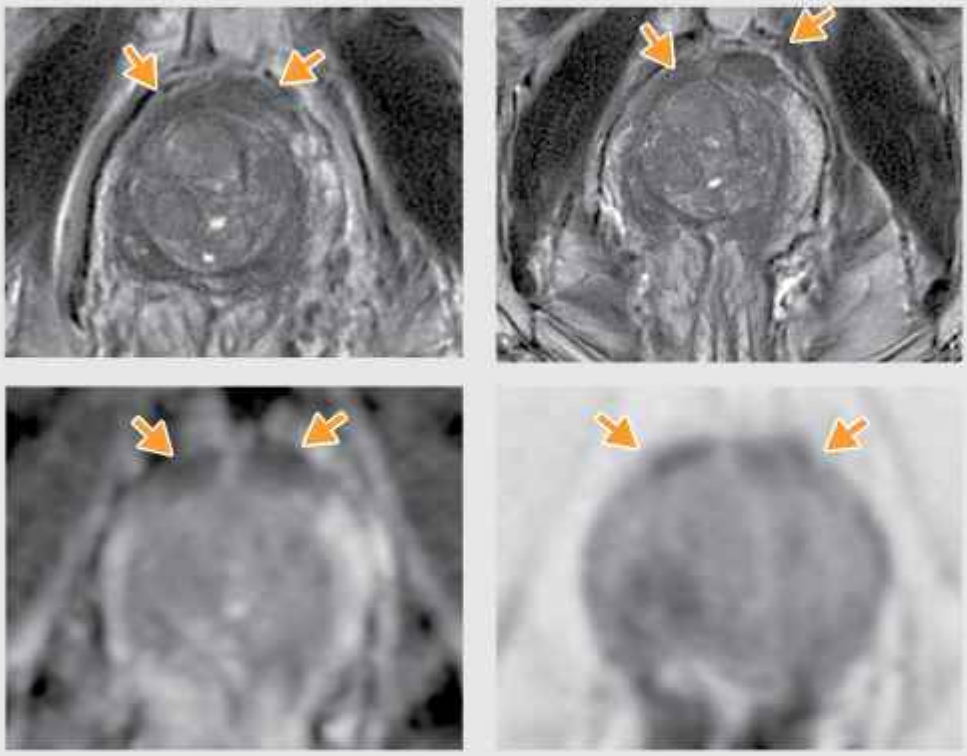
BT Koroner Arter Anjiografi



Liv Hospital Radyoloji Bölümü'ndeki cihazın duyarlılığı %86-100, tanı doğruluğu %90-95'e kadar çıkan görüntüleme yapılabilmektedir. Koroner damarlardaki darlıkların (stenoz) değerlendirilmesi en son teknoloji damar analiz programıyla yapılmaktadır. Aynı zamanda ventrikül fonksiyonu ve myokard değerlendirilebilmektedir. Koroner atardamarlara yerleştirilen stentlerin durumu yüksek çözünürlüklü görüntüler sayesinde yüksek güvenilirlikle değerlendirilebilmektedir. Bu inceleme yapılırken mevcut tüm diğer cihazlar ile karşılaştırıldığında %80'e kadar düşük radyasyon dozu ile çalışılabilmektedir.

Multiparametrik Prostat MR

72 yaşından daha önceden rektum tümörü nedeniyle Miles operasyonu yapılan hastada, PSA değeri yüksek çıkması nedeniyle Multiparametrik prostat MR yapıldı. Multiparametrik prostat MR incelemesinde gland anteriyorunda, sağ ve solda iki odak tümör açısından şüpheli lezyonlar tespit edildi. Hastanın anal kanalı kapalı olduğundan dolayı anteriyordan perkutan yolla ulaşılarak biyopsi alındı ve prostat kanseri çıktı. Bunun üzerine hastaya robotik cerrahi ile radikal prostatektomi yapıldı.



US ve BT Rehberliğinde Suprapubik Yaklaşımla 5 Adet Biopsi

TANI:

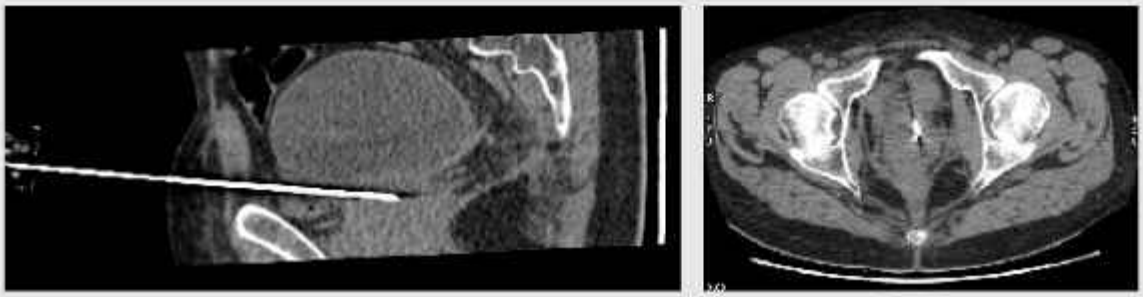
PROSTAT; İĞNE BİYOPSİSİ:

PROSTATİK ADENOKARSİNOM; GLEASON SKOR: 7 (3+4)

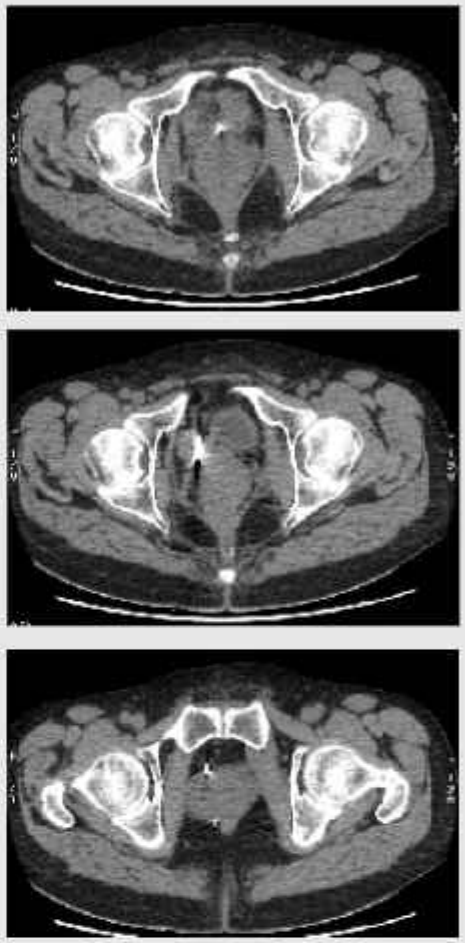
TÜMÖRLÜ DOKU / ÖRNEĞİN TOPLAM UZUNLUĞU: 2mm / 66mm (%3)

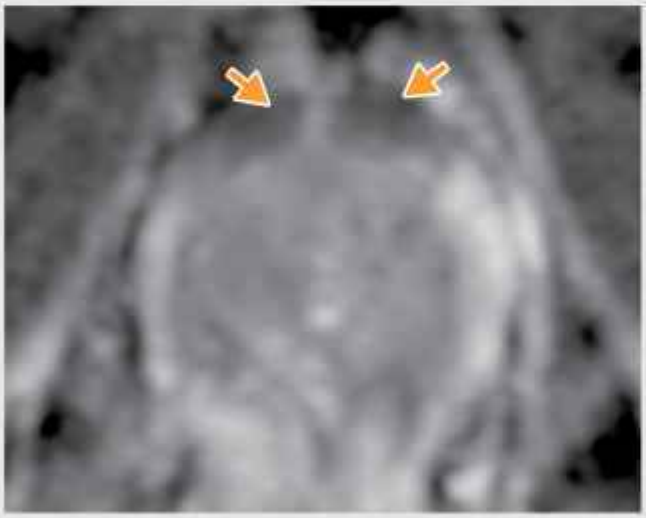
PERİNÖRAL İNVAZYON VAR.

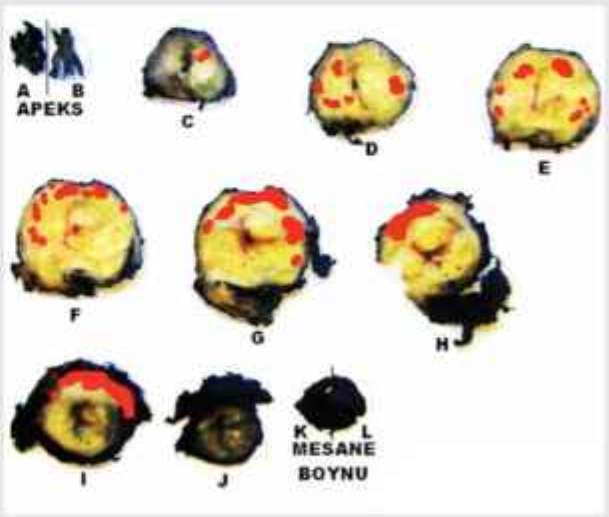
ICD-O: M8140/3-c61











Gleason skor: 7 (3+4)

Düşük radyasyon dozu

%80'e kadar

Liv Hospital Radyoloji Bölümü'ndeki cihazın duyarlılığı %86-100, tanı doğruluğu %90-95'e kadar çıkan görüntüleme yapılabilmektedir. Koroner damarlardaki darlıkların (stenoz) değerlendirilmesi en son teknoloji damar analiz programıyla yapılmaktadır. Aynı zamanda ventrikül fonksiyonu ve myokard değerlendirilebilmektedir. Koroner atardamarlara yerleştirilen stentlerin durumu yüksek çözünürlüklü görüntüler sayesinde yüksek güvenilirlikle değerlendirilebilmektedir. Bu inceleme yapılırken mevcut tüm diğer cihazlar ile karşılaştırıldığında %80'e kadar düşük radyasyon dozu ile çalışılabilmektedir. Bütün bu işlemler klinikte bulunan en son teknoloji 256 kesit çok kesitli BT cihazıyla yapılmaktadır.

Diz BT Artrografi

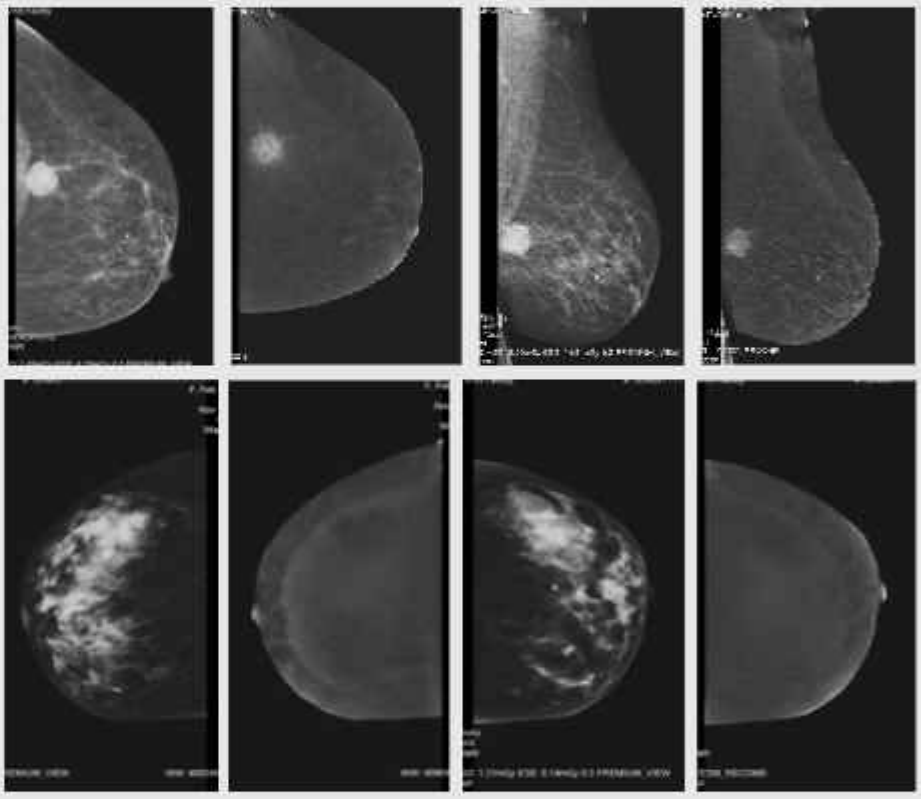
Kalp pili olan, MR çekimi yapılamayan hastaya, İntraartiküler kontrast madde enjeksiyonu sonrası MDBT inceleme yapılmış ve rekonstrüksiyon imajları elde edilerek, İç menisküs arka boynuzunda kök yırtığı tespit edilmistir.






Kontrastlı Spektral Mamografi (CESM)

- Türkiye'de sayılı merkezlerde bulunan kontrastlı spektral mamografi (CESM) cihazı bölümümüzde kullanılmaya başlanmıştır. Dijital mamografiyi ilaçla buluşturan CESM, MR kalitesine yakın, yüksek doğrulukta sonuçlarla hasta ve hekime yardımcı olmaktadır.
- Kapalı alan korkusu olan, kalp pili, ortopedik protez gibi sebeplerle MR'a giremeyen hastalarda kullanılan CESM, MR'a göre daha kısa sürede uygulanması ve randevu sıkıntısı olmadığı için daha erken süre zarfında yapılmasıyla avantajlı bir tekniktir.
- Kontrastlı meme MR kullanımını gerektirecek her durumda, CESM başarıyla kullanılabilmektedir.



Bir diğer örnek görüntüde ise, mamografi tetkikinde yoğun meme parankimine sahip, şüpheli asimetrik alanlar izlenen hastamızın kontrastlı spektral mamografisinin normal olduğunu gördük. Hastaya kontrol mamografi veya meme MR önerilmeden yıllık kontrol önerilerek, hasta evine yollandı.

Girişimsel Radyoloji (Olgu Örnekleri)



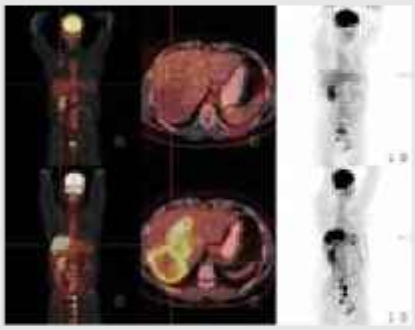


Irreversible Elektroporasyon (NANOKNIFE)

- Mezenterik arter tutulumu olan pankreas kanserli olgularda (İnoperabl) bu yöntem ile tümör ablasyonu yapılabilmektedir.
- Çalışma prensibi: Yüksek voltajlı doğru elektrik akımının bipolar iğnelerle dokuya pulslar halinde uygulanması ile ablasyon alanındaki tüm hücrelerde hücre zarında geri dönüşümsüz mikroporlar oluşur. Hücre ölümü gerçekleşir.
- Ülkemizde az sayıda uygulama mevcuttur.
- Genel cerrahi ekibi ile birlikte ilk intraoperatif uygulama yapılmıştır.

İntraarteriyel Yittrium 90 Tedavisi

- İnoperabl primer karaciğer tümörlerinde palyasyon için en önemli seçenek olup sağ kalım avantajı sunmaktadır.
- Karaciğerin metastatik hastalıklarında kemoterapi ile birlikte lokal kontrol aracı olarak önemli bir silahtır.
- Nükleer tıp departmanı ile birlikte başarı ile uygulanmaktadır.

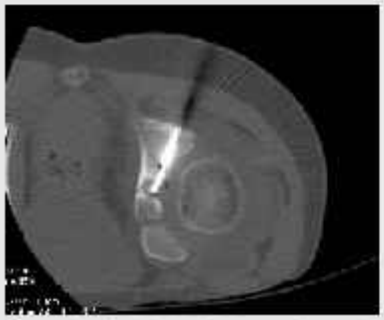


Kolon tümörü ve multipl karaciğer metastazlı olguda intraarteriyel Yittrium 90 tedavisi sonrası ve öncesi FDG PET görüntüleri. Tedavi sonrası tam metabolik yanıt izlenmektedir.







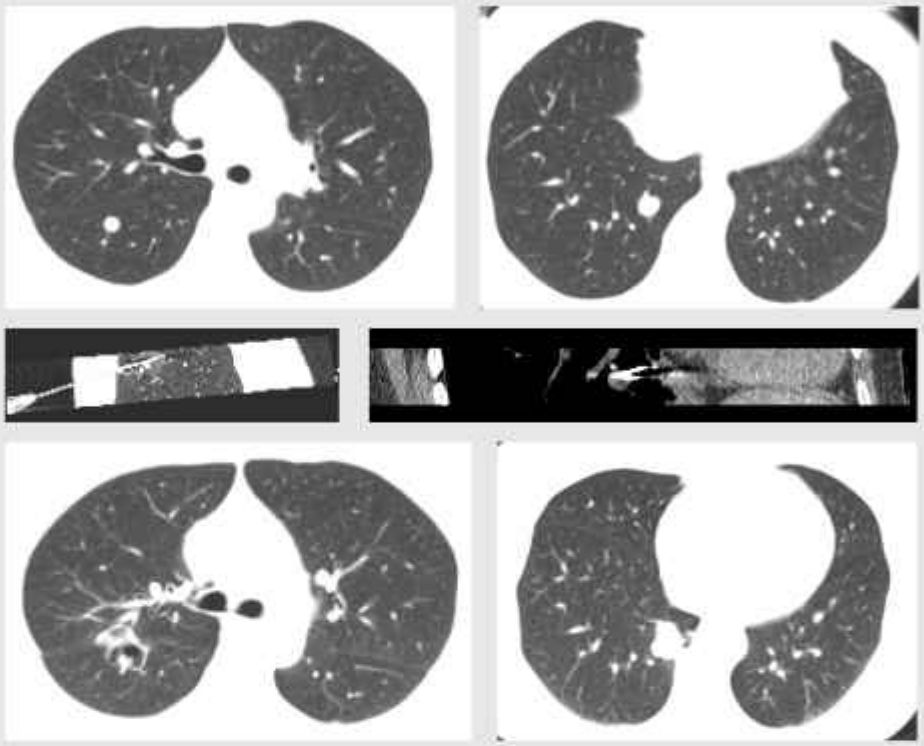




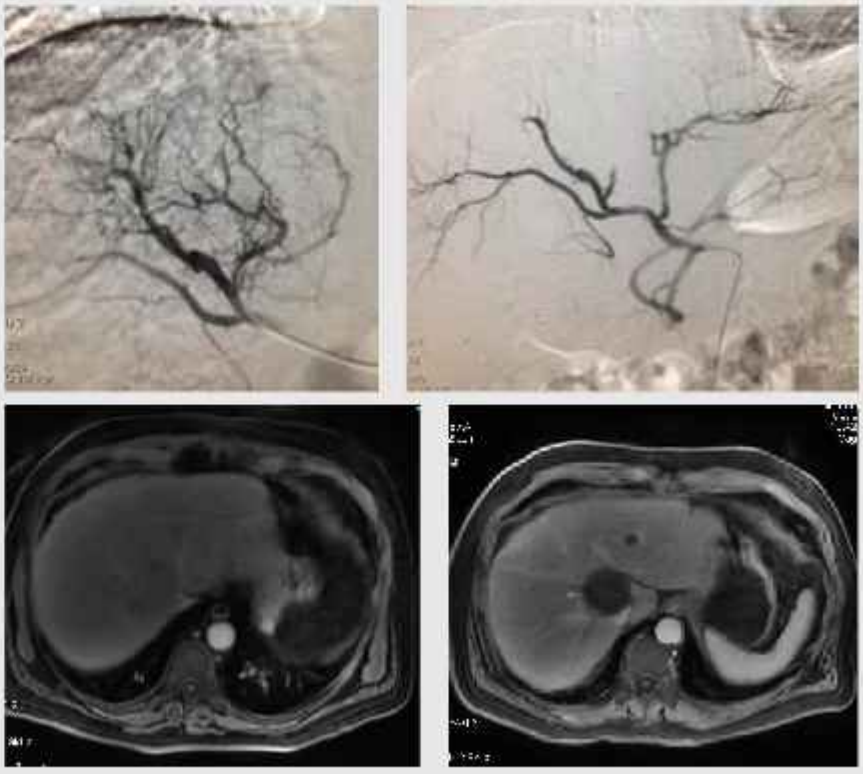


8 yaşında kadın hasta, yürümede zorluk ile başvurdu. Ortopedi kliniği ile birlikte ve görüntüleme ile tanı kesinleştirildi. Rf ablasyon ile tedavisi yapıldı. Hasta yürüme sorunu olmadan ağrılarından kurtularak ülkesine geri döndü.

Akciğer Rf Ablasyon Tedavisi

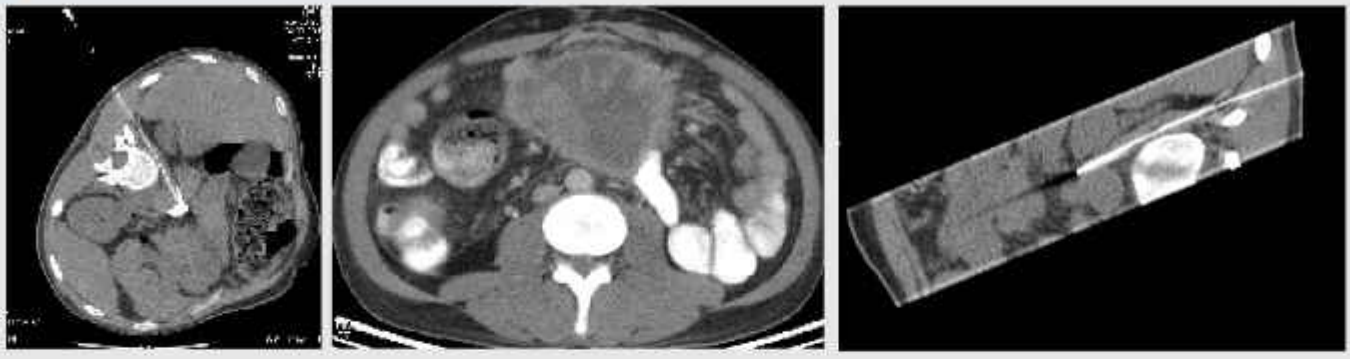


42 yaşında kadın hasta, endometriyal sarkom akciğer metastazı, RF ablasyon ile tedavisi ve takip görüntüleri



66 Yaşında hepatoselüler kanser hastası, Santral ve multipl olması nedeniyle Ameliyat uygun değil. İki seans halinde kemoembolizasyon ile tedavi edildi. İşlem öncesi ve sonrası anjiografi ve MR görüntüleri

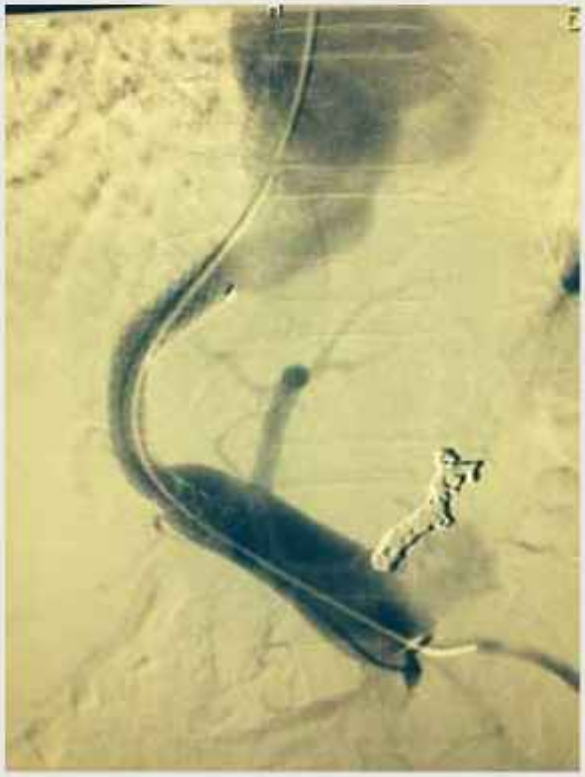
Çölyak Ganglion Blokajı



TIPS



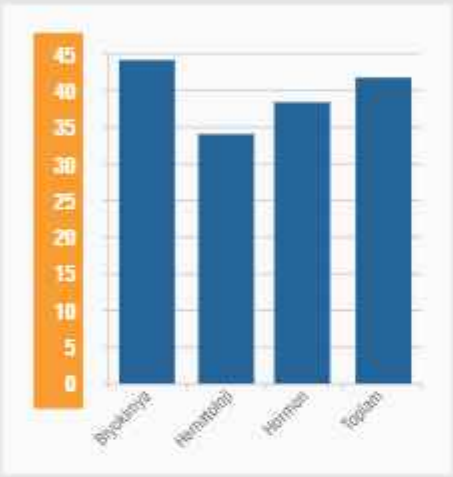




Acil şartlarda yaptığımız 62 yaşında TIPS şantının doppler ve venografi kontrolünde restenoz saptanmadı.

BİYOKİMYA LABORATUVARI 04

BİR ÖNCEKİ YILA GÖRE TEST SAYILARI ARTIŞ ORANLARI



Toplam test sayısında 2014 yılına göre

%41.7

oranında artış gerçekleşmiştir.

TEST SAYILARININ YILLARA GÖRE ORANI

	2014 (%) yüzde	2015 (%) yüzde	İyileşme Oranı (%) yüzde
Hatalı Raporlama	0	0	-
Normal Test İstemlerinde Geoikme Oranı	0.06	0.02	66.7
Aoil Test İstemlerinde Geoikme Oranı	1.61	0.22	86.4
Preanalitik Hata Oranı	1.42	1.25	12.0
Analitik Hata Oranı	0	0	-
Post Analitik Hata Oranı	0	0	-



05 KALİTE YÖNETİM STANDARTLARI 2015 VERİLERİ

	2015
Cerrahi İşlemler / Surgical Procedures	
Cerrahi Alan Enfeksiyon Hızı Surgical Site Infection Rate*	0.34%
Antibiyotik ve Diğer İlaçların Kullanımı / Antibiotic and Other Medication Use	
Cerrahi İnsizyondan Önce 1 Saat İçinde Profilaktik Antibiyotik Verilme Oranı *Rate of Prophylactic Antibiotic Starting within 1 Hour Before Surgical Incision*	100%
Cerrahi Profilaksi için Uygun Antibiyotik Başlanma Oranı Rate of Using Appropriate Antibiotic for Surgical Prophylaxy	99.7%
Cerrahi Sonrası Belirlenen Sürede Profilaktik Antibiyotik Kesilme Oranı Rate of Stopping Prophylactic Antibiotic After Surgery in The Defined Timeframe	96.8%
Risk Yönetimi / Risk Management	
Bası Yarası Gelişen Hasta Oranı Rate of Pressure Ulcer Growing Inpatients	0.07%
Kaynak Yönetimi / Utilization Management	
Ortalama Yatış Süresi Average Lenght of Stay	2.1
Hastaların, Ailelerin ve Çalışanların Güvenliğini tehlikeye Atan Olayların Önlenmesi ve Kontrolü / Prevention and Control of Events that Jeopardize The Safety of Patients, Families and Staff	
Ameliyathanede Elektrikli Cihaz Yanığı Gelişme Oranı Rate of Electrical Device Burns in the OR	0%
Gazlı Bez/Alet/Batın Kompres Sayım Eksiği Görülen Ameliyat Oranı Rate of Operations with Missing Gauze/Surgical Tools/Compresses	0%
IV Kanülasyon Sonrasında Tromboflebit Gelişme Oranı Rate of Thrombophylebitis Prevelance Related to IV Cannulation	0%
Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri / The International Patient Safety Goals	
Ameliyata Yanlış İndirilen Hasta Oranı Rate of Patients Incorrectly Transfered to the OR	0%

ANESTEZİYOLOJİ BÖLÜMÜ 06

Mortalite %0

Anestezi Verileri	2013-2014-2015 yılı
Anestezi hizmeti verilen hasta sayısı	14.515
Ameliyathane dışı anestezi uygulaması	4027
Poliklinik hasta sayısı	5153
Periferik blok sayısı Santral blok sayısı	249 950
Obezite Cerrahisi hasta sayısı	640
Anestezi sırasında invaziv işlem sayısı	2821
Morbidite sayısı	2013 (6) 2014 (8) 2015 (6)
Mortalite sayısı	2013(0) 2014 (3 KVC, 1 obezite) 2015 (0)

Morbidite: SVO (serebrovasküler olay, dural puncture, subduralhematom, diş ve dil yaralanması, anaflaksi, pozisyona bağlı sinir hasarı). Morbidite gelişen hastaların hepsi şifa ile taburcu oldu.



Santral blok uygulamaları



Zor hava yolu cihazı Glidescope



Ultrasonografi ile periferik blok uygulamaları



Ultrasonografi ile santral kateter uygulaması. Özellikle çocuklarda komplikasyon oranlarını azaltmakta ve başarı oranını arttırmaktadır.

GENEL CERRAHİ 07



Liv Hospital SRC (Surgical Review Corporation) tarafından dünyada Amerika Kıtası dışında ilk kez Kolorektal Cerrahi, Robotik Cerrahi ve Obezite Cerrahisi'nde akredite edilerek eş yetkilendirilmiştir.



www.livlivesurgery.com adresinden yayınlanan 6 canlı eğitim ameliyatı 2143 farklı IP numarası tarafından izlendi.

Ülke Adı	Bağlantı Adedi
Türkiye	1784
United Kingdom	65
Romania	60
United States	55
Macedonia	43
Moldova	33
Netherlands	26
Austria	17
Hungary	15
Greece	8
Iraq	7
Germany	6
Azarbaijan	6
Georgia	4
Poland	4
Bulgaria	3
Australia	3
Korea	2
Croatia	1
Russian Federation	1
Toplam	2143

Rektum kanserli erkek hastalarda robotik cerrahi daha iyi onkolojik sonuçlara sahiptir.



