

TURKISH JOURNAL of TRAUMA & EMERGENCY SURGERY

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi



11. ULUSAL
TRAVMA ve ACIL CERRAHI
KONGRESİ

**11TH NATIONAL
CONGRESS ON TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY**

April 5-9, 2017 Cornelia Diamond Hotel, Belek, Antalya

BİLDİRİ ÖZETLERİ / ABSTRACTS

TURKISH JOURNAL of TRAUMA & EMERGENCY SURGERY

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi

Editor-in-Chief

Recep Güloğlu

Editors

Kaya Sarıbeyoğlu (Managing Editor)

M. Mahir Özmen

Hakan Yanar

Former Editors

Ömer Türel, Cemalettin Ertekin, Korhan Tavilođlu

Section Editors

Anaesthesiology & ICU

Güniz Meyancı Köksal, Mert Şentürk

Cardiac Surgery

Münacettin Ceviz, Murat Güvener

Neurosurgery

Ahmet Deniz Belen, Mehmet Yaşar Kaynar

Ophthalmology

Cem Mocan, Halil Ateş

Orthopedics and Traumatology

Mahmut Nedim Doral, Mehmet Can Ünlü

Plastic and Reconstructive Surgery

Ufuk Emekli, Figen Özgür

Pediatric Surgery

Aydın Yağmurlu, Ebru Yeşildağ

Thoracic Surgery

Alper Toker, Akif Turna

Urology

Ali Atan, Öner Şanlı

Vascular Surgery

Cüneyt Köksoy, Mehmet Kurtoğlu



www.tjtes.org

THE TURKISH ASSOCIATION OF TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ DERNEĞİ

President (<i>Başkan</i>)	Kaya Sarıbeyoğlu
Vice President (<i>2. Başkan</i>)	M. Mahir Özmen
Secretary General (<i>Genel Sekreter</i>)	Hakan Yanar
Treasurer (<i>Sayman</i>)	Ali Fuat Kaan Gök
Members (<i>Yönetim Kurulu Üyeleri</i>)	Gürhan Çelik Osman Şimşek Orhan Alimoğlu

CORRESPONDENCE

İLETİŞİM

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği
Şehremini Mah., Köprülü Mehmet Paşa Sok.
Dadaşoğlu Apt., No: 25/1,
34104 Şehremini, İstanbul, Turkey

Tel: +90 212 - 588 62 46
Fax (*Faks*): +90 212 - 586 18 04
e-mail (*e-posta*): travma@travma.org.tr
Web: www.travma.org.tr

ISSUED BY THE TURKISH ASSOCIATION OF TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI

Owner (<i>Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği adına Sahibi</i>)	Kaya Sarıbeyoğlu
Editorial Director (<i>Yazı İşleri Müdürü</i>)	Kaya Sarıbeyoğlu
Managing Editor (<i>Yayın Koordinatörü</i>)	M. Mahir Özmen
Amblem	Metin Ertem
Correspondence address (<i>Yazışma adresi</i>)	Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi Sekreterliği Şehremini Mah., Köprülü Mehmet Paşa Sok., Dadaşoğlu Apt., No: 25/1, 34104 Şehremini, İstanbul
Tel	+90 212 - 531 12 46 - 588 62 46
Fax (<i>Faks</i>)	+90 212 - 586 18 04

p-ISSN 1306-696x • e-ISSN 1307-7945 • Included in Index Medicus, Medline; EMBASE, Excerpta Medica; Science Citation Index-Expanded (SCI-E), Index Copernicus, DOAJ, EBSCO, and Turkish Medical Index (*Index Medicus, Medline; EMBASE, Excerpta Medica; Science Citation Index-Expanded (SCI-E), Index Copernicus, DOAJ, EBSCO ve TÜBİTAK ULAKBİM Türk Tıp Dizini'nde yer almaktadır.*)

Publisher (*Yayımcı*): KARE Yayıncılık (KARE Publishing) • www.kareyayincilik.com • **Design** (*Tasarım*): Ali Cangül • **Graphics** (*Grafikler*): Edibe Çomaktekin • **Linguistic Editor** (*İngilizce Editörü*): Suzan Atwood • **Redaction** (*Redaksiyon*): Erman Aytaç • **Online Manuscript & Web Management** (*Online Dergi & Web*): LookUs • **Press** (*Baskı*): Yıldırım Matbaacılık • **Press date** (*Basım tarihi*): March (*Mart*) 2017 • This publication is printed on paper that meets the international standard ISO 9706: 1994 (*Bu dergide kullanılan kağıt ISO 9706: 1994 standardına uygundur.*)



www.tjtes.org





İÇİNDEKİLER

11. ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ KONGRESİ

Önsöz.....	VI
Komite ve Kurullar.....	VII–VIII
Bilimsel Program.....	X–XVII
5 Nisan 2017 - Çarşamba.....	X–XI
6 Nisan 2017 - Perşembe.....	XII–XIII
7 Nisan 2017 - Cuma.....	XIII–XV
8 Nisan 2017 - Cumartesi.....	XV–XVII
9 Nisan 2017 - Pazar.....	XVII
Sözlü Bildiriler.....	1–64
Poster Bildiriler.....	65–118
Video Bildiriler.....	119–122
Yazar Dizini.....	123–126

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği tarafından 5–9 Nisan 2017 tarihleri arasında Cornelia Diamond Hotel-Kongre Merkezi, Belek-Antalya'da düzenlenecek olan "11. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi" ne sizleri davet etmekten büyük onur duyuyoruz.

