

SÖZLÜ BİLDİRİ 1.Sİ

Sayın

Elif Ünü

1-2 Kasım 2025 tarihlerinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen MINDSCOPE 2025 – Medikal İnovasyonlar ve Bilimde Yeni Gelişmeler Öğrenci Kongresi’nde yaptığınız sözlü bildiri sunumu birinciliğiniz için tebrik eder, gelecekteki bilimsel çalışmalarınızda başarılar dileriz.

DR. ÖĞR. ÜYESİ SAMET ŞAHİN

Kongre Danışmanı

S. Şahin

MERVE SELEK

Kongre Başkanı

Merve Selek

MUĞLA MINDS 2025 Öğrenci Kongresi (Medical Innovations and New Developments in Science) "MINDScope" Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi	
08.00-09.00	
08.00-09.00	Kayıt
AÇILIŞ KONUŞMALARİ	
Merve Selek, Kongre Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Meltem Derya Şahin, Topluluk Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Samet Şahin, Kongre Danışmanı Prof. Dr. Ethem Acar, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimli Prof. Dr. Süleyman Cüneyt Karakuş, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Turhan Kaçar, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörü (Teşrifleriyle)	
09.00-9.30	
Açılış Paneli Moderatör: Int. Dr. Sude Karakoç Panelistler: Doç. Dr. Ahkam Göksel Kanmaz, Doç. Dr. İlker Akarken, Dr. Öğr. Üyesi Samet Şahin	
9.30 - 10.00	
10.00-10.20 KAHVE ARASI	
Trokarın Ötesinde: Sci-Surg	
10.20-11.10	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Okay Nazlı, Prof. Dr. Hasan Deliktaş
Laparoskopik ve Endoskopik Cerrahilerde Yeni Ufuklar: Olanaklar, Sınırlar ve Gelecek Beklentileri Konuşmacı: Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu	
Geleceğin Cerrahlarını Yetiştirmek: Minimal İnvazif Cerrahi Eğitiminde Yenilikler	
10.40-11.00	Konuşmacı: Prof. Dr. Emre Huri [ONLINE]
11.00-11.10	Tartışma
11.10-11.20 KAHVE ARASI	
Keynote Lecture: Operatif Laparoskopinin Türkiye'deki İlk Örnekleri	
11.20-12.00	Konuşmacı: Prof. Dr. Umur Kuyumcuoğlu
12.00-13.00 OĞLE YEMEĞİ	
Ender Başlangıçlara Cerrahi Yaklaşımlar	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Süleyman Cüneyt Karakuş, Doç. Dr. Nazile Ertürk	
Konjenital diafragma hernilerinin endoskopik onarımı	
13.00-13.20	Konuşmacı: Prof. Dr. Gülnur Göllü Bahadır [ONLINE]
Çift toplayıcı sistem anomalilerinde laparoskopik yaklaşım	
13.20-13.40	Konuşmacı: Prof. Dr. Mustafa Olguner
Fetoskopik Spina Bifida Onarımı	
13.40-14.00	Konuşmacı: Prof. Dr. Cihat Şen
14.00-14.15	Tartışma
14.15- 14.30 KAHVE ARASI	
Geleceğin Cerrahisi NOTES: Doğal Orifis Cerrahisine Bakış	
14.30-15.45	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Umur Kuyumcuoğlu, Doç. Dr. Ilgaz Kayılioğlu
14.30-14.50	Doğal Orifis Cerrahisi: Dünü Bugünü Yarını
14.50-15.10	Konuşmacı: Prof. Dr. Hasan Terzi
14.50-15.10	V-NOTES ile Görünmeyi Görmek: Minimal İnvaziv Cerrahiye Yeni Bir Bakış
15.10-15.30	Konuşmacı: Doç. Dr. Ahkam Göksel Kanmaz
15.10-15.30	Transrektal NOTES: Hangi Olguda, Ne Zaman, Neden?
15.30-15.45	Konuşmacı: Prof. Dr. Fevzi Cengiz
15.30-15.45	Tartışma
15.45-16.00	KAHVE ARASI
16.00-17.30 ATOLYE ÇALIŞMALARI	
17.30-20.00	GALA YEMEĞİ