ORIGINAL ARTICLE

Robotic versus laparoscopic surgery for mid or low rectal cancer in male patients after neoadjuvant chemoradiation therapy: comparison of short-term outcomes

Kamil Rahmi Sorin[1] · Fatma Ayca Gultekin[2] · Burçin Batman[3] · Serdar Ay[4] · Yavuz Kapran[5] · Sener Saglam[6] · Oktay Aroglu[1]

Abstract The aim of our study was to compare short-term outcomes of robotic and laparoscopic sphincter-saving total mesorectal excision (TME) in male patients with middle/low rectal cancer (RC) after neoadjuvant chemoradiotherapy (NCRT). The study was conducted as a retrospective review of a prospectively maintained database, and we analyzed 34 robotic and 93 laparoscopic sphincter saving TME (R-TME and L-TME, respectively) performed by one surgeon between 2005 and 2013. Patient characteristics, perioperative recovery, postoperative complications and oncological results were compared between the two groups. The patient characteristics did not differ significantly between the two groups. Median operating time was longer in the R-TME than in the L-TME group (182 min versus 140 min). Only two conversions occurred in the L-TME group. No difference was found between groups regarding perioperative recovery and postoperative complication rates. The median number of harvested lymph nodes was higher in the RTME than in the L-TME group (32 versus 23, $p = 0.008$). The median circumferential margin (CRM) was 10 mm in the R-TME group, 6.5 mm in the L-TME group ($p = 0.007$). The median distal resection margin (DRM) was 27.5 mm in the R-TME, 15 mm in the L-TME group ($p = 0.014$). Macroscopic grading of the specimen in the R-TME group was complete in all patients. In the L-TME group, grading was complete in 82 (88 %) and incomplete in 11 (12 %) cases ($p = 0.009$). R-TME is a safe and feasible procedure that facilitates performing of TME in male patients with middle/low RC after NCRT.

Keywords Rectum cancer · Robotic · Laparoscopic · Sphincter-saving procedure · Total mesorectal excision

Introduction

Over the last two decades, the management of rectal cancer (RC) has evolved with fall in local recurrence rates and improvement in disease-free survival. This can be

Oktay Aroglu
Kamil Rahmi Sorin
Fatma Ayca Gultekin
Burçin Batman
Serdar Ay
Yavuz Kapran

[1] Department of General Surgery, Liv Hospital, Istanbul, Turkey
[2] Department of General Surgery, Bahcesehir University School of Medicine, Istanbul, Turkey
[3] General Surgery Clinic, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey
[4] Department of Pathology, VKV American Hospital, Istanbul, Turkey
[5] Department of Medical Oncology, Bilim University School of Medicine, Istanbul, Turkey

2013-2015 arasında toplam Genel Cerrahi Faaliyetleri

14350
Poliklinik Sayısı

2517
Ameliyat Sayısı

Rektum Kanseri Tedavisinde Robotik ve Laparoskopik Cerrahinin Kısa Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması, Robotik Cerrahi Daha İyi Kısa Dönem Onkolojik Sonuçlara Sahiptir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2013-Şubat 2016 tarihlerinde primer rektum kanseri nedeniyle küratif rezeksiyon uygulanan ve aydınlatılmış onamı alınan 92 hastanın prospektif olarak kaydedilmiş verileri analiz edildi.

BULGULAR:

Hastaların 34'ü kadın, 58'i erkekti. Ortanca yaş 57 (27-88), ortanca vücut kitle indeksi (VKİ) 25 (19-33) idi. Lokal ileri tümörü olan 42 (%45.6) hasta neoadjuvan KRT, 19 (%20.6) hasta neoadjuvan kısa RT aldı. Tümör yerleşimi 48 (%52.1) hastada distal rektum, 18 (%19.5) hastada orta rektum ve 25 (%27.1) hastada proksimal rektumdu. Yaş, cins, VKİ, hastalık evresi, neoadjuvan tedavi oranı ve ASA sınıflaması laparoskopik ve robotik cerrahi gruplarında benzerdi ($p>0.05$). Robotik cerrahi grubundaki distal tümörlerin oranı






(%42.3, n=39) laparoskopik cerrahi grubuyla (%9.7, n=9) kıyaslandığında anlamlı olarak yüksekti (p<0.001). Her iki grupta 2'şer hastaya APR yapıldı ve SKC oranları laparoskopik (%91.1) ve robotik cerrahi (%96.5) gruplarında benzerdi (p>0.05). Her iki grupta 1'er hastada açığa dönüş gerçekleşti (p>0.05). Ortalama ameliyat süresi laparoskopik cerrahi grubunda 154.9 ±69.3, robotik cerrahi grubunda 198 ±44 dakikaydı (p=0.002). Ortalama çıkarılan ve tutulan lenf nodu sayıları sırasıyla laparoskopik grupta 29.4 ±13.3 ve 1.9±3.8; robotik grupta 27.4±11.7 ve 1.8±4.3'tü (p>0.05). Distal sınır tüm hastalarda negatifti. Laparoskopik gruptaki 1(%2.9) hastada radial sınır pozitifken robotik grupta radial sınır pozitifliği yoktu. Mezorektum bütünlüğü laparoskopik gruptaki 1 (%2.9) hastada bozulmuşken robotik cerrahi grubundaki tüm hastalarda tamdı. Ciddi perioperatif komplikasyon oranı laparoskopik grupta %14.7, robotik grupta %8.6'ydı (p>0.05). Laparoskopik cerrahi sonrası 4 (%11.7) hastada anastomoz kaçağı görülürken robotik cerrahi grubunda 2 (%3.4) hastada anastomoz kaçağı oldu (p>0.05). Ortalama hastanede kalış süreleri laparoskopik ve robotik grupta sırasıyla 5.5±2.1 ve 5.6±3.2'ydi (p>0.05).

Lokal Nükslü Rektum Kanserinde 9 Olguda Total Pelvik Egzantrasyon (TPE), Intraoperatif Radyoterapi (IORT), Kompozit Kemik Rezeksiyonu








METHOD:

2013 -2016 yılları arasında nüks rektum kanseri tanısıyla 9 hastaya (7 erkek, 2 kadın)TPE uygulandı. Dört olguda IORT (ortalama 12.5 Gy), 2 olguda Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HİPEK) uygulandı. Negatif cerrahi sınır için beş olguda kompozit kemik rezeksiyonu gerekti. Üç olguda S3,bir olguda S5, bir olguda sağ ramus pubis inferior rezeksiyonu yapıldı.

SONUÇLAR:

Hastaların 5'inde komplikasyon(Bir olguda ileus, üç olguda yara yeri enfeksiyonu, bir olguda da plevral efüzyon) gelişti. Hiçbir olguda hastane mortalitesi saptanmadı. Median takip süresi 15 ay(2-25)dır. Olgulardan ikisi öldü (birisi 6.ayında, diğeri 10.ayında) 7 olgu halen yaşamakta olup, birisi lokal nüks (25.ayında) diğeri (15.ayında) ise akciğer metastazları sebebiyle kemoterapi tedavisi almaktadır. 5 olgu (2 ay, 12 ay, 15 ay, 15 ay, 25 ay) halen hastalıksız yaşamlarını sürdürmektedir.

Kolorektal Kanser Sebebiyle Peritoneal Karsinomatozis(PK) Gelişmiş Olgularda Sitoredüktif Cerrahi (SC) ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HİPEK) Uygulama Sonuçlarımız



GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2013-Ocak 2015 arasında merkezimizde kolorektal kanser(KRK) kökenli PK nedeniyle SRC ve HİPEK'le tedavi edilen ardışık 22 hastanın prospektif olarak kaydedilen bilgileri gözden geçirildi.

BULGULAR:

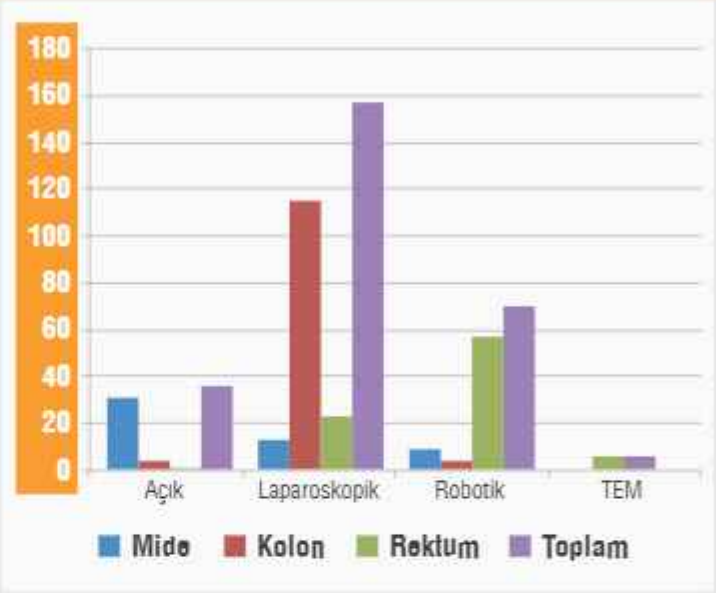
Analize dahil edilen 22 hastanın 8'i kadın, 14'ü erkekti. Etiyoloji 13 hastada kolon, 4 hastada rektum kanseri ve 5 hastada apendiks müsinöz tümörüydü. Peritoneal metastazların 14'ü (%63.6) senkron 8'i (%36.4) metakrondu. Hastaların 12'si (%54.5) neoadjuvan kemoterapi almıştı. Yedi (%31.8) hastaya laparoskopik, 15 (%68.2) hastaya açık SRC yapıldı. Laparoskopik cerrahi yapılan hastaların 4'ünde etiyoloji apendiks, 2'sinde kolon ve 1'inde rektumdu. Ortalama ameliyat süresi 432±191 dakikaydı. Ortanca PKİ 7 (2-27) idi. Tüm hastalarda tam sitoredüksiyona (CC-0) ulaşıldı. Altı (%26) hastada perioperatif morbidite görüldü: İleus (n=3), plevral effüzyon (n=1), anastomoz kaçağı (n=1) ve pelvik apse (n=1). Anastomoz kaçağı gelişen hasta dışında tüm kompilkasyonlar konservatif yöntemlerle çözüldü. İntraperitonel kemoterapiye bağlı toksisite ve perioepratif mortalite görülmedi. Ortalama hastanede kalış 10.5±3.2 gündü. Nüks hastalık 8 (%34.7) hastada görüldü: 4'ü ex oldu, 3 hasta kemoterapi almakta ve 1 hasta pelvik egzenterasyon sonrası hastalıksız izlenmektedir. Hastaların 11 (1-30) aylık median izlem süresinde genel ve hastalıksız sağkalım oranları %81.8 ve %60.8'dir.





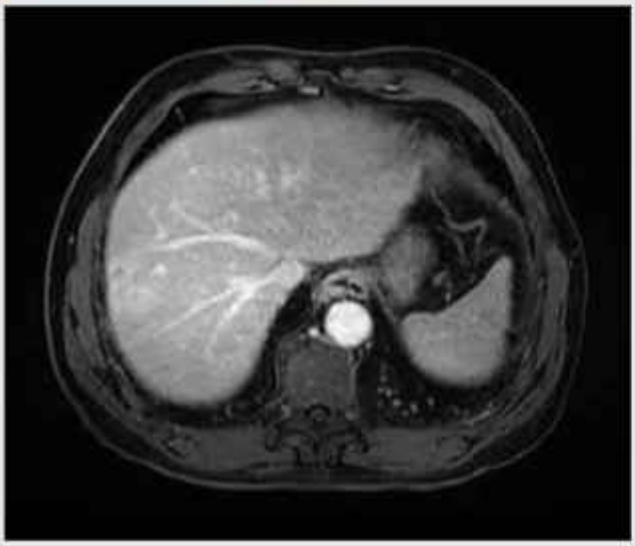


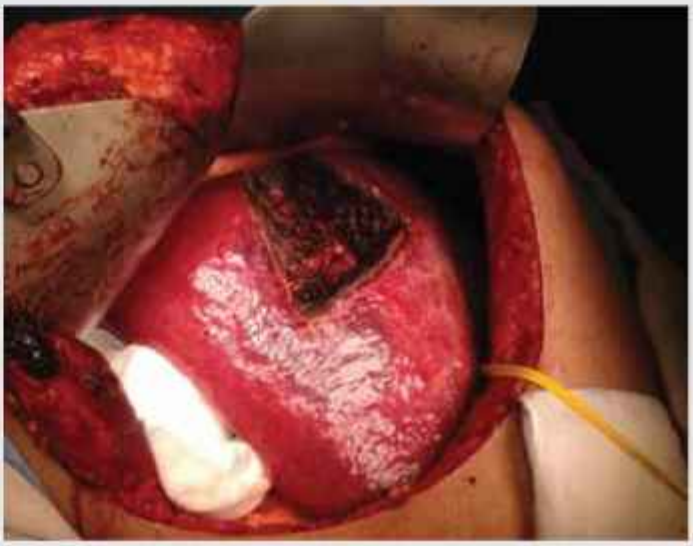
Gastrointestinal Sistem Tümörlerinde Cerrahi Girişimler (2013-2015)



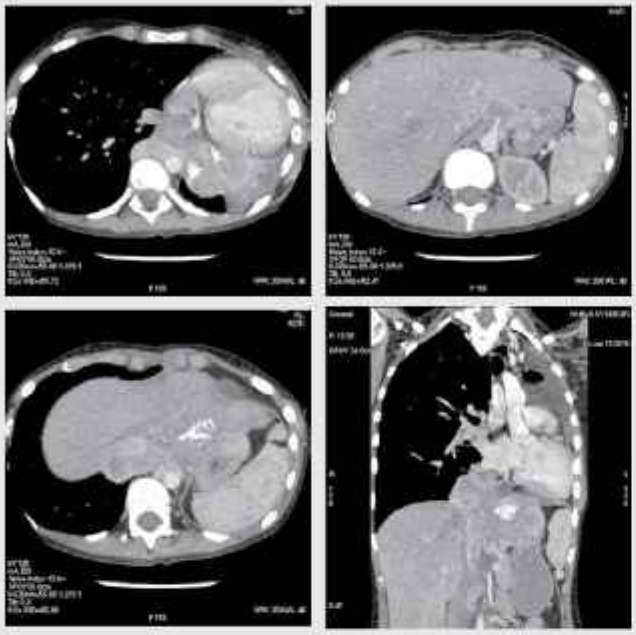








Özellikli Olgu



18 y K
İnflammatuar Miyofibroblastik Tümör

Sol akciğeri, perikardı, karaciğer sol lobunu, Distal özofagus ve prokaimal mideyi infiltre eden kitle lezyon



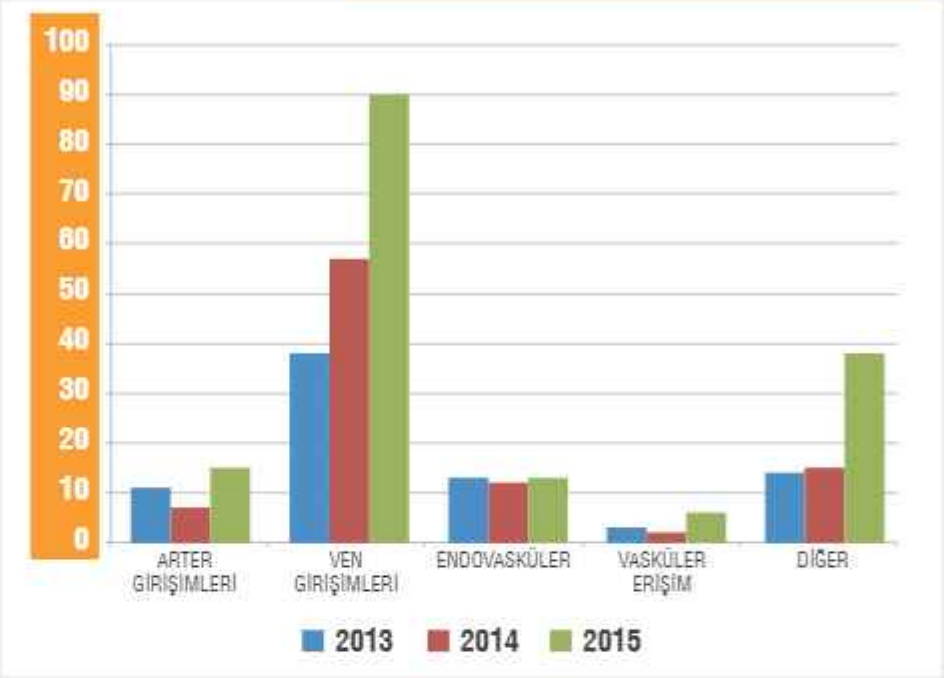
Torakcabdominal insizyon



En-Bloc Kitle Rezekisyonu

Distal Özofajektomi+Prokaimal Gastrektomi+Sol Pnömonektomi+Sol Hepatektomi+ Splenektomi+Perikard Rezeksiyonu

Vasküler Cerrahi Gelişimi



ÖNCESİ

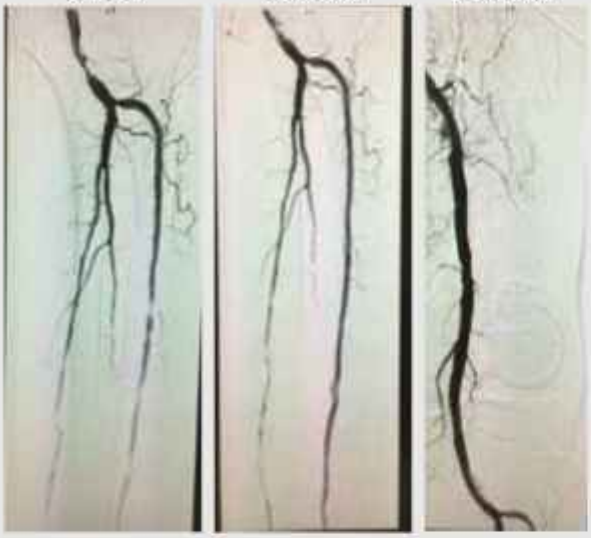


SONRASI



Sol iliak arter oklüzyonu olan bir olguda iliak stentleme ile revaskülarizasyonun sağlanması

ÖNCESİ SONRASI SONRASI



Diyabete bağlı periferik arter hastalığı ve ayak yarası olan hastada endovasküler yolla revaskülarizasyonun sağlanması



Diyabete bağlı ayak yarası olan hastanın bacak damarı bypass'ı sonrası yara iyileşme süreci

ÖNCESİ SONRASI



Varisli bir olgunun lazerle girişimi (EndoVenoz Termal Ablasyon) sonrasında iyileşme süreci

Obezite Cerrahisi

2013 - 2014 - 2015 Yıllarında Yapılan Ameliyatlar

Ameliyat	Sayı	%
Lap. Sleeve Gastrektomi	612	96
Lap. Gastrik Bypass	9	1,4
Lap. Mini Gastrik Bypass	1	0,2
Revizyon Ameliyatları	17	2,6
Laparoskopi	1	0,2
Toplam	640	100

Erken Komplikasyon

Komplikasyon	Sayı	%
Kaçak	2	0,3
İntraabdominal kanama	5	0,8
Karın içi apse	1	0,2
Ateş	2	0,3
Karın içi koleksiyon	2	0,3
Splenik arter yaralanması	1	0,2
Toplam	13	2,0

Bariatrik Cerrahide Liv Hospital ile ABD'de 10 Merkezin Komplikasyon Oranlarının Karşılaştırılması

	Liv Hospital	ABD'de 10 Merkezin Ortalaması *
Morbidite	% 2	% 4,3
Kaçak	% 0,3	% 1-2
Kanama	% 0,8	% 4
İntraabdominal Apse	% 0,2	
Pulmoner Emboli	% 0	% 0,3-1,1
Mortalite	% 0	% 0,3

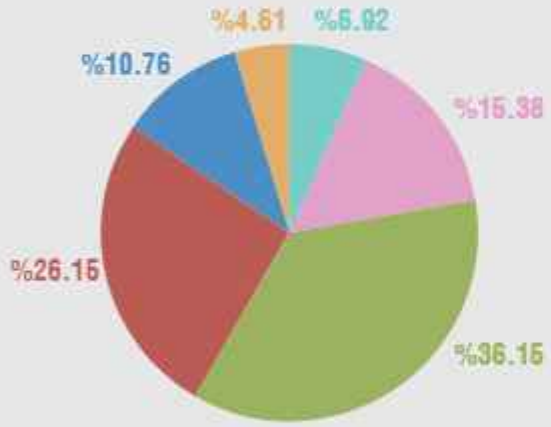


Endokrin Cerrahisi

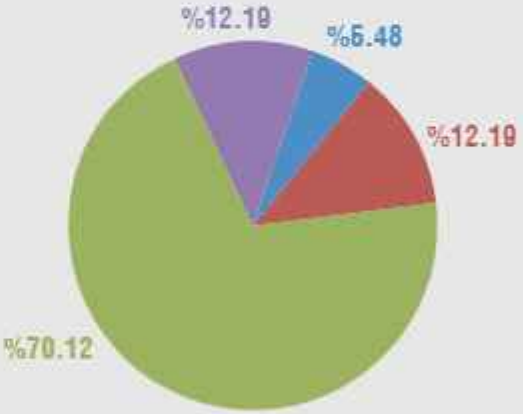




Meme Cerrahisi



- Modifiye Radikal Mastektomi
- Basit Mastektomi
- Segmental Mastektomi +/- ASND/AD
- Kist/Tümör Eksizyonu
- Kist Ponksiyonu / Apse Drenajı
- Revizyon İşlemleri



- **MRM** (Modifiye Radikal Mastektomi)
- **Mastektomi**
- **MKC** (Segmental Mastektomi +/- ASND/AD)
- **Selim Meme**

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ 08

1. Cerrahi Girişimler

2015 yılında cerrahi girişim sayısı **247**

özellikli cerrahi girişim sayısı **131**

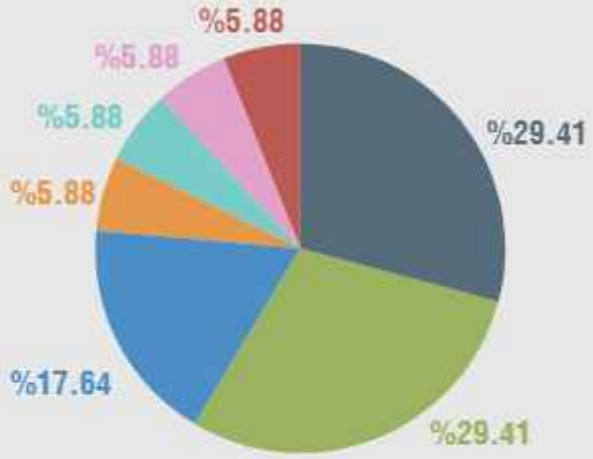
Morbidite **17 vaka**



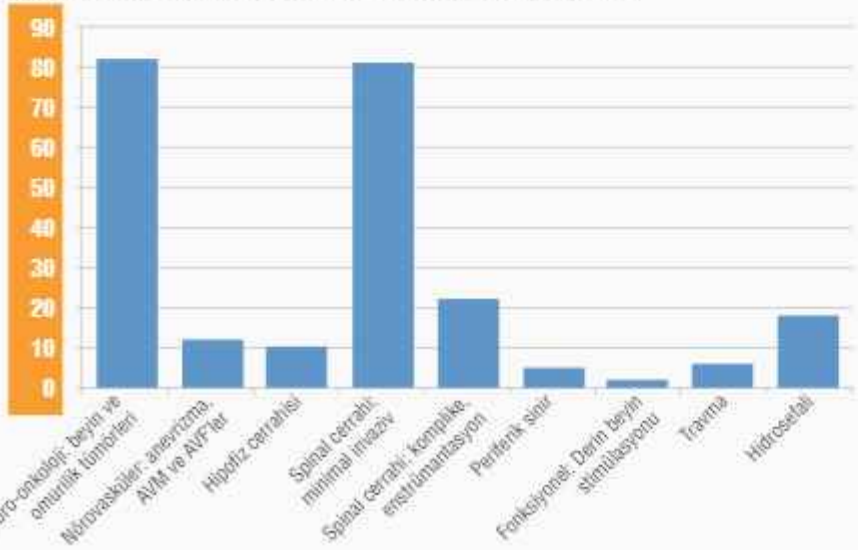
Nöroloji Tümör Konseyi

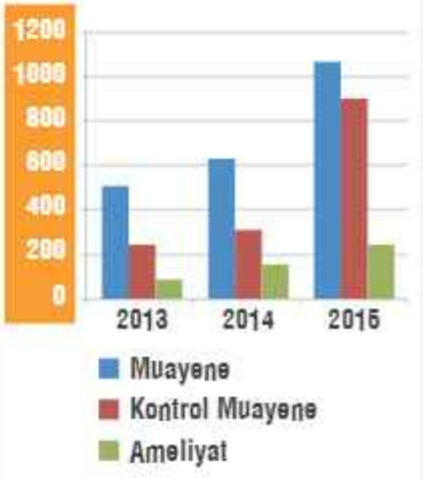
- Beyin ve Sinir Cerrahisi Doktorları
- Nöroloji Doktorları
- Endokronoloji Doktorları
- Medikal Onkoloji Doktorları
- Radyasyon Onkolojisi Doktorları
- Nöroradyoloji Doktorları
- Fizik Tedavi Doktorları

Morbidite Gelişen Hastaların Dağılımı



Ameliyatlarımızın Hastalık Gruplarına Göre Dağılımı





2. Yeni Ameliyathane Teknolojileri

• Bu yıl ameliyatlarımız yeni hizmete giren Floresan kılavuzlu tümör cerrahisi, perop ICG anjiyografi ve navigasyon yapmaya olanak veren 3D kayıt ve görüntü sistemli son teknoloji ürünü Zeiss Pentero 900 ameliyat mikroskobu ile yapılmaya başlanmıştır.

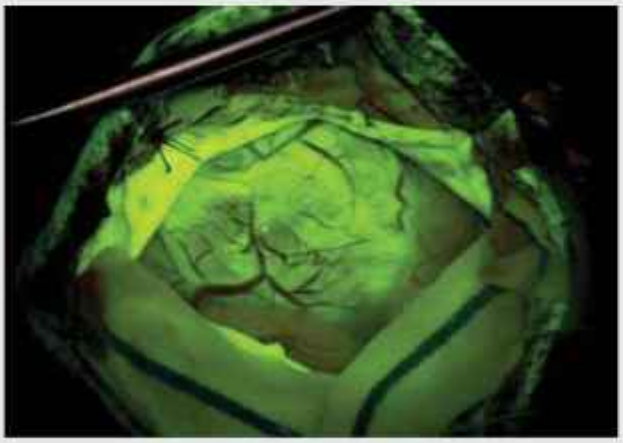
• Ülkemizde ilk kez kullanılan bu sistemle tümörler sodyum florosein ile boyanarak ameliyat sırasında özel filtre sistemi ile görünür hale getirilmektedir.

• Yine bu yıl içinde Medtronic Stealth Station 7 nöronavigasyon sistemine entegre olabilen Hitachi Aloka nöro-ultrason sistemi ameliyat sırasında görüntüleme amacıyla kullanılmaya başlanmıştır.





Bir kranyal cerrahi girişim sırasında yeni teknolojilerimizin kullanıldığı ameliyathanemiz.

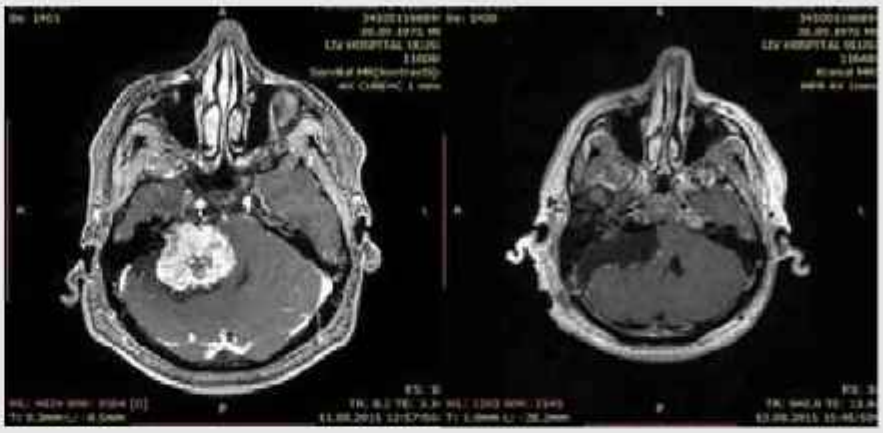


Na-florosein kılavuzluğunda yapılan beyin tümör cerrahisinde Yellow-560 filtreli Zeiss Pentero 900 mikroskop görüntüsü.

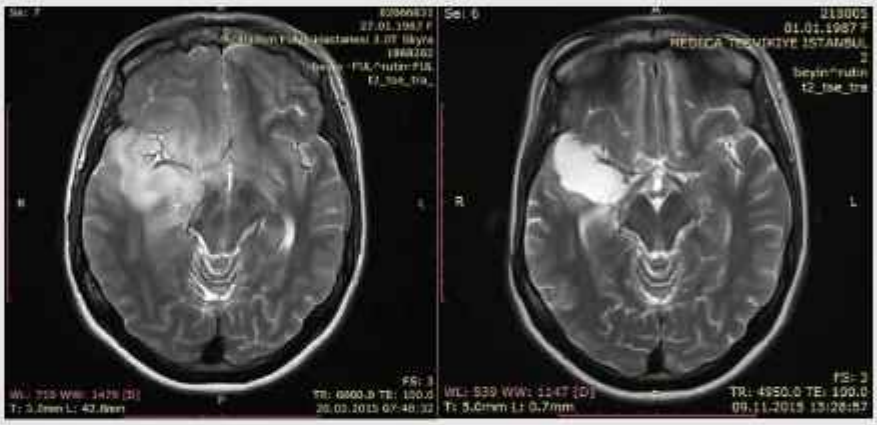


Hipofiz cerrahisinde nöronavigasyon kullanımı.

