
liv
HOSPITAL
ULUS
TIBBİ FAALİYET
RAPORU2016

TIBBİ YÜRÜTME KURULU

Ocak 2013 yılında hayata başlayan Liv Hospital Ulus olarak, 4 yıldır düzenli olarak klinik faaliyet raporu yayınlıyoruz. Sonuçlarımızı açık bir şekilde ortaya koyuyoruz.

Liv Hospital Ulus olarak tedavisini yaptığımız yüz binlerce hastanın deneyimi ve birikimi üzerine geleceğimizi inşa ediyoruz. Sayıları gittikçe artan özellikli vakalarımız, Liv hekimleri ve dünyaca ünlü sağlık kuruluşlarıyla ortaya çıkardığımız bilimsel etkinlikler ve yayınlarla yolumuza devam ediyoruz.

Öğretim üyesi kadrosunu Liv Hospital hekimlerinin oluşturduğu 2016-2017 eğitim hayatına başlayan İstinye Üniversitesi ile gücümüze güç katıyoruz.

Liv Hospital Ulus'ta 2013-2016 yılları arasında 453.698 hasta misafir edilmiş, pek çok özellikli vakalarımız başarıyla tedavi edilmiştir.

Yurt dışında birçok projeye eğitimci olarak katılan Liv Hospital hekimleri 2016'da da 87 bilimsel yayını tamamlayarak 2013-2014-2015-2016 yılında toplamda 293 yayınla tıp literatürüne katkıda bulunmuştur.

Kanserde kişiselleştirilmiş tedavi uygulamaları konusunda uluslararası başarılar elde eden Liv Hospital Ulus olarak bilimsel ve klinik hizmet yolculuğumuzda kendimizi sürekli yeniliyor, tıbbi gelişmeleri takip ediyoruz.

Çünkü "insan sağlığı" için çalışıyoruz.

Tıbbi Yürütme Kurulu

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

İÇİNDEKİLER

KLİNİK FAALİYETLERİMİZ

BÖLÜMLERİMİZ

01 Kalite Yönetim Standartları 2016 Verileri
02 Misafir Edilen Hastalarımız
03 Algoloji
04 Anesteziyoloji
05 Beyin ve Sinir Cerrahisi
06 Biyokimya ve Mikrobiyoloji
07 Check-Up
08 Dermatoloji ve Venereloji
09 Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları
10 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
11 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
12 Gastroenterohepatoloji
13 Genel Cerrahi
14 Genel Yoğun Bakım
15 Göğüs Cerrahisi
16 Göğüs Hastalıkları
17 İç Hastalıkları
18 Kadın Hastalıkları ve Doğum
19 Kalp ve Damar Cerrahisi
20 Kardiyoloji
21 Kök Hücre ve Rejeneratif Tıp
22 Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
23 Medikal Onkoloji
24 Nefroloji
25 Nöroloji
26 Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme
27 Ortopedi ve Travmatoloji
28 Pediatri ve Yeni Doğan Yoğun Bakım
29 Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
30 Psikiyatri ve Psikoloji
31 Radyasyon Onkolojisi
32 Radyoloji
33 Romatoloji
34 Üroloji

sayfa 82 BİLİMSEL FAALİYETLERİMİZ

sayfa 102 YURT DIŞINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN TIBBİ TOPLANTILAR

sayfa 89 LIV SEMPOZYUMLARI

KLİNİK FAALİYETLERİMİZ

KALİTE YÖNETİM STANDARTLARI 2016 VERİLERİ 01

Cerrahi İşlemler	Hedef	Gerçekleşen
Cerrahi Alan Enfeksiyon Hızı (Hedefimiz %2'nin altında olmak)	<%2,00	%0,43

Antibiyotik ve Diğer İlaçların Kullanımı	Hedef	Gerçekleşen
Cerrahi Profilaksi için Uygun Antibiyotik Başlanma Oranı	%100,00	%99,90

Risk Yönetimi	Hedef	Gerçekleşen
Bası Yarası Gelişen Hasta Oranı (Hedefimiz %0,5'nin altında olmak)	<%0,50	%0,10

Kaynak Yönetimi	Hedef	Gerçekleşen
Ortalama Yatış Süresi (Gün)	3	3

Hastaların, Ailelerin ve Çalışanların Güvenliğini Tehlikeye Atan Olayların Önlenmesi ve Kontrolü	Hedef	Gerçekleşen
Ameliyathanede Elektrikli Cihaz Yanığı Gelişme Oranı	%0	1/8705 (%0,01)
Gazlı Bez/Alet/Batın Kompres Sayım Eksiği Görülen Ameliyat Oranı	<%0,20	0/9482
IV Kanülasyon Sonrasında Tromboflebit Gelişme Oranı (Hedefimiz %0,05'nin altında olmak)	<%0,050	4/43526 (%0,009)

Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri	Hedef	Gerçekleşen
Ameliyata Yanlış İndirilen Hasta Oranı	%0	1/5999 (%0,01)

02 MİSAFİR EDİLEN HASTALARIMIZ

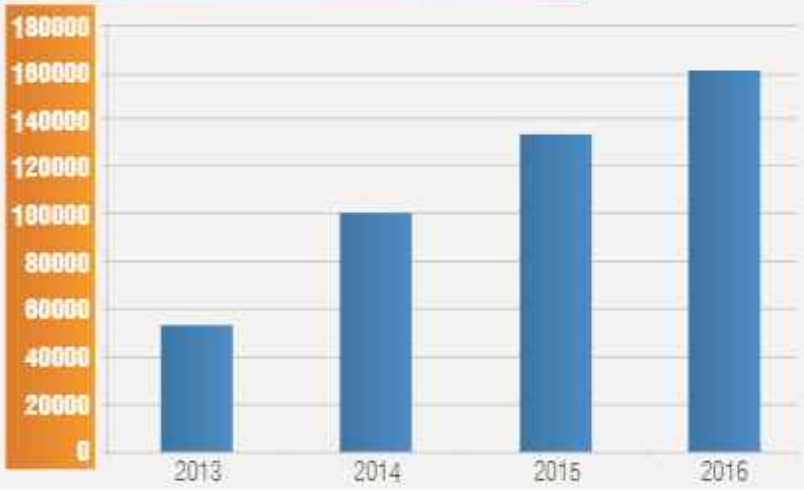
2013 - 2014 - 2015 - 2016 Yıllarında Misafir Edilen Hastalarımız

- Ayaktan Hasta Sayısı — 453.698
- Yatan Hasta Sayısı — 53.867
- Ameliyat Sayısı — 21.448
- Yurt Dışından Gelen Hasta Sayısı — 60.806

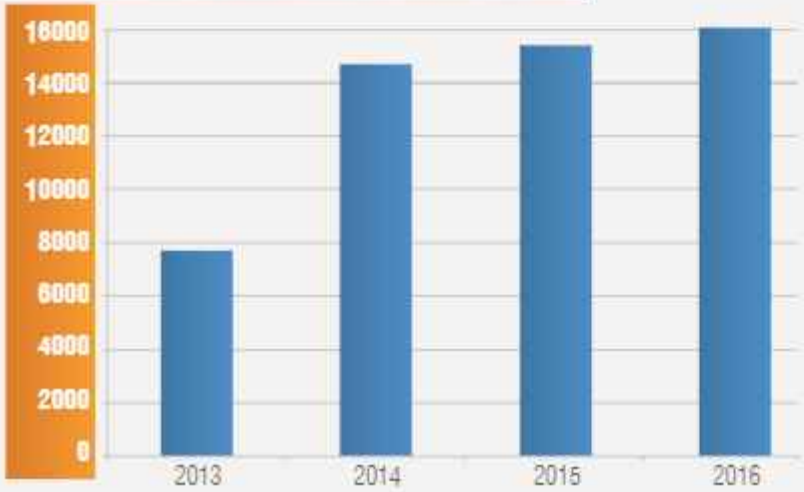
2016 Yılında Misafir Edilen Hastalarımız

- Ayaktan Hasta Sayısı — 167.112
- Yatan Hasta Sayısı — 16.126
- Ameliyat Sayısı — 8.780
- Yurt Dışından Gelen Hasta Sayısı — 11.042

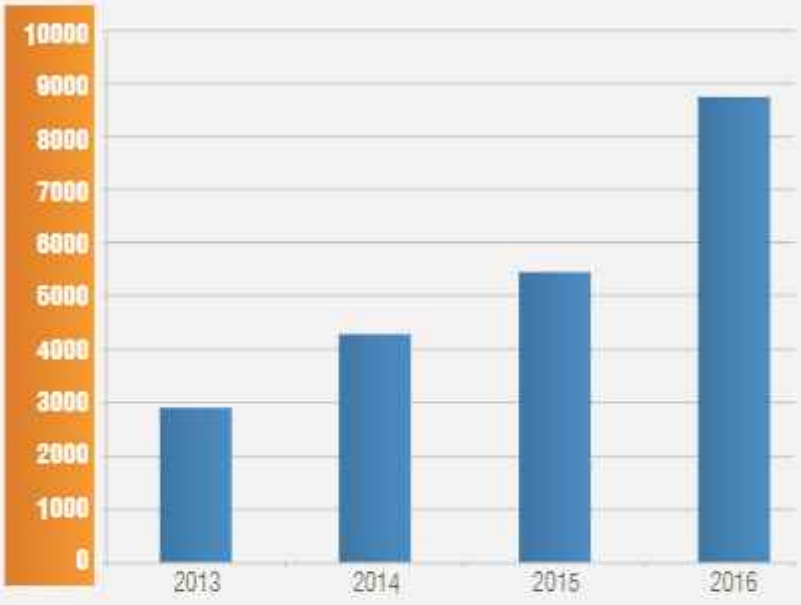
Ayaktan Hasta Sayısı



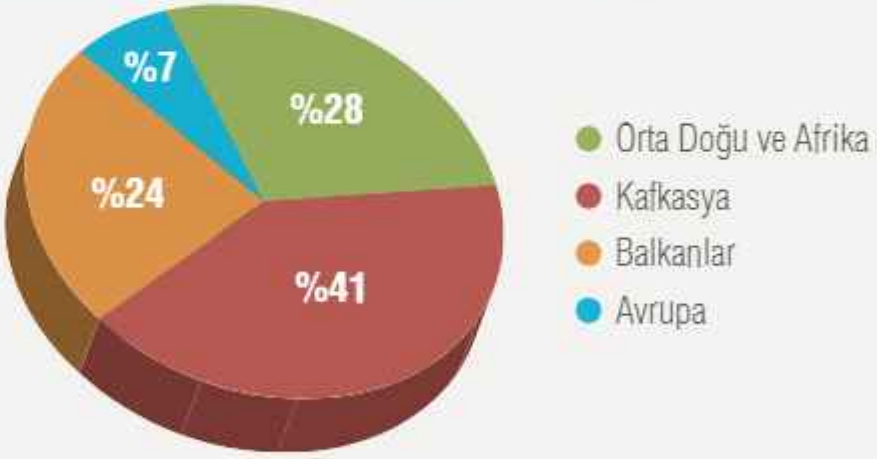
Yatan Hasta Sayısı



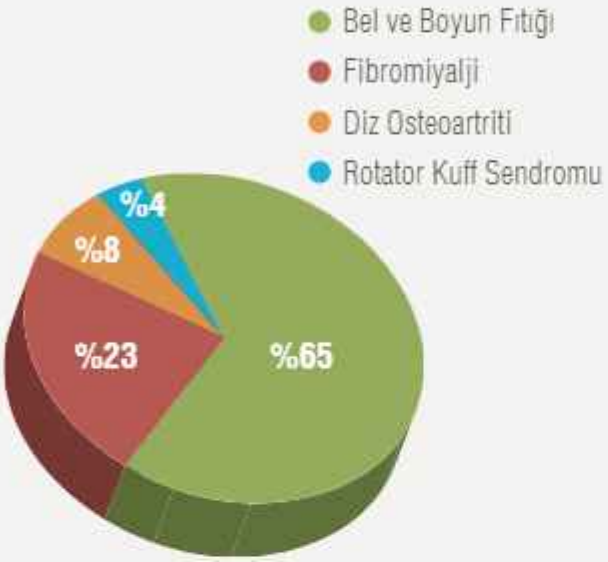
Ameliyat Sayısı



2016 Yurt Dışı Hasta Bölge Dağılımı



03 ALGOLOJİ BÖLÜMÜ



TEDAVİ ALANLARI

- Bel fıtığına bağlı bel-bacak ve boyun fıtığına bağlı boyun-kol ağrıları
- Fibromiyaljiye bağlı boyun ve sırt ağrıları
- Migren ve gerilim tipi baş ağrıları
- 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

BEL FITIĞINA BAĞLI BEL-BACAK AĞRI TEDAVİSİ

- Lomber facet median sinir radyofrekans uygulaması
- Lomber dorsal kök radyofrekans uygulaması

%0 Komplikasyon

%75 Etkinlik Başarı



FİBROMİYALJİ hastalığına bağlı ağrı tedavisi:

- Paravertebral radyofrekans uygulaması

%0 Komplikasyon

%80 Etkinlik Başarı



DİZ OSTEOARTRİTİNE BAĞLI AĞRI TEDAVİSİ

- Diz intraartiküler ve genicular sinire radyofrekans uygulaması

%0 Komplikasyon

%75 Etkinlik Başarı



ROTATOR KUFF SENDROMUNA BAĞLI OMUZ AĞRI TEDAVİSİ

- Supraskapüler sinire radyofrekans uygulanması

%0 Komplikasyon

%75 Etkinlik Başarı



04 ANESTEZİYOLOJİ BÖLÜMÜ

Ameliyathanemizde yapılan ameliyatların **%50'si** özellikli ve büyük ameliyatlardır.

Hastalarımızın yaş aralığı **0 y-100 y** ve kilo aralığı **2-280 kg** gibi çok farklı ve özellik gösterir.



Santral blok uygulamaları



Ultrasonografi ile periferik blok uygulamaları

Hastalarımıza genel anestezi dışında bölgesel anestezi yöntemleri:
Spinal anestezi, epidural anestezi, kombine spino-epidural anestezi uygulanabilir.

Toplam periferik blok (aksiler blok, RIVA) uygulanan hasta sayısı **78** ve santral blok (spinal blok, epidural blok, kombine spino-epidural blok) ise **449**'dur.

Baş Ağrısı Oranı	%0.4	Literatürde Bildirilen Oran	%0.9 - 3.6
Enfeksiyon Oranı	%0	Literatürde Bildirilen Oran	%1-19
Başarısız Blok Oranı	%0.2	Literatürde Bildirilen Oran	%10



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

Bölgesel anestezi yöntemleri ve santral kateter uygulamalarında da komplikasyonları azaltmak için ameliyathanemizde Ultrasonografi cihazı işlemler sırasında kullanılır. Anestezi altında hastanın durumuna göre invaziv işlem sayısı (arter kateterizasyonu ve santral venöz basınç kateterizasyonu) **1162**'dir.

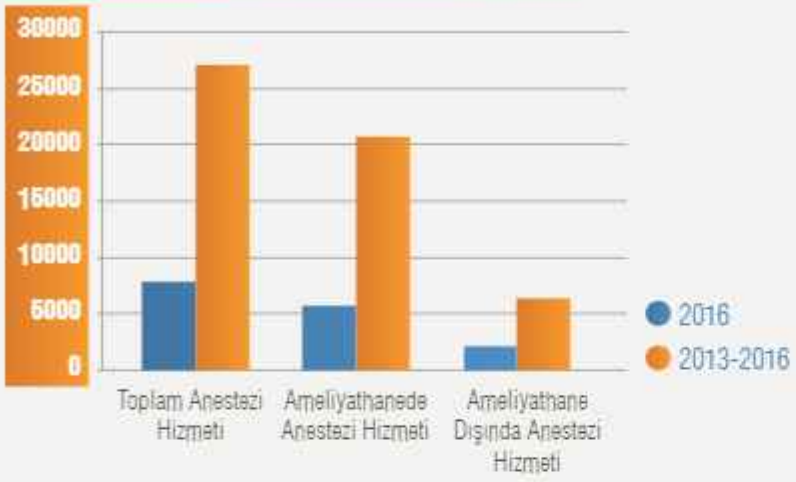
%0	Toplam invaziv işlem yapılan hastalarda komplikasyon oranı
%0.08	İnvaziv monitörizasyon yapılamama oranı
828	Ameliyat sonrası ağrı tedavisi için Hasta Kontrollü Analjezi uygulanan hasta sayısı
%0	Hasta Kontrollü Analjeziye bağlı sedasyon ve solunum arresti gibi hayati komplikasyon oranı





Zor hava yolu cihazları (Fiberoptik entübasyon, videolaringoskopi gibi)

Anestezi Bölümü Yıllara Göre Hasta Sayıları



Cerrahi sonrası obezite hastalarının yoğun bakım takip ve tedavi süresi hastanemizde ortalama **1 gün**, genel cerrahi vakaları **3.4 gün, beyin cerrahisi 1.5 gün ve ortopedi vakaları 2.4 gündür.** İntraoperatif sıcak kemoterapi uygulamaları (HIPEC) ve **IORT uygulamaları ameliyathanede yapılmaktadır.**

Anestezi Verileri	2013-2016	2016
Anestezi hizmeti verilen hasta sayısı	20770	5762
Ameliyathane dışı anestezi hizmeti verilen hasta sayısı	6337	2099
Poliklinik hasta sayısı	8128	2778
Periferik blok sayısı (RİVA, aksiler blok, interskalen brakiyal pleksus bloğu...)	330	78
Santral blok sayısı (Epidural, spinal ve kombine spinal epidural anestezi)	1433	449
Obezite cerrahisi hasta sayısı	1003	301
Anestezi sırasında invaziv işlem sayısı	4106	1162

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ 05

Ameliyatlarımızın hastalık gruplarına göre dağılımı

Nöro-onkoloji: Beyin ve omurilik tümörleri	%35
Nörovasküler: Anevrizma, AVM ve AVF'ler	%5
Hipofiz cerrahisi	%3
Spinal cerrahi: Minimal invaziv	%29
Spinal cerrahi: Komplike, enstrümantasyon	%4
Periferik sinir	%1
Fonksiyonel: Derin beyin stimülasyonu	%1
Travma	%1
Hidrosefali	%9
Pediatrik	%4
Diğer	%8

%67 Yıllık özellikli işlem oranı ve niteliği

Özellikli işlemler

- Mikrocerrahi
- Navigasyon
- Perop Ultrason
- Perop ICG anjiyografi
- Perop MR
- Fluoresans tümör cerrahisi ve anjiyografi
- Derin beyin stimülasyonu
- Kranyal remodeling
- Nöromonitorizasyon



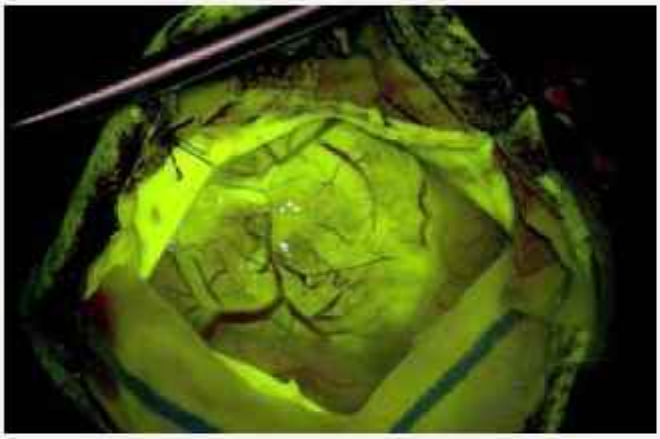
En güncel teknolojilerin kullanıldığı ameliyathanemizin panoramik görüntüsü. Kranyal cerrahide özel mikroskop sistemi (ZEISS Pentero 900 3D Trenjon Yellow 560 filter and ICG angiografi), navigasyon (Medtronic S7 nöronavigasyon), ve ultrason (Hitachi Alpha 7 prosolund nöro ultrason) kullanımı.



Spinal mikrocerrahi tümör eksizyonu ameliyatında güncel donanımların kullanılması.



Sistemimiz 3D kayıt ve Trenton görüntüleme sistemi ile eğitim için gelenlere olağanüstü izleme deneyimi sunmakta.





Floresan kullanıldığında beyin tümör cerrahisi. ZEISS Pentero 900 mikroskop, Yellow 560 filtreleri ve özel floresan boyalarla tümörlerin ve damarların görüntülenmesi cerrahide daha başarılı sonuçlar alınmasını sağlıyor.



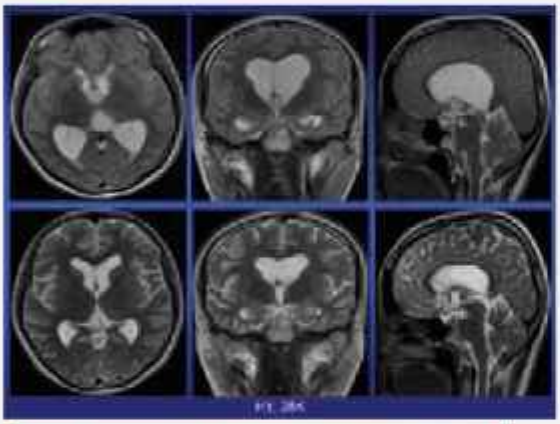


Pediatrik kraniyosinostoz olgusunda total kraniyal remodeling cerrahisi.

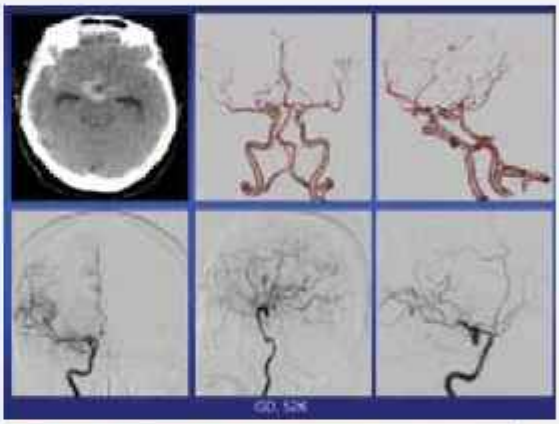


Pediatrik kraniyosinostoz olgusunda total kraniyal remodeling cerrahisi.

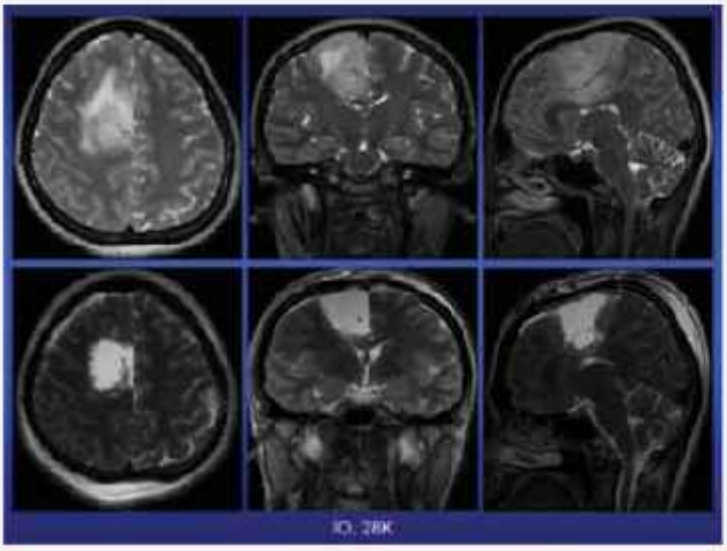
ÖZELLİKLİ OLGULAR:

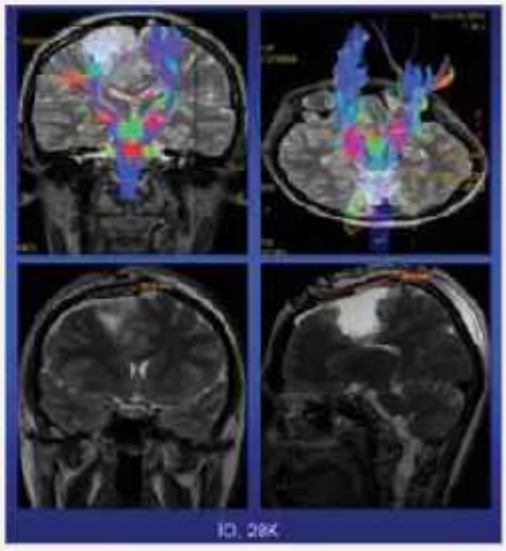


Olgu 1. HY, 28 y kadın hasta. 3. Ventrikül yerleşimli kolloid kist. Kist sol interhemisferik key hole yaklaşımla ve navigasyon, ultrason, floresan boyama ile total çıkarıldı. Postop nörolojik defisit gelişmedi. Pre (üst sıra) ve postop MR ları görülmektedir.



Olgu 2. GD, 52 y kadın hasta. Subaraknoid kanama grade 2 ve sağ posterior kommunikan arter anevrizması. Navigasyon ve perop ICG+floresan anjiyografi ile anevrizmaya klipleme hastanın preop teşhisleri izlenmekte.





Olgu 3. İÖ, 28 y kadın hasta. Sağ frontal yerleşimli beyin tümörü. Tümör sol frontal kraniyotomi ile (perop MR, navigasyon, ultrason ve floresan boyama yardımıyla) total çıkarıldı. Postop nörolojik defisit gelişmedi. Patoloji astrositoma grade 2. Pre(üst sıra) ve postop MR ları görülmektedir. Seçilmiş olgulara MRI – DTI traktografi ile navigasyon ve nöromonitörizasyon yapılmaktadır. Bazı olgularda Uyanık kraniyotomi ile cerrahi girişim yöntemi kullanılmaktadır.

Hastaların yaşlarının ortalaması ve aralığı:

46.1 yaş
(1 gün – 94 yaş)

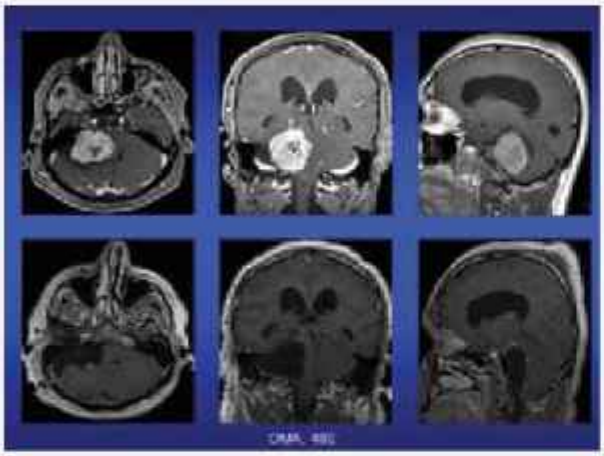
Postoperatif hastaların ortalama yatış süreleri:

Spinal cerrahi: 1.3 gün
Hidrosefali: 3.4 gün
Kranyal cerrahi: 6.5 gün
Travma: 11.3 gün

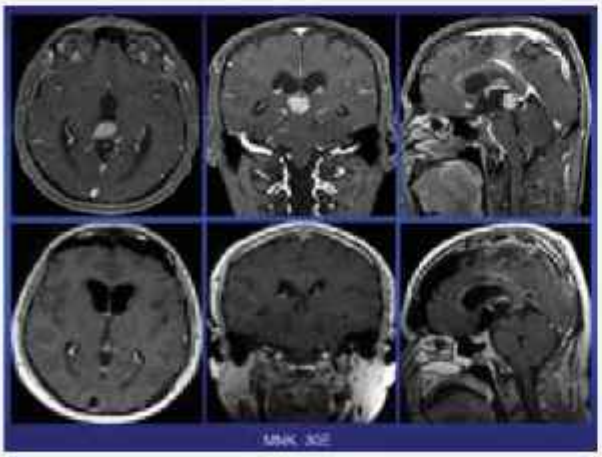
Yıllık morbidite ve mortalite sayısı ve özelliği:

Mortalite: 3 olgu (% 1.2)
(1. Yüksek gradeli subaraknoid kanama + opere anevrizma.)
(2. İntraserebral hematom.)
(3. Opere anevrizma+AVM, akciğer enfeksiyonu, septik şok.)

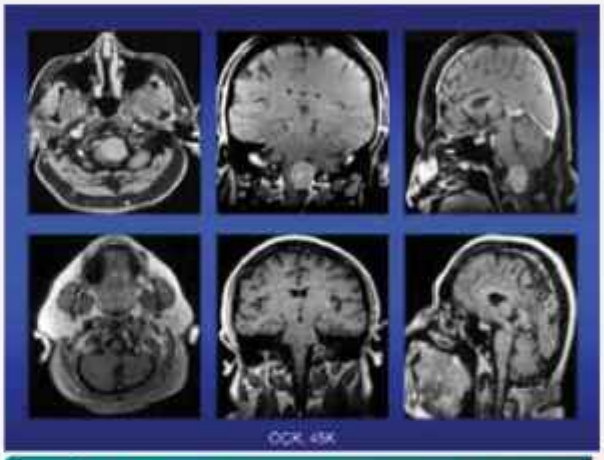
Morbidite: 11 olgu (% 4.6)
Yara problemleri: 5
Şant disfonksiyonu: 2
Enfeksiyon: 3
Geçici postop nörolojik defisit: 1



Olgu 4. OMA, 40 y erek hasta. Sağ posterosebellar köşe yerleşimli beyin tümörü. Tümör sağ retrosigmoid key hole yaklaşımla (nöromonitörizasyon, navigasyon, ultrason ve floresan boyama yardımıyla) total çıkarıldı. Patoloji schwannoma. Postop nörolojik defisit gelişmedi. Pre(üst sıra) ve postop MR ları görülmektedir.