10.00-10.50	Minimal İnvazif Cerrahilerde Yeni Nesil Teknolojiler Oturum Başkanları: Doç. Dr. Oğuz Çatal, Dr. Öğr. Üyesi Samet Şahin
10.00-10.20	Laparoskopik Bağırsak Anastomozunda Otonom Robotik Cerrahi Konuşmacı: Prof. Dr. Cihangir Akyol
10.20-10.40	Futuristik Cerrahi Konuşmacı: Prof. Dr. Ahmet Rencüzoğulları
10.40-10.50	Tartışma
10.50-11.10	KAHVE ARASI
11.10-12.00	Laparoskopik Transplantasyon Yaklaşımlarıyla Uyumlu Yeni Ufuklar Oturum Başkanları: Prof. Dr. Önder Özcan, Dr. Öğr. Üyesi Cenk Yazkan
11.10-11.30	Laparoskopik Canlı Donör Nefrektomi Teknikleri Konuşmacı: Prof. Dr. Bülent Aydın
11.30-11.50	Laparoskopik Karaciğer Nakillerinde Güncel Yaklaşımlar Konuşma: Prof. Dr. Kamil Yalçın Polat [ONLINE]
11.50-12.00	Tartışma
12.00-13.00	OĞLE YEMEĞİ
13.00-13.30	KONSER
13.30-14.10	Endotalks: Tıpta İnovatif Gelişmeler ve Sağlık Hukuku / Blockchain Teknolojisinin Tıp Alanında Kullanımı ve Akıllı Sözleşmeler Moderatör: Prof. Dr. Müesser Özcan Konuşmacı: Av. Dr. Neval Yılmaz
14.10-14.30	KAHVE ARASI
14.30-15.20	Sponsor Oturumu Gastrointestinal Cerrahide İnovasyonun Yükselen Trendleri Oturum Başkanları: Prof. Dr. Burak Özşeker, Doç. Dr. Özcan Dere
14.30-14.50	Laparoskopik Kolorektal Cerrahide Gelişmeler Konuşmacı: Doç. Dr. Ulvi Mehmet Meral
14.50-15.10	Bariyatrik Cerrahide İnovatif Gelişmeler Konuşmacı: Op. Dr. Ömer Avlanmış
15.10-15.20	Tartışma
15.20-15.30	KAHVE ARASI
15.30-16.20	OĞRENCİ SUNUMLARI Değerlendirme Jürisi/Hakemler

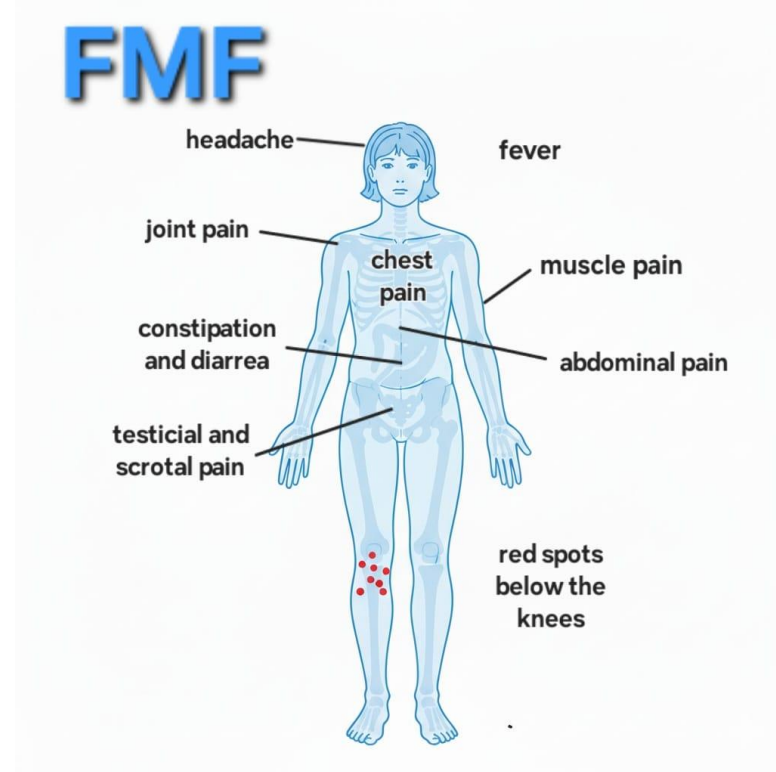
16.20-16.30	KAHVE ARASI
16.30-17.00	Sosyal Konuşmacı: Yapay Zeka Çağında Hekimlik Konuşmacı: Uzm. Dr. Atilla Uslu
17.00-17.30	Kapanış ve Yemek