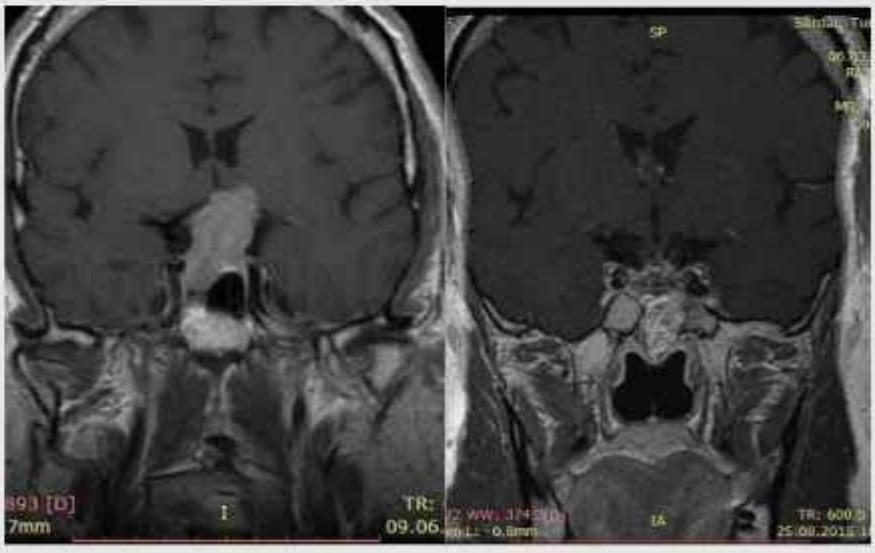
3. Olgular



40 yaşında erkek hasta. Sağ pontoserebellar köşe tümörü. Floresan kılavuzluğunda navigasyon ve nöromonitörizasyon ile mikroskopik total tümör rezeksiyonu yapıldı.



26 yaşında bayan hasta. Floresan boyama ve nöronavigasyon kılavuzluğunda sağ perisylvian düşük dereceli glial tümörün total rezeksiyonu sağlandı.



56 yaşındaki hipofiz makroadenomu olan hasta transsfenoidal mikroskopik / endoskopik yolla ameliyat edildi. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası MR görüntülerinde total kitle rezeksiyonu yapıldığı görülmekte.

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Neurology and Neurosurgery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clineuro

The use of the YELLOW 560 nm surgical microscope filter for sodium fluorescein-guided resection of brain tumors: Our preliminary results in a series of 28 patients

Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Mehmet Osman Akçakaya *, Burcu Göker, Mustafa Ömür Kasımcan, Talat Kırış

Department of Neurosurgery, Liv Hospital, Istanbul, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:
Received 23 December 2015
Received in revised form 4 February 2016
Accepted 5 February 2016
Available online 11 February 2016

Keywords:
Sodium fluorescein
Surgical microscope
YELLOW 560
Brain tumors
Glioma
Cerebral metastases
Fluorescence guided surgery

ABSTRACT

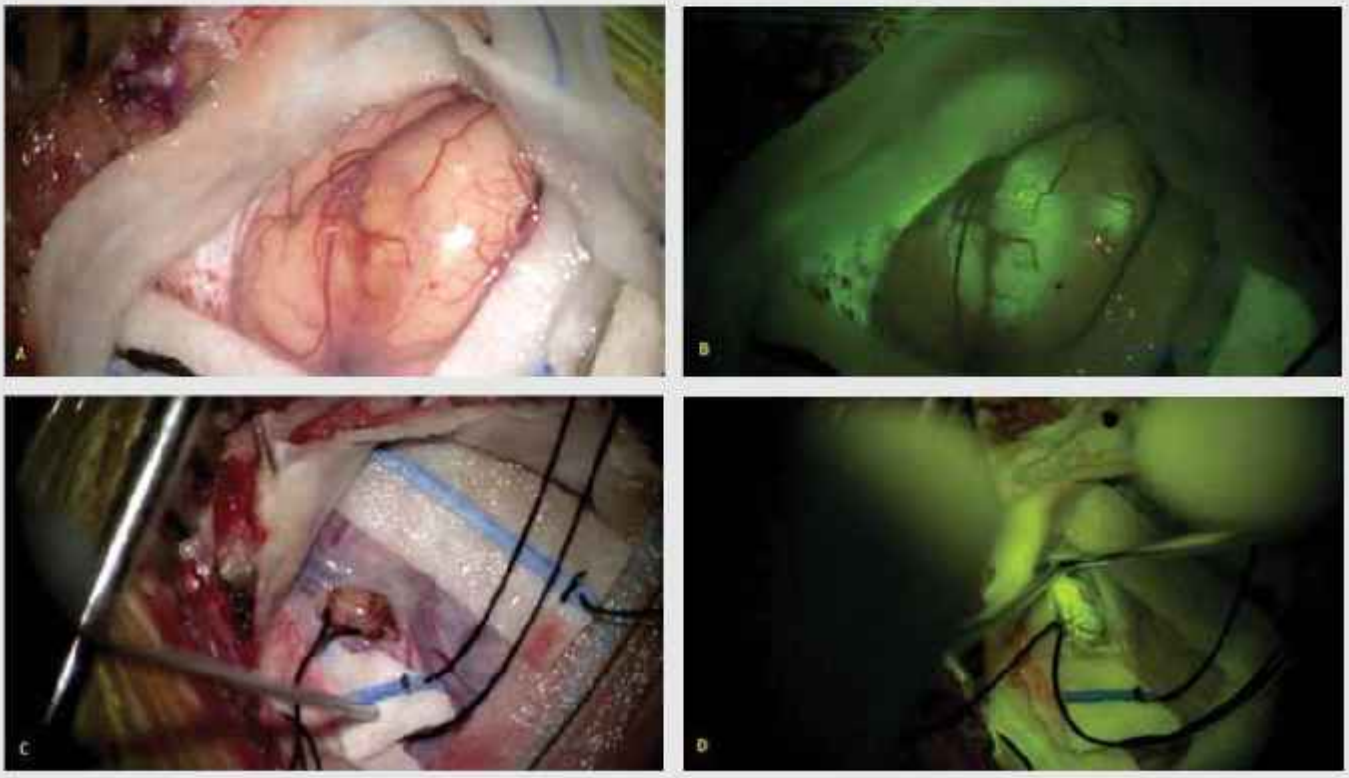
Objective: Sodium fluorescein (Na-Fl) is a fluorescent dye that accumulates in tumoral tissues via disrupted blood-brain barrier. It has been used in fluorescence-guided surgery for various brain tumors. Herein, we report our initial experience and preliminary results for the first 28 patients who were operated on under Na-Fl guidance with the use of a special filter on the surgical microscope.

Patient and methods: Between January and November 2015, 200 mg (2–4 mg/kg) of Na-Fl was administered in 28 patients (30 surgeries) after anesthesia induction. The clinical features, surgical observations, extent of resection on the postoperative magnetic resonance imaging (MRI) and histopathology of the tumors were retrospectively analyzed. The use of YELLOW 560 nm filter was found "helpful" if the discrimination of the pinkish brain tissue and bright yellow stained tumor tissue was clear. Otherwise, it was described as "not helpful.

Results: There were 23 high-grade and 7 metastatic tumors in our study group. Na-Fl was found helpful by means of the tumor demarcation in 29 of 30 operations (97%). In 23 of these 29 operations (79%), a total resection was achieved regardless of the tumor pathology. No adverse events were encountered regarding the use of Na-Fl.

Conclusion: Na-Fl guidance with the use of a YELLOW 560 filter is safe and effective in high-grade glioma and metastatic tumor surgery. We think it is feasible for increasing the extent of resection in these tumors.

© 2016 Elsevier B.V. All rights reserved.



ÜROLOJİ KLİNİĞİ 09

Hasta ve Ameliyat Verileri

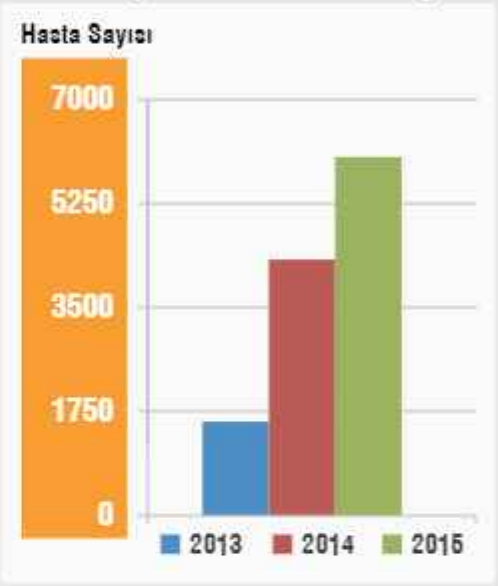
2013-2015 arasında toplam poliklinik sayısı

11.841

2014'e göre

%40 artış

Hasta Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



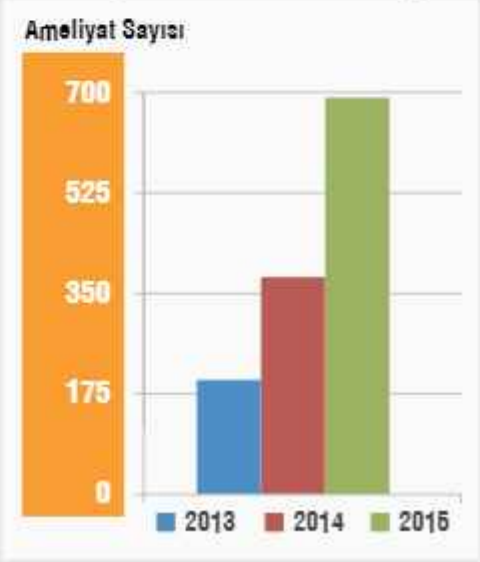
Poliklinikte Yapılan İşlemler

Üroflowmetri, PVR ölçümü, ürodinami, EDSWT, üretral kateterizasyon, ICI, intrakaviter tedavi gibi toplam 1.500'e yakın işlem 2015 yılı içerisinde poliklinik düzeyinde sağlanmıştır.

Cerrahi verilerde 2014'e göre

%82 artış

Hasta Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Klinik ve Cerrahi Sonuçlar

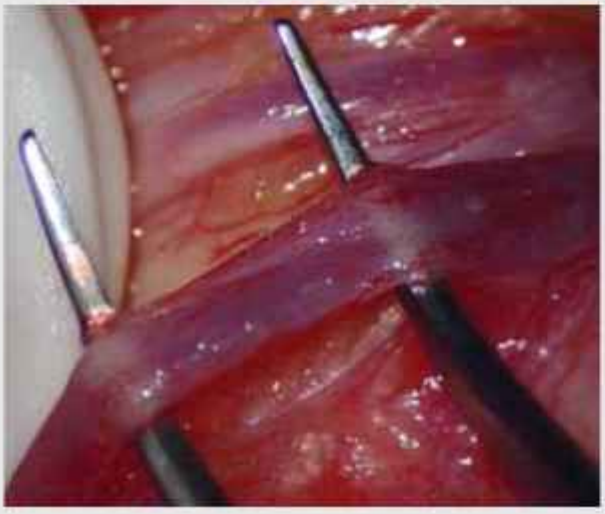
Sertleşme Bozukluğunda Şok Dalga Yöntemi İlk Kez Liv Üroloji Ekibi Tarafından Ülkemizde Kullanılmaya Başlanmıştır.

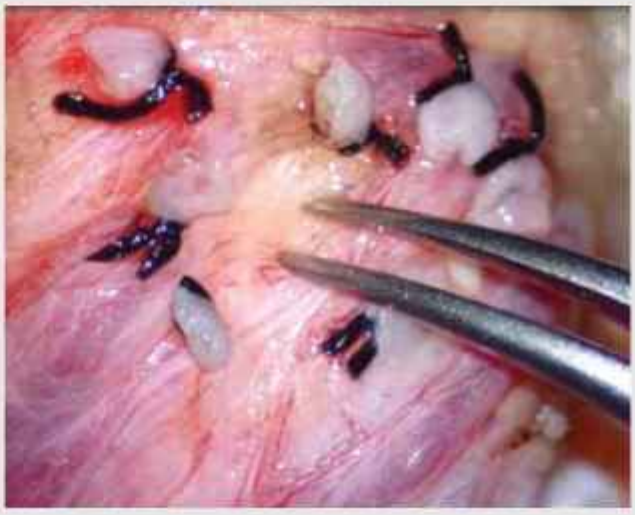
Şok dalga tedavisi ile	Hafif orta düzey olgularda	Ciddi olgularda
%71 düzelme oranı	%85 düzelme oranı	%53 düzelme oranı



Mikrocerrahi Varikoselektomi:

Mikrocerrahi varikoselektomide 1.5-2 cm'lik subinguinal insizyonla postop dönemde ağrı olmamaktadır. Ortalama ameliyat süresi 40 dakika; ortalama yatış süresi 6 saattir. Konvansiyonel yöntemlerle görülen % 30-40 nüks, % 20-30 hidrosel ve % 5-10 testis atrofisi riski, 3 yıl içinde hiçbir vakamızda ortaya çıkmamıştır.





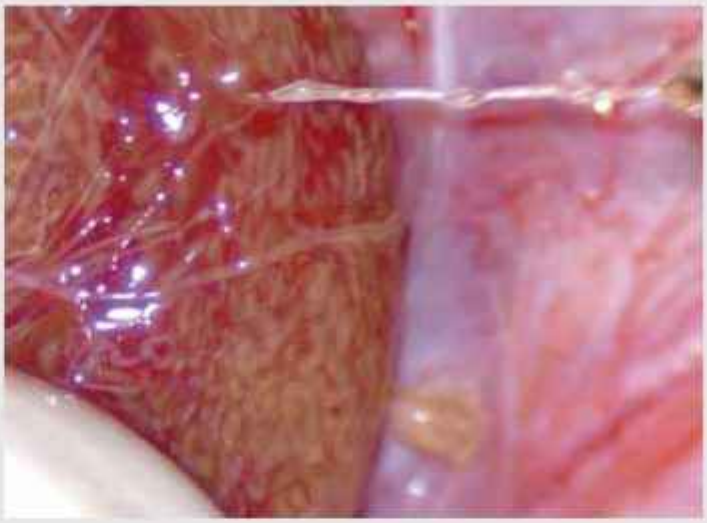
Mikroskobik TESE:

Erkek üreme bozukluklarında mikrocerrahi yoldan sperm elde edilmesi Mikroskobik TESE

Daha önce ameliyat olmamış olgularda mikroTESE ameliyatlarında

%68

sperm bulma oranı



Fleksibl Üreterorenoskopi (Retrograd İntrarenal Cerrahi):

Gövdesi kıvrılıp-bükülebilen, ucu yönlendirilebilir fleksibl üreterorenoskopla böbrekteki her türlü taşın tedavisini dış idrar kanalından girip böbreğe ulaşarak yapabiliyoruz.

fleksibl üreterorenoskopla ilk seansta taşsızlık oranı

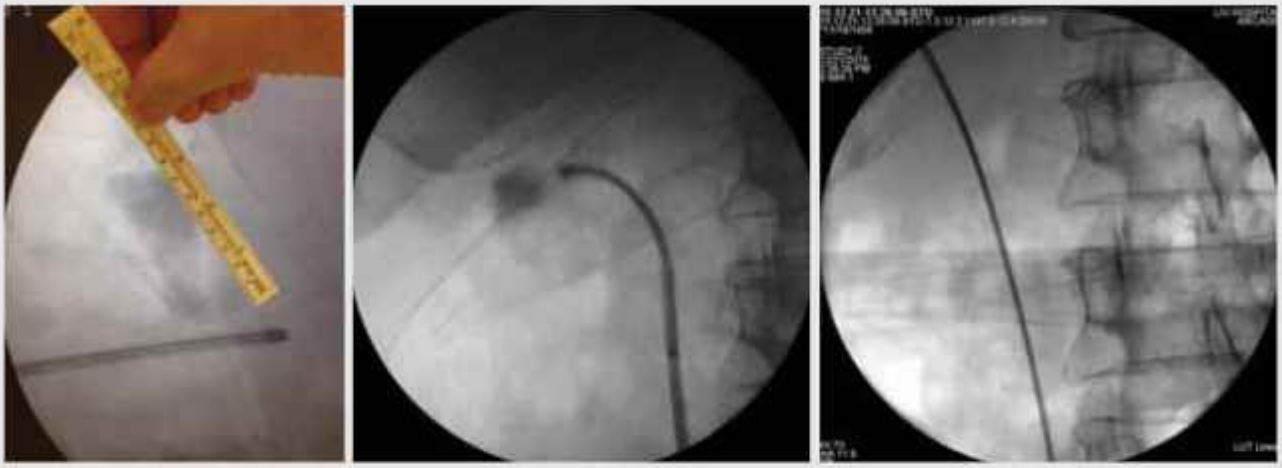
%92

ikinci seansta

%100









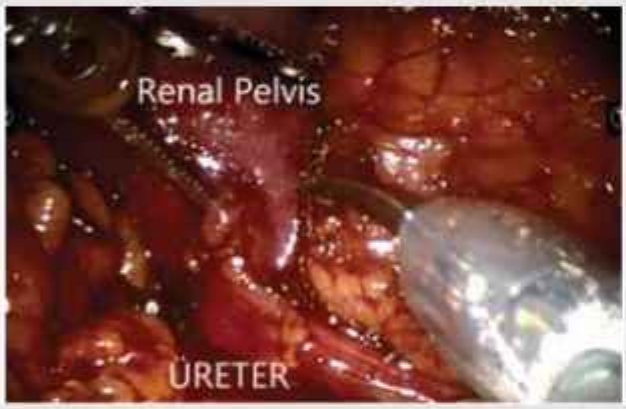
Miniperkütan Nefrolitotomi (MiniPerk):

Fleksibl üreterorenoskopide zaman zaman anomalik böbrek anatomisinden dolayı alt ve orta pole yerleşmiş 1cm büyüklükteki taşa ulaşılamayabiliyor. Bu tür hastalarda sırttan böbreğe 0.5 cm'lik bir kesiden girilerek taş alınabilir. Bu vakalarımızda taşsızlık oranımız %100, ortalama hastanede kalış süresi 2 gün ve ortalama ameliyat süremiz 40 dakikadır.



Robotik Pyeloplasti:

Böbreğin idrar kanalıyla birleştiği yerdeki darlıklarda pyeloplasti yapılmaktadır. Bu işlem; açık, laparoskopik veya robotik yöntemlerle gerçekleştirilebilir. Dikiş atma kolaylığı, görüntü kalitesi, kullanılan cerrahi aletlerin kibarlığı nedeniyle bu tür hastalarda robotik yöntemle pyeloplasti yöntemini uyguluyoruz. Bu yöntemle ortalama hastanede kalış süremiz 2 gün, ortalama ameliyat süresi 60 dakika ve cerrahi başarı oranımız **%100**'dür.





Robotik Radikal Prostatektomi:

Robotik radikal prostatektomi dünyada çok yaygın olarak prostat kanseri saptanan hastalarda radikal prostat operasyonlarında kullanılmaktadır. Prostat kemik pelvisin en derin yerinde ve etrafı yaygın damar ve sinir ağı ile örülüdür. Görüntü kalitesi ve aletlerin ince hareketleri vasıtasıyla başarılı sonuçlar almaktayız. Hastanemizin kuruluşundan beri robotik prostat operasyonları DaVinci robotu ile yapılmaktadır.





Sıra Dışı Olgu-1: Üreter Alt Uç Sütürasyonunda Balon Dilatasyon Yöntemi

Yurt dışında vajinal histerektomi yapılan hasta bize sağ lomber ağrı ve hidronefroz nedeniyle başvurdu. Muhtemel bir sağ üreter alt uç sütürasyonu mevcuttu. Üreteroskopik olarak klavuz tel geçirilerek balon dilatasyon yöntemiyle açık operasyona gidilmeden dilatasyon sağlandı ve D-J kateter geçirilebildi. Son grafi operasyondan 6 hafta sonra D-J stent çıkarılırken çekilen retrograd üreterografi.







Sıra Dışı Olgu-2: 100 Yaşında Hastada Lazer Prostatektomi

Ülkesinde, 'ameliyat edilemez' gerekçesiyle sondalı yaşamaya mahkum olan 100 yaşındaki yabancı misafirimizin normalden 7 kat büyük prostatına kapalı yöntemle iki aşamalı lazer prostatektomi uygulayarak 1 yıldan sonra yeniden sondasız yaşama döndürdük. Lazerin en büyük avantajı kanamasız bir ameliyat olması ve ileri yaş hastalarda komplikasyonunun düşük olması. Hastamızı kendi kendine normal bir şekilde idrar yapabilir hale getirdik ve ülkesine sondasız gönderdik.



KALP DAMAR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ 10



Tedavi Edilen Hasta Grupları

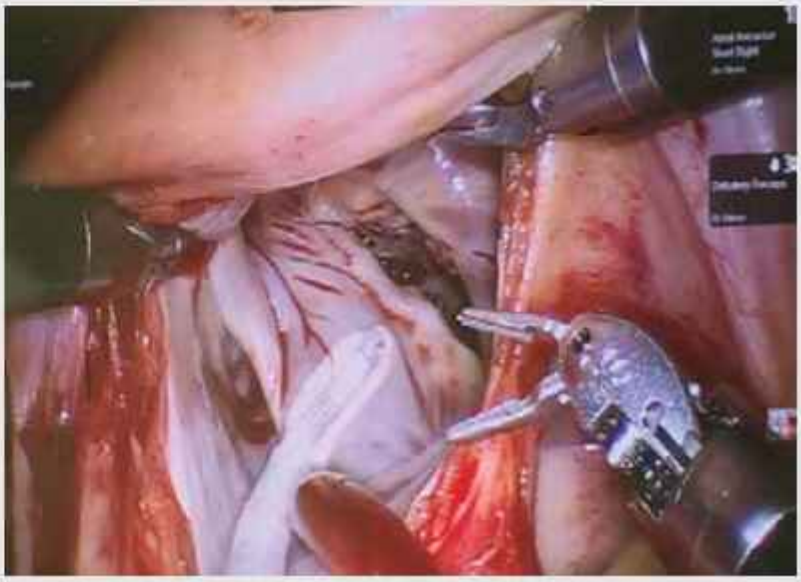




Robotik mitral kapak ameliyatından bir görüntü

Koroner Bypass Cerrahisi

Kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz koroner bypass ameliyatlarında hastayı en uzun süre koruyacak operasyon stratejilerini belirlemeyi ön planda tutmaya özen göstermekteyiz. Bu nedenle, altın standart olarak kabul edilen göğüs atardamarlarını yaygın olarak kullanmaktayız. Hastalarımızın %98'inde en az bir göğüs atardamarı kullanılmıştır. %30'unda ise bilateral (iki taraflı) göğüs atardamarı kullanılmış, bypass yapılmış damarların toplamına bakıldığında %60'ında göğüs atardamarı tercih edilmiştir.



Robotik mitral kapak cerrahisi sırasında ritim düzensizliği için kriyoablasyon işlemi uygulanıyor.

Kapak Ameliyatlarında Doğru Değerlendirme

Kapak ameliyatları, tek başına ya da koroner bypass esnasında eşzamanlı olarak uygulanmaktadır. Hastalarımızın %30'unda kendi kapak dokusu korunarak tamir prosedürleri uygulanmaktadır. Kullandığımız protez kapakların yaklaşık %50'si kan sulandırıcı kullanımı gerektirmeyen biyolojik kapaklardır. Robotik cerrahi metotları özellikle mitral kapak izole tamirlerinde başarıyla uygulanabilmektedir.



Robotik mitral kapak tamiri olmuş bir hastanın 3 cm lik ameliyat yeri

Yüksek Riskli Hastalar

Uluslararası risk skorlama sistemlerine göre beklenen mortalite

%9.6

bizim ulaştığımız

%4.7



Robotik bir ameliyatta konsol başında cerrah

Minimal İnvasiv Kalp Cerrahisi

Kliniğimizde bypass ameliyatları başarıyla uygulayabilmekteyiz. Robot yardımıyla göğüs atardamarı hazırlanmakta ve kaburgalar arasında yaklaşık 3-4 cmlik kesiyle bypass gerçekleştirilmektedir. Uygun hastalarda hibrit yaklaşımlar tercih edilmektedir.

Minik Kalpler

Kliniğimizde doğuştan kalp ameliyatları başarı ile uygulanabilmektedir. Birçok klinikte 10 kg altı çocuklara anestezi verilmesi ve kalp ameliyatının gerçekleştirilmesi mümkün değilken, Liv Hospital Kalp Damar Cerrahi Kliniği'nde başarı ile bu operasyonlar uygulanabilmektedir.



600 gr'lik 27 haftalık prematür bebeğin kalp ameliyatı



1200 gr iken ameliyat olan yenidoğan hastamızı sonrası 2000 gr olduktan sonra taburcu ettik

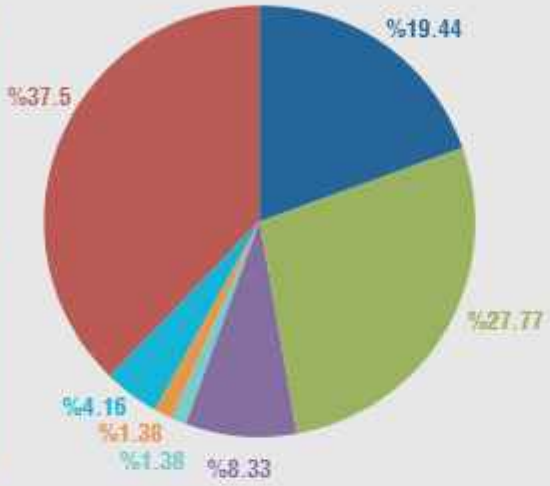


Fallo Tetroloji nedeniyle tam düzeltme yapılan 2 yaşında bir hastamız

11 GÖĞÜS CERRAHİSİ

Morbidite
%2

Mortalite
%0



Cerrahi Girişim

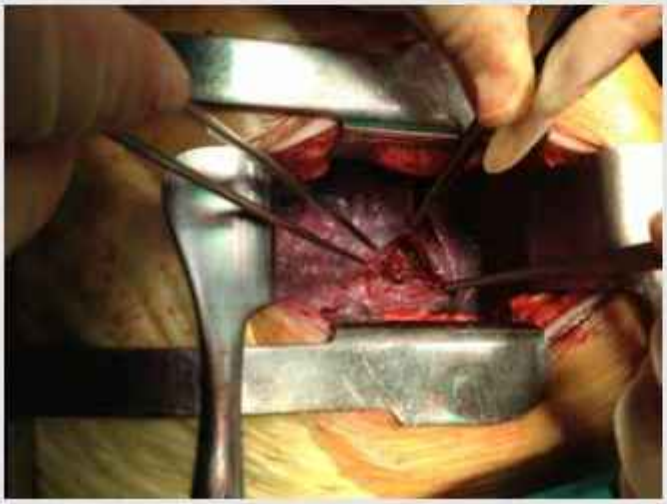
- Akciğer Rezeksiyonu / Kanser, Metastaz, Benign Tümör
  Lobektomi, Segmentektomi, Pnömonektomi, Wedge Rez.
- Videotorakoskopik Ameliyatlar
- Mediastinoskopi/mediastinotomi
- Minimal İnvaziv "Kunduracı Göğsü Onarımı"
- İnvaziv Timoma
- Göğüs Duvarı Tümörü
- Tüp Torakostomi, Biyopsi, Yabancı Cisim, Bronkoskopi Vb



Mediastinal bronkonjenik kist



Mediastinal tümörü

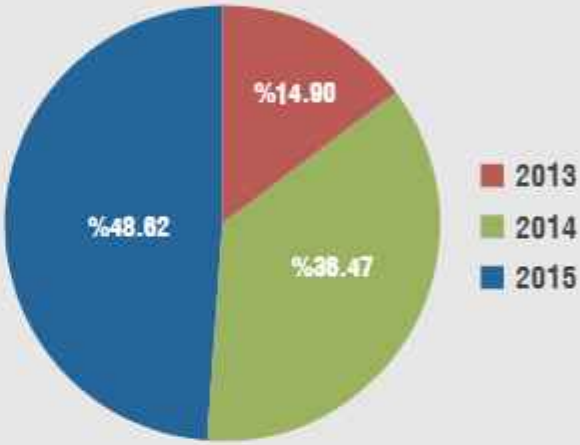


Torakotomi

ÇOCUK CERRAHİSİ 12

- Gastrointestinal
- Genitoüriner Sistem
- Onkolojik Cerrahi
- Toraks Cerrahisi
- Yenidoğan Doğumsal Bozuklukları
- Rekonstrüktif Cerrahi

Yıllara Göre Hasta Dağılımı



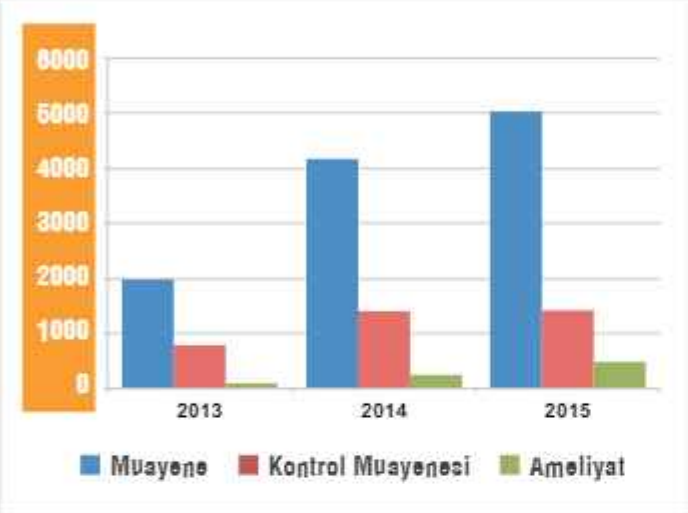
Olgu Sunumu



Nüks noroblastoma. Karın içi metastastik tümörler

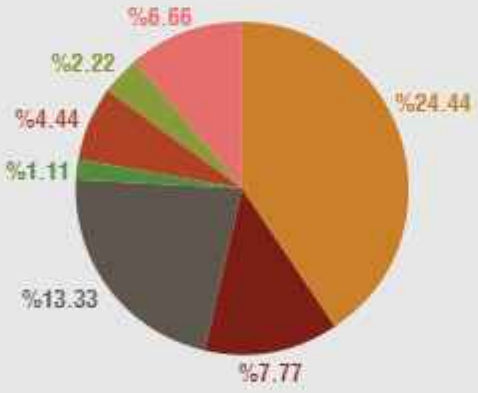


13 KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ&BOYUN CERRAHİSİ

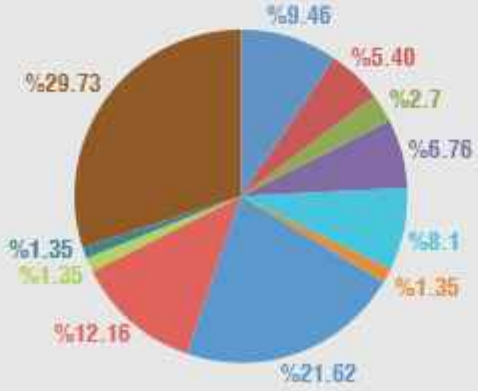


Kulak Burun Boğaz Kliniği'mizde, kulak burun boğaz hastalıklarının temel cerrahi müdahalelerinin yanı sıra dünyada sayılı merkezde yapılan özellikli olgular tedavi edilmektedir. Navigasyon altında endoskopik ön kafa kaidesi cerrahisi, mikrovasküler anastomozlu free flap rekonstrüksiyonlar, trakeal stenozlarda trakeal end to end anastomoz gibi major baş boyun kanser cerrahisi, total sensörinöral işitme kayıplı olgularda koklear implantasyon gibi özellikli cerrahi operasyonlar yapılmaktadır.