Olgu 5. MNK, 30 y erek hasta. Pineal yerleşimli beyin tümörü. Tümör sol subokspital paramedian key hole kraniyotomi ile (nöromonitörizasyon, navigasyon, ultrason ve floresan boyama yardımıyla) total çıkarıldı. Patoloji astrositoma grade 2. Postop nörolojik defisit gelişmedi. Pre(üst sıra) ve postop MR ları görülmektedir.



Olgu 6. ÖÇK, 45 y erek hasta. Foramen magnum yerleşimli beyin tümörü. Tümör l suboksipital median key hole kraniyotomi ile (nöromonitörizasyon, navigasyon, ultrason ve floresan boyama yardımıyla) total çıkarıldı. Patoloji meningioma grade 1. Postop nörolojik defisit gelişmedi. Pre(üst sıra) ve postop MR ları görülmektedir.



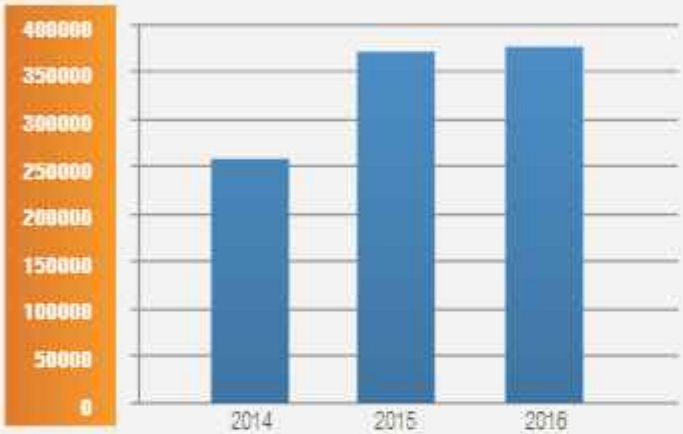
Olgu 7. AMA, 61 y erek hasta. Parkinson hastalığı nedeni ile yapılan bilateral derin beyin stimülatörü (DBS) yerleştirilmesi işlemi izlenmekte.



Olgu 8. AY, 82 y erek hasta. Lomber dejeneratif dar kanal ve listezis nedeni ile dekompresyon uygulanarak posterior spinal enstrümantasyon sistemi yerleştirilmiştir.

BİYOKİMYA VE MİKROBİYOLOJİ BÖLÜMÜ 06

Yıllara Göre Test Sayılarımız



2016 Yılında toplam **375692** test çalışılmıştır.
Toplam test sayısında 2015 yılına göre **%2** oranında artış yaşanmıştır.

Yıllara Göre Test Sayılarımız

	2016 (%)	HEDEF (%)
Normal Test İstemlerinde Gecikme Oranı	0.06	<5
Acil Test İstemlerinde Gecikme Oranı	1.0	<5
Preanalitik Hata Oranı	1.65	0
Analitik Hata Oranı	0	<1
Post Analitik Hata Oranı	0	0

2016 Yılında Biyokimya Laboratuvarımızda yeni çalışmaya alınan testler:

- Tuz yükleme
- CRH yükleme
- Mix meal sonrası 3 saatlik ve 5 saatlik insulin cevaplı ayrıntılı
- GPIIB/IIIA (TRAP) İnhibitörleri ilaç duyarlılığı
- Miyoglobin(spot idrar)
- Galaktozemi Paneli
- Çinko (Saç telinde)
- Atp7b geninin yeni nesil dizilimi
- Niemann Pick tip C mutasyon analizi

Yeni metod, cihaz ve test çalışmalarımız:

- ST2 kronik kalp yetmezliği hastalarının prognoz ve risklerinin değerlendirmelerinde yaygın bir biçimde kabul gören, kardiyak fibrozisi ve yeniden yapılanmayı gösteren bir test

07 CHECK-UP VE SAĞLIKLI YAŞAM BÖLÜMÜ

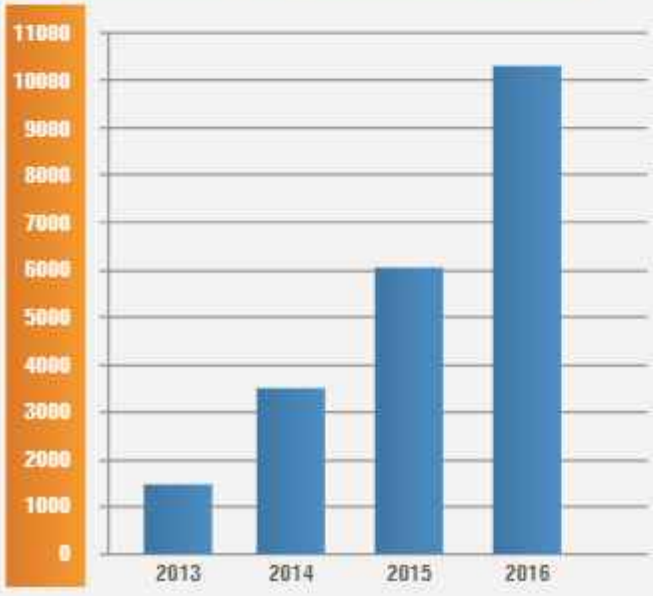


Her yaş grubuna, cinsiyete ve risk profiline uygun paneller hastaya özel eklemeler ile tailor made programlar haline getirilmektedir.

Check-Up departmanında bireysel 32 ayrı program kurumsal 60 ayrı program uygulanmaktadır.

Check-Up programlarımıza "**Stop Aging Programı**" eklenmiştir.

Yıllara Göre Check-Up Sayısı

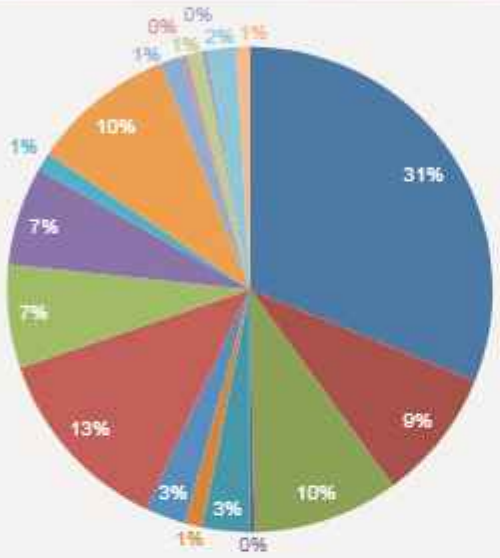


DERMATOLOJİ VE VENEROLOJİ BÖLÜMÜ 08

8776 2016 yılında toplam poliklinik sayısı

668 2016 yılında toplam girişimsel işlem sayısı

Hastalara Uygulanan Girişimsel İşlemler



- Elektrokoterizasyon
- Kriyoterapi
- Deri Biyopsisi
- Mantar Taraması
- İntralezyonel Enjeksiyon
- Prick Deri Testi
- Lazer
- Botilinum Toksin Uygulaması
- Dolgu Uygulaması
- PRP Uygulaması
- Kimyasal Peeling
- Mezoterapi
- Fraksiyonel Lazer
- Roller Uygulaması
- Fibroblast Hücre Uygulaması
- Dermatoskopi
- Deri Yama Testi



Saçlı deride malign melanom



Malign Melanom



Malign Melanomun dermoskopik görüntüsü



Dudak dolgusu uygulamaları

09 ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

Hasta sayılarının sırası ile 2013-2014-2015-2016 yıllarına göre dağılımı



- Diyabetik hastalara insülin pompası
- Sürekli glukoz ölçüm sistemi uygulamaları
- Metabolik cerrahi
- Hipofiz cerrahisi
- Diyabetik ayak
- Yüksek doz radyoaktif iyot uygulaması

2016 yılında izlenen özellikli endokrinoloji olguları

Olgu 1: ÖT, 83 yaş, Kadın; Mart 2016'da demans şüphesi, halsizlikle başlayan sürecin ardından genel durum bozukluğu ile yoğun bakım servisine yatırılan hastada kalsiyum 16 mg/dl bulunarak ileri tetkik yapıldı ve primer hiperparatiroidi tespit edildi. Hastanın minimal invaziv yöntemle paratiroid adenomu endokrin cerrah tarafından eksize edildi. Tüm yakınmaları düzelen hasta halen normal yaşamını sürdürmektedir.

Olgu 2: TT, 73 yaş, Kadın; Haziran 2016'da hipofizde görme alanı defektine neden olan kitle ve ağır hipopotasemi nedeni ile nöroşirürji kliniğine opere olmak üzere refere edilen hastanın konsültasyonunda Cushing sendromu teyid edildi. Ektopik ACTH/Cushing hastalığı ayırımı yapılamayan, genel durumu kötüye giden hastanın kitle etkisi nedeni ile hipofiz operasyonu öncelikle yapıldı. Hipopotasemisi devam eden hastada ektopik Cushing sendromu için odak bulunamadı, sağ surrenal kitlesi de vardı- unilateral surrenalektomi sonrası potasyum hızla düzeldi. Bu tablo ile surrenal kitleden kaynaklanan ektopik ACTH veya CRH salınımı olabileceği düşünüldü.

Olgu 3: AS, 45 yaş, Kadın; Haziran 2016'da sleeve gastrektomi talebi ile başvuran hastaya 2003 yılında renal transplantasyon yapılmıştı. Remisyonda meme ca, steroide bağlı aseptik kemik nekrozu olan hastayı izlemekte olan nefrolog, mevcut obezitenin transplantın ömrünü kısalttığını, hastanın opere olabileceğini ifade etti. GFR normal olduğu için, hastadaki Vitamin D eksikliği ile ilişkili belirgin PTH yüksekliğinin düzeltilmesi planlandı, postoperatif takipte oral Vitamin D replasmanı ile kabul edilebilir seviyeler sağlandı. BKİ 49 kg/m² iken opere olan hastanın 5 ay sonra BKİ 40 kg/m²'a indi. Hasta halen takiptedir ve yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlanmıştır.

Olgu 4: BT, 27 yaş, Kadın; Gebeliğin 12. Haftasında farkedilen tiroid nodülü nedeni ile tetkikleri yapılan hastanın biyopsisinde papiller tiroid kanseri tespit edildi, gebeliğin 14. haftasında opere edildi. Kas invazyonu olan, 3.5 cm klasik tip papiller tiroid kanseri tespit edilen hasta Şubat 2016'da doğum yaptı. Yüksek doz RAI ihtiyacı nedeni ile laktasyona izin verilmedi, gebeliğin ardından Kabergolinle laktasyon kesildi ve ardından Mart 2016'da yüksek doz RAI tedavisi yapıldı. Hasta halen takiptedir.

Olgu 5: SSA, 26 yaş, Kadın; Sudan'lı hasta ülkesinde kültürel olarak beyaz tenli ve hafif kilolu olmak makbul sayıldığı için oral steroid kullandığını, cildine içeriğini çok iyi bilmediği muhtemel steroidli kremler sürdüğünü ifade etmekte idi. Hasta dermatoloji kliniğinden Cushing sendromu ön tanısı ile yönlendirildi. Tetkiklerde hipokortizolemi saptandı. Düşük doz hidrokortizonla hipotansiyon ve halsizliği düzelecek düzeyde replasmana başlanarak takibe alınan hasta zaman zaman ülkesinden kortizol tetkik sonucu göndererek izlenmektedir, hidrokortizon replasmanı sadece akut durumlarda verilmektedir.

ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ BÖLÜMÜ 10

Enfeksiyonların izlemi için günlük olarak aktif, prospektif surveyans yapılmaktadır. Kayıt altına alınan veriler ulusal ve uluslararası verilerle karşılaştırılmaktadır.

Liv Hospital Ulus'un 2016 yılı

kaba enfeksiyon hızı	literatürde kabul edilen enfeksiyon oranı	cerrahi alan enfeksiyon hızı	onaylanan mikrobiyolojik test sayısı
% 1'in altında	% 2	% 1'in altında	26000 üzerindedir.





11 FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

8680 hasta Ayaktan

2473 hasta Yatarak

fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisine alınmış olup,

11183 seans tedavi uygulanmıştır. **Toplam**



FTR tedavi bölümü elektroterapi üniteleri (TENS, ultrason, kısa dalga, laser, galvanik ve diadinamik akımlar, elektriksel kas stimulasyonu), cybex ,traksiyon, ESWT, biofeed-back, manyetik koltuk, manyetik alan tedavisi ve hidroterapi gibi son teknolojilere uygun modern cihazlarla donatılmıştır.
Biodex ,yürüme bandı, bisiklet, CPM yanı sıra egzersiz için gerekli çeşitli alet ve gereçler tedavide kullanılmaktadır.

Ortopedik Rehabilitasyon;

- Omurga cerrahisi
- Total diz, kalça, dirsek ve omuz protez operasyonları
- Omuz rotator cuff tamir operasyonu
- ÖÇB rekonstrüksiyon operasyonu
- Menisektomi gibi artroskopik diz operasyonu
- Artroskopik kalça impingment operasyonları
- Aşil tendon tamiri
- Tuzak nöropati op.(CTS, TTS, Kübital tünel sendromları)
- Ekstremitelerdeki tendon, sinir lezyon ve tamiri
- Kırık rehabilitasyonu
- Sudack atrofisi(RSD)
- Donuk omuz
- Patellar konromalazi vs

Nörolojik Rehabilitasyon;

Hastalardaki denge, ambulasyon, günlük yaşam aktiviteleri, kas gücü ve fonksiyon kayıplarılarının tekrar kazanımı için yapılmaktadır

- Omurilik zedelenmeleri
- Beyin hasarı
- CP
- MS
- İnme
- ALS
- Parkinson
- Fasiyal paralizi (Yüz felci)
- Miyopati
- Gerilim baş ağrısı
- Kronik bel ağrıları vs

Spor Rehabilitasyonu;

- Sırt, bel ve boyun ağrıları
- Kas, tendon yaralanmaları
- Bağ ve eklemlerdeki zorlanma ya da burkulmalar
- Kırık sonrası rehabilitasyon
- Kas kısalığı, güçsüzlüğü ve kondisyonunun ölçülmesi ve rehabilitasyonu vs

Romatizmal Hastalıklarda Rehabilitasyon;

- Fibromiyalji , miyofasiyel ağrı sendromları
- Artroz (kireçlenme)
- Ankolizan spondilit
- Kronik romatoit artrit deformiterine yönelik rehabilitasyon vs



Pediatrik Rehabilitasyon;

- Serebral Palsi (CP)
- Tortikolis
- Erb –Duschen palsi
- Duschen distrofi
- Konjenital deformiteler vs

Plastik Cerrahi Sonrası Rehabilitasyon;

- Yanık rehabilitasyonu
- Botox uygulaması sonrası aşırı güçsüzlük
- Flap uygulaması sonrası kanlanmanın artırılması
- Kozmetik cerrahi sonrası ağrıyı azaltmaya yönelik tedavi
- Kontraktür vs

Kadın Sağlığı ve Rehabilitasyonu;

- Doğum öncesi ve sonrası pelvik ağrılar
- Gebelere yönelik postür analizi ve egzersiz eğitimi
- Üriner inkontinans (stres, urg inkontinans)
- Dismenore
- Dispareunia
- Pelvik taban kaslarının güçsüzlüğü ile görülen diğer hastalıklar
- Hamilelikte oluşan kalça ve bel ağrısı (piriformis sendromu, koksodini, lomber hiperlordoz
- Hiperemezis gravidarum (özellikle ilk üç ayda kusmaların azaltılması)

Diğer Tedaviler;

- Lenfödem tedavisi
- Osteoporoz
- Tempromandibuler eklem disfonksiyonu, kontraktürü
- Vertigo ve tinnitus (servikal lordoz veya spondilozis'e bağlı)
- Epin calcanei (Topuk dikeni) epikondilitte ESWT uygulanımı
- Postür analizi vs

Bu yıl prostat operasyon sonrası veya pelvik taban kas güçsüzlüğü nedeniyle özellikle menapoz veya doğum sonrası idrar kaçırma sorunlarına yönelik çok başarılı sistem olan manyetik koltuk (Extracorporeal Manyetik Innervasyon) tedavisini başlatmış bulunmaktayız.

Tenisci dirseği, golfçü dirseği, topuk dikeni, aşil tendiniti ve omuz tendinitleri gibi tedaviye dirençli tendon ve diğer yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde ESWT (extracorporeal shock wave therapy) uygulamakta ve çok başarılı sonuçlar almaktayız.

12 GASTROENTEROHEPATOLOJİ BÖLÜMÜ

Kliniğimiz bünyesinde endoskopi ünitesinde tanı, tedavi ve takip amacıyla rutin Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi, Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisi, Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP), Endoskopik Ultrasonografi (EUS), Videokapsül Endoskopi, Çift Balon Enteroskopi, Manometri-Phmetri-İmpedans, Fibroscan tetkikleri ve işlemleri yapılmaktadır.

- Gastrointestinal darlıklarda dilatasyon,
- Stent takma,
- Mide ve barsak lümeninde polipektomi,
- Özofagus varis kanamalarında varis ligasyonu,
- Skleroterapi,
- Varis dışı kanamalarda skleroterapi,
- Heater probe,
- Hemoklips uygulama,
- Argon plazma kogülasyonu,
- Çift balon enteroskopi,
- Ağızdan beslenemeyen hastalarda perkütan endoskopik gastrostomi,
- Obez hastalarda intragastrik balon yerleştirme,
- Safra ve pankreas kanalı hastalıklarında tedavi edici girişimler,
- Karaciğer biyopsisi rutin olarak yapılmaktadır.

Kliniğimizin Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Kliniği ile birlikte takip ettiği hasta gruplarımızın tedavileri başarılı biçimde devam etmektedir. Manyetik Rezonans Defekografi, BT-MRI Enterografi özellikle gastrointestinal traktus alanında destek aldığımız özellikli noninvazif incelemelerdir.

İnvazif işlemler arasında perkutan ablasyon yöntemleri olan Radyofrekans Ablasyon, Yitrium 99 Mikroküre Tedavisi ve/veya Transarteryel Kemoembolizasyon (TAKE) ve Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant (TİPS) uygulamaları ilk sıraları almaktadır.

Endoskopik İşlemler



Poliklinikteki Hasta Sayılarımız





GAVE olgusunda RFA uygulaması

DBE'de incebarsakta GİST saptanması



Fundus Varisleri-Glubrap enjeksiyonu

Özofagus varislerine band ligasyonu



Videokapsül Endoskopi Görüntüleri

Özofagus tümörüne Stent Uygulaması



Fibroscan:

Toplam 122 hastamıza uygulanmıştır. Bu olguların büyük bir kısmı steatohepatit ve kronik C hepatiti hastalarından oluşmakta olup, hastaların %20-25'inde ileri evre fibrozis veya siroz saptanmıştır. Bu hasta grubuna karaciğer biyopsisi yerine noninvazif yöntemle tanı konulmuş olması önemli bir farklılıktır; hasta memnuniyetini de artırmıştır. Takip ve tedavileri devam etmektedir.

Girişimsel Radyolojik İşlemler:

Multidisipliner çalışma çerçevesinde girişimsel Radyoloji ve Hepatobiliyer Cerrahi Kliniklerimizle birlikte takip ettiğimiz hastalara kemoembolizasyon (TAKE- 16 hasta), radyoembolizasyon (SIRT-1 hasta) ve transjuguler karaciğer biyopsisi (1 hasta), perkutan transhepatik kolanjiyografi (PTK – 20 hasta.) yapılmıştır.

13 GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ



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.

KOLOREKTAL CERRAHİ

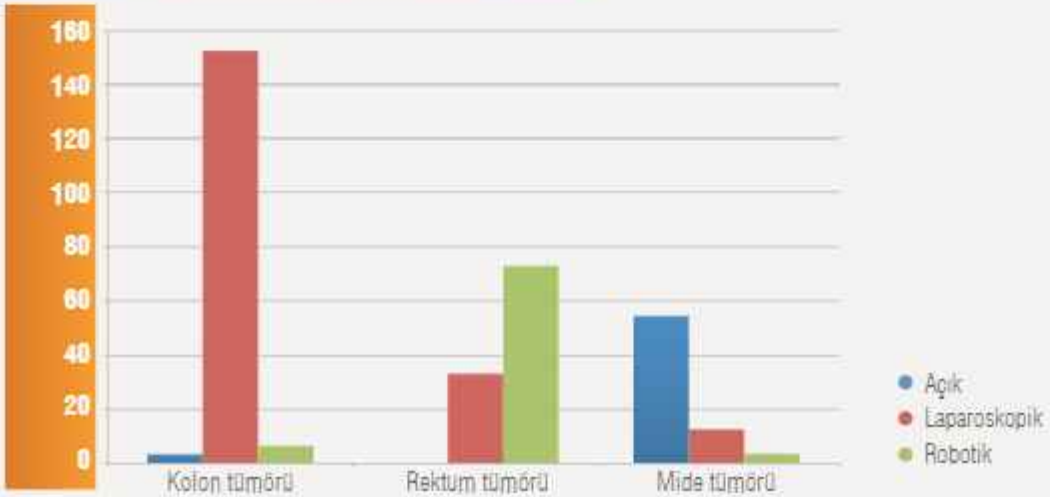
TANI	AMELİYAT	CERRAHİ	YIL	SAYI	AÇIK	LAP	ROBOTİK
Kolon tümörü	Hemikolektomi	Özellikli	2016	46	1	42	3
			Total	164	4	153	7
Rektum tümörü	Total mezorektal eksizyon	Özellikli	2016	28	5	3	20
			Total	148	-	68	80
Mide tümörü	Gastrektomi	Özellikli	2016	27	26	-	1
			Total	76	54	12	10
İnce bağırsak tümörü	İnce bağırsak rezeksiyonu	Özellikli	2016	5	1	4	-
			Total	10	1	9	-
Lokal ileri/ nüks pelvik tümörler	Pelvik egzenterasyon	Özellikli	2016	3	3	-	-
			Total	19	19	-	-
Özofagus tümörü	Özofajektomi	Özellikli	2016	4	4	-	-
			Total	10	10	-	-
Periton metastazları	Sitoredüktif cerrahi + HİPEK	Özellikli	2016	14	12	2	-
			Total	32	23	9	-
Diğer		Özellikli	2016	-	-	-	-
			Total	-	-	-	-

• 2013 - 2016 yılları arasında **459** özellikli major kanser cerrahisi uygulanmıştır.
0 mortalite ile gerçekleştirilmiştir.

• **312** kolorektal kanser olgusunun **% 71**'i laparoskopik, **% 28**'i robotik **%1**'ine açık cerrahi uygulanmış,
0 mortalite ile gerçekleştirilmiştir.

• 2013 – 2016 yıllarında **32** HİPEK (Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi) + Sitoredüktif Cerrahi uygulandı. Apendix **7**, rektum **4, 21**'i kolon kanseri kökenlidir. Tüm hastalarda tam sitoredüksiyon başarıldı. **Morbidite 6** olgu (% 18,7), **mortalite 0**'dır. 7 hastada (% 21) nüks görüldü, 4'ü kaybedildi. 18 aylık ortalama takip (1-50) sağ kalım oranı **% 81**'dir.

Yapılan Cerrahi Uygulamalar



VASKÜLER CERRAHİ

TANI	AMELİYAT	CERRAHİ	YIL	SAYI	AÇIK	MORBİDİTE	MORTALİTE
Venöz yetmezlik	EVTA		2016	82	13	-	-
			Total	202	45	-	-
Malignite	Venöz port girişimleri		2016	43	-	-	-
			Total	-	-	-	-
Anevrizma	Endovasküler girişimler		2016	19	-	-	-
			Total	4	-	-	-
Periferik arter hastalığı	By-pass		2016	9	-	-	-
			Total	-	-	-	-
Periferik arter hastalığı / diabet	Amputasyon		2016	8	8	-	-
			Total	-	-	-	-
Kronik böbrek hastalığı	AV-fistül açılması		2016	4	4	-	-
			Total	-	-	-	-

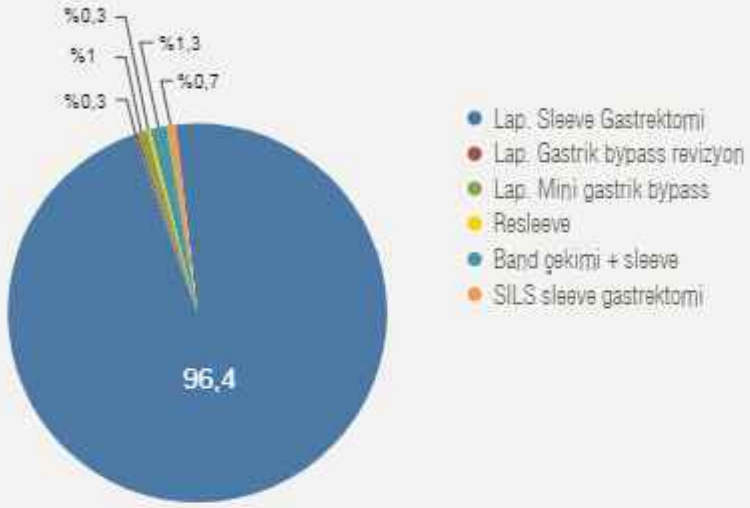


MEME CERRAHİSİ

TANI	AMELİYAT	CERRAHİ	YIL	SAYI	MORBİDİTE	MORTALİTE
Meme kanseri	Mastektomi		2016	38	-	-
			Total	108	-	-
Benign meme hastalıkları	Segmenter mastektomi		2016	43	-	-
			Total	133	-	-
Diğer			2016	50	-	-
			Total	110	-	-

OBEZİTE VE METABOLİZMA CERRAHİSİ

Yapılan Cerrahi Uygulamalar



Erken Komplikasyon

Komplikasyon	Yüzde %
Kaçak (geç dönem)	0,3
İntraabdominal kanama	0,6
Ateş	0,6
Toplam	1,5



Obezite cerrahisinde Liv Hospital Ulus ile ABD'de 10 merkezin komplikasyon oranlarının karşılaştırılması

	Liv Hospital Ulus (2016)	ABD'de 10 merkezin ortalaması *
Morbidite	% 1,82	% 4,3
Kaçak	% 0,3	% 1-2
Kanama	% 0,6	% 4
Pulmoner emboli	% 0	% 0,3 - 1,1
Mortalite	% 0	% 0,3



%0 Mortalite Oranı

TANI	AMELİYAT	CERRAHİ	YIL	SAYI	AÇIK	LAP	ROBOTİK	MORBİDİTE	MORTALİTE
Morbid Obezite	Lap.Sleeve Gastrektomi	Özellikli	2016	291	-	291	-	5 (%1.7)	-
			Total	903	-	903	-	18 (%1.9)	-
Morbid Obezite	Lap. Gastrik by-pass	Özellikli	2016	1	-	1	-	-	-
			Total	10	-	10	-	-	-
Morbid Obezite	Lap mini gastrik by-pass	Özellikli	2016	3	-	3	-	-	-
			Total	4	-	4	-	-	-
Morbid Obezite	Revizyon	Özellikli	2016	5	-	5	-	-	-
			Total	22	-	22	-	-	-

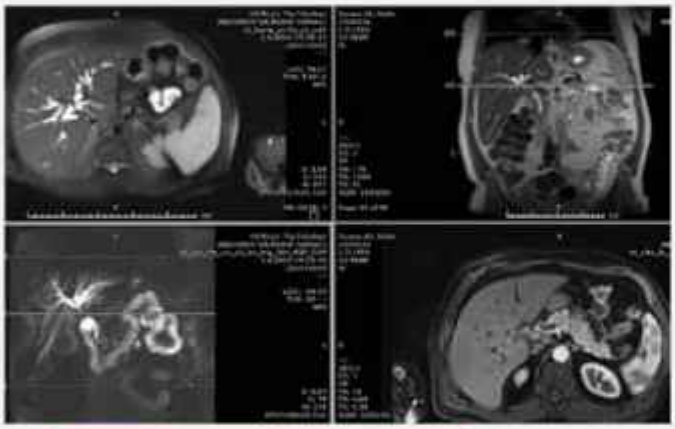
Obezite ameliyatları, laparoskopik olarak da yapılsa öğrenilmesi ve uygulaması zor ameliyatlardır ve yan etki oluştuğunda hasta hayatını riske atmaktadır. Liv Hospital'da obezite ameliyatlarında robotik cerrahi de uygulanmaktadır. Robotik cerrahi, gastrik bypass ameliyatı gibi yüksek beceri ve tecrübe gerektiren ameliyatlarda cerraha ve hastaya büyük kolaylıklar sağlamaktadır.