FMF Hastalarında Akut Abdominal Cerrahi Gereksinimi: Sıklık, Genetik Şiddet ve Klinik Seyir İlişkisi Üzerine Çok Merkezli Analiz

Elif ÜNLÜ, Prof. Dr. Fatma SILAN
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi
unluelif861@gmail.com

Giriş

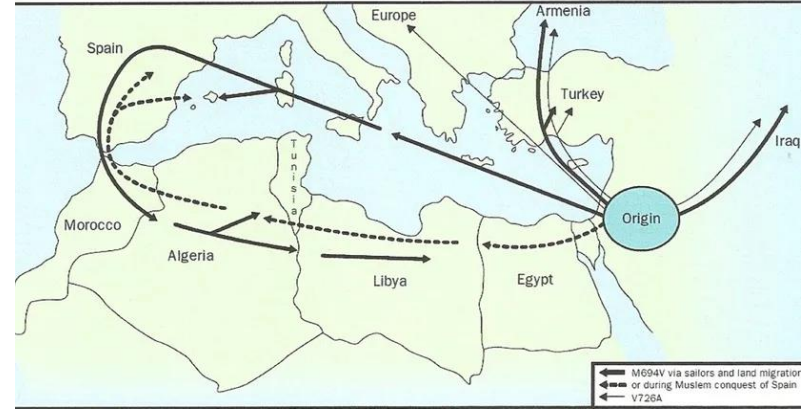
- Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), tekrarlayan ateş ve serözit (peritonit) atakları ile karakterize en sık görülen otoenflamatuvar hastalıktır.
- Hastalık, 16. kromozomda yer alan ve inflamasyonu düzenleyen **MEFV** genindeki mutasyonlardan kaynaklanır.
- FMF, **otozomal resesif** (çekinik) ve **otozomal dominant** (baskın) kalıtlıdır



Giriş

- FMF'in "aseptik peritonit" atakları, akut apendix gibi cerrahi durumları klinik ve laboratuvar olarak taklit eder ("**Surgical Mimic**").
- Bu benzerlik, FMF'in endemik olduğu bölgelerde gereksiz cerrahi müdahalelere yol açabilir
- FMF hastalarındaki abdominal cerrahi sıklığının belirlenmesi ve bu sıklığın genetik şiddet ile ilişkisinin çok merkezli verilerle analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Familial Mediterranean fever Ben-Chetrit E, Levy M. Lancet , Volume 351 , Issue 9103 , 659 – 664, 1998



<https://evrimagaci.org/alevi-akdeniz-atesi-kara-vebaya-direnc-kazandirdigi-icin-pozitif-seçilime-ugrayarak-yayginlasmis-olabilir-9076>

Kavramsal Çerçeve

Alternative titles; symbols

FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER GENE
PYRIN
MARENOSTRIN

<https://omim.org/entry/608107>

HGNC Approved Gene Symbol: **MEFV**

Cytogenetic location: **16p13.3** *Genomic coordinates (GRCh38) :* **16:3,242,027-3,256,633** (from NCBI)

Gene-Phenotype Relationships

Location	Phenotype View Clinical Synopses	Phenotype MIM number	Inheritance	Phenotype mapping key
16p13.3	Familial Mediterranean fever, AD	134610	AD	3
	Familial Mediterranean fever, AR	249100	AR	3
	Neutrophilic dermatosis, acute febrile	608068	AD	3

Kavramsal Çerçeve

- FMF'in "aseptik peritonit" atakları, akut apendix gibi cerrahi acilleri taklit eder ("**Surgical Mimic**").
- Bu klinik benzerlik cerrahi pratikte yüksek oranda **yanlış tanıya** ve gereksiz girişimlere yol açabilir
- FMF hastalarındaki abdominal operasyonlar, hastalarda karın içi yapışıklık (adezyon) ve İnce Bağırsak Tıkanıklığı (SBO) riskini artırmaktadır.