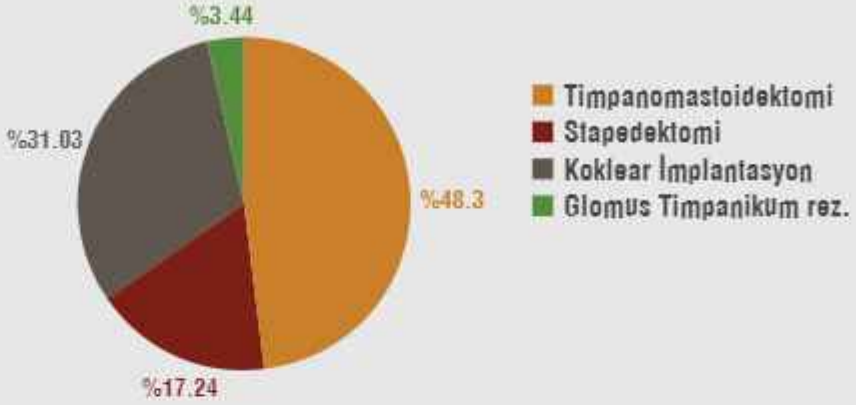
Baş Boyun Kanser Cerrahisi



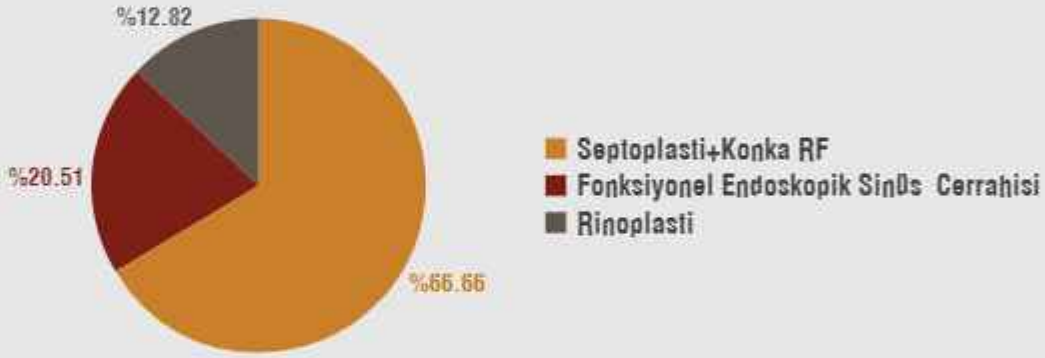
Baş Boyun Cerrahisi



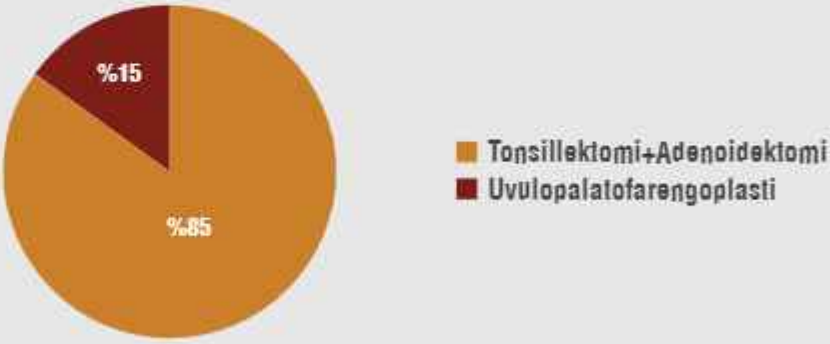
Kulak Cerrahisi



Burun Cerrahisi



Orofarengeal Cerrahi



Kısmi Cerrahiler

Uygulanan parsiyel (kısmi) larenks kanser cerrahisi sayesinde hasta boynunda trakeostoma (havayolu deliği) olmadan, normal şekilde konuşarak ve ağzından beslenerek yaşantısına devam etmektedir.



Supraglottik larenks kanseri



Supraknikoid larenks kanseri

Uygulanan ağız içinden girilerek erken evre gırtlak ses telleri üzerinde ortaya çıkan kanserler lazer cerrahisi ile tedavi edilmekte ve hastalar aynı gün kanserden kurtulmuş olarak evlerine gidebilmektedirler.





Endolarengeal Lazer Cerrahisi Transoral Endoskopik Parsiyel Kordektomi

Dil Kanseri

Tek tedavisi cerrahi olan ağız içi kanserlerinden dil kanserinin cerrahi rezeksiyonu sonrasında gerçekleştirilen mikrovasküler anastomozlu serbest doku flepleri sayesinde hastalar sanki hiç opere olmamışlar gibi tamamen normal bir şekilde konuşabilmekte, ağızından beslenebilmekte ve normal yaşantılarına devam edebilmektedirler.



Mikrovasküler anastomozlu serbest doku rekonstrüksiyonu

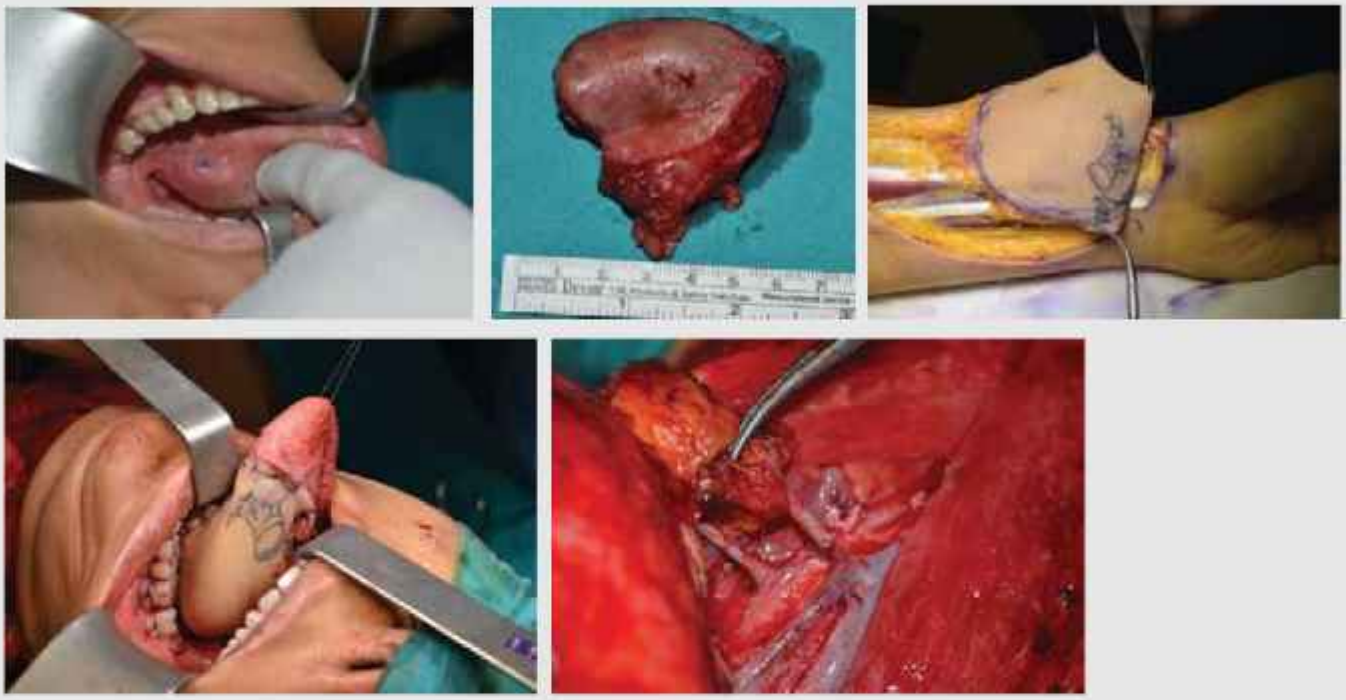
Olgu Sunumu

64 yaşında erkek hasta, dil kanseri, Radyal ön kol free flep ile rekonstrükte edilmiştir ve normal yaşantısına devam etmektedir.



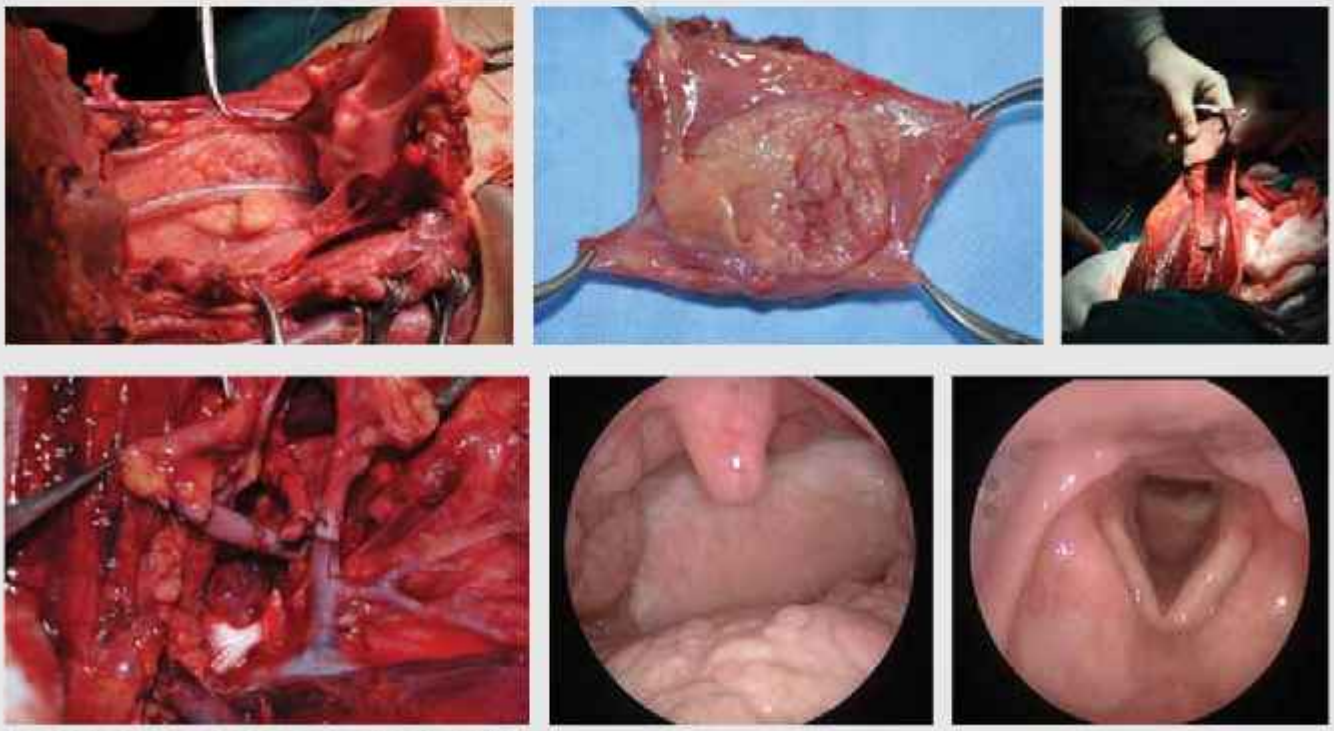
Mikrovasküler anastomozlu serbest doku rekonstrüksiyonu

32 yaşında bayan hasta, dil kanseri. Cerrahi rezeksiyonu sonrasında yapılan mikrovasküler anastomozlu free flep rekosntrüksiyonu sayesinde hastanın konuşmasında en ufak bir bozulma olmadan normal yaşantısına devam edebilmektedir.



Mikrovasküler anastomozlu serbest doku rekonstrüksiyonu

Yutak Arka Duvar Kanseri



Mikrovasküler anastomozlu serbest doku rekonstrüksiyonu

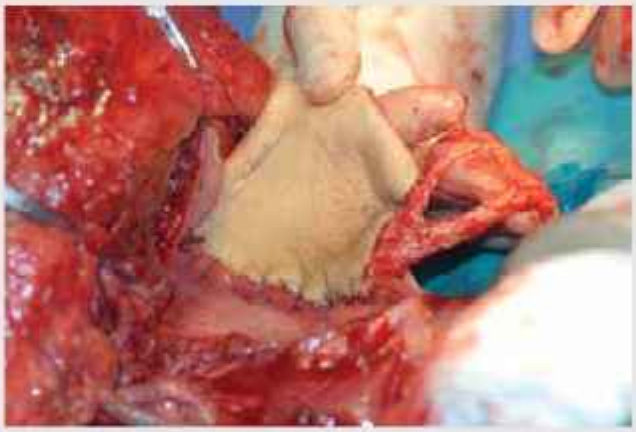
Gırtlağı Tutmuş Dil Kökü Kanseri

32 yaşında bayan hasta, dil kanseri. Cerrahi rezeksiyonu sonrasında yapılan mikrovasküler anastomozlu free flep rekosntrüksiyonu sayesinde hastanın konuşmasında en ufak bir bozulma olmadan normal yaşantısına devam edebilmektedir.









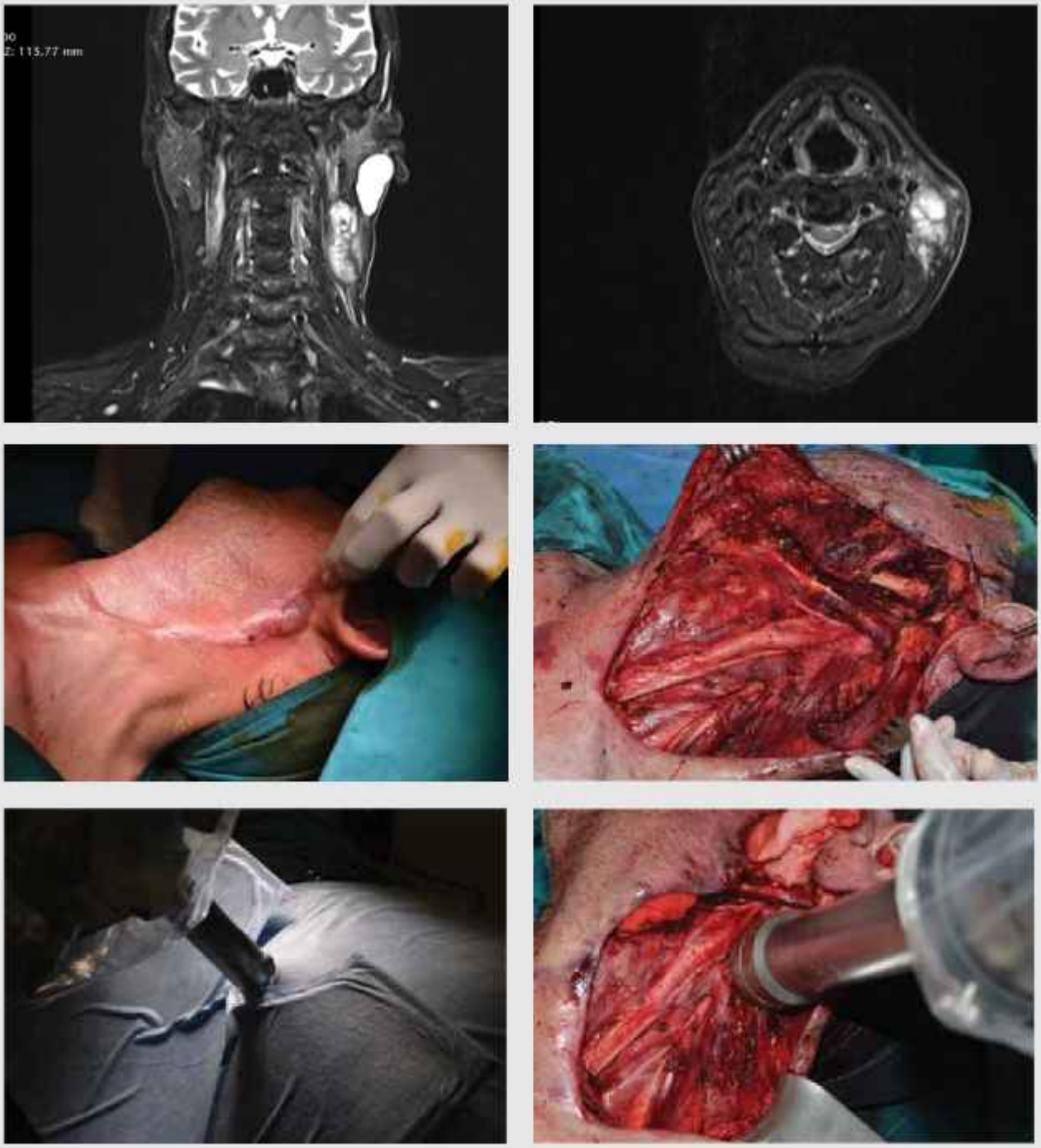




Mikrovasküler anastomozlu serbest doku rekonstrüksiyonu

Intraoperatif Radyoterapi

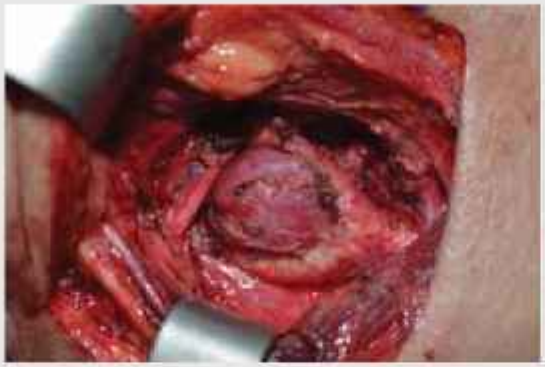
Teknolojinin en ileri safhasını oluşturan intraoperatif radyoterapi ileri evre baş boyun kanserlerinde Türkiye'de ilk defa Liv Hospital Ulus KBB kliniği tarafından gerçekleştirilmiştir.



İntraoperatif Radyoterapi

Paraganglioma Cerrahisi

Glomus karotikum cerrahisi, baş boyun cerrahisinin en zor ve en riskli, en stresli operasyonlarının başında gelir. Kliniğimizde başarı ile gerçekleştirilmektedir.





Paraganglioma Cerrahisi

Kokleer İmplantasyon







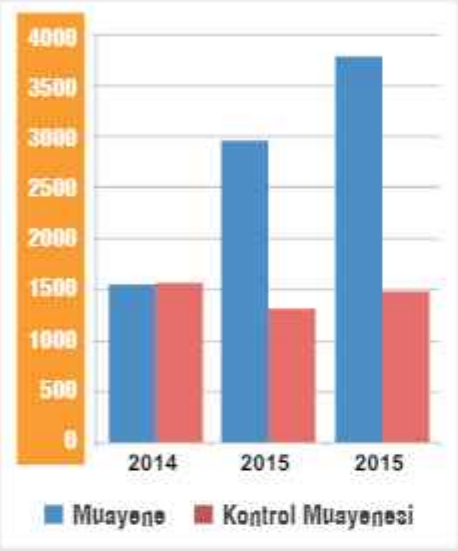


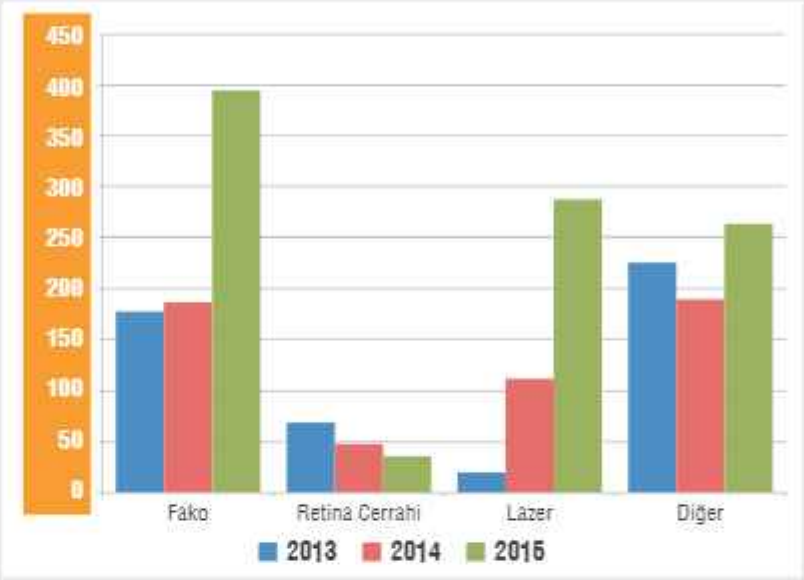




Tıpta bir mucize olan kokleer implantasyon cerrahisi sayesinde eskiden konuşamayan ve sağır dilsiz olarak toplum dışına itilen bu bireyler artık işitmesi normal bireyler gibi konuşma ve zeka gelişimlerini sağlayabilmekte ve topluma yük olmaktan ziyade topluma hizmet eden bireyler olabilmektedir.

14 GÖZ KLİNİĞİ



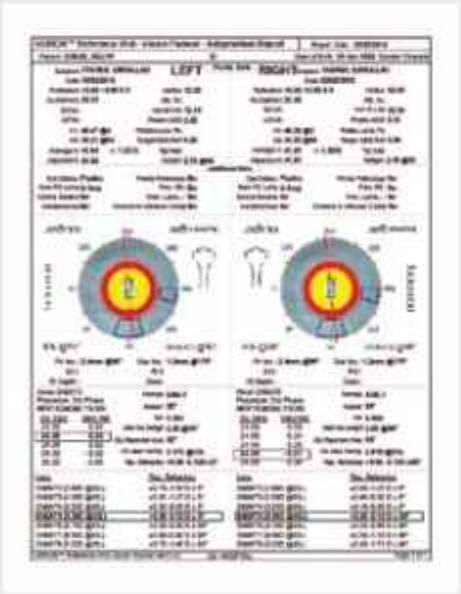


Tanıdan tedaviye yeni teknolojileri uyguluyoruz; gerek poliklinikte gerekse cerrahi uygulamalarda kullandığımız cihazlar en yeni teknolojiye sahip, teknik ekipmanın sağladığı avantajın cerrahi biriklmle birleşmesi sonucu komplikasyon oranımızın azaldığı cerrahi uygulamalarımızdan örnekler:

Femtosecond Katarakt Cerrahisi, Mutifokal ve Torik Göz İçi Lensi Uygulamaları;

Femtosecond katarakt cerrahisi son yıllarda gelişen ve özellikle premium grup lenslerde (nultifokal ve multifokal torik*) görsel sonuçları artıran bir tekniktir. Bu teknikte operasyonun bazı bölümleri femtosaniye laser tarafından yapılmakta böylece lens yerleşimin ve hedeflenen düzeltmenin daha hassas olması sağlanmaktadır (R 1). Katarakt ameliyatı sonrası uygulanan bu lenslerle uzak yakın ve astigmat sorunu çözülmektedir. Verion cihazı torik lenslerde lens yerleşiminin kusursuz yapılmasını mümkün kılmaktadır.

*Multifocal lensler uzak yakın ve orta mesafede gözlük kullanmadan net görme sağlamaktadır.

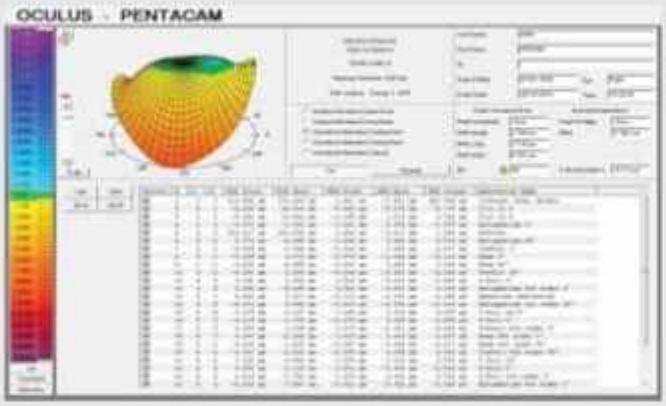


R 1.Verion cihazında lens pozisyonunun saptanması

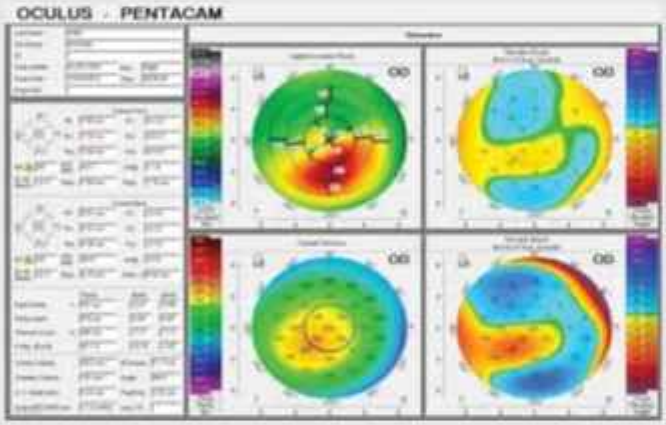


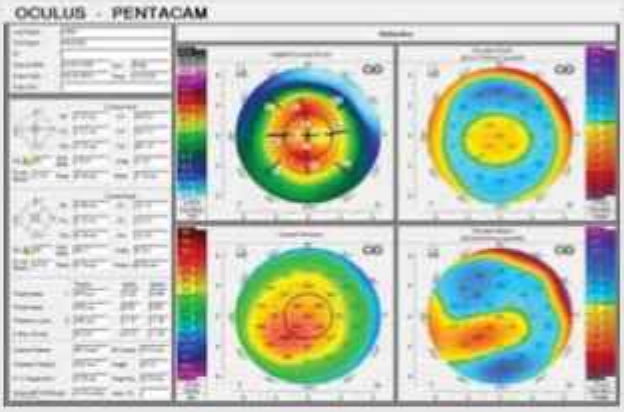
Keratokonus Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar;

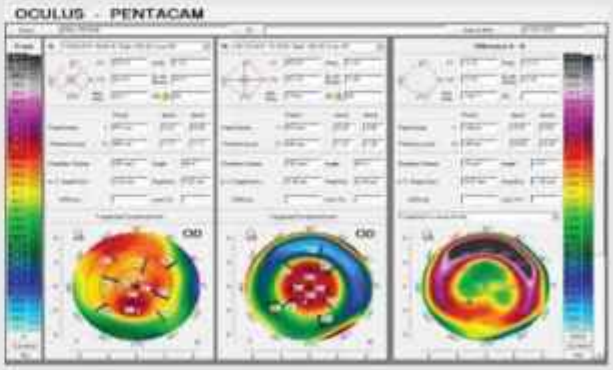
Keratokonus tedavisinde günümüzde yaygınlaşan krosslinking tedavisi sonrası görme rehabilitasyonu için son yıllarda topoguided lazer uygulanmaya başlanmıştır. Topogided lazer tedavisi ile korneadad hastalık veya travma sonucu oluşan düzensizlikler ideal kornea yüzeyinden farkı bilgisayar tarafından hesaplanarak sadece bu kısımlar düzeltilmektedir.Yüzeyi düzgünleşen kornea ile hastanın görmesi artmaktadır (R 2) Kliniğimizde bu tedavileri 2013 yılından beri başarıyla uyguluyoruz.











R 2 transepitelyal topolink PRK+CXL uygulamasına ait preop ve postop aberasyon değerleri topografi ve fark haritaları görülmekte

Femtosecond Lazer Lamellar Keratoplasti;

Lamellar ve tam kat keratoplastiler kliniğimizde uygulanmaktadır. Bu yıl ilk olarak Femtosecond lazer lamellar keratoplasti uyguladık. Bu operasyonu bir yıl önce planlamıştık ancak kornea temini nedeniyle bir yıl kadar bekledikten sonra uygulayabildik. Bu tekniğin avantajı sütür kullanılamadan sütürün yol açtığı astigtizma oluşmadan transplantasyon yapılabilmesidir. Ülkemizde ilk olarak uygulandı.

Hastamızın preop, postop OCT ve ön segment görüntüleri (R 3)

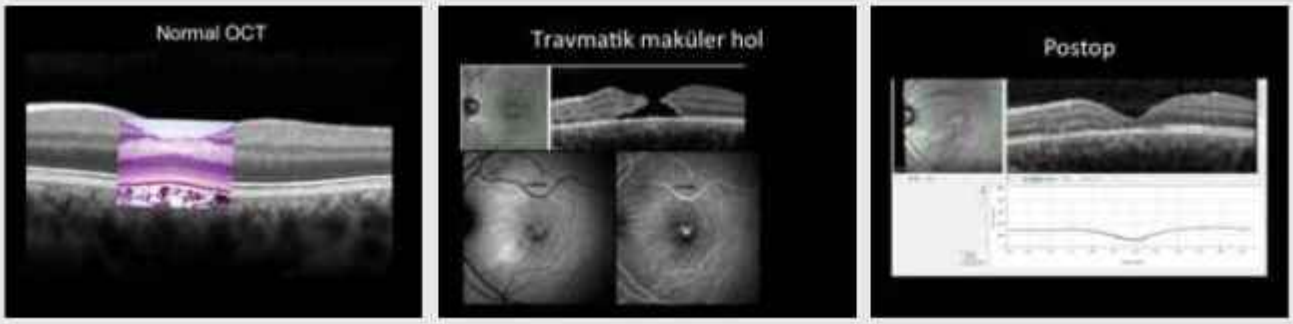


R 3 femtosecond lazer lamellar keratoplasti. Pre, post-op

PPV+keratoplasti uyguladığımız özellikli cerrahilerden bazıları, bunun yanında tüm göz operasyonlarında en üst standartlarda teknoloji, cerrahi malzeme ve ekipman kullanılmaktadır. Kurumsal güvenilirlikle birikte değerlendirildiğinde bölümümüzü branşımızda farklı kılmaktadır.