Travma ve acil cerrahi olgularının sayısındaki ciddi artış, tıbbi yaklaşım modalitelerinde güncel farklılıkların doğmasına neden olmuştur. Farklı disiplinlere ait yeni uygulamaların duyurulması, disiplinler arası uzlaşılardan sağlanabilmesi, deneyimlerin ortak bir sinerji üretimine katkı sağlaması, olguların sahadan acil servise, acil servislerden ameliyathane ve yoğun bakımlara kadar olan süreçte tüm çalışanlarca özümsemesinde sürekli tıp eğitimi etkinliği olarak bu kongrelerin büyük bir fırsat olduğu hepimizce aşikardır.

Düzenlediğimiz bu kongrenin ana eksenlerinden biri olan "Travma ve Acil Cerrahi" teması gereğince güncel konular ve uygulamalar işlenecektir.

Ülkemizde terör, trafik kazaları, doğa ve insan kaynaklı afetlerden etkilenen hastalarla sıkça karşılaşılmaktadır. Bu nedenle hem travmalı olguya yaklaşım ve travmalı olgunun güncel cerrahi tedavisi, hem de acil cerrahi gerektiren hastalıklara yönelik yeni cerrahi teknik uygulamalar, olgunların tıbbi ve cerrahi sağaltımına yönelik multidisipliner yaklaşım ilkeleri, yoğun bakım yönetimi, resüsitasyon, rekonstrüksiyonlar, izole travmalar, simülasyonlar, görüntüleme ve özellikle harp cerrahisi alanında güncel hemostatik yaklaşımlar, travmatik beyin hasarına yaklaşım seçenekleri, translaşyonel araştırmaların ele alınacağı bilimsel oturumlarda, siz değerli katılımcılarımızın özgün katkıları ile birlikte optimal bilimsel kazanımı sağlayacağımıza inanıyoruz.

Öte yandan, acil cerrahi hastalarının yönetimi ülkemizde standart yaklaşımların kurulamadığı diğer bir alandır ve derneğimizin öncelikli amaçlarından biri de acil cerrahi hastalıkların tedavisinde güncel bilimsel veriler eşliğinde ulusal bir standardı yakalamaktır. Kongremizde bu alanda da çok özgün oturumlar olacaktır.

Kongre süresince ilginizi çekeceğine inandığımız konular, alanında deneyimli ve saygın ulusal ve uluslararası konuşmacıların katkılarıyla, içeriği en iyi yansıtacak çeşitli sunum yöntemleri kullanılarak işlenecektir. Ultrasonografi dahil bir çok alandaki kurslar, konferanslar, paneller, konsensüs buluşmaları, interaktif tartışmalı olgu toplantıları ve video sunumları ile yararlı bir kongre olacağı düşüncesindeyiz.

Travma ve acil cerrahi alanında ulusal standartların yükselmesine katkı sağlayacak başarılı bir kongre olması dileğiyle, başta özellikle genel cerrahi uzmanı meslektaşlarımız olmak üzere ilgili tüm disiplinlere ait branş hekimlerini, uzmanlık eğitimini sürdüren asistanlarımızı ve konuya ilgi duyan hemşirelerimizi kongremize davet eder, hem dernek yönetim kurulu hem de bilimsel komite adına sevgi ve saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. M. Mahir Özmen
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Kaya Sarıbeyoğlu
Dernek Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Eryılmaz
Kongre Sekreteri

KOMİTE VE KURULLAR

11. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi

Kongre Başkanı

M. Mahir ÖZMEN

Kongre Sekreteri

Mehmet ERYILMAZ

Kongre Düzenleme Kurulu

Orhan ALİMOĞLU

Acar AREN

Gürhan ÇELİK

Cemalettin ERTEKİN

Ali Fuat Kaan GÖK

Recep GÜLOĞLU

Mehmet KILIÇ

Mehmet ÖZDOĞAN

M. Tahir ÖZER

Salih PEKMEZCİ

Kaya SARİBEYOĞLU

Aziz SÜMER

Osman ŞİMŞEK

Hakan Teoman YANAR

Cengizhan YİĞİTLER

Bilimsel Sekreteryaya

Evren DİLEKTAŞLI

T. Tolga ŞAHİN

KOMİTE VE KURULLAR

Bilimsel Kurul

Fatih AĞALAR, Kocaeli
Gökhan AKBULUT, İzmir
Hızır AKYILDIZ, Kayseri
Halil ALIŞ, İstanbul
Orhan ALİMOĞLU, İstanbul
Ediz ALTINLI, İstanbul
Acar AREN, İstanbul
Ahmet Keşşaf AŞLAR, Ankara
Semih BASKAN, İstanbul
Yılmaz BAŞAR, İstanbul
Roberto BERGAMASCHI, ABD
İsmail BİLGİÇ, Ankara
Aras Emre CANDAN, İzmir
Ahmet COŞAR, Ankara
Fehmi ÇELEBİ, Sakarya
Gürhan ÇELİK, İstanbul
Ufuk DEMİRKILIÇ, Ankara
Osman Nuri DİLEK, İzmir
Evren DİLEKTAŞLI, Bursa
Bülent ERBİL, Ankara
Cevdet ERDÖL, Ankara
Cemalettin ERTEKİN, İstanbul