Robotik Cerrahinin Faydaları

- Ameliyatların 3 boyutlu görüntü altında yapılabilmesi
- Vücut kitle indeksi çok yüksek hastalarda aynı ameliyatın daha rahat gerçekleştirilebilmesi
- Cerrahi sırasında daha iyi kontrol ve cerrahın becerisini daha iyi gösterebilmesi
- Ameliyattaki dikişlerin daha iyi ve sağlıklı atılabilmesi
- Daha iyi diseksiyon sağlaması
- Cerrahın yorgunluğunu azaltacak daha iyi ergonomi sağlaması
- Hastalarda ameliyat sonrası kanama ve kaçak gibi komplikasyonların azaltılabilmesi
- Hastaların günlük aktivitelere daha erken dönebilmesi
- Hastanede kalış süresinin kısalması

HEPATOPANKREATOBİLYER CERRAHİ

TANI	AMELİYAT	CERRAHİ	YIL	SAYI	AÇIK	LAP	ROBOTİK	MORBİDİTE	MORTALİTE
Metastatik Karaciğer Hastalığı	Major hepatektomi	Özellikli	2016	10	10	-	-	2	2
			Total	36	34	2	-		
Metastatik Karaciğer Hastalığı	Metastazektomi / RF	Özellikli	2016	4	3	1	-	1	-
			Total	12	9	3	-		
Pankreas tümörü	Pankreas rezeksiyonu	Özellikli	2016	8	8	-	-	1	-
			Total	32	31	-	1		

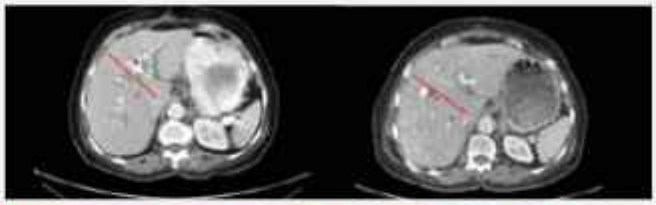


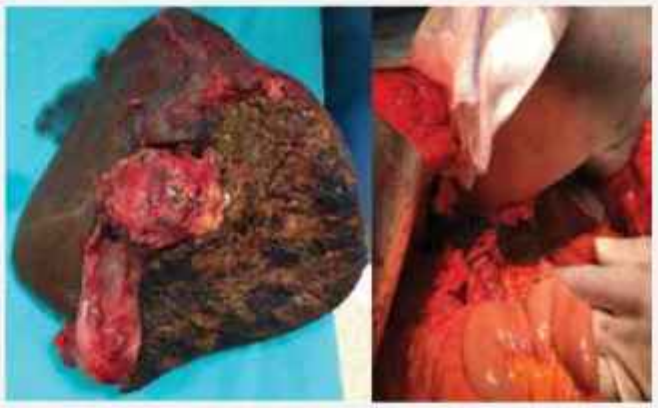
Hiler kolanjiokarsinomun MR görüntüleri





Sağ portal ven embolizasyonu





Ameliyat: sağ ve kaudat lobektomi + parsiyel PV rez. + HJ

14 GENEL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Genel Yoğun Bakım ünitesinde 2016 yılında takip ve tedavi ettiğimiz tüm hastalarımızın

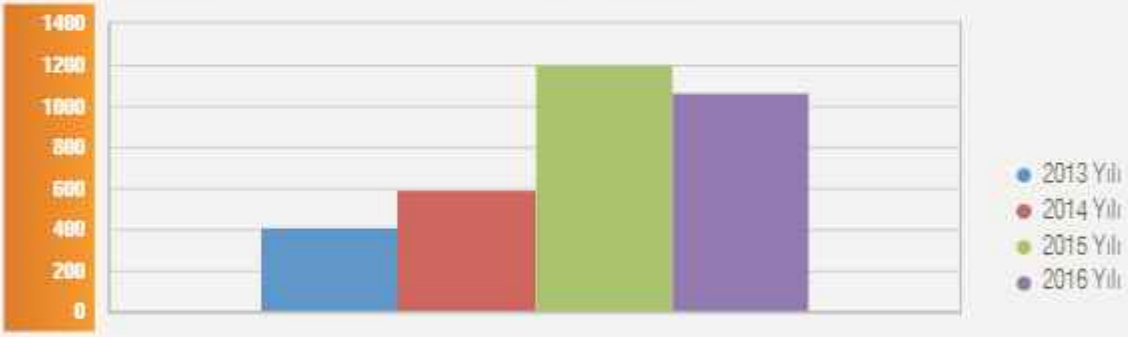
- APACHE II skoru ile beklenen ölüm riski %17 iken, gerçekleşen mortalite oranımız **sadece** %2,3

- APACHE II skoruna göre ölüm riski %75 ve üzerinde olan hastalarımızın %80'i **başarı ile taburcu oldu.**

GENEL YOĞUN BAKIM 2016 VERİLERİ

Hastanemizin açılışından itibaren 4 yıl içerisinde Genel Yoğun Bakım ünitemize 2016 yılında **1058 hasta** olmak üzere toplam **3255 hasta** kabul edilmiştir.

Liv Genel Yoğun Bakım Hasta Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Genel Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Profili

Yaş ortalaması 52,7 yıl (1,5 – 96 yıl aralığında)

- Pediatrik % 4,3 (yaş ortalaması 11 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 2.2 gün)
- Yetişkin % 95,7 (yaş ortalaması 52 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 2.3 gün)
  - > 65 yaş % 28 (yaş ortalaması 77 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 3,4 gün)
  - > 85 yaş % 4 (yaş ortalaması 88 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 3 gün)

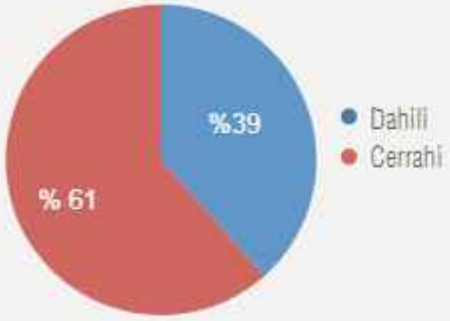
Yaşa Göre Beklenen Ve Gerçekleşen Mortalite Oranı

> 65 yaş ölüm riski % 17 iken gerçekleşen mortalite oranı % 9

> 85 yaş ölüm riski % 19 iken gerçekleşen mortalite oranı % 7

Tanılara Göre Dağılımı

Genel Yoğun Bakım Hasta Profili



Yoğun Bakımda İzlenen Dahili Hastaların Dağılımı

Genel Yoğun Bakım Hasta Profili



Cerrahi Sonrası Yoğun Bakıma Alınan Hastaların Dağılımı



Dahili Hastalar % 39

Yaş ortalaması **61,7 yıl**
Yoğun bakım kalış süresi **3,2 gün**
APACHE II skoruna göre
ölüm riski **% 14,5** iken
gerçekleşen mortalite oranı **%11**
(kaybedilen dahili hastaların
% 65'i terminal dönem onkoloji hastaları)

Cerrahi Hastalar % 61

Yaş ortalaması **46,5 yıl,**
yoğun bakım kalış süresi **1,7 gün**
APACHE II skoruna göre
ölüm riski **%9** iken gerçekleşen
mortalite oranı **%2**

Postoperatif Hastalar % 90

- Genel Cerrahi (yaş ortalaması 43 yıl)
  - Bariatrik Cerrahi (yaş ortalaması 39 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 1 gün)
  - Diğer Genel Cerrahi (yaş ortalaması 57 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 3,4 gün)
- Beyin Cerrahisi (yaş ortalaması 43 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 1,5 gün)
- Ortopedi (yaş ortalaması 53 yıl, yoğun bakım kalış süreleri 2,4 gün)
- Kadın Doğum
- Göğüs Cerrahisi
- Kulak Burun Boğaz





15 GÖĞÜS CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Tedavi Alanları

- Akciğer Kanseri Cerrahisi
- Mediasten Tümörleri
- Timoma ve Miyastenia Gravis
- Kunduracı Göğsü (Pectus excavatum)
- Torasik Outlet Sendromu
- Bronşektazi
- Endobronşiyal Tedavi
- Nörojenik Tümörler
- Timomalar
- Endokrin Sistem Tümörleri
- Mediastinal Kistik Kitleler
- Myastenia Gravis'de Timektomi

Cerrahi Yöntemler

- Robotik Cerrahi
- Videotorakoskopik Cerrahi
- Endoskopik Torasik Sempatektomi (ETS)
- Akciğer Kanserleri ve Mediastinal Tümörlerin Cerrahi Tedavisi

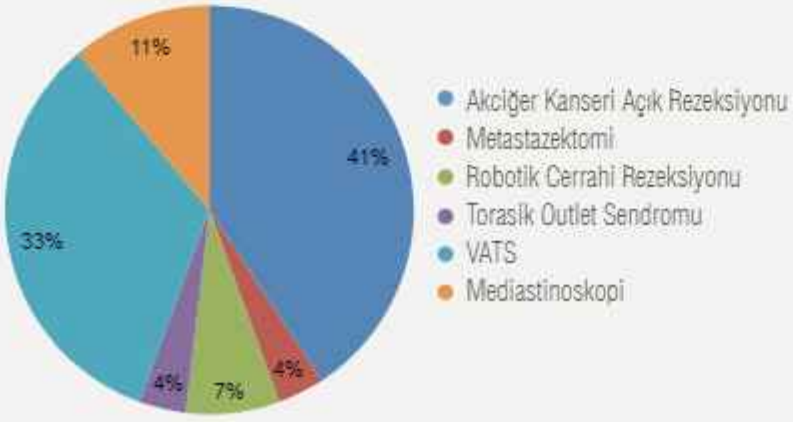






Torasik Outlet Sendromu 1. kaburga rezeksiyonu

Göğüs Cerrahisi Bölümü 2016 Yılı Ameliyat Oranları



GÖĞÜS HASTALIKLARI BÖLÜMÜ 16

Göğüs Hastalıkları Polikliniğimizde

2943 muayene	2016 yılında
2297 muayene	2015 yılında
1233 muayene	2014 yılında

Kliniğimizde fiberoptik bronkoskopi (FOB), Endobronşial ultrasonografi (EBUS) ve girişimsel bronkoskopi yapılmaktadır (Argon plazma koagulasyon, stent, elektrokoter, valve uygulamaları). Ayrıca uyku laboratuvarı ve SFT (Solunum Fonksiyon Testi) laboratuarı da Göğüs Hastalıkları Kliniği sorumluluğundadır.



Elektrokoter öncesi





Elektrokoter sonrası

Hastanemizde Kliniğimiz tarafından

Nisan 2015'den beri **Sigara Bıraktırma Polikliniği**

Ekim 2015'den beri de **Nefes Terapisi Polikliniği**

yürütülmektedir.

Göğüs Hastalıkları Kalite İndikatörleri

60 yaş üstü hospitalize edilen hastalarda pulmoner tromboemboli profilaksi oranı: **%90**
KOAH hastalarının **%80**'ine hospitalizasyonun ilk 48 saati içinde pulmoner rehabilitasyon başlanmakta
Ağır KOAH ile interne edilen hastaların 30 gün içinde tekrar başvuru oranı: **%7,8**
Ayrı oran astımlı hastalar için: **%2,7**



Alerji Testi



EBUS

17 İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

Toplumun yaşlanması nedeni ile kronik hasta sayısı giderek artıyor. Kronik ve zor hastalar bütüncül yaklaşım gerektiriyor. Bu tip hastaların tedavileri ihtiyaçlarına göre Gastroenteroloji, Endokrinoloji, Nefroloji, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Onkoloji, Hematoloji, Romatoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları konularında uzman ve deneyimli hekimler tarafından yapılıyor.

Liv Hospital İç Hastalıkları Bölümü'nde 4 yıldır dünyanın her tarafından en basitinden en zoruna kadar binlerce hasta gerek ayaktan gerekse yatarak tedavi edildi. Örneğin Almanya, Fransa, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Romanya, Arnavutluk, Türkmenistan, Kazakistan, Azerbaycan, Gürcistan, Suudi Arabistan, Libya, Suriye, Irak gibi ülkelerden çok sayıda hastaya hizmet verildi. Hasta sayısı her geçen gün arttı, 2015'e oranla hasta sayısı **%38 artış** gösterdi.

ZOR/KARIŞIK VAKALARA ÖRNEKLER

OLGU 1 - 59/E, kronik böbrek hastalığı, nefes darlığı ile geldi, anemisi vardı, anemisinin derecesi böbrek hastalığına göre orantısız derecede fazla idi. Öncelikle Anemi nedeni araştırıldı. Demir eksikliği nedeni ile mide endokopisi ve kolonoskopi yapıldı. Yapılan incelemelerde kolon kanseri saptandı. Gereken kardiyolojik değerlendirmeden sonra opere edilmek üzere genel cerrahiye devredildi.



OLGU 1: Kronik böbrek rahatsızlığı vardı kolon kanseri saptandı.

OLGU 2 - 71/E, İdrar yolu infeksiyonu ve halsizlik yakınması ile geldi. Tekrarlayan idrar yolları infeksiyonu nedeni ile yakından takip edilen hastanın yapılan tahlillerinde kan testlerinde anormallik saptandı. Hematoloji ile birlikte takip edildi, periferik yayma ile lösemi tanısı aldı. Kemoterapi başlandı.

OLGU 3 - 80/K, Ateş, halsizlik ile geldi. Öyküsünde 15 yıl önce meme kanseri mevcuttu. Ateş odağı aranırken yapılan tetkik ve konsültasyon sonucu alt çenede bir lezyon saptandı. Yapılan biyopsi sonucu çok nadir olarak görülebilen meme kanseri metastazı çıktı.

OLGU 4 - 25/K, Yeni doğum yapmış, kansızlık yakınması ile başvurdu. Uzun süredir kansızlık tedavisi görmüş ama yakınmaları geçmeyince ülkemize ve hastanemize geldi. Dahiliye polikliniğinde incelenmeye başlandı. Doğum sonrası olduğu için kansızlığının nedeni araştırılmamış ve hep semptomatik tedavi verilmişti. Hastanemizde yapılan tetkiklerinde lösemi saptandı, Hematoloji ile birlikte tedavi edildi, şimdi 4 yaşında bebeği ile mutlu, sağlıklı.

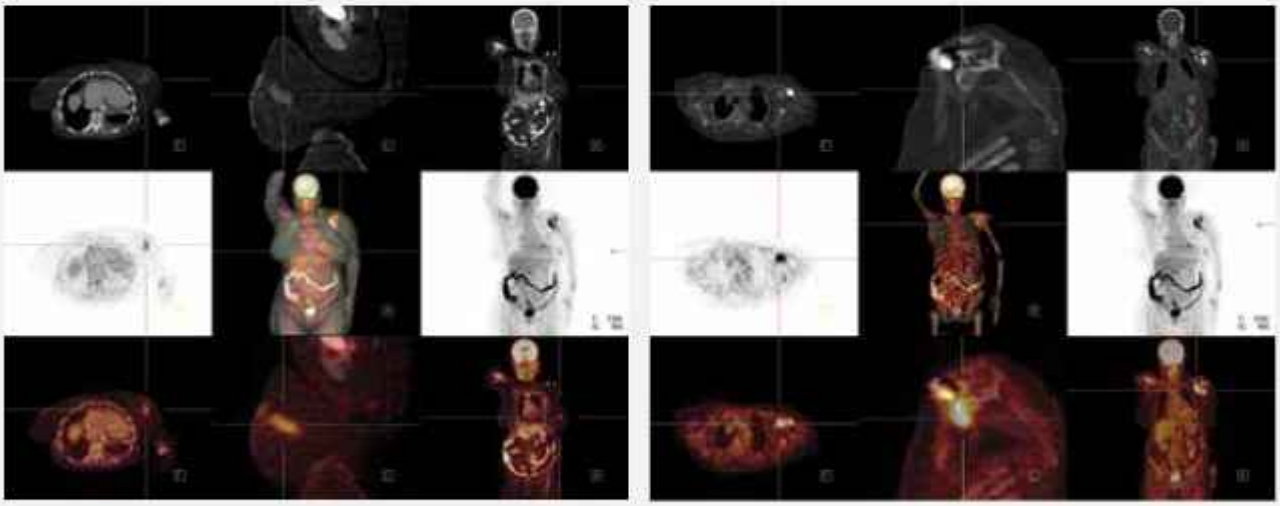
OLGU 5 - 32/K, Konik böbrek hastalığı ve hipertansiyonu vardı. Azerbeycan'da yaşıyordu. Hiç planlamadığı halde gebe kalmıştı, çocuk sahibi olmak istiyordu ama çok tedirgindi. Riskleri anlatıldı, ısrar etti. Yakın takibe alındı, sağlıklı bir bebek doğurmasına yardımcı olundu.

OLGU 6 - 27/K, Halsizlik ve ateş nedeni ile başvurdu. Yapılan incelemelerde infeksiyona bağlı karaciğer sorunu ve kemik iliğinin az çalıştığı saptandı. Pıhtılaşma hücreleri ve lökositler çok kritik seviyelere düştü, uzun süre düzelmedi, kemik iliği incelemesi yapıldı. Yakın takip ile sorunsuz düzelmesi sağlandı.

OLGU 7 - 82/K, Kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı, kol ağrısı ile geldi, hasta önce Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları ile birlikte değerlendirildi. Yapılan muayenede memesinde kitle ve yapılan biyopside meme kanseri saptandı. Daha sonra opere edildi, radyoterapi aldı.



OLGU 7: Kalp yetmezliği kronik böbrek hastalığı kol ağrısı ile geldi, meme kanseri tespit edildi.



OLGU7- Sol omuz protezi düzeyinde proteze eşlenmiş bulgular. Meme malignitesi ile yüksek metabolik aktivitesi gösteren lezyon.

NEDEN FARKLIYIZ

- Hastalarımızın hastaneden mümkün olan en kısa süre içerisinde taburcu olması hedefleniyor.
- Kronik hastaların acil problemleri çözüldükten sonra evde bakım hizmeti verilebiliyor.
- Kronik hastalarda akut sorun odaklı tedavi yapılıyor.
- Dahili kliniklerle diğer branşlar multidisipliner bir şekilde çalışıyor.
- Liv Hospital Ulus'ta her tür tanı ve tedavi olanaklarının kullanılması mümkündür.

18 KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

Perinatoloji (Yüksek Riskli Gebelik) Ünitesi

Girişimler

- Fetal cerrahi (Vezikosentez, torasentez, şant, fetal asit drenajı)
- Multifetal gebelik redüksiyonu ve selektif fetosid
- Amniyosentez
- Koryonik villus biyopsisi (CVS)
- Kordosentez

OLGU 1

Anne karnında fetal asit drenajı

- 41 yaşında, daha önce sezaryen ile bir doğumu olan hasta, gebeliğin 28.haftasında bebeğin karın boşluğunda sıvı toplanması nedeniyle merkezimize gönderildi
- Hastaya amniyosentez yapıldı. Genetik tarama normal olarak raporlandı
- Bebeğin karnından sıvı alındı (fetal asit drenajı). Bu sayede erken doğum ihtimali azaltıldı.
- 35. haftada sezaryen ile sağlıklı bir şekilde doğum meydana geldi



Bebeğin karnında sıvı toplanması (fetal asit)



Müdahale sonrasında fetal asit tedavi edilmiş durumda. Sağlıklı bir şekilde doğan bebeğin kontrollerinde ek patoloji tespit edilmedi.

OLGU 2

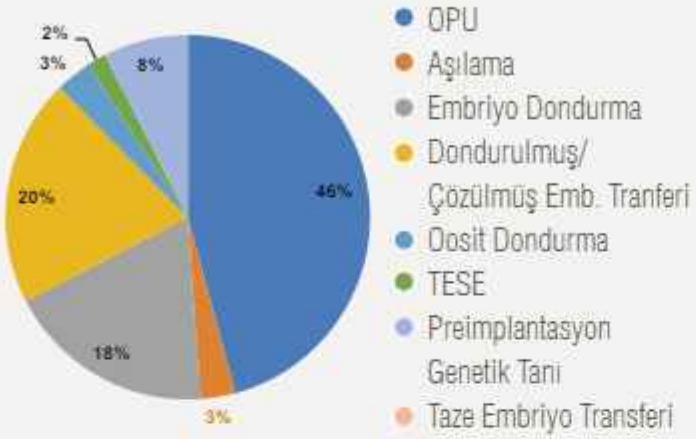
İkiz gebelikte amniyodrenaj ve servikal serklaj olgusu

- 21 haftalık, tüp bebek tedavisi sonucu elde edilen ikiz gebelik sahibi hasta, servikste 7 cm açılma ile başvurdu
- Acil servikal serklaj (rahim ağzına dikiş konulması) kararı alındı
- Öncelikle amniyon sıvısının bir kısmı boşaltılarak rahim ağzı açıklığı azaltıldı, ardından servikse vajinal yolla dikiş atıldı
- Hastanın gebeliği yakın takip ve tedavi ile 25 hafta 3 güne kadar uzatıldı



845 ve 745gr ağırlıklı ikiz kız bebekler sezaryenle doğurtuldu.

Tüp Bebek Ünitesi Yapılan İşlem Oranları





87 gün yenidoğan yoğun bakım (NICU) takibi sonrası sağlıklı olarak taburcu edildiler

PGD (Preimplantasyon Genetik Tanı)

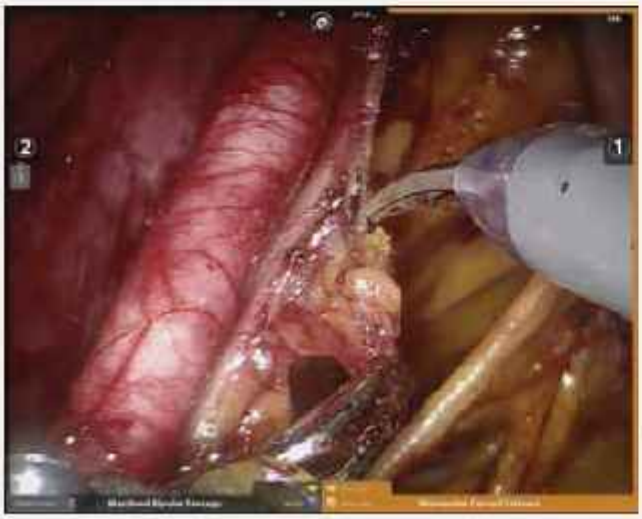
ENDİKASYONLAR:

- Translokasyon
- İleri yaş
- Tek gen hastalığı
- Tekrarlayan gebelik kaybı

Jinekolojik – Jinekoonkolojik Cerrahi Ünitesi

Robotik Radikal Histerektomi + Pelvik Lenf Nodu Diseksiyonu

- Serviks kanseri tanısı alan bir hastamıza, hastanemizde ilk kez gerçekleşen "Robotik radikal histerektomi +pelvik lenf nodu diseksiyonu" operasyonu başarıyla uygulandı.



Pelvik Lenf Nodu Diseksiyonu



Üreter diseksiyonu

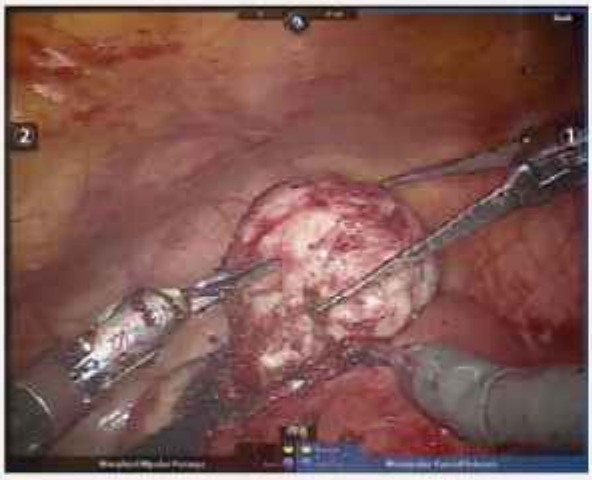


Radikal histerektomi sonunda operasyon bölgesinin görüntüsü

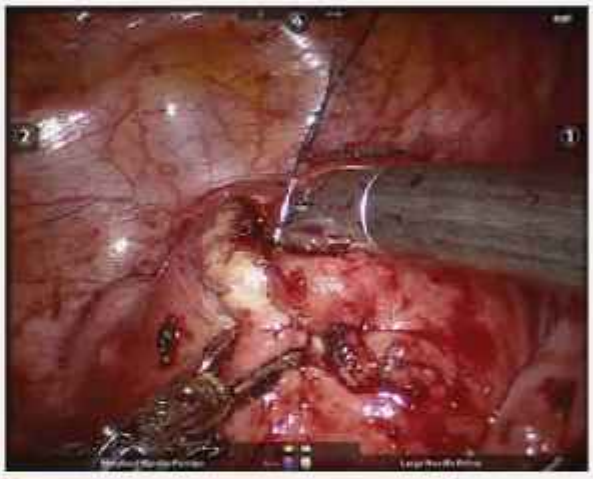


Robotik Miyomektomi

• İyi huylu rahim tümörleri olan miyomlar, endoskopik cerrahi ile (robotik ve laparoskopik) başarıyla tedavi edilmekte. Bu sayede hastalarımız günlük hayatlarına kısa bir sürede dönebilmekte



Miyomun çıkarılması



Rahimde oluşan defektin kapatılması



Miyomun morselasyon yöntemiyle ile karın dışına alınması

KALP DAMAR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ 19

Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı

Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi'nde en son teknolojiye sahip donanımlar mevcuttur. Ameliyathane odalarından bir tanesinde "Da Vinci" robot bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitemiz çok kısa süre içerisinde ameliyathane şartlarına dönüştürülecek şekilde donatılmıştır. Tüm ekstrakorporeal destek sistemleri (ECMO, IABP, Hemodiafiltrasyon, MARS) gerekli olduğu durumlarda kullanılabilmektedir.
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği bünyesinde her yaş grubundan hastalar başarı ile opere edilebilmektedir.



Atriyal fibrilasyon için kriyoablasyon Uygulaması



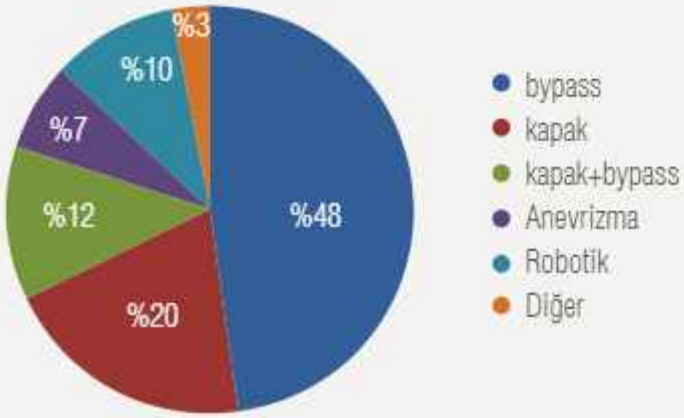
Yoğun bakımda ameliyat sonrası bir hastanın karşılanışı

Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde uluslararası bilimsel kriterlere uygun, teknolojideki yenilikleri yakalamış erişkin cerrahi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu çerçevede, değişik teknik ve yöntemlerle erişkin kalp cerrahisi ağırlıklı olmak üzere yapılan ameliyatların yüzdesel dağılımı grafikte görülmektedir. Kalp damar cerrahisi kliniğinde ayrıca EVAR, Varis, Ablasyon, Carotis ameliyatları da yapılmıştır.

Hastaların %95'inde en az bir göğüs atardamarı kullanılmıştır. %45'inde ise bilateral (iki taraflı) göğüs atardamarı kullanılmış, bypass yapılmış damarların toplamına bakıldığında %60'ında göğüs atardamarı tercih edilmiştir.

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde uygun hastalarda gerek küçük kesilerle, gerekse robotik yaklaşımla bypass operasyonları uygulanabilmektedir.





Robotik bypass ameliyatında bypass aşaması

Kapak Ameliyatlarında Doğru Değerlendirme

Kapak ameliyatları, tek başına ya da koroner bypass esnasında eş zamanlı olarak uygulanmaktadır. Hastaların %50'sinde kendi kapak dokusu korunarak tamir prosedürleri uygulanmaktadır. Kullandığımız protez kapakların yaklaşık %70'i kan sulandırıcı kullanımı gerektirmeyen biyolojik kapaklardır. Yine uygun hastalarda küçük kesilerle, meme altı veya koltukaltı kesileriyle bu operasyonlar gerçekleştirilebilmektedir. Robotik cerrahi metotları özellikle mitral kapak izole tamirlerinde başarıyla uygulanabilmektedir.



Robotik bypass ameliyatında bypass aşaması.

Yüksek Riskli Hastalar

Hastaların uluslararası kabul görmüş risk skorlama sistemlerine göre değerlendirildiğinde beklenen mortalite tüm hastalarda %9 Liv Hospital Ulus'ta mortalite oranı %4'tür.

Minimal İnvaziv Kalp Cerrahisi

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde DaVinci robot kullanılarak kapak ve bypass ameliyatları başarıyla uygulanmaktadır. Robot yardımıyla göğüs atardamarı hazırlanmakta ve kaburgalar arasında yaklaşık 3-4 cm'lik kesiyle bypass gerçekleştirilmektedir. Uygun hastalarda hibrit yaklaşımlar tercih edilmektedir. Hastaya robot yardımıyla bir veya iki bypass yapılmakta ve diğer bir veya iki damarına iki gün içerisinde stent işlemi uygulanmaktadır. Mitral kapak tamirleri ve değişimleri total endoskopik yöntemlerle yine robot yardımıyla başarıyla yapılabilmektedir. Aort kapak değişimleri yaklaşık 4 cm'lik kesiden dikişsiz kapaklar kullanılarak kliniğimizde başarıyla uygulanmaktadır. Minimal invaziv yaklaşımla ameliyat olan hastalar daha hızlı bir şekilde iyileşebilmekte yaklaşık 15 günde normal hayatlarına dönebilmektedirler. Daha az kanama, daha az ağrı ve daha az travma hastaların belirgin olarak hızlı iyileşmelerinde başlıca etkenlerdir.



Robotik mitral kapak tamiri olmuş bir hastanın 5 cm lik ameliyat yeri

Doğuştan Kalp Anomalileri

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde doğuştan kalp ameliyatları başarı ile uygulanabilmektedir. Tecrübeli anestezistlerimiz başta olmak üzere, perfüzyonistimizin ve yoğun bakım ekibimizin bu prosedürler esnasındaki katkısı çok önemlidir. Birçok klinikte 10 kg altı çocuklara anestezi verilmesi ve kalp ameliyatının gerçekleştirilmesi mümkün değilken, yeni kurulmuş bir klinik olan LIV Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği'nde başarı ile bu operasyonlar uygulanabilmektedir.



Robotik by-pass Uygulaması yapılırken

Akılcı Klinik Kan Kullanımı

Hastaların yaklaşık %50'sinde hiç kan ve kan ürünü kullanmamıştır.