Retina Uygulamaları ve Ekipmanlar

Tanıda polikliniğimizde Heidelberg OCT-FFA-ICG kombine cihazı ile yüksek çözünürlüklü real-time videoanjiografi görüntüleri ve patolojik kesitlere yakın OCT görüntüleri elde etmek mümkündür.(R 4)

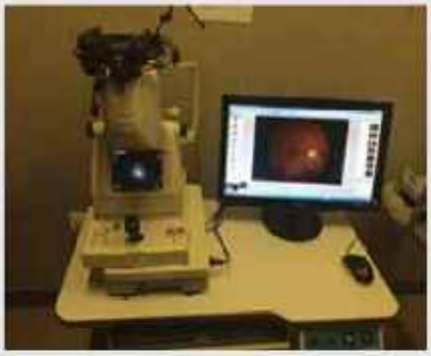


R 4.Bir travmatik maküler delik hastasının preop ve postop görüntüsü

Ünitemizde ayrıca renkli fundus fotoğrafisi ve anjiografisi için kullandığımız bir başka fundus kameramız da bulunmaktadır.



R 6.Opere ettiğimiz proliferatf vitreoretinopatili bir olgunun B-USG görüntüsü.



R 6.Polikliniğimizde mevcut Ellex Eyecube ultrasonografi cihazıyla ön segmentin ultrasonik biyomikroskopisini, biyometriyi, arka segmentin A-scan, B-scan, değerlendirilmesini yüksek çözünürlükle yapmak mümkündür.

Kliniğimizde bulunan son teknoloji YAG lazer cihazı ile kapsülotomi ve iridotomi uygulamalarıyla birlikte göz içi basıncının kontrolünde kullanılan selektif lazer trebeküloplasti prosedürü de gerçekleştirilebilmektedir. (R 7)



R 7.Yag lazer ve SLT cihazı

Patern lazer fotokoagülatör klasik argon lazer cihazlarından farklı olarak lazer atım süresini çok ksaltmakta ve patern uygulamalar yaparak kısa sürede tedavinin tamamlanmasını sağlamaktadır. Ülkemizde çok az sayıda göz kliniğinde mevcut olan bu cihazla ağrısız tedavi mümkün olabilmektedir (R 8)



R 8. Patern lazer fotokoagülatör

Ameliyathanede kullanılan Leica F40 ameliyat mikroskopu asistana da 3 boyutlu gerçek görüntü sağlayan çok gelişmiş bir modeldir. Üzerinde cerrahi sırasında kayıt yapmayı sağlayan video kayıt sistemi mevcuttur (R.9).



R.9.Operasyon mikroskobu

Arka segment cerrahilerinde retina görüntülemesini sağlayan monoblok geniş açılı RUV 800 sistemi nonkontakt yüksek rezolüsyonlu görüntü sağlamaktadır.(R.10)



R.10. geniş açılı RUV 800 sistemi

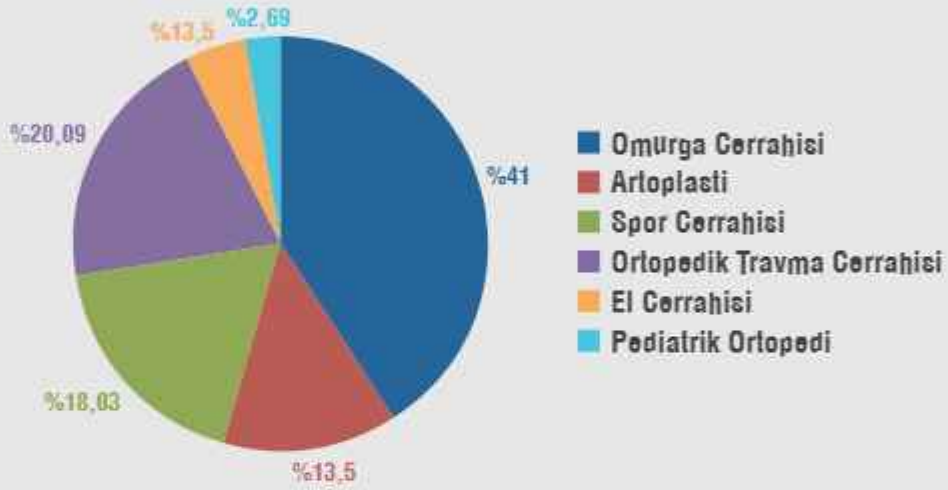


Hava altında retina dekolmanı

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ 15

Poliklinik Sayısı	Ameliyat Sayısı	Konsültasyon Sayısı
11.623	2.224	241

Ortopedi ve Travmatoloji 2015 Hasta Verileri



AoSpine Europe'in Türkiye'deki eğitim merkezlerinden biriyiz. Uluslararası Fellow programı başladı.



MakoPlasty

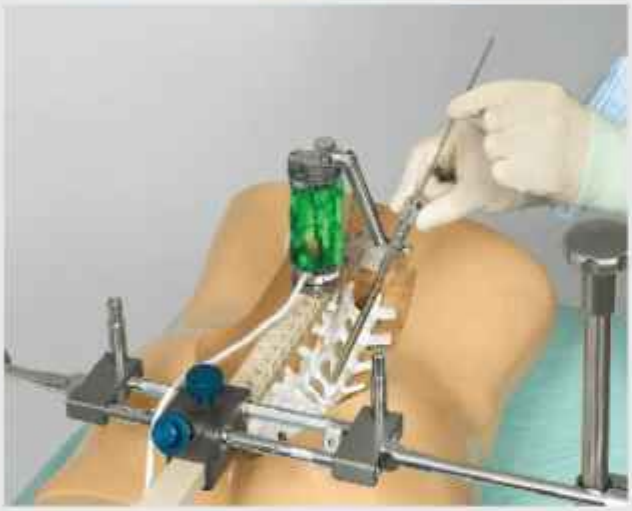


Omurga Cerrahisi

Spinal robot, Türkiye'de sadece merkezimizde kullanılmaktadır. Bu teknoloji ile omurgaya yerleştirilen implantlarda hata payı sıfıra indirgenmektedir.







AOSpine Spine Centers

AOSPINE

Liv Hospital Omurga Merkezi, 2016 yılından itibaren 3 yıl süre ile ülkemizdeki tek AOSpine European Education Center olarak seçilmiş ve bu çerçevede ilk yabancı fellow eğitimine başlamıştır.

Alphatec Spine Education Center

Alphatec Spine

Liv Hospital Omurga Merkezi, Alphatec Spine tarafından ortadoğu omurga eğitim merkezi olarak seçilmiştir. Bu doğrultuda ortadoğu bölgesindeki omurga cerrahları merkezimize gelerek eğitim almaya başlamışlardır.

Özellikli Olgu



20 yaş, İleri dereceli skolyoz cerrahisi



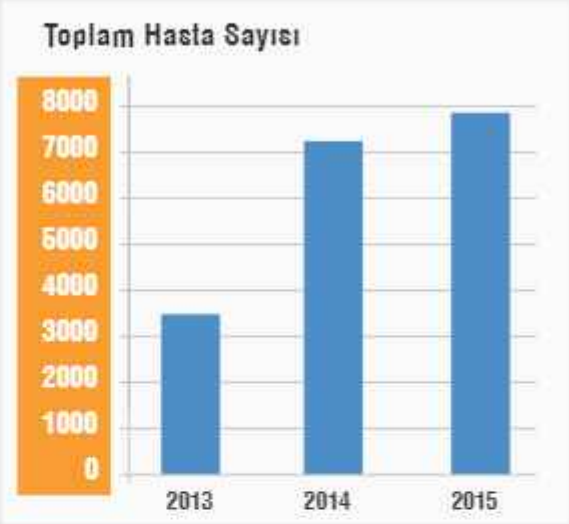
12 yaş, İleri dereceli skolyoz cerrahisi

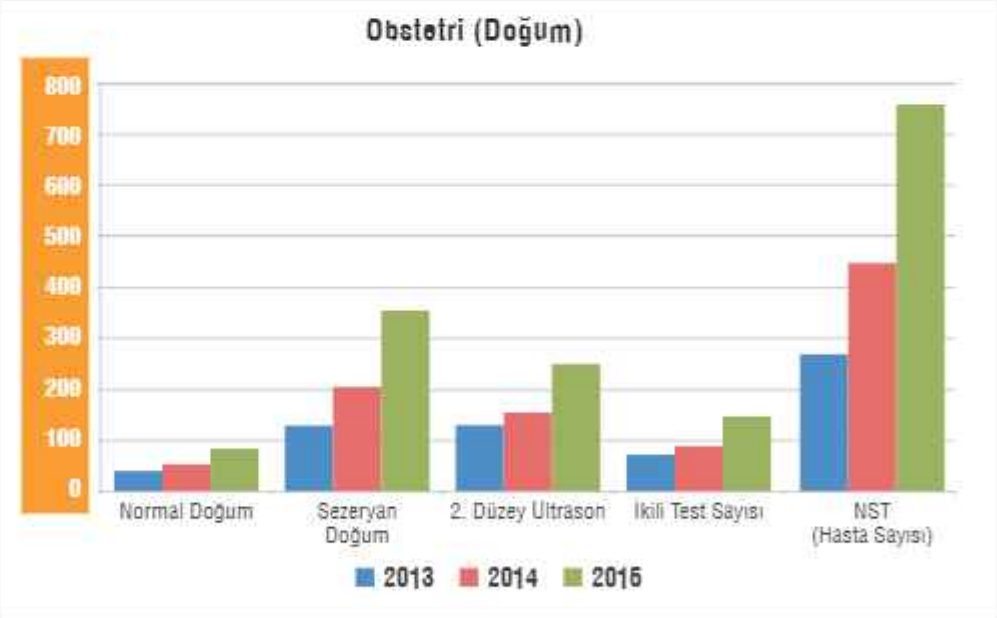


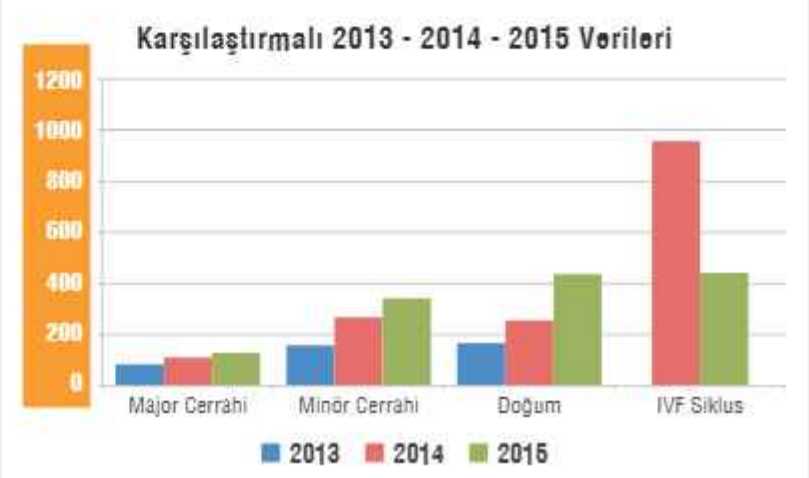


2015 yılında 8 MAKOplasty (Robotik Unikondiler Diz Protezi) Cerrahisi

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM 16







- Tek Delik Robotik Cerrahi Operasyonu

  Kliniğimizde bu yıl 3 uygun endikasyonda hastalarımıza histerektomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

- Kozmetik sonuçlar açısından üstün olan bu yöntem sayesinde yara yeri göbek deliği içinde kalmakta ve hastalarımızda dıştan gözlenen bir yara izi kalmamaktadır.



Obez hastalarda endoskopik jinekolojik ve kanser ameliyatları başarı ile yapılıyor



Tek Port





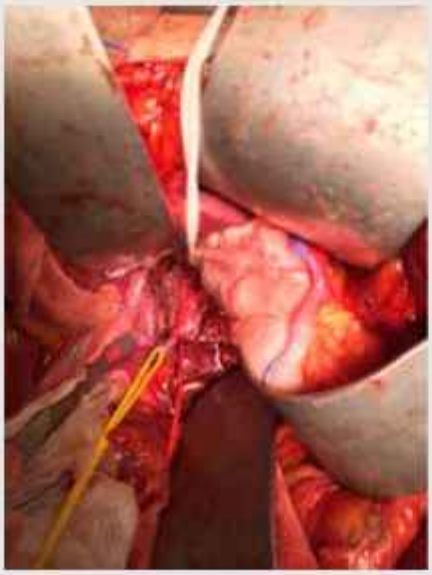
Over tümöründe diyafram soyulması: tümör ile infiltre



Over tümöründe paraaortik lenfadenektomi



Over dev kitle





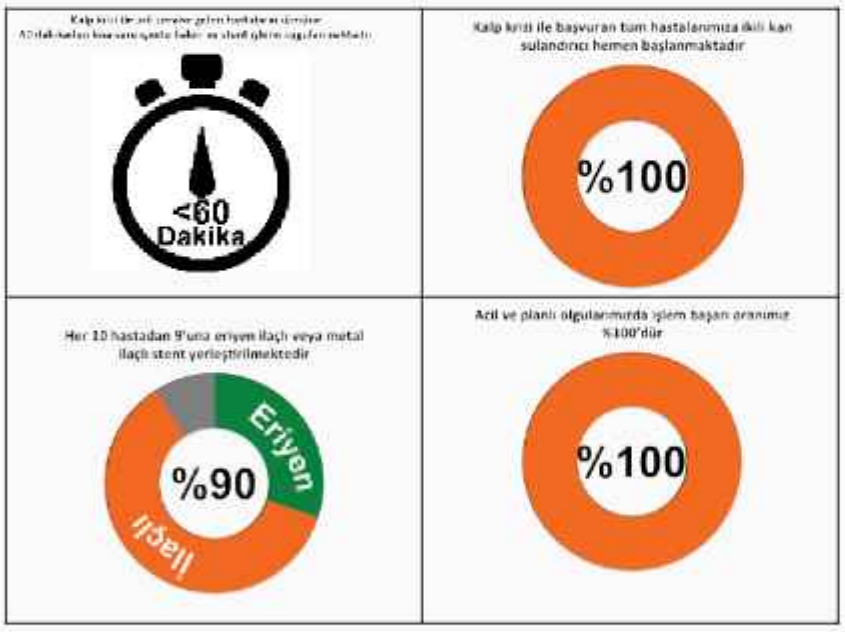
Obez hastalarda endoskopik jinekolojik ve kanser ameliyatları başarı ile yapılıyor

17 KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

- Girişimsel Kardiyoloji
- Kardiyak Görüntüleme
- Kardiyak Elektrofizyoloji

2013-2015 arası Kalp Kateterizasyonu ve Koroner Anjiyografi Laboratuvarı **2800 olgu**

Kapı-balon zamanı tüm hastalarda	60 dk.
Elektif ve acil olgularımızda hastane içi mortalite oranı	% 0
Bioresorbable vascular scaffold'lar (eriyebilen stentler)	%30
İlaç salınımlı metal stentler	%61
Düz metal stentler	%9





Kardiyak Görüntüleme

İleri Ekokardiyografi Uygulamaları

- 4 boyutlu ekokardiyografi,
- 2 ve 4 boyutlu transözofageal ekokardiyografi (TEE)
- Subklinik kardiyak disfonksiyon analizi (Speckle tracking)
- Subklinik ateroskleroz görüntülemesi (Karotis intima mediya kalınlığı ölçümü)
- Stres ekokardiyografi
- Karotis Doppler ultrasonografi
- Kardiyak resenkronizasyon tedavisi (KRT) için disenkroni değerlendirmesi optimizasyonu
- Intraoperatif TEE uygulamaları yapılmaktadır.





07.01.2013 - 31.12.2016 tarihleri arasında görüntüleme laboratuvarımızda toplam 6656 kardiyak görüntüleme gerçekleştirilmiş olup, görüntülemelerin dağılımı aşağıda özetlenmiştir.

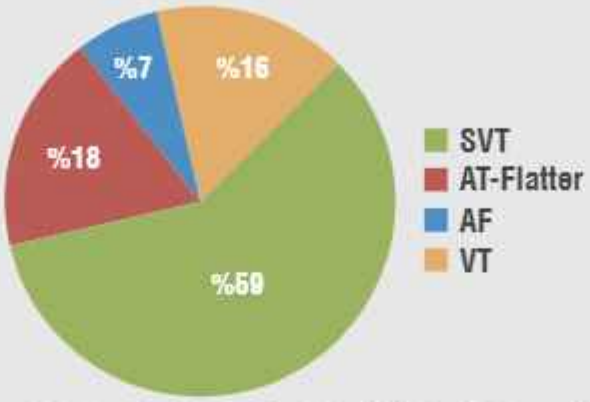
Transtorasik Ekokardiyografi Uygulamaları	%92.3
• 2 ve 4 boyutlu ekokardiyografi	%31
• 2 boyutlu ekokardiyografi	%44
• 2 ve 4 boyutlu Speckle Tracking uygulamaları	%18
• KRT optimizasyonu	%5
• Stres ekokardiyografi	%2

Tranözofageal Ekokardiyografi Girişimleri	%2.72
• 2 ve 4 boyutlu TEE	%84.5
• 2 ve 4 boyutlu intraoperatif TEE	%16.5
• Komplikasyon	%0
• İşlem süresi	ort. 25 dakika

Karotis ve Vertebral Arter Doppler USG	%4.7

Kardiyak Elektrofizyoloji

2013-2015 arası
poliklinik hizmetlerinin
1/3'i
kalp pili uygulaması



AT-flatter: atriyal taşikardi ve flatter; AF: atriyal fibrilasyon; VT: ventriküler taşikardi; SVT: Supraventrikuler taşikardi

Tüm Kateter Ablasyon İşlemlerinde

- İşlem başarımız % 93
- Ciddi komplikasyon oranımız % 0,9
- Minor komplikasyon oranımız % 1,8 olarak gerçekleşti.

Hastanemizde Bugüne Kadar Yapılan Kalp Pili İşlemleri Listesi Tablo 1'de verildi.

İşlem Tipi	Hasta Oranları
ICD yerleştirilmesi	%28.28
Kardiyak resenkronizasyon tedavisi (üç kablolu pil)	%21.71
İki kablolu kalp pili yerleştirilmesi	%23.73
Batarya değiştirilmesi	%18.68
Tek kablolu kalp pili yerleştirilmesi	%4.04
Elektrot çıkarılması ve yeni elektrot yerleştirilmesi	%2.52
Pil cebi revizyonu	%1.01

Kalp pili cihaz yerleştirilmesinde en önemli komplikasyon infeksiyondur. Operasyonu takiben ilk bir yıl içinde gelişen infeksiyonlar operasyon ile ilişkilendirilir. İnfeksiyon oranı eskiye gore artmıştır. Bunun nedeni giderek daha çok kablolu, daha karmaşık pillerin yerleştirilmeye başlaması, tükenen pillerin değiştirilme sayılarının artması, eskiyen, bozulan kalp pili kablolarının değiştirilme ihtiyacı gibi daha kompilke operasyonların yapılmaya başlamasıdır. İlk bir yılda ortalama infeksiyon riski % 1,5 olarak bildirilmektedir. Bununla beraber infeksiyon riski üç kablolu pillerde 5-7 kat; batarya değişiminde 3-4 kat artmaktadır. Yukardaki tabloda da görüldüğü gibi hastanemizde önemli sayıda üç kablolu pil yerleştilmekte ve batarya değiştirilmesi yapılmaktadır. Buna rağmen üç yıllık takibimizde kalp pili cihaz infeksiyonuna rastlanmadı.

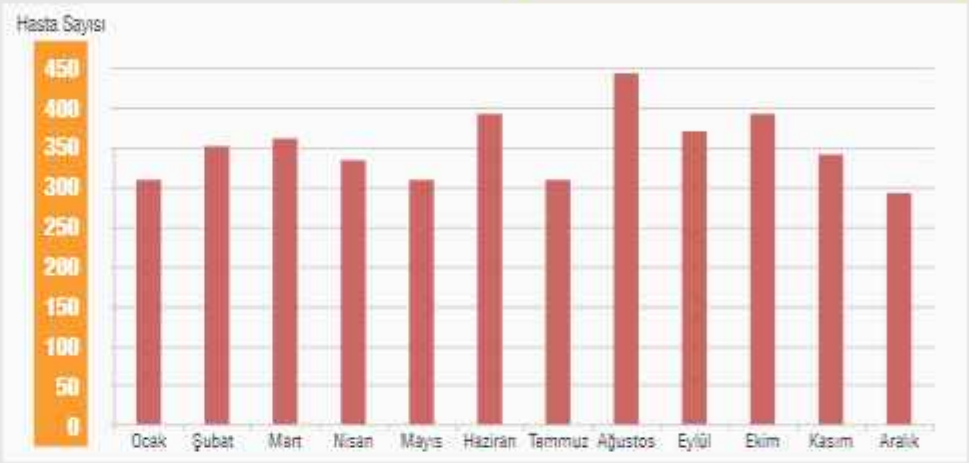
Kardiyak resenkronizasyon tedavisi için yerleştirilen 3 kablolu pillerde transvenöz yolla (toplar damar içinden) işlem başarısı % 90'dır. Sol ventriküle yerleştirilen üçüncü kablonun anatomik güçlükler nedeniyle takılamaması başarısızlığın en önemli sebebidir. Hastanemizde üç kablolu pil girişimlerimiz % 100 başarılı olmuştur.

GASTROENTEROHEPATOLOJİ BÖLÜMÜ 18

Poliklinik Hizmetleri

84 Ülkeden doktora eğitim kampüsü

Liv Hospital ve FUJİ FİLM işbirliği ile...



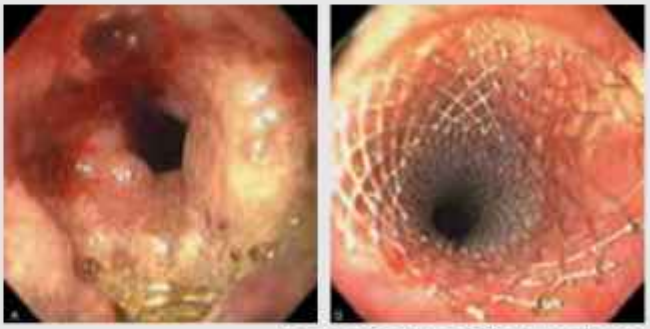
Poliklinik Hastalarımızın Aylara Göre Dağılımı

Endoskopik İşlemler

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi	%59.07
Alt gastrointestinal sistem endoskopisi	%38.78
Enteroskopi	%0.84
Endosonografi	%0.54



Video Kapsül Endoskopi Görüntüleri



Özofagus Tümörüne Stent Uygulaması



Balonlu Entreskopi Angiodisplazi



Tip I Ektazik Lezyonlar, Jejenum



Barett Özofajiti Radiofrekans Ablasyon Tedavisi

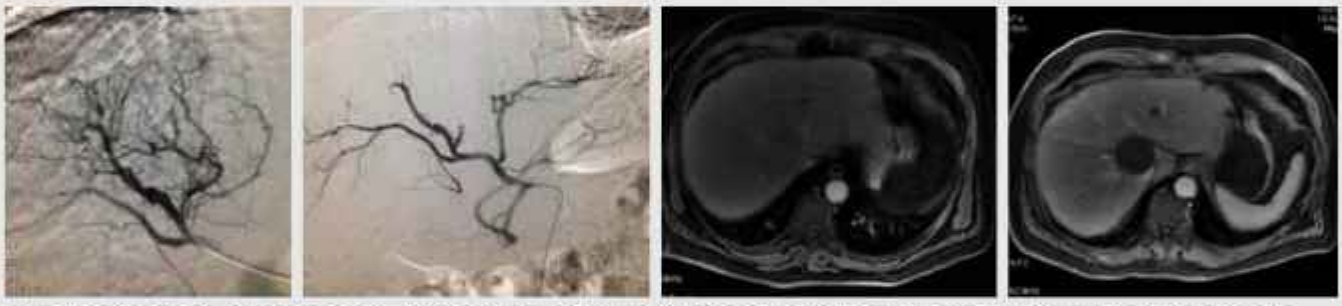
Fibroscan

Fibroscan uygulanan hastaların büyük bir kısmı steatohepatit ve kronik C hepatiti hastalarından oluşmakta olup, hastaların %25-30'unda ileri evre fibrozis veya siroz saptanmıştır. Bu hasta grubuna karaciğer biyopsisi yerine noninvazif yöntemle tanı konulmuş olması önemli bir farklılıktır; hasta memnuniyetini de artırmıştır.



Girişimsel Radyolojik İşlemler

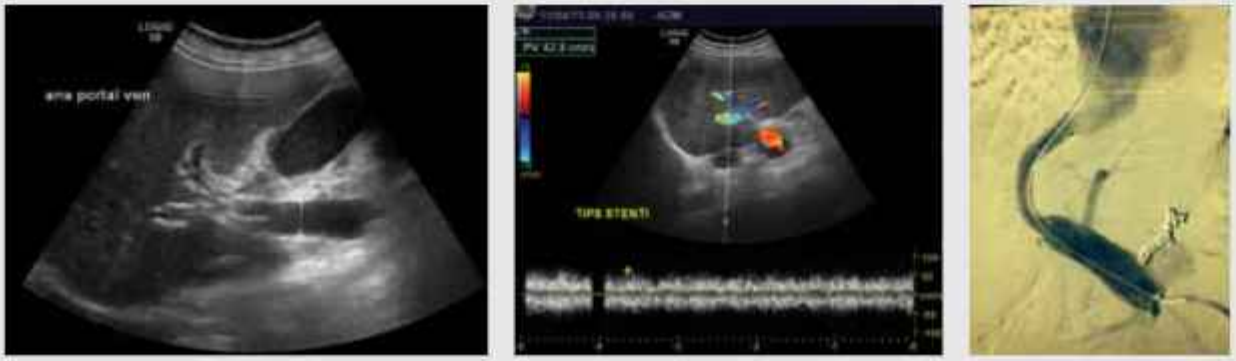
Multidisipliner çalışma çerçevesinde girişimsel Radyoloji ve Hepatobiliyer Cerrahi Kliniklerimizle birlikte takip ettiğimiz toplam 37 hastanın %40.54'üne kemoembolizasyon (TAKE), %54.05'ine radyofrekans ablasyon (RFA) ve %5.40'ına transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TIPS) tedavileri uygulanmıştır.



66 yaşında hepatoselüler kanser hastası, tümör santral yerleşimli ve multipl odaklı olması nedeniyle cerrahi için uygun değildi. İki seans halinde kemoembolizasyon ile tedavi edildi. İşlem öncesi ve sonrası anjiografi ve MR görüntüleri



89 yaşında hepatoselüler kanser, cerrahi tedaviye uygun değil. RF ablasyon ile tedavi öncesi MR ve tedavi sonrası BT görüntüleri



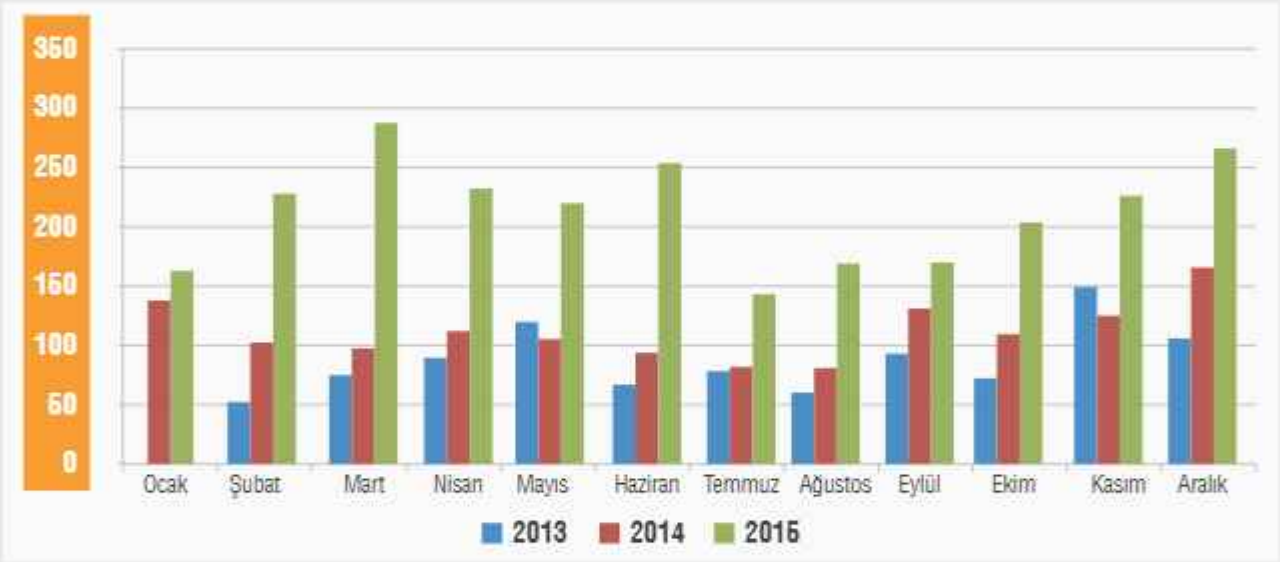
Acil şartlarda yaptığımız 62 yaşında TIPS santının doppler ve venografi kontrolünde restenoz saptanmadı.

GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜ 19

2014 yılına göre hasta sayısında
%46.32
artış

FOB uygulamalarının
%10.43'ü
EBUS

Hastanemizde Kliniğimiz tarafından Nisan 2015'ten beri "Sigara Bıraktırma Polikliniği" Ekim 2015'ten beri de "Nefes Terapisi Polikliniği" yürütülmektedir.