Mehmet ERYILMAZ, Ankara
Chris GIANNOU, Yunanistan
Ali Fuat Kaan GÖK, İstanbul
Mehmet Ali GÜLÇELİK, Ankara
Cem Emir GÜLDOĞAN, Ankara
Bülent GÜLEÇ, Ankara
Semra GÜNAY, İstanbul
Emre GÜNDOĞDU, Ankara
Erhan GÜVEN, Ankara
Hakan GÜVEN, İstanbul
Florin IORDACHE, Romanya
Mehmet İLHAN, İstanbul
Murat KALEMOĞLU, İstanbul
Funda KARBEBEK AKARCA, İzmir
Sadık KILIÇTURGAY, Bursa
Gamze KIZILTAN, Ankara
Tanzer KORKMAZ, İzmir
Orhan KOZAK, Ankara
Hayato KURIHARA, İtalya
Mehmet KURTOĞLU, İstanbul
Isidro MARTÍNEZ CASAS,
İspanya
Ecem MEMİŞOĞLU, Hakkari
Kemal MEMİŞOĞLU, İstanbul

M. Öner MENTEŞ, Ankara
Mehmet ÖZDOĞAN, Adana
Mustafa Tahir ÖZER, Ankara
M. Mahir ÖZMEN, Ankara
Cem Kaan PARSAK, Adana
Salih PEKMEZCİ, İstanbul
Kaya SARİBEYOĞLU, İstanbul
Hüseyin SİNAN, Ankara
Selman SÖKMEN, İzmir
Şevki SÖZEN, İstanbul
Tonguç SUGÜNEŞ, Ankara
Aziz SÜMER, Antalya
Tevfik Tolga ŞAHİN, Ankara
Emrah ŞENEL, Ankara
Osman ŞİMŞEK, İstanbul
Ali UZUNKÖY, Şanlıurfa
Aytekin ÜNLÜ, Ankara
Fatih YANAR, İstanbul
Hakan YANAR, İstanbul
Ahmet Çınar YASTI, Ankara
Fahri YETİŞİR, Ankara
Cengizhan YİĞİTLER, Tekirdağ
Tayfun YÜCEL, İstanbul
Barış ZÜLFİKAROĞLU, Ankara

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği

Başkan

Kaya SARİBEYOĞLU

II. Başkan

M. Mahir ÖZMEN

Sekreter

Hakan Teoman YANAR

Sayman

Ali Fuat Kaan GÖK

Üyeler

Gürhan ÇELİK
Osman ŞİMŞEK
Orhan ALİMOĞLU



BİLİMSEL PROGRAM

- 12.00–17.30 Abdominal Kapama Kursu SALON 1**
Kurs Direktörleri: M. Tahir Özer, Ali Fuat Kaan Gök
- 12.00–13.30** Hasar Kontrol Cerrahisi - Aytekin Ünlü
İntraabdominal Sepsis - Aras Emre Canda
Abdominal Kompartman Sendromu - Ali Fuat Kaan Gök
- 13.30–14.00 Kahve Arası**
- 14.00–15.30** Geçici Batın Kapama Teknikleri ve Negatif Basıncılı Sistemler - Hüseyin Sinan
Enteroatmosferik Fistül Yönetimi - Fahri Yetişir
Açık Batın Sonrası Geç Rekonstrüksiyonlar - M. Tahir Özer
- 15.30–16.00 Kahve Arası**
- 16.00–17.30 Pratik Uygulamalar**
- 12.00–17.30 Yara Bakımı ve Yanık Kursu SALON 2**
Kurs Direktörleri: A. Çınar Yastı, Emrah Şenel
- 12.00–13.30** Türkiye’de Sayılarla Yanık - Serdar Türkyılmaz
Yanık Tipleri - Mustafa Turan
Yanık Şiddeti - Ahmet Deniz Uçar
Nakil ve Yanış Kriterleri - Murat Kendirci
- 13.30–14.00 Kahve Arası**
- 14.00–15.30** Olay Yerinden Acil Servise Hasta Yönetimi - A. Çınar Yastı
Acil Serviste Hasta Yönetimi - Murat Kendirci
Çocuk Yanıklarında Farklılıklar - Emrah Şenel
Yanıkta Rasyonel Antibiyotik Kullanımı ve Sepsis - A. Çınar Yastı
- 15.30–16.00 Kahve Arası**
- 16.00–17.30** Yanık Yoğun Bakımda Hasta Takibi - Ahmet Deniz Uçar
Yanıkta Yara Pansumanı - Serdar Türkyılmaz
Hipertrofik Skar ve Keloid Gelişim Nedenleri ve Yönetimi- Kaan Gideroğlu
- 12.00–17.30 Sütür - Anastomoz (Damar-Bağırsak) Kursu SALON 3**
Kurs Direktörleri: Ahmet Keşşaf Aşlar, Fatih Yanar
- 12.00–13.30** Temel Bilgiler: Gastrointestinal Sistem Anatomisi, Anostomozu İyileşmesinde Etkili Faktörler - Ahmet Keşşaf Aşlar
Sütürler: Genel Özellikleri, Seçim Kriterleri, Açık ve Laparoskopik Cerrahide Hangi Anastomoz - Hangi Sütür? - Erdinç Çetinkaya
Staplerler: Genel Özellikleri, Seçim kriterleri, Açık ve Laparoskopik Cerrahide Hangi Anastomoz – Hangi Stapler? - Emre Gündoğdu
Anastomoz Teknikleri: Sütürlerle yapılan anostomozlar (Açık ve Laparoskopik Cerrahi) - Erdinç Çetinkaya
Anastomoz Teknikleri: Staplerlerle Yapılan Anostomozlar (Açık ve Laparoskopik Cerrahi) - Emre Gündoğdu
Özellikli Anastomozlar - Emre Gündoğdu
Kabus Senaryoları: Anastomoz Komplikasyonları, Çözümler - Ahmet Keşşaf Aşlar