Yöntem

Araştırma Modeli: Çok merkezli verileri (6 ülke) kapsayan **Sistemantik Derleme** ve **Nitel Reanaliz**.

Veri Tarama Stratejisi: PubMed ve Google Scholar veritabanları; "FMF", "Abdominal surgery", "Appendectomy" anahtar kelimeleriyle taranmıştır.

Dahil Etme Kriterleri: FMF tanılı hastalarda abdominal cerrahi sıklığı ilişkisini bildiren kohort/retrospektif seriler.

Yöntem

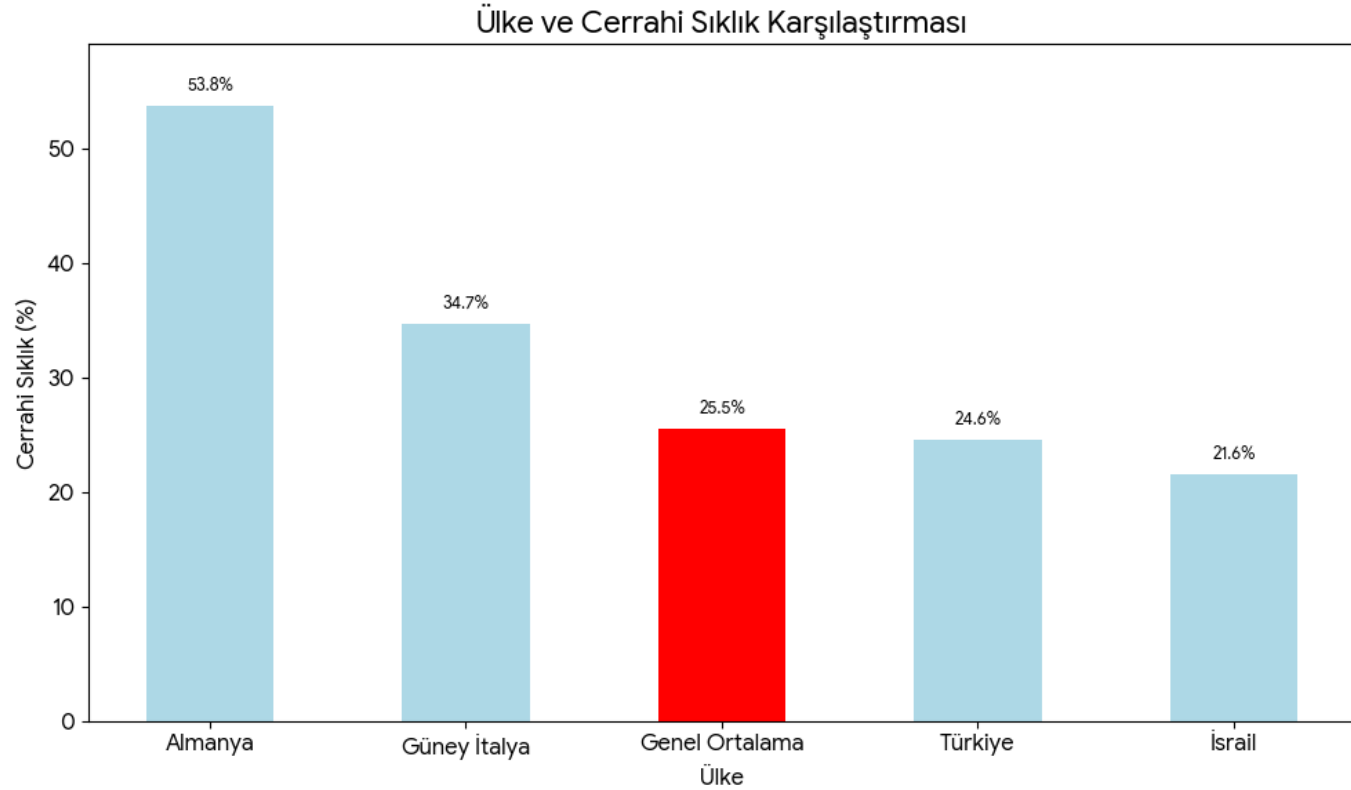
Dışlama Kriterleri: Amiloidoz cerrahisi odaklı çalışmalar, vaka raporları ve derlemeler analiz dışı bırakılmıştır.