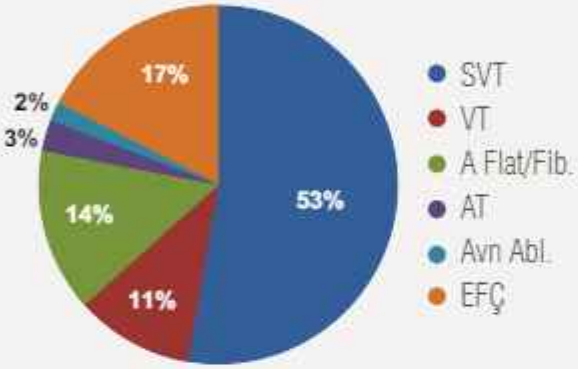


Yoğun bakım Ünitemizde ameliyat sonrası Hemofiltrasyon Uygulaması

KARDİYOLOJİ BÖLÜMÜ 20

Kardiyak Elektrofizyoloji

EFÇ ve Kateter Ablasyon



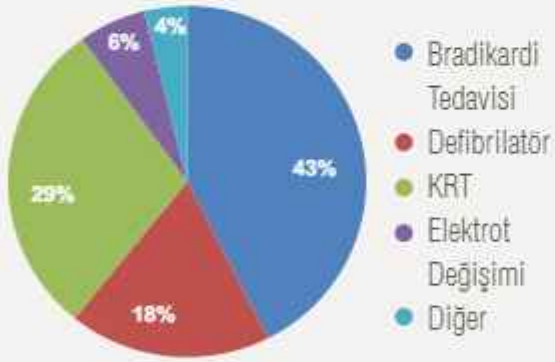
Yandaki şekilde elektrofizyoloji laboratuvarımızda işlem yapılan yaklaşık 200 vakanın yapılan operasyon çeşidine göre dağılımı görülmektedir.

Kateter ablasyon başarımız **% 97** atriyoventriküler bloğa bağlı kalıcı kalp pili takılması komplikasyonu **%0**

Atriyal flatter ve fibrilasyon (A flat/Fib.) **% 81**'inde başarılı işlem Atriyal fibrilasyonlu bir hastada girişim yerinde hematom (kanama) dışında ciddi komplikasyon yok

Ventriküler taşikardi grubunda başarı oranımız **% 74**. İskemik ventriküler taşikardili bir hasta dışında komplikasyon yok

Kalıcı Kalp Pili İşlemleri



Kardiyak resenkronizasyonda implantasyon başarı oranı literatürde
%90
Liv Hospital'da başarı oranımız
%100

Kardiyak Görüntüleme

2016 yılında yapılan başlıca Kardiyak Görüntülemeler

- Ekokardiyografi (2D ve 4D): 2935
- Transözofageal Ekokardiyografi- TEE (Yemek Borusu Yolu İle) : 56
- 4 Boyutlu Ekokardiyografi: 460
- Stres Ekokardiyografi: 8
- Karotis Doppler İncelemesi ve CIMT testi :108

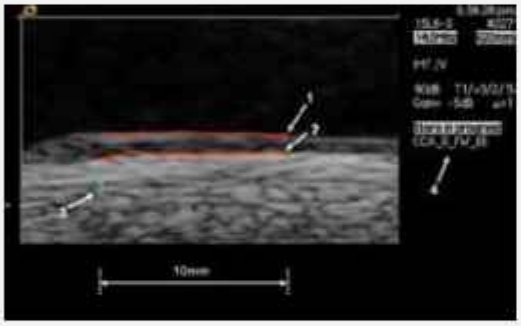
4 Boyutlu Ekokardiyografi

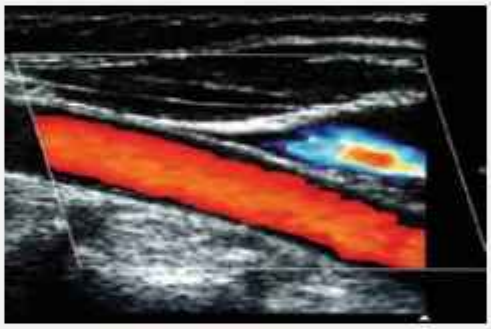
4 boyutlu kardiyak görüntüleme, kalp delikleri, kalp kapak hastalıkları, kalp tümörleri gibi yapısal kalp hastalıklarında gerçeğe daha yakın bir görüntüleme imkanı vererek, bu hastalıklarda hem tanının güvenirliliğini artırmakta hem de ameliyat zamanlamasının daha doğru yapılmasına olanak sağlamaktadır.



CIMT Testi ile Kalp Hastalıkları Erken Tanınıyor

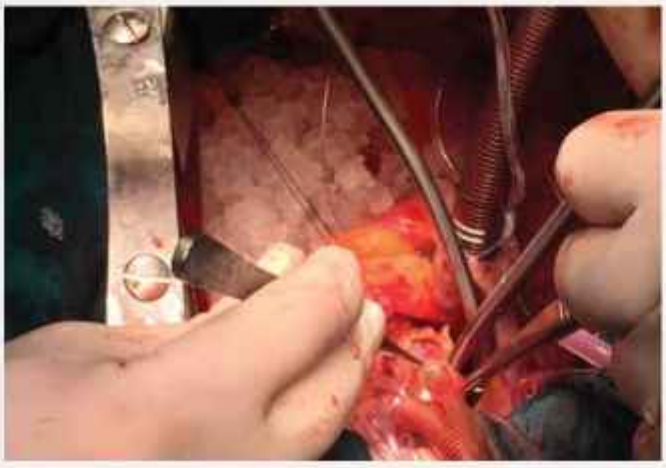
CIMT testi günümüzde damar sertliğinin tanısında ve kalp damar hastalıklarını öngörmede tarama amaçlı olarak hem Avrupa hem de Amerikan Kalp kılavuzlarında önerilen, bir damar sertliği tanı ve damar yaşı belirleme testi.
Test sonucunda ortaya çıkan değer, kişinin damar yaşını ve damar sertliği olup olmadığını gösteriyor. Yaklaşık 10 dakika kadar süren, bu ağrısız ultrasonografik görüntüleme, radyasyon içermediğinden gebelerde bile güvenle kullanılabiliyor.





Operasyon içi TEE ile Kalp Görüntülemesi

Ameliyatla kalp kapak değişimi ve tamir cerrahisi, merkezimizde hem açık, hem de robotik veya minimal girişimsel olarak adlandırılan küçük kesiler ile yapılabilmektedir. Operasyon bitiminde yemek borusu yolu ile yapılan 4 boyutlu TEE ile henüz ameliyat sonlanmadan protez veya tamir edilmiş kalp kapağının iyi çalışıp çalışmadığı kontrol edilmesi, ameliyatın başarısını belirgin olarak artırmaktadır. Bunun dışında kateter laboratuvarı şartlarında yapılan, kalp deliği kapama, TAVI (transkateter aort kapak değişimi) ve yoğun bakım hastalarında da 4 boyutlu TEE incelemeleri yapılarak bu bölümlere destek verilmektedir.





Kardiyo-Onkoloji Kliniği

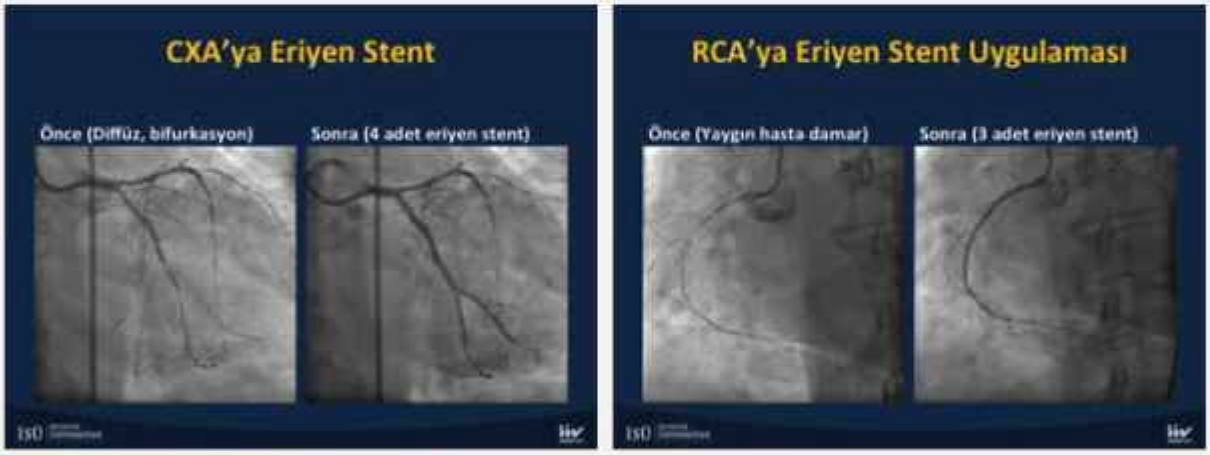
Liv Hospital Ulus Hastanemizde, onkolojik tedavi göre hastalarımızın kalplerinin, aldıkları kemoterapinin yan etkilerinden korunmasını sağlamak amacıyla, Kardiyoloji- Onkoloji bölümleri iş birliği içerisinde çalışmaktadır. Kardiyak yan etkisi olan kemoterapi ilaçları kullanılacak hastalar, tedavi öncesi 4 boyutlu ve Strain görüntüleme ile kalp fonksiyonları detaylı olarak incelenerek ve kemoterapi süresince de belirli aralıklarla kontrol edilmekte, gerektiğinde koruyucu tedaviler verilerek, hem kalbin korunması hem de kemoterapinin uygun dozlarda verilebilmesine olanak tanımaktadır.

LİV HEART 4 SPORTS Spor Kardiyolojisi Kliniği

- Spor yapan kişilerin kalplerinin ağır egzersiz ve strese uygun olup olmadığı
- Sporcuların kardiyak, güç ve motivasyonun ölçülmesi
- Profesyonel sporcuların spora bağlı kalp değişikliklerinin takibi, yapılmaktadır.



Spor kardiyolojisi kliniğimizde, Kardiyo-pulmoner Egzersiz testi ile VO2max ölçümü yapılarak, kalp akciğer performansı değerlendirilmektedir. Bu test bir yandan kişinin fiziksel fitness düzeyini belirlerken, bir yandan da egzersiz sırasında meydana gelen çabuk yorulma, nefes darlığı, baygınlık hissi gibi temel şikayetlerin nedenini açıklamaya yönelik değerli bilgiler vermektedir.



Eriyen stent olgu örnekleri

Mortalite riskini belirleyen kapı-balon zamanı hastanemizde %100 hastada 60 dakikanın altındadır.
İşlem öncesi aspirin ve P2Y12 inhibitörü ilaç kombinasyonu verilme oranımız %100
Acil serviste başlanan antitrombotik ilaçlar sayesinde acil olgularda işlem başarı oranımız %100
2016 yılı içinde hastane-içi mortalite oranımız %0.1

Stent uygulanan hastalarımızda akut stent trombozu gelişme oranı %0
2016 yılı içinde 851 olgu kateter laboratuvarında tetkik-tedavi amacıyla başvurmuştur. Bu olguların %69'u erkek, yaş ortalaması 61'dir (yaş aralığı 24 - 92).
Akut koroner sendrom nedeniyle müdahale ettiğimiz hastaların oranı %33'tür.
Hastalarımızın diagnostik işlem sonrası taburcu olma süreleri ortalama 2 saattir.
Acil olgularımızın %80'i 72 saat sonra taburcu olmaktadır.

21 KÖK HÜCRE VE REJENERATİF TIP ÜRETİM MERKEZİ (LİVMEDCELL)

Kurulduğu günden beri 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 hastaların hizmetine sunulmasına imkân sağlamaktadır.

2016 yılında endikasyonlarına bağlı olarak merkezimizce izole edilen ve/veya üretilen stromal vasküler fraksiyon (SVF) (15 hasta), mezenkimal kök hücre (74 uygulama), fibroblast (180 hasta) olmak üzere toplam 269 hücresel ürün uygulaması gerçekleştirilmiştir. LivMedCell, sahip olduğu Flow Sitometri sistemi vasıtasıyla 480 hastamıza, başta lösemiler (kan kanseri) olmak üzere bağışıklık sistemini ilgilendiren bazı hastalıkların tanı ve tedavisinin izlenmesi sürecinde laboratuvar sonuçları desteği sağlamıştır.

Hücresel Tedavi Uygulamalarımız

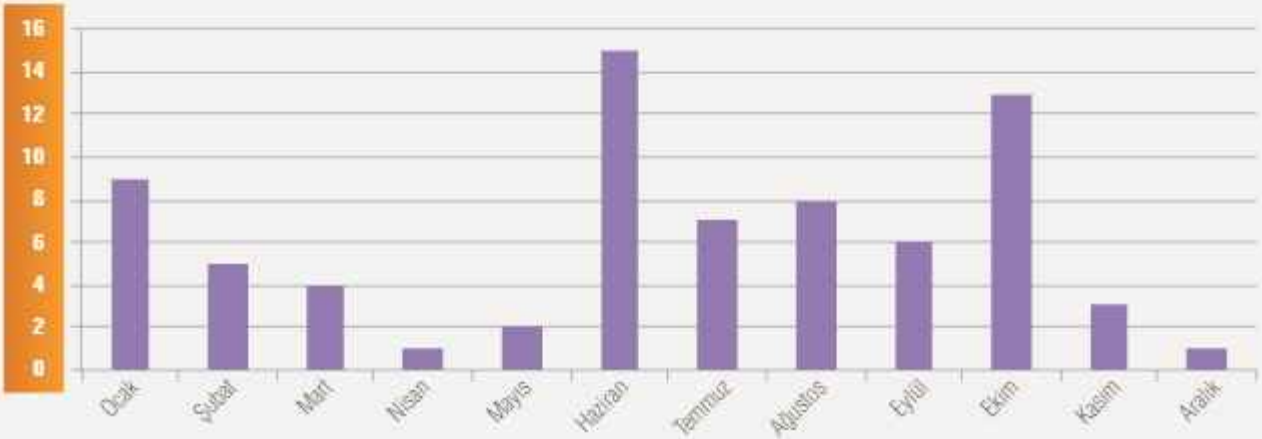
Merkezimizde tedavi amacıyla üretilen hücresel ürünler 2016 yılında da birçok farklı endikasyonun tedavisinde başarıyla uygulandı. Bu çalışmalardan bazılarının sonuçları fotoğraflarda yer almaktadır.



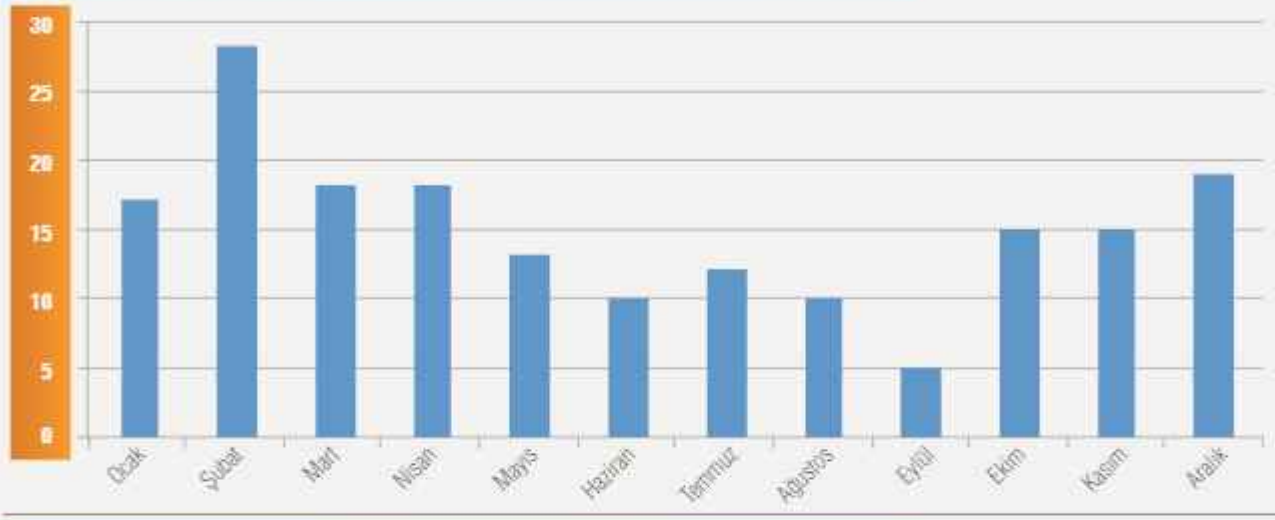
Öncesi | 120 Gün Sonrası

MKH Ürün Çıkışı

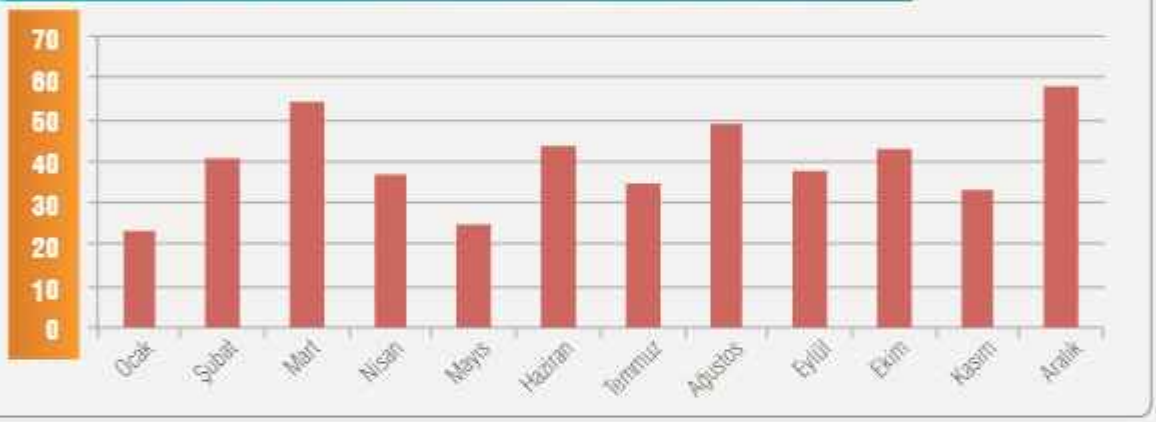
OCAK-ARALIK 2016 UYGULAMA VERİLERİ



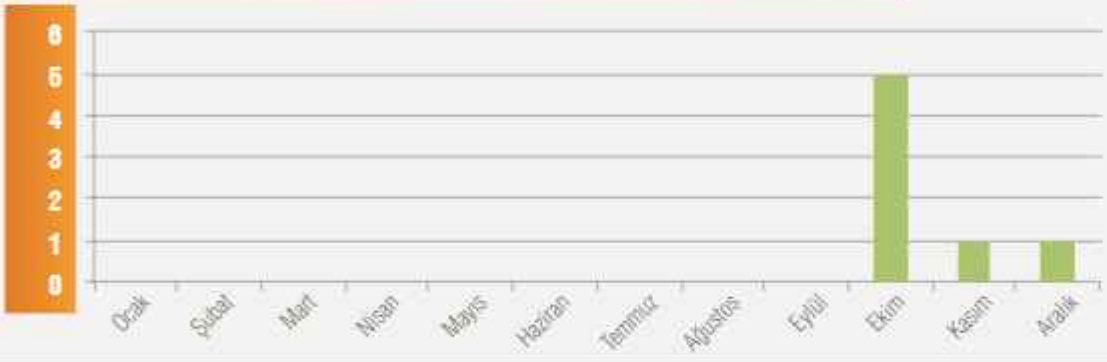
Fibroblast Uygulamaları



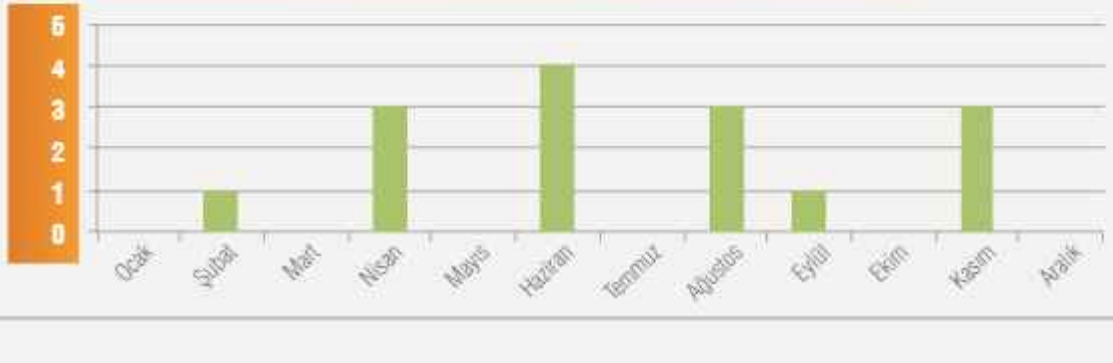
Flow Sitometri Uygulamaları



PRP Uygulamaları



SVF İşlemi



TÜBİTAK PROJELERİ

İntra-Artiküler Olarak Enjekte Edilen Sinoviyal Kök Hücre Kökenli Eksozomların Sıçan Parsiyal Menisküs Defekti Rejenerasyonuna Etkisi.
(Devam Ediyor)

Mezenkimal Kök Hücrelerin, Ortodontik Diş Hareketinin Hızlandırılmasına ve Tedavi Sonrası Ortaya Çıkan Relaps Miktarının Azaltılmasına Olan Etkisinin İncelenmesi
(Devam ediyor)

Genetik Absans Epilepsili WAG/Rij Sıçanlarda Kardiyovasküler Değişiklikler Üzerinde Kök Hücre Tedavisi ve Klasik Tedavinin Etkilerinin Araştırılması
(Devam Ediyor)

Tavşanlarda Deneysel Büyüme Plağı Hasar Modelinde Mezenkimal Kök Hücre ve Kondrosit Uygulamasının Tedavi Edici Etkinliğinin Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi
(Tamamlandı)

Üç boyutlu Dokuma Örünü İskele Yapılarla Kıkırdak Rejenerasyonu
(Devam Ediyor)

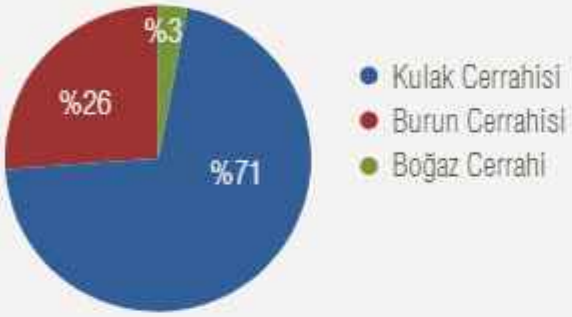
Metastatik Osteosarkom Hayvan Modelinde BMP2 Salgılayan Mezenkimal Kök Hücrelerin İntravenöz Uygulama Sonrası Vücutta Dağılımı ve Osteosarkom Hücrelerinin Diferansiasyon ve Çoğalmaları Üzerine Etkileri
(Devam Ediyor)

Deneysel Nazal Mukoza Hasarı Sonrası Kemik İliği Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre ve Nazal Mukoza Hücreleriyle Oluşturulan Hücre Tabakalarının Maksiller Sinüslere Aktarılmasının İyileştirici Etkilerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi
(Tamamlandı)

Dört Farklı Kaynaktan İzole Edilmiş Mezenkimal Kök Hücrelerde Yeni Yüzey Membran Proteinlerinin Araştırılması, Tanımlanması ve Biyomarker Olarak Kullanım Potansiyellerinin İncelenmesi
(Tamamlandı)

KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ&BOYUN CERRAHİSİ 22

Ameliyat Çeşitleri

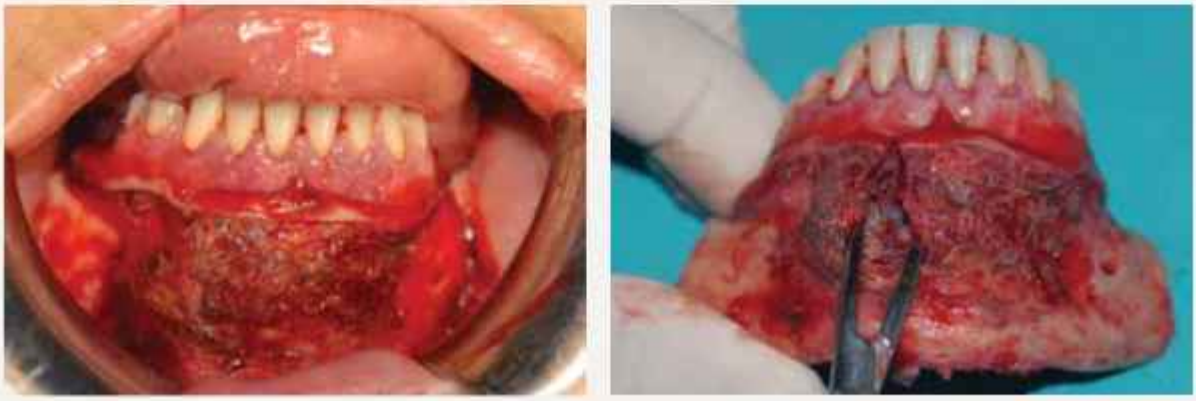


Kulak Burun Boğaz Kliniği'mizde, kulak burun boğaz hastalıklarının temel cerrahi müdahalelerinin yanı sıra dünyada sayılı merkezde yapılan özellikli olgular tedavi edilmektedir. Navigasyon altında endoskopik ön kafa kaidesi cerrahisi, mikrovasküler anastomozlu free flap rekonstrüksiyonlar, trakeal stenozlarda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

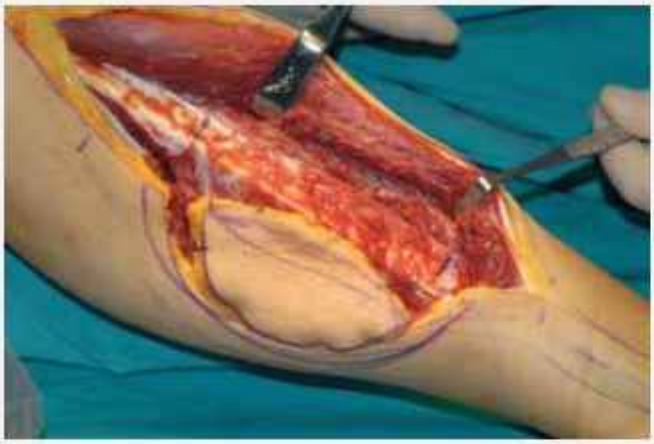
Kulak Cerrahisi
Timpanomastoidektomi
Stapedektomi
Koklear İmplantasyon

Burun Cerrahisi
Septoplasti+Konka RF
Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi
Rinoplasti
Nazal Vestibül Tümör Eksizyonu+Rekonstriksiyon
BOS Rinore Kapatılması

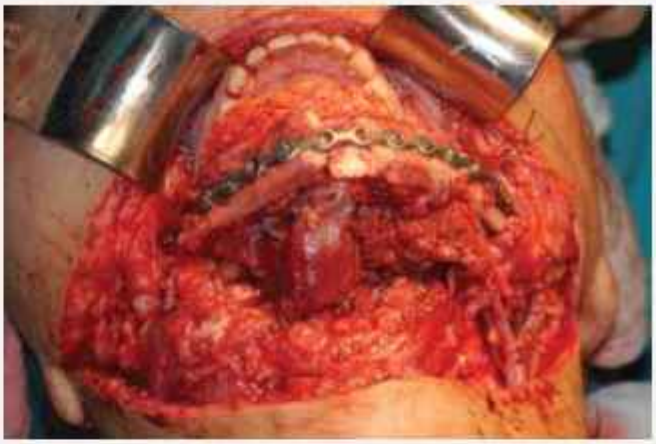
Boğaz Cerrahisi
Tonsillektomi+Adenoidektomi
Uvulopalatofarengoplasti



01: Mikrovasküler anastomozlu Fibula free flap rekonstrüksiyonu



02: Mikrovasküler apseloppozlu Fibula free flap rekonstrüksiyonu



03: Mikrovasküler apseloppozlu Fibula free flap rekonstrüksiyonu



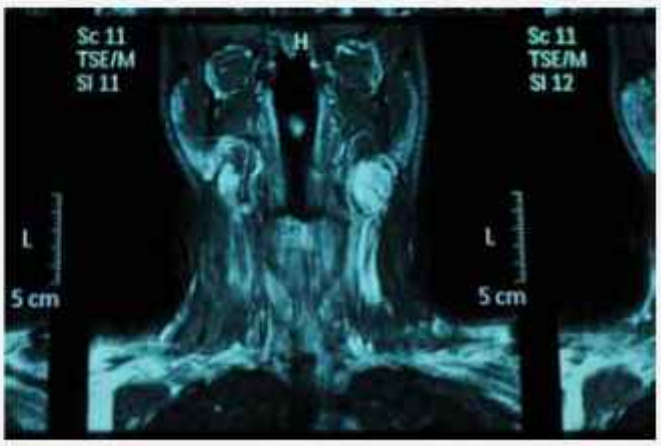
04: Mikrovasküler apseloppozlu Fibula free flap rekonstrüksiyonu



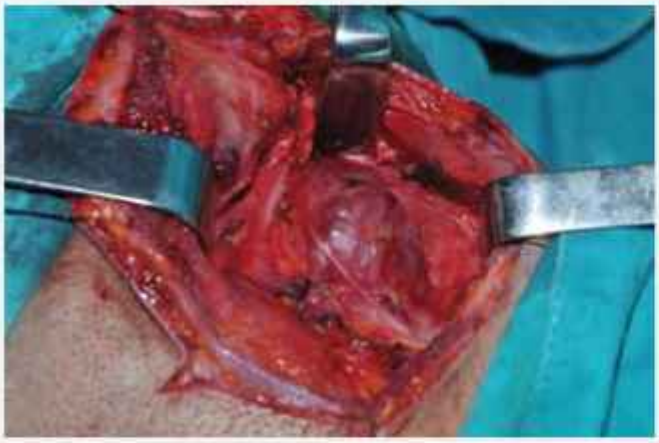
01: Süpraglottik larenjks kanseri



02: Supraklavikoid larenjks kanseri



01: Paraganglioma Cerrahisi



02: Paraganglioma Cerrahisi



03: Paraganglioma Cerrahisi

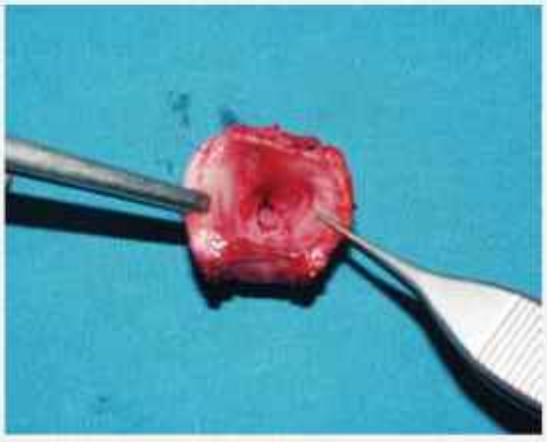




Endolarengeal Lazer Cerrahisi Transoral Endoskopik Parsiyel Kordektomi



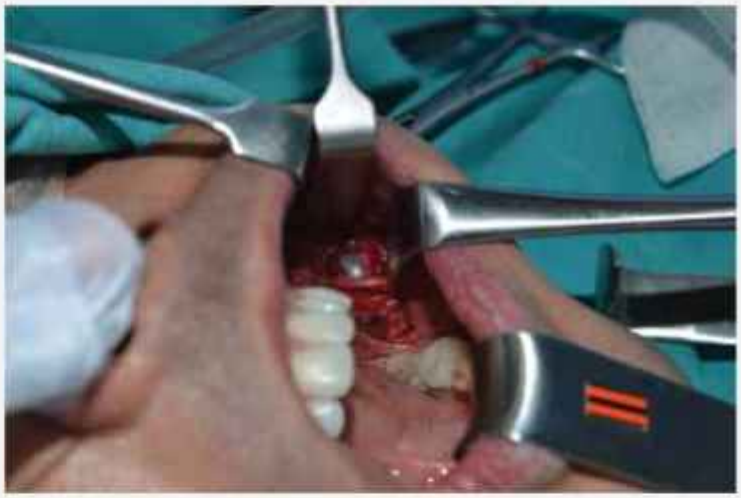
01: Trakeal End to End Anastomoz



02: Trakeal End to End Anastomoz



03: Trakeal End to End Anastomoz



01: Masson Tümör Rezeksiyonu



02: Masson Tümör Rezeksiyonu



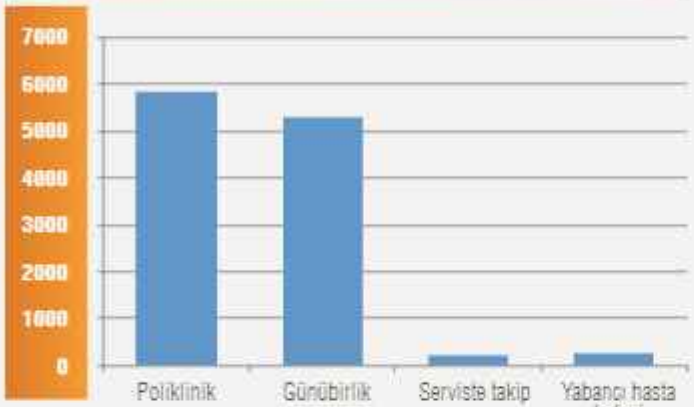




Makroglossi Cerrahisi

MEDİKAL ONKOLOJİ BÖLÜMÜ 23

Medikal onkoloji 2016 hasta verileri



2016 yılında

- **5845** hastaya poliklinik hizmeti
- **5273** hastaya günübirlik kemoterapi
- **225** hasta servislerde yatarak takip ve tedavi

50 2016 tümör Konseyi Sayısı

337 Hasta Sayısı

	Tümör Konseyi Sayısı	Hasta Sayısı
2013 Yılı	36	124
2014 Yılı	48	192
2015 Yılı	50	302
2016 Yılı	50	337

2016 yılına kadar toplam
184 tümör konseyi
gerçekleştirilmiş,
955 hasta tartışılmıştır.