- 13.30–14.00 Kahve Arası**
- 14.00–15.30** Vasküler Anastomoz Teknikleri - Fatih Ata Genç
Vasküler Anastomozda Komplikasyonlar ve Korunma Yöntemleri - Fatih Yanar
Vasküler Cerrahide Acil Durumlar: Akut Arteriyel Tıkanıklık ve Tromboemboliye Yaklaşım - Mehmet Kurtoğlu
- 15.30–16.00 Kahve Arası**
- 16.00–17.30 Pratik Uygulama**
Anastomoz Yöntemleri: Paraşüt Tekniği, Uç-uca, Uç-Yan, Yan-Yana Anastomoz Teknikleri - Fatih Ata Genç, Fatih Yanar, Mehmet Kurtoğlu
- 12.00–17.30 Travma ve Acil Cerrahide USG (FAST) Kursu SALON 4**
Funda Karbek Akarca, Bülent Erbil
- 12.00–13.30** Ultrason Cihazının Tanıtılması, Teknik Özellikler, Görüntüleme Prensipleri - Funda Karbek Akarca
Hepatobiliyer Ultrason - Bülent Erbil
- 13.30–14.00 Kahve Arası**
- 14.00–15.30** Extended/FAST - Funda Karbek Akarca
Abdominal Aorta Ultrasonografisi - Tanzer Korkmaz
Ürogenital Ultrason - Bülent Erbil
Girişimsel Ultrason - Tanzer Korkmaz
- 15.30–16.00 Kahve Arası**
- 16.00–17.30 Pratik Uygulamalar**
Aort ve Girişimsel US - Tanzer Korkmaz
Hepatobiliyer US - Bülent Erbil
Extended-FAST US - Funda Karbek Akarca
- 19.00– 19.30 Açılış Töreni ANA SALON**
Kongre Sekreteri - Mehmet Eryılmaz
Kongre Başkanı - M. Mahir Özmen
- 19.30–20.00 Açılış Konferansı**
Oturum Başkanı: Cevdet Erdöl/Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü
Travma ve Acil Cerrahide Önlenebilir Ölümler - Kaya Sarıbeyoğlu/UTACD Başkanı
- 20.00–21.00 Açılış Kokteyli**

- 08.00–09.30 Panel: Harp Cerrahisi**
Oturum Başkanları: Cevdet Erdöl, Orhan Kozak
Blast ve Crush Yaralanmalara Klinik Yaklaşım (Weapon Wounds: Bullets, Bombs and Blast) - Christos Giannou (Yunanistan)
Yüksek Kinetik Enerjili Silah Yaralanmalarında Güncel Cerrahi Deneyimler - M. Tahir Özer
Topikal Hemostatik Ajanların Stratejisi - Erhan Güven
Dünyada ve Ülkemizde 'Harp Cerrahisi': Planlama, Donanım, Eğitim, Uygulama - Mehmet Eryılmaz
- 09.30–10.00 Kahve Arası**
Sözlü Bildiri Oturumları
Bildiri Salonu 1: SB001 - SB004 / Oturum Başkanları: A. Çınar Yastı, Gürhan Çelik
Bildiri Salonu 2: SB005 - SB008 / Oturum Başkanları: Hüseyin Sinan, Hakan Güven
Bildiri Salonu 3: SB009 - SB012 / Oturum Başkanları: Hızır Akyıldız, Mehmet Özdoğan
Bildiri Salonu 4: SB013 - SB017 / Oturum Başkanları: Tanzer Korkmaz, İsmail Bilgiç
- 10.00–10.30 Konferans**
Oturum Başkanı: Selman Sökmen
Ekstra Luminal Hava Komponentli Absellerle Komplike Olmuş Divertikülitlerin Cerrahi Dışı Tedavi Yönetimi (Non-operative Management of Diverticulitis Complicated by Abscess With Extraluminal Air) - Roberto Bergamaschi (ABD)
- 10.30–10.45 Kahve Arası**
- 10.45–12.00 Panel**
UTAC Dergisi Oturumu: Seçkin Yayın - Seçilmiş Bildiri
Oturum Başkanları: M. Mahir Özmen, Kaya Sarıbeyoğlu
Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi'nde Yayımlanan ve En Fazla Atıf Alan 5 Yayın - Cem Emir Göldoğan
Seçilmiş 5 Sözlü Bildiri
- 12.00–12.12 12'de 12**
Özel Hasta Gruplarında Akut Kolesistit (Acute Cholecystitis in Fragile Patients) - Hayato Kurihara (İtalya)
- 12.12–13.30 Öğle Yemeği**
Poster Sunumları (PB001-PB045)
Poster Değerlendirme Kurulu: Gökhan Akbulut, Öner Menteş, Tevfik Tolga Şahin
- 13.30–14.30 Panel: Travma Cerrahisinde Sorunlu Olgular**
Oturum Başkanları: Orhan Alimoğlu, Mehmet Ali Gülçelik
Penetran Travmaya Bağlı Komplike Hepatobiliyer Yaralanmalarda Acil Cerrahi Yaklaşım - Mustafa Kerem
Penetran Kardiyak Yaralanmalarda Acil Cerrahi Yaklaşım - Mehmet Özdoğan
Gözden Kaçan Diyafragma Yaralanmalarına Bağlı Komplikasyonlarda Acil Cerrahi Yaklaşım - Ediz Altınlı
- 14.30–15.00 Kahve Arası / Smith&Nephew Workshop**
Açık Karın Yönetimi Uygulamalı Workshop / Uzmanı ile 30 Dakika
Konuşmacı: Halil Alış
Sözlü Bildiri Oturumları
Bildiri Salonu 1: SB018 - SB021 / Oturum Başkanları: Evren Dilektaşlı, Aziz Sümer
Bildiri Salonu 2: SB022 - SB026 / Oturum Başkanları: Cem Emir Göldoğan, Emrah Şenel