Örneklem: 6 farklı popülasyondan (Türkiye, İsrail, Almanya vb.) toplam **2307** hastanın verisi incelenerek tekrar hesaplanmıştır. (grafiğe dahil etmediğimiz ama önemli sonuçları olan çalışmalar da var)

Veri Çözümlemesi: Bulgular; "Kaynak (Yayın Yılı)" - "Ülke/Popülasyon" - "Kapsadığı Yıllar/Dönem" - "Cinsiyet Dağılımı (K/E, Oran)" - "Yaş ve Hastalık Başlangıcı" - "FMF Hastalarının Cerrahi Durumu ve Sıklığı" - "Apendektomi Sıklığı ve Endikasyonu" - "Cerrahi ve Hastalık Şiddeti" - "Komplikasyon İlişkisi" başlıklarına göre

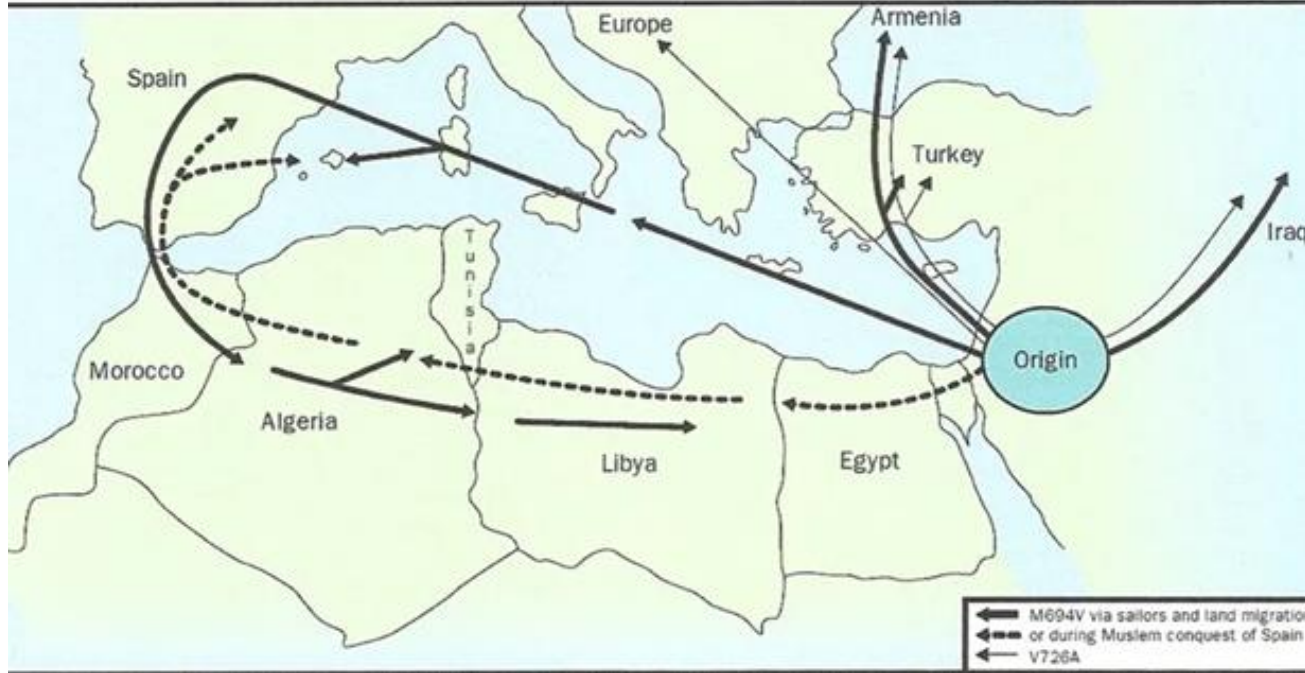
Bulgular

Ülke	Prosedür	Toplam	Cerrahi Sıklık (Oran)
İsrail	160	742	0.216
Türkiye	340	1384	0.246
Güney İtalya	17	49	0.347
Almanya	71	132	0.538
Genel Ortalama	588	2307	0.255



Bulgular

Familial Mediterranean fever Ben-Chetrit E, Levy M. Lancet , Volume 351 , Issue 9103 , 659 – 664, 1998



<https://evrimagaci.org/ailevi-akdeniz-atesi-kara-vebaya-direnc-kazandirdigi-icin-pozitif-secilime-ugrayarak-yayginlasmis-olabilir-9076>

Bulgular

- Bildirilen ve analiz edilen veriler, bu ameliyatların önemli kısmının **"gereksiz"** olduğunu ve **ciddi klinik sonuçlara** (adezyon, SBO) yol açtığını göstermiştir.
- **Gereksiz Cerrahi Kanıtı (Lidar 2008):** Yapılan apendektomilerin patolojisi **%41** oranında **"Normal Apendix"** olarak raporlanmıştır.
- Cerrahi geçiren hastaların **tamamı (%100)** FMF tanısını ameliyat *sonrasında* almıştır (**Şamlı 2009**).