Kliniğimizde standart kemoterapilerin yanı sıra Malign melanom; akciğer kanseri gibi çeşitli kanser türlerinde artık standart tedavi seçenekleri içinde olan **ipilulumab, pembrolizumab, nivolumab** gibi **immunoterapiler** Metastatik meme kanserinde her 2 yolağını **trastuzumab** ile birlikte kullanılarak bloke eden ve oldukça başarılı sonuçları olan **pertuzumab** ilerlemiş mide kanseri hastalarında önerilen tedavi seçeneği olan **ramucirumab** gibi FDA onaylı güncel tedaviler uygulanmaktadır.

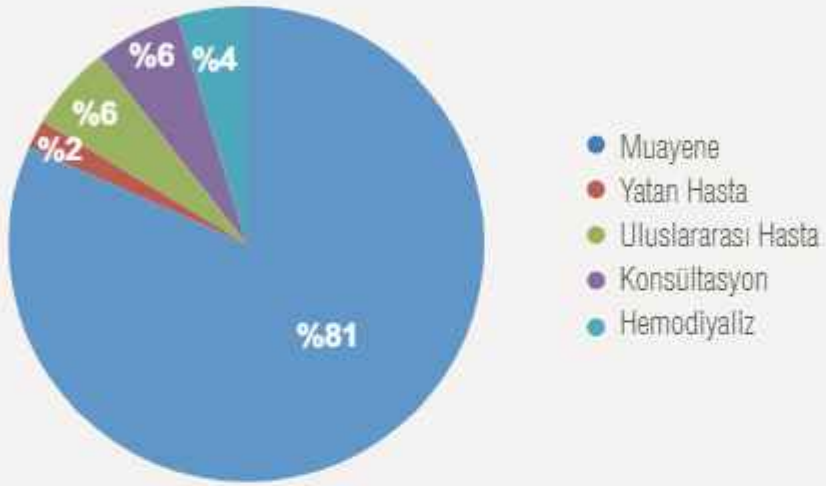
Kişiselleştirilmiş tedaviler ile hastaların moleküler genetik analizleri değerlendirilmekte ve tedavi seçenekleri bu sonuçlar göz önüne alınarak oluşturulmaktadır.



Üniteimizde hastalarımızın saç kaybını en aza indirebilecek cihazımız bulunmakta bunun için uygun olan hastalarımız bu cihazı kullanabilmektedir.

24 NEFROLOJİ BÖLÜMÜ

Nefroloji Bölümü 2016 Hasta Verileri

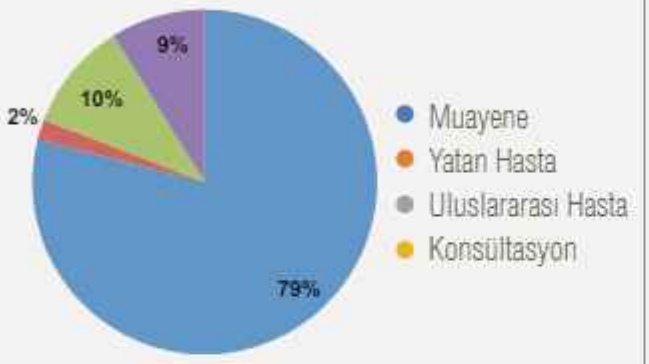


Bu yıl da önceki yıllarda olduğu gibi çok sayıda multidisipliner yaklaşım gerektiren hastayı takip ve tedavi ettik. Bazı örnekler:

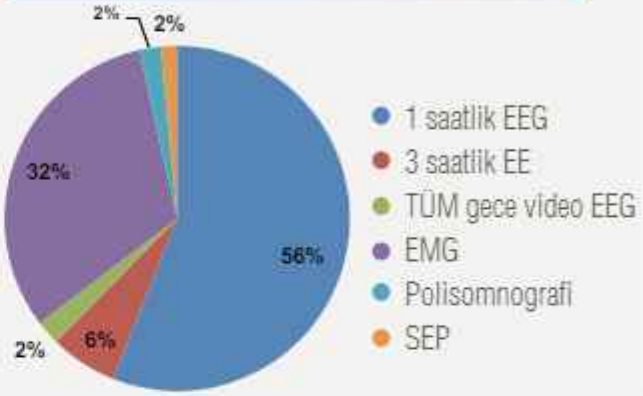
59 yaş / Erkek:	Yumuşak doku kanseri, koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı, şeker hastalığı olan hasta
57 yaş /Erkek:	Metastatik kolon kanseri, akut böbrek hasarı, plevral ve perikardiyel effüzyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı
76 yaş /Kadın:	Nefrotik sendrom, IgG4 hastalığı, idrar yolu infeksiyonu, vertebra kırığı ve hiponatremi
80 yaş /Erkek:	Koroner arter hastalığı, benign prostat hiperplazisi, kronik böbrek hastalığı, obstrüksiyona bağlı akut böbrek hasarı
90 yaş /Kadın:	Kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, trakeostomi, kronik böbrek hastalığı, akut böbrek hasarı

NÖROLOJİ BÖLÜMÜ 25

Nöroloji Bölümü 2016 Hasta Verileri



Nöroloji Bölümü 2016 Yapılan İşlemler







26 NÜKLEER TIP VE MOLEKÜLER GÖRÜNTÜLEME BÖLÜMÜ

Donanım:

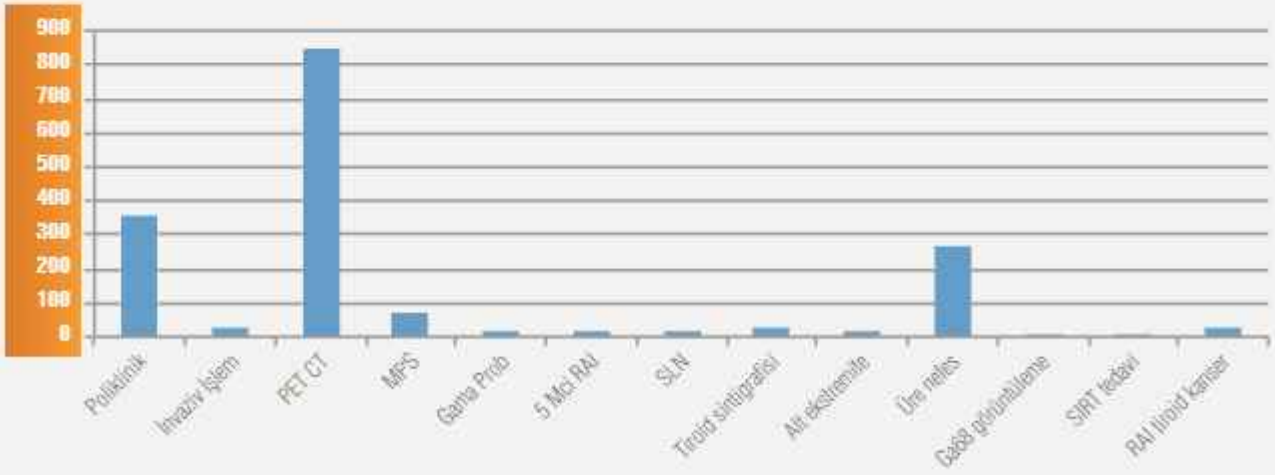
Bir PET/CT, bir Gama kamera bir Pozitron Emisyon Tomografisi, kullanılan radyonüklidlerin hazırlandığı bir Hot-Lab, iki tedavi odası, efor testi ünitesi ile güncel nükleer tıp uygulamaları açısından dünya standartlarında önemli bir yetkinliğe sahiptir.





1442 Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Özellikli İşlem Sayısı

Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme 2016 Yılı Hasta Verileri



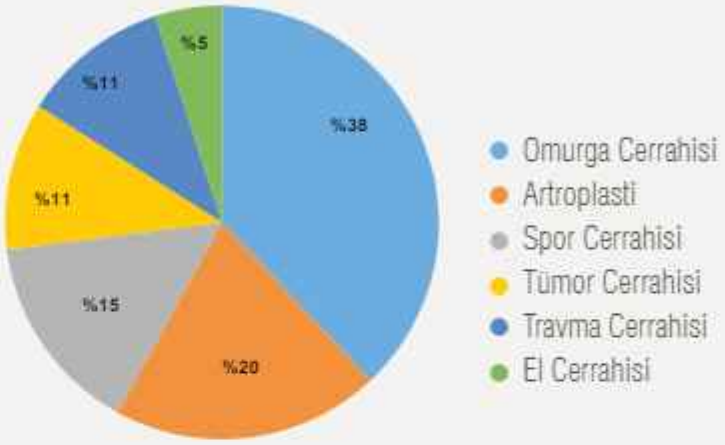
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BÖLÜMÜ 27

2016 Verileri

11107 Poliklinik sayısı

794 Ameliyat sayısı

2016 Verileri



%30 Özellikli müdahale

%24 Büyük müdahale

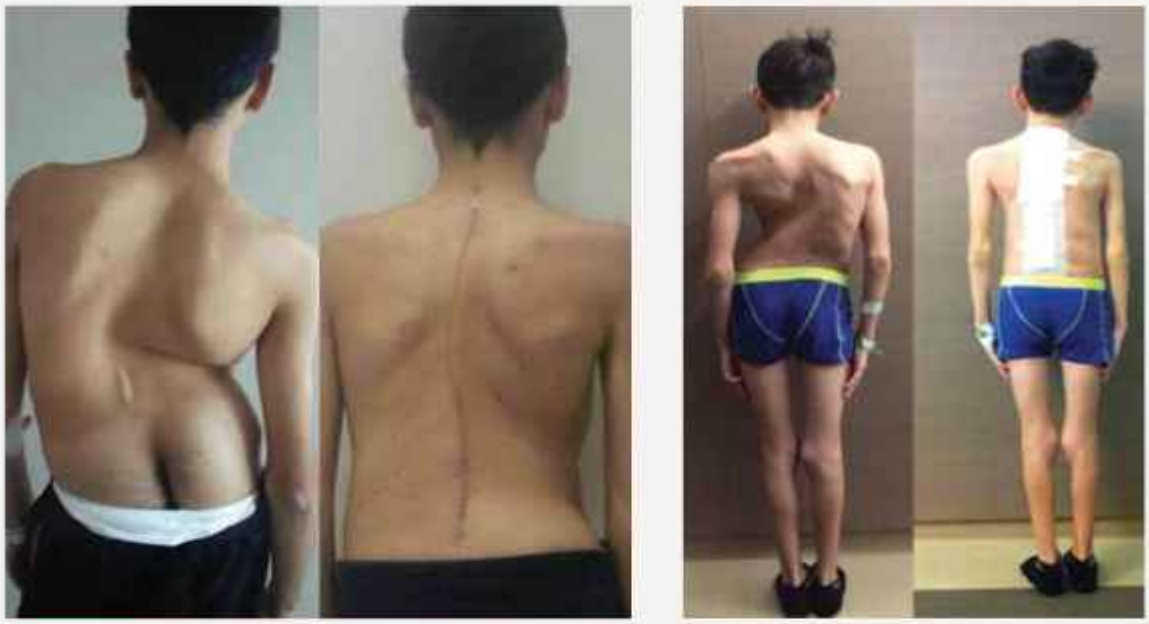
%46 Orta ve küçük müdahale



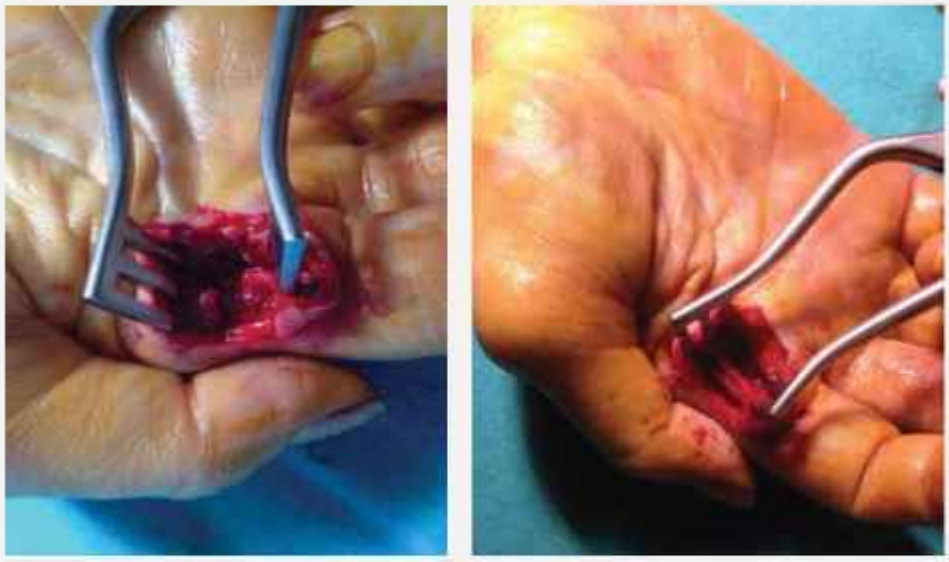




9 yaş, desmoblastik fibrom, geniş rezeksiyonu ve allogreft ile rekonstrüksiyonu



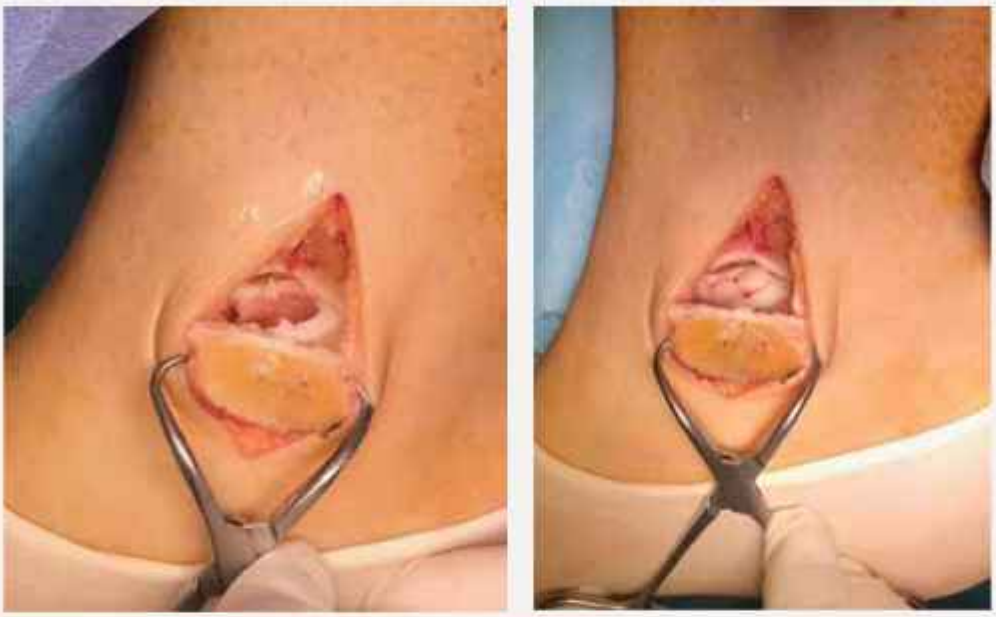
İleri skolyoz vakalarından örnekler



Mikrocerrahi yöntem ile dijital sinir tamiri



Periprotetik kırık sonrası kalça protezi revizyon cerrahisi



Ayak bileği lokal defekti olan hastada mozaikplasti ile defekt onarımı

Türk Ortopedi Derneği'nin en değerli ödülü



26. ULUSAL TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KONGRESİ
25-30 EKİM 2016
SİDE NO BELEK KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

Prof. Dr. Rıdvan EGE Bilimsel Araştırma ve Yayın Ödülü

Sayın Dr. Çağatay Öztürk

25 – 30 Ekim 2016 tarihlerinde gerçekleşen 26. Ulusal Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi'nde verilen 2016 yılı Prof. Dr. Rıdvan EGE Bilimsel Araştırma ve Yayın Ödülü'nü almaya hak kazanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa BAŞBOZKURT
TOTBİD Başkanı

TOTBİD

Prof. Dr. Rıdvan EGE
TOTBİD Onursal Başkanı



İleri derecede kifoskolyoz deformitesi olan hastanın omurga osteotomi apeliyati ile düzeltilmesi gerçekleştirildi.

28 PEDİATRİ VE YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM BÖLÜMÜ



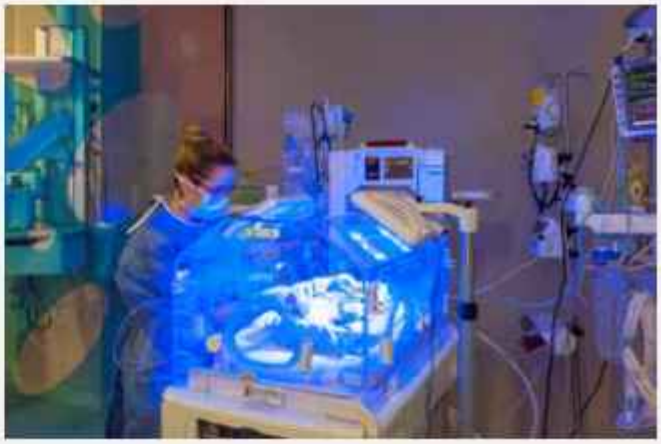


Ünitedeki her bir küvöz ve monitör tüm hasta verilerini otamatik olarak bilgisayar ortamına aktarmakta hemşire takipleriyle birlikte elektronik olarak veriler saklanabilmektdir. Ultrasonları, göz muayenesi, işitme taramaları ve kalp EKO'su gibi birçok tetkik, bebekler hiç yer değiştirmeden hasta başında yapılmaktadır.

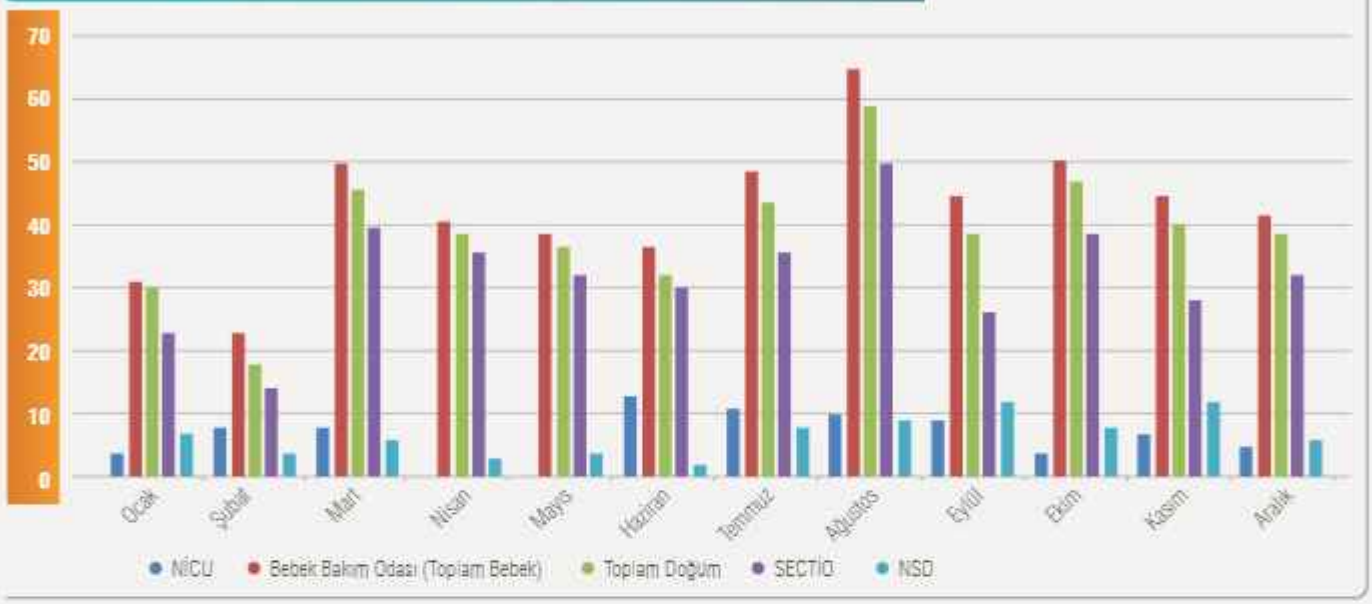
Mama kullanım oranı %5'in altında

14003 Yıllık poliklinik hasta sayısı





2016 NİCU VE BEBEK BAKIM ODASI HASTA SAYILARI



Uluslararası enfeksiyon oranı
%15-21
Liv Hospital Ulus enfeksiyon oranı
%1
insidansı
1000/0,62





29 PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ BÖLÜMÜ

Dünyanın değişik ülkelerinden gelen hastalarımızın zamanları sınırlı bu nedenle kombin ameliyatları, örneğin liposuction, karın germe ve meme küçültme amaliyatlarını aynı seansta kısa bir zamanda başarılı bir şekilde yapabilir durumdayız. Ve buna rağmen Komplikasyon ve revizyon oranları literatüre göre çok daha daha az, Mortalite oranımız sıfır.







Silahlı yaralanma sonrasında Mandibula ve orbita tabanı parçalı kırıkları ve sinir yaralanması, kas ve yumuşak doku yaralanması ile doku defekti mevcut olan hasta

Kemik kırığı onarımı mikro cerrahi ile damar anastomozu ve doku defekti için flep uygulaması yapıldı









Ekstravazasyon sonrası nekroz gelişen hastaya serbest flep uygulaması

%0 Mortalite Oranı





Koldan yüze mikrocerrahi ile serbest doku aktarımı




Yağ kaynaklı kök hücre ve izsiz boyun germe



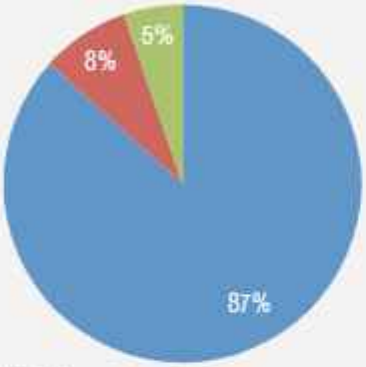

Rinoplasti




Jinekomasti tedavisi

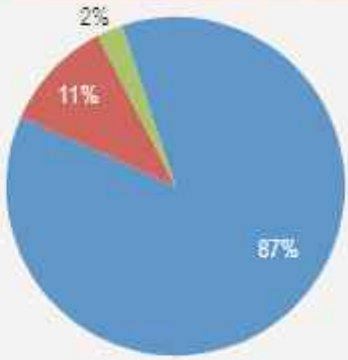
30 PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

Psikiyatri Kliniği 2016 Hasta Dağılımı



- Poliklinikte yapılan görüşme
- Konsültasyon
- Uluslararası hasta görüşme

Psikoloji Kliniği 2016 Hasta Dağılımı



- Poliklinikte yapılan görüşme
- Konsültasyon
- Uluslararası hasta görüşme

Düzenlenen Seminerler

1) Yaşlılık ve Demans
2) Doğum Sonrası ve Depresyon
3) Etkili Anne-Baba Tutumları
4) Sınav Kaygısı
5) Kendimi Anlamak: Ergenlik Dönemi ve Özellikleri



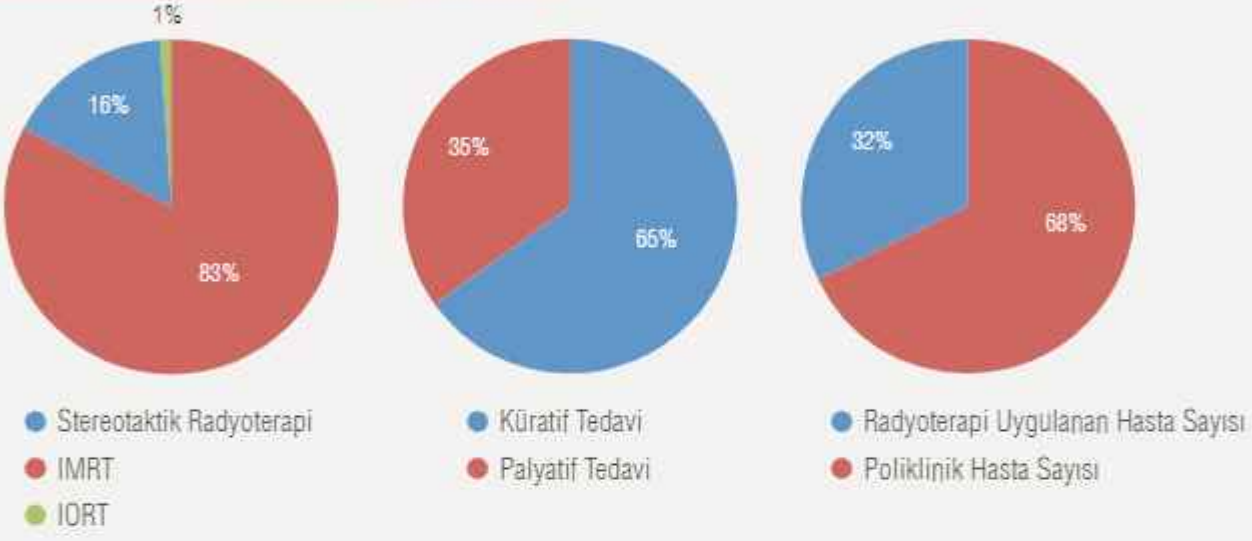
Liv Hospital Ulus'ta kanser teşhisini yeni almış ya da tedavisi devam eden hastalar için "Kanserle Yolculuk" destek grubu programı yapılıyor.