Bildiri Salonu 3: SB027 - SB030 / Oturum Başkanları: Hakan Yanar, Erhan Güven
Bildiri Salonu 4: SB031 - SB034 / Oturum Başkanları: Cengizhan Yiğitler, Öner Menteş

- 15.00–15.30 Konferans**
Oturum Başkanı: Mehmet Eryılmaz
Savaş ve Diğer Şiddet Durumlarında Cerrahiye Ait Özel Durumlar (Special Characteristics of Surgery During Armed Conflict and Other Situations of Violence)- Christos Giannou (Yunanistan)
- 15.30–15.45 Kahve Arası**
- 15.45–17.00 Panel: Açık Karın**
Oturum Başkanları: Fatih Ağalar, Hakan Güven
Abdominal Kompartman Sendromu Sonrası: Açık Karın Uygulaması, Abdominal Kapama ve Rekonstrüksiyon - Florin Iordache (Romanya)
Septik Karında Hasar Kontrol Cerrahisi (Damage Control Surgery in the Septic Abdomen) - Hayato Kurihara (İtalya)
8. Günden Sonra Açık Karın Yönetimi Stratejileri (Management Strategies in Open Abdomen Beyond 8th Day) - Isidro Martinez-Casas (İspanya)
- 17.00–17.20 Kahve Arası**
- 17.20–18.30 Cerrahlar Yarışıyor**
Oturum Başkanları: Tefik Tolga Şahin, Ali Fuat Kaan Gök
- 18.30–21.00 Akşam Yemeği**

- 07.30–08.00** Uzmaniyla Buluşma - Meet the Expert
Acil Cerrahide Ultrasonografi (Ultrasonography in Acute Care Surgery)
Isidro Martinez - Casas (İspanya), Hayato Kurihara (İtalya)
- 08.00–09.30 İnteraktif Açık Oturum**
Şehir İçinde Gerçekleşen Terörist Saldırılarında 'Sokaktan - Yoğun Bakıma' Tıbbi Organizasyon:
Sur, Nusaybin, Yüksekova, Ankara Merasim Sokak, Ankara Gar Önü, Beşiktaş Stadyumu Önü,
15 Temmuz, Reina, Kayseri, İzmir Olaylarına Yönelik Deneyimler
Oturum Başkanları: Cemalettin Ertekin, Kemal Memişoğlu
Hakkari Deneyimi - Ecem Memişoğlu
Sur/Diyarbakır, Nusaybin/Mardin Deneyimi - Mehmet Eryılmaz
Ankara Deneyimi - Münevver Moran
Midyat/Mardin Deneyimi - Gamze Kızıltan
İstanbul Deneyimi - Hakan Güven
Kayseri Deneyimi - Hızır Akyıldız
İzmir Deneyimi - Gökhan Akbulut
İnteraktif Tartışma

- 09.30–10.00 Konferans**
Oturum Başkanı: Yılmaz Başar
Geriatrik Hastalarda Acil Cerrahi (Emergency Surgery in the Geriatric Patient) - Isidro Martinez-Casas (İspanya)
- 10.00–11.00 Kahve Arası / Smith&Nephew Workshop**
Enteroatmosferik Fistül Yönetimi Uygulamalı Workshop / Uzmanı ile 30 Dakika
Konuşmacı: M. Tahir Özer
Sözlü Bildiri Oturumları
Bildiri Salonu 1: SB035 - SB041 / Oturum Başkanları: Fatih Yanar, Fehmi Çelebi
Bildiri Salonu 2: SB042 - SB048 / Oturum Başkanları: Murat Kalemoğlu, Gökhan Akbulut
Bildiri Salonu 3: SB049 - SB056 / Oturum Başkanları: Osman Şimşek, A. Fuat Kaan Gök
Bildiri Salonu 4: SB057 - SB063 / Oturum Başkanları: Ediz Altınlı, Emre Gündoğdu
- 11.00–12.00 Panel: Nasıl Baş ederim?**
Oturum Başkanları: Osman Nuri Dilek, M. Faik Özçelik
Divertikülit perforasyonu nedeniyle peritonitli olgularda Laparoskopik cerrahi (Laparoscopic Surgery for Perforated Diverticulitis With Peritonitis) - Roberto Bergamaschi (ABD)
Pankreas Yaralanmaları: Strateji & Teknik - Aydemir Ölmez
Perforated Viscus - Fiorin Iordache (Romanya)
- 12.00–12.12 12'de 12**
Acil Cerrahi Birimi: Organizasyon Modelleri (Emergency Surgery Unit: Organizational Models) - Isidro Martinez - Casas (İspanya)
- 12.12–13.30 Öğle Yemeği**
Poster Sunumları (PB046-PB090)
Poster Değerlendirme Kurulu: Mehmet Özdoğan, Fatih Yanar, Hüseyin Sinan
- 13.30–14.30 Panel: Zor Cerrahi (Vasküler)**
Oturum Başkanları: Mehmet Kurtoğlu, Ufuk Demirkılıç
IVC, Abdominal Aorta Yaralanmalarında Cerrahi - Mehmet Kurtoğlu
Masif Pulmoner Emboli : Medikal, Radyolojik, Cerrahi Yaklaşım Seçeneklerinden Hangisi? - Ufuk Demirkılıç
Yaygın ve Şiddetli Mezenter İskemisinin Yönetimi - Fatih Ata Genç
- 14.30–15.00 Kahve Arası / Smith&Nephew Workshop**
Enteroatmosferik Fistül Yönetimi Uygulamalı Workshop / Uzmanı ile 30 Dakika
Konuşmacı: Aras Emre Canda
Sözlü Bildiri Oturumları
Bildiri Salonu 1: SB064 - SB067 / Oturum Başkanları: Ahmet Keşşaf Aşlar, Tevfik Tolga Şahin
Bildiri Salonu 2: SB068 - SB071 / Oturum Başkanları: Mehmet İlhan, M. Tahir Özer
Bildiri Salonu 3: SB072 - SB076 / Oturum Başkanları: Serdar Türkyılmaz, Murat Kendirci
Bildiri Salonu 4: SB077 - SB080 / Oturum Başkanları: Halil Alış, Aydemir Ölmez
- 15.00–15.30 Konferans**
Oturum Başkanı: Hakan Yanar
Anorektal Aciller (Anorectal Emergencies) - Florin Iordache (Romanya)
- 15.30–15.45 Kahve Arası**