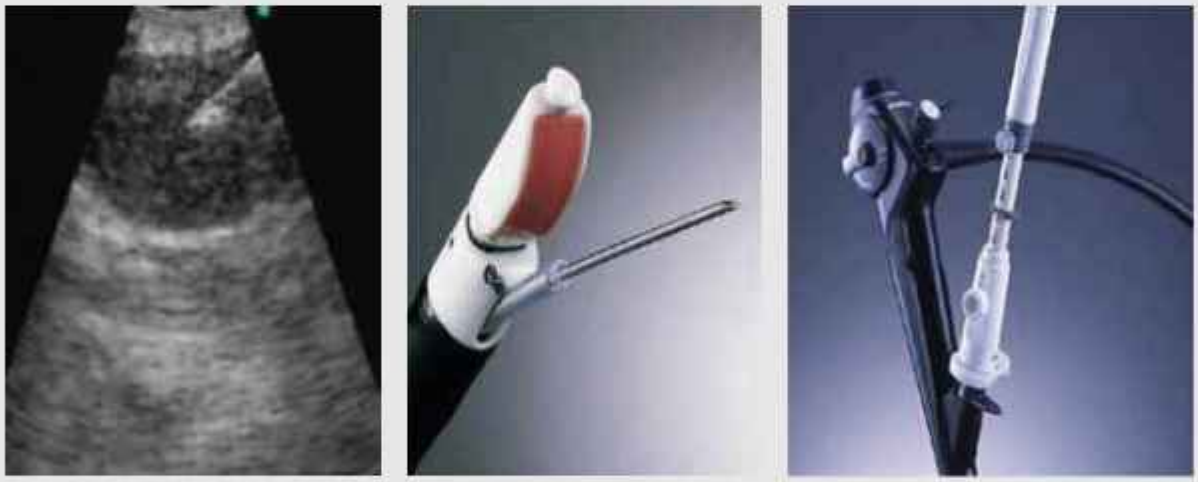
Tümör ile tam tıkalı olan sağ ana bronşun Argon Plasma Koagulasyon (APC) ile açılması

Göğüs Hastalıkları Kalite İndikatörleri

- 60 yaş üstü hospitalize edilen hastalarda pulmoner tromboemboli profilaksi oranı: %90
- KOAH hastalarının %70'ine hospitalizasyonun ilk 48 saati içinde pulmoner rehabilitasyon başlanmakta
- Ağır KOAH ile interne edilen hastaların 30 gün içinde tekrar başvuru oranı: %8 aynı oran astımlı hastalar için: %2,7



Pleurocan Uygulaması



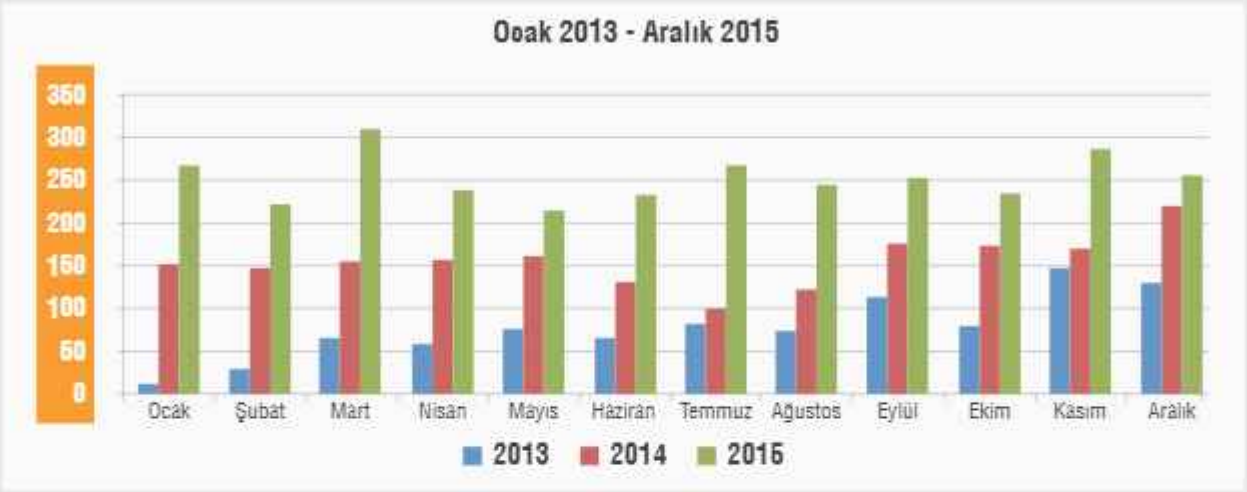
EBUS



Amfizemde endobronşiyal valve yerleştirilmesi

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

20





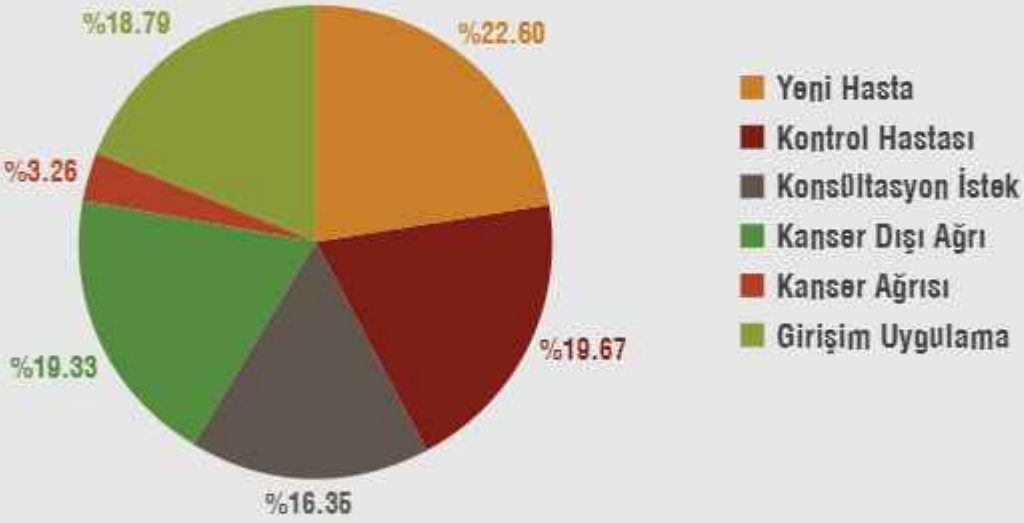


Hasta Eğitim Toplantıları: Diyabet Kahvaltıları

21 ALGOLOJİ KLİNİĞİ

Tedavi Alanları:

- Bel fıtığına bağlı bel-bacak ve boyun fıtığına bağlı boyun-kol ağrıları,
- Fibromiyaljiye bağlı boyun ve sırt ağrıları,
- Migren ve gerilim tipi başağrıları,
- Zona hastalığına bağlı ağrılar,
- Kanser ağrıları,
- Omurilik zedelenmesine bağlı ağrılar,
- Bel ya da boyun bölgesinde ameliyat sonrası oluşan yapışıklıklara (fibrozise) bağlı sinir kökü basılarına bağlı ağrılar,
- Kol ve bacak kesilmesi (amputasyonu) sonucu ortaya çıkan fantom ağrısı,
- Şeker hastalığı gibi nedenlerle ortaya çıkan periferik nöropati ağrısı,
- Dolaşım yetmezliği nedeniyle oluşan periferik damar hastalıklarına bağlı ağrılar tedavi edilmektedir.



Bel Fıtığına Bağlı Bel-Bacak Ağrı Tedavisi Hasta Dağılım Oranları

Lomber Dorsal Kök Ganglion Radyofrekans Thermakoagülasyon	%42.8
Lomber Facet Median Sinir Radyofrekans Thermakoagülasyon	%54.2
Lomber Transforaminal Steroid Enjeksiyonu	%2.85
Komplikasyon	% 0
Etkinlik Başarı	% 75

Fibromiyalji Hastalığına Bağlı Ağrı Tedavisi

Torakal Paravertebral Radyofrekans Thermakoagülasyon	
Komplikasyon	% 0
Etkinlik Başarı	% 80



Diz Osteoartritine Bağlı Ağrı Tedavisi

Diz İntraartiküler Pulsed Radyofrekans Termakoagülasyon	
Komplikasyon	% 0
Etkinlik Başarı	% 75



Rotator Kuff Sendromuna Bağlı Omuz Ağrı Tedavisi

Supraskapüler Pulsed Radyofrekans Uygulaması	
Komplikasyon	% 0
Etkinlik Başarı	% 75



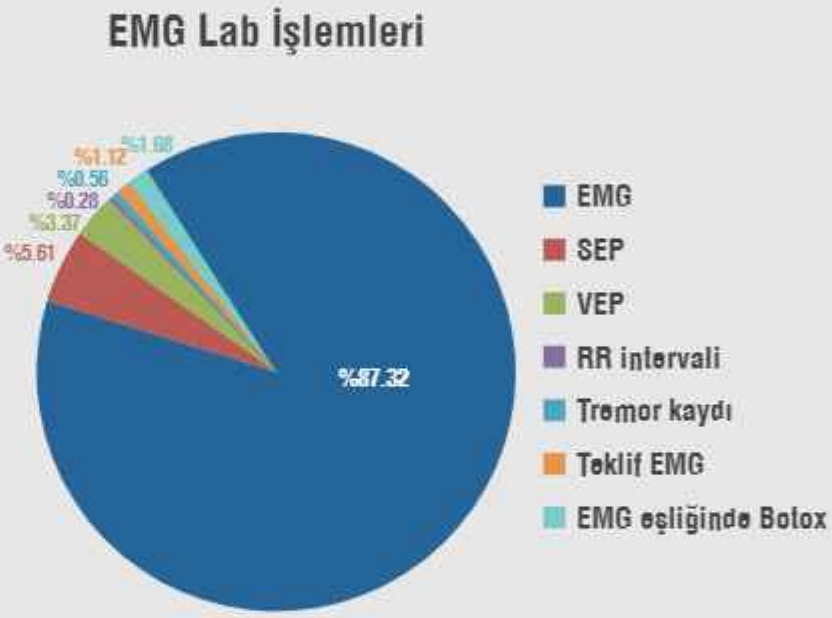
22 NÖROLOJİ KLİNİĞİ VE ELEKTRONÖRODİAGNOSTİK LABORATUVARI

• Nöroloji polikliniğimizde Beyin damar hastalıkları, Multipl skleroz, Hareket bozuklukları, Nöromusküler hastalıklar, Epilepsi, Demans, Nöro-onkoloji, Nöro-enfeksiyon, Çocuk hastalıklarına bağlı Çocuk nörolojisi hizmeti verilmektedir.

• Elektronörodiagnostik laboratuvarımızda uluslar arası standartlarda yapılan tüm testler yapılabilmekte ve hastalıkların tanısı konulabilmektedir.







• Nöroloji kliniğimiz bünyesinde endikasyonu olan tüm operasyon türlerinde (tüm beyin ameliyatları, tüm beyin sapı/ arka çukur/ köşe ameliyatları, süm spinal kord ameliyatları, tüm vertebra cerrahisi ameliyatları, tüm pleksus ve periferik sinir cerrahisi ameliyatları) **nöromonitorizasyon** hizmeti verilmektedir.

• Migren polikliniğimizde beslenme polikliniği ile işbirliği yapılarak, diyet düzenlemesi ile hastaların 'sıfır ilaç' ile izlenmesi hedeflenmekte ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

• Yatan hastalarımızda nitelikli hemşire bakımı ile 'sıfır yatak yarası' hedeflenmekte ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

• Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ile işbirliği yapılarak SVH veya Parkinson Hastalığı gibi kronik hastalarımızın günlük yaşam aktivitelerinin kısa sürede kazandırılmasına yönelik rehabilitasyon yapılmakta ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİ KLİNİĞİ 23

Yıllara Göre Hasta Dağılımı



2015 Yılı Hasta Dağılımı



Psiko-Onkoloji





Tüp mide ameliyatı olması planlanan hastalara bariyatrik cerrahisi bilinçlendirme toplantısı düzenli olarak yapılmaktadır.





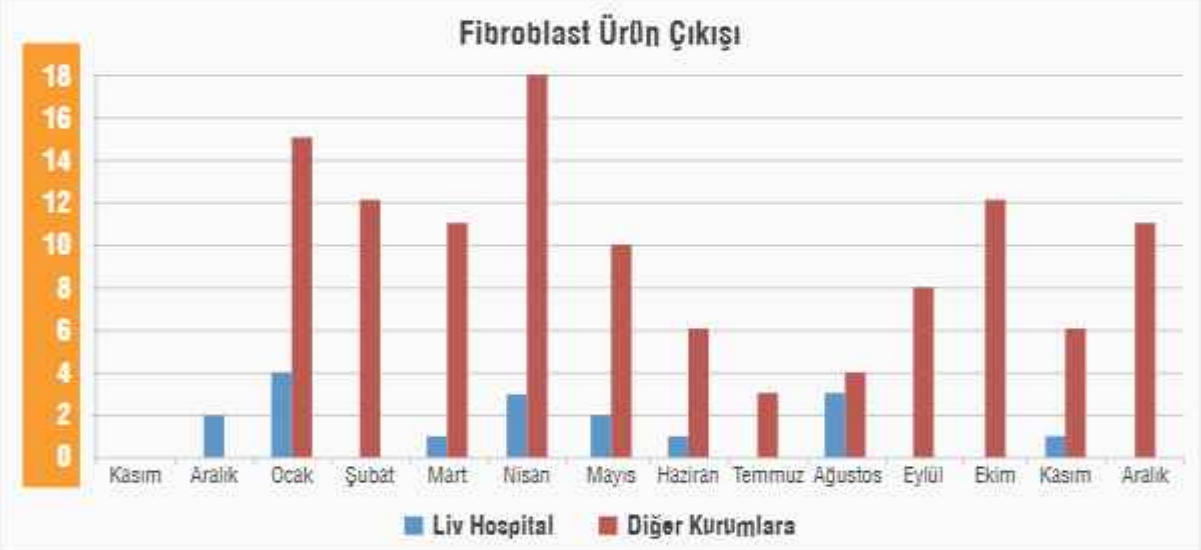
Kanserle yolculuğa destek programı grup terapisi

24 REJENERATİF TIP KÖK HÜCRE ÜRETİM MERKEZİ

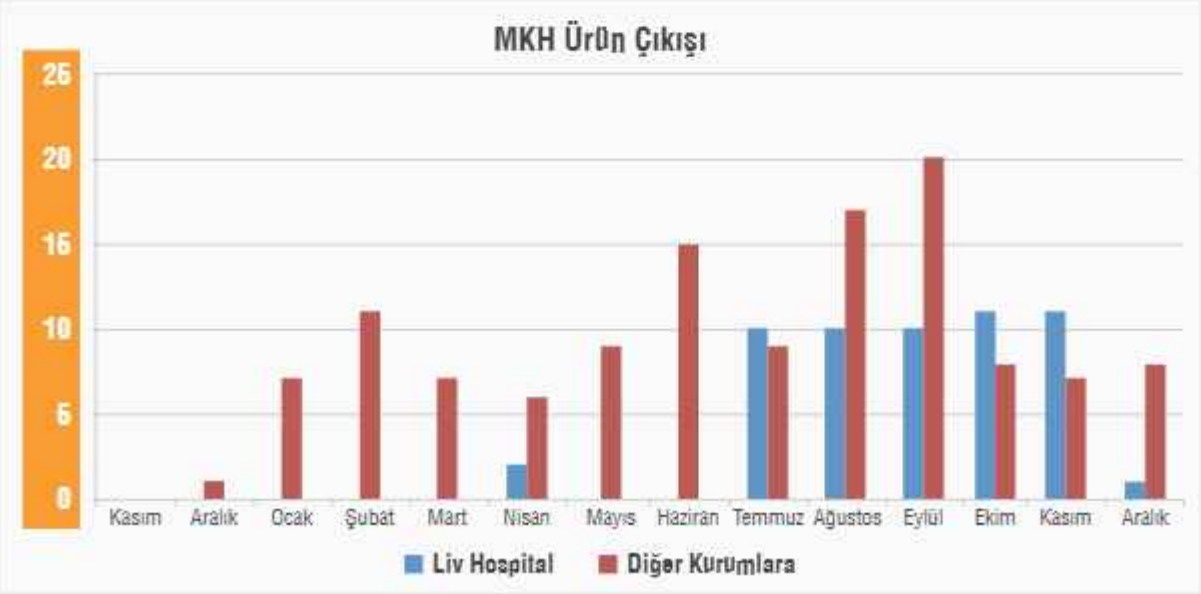
livMedCell

Dünyadaki güncel gelişmeleri takip ederek, ülkemizde "hücresel tedavi" alanında öncü olan LivMedCell, uluslararası standartlarda Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış iyi üretim koşullarına sahip laboratuvarlarında ürettiği hücresel ürünlerle güncel tedavi yaklaşımlarının kullanılmasına olanak vermektedir.

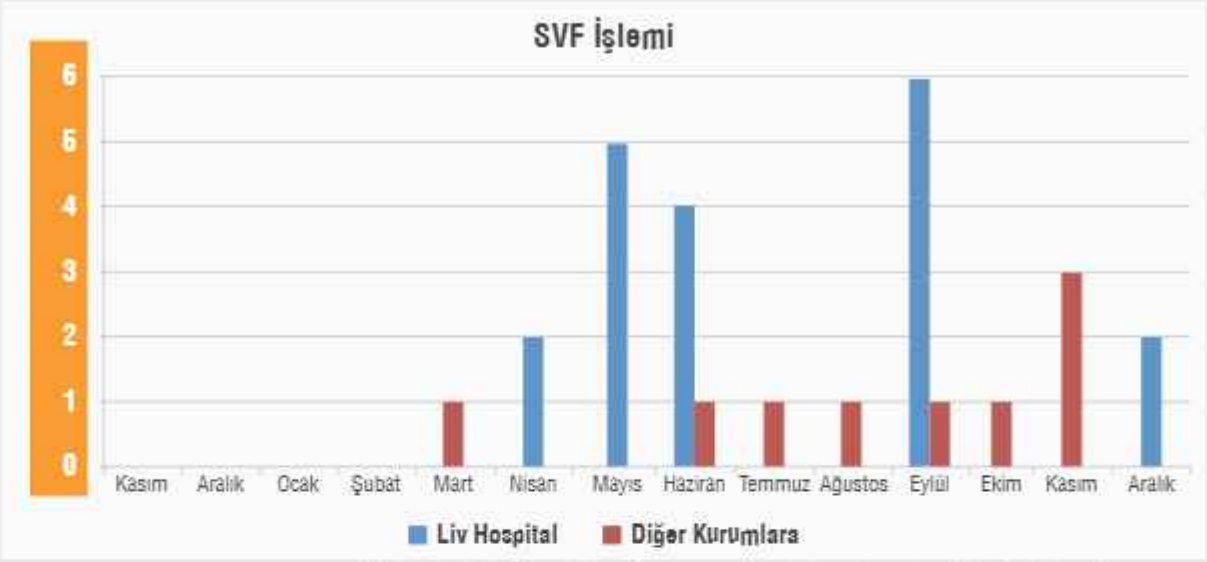
LivMedCell 2015 döneminde GMP laboratuvarlarında ürettiği hücresel ürünlerle birçok kliniğe hizmet vermiştir. Bunun yanında elde ettiği bilimsel kazanımların verilerini birçok ulusal ve uluslararası kongrede sunmanın yanında yayınlanmış bilimsel çalışmalarıyla evrensel bilime katkı sunmaya devam etmiştir.



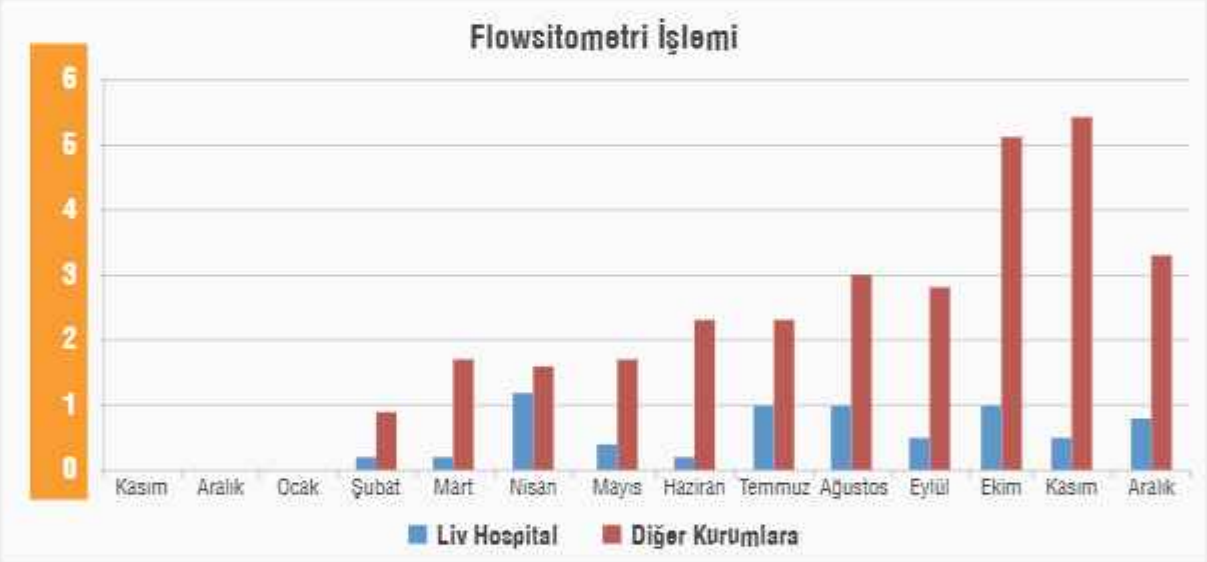
Liv Hospital LivMedcell Yıllık Fibroblast Ürün Çıkışı



Liv Hospital LivMedcell Yıllık Mezenkimal Kök Hücre Ürün Çıkışı



Liv Hospital LivMedcell tarafından gerçekleştirilen stromal vasküler frakasyon işlem sayısı



Liv Hospital LivMedcell yıllık flowsitometri analiz raporu



Duchenne Musküler Distrofi (DMD) Projesi

25 NÜKLEER TIP VE MOLEKÜLER GÖRÜNTÜLEME DEPARTMANI

Nükleer Tıp Departmanı Diagnostik Bölümünde;

- PET /CT
- PEM
- Gama Kamera
- C14 Cihazı
- Gama Prob
- Gama Sayacı
- Hot Lab (Radyoaktif Maddelerin Hazırlandığı Bölüm)
- Efor Testi Ünitesi Bulunur.

Nükleer Tıp Departmanı Tedavi Bölümünde;

- İki Adet Kurşun Zırhlı Tedavi Odası
- Gama Prob
- Gama Sayacı
- Hot Lab (Radyoaktif Maddelerin Hazırlandığı Bölüm) Yer Alır.

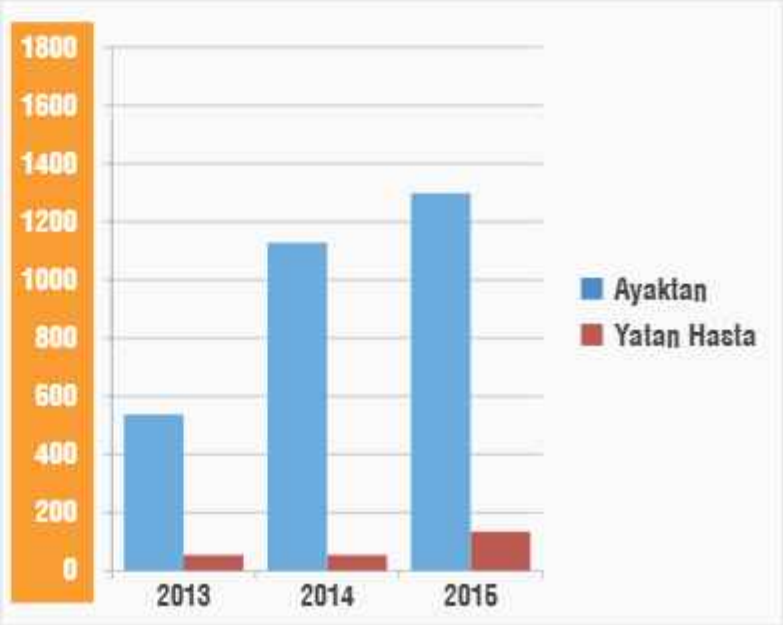
Nükleer Tıp Departmanında Uygulamalar

- Nükleer tıp departmanında tanısal görüntülemenin yanısıra radyonüklid tedavi uygulamaları yapılmaktadır.
- Radyoaktif İyot Tedavisi
- Radyoimmunoterapi (Yitriyum-90 (Y90)
- Radyoembolizasyon (Y90 Mikroküre Tedavisi)
- Metastatik Kemik Ağrılarının Radyonüklid Tedavisi
- Radyonüklid Sinovektomi

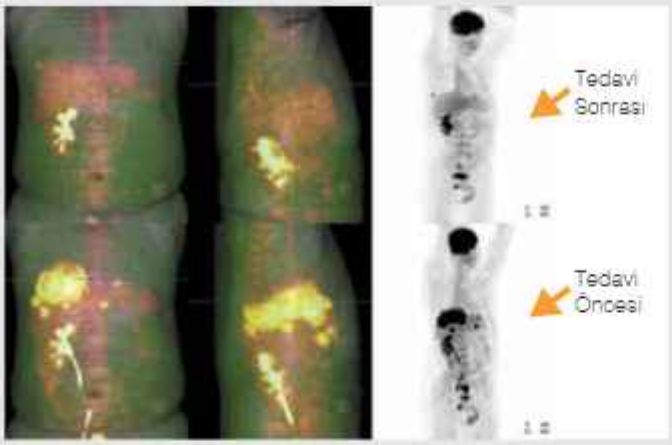
Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Departmanını Alanındaki Diğer Kliniklerden Farklı Kılan Özellikler

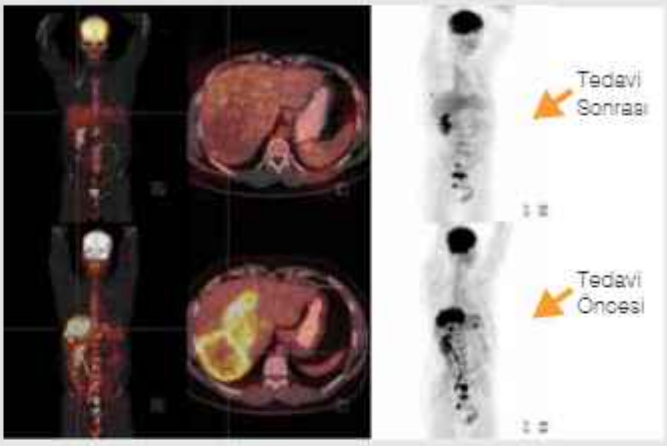
- Uluslararası düzeyde analitik yaklaşım ile her hasta için en doğru bakış açısı ile değerlendirme, raporlama ve tedavi yaklaşımı
- Mükemmeliyetçilik
- Uluslararası standartlarda sertifikasyona sahip deneyimli uygulayıcı ve teknik ekip
- Güncel tanı-tedavi yaklaşımlarının kişiye özel değerlendirilmesi ve akademik standartlarda uygulanması

Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Departmanı Verileri



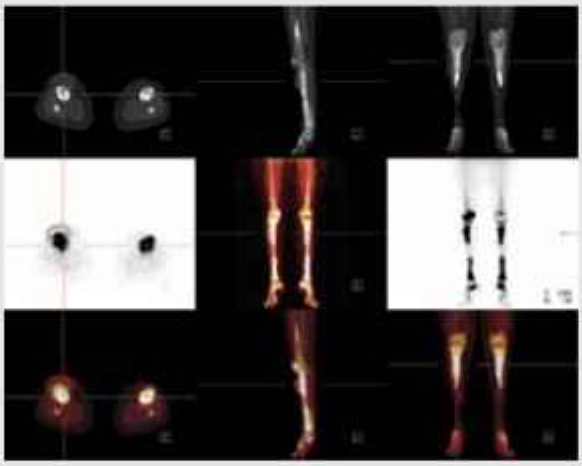
2015 Yılında Rutin Uygulamalar Dışında Neler Yaptık

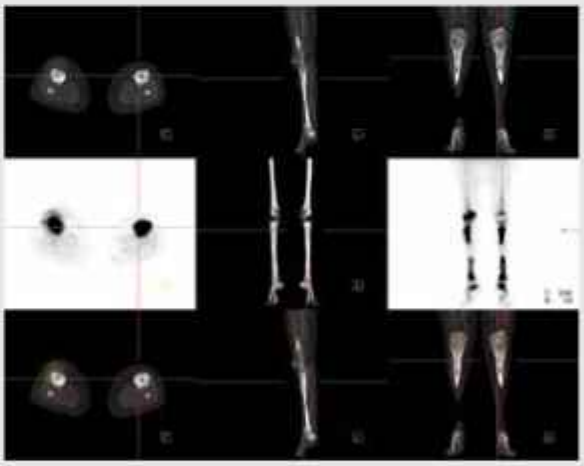


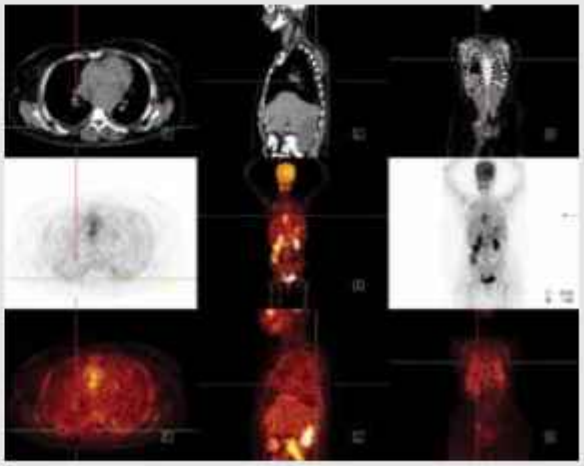


Lokal ve Sistemik Radyonüklidlerle Tedavi Uygulamaları

Çok Nadir Olgu Tanılarına İmza Attık





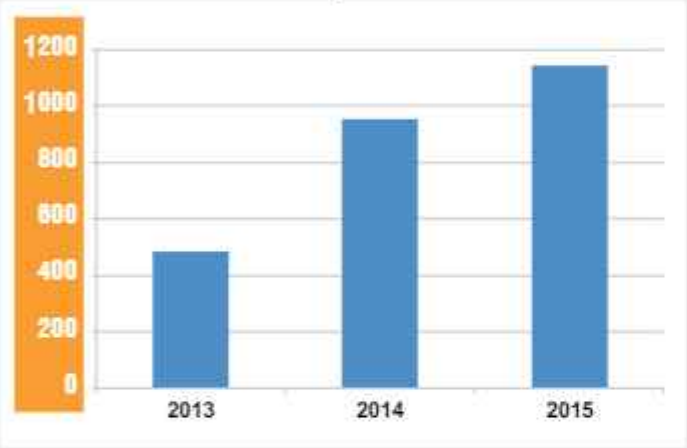


ERDHEIM CHESTER HASTALIĞI
Literatürde 1930 yılından beri tanı konulan hasta sayısı toplamı 600'den az.