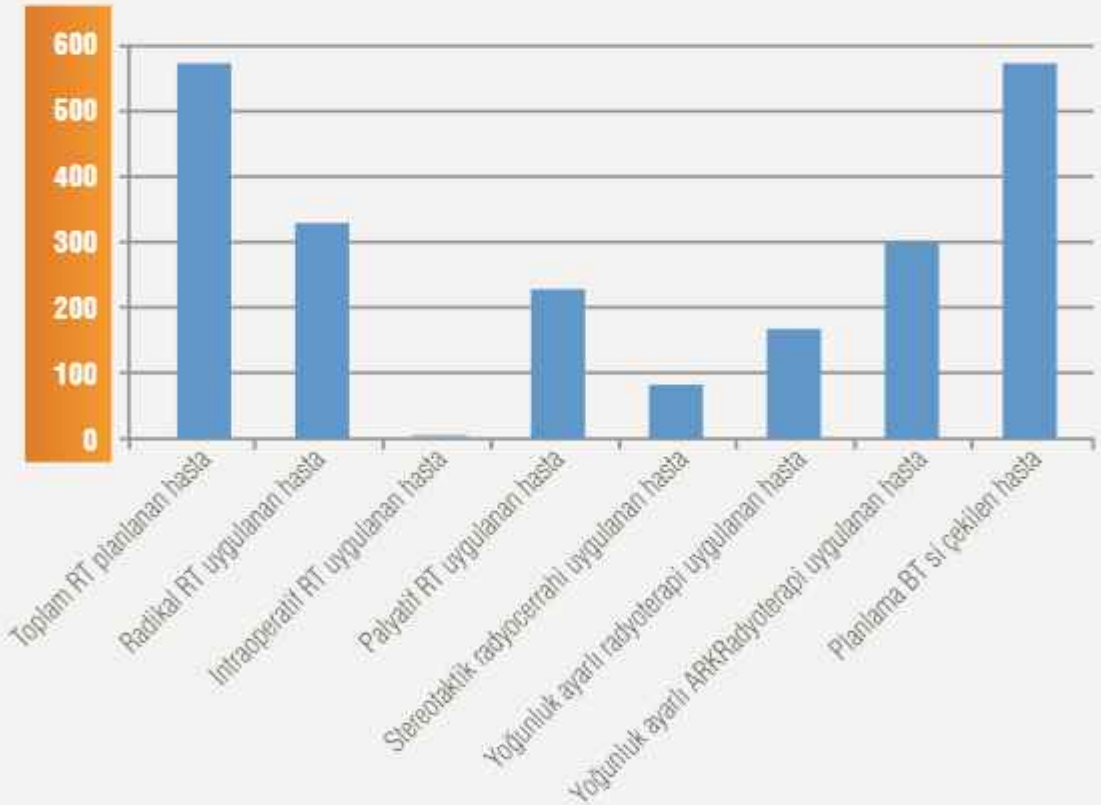


Liv Hospital Ulus'ta obezite ameliyatı olmuş ya da olmak isteyenlerin kafasındaki soruları yanıtlamak amacıyla "Obezite Destek Grubu" toplantıları yapılıyor.

RADYASYON ONKOLOJİSİ BÖLÜMÜ 31

Radyasyon Onkolojisi 2016 Hasta Dağılımı





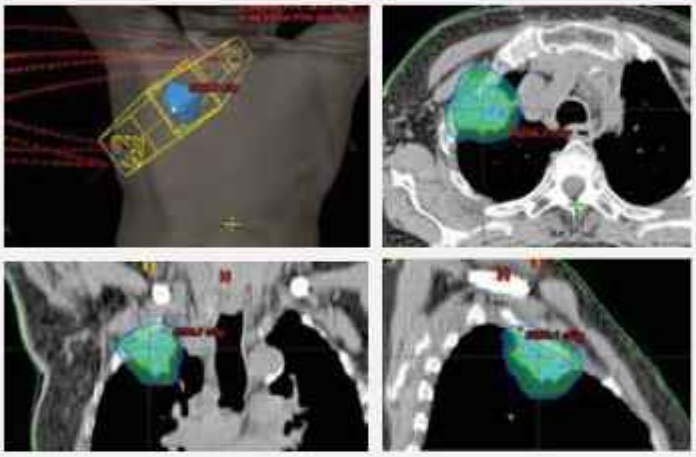
Hastanemizde yapılmakta olan RT tedavisi uygulama şekilleri:

- Görüntü Aracılı Radyoterapi (IGRT)
- Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (IMRT)
- Stereotaktik Radyoterapi (SRS/SBRT)
- İntraoperatif Radyoterapi (IORT)
- 3 Boyutlu Görüntü Aracılı Brakiterapi

Dış kurum doz akreditasyonumuzun yenilenmesi:
Uluslararası Atom Enerji Kurumu'ndan 2014 yılında aldığımız radyoterapi doz uygunluk belgesi 2016 yılında yenilendi.


IAEA

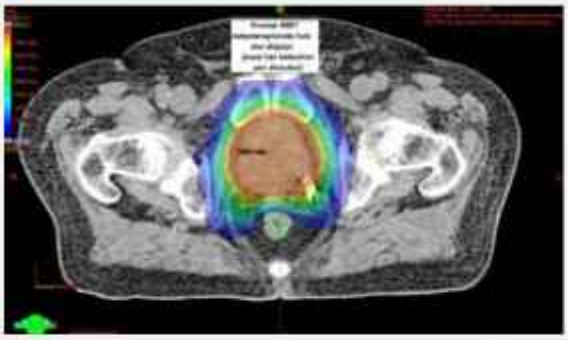
AKCİĞER RADYOCERRAHİ DOZ DAĞILIMLARI:

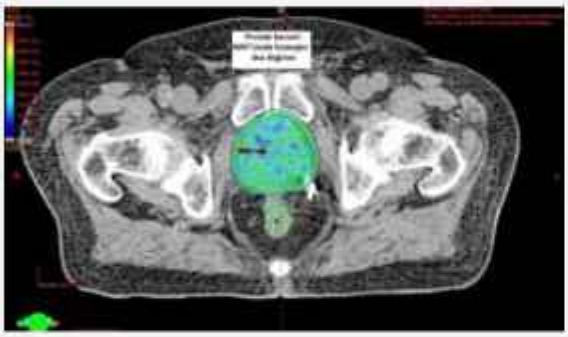


İntraoperatif RT (IORT)



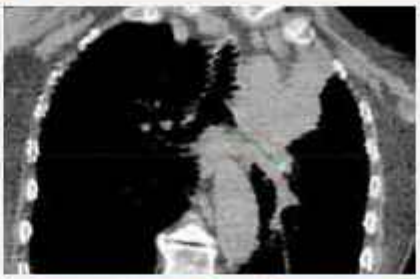
Yoğunluk Ayarlı RT (IMRT)

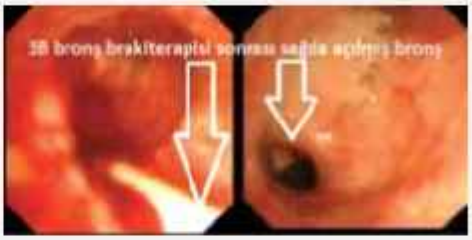




- Daha iyi hedef kapsamı
- Daha az normal doku dozu
- Daha az yan etki

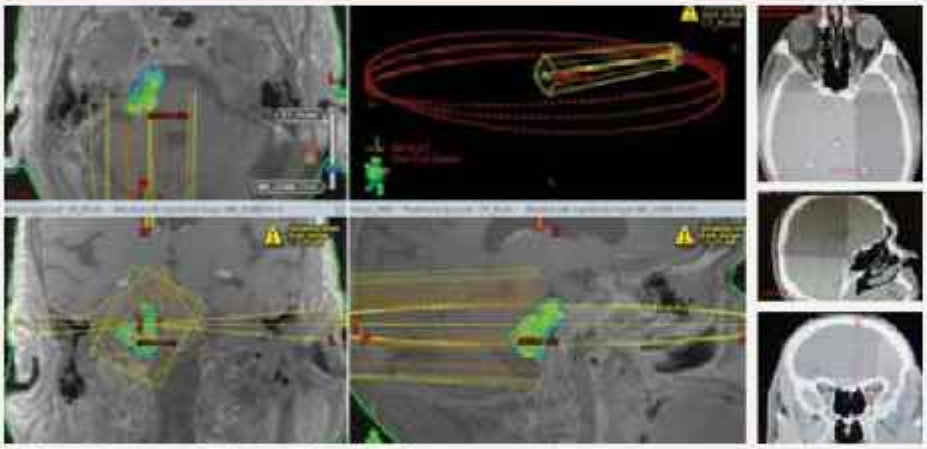
Daha az yan etkili 3 boyutlu brakiterapi yakında Liv Hospital Ulus'ta





3 boyutlu brakiterapi kurulum ve hasta alımını 2017 yılı içerisinde başlatmayı hedefliyoruz. Özellikle brakiterapiden en çok yararlanacak gurup olan jinekolojik ve torasik onkoloji alanında etkin tedavi olanağına imkan veren 3 B Brakiterapi Cihazının kurumumuzda kurulumunu ve tedavilerin başlanmasını sağlamayı hedefliyoruz.

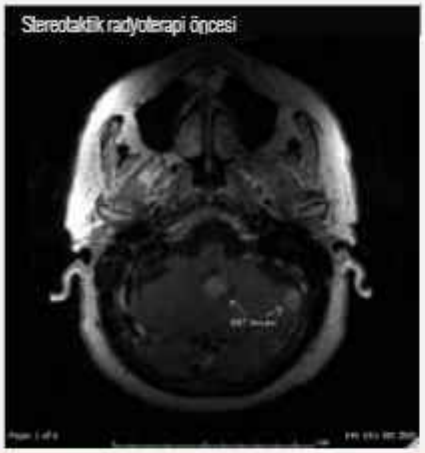
Stereotaktik RT SRS/SBRT



Trigeminal meningiom+akustik schwannoma



Liv Hospital Ulus Radiation Medicine Center,
Liv Hospital Ulus Radyasyon Onkolojisi Koordinatörlüğü'nde Gürcistan'da Eylül 2016 tarihinden hasta alımına başlamıştır.





Meme kanseri beyin metastazı



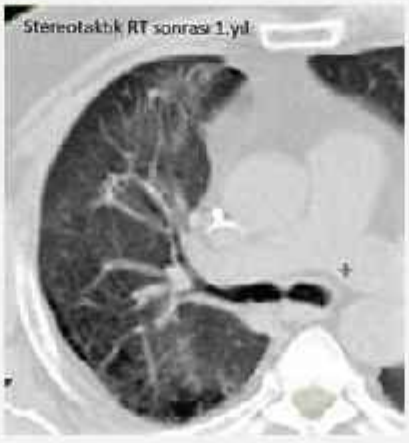






Rektüm ca karaciğer metastazı





Kolon ca akciğer metastazı

RADYOLOJİ BÖLÜMÜ 32

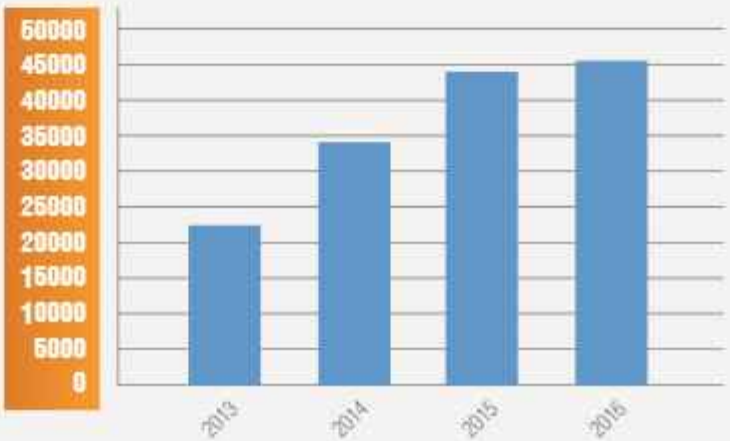
Tanısal Radyoloji

Girişimsel Radyoloji

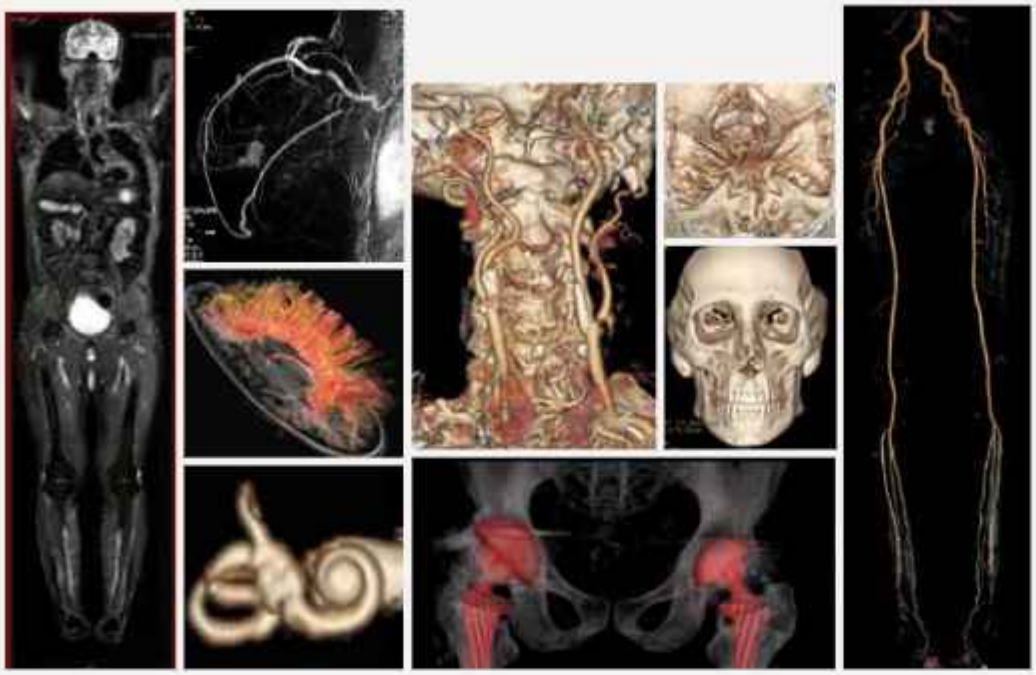


Radyoloji Tetkik Dağılımı

Modaliteler	2013	2014	2015	2016
Manyetik Rezonans (MRG)	2677	6086	7269	7031
Bilgisayarlı Tomografi (BT)	3349	3998	4585	5013
Röntgen	10782	15127	17012	19859
Mamografi	2060	1573	1535	2276
USG- Renkli Doppler	3309	7373	8887	10983
Kemik Densitometre	107	265	370	641
Floroskopi	92	66	81	90
Toplam	**22584**	**34422**	**44108**	**45893**

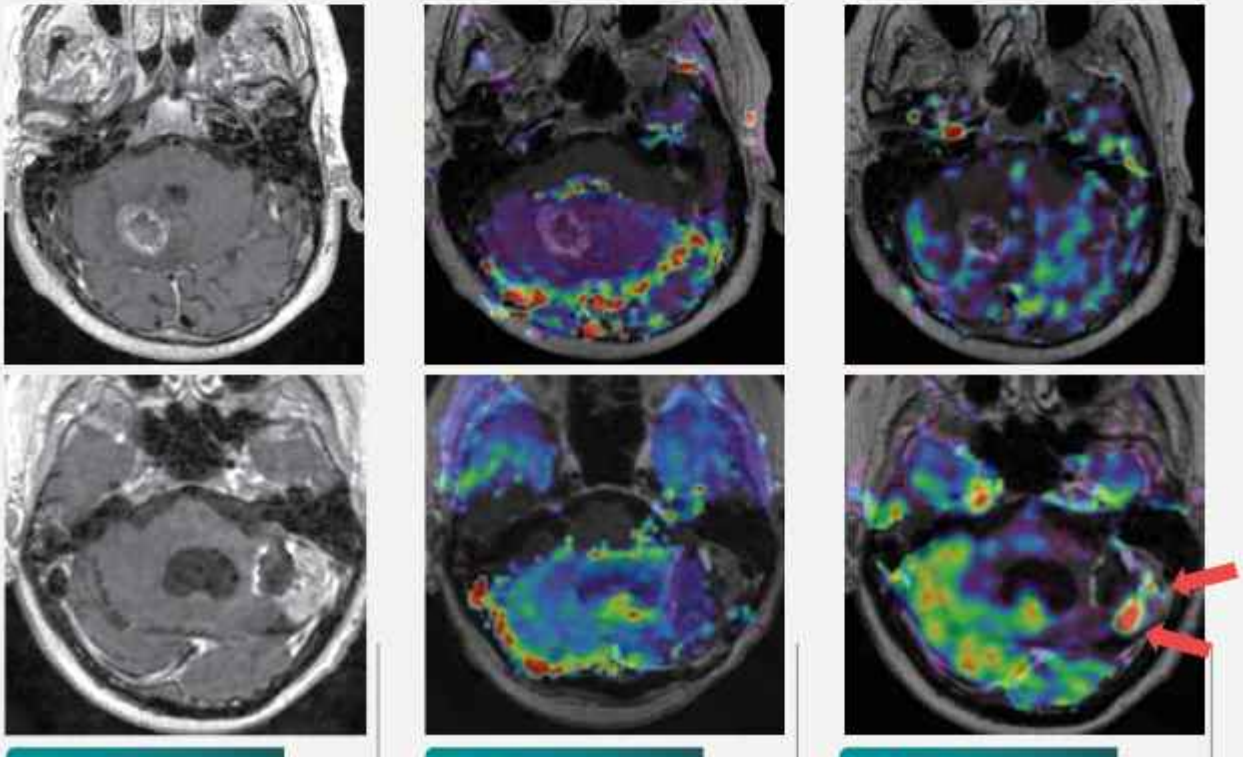


Tanısal Radyoloji Olgu Örnekleri



MR Arterial Spin Labeling Perfüzyon

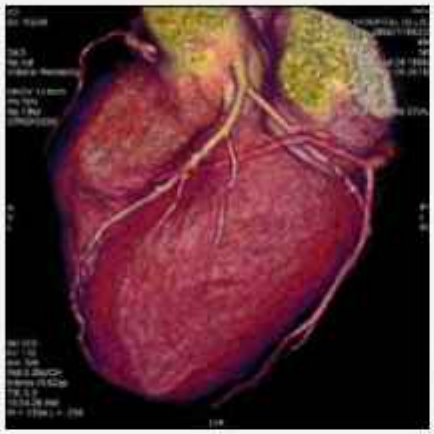
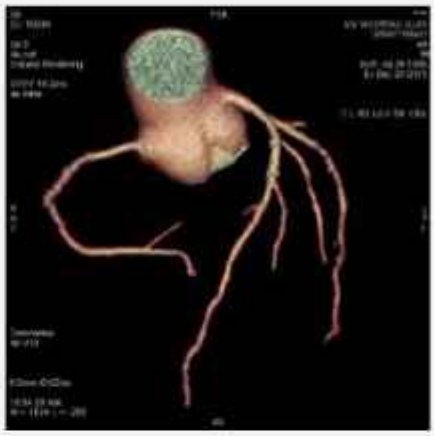
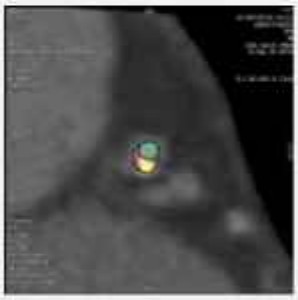
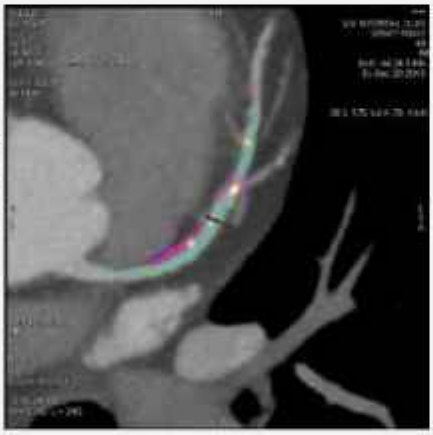
Ülkemizde çok az sayıda MR cihazında bulunan ve sadece bizim bölümümüzün sıklıkla kullandığı bir teknik olan ASL perfüzyon tekniği hastanemizde bulunan son teknoloji 3Tesla MR cihazıyla yapılmaktadır. Radyonekroz-nüks tümör ayırımında , tümör evrelemesinde, erken dönem stroke hastalarında rutin kullanılmaktadır. 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 Perfüzyon

CT 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 foniksiyonu 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.


Multiparametrik Prostat MR

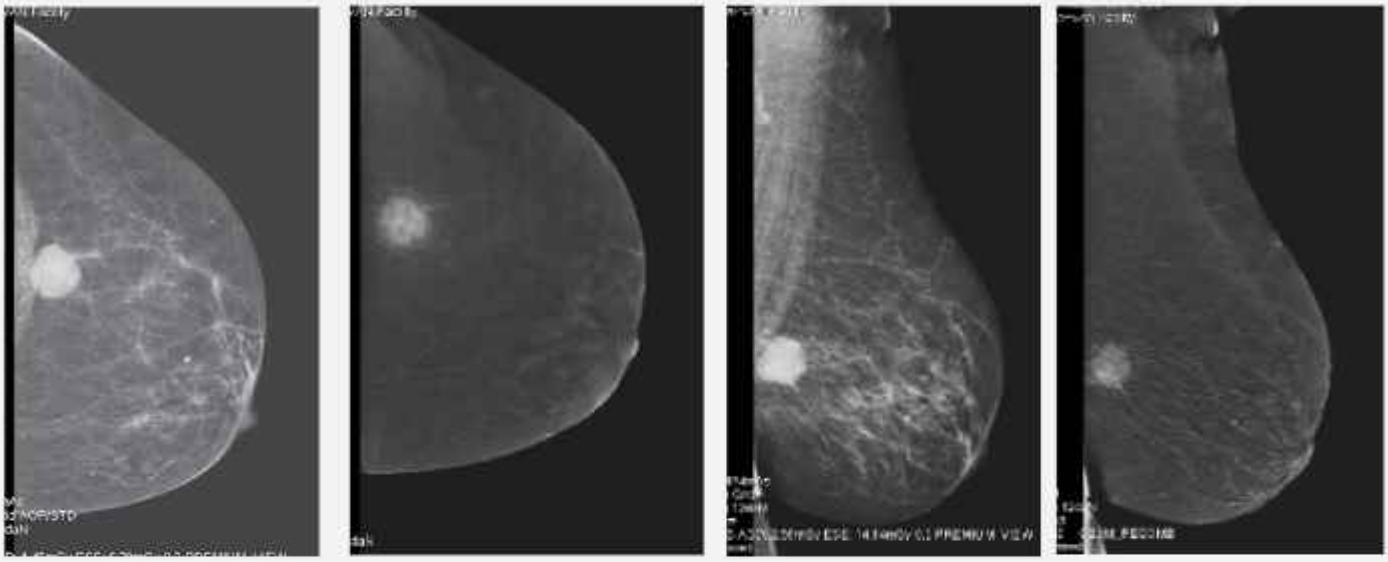
Multiparametrik Prostat MR kanser tespitindeki en hassas non-invaziv radyolojik görüntüleme tekniğidir. Multiparametrik Prostat MR ile elde edilen parametrelerin skorlaması yapılarak hastalara erken evrede tanı konulmaya çalışılır.

Kontrastlı Spektral Mamografi (CESM)

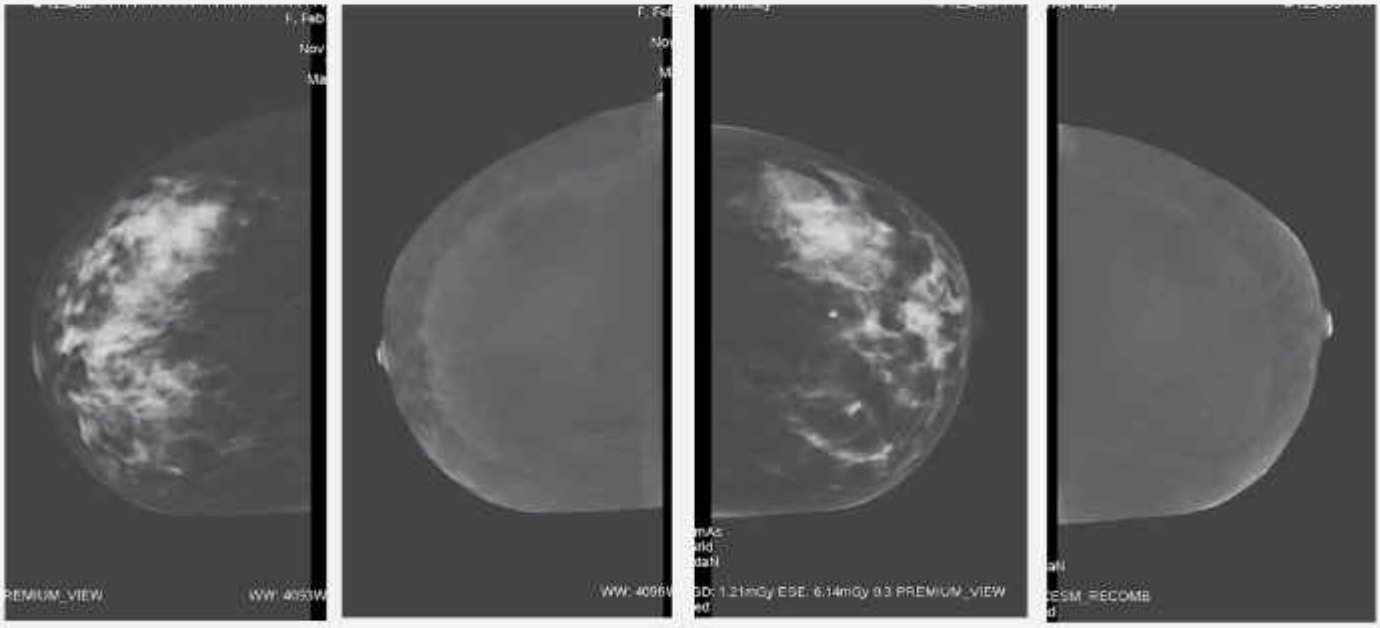
Türkiye'de sayılı merkezlerde bulunan kontrastlı spektral mamografi (CESM) cihazı bölümümüzde kullanılmaya başlanmıştır. Dijital mamografiyi ilaçla buluşturan CESM, MR kalitesine yakın, yüksek doğrulukta sonuçlarla hasta ve hekime yardımcı olmaktadır.

Kapalı alan korkusu olan, kalp pili, ortopedik protez gibi sebeplerle MR'a giremeyen hastalarda yapılmasıyla avantajlı bir tekniktir.

Kontrastlı meme MR kullanımını gerektirecek her durumda, CESM başarıyla kullanılabilmektedir.



Örnek görüntülerde nefes darlığı ve kilo problemi nedeniyle MR'a giremeyen hastamıza uyguladığımız , kontrastlı spektral mamografi tekniği ile sol memede pektoral kasa invaze kitlesel lezyon izlenmektedir. Dijital mamografi ile saptanamayan invazyon, tümöral lezyonun sınırları ve ek odak olmadığı bulgusu hastanın ameliyat planını belirlemede yardımcıdır. Bu hastamızın karşı memesinde malign kontrast tutan lezyon saptanmamıştır.



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.