Bulgular

- Tanı gecikmesi, Almanya popülasyonunda (Krusche 2024) **3,5-7 yıla** kadar uzamaktadır.
- Gereksiz cerrahiler, karın içi **yapışıklık (adezyon)** riskini artırmaktadır (Çiftçi 1995).
- Bu yapışıklıklara bağlı **İnce Bağırsak Tıkanıklığı (SBO)** riski %3-4 olarak bildirilmiştir (Lidar 2008).

Sonuçlar ve Tartışma

- FMF hastalarında abdominal cerrahi oranı (%25.5) genel popülasyondan beklenenin çok üzerindedir.
- Homozigot M694V genotipi, bu gereksiz cerrahi müdahaleler için **bağımsız bir risk faktörüdür**.
- gereksiz cerrahi tanı gecikmesinin artışıyla doğru orantılı olarak artmakta ve ciddi komplikasyonlara (SBO, yapışıklık) yol açarak hasta prognozunu olumsuz etkilemektedir.

Sonuçlar ve Tartışma

- FMF'in endemik olduğu bölge ve popülasyonlarda, akut karın ile başvuran hastalarda FMF peritoniti ayırıcı tanıda **ilk sıralarda** düşünülmesi gereken durumlar arasında olmalıdır.
- Cerrahi kararı vermeden önce, klinik şüpheyi destekleyen biyokimyasalların (hızlı CRP yükselişi vb.) ve ayırıcı testlerin kullanımına ek olarak aile öyküsü ve hastanın özgeçmişinde tekrarlayan karın ağrısı, ateş, göğüs ağrısı ve artirit ataklarının sorgulanması gereksiz girişimleri önleyebilir
- Bu nedenle, ulusal akut karın yönetim algoritmalarına "FMF olasılığını" sorgulayan bir basamak eklenmesi ve cerrahi branşlarda hastalık bilinirliğinin artırılması kritik önem taşımaktadır.