- 15.45–17.00 Panel: Mortal Triad Üzerine Güncel Gelişmeler**
Oturum Başkanları: Mehmet Özdoğan, Cengizhan Yiğitler
Travma Olgularında Tromboelastogram ve Rotasyonel Tromboelastometrinin Yeri - Ali Fuat Kaan Gök
Masif Transfüzyon Protokolu (Massive Transfusion Protocol) - Isidro Martinez-Casas (İspanya)
- Travma Olgularında Hipotermi - M. Öner Menteş
Travma Olgularında Metabolik Asidoz - Burhan Mayır
- 17.00–17.15 Kahve Arası**
- 17.15–18.45 Panel: Rutin Dışı Olgularda Acil Cerrahi**
Oturum Başkanları: Acar Aren, Semra Günay
Gebe Olgularda Acil Cerrahi (Akut Batın) - Evren Dilektaşlı
İmmünsuprese (HIV pozitif, asitli vb) Hastada Acil Cerrahi - Cengizhan Yiğitler
Nötropenik/Işınlanmış (Irradiated) Olgularda Acil Cerrahi - Ali Uzunköy
Morbid Obez Hastada Acil Cerrahi - Emre Gündoğdu
- 19:00–20:30 Akşam Yemeği**
- 20.30–21.15 Sosyal Aktivite**
"Yemek Sonrası Buluşma"
Zor Koşullarda Cerrahi: Afrika Deneyimi - Orhan Alimoğlu

- 07.30–08.00 ANA SALON**
Uzmanıyla Buluşma - Meet the Expert
İnce Barsak Obstrüksiyonları: Laparoskopik Yaklaşım Zamanı (Small Bowel Obstruction: When Laparoscopic Approach?)
Hakan Yanar, Hayato Kurihara (İtalya)
- SALON 1**
Uzmanıyla Buluşma - Meet the Expert
Kanama Kontrolü ve Kanamayı Durdurma
Hakan Güven, Mehmet Kurtoğlu
- 08.00–09.00 Panel: Cerrahi Yaklaşım**
Oturum Başkanları: Ediz Altınlı, Hayri Erkol
Spontan İntra Abdominal Kanamalar: Cerrahi Yaklaşım - Bülent Güleç
Fournier Gangreni - Fehmi Çelebi
İnflamatuvar Barsak Hastalığına İlişkin Aciller: Zaman Yönetimi ve Tedavi Stratejileri (Inflamatuvar Bowel Disease Related Emergencies: Timing and Treatment Strategies) - Roberto Bergamaschi (ABD)
- 09.00–10.00 Kahve Arası**

Sözlü Bildiri Oturumları

Bildiri Salonu 1- SB041 / Oturum Başkanları: Fatih Yanar, Fehmi Çelebi

Bildiri Salonu 2- SB048 / Oturum Başkanları: Murat Kalemoğlu, Gökhan Akbulut

Bildiri Salonu 3- SB056 / Oturum Başkanları: Osman Şimşek, A. Fuat Kaan Gök

Bildiri Salonu 4- SB057 - SB063 / Oturum Başkanları: Ediz Altınlı, Emre Gündoğdu

10.00–10.30 Konferans

Oturum Başkanı: Sadık Kılıçturgay

Akut Pankreatit Tedavisinde Basamak Yaklaşımı (Step-up Approach in the Management of Acute Pancreatitis) - Isidro Martinez-Casas (İspanya)

10.30–10.45 Kahve Arası**10.45–12.00 Panel: Hepatopankreatobiliyer Aciller**

Oturum Başkanları: Salih Pekmezci - Ekrem Kaya

Komplike Karaciğer Hidatik Kisti ve Yönetimi - Ekrem Kaya

Penetran Travmaya Bağlı Komplike Hepatobiliyer Yaralanmalarda Acil Cerrahi Yaklaşım - İsmail Bilgiç

Intraoperatif Safra Yolu Yaralanması: Cerrahi yaklaşım - Kaya Sarıbeyoğlu

GIS Cerrahisi Sonrası Pankreatik Egzokrin Yetmezliğe Yaklaşım - Cem Kaan Parsak

12.00–12.12 12'de 12

Kritik Hastalar, Yoğun Bakım Hastaları İçin Beslenme - Metabolik Destek 2017 Uygulama Rehberi - Sadık Kılıçturgay