26 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Fizik tedavi ve rehabilitasyon, eklem, kas ve tendon hastalıkları, omurga sorunları, kemik erimesi, ortopedik ameliyatlar sonrası rehabilitasyon tedavisi, felç, Parkinson, multipl skleroz gibi nörolojik hastalıkların rehabilitasyonu, kırık sonrası rehabilitasyon başta olmak üzere bir çok hastalığın tanı ve tedavisi ile uğraşan bir bilim dalıdır.

Yıllara Göre Hasta Dağılımı



2015 FTR Tedavi Hastaları Dağılımı







Ortopedik ameliyatlar sonrası rehabilitasyon tedavisi

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BÖLÜMÜ 27

Çocuk Kliniğimiz

Kliniğimiz üst uzmanlık gerektiren herhangi bir çocuk hastalığı durumunda; çocuk hematolojisi, çocuk endokrinolojisi, çocuk gastrolojisi, çocuk alerji ve göğüs hastalıkları, çocuk nefrolojisi ve çocuk kardiyolojisi gibi branşlarda deneyimli ve alanında uzman hekim kadrosuyla, en son tedavi yaklaşımlarını kullanarak güvenilir ve kaliteli tanı ve tedavi hizmetlerini başarıyla gerçekleştirmektedir.

Son Teknolojiyle Donatılmış Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

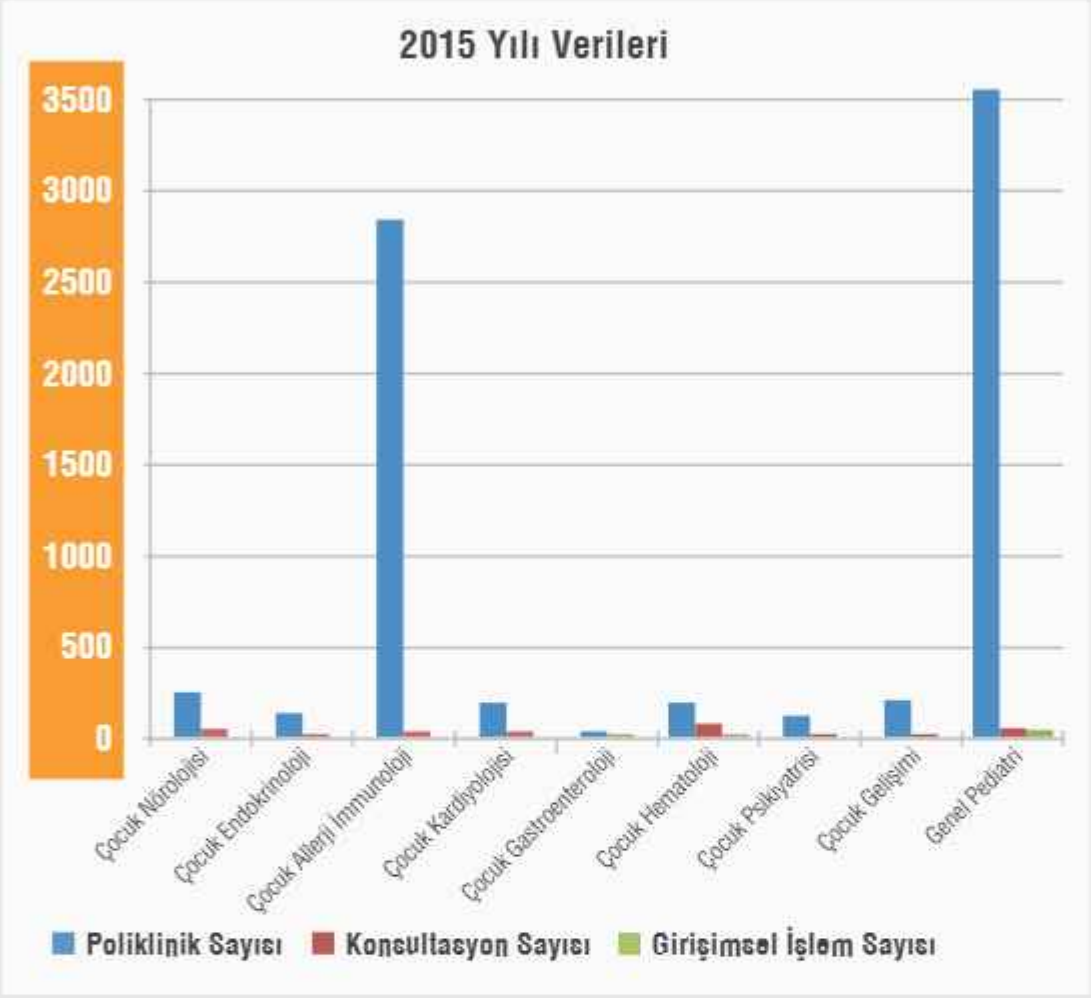
Yenidoğan Yoğun Bakımda (NICU)Türkiye'de bir ilk olarak her kuvöz için ayrı bir oda oluşturulmuştur. Birbirinden ayrı odalarda bakıldıkları için ünitedeki enfeksiyon oranı sadece %2' dir. Bu rakam uluslararası olarak ortalama %15-%20 civarındadır.

enfeksiyon oranı
%2
uluslararası enfeksiyon oranı
%15-20





anne sütüyle beslenerek taburculuk oranı %97



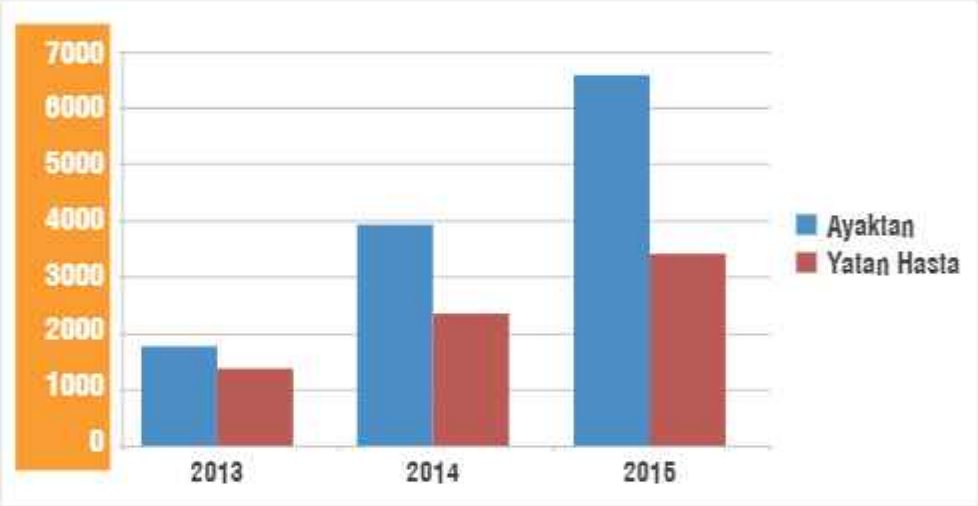


MEDİKAL ONKOLOJİ 28

Kemoterapiye Bağlı Mortalite ve Morbidite

%0

Kliniğimizde standart kemoterapilerin yanı sıra malign melanom; akciğer kanseri gibi çeşitli kanser türlerinde umut veren sonuçları olan ipilulumab, pembrolizumab ;nivolumab gibi immunoterapiler uygulanmaktadır.Metastatik meme kanserinde Her 2 yolağını trastuzumab ile birlikte kullanılarak bloke eden ve oldukça başarılı sonuçları olan pertuzumab, ilerlemiş mide kanseri hastalarında yeni bir tedavi seçeneği olan ramucirumab gibi FDA onaylı güncel tedaviler başarıyla hastalarımıza uygulanmaktadır.



2015 yılında

134

Tümör Konseyi gerçekleştirildi.



Kanserde ilaç tedavisinin yeni bir boyutu olan İmmunoterapi ile vücudun bağışıklık sistemi güçlendirilerek kanserli hücrelerin büyüme ve yayılması engellenebiliyor.

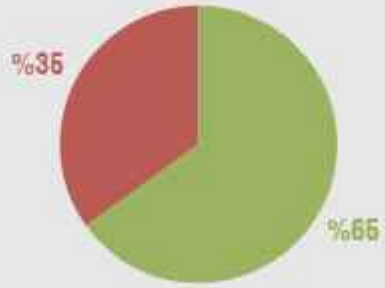


29 RADYASYON ONKOLOJİSİ

TrueBeam STX İle Tedavi Ettiğimiz Hastaların Dağılımı



Tedavi Tipine Göre Dağılım







TrueBeam STX



Kanser ameliyatı esnasında uygulanan tek atışlık radyoterapi olan IORT ile yüksek riskli tümör yatağı içeriden ışınlanırken sağlıklı organ ve dokular da korunuyor.

Stereotaktik Radyoterapi

Merkezi sinir sisteminin primer tümörleri ve metastazların tedavisinde termoplastik baş maskeleri ile tedavi planlama pozisyonunda 3 Tesla Manyetik rezonans görüntüleme eşliğinde planlama yapabilen Türkiye'deki öncü özel merkeziz.



Termoplastik baş maskesi



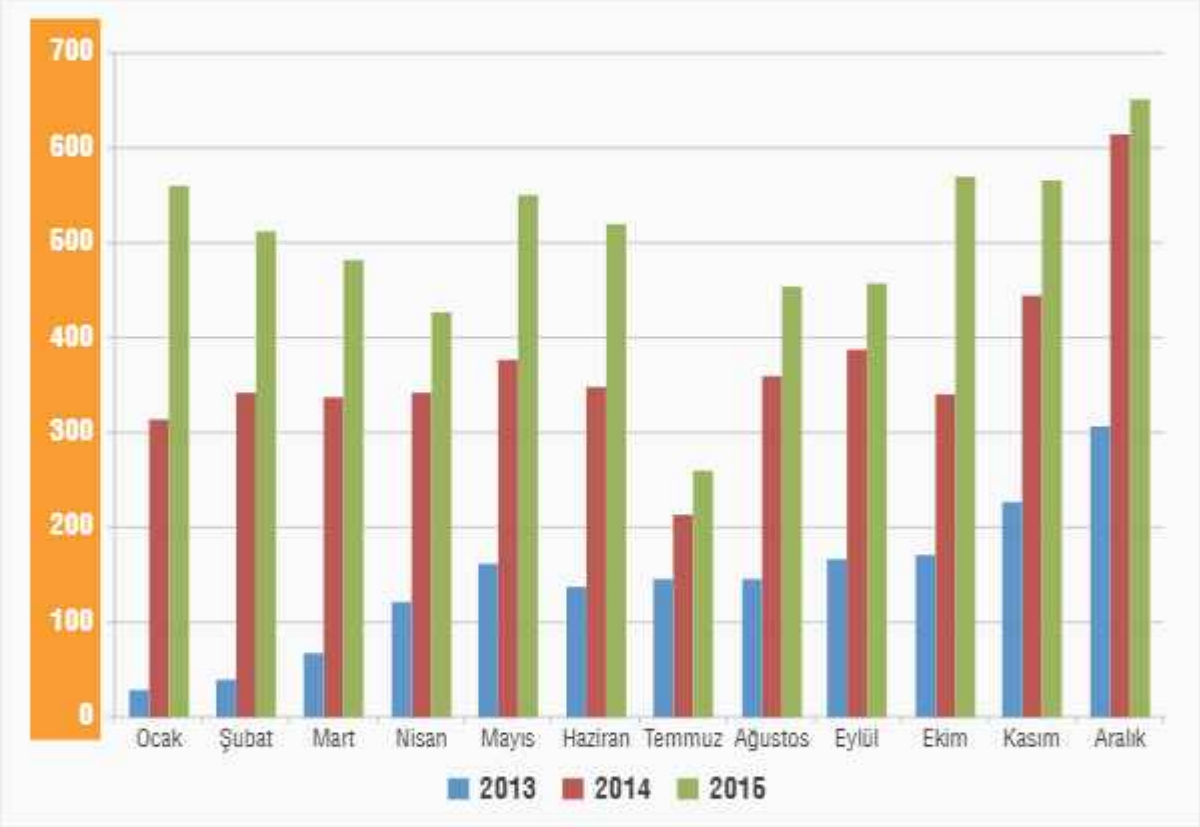
Maske ile tedavi planlama pozisyonunda 3 Tesla MR

CHECK-UP KLİNİĞİ 30

Check-up kontrollerimiz **3 yılda %350 oranında artmıştır.**

2015 Yılı Danışan Sayıları

Bir yıl süresince departmanımıza başvuran danışan sayıları aşağıdaki gibidir. 2013 yılında 1.733 ile başladığımız kontrollerimiz 3 yılda % 350 oranında artmıştır. Yoğun aylarda klinik dışı hekimlerden aldığımız yardım da hesaba katılırsa bu oranın daha da yüksek olduğu görülür.





Check-Up Programlarımız

- Liv Health@liv Baz Paket
- Liv Standart Kadını
- Liv Standart Erkeği
- Genç Liv Kadını - 39 Yaşa Kadar
- Liv Genç Erkeği - 39 Yaşa Kadar
- Liv Genç Plus Kadını 40 - 49 Yaş (Mamografi Dahil)
- Liv Genç Plus Kadını 40 - 49 Yaş (Mamografi Hariç)
- Liv Genç Plus Erkeği 40 - 49 Yaş
- Liv Aktif Kadını 50 - 65 Yaş Arası (Mamografi Dahil)
- Liv Aktif Kadını 50 - 65 Yaş Arası (Mamografi Hariç
- Liv Aktif Erkeği 50 - 65 Yaş Arası
- Liv Aktif Plus Liv Kadını 50-65 Yaş Arası (Mamografi Dahil)
- Liv Aktif Plus Liv Kadını 50-65 Yaş Arası (Mamografi Hariç)
- Liv Aktif Plus Liv Erkeği 50-65 Yaş Arası
- Executive Liv Kadını (Mamografi Dahil)
- Liv Executive Kadını (Mamografi Hariç)
- Liv Executive Erkeği
- Liv Shape İleri Kalp Tanı Programı
- Liv Shape Plus İleri Kalp Tanı Programı
- Liv Online Kadın
- Liv Online Erkek
- Liv Kolonda Sanal Yolculuk - Bağırsak Sağlığı
- Liv Tüm Vücut Tarama Check-Up
- Liv Koroner Anjio + Toraks Bt Check-Up
- Liv Spor Yapıyorum
- Liv Haydi Çocuklar Spora
- Liv Bakıcım da Sağlıklı Mı?
- Liv Çocukları 1
- Liv Çocukları 2
- Liv Çocuk Check-Up Paketi
- Liv Okul Çocuğu Paketi
- Liv Çocuklarda Genito - Üriner Sistem Taraması
- Liv Erkek Sağlığı Paketi (Geniş)
- Liv Standart Üroloji Paketi
- Liv Prostat Paketi
- Liv Kalp Yaşını Belirle
- Liv Bahar Check-Up
- Liv Health@liv Mobilbaz Paket
- Liv Standart Mobil Kadın
- Liv Standart Mobil Erkek



İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ 31

Liv Hospital İç Hastalıkları Bölümü olarak 3 yıldan beri Dünyanın her tarafından en basitinden en zoruna kadar binlerce hastayı gerek ayaktan gerekse yatırarak tedavi ettik. Örneğin Almanya, Fransa, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Romanya, Arnavutluk, Türkmenistan, Kazakistan, Azerbeycan, Gürcistan, Suudi Arabistan, Libya, Suriye, Irak gibi ülkelerden çok sayıda hastaya hizmet verdik.

Hastanemize genellikle birden fazla problemi olan zor, kronik hastalar geliyor. Toplumun yaşlanması nedeni ile kronik hasta sayısı giderek artmaktadır. Bu hastalar çok hassastır, hangi sorunun öne çıkacağı belli olmaz. Bir sorun düzelirken diğer sorun ortaya çıkar ve hastalar kolaylıkla kısır bir döngüye girebilirler. Kronik hastalar bütüncül yaklaşım gerektirir.

Hastanemizde Gastroenteroloji, Endokrinoloji, Nefroloji, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Onkoloji, Hematoloji, Romatoloji ve Enfeksiyon Hastalıklarında konularında uzman ve deneyimli çok sayıda meslektaşımız var. Sistemik sorunu olan hastalarda koordinasyonu sağlıyoruz ve ekip olarak çalışıyoruz.

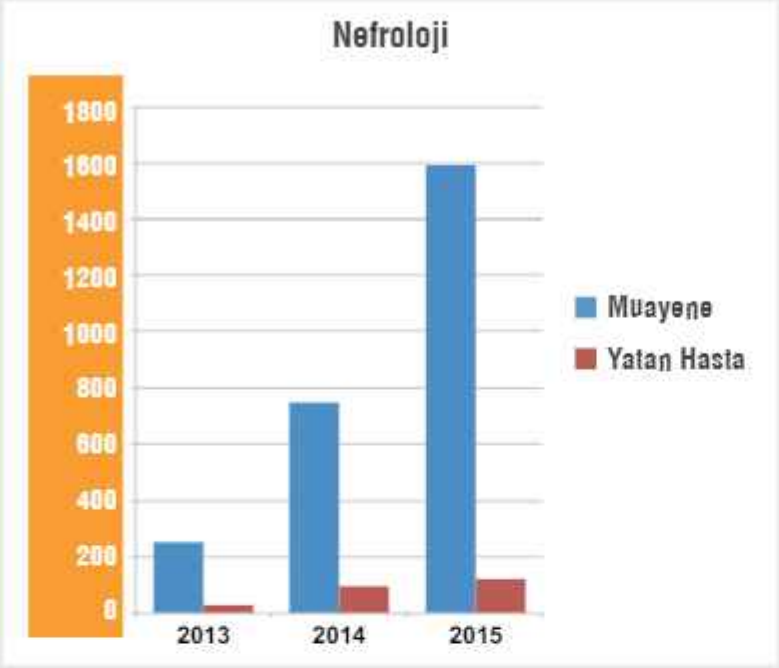






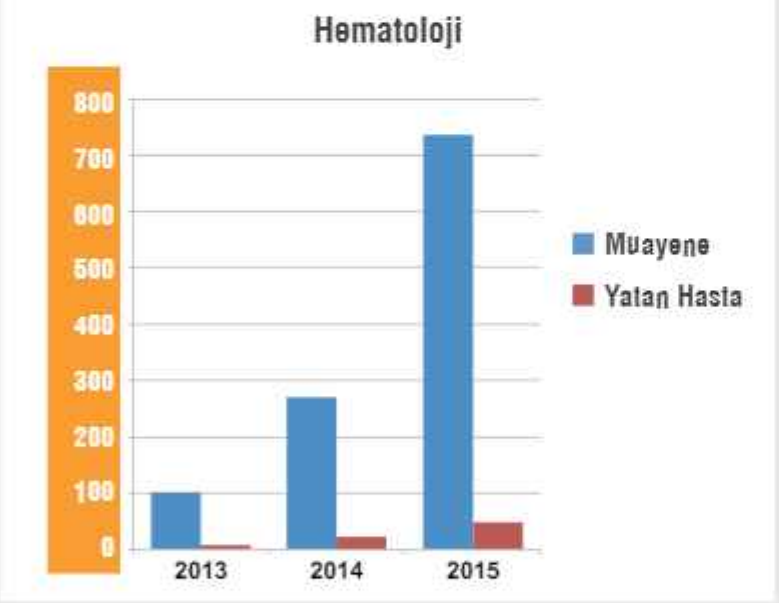
Komplike Olgular

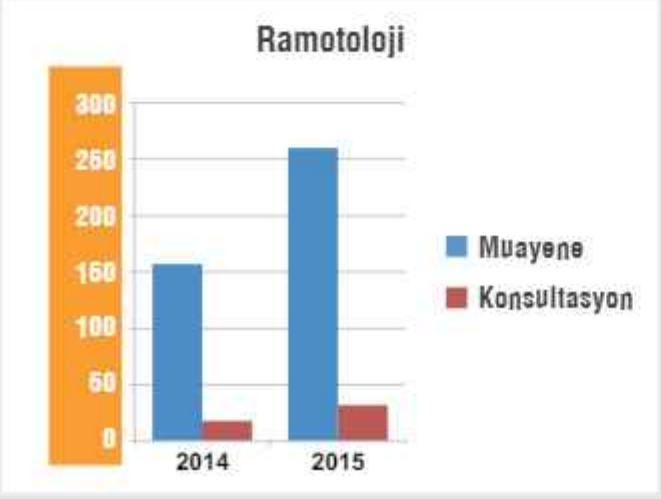
- 40/E: Renal cell karsinoma, yaygın metastaz, kalsiyum 19.9
- 87/E: Ateş, kilo kaybı ve terleme: Vaskülit tanısı aldı
- 69/E: Glanzman Trombastenisi



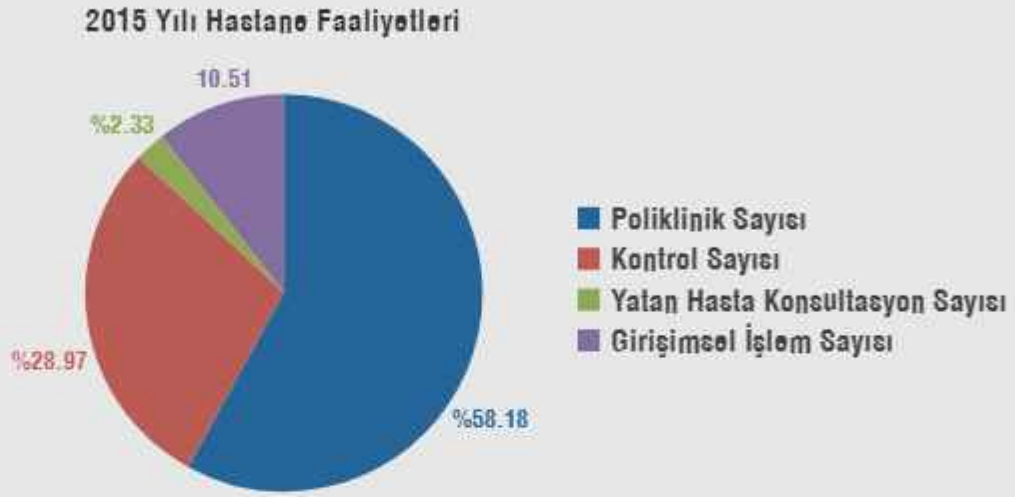
Komplike Olgular

- 85/E, Akut kolesistit ve akut böbrek hasarı: Kreatinin 5.6'ya çıktı, Perkutan kolesistostomi
- 54/E, Hemodiyaliz hastası: Aort anevrizması ve Septik artrit tanıları ile izlendi
- 25/E: Nefrotik sendrom, Aftöz ileit ve CMV infeksiyonu
- 48/K: Kronik böbrek hastalığı, Kronik karaciğer hastalığı (HBS +), Pansitopeni, Hepatosplenomegali (3 yıldır), Perikardiyal sıvı, tamponad riski, Malnutrisyon (35.5 kg





DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR 32



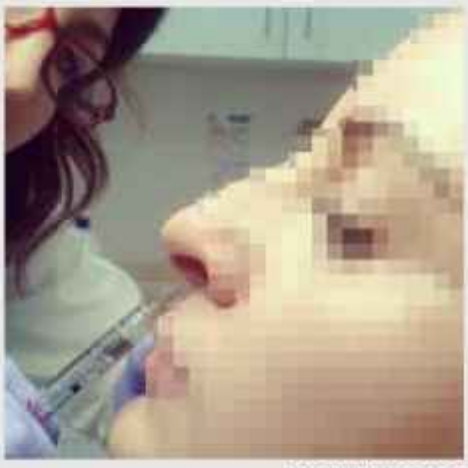




Fraksiyonel lazer ile cilt gençleştirme



Derma-pen ile akne izi tedavisi

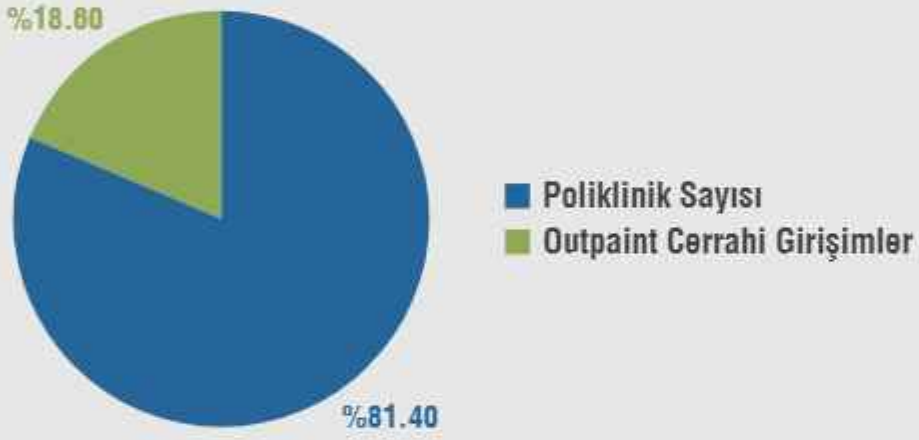


Medikal rhinoplasti

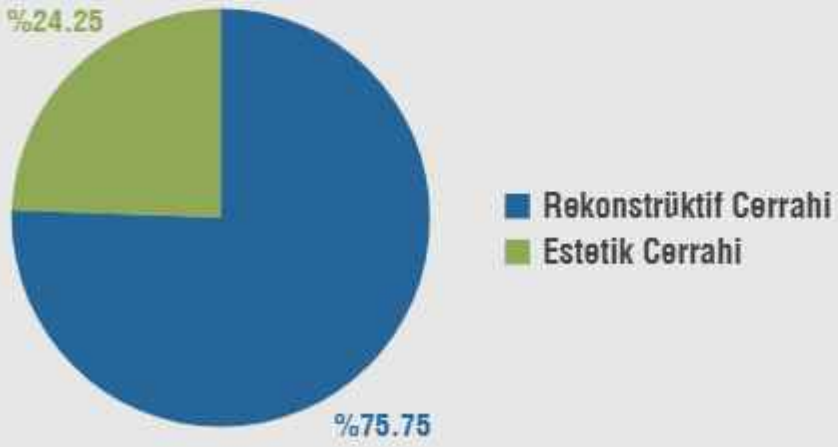
33 PLASTİK, REKONSTRÜKTİF & ESTETİK CERRAHİ KLİNİĞİ

Mortalite
%0

2015 Yılı Hastane Verileri



2015 Yılı Ameliyat Verileri



Zorlu Olgular

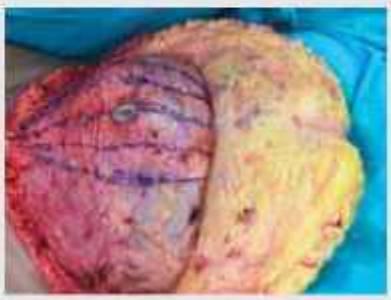







İngiltere'de Abdominoplasti sonrası komplikasyon

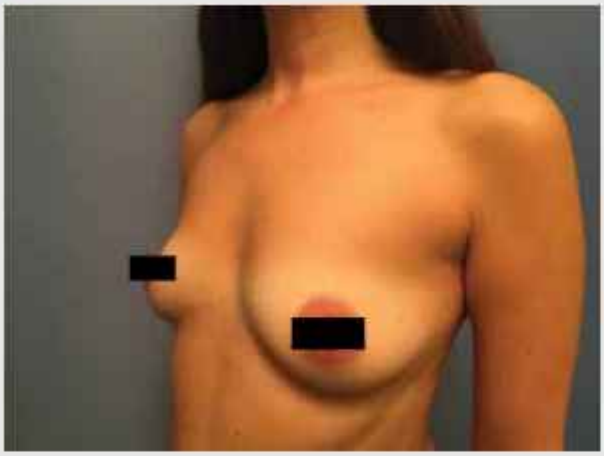




Rectus Diastazis Onarımı + Abdominoplasti

Tubuler breasts





Doğumsal Meme Anomalisi

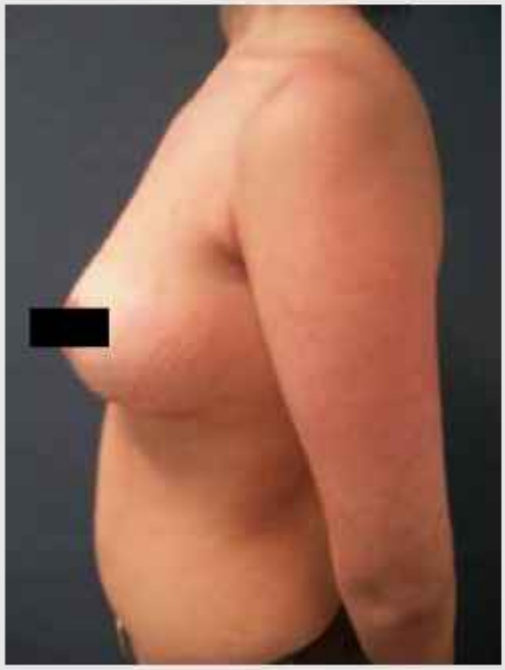
Ameliyat Öncesi



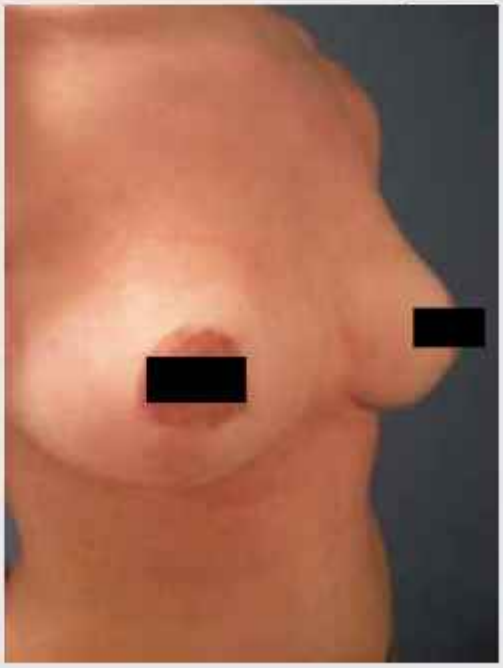
Ameliyat Sonrası



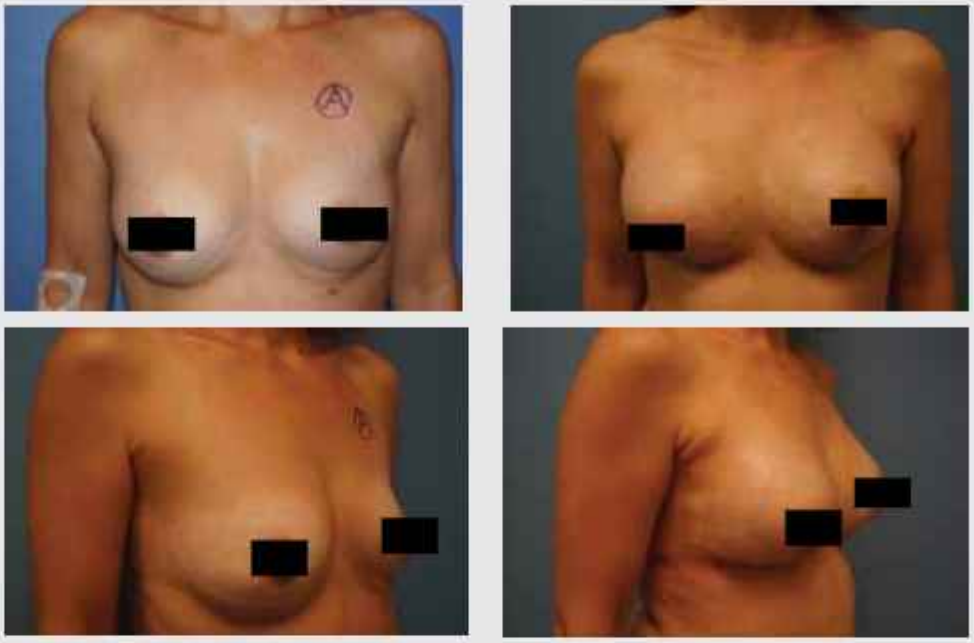
Ameliyat Öncesi



Ameliyat Sonrası



Diğer Branşlarla Yaptığımız Operasyonlar



Meme Rekonstrüksiyonu-Genel Cerrahi Ortak



Obezite Cerrahisi Sonrası Body Lifting-Genel Cerrahi Ortak

Kök Hücre Uygulamalarımız










Replantation + ADRC






01 BİLİMSEL FAALİYETLERİMİZ

Bilimsel Konsey Toplantıları

Hastanemiz bünyesinde haftanın belirlenen günlerinde düzenli olarak bilimsel toplantılar gerçekleştirilmektedir.