MR DEFEKOGRAFİ

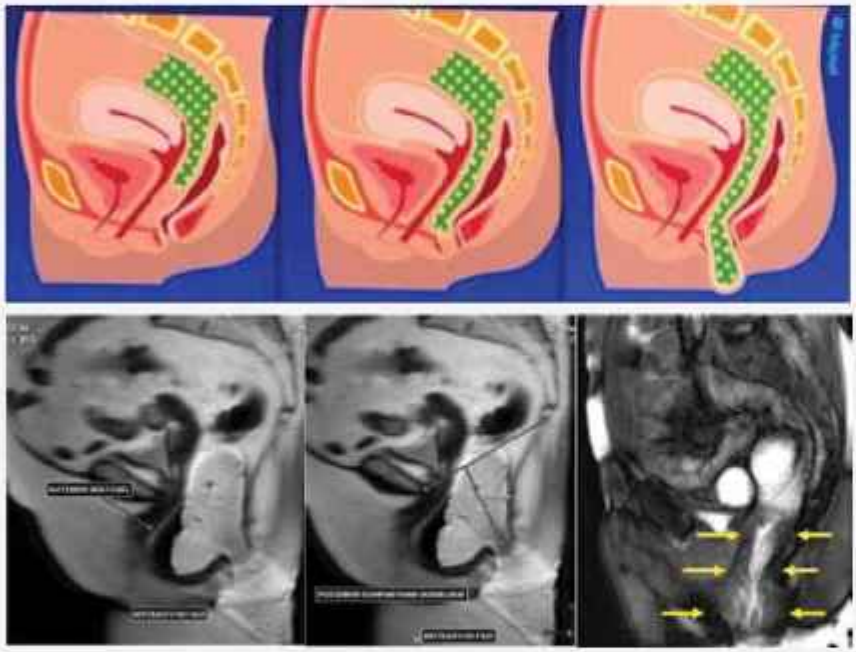
Teknik:

- Barsak temizliği gerektirmez
- Rektum, kontrast oluşturacak ve viskozitesi feçese yakın madde ile doldurulur
  - Haşlanmış patates+Gadolinyum şelatları
  - Hava
- İnce barsakların, vagina ve mesanenin opasifiye edilmesine gerek yoktur.
- IV-oral kontrast kullanılmaz.
- MR cihazı içerisinde hastaya bir kaç manevra sonrasında defekasyon işlemi yaptırılır

Kullanım Alanları

PELVİK OUTLET SENDROM
(Obstruktif Defekasyon)

- Rektosel
- Dissinerji (Spastik Pelvik Taban Sendromu)
- Rektal İntusepsiyon/prolapsus
- Pelvik Taban Sarkması
- Enterosel
- Uterin Prolapsus
- Sistosel



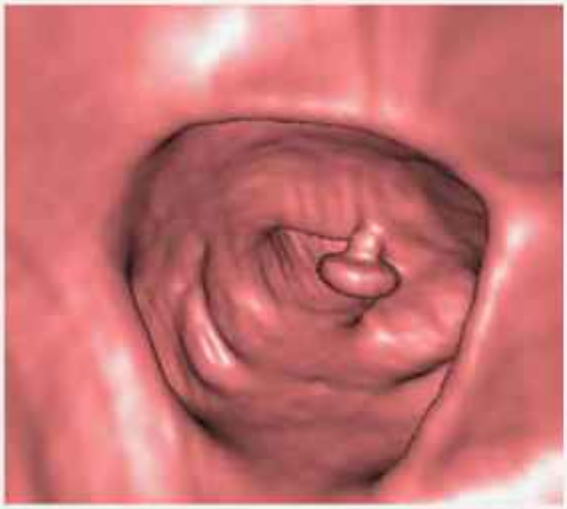
BT-MR ENTEROGRAFİ

Endoskopik ve radyolojik tekniklerle değerlendirilmesi zor olan ince barsak görüntülemede son 10 yıldaki teknolojik gelişmelerle önemli adımlar atılmıştır. Kapsül endoskopi, çift balon endoskopi gibi endoskopik yöntemlerle BT-MRG enteroklizis-enterografi gibi yeni radyolojik yöntemlerdeki gelişmeler hastalıklarının tanısı, takibi ve hasta yönetiminde klinik pratiğe önemli katkılar sağlamıştır. Bu endoskopik ve radyolojik yöntemlerin herbirinin kendine ait üstünlük-sınırlılıkları bulunmaktadır ve birbirlerini tamamlayıcı yöntemlerdir. Kapsül endoskopi mukozal yapı hakkında detaylı bilgi sağlar ve hasta kabülu kolaydır, ancak patoloji saptandığında girişim yapılamaz. Çift balon endoskopi de mukozal yapıyı iyi değerlendirir ve gerektiğinde girişim yapılabilir fakat invaziv bir yöntem olması ve tetkik süresinin uzun olması önemli sınırlılıklarındandır. BT ve MRG enterografi ince barsak lümenini, duvarını ve etrafındaki yapıları değerlendirebilir.

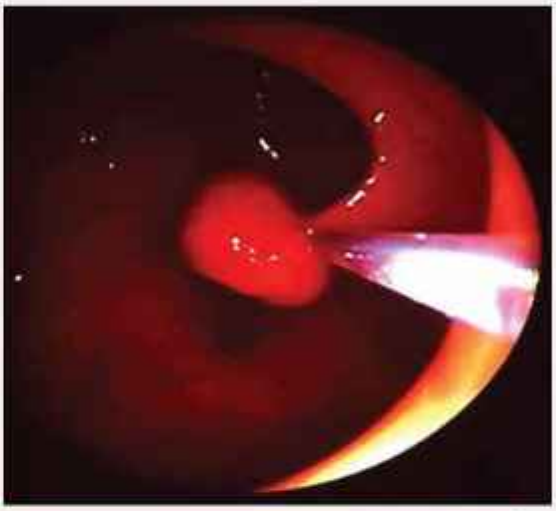


BT SANAL KOLONOSKOPİ

Sanal Kolonoskopi anal kanaldan ince bir boru ucu ile (idrar sondası vb.) kalın barsağın şişirilmesi sonrasında alınan bilgisayarlı tomografi kesitleri ile elde edilen görüntülerin bilgisayar ortamında 3 boyutlu rekonstrüksüyonu ile konvansiyonel kolonoskopi görüntülerine benzer görüntülerin oluşturulduğu ve kalın barsak hastalıklarının değerlendirildiği bir inceleme yöntemidir.



Saplı Polip Sanal Kolonoskopi Görüntüsü



Saplı Polip Konvansiyonel Kolonoskopi Görüntüsü

Girişimsel Radyoloji

Nanoknife tedavi Yittrium 90 tedavisi de yapılmaktadır.







GİRİŞİMSEL İŞLEMLER	İŞLEM SAYILARI
NEFROSTOMİ -BİLİYER DRENAJ	18
PARASENTEZ	22
PERKÜTAN APSE KİST DRENAJI	50
DİAGNOSTİK ANJİO	9
EMBOLİZASYON	4
TROMBOLİZ	2
STENT	10
HSG	68
DİALİZ KATETER UYGULAMA	11
KATETER REVİZYONU	20
ANJİOPLASTİ	7
TÜM VÜCUT BİOPSİLER	148
RF ABLASYON(KARACİĞER)	8
AORT ANEVRİZMA	2
MEME TELLE İŞARETLEME(bl)	7
KATATER ÇIKARTILMASI	35
KATATER KONTROLÜ	22
VENOGRAFİ	1
TİPS	1
GASTROSTOMİ TAKILMASI	5
ÇÖLYAK GANGLİYON	1
TOPLAM	**451**

İrreversible 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.

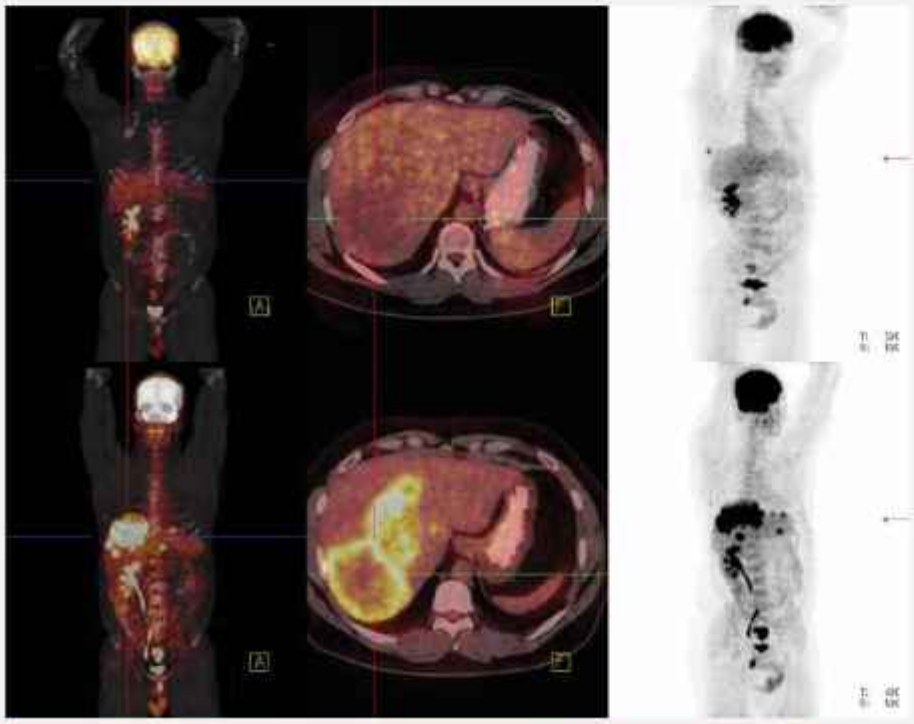
• Genel cerrahi ekibi ile birlikte ilk intraoperatif uygulama yapılmıştır.

İntraarteriyel Yittrium 90 Tedavisi

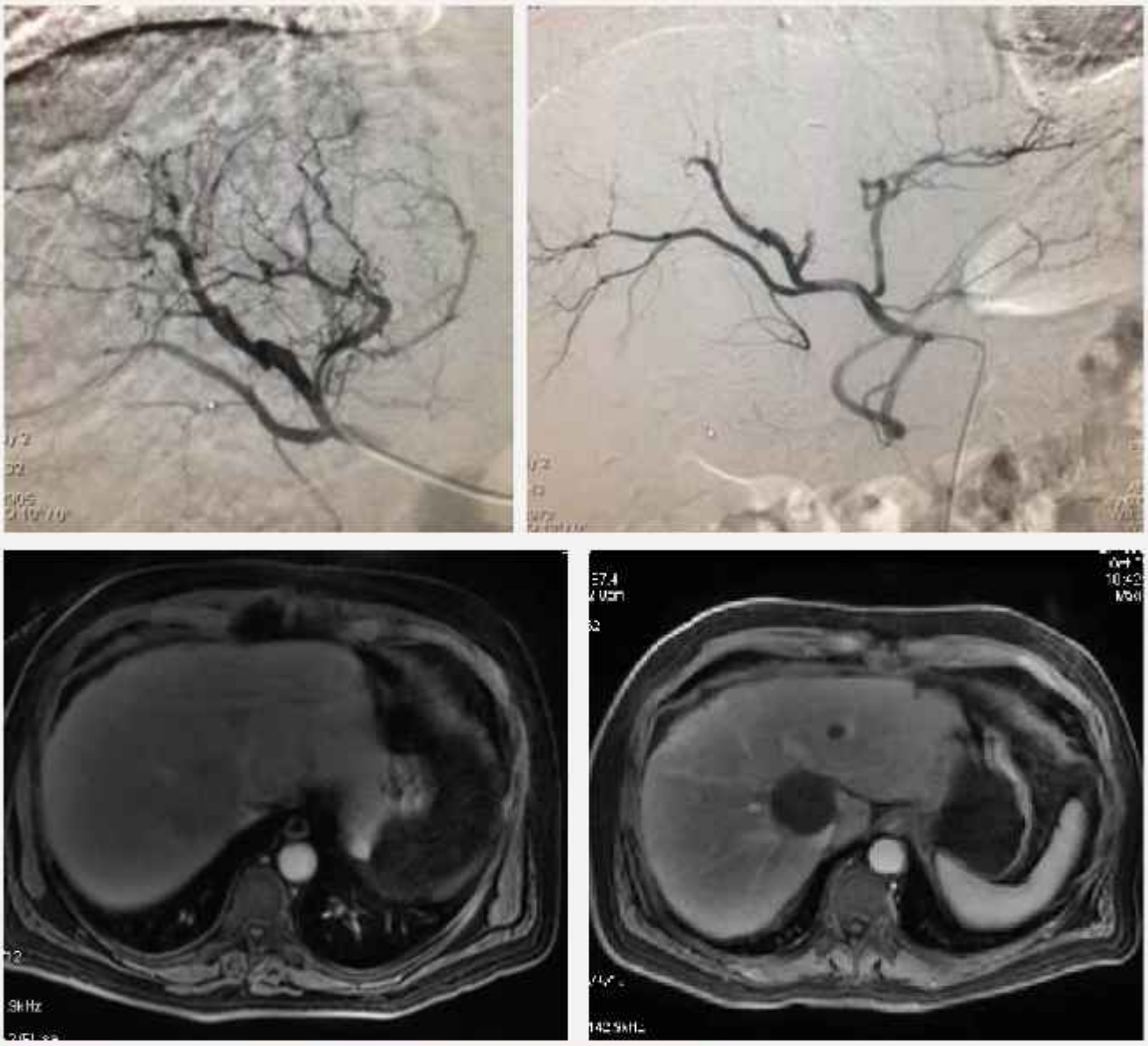
• İnoperabl primer karaciğer tümörlerinde palyasyon için en önemli seçenek olup sağ kalım avantajı sunmaktadır.

• 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.



66 Yaşında hepatosellüler kanser hastası. Sayısal ve multipl olması nedeniyle ameliyat uygun değil. İki seans halinde kemoembolizasyon ile tedavi edildi. İşlem öncesi ve sonrası anjiografi ve MR görüntüleri

ROMATOLOJİ BÖLÜMÜ 33

Liv Hospital Ulus Bölümü'nde çok sayıda farklı romatizmal hastalıkların tanı, tedavi ve takibi başarı ile gerçekleşmektedir. Bu hastalıkların erken tanı ve tedavi yapılması önemlidir. Bu başarının en önemli sebebi ise multidisipliner yaklaşım ve Liv Hospital Ulus'ta mevcut olan ileri ve yüksek teknoloji imkanlardır. En sık takip edilen hastalıklar arasında bağ doku hastalıkları (romatoid artrit, sle, sjögren sendromu, myozitler, skleroderma), spondilartritler(ankilozan spondilit, psoriatik artrit, reaktif artrit, enteropatik artrit), vaskülitler, kristal artritler ve yumuşak doku romatizmaları gelmektedir. Sadece yurt içinden değil, dünyanın farklı ülkelerinden (Bulgaristan, Arnavutluk, Azerbaycan, Ukrayna, Tacikistan, Türkmenistan, Kırgizistan, Romanya, Arap ülkeleri vs.) gelen romatolojik hastalar da, Liv Hospital Ulus Romatoloji Bölümü'nde takiplerini yaptırmaktadır.



Akciğer Toraks BT-Wegener Granülomatozda uyumlu akciğer nodülleri



El ve el bileği grafisinde romatoid Artrite uyumlu bulgular

ZOR VAKALAR:

1.TBC ÖYKÜSÜ OLAN WEGENER GRANÜLOMATOZ OLGUSU

74 yaşında erkek hasta, yaygın eklem ağrısı, halsizlik ve kanlı balgam şikayetleri ile Romatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Öyküsünde koroner arter by-pass operasyonu ve tüberkülöz öyküsü tarif ediyor. Yapılan laboratuvar tetkiklerde akut faz reaktan(ESH/CRP) yüksekliği yanısıra, serolojik tetkiklerde cANCA pozitifliği saptandı. Toraks HRCT'de geçirilmiş Tbc ile uyumlu bulgular yanısıra, multipl nodüller ve yer yer buzlu cam görüntüleri mevcuttu(Resim1). Göğüs hastalıkları ile konsulte edildi, bronkoskopi+BAL yapıldı. Tbc reaktivasyonu, mantar enfeksiyonu, malignite açısından Göğüs hastalıkları tarafından değerlendirildiğinde, immunosupresif tedavi planlandı.

2. ROMATOİD ARTRİT İLE SİFİLİS BİRLİKTELİĞİ

42 yaşında erkek hasta, el bilek, MKF, PİF, diz eklemlerde ağrı, şişlik, hareket kısıtlığı ve sabah tutukluğu şikayetleri ile Romatoloji polijkliniğine başvurdu. FM'de her iki el bilek, MKF,PİF eklemlerde hassasiyet, hareket kısıtlığı, her iki dizde sinovit bulguları mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerde akut faz reaktan(ESH/CRP) yüksekliği, RF ve anti-CCP pozitifliği saptandı. Ayrıca serolojik testlerde VDRL ve TPHA testi pozitif geldi. Dermatoloji konsültasyonu sonucu, sifiliz ile uyumlu serolojik testler, fakat aktif bir hastalığı olmadığını, daha önce bu sebeple tedavi aldığı belirtildi, takip önerildi. Direk grafilerde el bilek, MKF, PİF eklemlerde deformiteler, yer yer erozif değişikler saptandı(Resim 2).Hastaya düşük doz kortikosteroid ve methotrexate(15mg/hafta) başlandı. Tedavinin 3. ayında klinik ve laboratuvar remisyon sağlandı. Genel durumu iyi olan hastanın, poliklinik takipleri devam etmektedir.

34 ÜROLOJİ BÖLÜMÜ

Poliklinik Hizmetleri Ve Ayaktan Yapılan İşlem Verileri:

3.222	Muayene	2.443	Kontrol	253	Konsültasyon	5.324	Toplam Hasta	1.141	Poliklinik İşlem

Türkiye'de ilk kez kliniğimizde ereksiyon bozukluğunda şok dalga tedavisi kullanılmaya başlanmıştır.



Sertleşme Bozukluğunun Ciddiyeti	Anlamlı İyileşme Oranları
Hafif	%96
Orta	%84
Ciddi	%54
Tüm Olgular	%76

Subinguinal Mikroskobik Varikosel Cerrahisi:

Üreme bozukluğu, yumurtalıklarda küçülme ve hormonal anormalliklere yol açan varikosel için ortalama 1,5-2 cm'lik subinguinal mikroskobik varikoselektomi uygulanıyor. Ortalama **ameliyat süresi 40 dakika, ortalama yatış süresi 7 saat.**



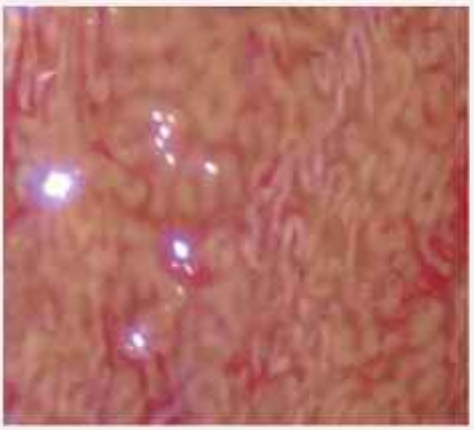




Yöntem	Subinguinal		İnguinal - Yüksek İnguinal
	Liv Ulus	Literatür	
Kesi	1,5 – 2 cm	3-4 cm	5-7 cm
Hidrosel	%0	%0,7	%8,6 - 39
Nüks	%1	%2,3	%15 - 42
Testis atrofisi	%0	<%1	%2 - 11

Mikroskobik TESE:

Üreme bozukluğu nedeniyle başvuran çiftlerde erkeklerde hiç sperm çıkmaması durumunda uygulanan **mikroskobik TESE** yönteminde, mikroskopla 20 kata kadar büyütme kullanılarak yumurtalıklardan cerrahi olarak sperm aranmaktadır. Ortalama ameliyat süremiz **95 dakika (30 ila 170 dakika arası), ortalama yatış süremiz 6 saattir.**



Vaka tipi	Sperm bulma oranı
Primer olgularda	%66
Sekonder olgularda	%29
Tersiyer olgularda	%7

Fleksibl Üreterorenoskopik Böbrek Taşı Tedavisi:

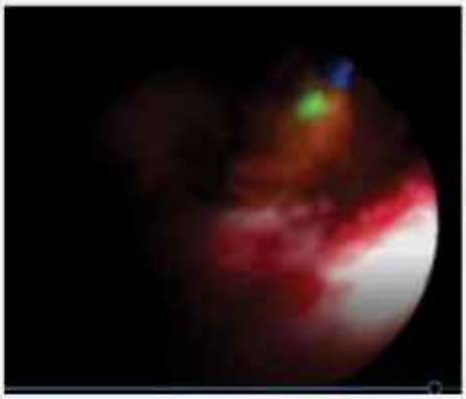
Endoskopik, yani kapalı yöntemle idrar kanallarından böbreğe ulaşarak böbrekteki taşların tedavisinde fleksibl üreteroskopik sistemleri yaygın olarak kullanılıyor. Ortalama 90 dakikalık ameliyat süresi ve 1 günlük yatış süresiyle hastalar taşsız hale gelmektedir.





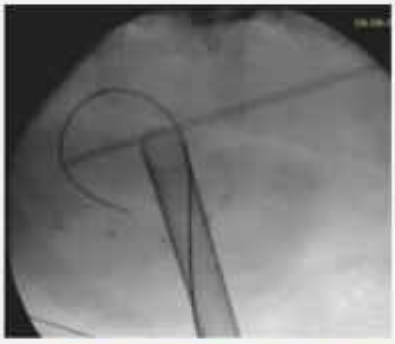


Parametreler	Operatif veri
Taştan arınma (Tek seansta)	% 91
Taştan arınma (İki seansta)	% 98
Ortalama ameliyat süresi	90 dk.
Ortalama yatış süresi	1 gün


Perkütan Nefrolitotomi:

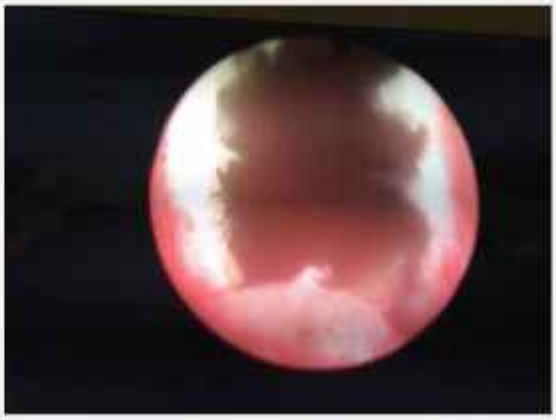
Böbrekteki irice taşlarda fleksibl üreterorenoskopla tedavi şansı bulunmuyorsa, böbreğe sırttan 1 cm'lik bir kesiyle girilerek taşlar çıkarılıyor. **Ortalama 80 dakika süren** bu **yöntemde taştan arındırma oranımız % 90 düzeyinde. Ortalama yatış süresi 3 gün.**



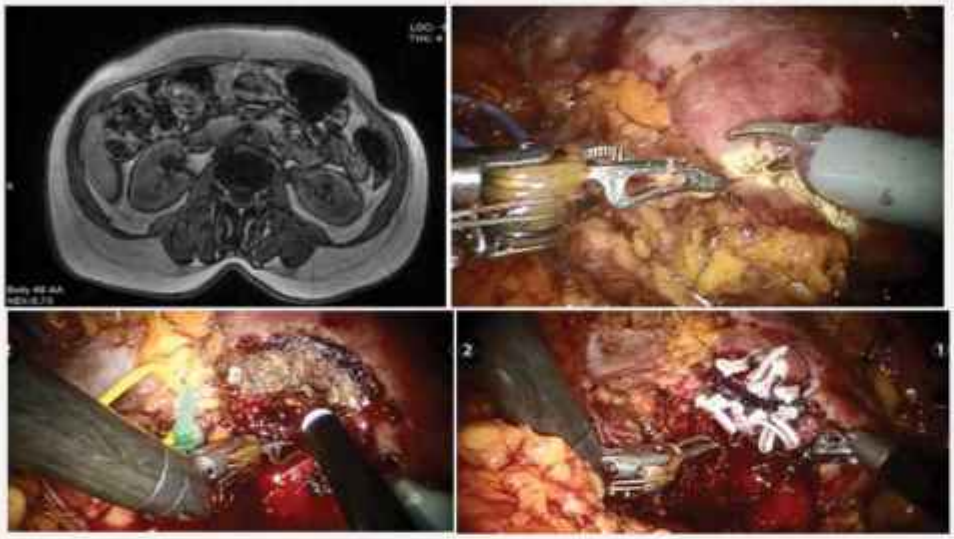
Prostat Büyümesi:

Monopolar ve bipolar TUR prostatektemi, plazmakinetik, lazer prostatektomi (greenlight, holmium ve diode lazer), prostat askı yöntemi tedavi seçenekleridir.

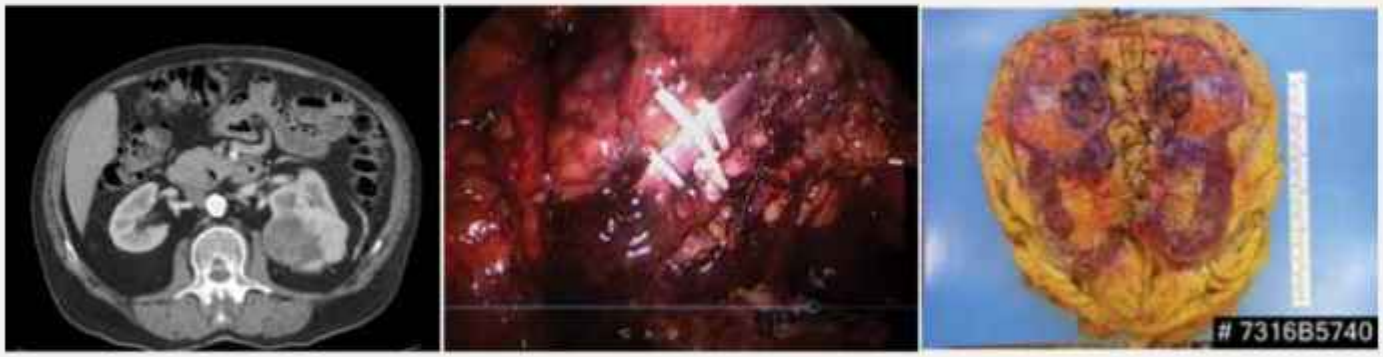
Robotik Parsiyel Nefrektomi:

Segmenter (kanserli böbrek kısmını besleyen atardamar) arter blokajıyla böbreğin tümden kanlanmasını bozmadan Robot Yardımlı Parsiyel Nefrektomi yapılan ve kanser çıkarıldıktan sonra tümör yatağı Argon Lazer'le yakılan hastanın böbreğini maksimum oranda koruyarak sağlığına kavuşması sağlanıyor.



Laparoskopik Nefrektomi:

Böbreği tama yakın kaplayan saldırgan böbrek kanserlerinde robotik cerrahiye alternatif olarak Laparoskopik Radikal Nefrektomi yapılıyor.



Robotik Radikal Prostatektomi:

Multiparametrik prostat MR bulgularına göre hedefe yönelik biyopsilerle saptadığımız prostat kanserlerinde DaVinci Robotik Radikal Prostatektomi yaparak idrar tutmayı ve sertleşmeyi sağlayan kasla ve sinirler maksimum düzeyde korunuyor.



BİLİMSEL FAALİYETLERİMİZ

BİLİMSEL FAALİYETLERİMİZ 01

Tıbbi Konsey Toplantıları

Hastanemiz bünyesinde haftanın belirlenen günlerinde düzenli olarak bilimsel toplantılar gerçekleştirilmektedir.

2016 yılında

Faaliyet Cinsi	Toplam Sayısı
Zor Olgular	9
Morbidite/Mortalite	28
Doktor Konferansları	34
Kalp Konseyi	38
Tümör Konseyi	50

2016 yıl içinde
87 bilimsel yayın yapılmıştır.

Liv katkılı ulusal ve uluslararası bildiriler ve sözlü sunumlar konferans ve panel konuşmaları
150 adet yapıldı

Yıllara Göre Bilimsel Yayın Sayısı

86	2013 Yılı
72	2014 Yılı
48	2015 Yılı
87	2016 Yılı

2013 yılından bu yana toplam
293 yayın yapıldı.

1. Yegen G, Keskin M, Büyük M, Kunduz E, Balık E, Sağlam EK, Kapran Y, **Asoğlu O**, Güllüoğlu M. The effect of neoadjuvant therapy on the size, number, and distribution of mesorectal lymph nodes. Ann Diagn Pathol. 2016 Feb;20:29-35. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2015.10.008.

2. **Asoğlu O**, Fresko BT, **Selam MT**, Tuzlali H, **Batman B.** A Fulminant Case of Leptomeningeal Carcinomatosis Secondary to Esophageal Adenocarcinoma. J Gastrointest Cancer. 2016 Mar;47(1):111-3. doi: 10.1007/s12029-015-9731-2.

3. **Altun H, Batman B,** Uymaz SD, **Serin RK, Salman S, Tayyareci Y, Ece F, Hurkal T, Dal D.** Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Outcomes of 750 Patients: A 2.5-Year Experience at a Bariatric Center of Excellence. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2016 Dec;26(6):e145-e148.

4. Saraçoğlu A, **Dal D**, Baygın Ö, Göğüş FY.Airtraq, LMA CTrach and Macintosh Laryngoscopes in Tracheal Intubation Training: A Randomized Comparative Manikin Study. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2016 Apr;44(2):76-80. doi: 10.5152/TJAR.2016.79553. Epub 2016 Apr 1.

5. Kızılay D, **Dal D**, Saraçoğlu KT, Eti Z, Göğüs FY.Comparison of neostigmine and sugammadex for hemodynamic parameters in cardiac patients undergoing noncardiac surgery. J Clin Anesth. 2016 Feb;28:30-5. doi: 10.1016/j.jclinane.2015.08.002. Epub 2015 Nov 11.

6. Ümit Aydoğmuş,-Adem Topkara,-Metin Akbulut,-Adem Özkan,-Figen Türk,-Barbaros Şahin, **Gökhan Yuncu**. Effectiveness of Palatal Mucosa Graft in Surgical Treatment of Sub-Glottic Stenosis. Clinical and Experimental Otorhinolaryngology 2016 July 2 [Epub ahead of print]. (SCI)

7. Ümit Aydoğmuş, Erhan Uğurlu, Figen Türk, **Gökhan Yuncu** .Left-sided malignant pleural mesothelioma presenting with recurrent pneumothorax 7 years after the right pleuropneumonectomy. Eur Res J 2016;2(3):240-243.

8. Ümit Aydoğmuş, Erhan Uğurlu, Figen Türk, **Gökhan Yuncu**. Tek port video yardımlı cerrahi ile komplet rezeke edilmiş atipik yerleşimli timoma olgusu. Pamukkale Tıp Dergisi. Pam Tıp Derg 2016;9(2):167-169

9. Ümit Aydoğmuş, **Gökhan Yuncu**, Figen Türk. A case of idiopathic subglottic and bilateral bronchial stenosis.. Turk Thorac J 2016;17:28-31

10. Ümit Aydoğmuş, Erhan Uğurlu, Ferda Bir, Figen Türk, **Gökhan Yuncu**. The right inferior pulmonary vein related inflammatory myofibroblastic tumor in an adult case. Türk Toraks Dergisi 2016;17(3):128-130

11. Erhan Uğurlu, Göksel Altışınk, Ali İhsan Yıldız, **Gökhan Yuncu**. The efficacy and safety of medical thoracoscopy in differential diagnosis of pleural effusions. J. Adv. Res. 4(12), 2241-2248.

12. Ümit Aydogmuş, Erhan Uğurlu, Figen Türk, **Gökhan Yuncu**. Bilateral videotorakoskopik cerrahi ile rezeke edilen bronşektazi olgusu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. (Yayın için kabul edildi).