Sonuçlar ve Tartışma

- Grafikte de görülen (Almanya %53.8, Türkiye %24.6) oran farklılıkları, FMF yönetiminde uluslararası düzeyde büyük bir **heterojenite** (farklılık) olduğunu göstermektedir.
- Cerrahi oranlarındaki bu keskin uluslararası farklar (Almanya %53.8 vs Türkiye %24.6), **hastalık bilinirliği**, genetik tanıya erişim ve ulusal farklılıkların doğrudan bir sonucu olabilir

Çalışma Kısıtlılıkları ve Öneriler

- Bu çalışma, farklı tanı kriterlerine ve benzer coğrafyalara (olası örneklem çakışması) sahip, retrospektif verilerin nicel bir sentezidir.
- Sentezimiz, oranlardaki (Almanya %53.8 vs Türkiye %24.6) büyük farkı tespit etse de, bu farkın altındaki *sağlık politikası* veya *cerrah alışkanlıkları* gibi dinamikleri tam olarak açıklayamaz.
- Acil servisler için, genetik sonucu ve biyokimyasal – klinik bulguları birleştiren, yapay zeka destekli bir "**Skorlama Sistemi**" geliştirilebilir.

Çalışma Kısıtlılıkları ve Öneriler

- Yaş, şikayet başlangıcı, tanı yaşı, cerrahinin zamanlaması gibi datalara tüm kaynaklar için ulaşamadığımızdan FMF hastalarında tanı başarısı tanı gecikmesinde yıllar içinde azalma ve cerrahi sıklığının yıllar içindeki değişimi tam olarak ortaya konamamış olabilir

Temel Referanslar

1. Berkun, Y., Ben-Chetrit, E., Klar, A., & Ben-Chetrit, E. (2007). Peritoneal Adhesions and Intestinal Obstructions in Patients with Familial Mediterranean Fever Are They More Frequent? *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 36 (5), 316–321.
2. Bodakçi, E., Yaşar Bilge, N. Ş., Ataş, N., et al. (2021). Appendectomy history is associated with severe disease and colchicine resistance in adult familial Mediterranean fever patients. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 51 (4), 1706–1711.
3. Bonfrate, L., Scaccianoce, G., Palasciano, G., Ben-Chetrit, E., & Portincasa, P. (2017). A novel cluster of patients with Familial Mediterranean Fever (FMF) in southern Italy. *European Journal of Clinical Investigation*, 47 (9), 622–629.
4. Cliff-Patel, N., Yusuf, B. S., Hamdani, S., & Ziauddin, V. (2022). Familial Mediterranean fever: a differential diagnosis for the surgical abdomen. *Journal of the Royal Society of Medicine Open*, 13(9), 1–5.
5. Çiftçi, A. O., Tanyel, F. C., Büyükpamukçu, N., & Hiçsönmez, A. (1995). Adhesive Small Bowel Obstruction Caused by Familial Mediterranean Fever: The Incidence and Outcome. *Journal of Pediatric Surgery*, 30 (4), 577–579.
6. Kaşifoğlu, T., Üsküdar Cansu, D., & Korkmaz, C. (2009). Frequency of Abdominal Surgery in Patients with Familial Mediterranean Fever. *Internal Medicine*, 48 (7), 523–526.
7. Krusche, M., Pankow, A., Kubacki, T., et al. (2024). FAMILIAL MEDITERNEAN FEVER IN GERMANY- STILL A DEBILITATING DISEASE? A MULITI-CENTRE RETROSPECTIVE ANALYSIS. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 83(Suppl 1).
8. Lidar, M., Doron, A., Kedem, R., et al. (2008). Appendectomy in familial Mediterranean fever: clinical, genetic and pathological findings. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 26 (4), 568–573.
9. Majeed, H. A., Ghandour, K., & Shahin, H. M. (2000). The acute scrotum in Arab children with familial Mediterranean fever. *Pediatric Surgery International*, 16 (1-2), 72–74.
10. Şamlı, H., Mutlu İğduygu, F., Özgöz, A., et al. (2009). Surgery for acute abdomen and MEFV mutations in patients with FMF. *Acta Reumatologica Portuguesa*, 34 (4), 520–524.

Teşekkürler

FMF Hastalarında Akut Abdominal Cerrahi Gereksinimi: Sıklık, Genetik Şiddet ve Klinik Seyir İlişkisi Üzerine Çok Merkezli Analiz

Elif ÜNLÜ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi
unluelif861@gmail.com