12.12–13.30 Öğle Yemeği

Poster Sunumları (PB091-PB134)

Poster Değerlendirme Kurulu: Mehmet Kılıç, Emre Gündoğdu, Tefik Tolga Şahin

13.30–14.30 Panel: Travma ve Acil Cerrahiye Yönelik Ekonomik, Hukuki ve İdari Bakış

Oturum Başkanları: Cemalettin Ertekin, Alper Cihan

Özel Hastanelerin Travma ve Acil Cerrahiye Bakışı - Tonguç Sugüneş

Genel Sağlık Sigorta Genel Müdürlüğü'nün Travma ve Acil Cerrahiye Bakışı - Gazi Alataş

Sağlık Bakanlığının Travma ve Acil Cerrahiye Bakışı - Alper Cihan

14.00–15.00 Kahve Arası / Smith&Nephew Workshop

Açık Karın Yönetimi Uygulamalı Workshop / Uzmanı ile 30 Dakika

Konuşmacı: Mehmet İlhan

Video Bildiri Oturumu

VB001-VB007 / Oturum Başkanları: Hakan Yanar, Orhan Alimoğlu

15.00–16.15 Panel: Yaklaşım-Yönetim

Oturum Başkanları: M. Mahir Özmen, Cem Kaan Parsak

Bariyatrik Cerrahide Komplikasyon Yönetimi - Aziz Sümer

Perfore Peptik Ülser Cerrahisinde Laparoskopik Yaklaşım - Osman Şimşek

Kolorektal Anastomoz Kaçaklarına Yaklaşım - Erman Aytaç

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) - Ahmet Coşar

16.15–16.30 Kahve Arası**16.30–17.30 PANEL: Zor işler (Visseral)**

Oturum Başkanları: Bülent Güleç, Gürhan Çelik

Akut Apandisit Güncel Tanı ve Tedavi Rehberi - Mehmet Kılıç
Kompleks Apandisit ve Beklenmeyen Tümör Yönetimi - Selman Sökmen
Akut Kolesistit Tedavisi: Yaklaşım Stratejileri: Ne zaman ve Nasıl? (Strategies in the Management of Acute Cholecistitis: When and How?) - Isidro Martinez - Casas (İspanya)

17.30–17.45 Kahve Arası

17.45–19.00 UTACD Geleneksel Hastanelerarası Travma ve Acil Cerrahi Toplantısı

08.30–08.45 Konferans ANA SALON
Akılcı İlaç Kullanımı
Oturum Başkanı: Osman Şimşek
Akılcı İlaç Kullanımı - Murat Kalemoglu

08.45–09.00 Kahve Arası

09.00–09.45 Panel: Travma ve Acil Cerrahi Olgularında Medikolegal Belgeleme
Oturum Başkanı: Tayfun Yücel
Travma ve Acil Cerrahide Ulusal Veri Tabanı Modeli - Gökhan Akbulut
Acil Serviste Şiddet - Acar Aren
Hekime Yönelik Şiddetin Belgelemesi ve Adli Tıbbi Yaklaşım - Şevki Sözen

09.45–11.00 Ödül ve Kapanış Töreni
Oturum Başkanları: M. Mahir Özmen, Kaya Sarıbeyoğlu

SB-001

İatrojenik Gelişen Pankreatik Fistül Yönetimi

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, SETTAR BOSTANOĞLU

T. C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

Amaç: Trafik kazası sonrası laparotomi yapılan ve iatrojenik pankreas fistülü gelişen olgunun takip ve tedavisindeki deneyimlerimizi paylaşmak. **Gereç ve Yöntem:** 2016 Ekim ayında araç içi trafik kazası geçiren 21 yaşında erkek hastaya yapılan laparotomi sonrasında iatrojenik olarak gelişen pankreatik fistül olgusunun takip ve tedavisi değerlendirildi. **Bulgular:** Hasta postoperatif 6. gününde kliniğimize akut batın haliyle başvurdu. Yapılan değerlendirilmesinde göbek üstü medyan insizyon skarı mevcut, insizyon kenarlarından sero-pürülan akıntı gözlemlendi, batında yaygın hassasiyet, rebound ve defans mevcut olan hasta hospitalize edildi. Laboratuvar değerlerinde Wbc: 30.000, Hb: 9, Plt: 150.000, Biyokimya değerlerinde ise ALT: 300, AST: 400, T. bil: 2,5, D. Bil: 0,8, Amilaz 600, yara yerinden alınan sıvıda amilaz değeri 400, diğer parametreler normaldi. Hastanın gerekli sıvı resusitasyonu sonrası yapılan radyolojik görüntülenmesinde batında yaygın yoğun içerikli sıvı koleksiyonu, pankreasta heterojenite tespit edildi. Hasta laparotomiye alındı. Eksplozasyonda batın içinde yaygın pankreatik sıvı ile uyumlu mayii, omentum ve karın içerisinde yaygın kalsiyum depozitleri, karaciğer segment 5 düzeyinde 3 adet suture edilmiş alan ve pankreas baş kesiminde iki adet prolene suture, pankreas gövdesinde nekrotik alanlar olduğu görüldü. Nekrotik alanlara künt debriman yapıldı. Batın yıkanıp temizlenip tüm kadranslara dren yerleştirildi. Hastanın günlük takiplerinde debisi 600 cc ile 1000 cc arasında seyreden pankreatik fistülü oldu. Total parenteral beslenme ve somatostatin analogu başlandı. Günlük debi 300 cc'ye kadar geriledi. Hastanın genel durumu toparlanınca ERCP ile değerlendirilip pankreatik kanalda kaçak olan bölgeye 5 F pankreatik stent yerleştirildi. Takiplerde hastanın fistülü 15 gün sonra kendiliğinden kapandı. Postoperatif 30. gün taburcu edildi. Postoperatif 3. ayda ise pankreatik stent ERCP ile çıkarıldı. Hastanın takiplerinde problem olmadı. **Tartışma ve Sonuç:** İatrojenik olarak yapılan pankreas yaralanması sonrası gelişen nekroz ve akabindeki fistül 21 yaşındaki genç erkek hastada yaklaşık bir aylık dönemde kontrol altına alınabildi. Pankreas fistülünde kullanılan somatostatin analogları debiyi azaltmakla beraber fistülün kapanması için yeterli gelmemiştir. Uygun vakalara yapılacak ERCP ile girişimde fistül kontrolünde yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