13. **Gökhan Yuncu**, Ümit Aydoğmuş. Evre Ia Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Lenf Nodu Metastazı Araştırması, Ameliyat Seçimi Ve Postoperatif Sonuçlar. Türkiye Klinikleri. Akciğer Kanseri ve Cerrahisinde Son Gelişmeler Özel Sayısı. Kayıt No: 2016-52120. Makale Yayın için Kabul Edildi.

14. **Hamamcıoğlu, M.K., M.O. Akçakaya**, B. Göker, **M.Ö. Kasımcan**, ve **T. Kırış**," The use of the YELLOW 560nm surgical microscope filter for sodium fluorescein-guided resection of brain tumors: Our preliminary results in a series of 28 patients," Clin Neurol Neurosurg, 11(143), 39-45 (2016).

15. **Karakoç ZC, Kasimcan MO**, Pipia AP, Tore G, Alberti A, Varcasia A, Sav A, Oruçkaptan H. A life-threatening brainstem compression by cerebral Echinococcus granulosus. Infez Med. 1;24(1):62-6. 2016

16. **Kasımcan, M. Ö., M. O. Akçakaya**, B. Göker, **M. K. Hamamcıoğlu** ve **T. Kırış**, "Sodyum fluorescein'in vasküler nöroşirürjide kullanımı," Türk Nöroşirürji Derneği 30. Bilimsel Kongresi, 8 – 12 Nisan Antalya. Türk Nöroşirürji Dergisi, 26(Ek 2), 90, 2016.

17. **Akçakaya, M. O.**, B. Göker, **M. Ö. Kasımcan**, **M. K. Hamamcıoğlu** ve **T. Kırış**, "Sodyum fluorescein kılavuzluğunda beyin tümörü cerrahisi: 52 hastalık deneyim," Türk Nöroşirürji Derneği 30. Bilimsel Kongresi, 8 – 12 Nisan Antalya. Türk Nöroşirürji Dergisi, 26(Ek 2), 132, 2016.

18. Akçakaya, N. H., **M. O. Akçakaya**, **M. Ö. Kasımcan**, B. Göker, **M. K. Hamamcıoğlu** ve **T. Kırış**, "Derin beyin stimülasyonu sonrası gelişen nöroleptik malign sendrom (Parkinsonizm hiperpreksi sendromu): Olgu sunumu," Türk Nöroşirürji Derneği 30. Bilimsel Kongresi, 8 – 12 Nisan Antalya. Türk Nöroşirürji Dergisi, 26(Ek 2), 355, 2016.

19. **Akçakaya, M. O**., B. Göker, **M. Ö. Kasımcan, M. K. Hamamcıoğlu**, S. Aydın ve **T. Kırış**, "Aynı hastada meningotelyal ve histiositik tip meningioma birlikteliği," Türk Nöroşirürji Derneği 30. Bilimsel Kongresi, 8 – 12 Nisan Antalya. Türk Nöroşirürji Dergisi, 26(Ek 2), 197, 2016.

20.**Akçakaya, M. O**., Yorukoglu AG, Aydoseli A, Aras Y, Sabanci PA, Altunrende ME, Dolgun M, Goker B, Sencan F, Ali A, Sencer A. Serum creatine phosphokinase levels as an indicator of muscle injury following lumbar disc surgery: Comparison of fully endoscopic discectomy and microdiscectomy. Clinical Neurology and Neurosurgery, 145: 74-78, 2016

21. Yörükoğlu AG, Tahta A, **Akçakaya, M. O**., Sabancı PA, Aras Y, Aydoseli A, Dolgun M, Sencer A, Hepgul K. Percutaneous fully endoscopic interlaminar approach to the filum terminale: a cadaveric study. World Neurosur-

gery, 2016 May 27, pii: S1878-8750(16)30329-1. doi: 10.1016/j.wneu.2016.05.055. [Epub ahead of print]

22. Aydoseli A, Can H, Aras Y, Sabancı PA, **Akçakaya MO**, Unal OF. Memantine and Q-VD-OPh Treatments in Experimental Spinal Cord Injury: Combined Inhibition of Necrosis and Apoptosis. Turkish Neurosurgery, May 18, 2015, doi: 10.5137/1019-5149.JTN.12999-14.1

23. Akçakaya NH, **Akçakaya MO**, Sencer A, Yapıcı Z: İdiopatik intrakranya İhipertansiyon: Tanı ve tedavi yaklaşımı. Türk Nöroloji Dergisi, [Ahead of print: TJN-97820]

24. **Kırış T, Akçakaya MO**. History and current status of Neurosurgery in Turkey. Neurosurgery, 2016 Aug; 63 Suppl 1: 56-63.

25. Acerbi F, Höhne J, Kırış T, de Laurentis C, Cavallo C, Restelli F, Schebesch K, **Hamamcıoğlu MK**, Broggi M, Schiariti M, **Akçakaya MO**, Brawanski A, Ferroli P. Fluorescein-guided surgery with a dedicated filter on the surgical resection of spinal intramedullary tumors: A multicentric retrospective preliminary study. European Association of Neurosurgical Societes (EANS)Annual Meeting, Athens, Greece, September 4-8, 2016.

26. Höhne J, **Akçakaya MO, Hamamcıoğlu MK**, Riemenschneider M, Proescholdt M, Hohenberger C, **KırışT**, Brawanski A, Schebesch KM. Fluorescein sodium – guided resection of cerebral metastases – experience with first 93 patients. European Association of Neurosurgical Societes (EANS) Annual Meeting, Athens, Greece, September 4-8, 2016.

27. Höhne J, de Laurentis C, **Akçakaya MO**, Broggi, M, **Hamamcıoğlu MK**, Cavallo, C,Ferroli P, Brawanski A, **Kırış T,** Acerbi F, Schebesch KM. Value of fluorescein sodium guided resection of recurrent glioblastoma multiforme - experience of three European centers. European Association of Neurosurgical Societes (EANS) Annual Meeting, Athens, Greece, September 4-8, 2016.

28. Acerbi F, Höhne J, de Laurentis C, Cavallo C, Restelli F, **Kırış T**, Schebesch K, Broggi M, **Hamamcıoğlu MK**, Schiariti M, **Akçakaya MO**, Brawanski A, Ferroli P. Fluorescein – guided surgery with a dedicated filter on the surgical microscope for resection of pilocytic astrocytomas: A multicentric retrospective preliminary study. European Association of Neurosurgical Societes (EANS) Annual Meeting, Athens, Greece, September 4-8, 2016.

29. **M. K. Hamamcıoğlu**. Merkezi Sinir Sisteminin Mantar Enfeksiyonları. Turkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics 2016;6(1):31-6

30. **Mehmet Osman Akçakaya**, Aydin Aydoseli, Yavuz Aras, Pulat Akin Sabanci, Mehmet Barburoglu, Gorkem Alkir, Altay Sencer, Serra Sencer, Kubilay Aydin, **Talat Kırış**, Kemal Hepgül, Ömer Faruk Unal, Orhan Barlas, Nail Izgi. Clinical Course of Non-Traumatic Non-Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Single Institution Experience over 10 Years and Review of the Contemporary Literature. Turk Neurosurg, 2016. DOI: 10.5137/1019-5149.JTN.18359-16.2

31. Hulagu Kaptan, Haluk Kulaksızoğlu, **Ömür Kasımcan**, Bedreddin Seçkin. The Association between Urinary Incontinence and Low Back Pain and Radiculopathy in Women. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2016.129 eISSN: 1857-9655

32. **S. Salman**. Mayıs 2016: TEMD Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2016 (Güncellenmiş 8. Baskı)

33. **Karakoç ZÇ**, Taşçıoğlu D, Koruk ST, Şimşek B. Sağlıklı Erişkinde Akut Sitomegalovirus Hastalığı. Klimik Dergisi 2016;29(1):39-42

34. **Karakoç ZÇ, Kasımcan MO**, Pipia AP, Tore G, Alberti A, Varcasia A, Sav A, Oruçkaptan H. A Life Threatening Brainstem Compression by Cerebral Echinococcus granulosus. Le Infezioni in Medicina n-1, 62-66, 2016

35. **Fayda M.** M. Isin, M. Tambas, M. Guveli, R. Meral, M. Altun, D. Sahin, G. Ozkan, Y. Sanli, H. Isin, E. Ozgur ve U. Gezer, "Do Circulating Long Non-Coding RNAs (lncRNAs) (LincRNA-p21, GAS 5, HOTAIR) Predict the Treatment Response in Patients with Head and Neck Cancer Treated with Chemoradiotherapy?" Tumour Biol. 2016 Mar;37(3):3969-78.

36. **Fayda M**, Gezer U. GAS5 oligonucleotides as therapeutic agents in breast cancer. Transl Cancer Res 2016. doi: 10.21037/tcr.2016.08.42

37. Adjuvant Radiation Therapy After Preoperative Chemotherapy (2016)., **Fayda Emre Merdan**, Springer, In Breast Disease Management and Therapies, Editörler:Aydiner Adnan, İğci Abdullah, Soran Atilla, Basım sayısı:1.

38. O.Türel, S.Kazancı, **İ.Gönen,** Ç.Aydoğmuş, E. Karaoğlan, R.Siraneci. Pediatric tuberculosis at a referral hospital in Istanbul analysis of 250 cases . Biomed Res Int 2016 6896279 Epub 2016 May 19.

39. Kadıhasanoglu, M., M. Kilciler, G. Kilciler, U. Yücetaş, E. Erkan, E. Karabay, M.G. Toktaş, **M. Kendirci**. "Relation with blood vitamin B12 levels with premature ejaculation: A case-control study." Andrologia, 2016 Sep 29. doi: 10.1111/and.12657. [Epub ahead of print]

40. H. Şirin, **M. Kendirci**. "Gecikmiş Ejakülasyon", Androloji Bülteni 2016, 18(65): 92-98.

41. H. Şirin ve **M. Kendirci**, "BPH/AÜSS ve Cinsel Foksiyon Bozuklukları," Erkek Sağlığı Elkitabı, Türk Üroloji Derneği Yayınları, 2016, İstanbul.

42. M. Kadıhasanoğlu, A.K. Şimşek, E.Ç. Yılmaz, **M. Kendirci**; "Pediatrik dönemde priapizm" Pediatrik Androloji Kitabı, Türk Androloji Derneği Yayınları, Basımda.

43. Bayar G, Horasanlı K, Acinikli H, **Tanrıverdi O**, Dalkılıç A, Arısan S "The importance of active surveillance, and immediate re-biopsy in low-risk prostate cancer: The largest series from Turkey" Turk J Urol. 2016 Sep; 42(3):140-4. doi: 10.5152/tud.2016.47786.

44. G. Bayar, **O. Tanrıverdi**, K. Horasanlı, A. Dalkılıç "İmpakte Üreter Taşlarında Üreteroskopinin Sonuçları, Komplikasyonları ve Gelişen Perforasyonlara Yaklaşım" Ürolojik Cerrahi Dergisi, 2016; 4: 133-137 Doi: 10.4274/jus.971

45. Emre TY, Gökcen HB, Atbaşı Z, Kavadar G, Enercan M, **Özturk C**. ASA III osteoporotic fracture in 62 patients treated with vertebroplasty under local anesthesia.Eur J Orthop Surg Traumatol. 2016 Jan;26(1):47-52. doi: 10.1007/s00590-015-1700-8. Epub 2015 Sep 16.

46. Gökcen HB, **Erdoğan S**, Kara K, **Ersözlü S, Öztürk C**. Bilateral diaphragm paralysis due to phrenic nerve palsy after two-level cervical corpectomy. Spine J. 2016 Jul;16(7):e431-2. doi: 10.1016/j.spinee.2015.12.095. Epub 2016 Jan

47. Gökcen HB, **Erdoğan S**, **Öztürk C**. Management of Postoperative Discitis. Asian Spine J. 2016 Apr;10(2):401. doi: 10.4184/asj.2016.10.2.401. Epub 2016 Apr 15.Letter to the Editor:

48. **Özyürek S**, Tatar O, Arıbal S, Gökcen B. ."Cunningham technique" dislocated shoulder reduction. Am J Emerg Med. 2016 Sep;34(9):1890-1. doi: 10.1016/j.ajem.2016.06.063. Epub 2016 Jun 18

49. Atıcı Y, **Erdoğan S**, Akman YE, Mert M, Carkcı E, Tuzuner T. The Surgical Overcorrection of Lenke Type 1 Deformities with Selective Fusion Segments: What Happens to the Coronal Balance?. Korean J Spine. 2016 Sep;13(3):151-156. Epub 2016 Sep 30.

50. Köse O, **Özyürek S**, Turan A, Güler F. Reverse Segond fracture and associated knee injuries: A case report and review of 13 published cases..Acta Orthop Traumatol Turc. 2016 Oct;50(5):587-591. doi: 10.1016/j.aott.2016.08.017.

51. Arıbal S, Zorlu E, **Özyürek S**. Cervical myelomeningocele associated with multiple spinal anomalies. Spine J. 2016 Oct;16(10):e697-e698. doi: 10.1016/j.spinee.2016.03.024. No abstract available.PMID:26994553

52. Turan A, Köse O, Güler F, **Özyürek S**. Fracture of biphalengeal fifth toe: A diagnostic pitfall in the emergency department. Journal of Emergency Medicine &Trauma Care. 2016 ,3,11.

53. M. Enercan, S. Kahraman, S. Yılar, M. Çobanoğlu, B. Gökcen, S. Karadereler, A. Mutlu, L.Ulusoy, **C. Öztürk**, **E. Erturer,** E. Gebes, T. Sanli, A. Alanay, A. Hamzaoğlu. Does It Make a Difference to Stop Fusion at L3 Versus L4 in Terms of Disc and Facet Joint Degeneration: An MRI Study With Minimum 5 Years Follow-up. Spine Deformity, 2016;4(3):237-244.

54. Sönmez MM, Yılmaz F, Oc Y, **Ertürer RE**, Seçkin MF, Kılınç BE, Öztürk I. Evaluation of the Superior Gluteal Nerve During Proximal Femoral Nailing. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2016.

55. MM. Sönmez, A. Berk, M. Uğurlar, **RE. Ertürer,** Ş. Akman, İ. Öztürk. Total diz artroplastisi uygulanan hastaların orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi. SETB. 2016; 50(2): 115-23

56. **Akpolat T**. İyi ki Tansiyonum Çıktı. ISBN: 978-605-09-3884-5, Doğan Kitap, İSTANBUL, 2016: 170 sayfa.

57. **Akpolat T**. Ürem Kreatininim Yüksek Diyalizi Nasıl Önlerim. ISBN: 978-9944-5720-6-4, E-kitap, İSTANBUL, 2016: 123 sayfa.

58. **Tokmak H**. Onkolojide PET-BT (2015)(English edition 2016). Editör: Prof. Dr. Berna Polack. Malign Melanomda PET-BT. Multipl Miyelomda PET-BT

59. **Karaöz E**, Akat A. Kordon Kanı Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücreler ve Klinik Çalışmaları. Hematolog, Türk Hematoloji Derneği, 124-136, 2016.

60. Yılmaz İ, Sarıboyacı AE, Subaşı C, **Karaöz E**. Differentiation Potential of Mouse Embryonic Stem Cells into Insulin Producing Cells in Pancreatic Islet Microenvironment. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 124(2):120-9, Feb 2016. doi: 10.1055/s-0035-1554720.

61. İzmirli HH, Alagöz MS, GerÇek H, Eren GG, Yücel E, Subaşı C, İşgören S, Müezzinoğlu B, **Karaöz E**. Use of Adipose-Derived Mesenchymal Stem Cells to Accelerate Neovascularization in Interpolation Flaps. J Craniofac Surg. 2016 Jan;27(1):264-71.

62. 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, 26(1):127-39, 2016. doi: 10.5137/1019-5149.

63. Şişman R, Aksoy A, Yalçın M, **Karaöz E**. Cytotoxic Effects of Bulk Fill Composite Resins on Human Dental Pulp Stem Cells. J Oral Sci. 2016;58(3):299-305. doi: 10.2334/josnusd.15-0603.

64. Dolanbay EG, Yardımoğlu M, Yalçınkaya E, Yazir Y, Aksoy A, **Karaöz E**, Calışkan E. Expression of trophinin and dipeptidyl peptidase IV in endometrial co-culture in the presence of embryo: A comparative immunocytochemical study. Mol Med Rep. 2016 May;13(5):3961-8.

65. 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. Curr Eye Res. 2016 Apr 26:1-9.

66. 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 (in Press).

67. Adas G, Koç B, Adas M, Duruksu G, Subaşı C, Kemik O, Kemik A, Sakız D, Kalaycı M, Purisa S, Unal S, **Karaöz E**. Effects of mesenchymal stem cells and VEGF on liver regeneration following major resection. Langenbecks Arch Surg. 2016 Aug;401(5):725-40.

68. Cerman E, Akkoç T, Eraslan M, Şahin Ö, Özkara S, Aker FV, Subaşı C, **Karaöz E**, Akkoç T. Retinal Electrophysiological Effects of Intravitreal Bone Marrow Derived Mesenchymal Stem Cells in Streptozotocin Induced Diabetic Rats. PLoS One. 2016 Jun 14;11(6):e0156495. doi: 10.1371/journal.pone.0156495. eCollection 2016.

69. Çabuk D, Yetimoğlu E, Şimşek T, Gacar G, Subaşı C, Cantürk Z, Ercin C, **Karaöz E**, Uygun K. The Distribution of CD44+/CD24- Cancer Stem Cells in Breast Cancer and Its Relationship with Prognostic Factors. (JBUON Accepted).

70. Yücel E, Alagöz MS, Eren GG, Yaşar EK, İzmirli HH, Duruksu G, İşgören S, Müezzinoğlu B, **Karaöz E**. Use of Adipose-Derived Mesenchymal Stem Cells to Increase Viability of Composite Grafts. J Craniofac Surg. 2016 Jul;27(5):1354-60.

71. Özdemir AT, Özgül Özdemir RB, Kırmaz C, Sarıboyacı AE, Ünal Halbutoğlları ZS, Özel C, **Karaöz E**. The paracrine immunomodulatory interactions between the human dental pulp derived mesenchymal stem cells and CD4 T cell subsets. Cell Immunol. 2016 Aug 24. pii: S0008-8749(16) 30081-8. doi: 10.1016/j.cellimm.2016.08.008. [Epub ahead of print].

72. **Karaoz E**, Demircan PC, Erman G, Güngörürler E, Sarıboyacı AE. Comparative Analyses of Immune-Suppressive Characteristics of Bone-Marrow, Wharton's Jelly and Adipose-Tissue Derived Human MSCs. Turk J Haematol. 2016 Sep 9. doi: 10.4274/tjh.2016.0171. [Epub ahead of print].

73. Demirayak B, Yüksel N, Çelik OS, Subaşı C, Duruksu G, Unal ZS, Yıldız DK, **Karaöz E**. Effect of bone marrow and adipose tissue-derived mesenchymal stem cells on the natural course of corneal scarring after penetrating injury. Exp Eye Res. 2016 Aug 25;151:227-235.

74. Batloğlu-Karaaltın A, Karaaltın MV, **Öztel ON**, Ovalı E, Şener BM, Adatepe T, Yiğit O, Bozkurt E, Baydar SY, Bagirova M, Uzun N, Allahverdiyev A. Human olfactory stem cells for injured facial nerve reconstruction in a rat model. Head Neck. 2016 Apr; 38 Suppl 1:E2011-20. doi: 10.1002/hed.24371. Epub 2016 Feb 1. PubMed PMID: 26829770.

75. Cabuk D, Yetimoğlu E, Şimşek T, Gacar G, Subaşı C, Cantürk Z, Ercin C, **Karaöz E**, Uygun K. The distribution of CD44+/CD24- cancer stem cells in breast cancer and its relationship with prognostic factors. J BUON. 2016 Sept-Oct;21(5):1121-1128.

76. Ay B, **Karaöz E**, Kesemenli CC, Kenar H. Skeletal Muscle Patch Engineering on Synthetic and Acellular Human Skeletal Muscle Originated Scaffolds. J Biomed Mater Res A. 2016 Oct 22. doi: 10.1002/jbm.a.35948.

77. Hakkı S, **Karaöz E**. Dental Stem Cells: Possibility for Generation of a Bio-tooth. F. Sahin et al. (eds.), Dental Stem Cells, Stem Cell Biology and Regenerative Medicine, Springer International Publishing, Switzerland, 2016.

78. **Karaöz E**, İnci Ç. Umbilical Cord Tissue and Wharton's Jelly Mesenchymal Stem Cells Properties and Therapeutic Potentials. Ed:Babak Arjmand. Perinatal Tissue-Derived Stem Cells. Alternative Sources of Fetal Stem Cells. pp 41-65, Stem Cell Biology and Regenerative Medicine, Springer International Publishing Switzerland, 2016.

79. Mutlu ÖÖ, Yasak T, **Egemen O**, Kayadibi T, Tasasız K. The use of submental artery perforator island flap without including digastric muscle in the reconstruction of lower face and intraoral defects. J Craniofac Surg. 2016 June 27 (4) 406-409

80. Mutlu ÖÖ, **Egemen O**, Dilber A, Üsçetin İ. Aesthetic based reconstruction of periorbital defects. J Craniofac Surg 2016 March 27(2). 429-32

81. Akyüz Ü, Yılmaz Y, İnce AT, Kaya B, **Pata C**. Diagnostic Role of Colon Capsule Endoscopy in Patients with Optimal Colon Cleaning. Gastroenterol Res Pract. 2016;2016

82. Örmeci A, Aydın Y, Sumnu A, Baran B, Soyer OM, **Pınarbaşı Şimşek B**, Göktürk S, Güllüoğlu M, Onel D, Badur S, Akyüz F, Karaca C, Demir K, Besisik F, Kaymakoğlu S. Predictors of treatment requirement in HBeAg-negative chronic hepatitis B patients with persistently normal alanine aminotransferase and high serum HBV DNA levels. Int J Infect Dis. 2016 Nov;52:68-73

83. Örmeci AC, Akyüz F, Baran B, Göktürk S, Örmeci T, **Pınarbaşı Şimşek B**, Mutluay Soyer O, Evirgen S, Akyüz U, Karaca C, Demir K, Kaymakoğlu S, Besisik F. Retention during capsule endoscopy: Is it a real problem in routine practice? J Int Med Res. 2016 Aug;44(4):968-75

84. Örmeci A, Akyüz F, Baran B, Göktürk S, Örmeci T, **Pınarbaşı Şimşek B**, Soyer OM, Evirgen S, Akyüz U, Karaca C, Demir K, Kaymakoğlu S, Besisik F. What is the impact of capsule endoscopy in the long term period? World J Gastrointest Endosc. 2016 Apr 10;8(7):344-8.

85. **H. Altun**. Improved gustatory sensitivity in Morbidly obese patients after laparoscopic Sleeve gastrectomy. Ann Otol Rhinol Laryngol 2016: 125(7); 536-540.

86. **Bakır B**, Şanlı S, Bakır VL, Ayas S, Yıldız SO, İyibozkurt AC, Kartal MG, Yavuz E. Role of diffusion weighted MRI in the differential diagnosis of endometrial cancer, polyp, hyperplasia, and physiological thickening. Clin Imaging.2017 Jan - Feb;41:86-94. doi: 10.1016/j.clinimag.2016.10.016.PMID: 27829198

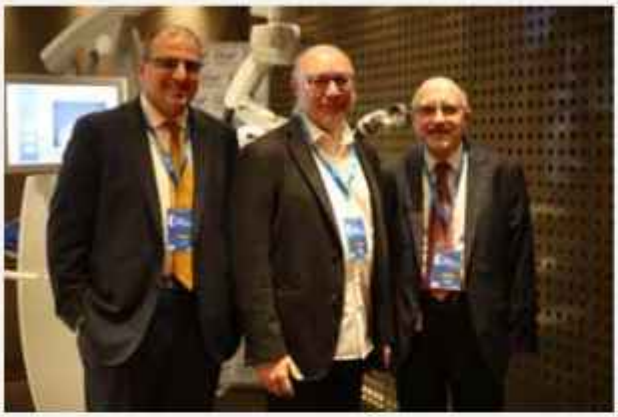
87. Bakır VL, **Bakır B**, Şanlı S, Yıldız SO, İyibozkurt AC, Kartal MG, Yavuz E. Role of diffusion-weighted MRI in the differential diagnosis of endometrioid and non-endometrioid cancer of the uterus. Acta Radiol. 2016 Sep 23. pii: 0284185116669873. [Epub ahead of print] PMID: 27664276

LIV SEMPOZYUMLAR

01 FLUORESCEIN GUIDED NEUROSURGERY

11.03.2016















02 TÜP BEBEKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR SEMPOZYUMU

05.06.2016








liv HOSPITAL











03 III. İLERİ KARDİYOVASKÜLER ÇÖZÜMLER SEMPOZYUMU

03.12.2016




İnteraktif
İLERİ
KARDİYOVASKÜLER
ÇÖZÜMLER


SAĞLIK PROFESYONELLERİNE YÖNELİK

04 YOĞUN BAKIMDA ENDOKRİNOLOJİK SORUNLAR SEMPOZYUMU

17.12.2016














PROF. DR. M.KEMAL
HAMAMCIOĞLU





05 GERİATRİK ROMATOLOJİ SEMPOZYUMU

18.02.2017




I. Geriatrik Romatoloji
Sempozyumu


İSÜ
TÜRKİYE
ROMATOLOJİ
DERNEĞİ



06 REKTUM KANSERİNDE AMELİYATSIZ TEDAVİ MÜMKÜN MÜ?

Prof. Dr. Oktar Asoğlu

23-24-25.02.2017






Non-Operative Management of Rectal Cancers
A New Standard of Care













YURT DIŞINDA GERÇEKLEŞTiRiLEN TIBBi TOPLANTILAR

Romanya Omurga ve Omurga Kanseri Konferansı

01

ROMANYA – İAŞİ

28.01.2016

Omurga Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Çağatay Öztürk



02

Omurga Tümör Rezeksiyonu ve Artroskopisi Konferansı

Romanya Vertebroplasty

04.02.2016

Omurga Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Çağatay Öztürk





Devlet Onkoloji Merkezi Doktor Toplantısı
ÖZBEKİSTAN

03

19.04.2016

Doç. Dr. Merdan Fayda





04 Ortopedi Toplantısı
KAZAKİSTAN

30.06.2016

Doç. Dr. Çağatay Öztürk





Asya Ortopedi Kongresi
ÖZBEKİSTAN

05

03-04.06.2016

Doç. Dr. Çağatay Öztürk





06 Olimpik Komite – Eğitim
ÖZBEKİSTAN

21.07.2016

Doç. Dr. Çağatay Öztürk



Beyin Cerrahi Merkezi – Followship Programı

07

ÖZBEKİSTAN

14.08.2016

Prof. Dr. Talat Kırış



08 Balkanlar Konferansı
KOSOVA

29.10.2016

Prof. Dr. Erdal Karaöz
Prof. Dr. Kader Keskinbora
Dr. Fatih Akpınar





Onkoloji Forumu
ÖZBEKİSTAN

09

11.11.2016

Prof. Dr. Oktar Asoğlu





10

Perinatoloji Merkezi Workshop
KAZAKİSTAN

12.12.2016

Prof. Dr. Arda Lembet





Jinekolojik Kanserlerde Robotik ve Laparoskopik Cerrahi

11

ÖZBEKİSTAN Onkoloji Merkezi

21.12.2016

Doç. Dr. Eralp Başer





12 İnsan Mezenkimal Stromal Hücreleri: Biyolojik Özellikleri ve Klinik Uygulama
8. Balkan Sempozyumu
BELGRAD
30.01.2016
Prof. Dr. Erdal Karaöz



13 İnsan Mezenkimal Stromal Hücreleri: Biyolojik Özellikleri ve Klinik Uygulama
Taşkent Tıp Akademesi
ÖZBEKİSTAN
05.03.2016
Prof. Dr. Erdal Karaöz



14 Kök Hücre Tedavi Güncel Yaklaşımlar Rejeneratif Ortopedi
3. Sempozyumu
SIRBİSTAN
01-02.04.2016
Prof. Dr. Erdal Karaöz



15 Kök Hücre Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Türkmenistan Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Bilimsel Pratik Konferansı
TÜRKMENİSTAN
22.07.2016
Prof. Dr. Erdal Karaöz



16 Dejeneratif Nöro-Müsküler Bozukluklarında Kök Hücre Uygulamaları: Laboratuvardan Kliniğe
6. Uluslararası Konferansı
KOSOVA
28-29.10.2016
Prof. Dr. Erdal Karaöz





Doktor ve Hemşire Eğitim Programları
MAKEDONYA

17

2016 yılında Makedonya'dan
"Liv Hospital'a eğitim için 7 doktor 20 hemşire, 7 teknisyen eğitim için geldi"


09.05.2016-27.05.2016


26.09.2016-13.10.2016


12.10.2016-22.12.2016

İSÜ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

Öğretim kadrosunun büyük çoğunluğunu Liv Hospital hekimlerinin oluşturduğu 2016-2017 yılında eğitim hayatına başlayan **İstinye Üniversitesi ile gücümüze güç katıyoruz.**



Dünyanın en iyi merkezlerinden doktorlar İstinye Üniversitesi'ne misafir öğretim üyesi olarak geliyor.



Kanada Toronto Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Laboratuvar ve Patobiyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Özgür Mete, İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde misafir öğretim üyesi olarak ilk dersini verdi.



Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi'nde Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Philip Paty misafir öğretim üyesi olarak öğrencilerle buluştu.





livhospital.com
0850 222 2 548 - 444 4 548
facebook.com/LivHospital | ...
instagram.com/LivHospital | linkedin.com/LivHospital
Ahmet Adnan Saygun Cad. Canan Sok. No:5
Ulus-Beşiktaş/İSTANBUL