2015 Yılı

Faaliyet Cinsi	Toplantı Sayısı	Hasta Sayısı
Zor Olgular Toplantısı	36	58
Morbidite/Mortalite	12	18
Doktor Konferansları	46	--
Kalp Konseyi	46	51
Tümör Konseyi	134	764

Liv katkılı ulusal ve uluslararası bildiriler ve sözlü sunumlar, konferans ve panel konuşmaları **386** adet

2014 yılı içerisinde **72 bilimsel yayın**
2015 yılı içerisinde **47 bilimsel yayın**
toplam **120** SCI

Liv Katkılı Ulusal ve Uluslararası Bildiriler ve Sözlü Sunumlar, Konferans ve Panel Konuşmaları

Liv hekimlerimiz toplam **188** Ulusal ve Uluslararası kongre, sempozyum ve kurslarda davetli konuşmacı veya eğitmen olarak görev almışlar ve bildiri sunmuşlardır.

Liv Katkılı Bilimsel Yayınlar

1- "Geçmişten Geleceğe Diabetes Mellitus" Editörler: Prof. Dr. Şazi İmamoğlu, Prof. Dr. İlhan Satman, Prof. Dr. Sema Akalın, Doç. Dr. Serpil Salman, Prof. Dr. Candeğer Yılmaz, Aralık 2015-Ankara
2- Salman S, Adaş M. "Özel Durumlarda Diyabet Yönetimi", Geçmişten Geleceğe Diabetes Mellitus kitabında, sayfa 527-536, 2015
3- Salman S, Şubat 2015: Türkiye Diyabet Vakfı "Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi"
4- Salman S, Mayıs 2015: TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2015 (Güncellenmiş 7. Baskı)

5- Akyüz F, Uyanıkoğlu A, Ermiş F, Arıcı S, Akyuz U, Baran B, Pınarbaşı B, Gül N. "Gastroesophageal reflux in asymptomatic obese subjects: An esophageal impedance-pH study." World J Gastroenterology March 2015, Vol 21, Issue 9.

6- Karakoç ZÇ, Taşçıoğlu D, Koruk ST, Şimşek B. Sağlıklı Erişkinde Akut Sitomegalovirus Hastalığı. Klimik Dergisi (Kasım 2015-kabul edildi).

7- Bayiz H, Özkaya S, Dirican A, Ece F. The rapid effects of budesonide plus formoterol in patients with obstructive airway diseases. Des Devel Ther. 2015 Sep 21;9:5287-90.

8- Gonen I. Factors influencing parental consent in a hypothetical pediatric vaccine trial in a developing country setting: A questionnaire study. Account Res. 2015;22(1):1-13.

9- Okan G, Yıldız Z, Gökdemir G, Yorulmaz E, Vural P, Doğru-Abbasoğlu S, Uysal M. G-231A and G+70C polymorphisms of endothelin receptor type-A gene could affect the psoriasis area severity index score and endothelin 1 levels Indian J Dermatol. 2015 Mar-Apr;60(2):211.

10- Say EM, Okan G, Gökdemir G. Treatment outcomes of long-pulsed Nd:YAG laser for two different subtypes of J Clin Aesthet Dermatol. 2015 Sep;8(9):16-20.

11- Güngör Ş, Gökdemir G, Çiçek YG, Topal İO, Canat D. The effect of 25 (OH)D on endothelial and immunological markers in Behçet's disease. J Dermatolog Treat. 2015 Oct 8:1-6.

12- Yalçın M, Kenar H, Dayı B, Şişman R, Karaöz E. The Effect of Light Curing Units on Proliferation and Senescence of Human Dental Pulp Mesenchymal Stem Cells. International Journal of Dental Sciences and Research (Accepted).

13- Aras Y, Sabancı PA, Kabataş S, Duruksu G, Subaşı C, Karaöz E.The Effects of Adipose Tissue-Derived Mesenchymal Stem Cell Transplantation During The Hyperacute and Acute Phases Following Spinal Cord Injury.Turkish Neurosurgery, (Accepted).

14- Dolanbay EG, Yardimoglu M, Yalçınkaya E, Yazır Y, Aksoy A, Karaöz E, Çalışkan E. Expression of trophinin and dipeptidyl peptidase IV in endometrial co-culture in the presence of embryo: A comparative immunocytochemical study. Molecular Medicine Reports, (Accepted).

15- Cinik R, Yüksel N, Pirhan D, Aslan M, Subaşı C, Karaöz E. The Effect of Everolimus on Scar Formation in Glaucoma Filtering Surgery in a Rabbit Model. Current Eye Research (Accepted).

16- Asutay F, Polat S, Gül M, Subaşı C, Kahraman SA, Karaöz E. The effects of dental pulp stem cells on bone regeneration in rat calvarial defect model: Microcomputed tomography and histomorphometric analysis. Archives of Oral Biology, 60:1729-1735, 2015.

17- Gov E, Kenar H, Unal ZS, Arga KY, Karaöz E. Cardiomyogenic differentiation potential of human lipoaspirate derived stem cells on hyaluronic acid/gelatin plasma gels. Turkish Journal of Biology, May, 2015.

18- Yılmaz I, Sarıboyacı AE, Subaşı C, Karaoz E. Differentiation Potential of Mouse Embryonic Stem Cells into Insulin Producing Cells in Pancreatic Islet Microenvironment. Exp. Clin Endocrinol Diabetes. 2015 Nov 20. [Epub ahead ofprint] PubMed PMID: 26588493.

19- Kasap M, Yeğenağa I, Akpınar G, Tuncay M, Aksoy A, Karaöz E. Comparative Proteome Analysis of hAT-MSCs Isolated from Chronic Renal Failure Patients with Differences in Their Bone Turnover Status. PLoS One. 2015 Nov 17;10(11)

20- Öksüz S, Alagöz MŞ, Karagöz H, Küçükodac Z, Karaöz E, Duruksu G, Aksu G.Comparison of Treatments With Local Mesenchymal Stem Cells and Mesenchymal Stem Cells with Increased Vascular Endothelial Growth Factor Expression on IrradiationInjury of Expanded Skin. Ann Plast Surg. 2015 Aug;75(2):219-30.

21- Sağlam Ö, Ünal ZS, Subaşı C, Ulukaya E, Karaöz E. IL-6 originated from breast cancer tissue-derived mesenchymal stromal cells may contribute to carcinogenesis.Tumour Biol. 2015 Jul;36(7):5667-77.

22- Emre E, Yüksel N, Duruksu G, Pirhan D, Subaşı C, Erman G, Karaöz E. Neuroprotective effects of intravitreally transplanted adipose tissue and bonemarrow-derived mesenchymal stem cells in an experimental ocular hypertensionmodel. Cytotherapy. 2015 May;17(5):543-59.

23- Ozbek E, Adas G, Otunctemur A, Duruksu G, Koc B, Polat EC, Kemik Sarvan A,Okcu A, Kamali G, Subaşı C, Karaöz E. Role of Mesenchymal Stem Cells Transfected With Vascular Endothelial Growth Factor in Maintaining Renal Structure andFunction in Rats with Unilateral Ureteral Obstruction. Exp Clin Transplant. 2015 Jun;13(3):262-72. doi: 10.6002/ect.2014.0080. Epub 2014 Dec 22. PubMed PMID:25542189.

24- Hakki SS, Kayis SA, Hakki EE, Bozkurt SB, Duruksu G, Unal ZS, Turaç G, Karaoz E. Comparison of mesenchymal stem cells isolated from pulp and periodontalligament. J Periodontol. 2015 Feb;86(2):283-91. doi: 10.1902/jop.2014.140257.Epub 2014 Oct 17. PubMed PMID: 25325708.

25- Hakkı SS, Bozkurt BS, Hakkı EE, Kayış SA, Turac G, Duruksu G, Karaoz E. Isolation of palatal adipose tissue-mesenchymal stem cells (PAT-MSCs). Journal of Clinical Periodontology, Volume 42, Issue Supplement S17 , Pages 259, June 2015, Abstracts of EuroPerio8, London, UK, 3-6 June 2015.

26- Kizilel S, Bal T, Karaoz E. Mesenchymal Stem Cells (MSCs) Improve Beta Cell Function within Biomimetic PEG Hydrogels. 2015 4th TERMIS World Congress, September 8–11, 2015 Boston, Massachusetts. TISSUE ENGINEERING: Part A Volume 21, Supplement 1, 2015. DOI: 10.1089/ten.tea.2015.5000.abstracts.

27- Öksüz S, Alagöz MŞ, Karagöz H, Küçükodac Z, Karaöz E, Duruksu G, Aksu G, Urhan M. Comparison of Treatments with Local Mesenchymal Stem Cells and Mesenchymal Stem Cells with Increased Vascular Endothelial Growth Factor Expression on Irradiation Injury of Expanded Skin. Plast Reconstr Surg. 2015 Oct;136(4 Suppl):35-6.

28- Aydın M, N. Cayonu, M. Kadıhasanoğlu, L. Irkilata, M.K. Atilla, M. Kendirci. "Comparison of sexual functions in pregnant and nonpregnant women" Urol J; 14: 12(5), 2339-44, 2015.

29- Penbegul, N., M. Atar, M. Kendirci, Y. Bozkurt, N.K. Hatipoğlu, A. Verit, A. Kadıoğlu. "Pioneering robotic procedures: Automations for medical liquids in 12th Asia Minor." De Historia Urologiae Europaeae Vol. 22, pp93-107 (2015).

30- Kitap Bölümü: H. Şirin ve M. Kendirci, "Benign Prostat Hiperplazi/Alt Üriner Sistem Semptomları ve Cinsel İşlev Bozuklukları", Türk Üroloji Derneği, 2015 (Submission).

31- Kavadarlil(1), Kaya V(1). Minimum stromal thickness for corneal collagen crosslinking J Cataract Refract Surg. 2015 Jan;41(1):250-1. doi: 10.1016/j.jcrs.2014.11.003 (let to Ed).

32- ASA III osteoporotic fracture in 62 patients treated withvertebroplasty under local anesthesia.Eur J OrthopSurgTraumatol DOI 10.1007/s00590-015-1700-8

Emre TY1, Gökcen HB2, Atbaşı Z3, Kavadar G4, Enercan M5, Ozturk C6.

33- Selective Thoracic Fusion Provides Similar Health-Related Quality of Life but Can Cause More Lumbar Disc and Facet Joint Degeneration: A Comparison of Adolescent Idiopathic Scoliosis Patients With Normal Population 10 Years After Surgery. Spine Deformity 3 (2015) 469e475.

Meriç Enercan, MD, Sinan Kahraman, MD, Mutlu Cobanoğlu, MD, Bahadır Hüseyin Gökçen, MD, Selhan N. Karadereler, MD, Ayhan Mutlu, MD, Levent Onur Ulusoy, MD, Çağatay Öztürk, MD.

34- Lomberdejenere disk hastalığı ve füzyonsuz teknikleri ve tedavisi.TOTBİD Dergisi 2015; 14:305–308doi: 10.14292/totbid.dergisi.2015.48

Gökçen HB, Erdoğan S, Öztürk C.

35- Neurologic Deficit Secondary to Cement Leakage During PercutaneusVertebroplasty In Mutiple Myeloma Patient.The Journal Of Turkish Spinal Surgery.Volume: 26 • Number: 4 • October 2015 pp. 303-306

Murat M, Sinan E, Bahadır G, Selahattin Ö, Çağatay Ö

36- Bilateral Diaphragm Paralysis Due To Phrenic Nerve Palsy After Two-Level Cervical Corpectomy. The Spine Journal.

Gökçen HB, Erdoğan S, Kara K, Ersözlü S, Öztürk C.

37- Management of Postoperative Discitis. Asian Spine Journal. (Kabul edildi, yayın aşamasında)

Gökcen HB, Erdoğan S, Kara K, Ersözlu S, Öztürk C.

38- Göğüs Cerrahisi kitabında bölüm yazarlığı Yard. Doç. Dr. Ümit Aydoğmuş, Prof. Dr. Gökhan Yuncu. Kronik Mediyastinit. In Mustafa Yüksel, Akın Erasian Balcı (Editörler). Göğüs Cerrahisi "Kırmızı Kitap" İkinci baskı İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi 2015; 705.

39- Aydoğmuş Ü, Türk F, Yuncu G. Surgical repair with palatal mucosal graft in subglottic stenosis causedby Wegener's granulomatosis. How to do it? Türk Göğüs Kalp Damar 2015;23(3):595-600.

40- Antar V, Baran O, Kasımcan MO, Katar S, Kotil K. A Late Infection After Occipitocervical Instrumentation – A Case Report. Journal of Clinical and Analytical Medicine. DOI: 10.4328/JCAM.3239, 2015.

41- Kasımcan MO, Kaptan H, Aktas S, Bakar B, Karabaglı H. Protective Effects of Methotrexate and Tenoxicam in Peridural Fibrosis in Rat Laminectomy Model. Journal of Neurological Sciences [Turkish] 32:(3)#45; 528-538, 2015.

42- The effect of neoadjuvant therapy on the size, number, and distribution of mesorectal lymph nodes.

Yegen G, Keskin M, Büyük M, Kunduz E, Balık E, Sağlam EK, Kapran Y, Asoğlu O, Güllüoğlu M.

Ann Diagn Pathol. 2016 Feb;20:29-35. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2015.10.008. Epub 2015 Oct 29.

43- .Robotic versus laparoscopic surgery for mid or low rectal cancer in male patients after neoadjuvant chemoradiation therapy: comparison of short-term outcomes.

Serin KR, Gultekin FA, Batman B, Ay S, Kapran Y, Saglam S, Asoglu O.

J Robot Surg. 2015 Sep;9(3):187-94. doi: 10.1007/s11701-015-0514-3. Epub 2015 May 19.

44- Fulminant Case of Leptomeningeal Carcinomatosis Secondary to Esophageal Adenocarcinoma.

Fresko BT, Selam MT, Tuzlali H, Batman B, Asoğlu O.

J Gastrointest Cancer. 2016 Mar;47(1):111-3. doi: 10.1007/s12029-015-9731-2.

45- Adjuvant chemoradiotherapy after D2 resection in gastric cancer: a single-center observational study.

Kaytan Sağlam E, Yücel S, Balık E, Sağlam S, Asoğlu O, Yamaner S, Buğra D, Oral EN, Kizir A, Kapran Y, Sakar B, Akyüz A, Güllüoğlu M.

J Cancer Res Clin Oncol. 2015 Feb;141(2):361-7. doi: 10.1007/s00432-014-1816-y. Epub 2014 Sep 5.

46- The role of the laparoscopy on circumferential resection margin positivity in patients with rectal cancer: long-term outcomes at a single high-volume institution.

Dural AC, Keskin M, Balık E, Akıcı M, Kunduz E, Yamaner S, Asoğlu O, Güllüoğlu M, Buğra D.

Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2015 Apr;25(2):129-37. doi: 10.1097/SLE.0000000000000060.

47- Özkurt E, Tükenmez M, Çelet B, Öner G, Güven E, Müslümanoğlu M, İğci A, Özmen V, Fayda M, Cabioğlu N. Radiotherapy Does Not Increase Implant/Expander Loss in Breast Cancer Patients Who Underwent Immediate Breast Reconstruction. Annals of Surgical Oncology, Supplement Volume 22(2):May, 2015

48- Oscar M. Ramirez, Ümran İleri. Tridimensional Brow, Glabella, and Temple Enhancement with Microf Fat Injection During Endoscopic Forehead Rejuvenation, Oculaplasty, 2015

INTRA OPERATİF RADYOTERAPİ (IORT) HALK GÜNÜ

05.06.2015










liv
Cancer






liv

INTRAOPERATIVE RADIATION TREATMENT (IORT) FOR CANCER

06.06.2015

















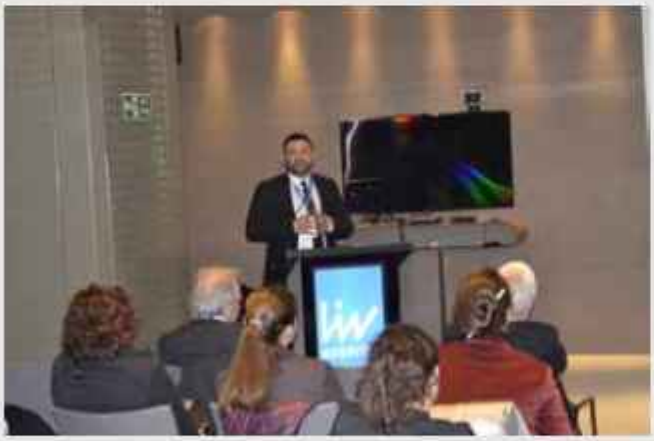
ENDOKRİNOLOJİDE GÖRÜNTÜLEME: ENDOKRİNOLOJİ - CERRAHİ - RADYOLOJİ - NÜKLEER TIP BULUŞMASI

19.12.2015










II. İLERİ KARDİYOVASKÜLER ÇÖZÜMLER SEMPOZYUMU

26.12.2015






ACS '15
II. İLERİ
KARDİYOVASKÜLER
ÇÖZÜMLER




Yeni tedavilerin gerekliliği? LAA Kapatma!
LAA kapatılmasının çı
noktası?





GAZ, KABIZLIK VE İNKONTİNANS GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ DERNEĞİ TGD NÖROGASTROENTEROLOJİ MOTİLİTE ÇALIŞMA GRUBU EĞİTİM PROGRAMI

07.02.2015












SECCA



MARMARA OMURGA GRUBU AYLIK TOPLANTILARI

24.02.2015







REKTUM KANSERİNDE FARKLI YAKLAŞIMLAR

18.03.2015



FETUSUN KALBİ NORMAL Mİ? ANORMAL Mİ?

29.03.2015









TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEDAVİ EĞİTİMİ

28.03.2015 - 29.03.2015



TÜRKİYE AKCİĞER KANSERİ DERNEĞİ MARMARA BÖLGE TOPLANTISI

08.04.2015



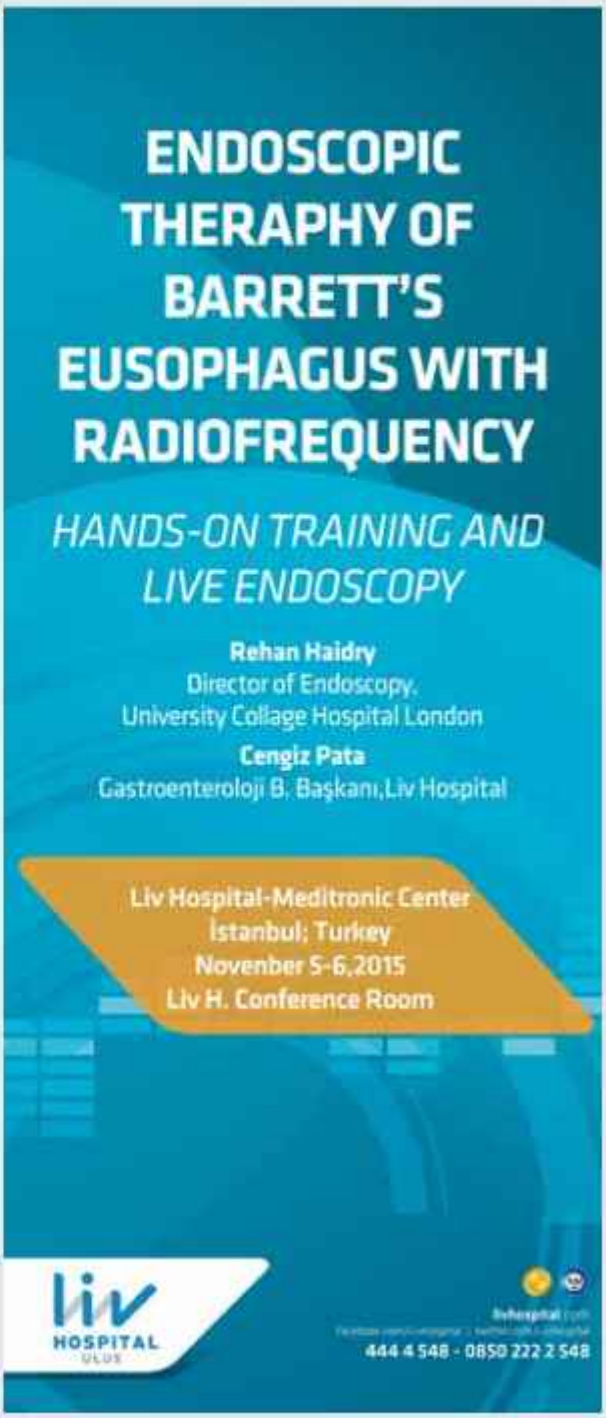







ENDOSCOPIC THERAPHY OF BARRETT'S EUSOPHAGUS WITH RADIOFREQUENCY

05.10.2015 - 06.10.2015



CİNSEL SAĞLIK SEMPOZYUMU

09.06.2015




liv


liv



OBEZİTE GRUP TOPLANTILARI

17.10.2015











AKCİĞER KANSERLERİ DERNEĞİ GÜZ SEMPOZYUMU

25.11.2015





GASTROENTEROLOJİDE ABLASYON TEDAVİSİNİN YERİ: BARRX

25.12.2015

Gastrointestinal Endoskopi Derneği ve Liv Hospital işbirliği neticesinde yaklaşık herbiri 80-100 kişi katılımlı Gastroenterolojide Ablasyon Tedavisinin Yeri; BarrX (Canlı Endoskopi) ve Gaz Kabzılık ve İnkontinas isimli Bilimsel Toplantılar düzenlendi. Bu toplantılardan ikincisi anlık internet üzerinden tüm ülke gastroenterologlarının izleyebileceği şekilde yapılmış olup Gastroenteroloji camiasının ilkleri arasına girmiş bir organizasyondur.











2. BALKANLAR SEMPOZYUMU

KOSOVA

20.02.2015

Akciğer Kanserinde Tanı ve Tedavi
Akciğer Kanseri Cerahi Tedavisi

Prof. Dr. Ferah Ece
Prof. Dr. Gökhan Yüncü



PRİŞTİNE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ "AKCİĞER KANSERİ TANI VE TEDAVİDE YENİLİKLER" KONFERANSI,

KOSOVA

20.02.2015

"Akciğer Kanseri Tanı ve Tedavide Yenilikler"

Prof. Dr. Ferah Ece





TEMEL HÜCRE KÜLTÜRÜ TEKNİKLERİ EĞİTİMİ KAZAKİSTAN ULUSAL MEDİKAL ARAŞTIRMA MERKEZİ

ASTANA-KAZAKİSTAN

04.03.2015

Kök Hücre'de Güncel Çalışma ve Uygulamalar

Prof. Dr. Erdal Karaöz



3. BALKANLAR SEMPOZYUMU

MAKEDONYA

05.03.2015

Cerrahi Alanında Yenilikler

Prof. Dr. Oktar Asoğlu



4. BALKANLAR SEMPOZYUMU

BOSNA

28.04.2015

Minimal Invaziv ve Robotik Cerrahi
Eriyen Stendlerin Günümüzdeki Avantajları

Prof. Dr. Ahmet Özkara
Doç. Dr. Alp Burak Çatakoğlu



3. ULUSLARARASI ONKOLOJİ KONGRESİ

ÖZBEKİSTAN

11.05.2015 - 16.05.2015

Kolorektal Kanserde Robotik Cerrahi

Prof. Dr. Oktar Asoğlu



KÖK HÜCRE VE PLASTİK CERRAHİ KONGRESİ

ÖZBEKİSTAN

11.05.2015

Plastik Cerrahi'de Gelişmeler

Yrd. Doç. Dr. Ümran İleri





INTRA OPERATİF RADYOTERAPİ (IORT) KONFERANSI

BULGARİSTAN

25.05.2015

Jinekolojik Kanserlerde Robotik Cerrahi Uygulamaları

Doç. Dr. Cem İyibozkurt



5. BALKANLAR SEMPOZYUMU

MAKEDONYA

19.06.2015

Current Treatment Options in Spinal Disorders Robotic Unicompartmental Knee Arthroplasty

Doç. Dr. Çağatay Öztürk
Doç. Dr. Uğur Haklar



TABRIZ ÜNİVERSİTESİ WORKSHOP

İRAN

22.08.2015 - 23.08.2015

Laparoskopik Kolorektal Cerrahi

Prof. Dr. Oktar Asoğlu

TUOMS

Tabriz University of Medical Sciences

فارسی | English

Search

Monday, August 24, 2015

Home Page | Admissions | About TUOMS | Faculties | Vice Chancellors | International Affairs | Contact Information | Research

You are Here: Home->News->News

Main Menu

- About
- Vice-chancellors
- Education
- Research
- Health Care
- Publications
- International Centers
- International Campus

Professor Oktar Asoğlu from Istanbul University



Professor Oktar Asoğlu from Istanbul University held a 2-day Workshop on "Laparoscopic Colorectal Surgery"

Dr. Oktar Asoğlu, professor of general surgery from the Medicine Faculty of Istanbul University and Medical Director of Liv Hospital, held a 2-day workshop on "Laparoscopic Colorectal Surgery" at Tabriz University of Medical Sciences (TUOMS) on 22-23 August, 2015. Dr. Burçin Öztürk and a number of TUOMS academic staff helped him in different programs of the workshop.

In this workshop Dr. Asoğlu also performed some live colorectal surgeries at Imam Reza Hospital of Tabriz and the surgeries were broadcasted live to the attendees. In addition, the workshop included lectures and elaborations on such titles as: Anatomy of the Colon and Rectum, Preoperative Staging of Colorectal Cancer, Neoadjuvant Chemotherapy in Colorectal Cancer, Neoadjuvant Radiation Therapy in Colorectal Cancer, Introduction of Laparoscopic Surgical Instruments, Embedding Port (Right, Left, Total Colectomy, TME) and TME in Colorectal Cancer.

ONKOLOJİ SEMİNERİ
ÖZBEKİSTAN

03.09.2015

Kemik İliği Nakli

Prof. Dr. Oral Nevruz
Op. Dr. Ali Enver Kurt



INTRA OPERATİF RADYOTERAPİ (IORT)

ROMANYA

19.09.2015

Radyoterapi ve IORT Arasındaki Farklar

Prof. Dr. Oktar Asoğlu



KÖK HÜCRE SEMİNERİ

HOLLANDA

04.10.2015

Kök Hücrelerin Klinik Kullanımı

Prof. Dr. Erdal Karaöz



BEYİN CERRAHİSİ MERKEZİ VE TAŞKENT ONKOLOJİ MERKEZİ KONFERANSLARI

ÖZBEKİSTAN

09.10.2015 - 10.10.2015

Beyin Tümörlerinde Fluorescein Guided Kullanımı

Prof. Dr. Talat Kırış



ORTA ASYA ULUSLARARASI KANSERE KARŞI SAVAŞ LİDERLER FORUMU

ÖZBEKİSTAN

14.10.2015

Kolorektal Kanserin Tedavi Seçenekleri

Prof. Dr. Oktar Asoğlu



LIV HOSPITAL ONKOLOJİ KONFERANSI

ROMANYA

09.11.2015 - 10.10.2015

TrueBeam STX Stereotaktik Radyoterapi

Prof. Dr. Merdan Fayda
Doç. Dr. Handan Tokmak





Ahmet Adnan Saygun Caddesi
Canan Sokak No: 5 Ulus – Istanbul
livhospital.com
facebook.com/LivHospital
twitter.com/LivHospital

0850 222 2 548 - 444 4 548