SB-002

Üst Gastrointestinal Sistem Patolojilerinde Endoskopik Stent Deneyimimiz

ÖZGEN İŞİK, BURAK BAKAR, HALİT ZİYA DÜNDAR, PINAR SARKUT, EKREM KAYA, YILMAZ ÖZEN, ERSİN ÖZTÜRK, TUNCAY YILMAZLAR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Üst gastrointestinal (UGI) sistemde malign ve benign darlıkların palyasyonunda, postoperative anastomoz kaçağı ve fistüllerin tedavisinde kaplı ve kapsız kendiliğinden genişleye-

SB-001

Management of Iatrogenic Pancreatic Fistula

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, SETTAR BOSTANOĞLU

Department of General Surgery, Ministry of Health Hitit University Erol Olçok Training and Research Hospital, Çorum

Objective: To share our experiences in the follow-ups and treatments of a patient developed iatrogenic pancreatic fistula after the laparotomy performed following a traffic accident. **Material and Method:** Follow-ups and treatment of an iatrogenic pancreatic fistula case post operatively developed after laparotomy performed in a 21 years-old male patient following a traffic accident on October 2016 were assessed. **Findings:** The patient presented to our clinic with acute abdomen in the post-operative 6th day. Midline incision scar and seropurulent exudate from the incision site were seen; patient with common abdominal tenderness, rebound and abdominal guarding was hospitalized. His laboratory test results were obtained as; WBC: 30.000, Hb: 9, Plt: 150.000 and biochemistry lab test values are; ALT: 300, AST: 400, T. bil: 2,5, D. Bil: 0,8, Amylase 600 and the Amylase of the drainage from the wound site was obtained as 400, other parameters were normal. Accumulation of dense fluid in the peritoneal cavity and heterogenous pancreas were observed in his X-ray imaging after the fluid resuscitation. Patient underwent surgical laparotomy. In the exploratory laparotomy; fluid in the peritoneal cavity matched with the pancreatic liquid, massive calcification in the omentum and abdominal cavity, 3 sutured sites on the segment 5 of the liver, 2 prolene sutures on the head part of the pancreas, and the necrotic areas on the pancreas body were observed. Blunt debridement was performed in the necrotic areas, abdominal cavity was washed and cleaned, and drainage tubes were placed into all quadrants. Patient had a pancreatic fistula with a variable drainage flow rate of 600–1000 cc/d. Total parenteral nutrition and somatostatin analog were administered. Pancreatic leakage flow rate was reduced up to 300 cc/d. When his overall condition improved, upon diagnosing with Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP), 5 biliary stents inserted into the leakage area in the bile duct. In the monitoring period, we observed that the fistula closed on its own 15 days later. The patient was discharged in the postoperative 30th day. And the biliary stents were removed with ERCP in the postoperative 3rd month. No complication was observed in the follow-ups. Discussion and Conclusion: Necrosis after iatrogenic pancreatic injury and subsequent fistula developed in a 21 years-old male patient could be managed approximately in 1 month. However the somatostatin analogs used in the treatment of pancreatic fistulas reduced the flow rate of pancreatic fluid they fell short of closing the fistula. In the management of pancreatic fistula, positive results can be obtained through the ERCP intervention for the appropriate cases.

SB-002

Endoscopic Stent Experience of our Department in Upper Gastrointestinal Pathologies

ÖZGEN İŞİK, BURAK BAKAR, HALİT ZİYA DÜNDAR, PINAR SARKUT, EKREM KAYA, YILMAZ ÖZEN, ERSİN ÖZTÜRK, TUNCAY YILMAZLAR

Department of General Surgery, Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa

Objective: Covered and non-covered self-expandable stents are being widely utilized in palliation of malignant or benign

bilen stentler giderek artan yaygınlıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda UGI stent uygulamaları ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı hedefledik. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009 ile ocak 2017 tarihleri arasında kliniğimizde endoskopik UGI stent uygulanmış 26 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, primer tanıları, stent uygulama nedeni, stent uygulaması sonrası başarı ve mortalite oranları kaydedildi. **Bulgular:** Median yaşı 58.5 (32-80) olan hastaların %61.5'i erkekti. Toplamda 9 hastada (%34.6) altta yatan benign bir sebep mevcuttu. Malignitesi olan hastaların %56.3'ünde primer özofagus kanseriyken geri kalanlarda mide kanseriydi. Stent takılma endikasyonları sırasıyla özofageal darlık palyasyonu (%38.5), anastomoz kaçağı (%38.5), obezite cerrahisi sonrası kaçak (%11.5), özofagus perforasyonu (%7.7) ve trakea-özofageal fistül (%3.8) idi. Toplamda 9 hastada tekrarlayan endoskopik girişim yada stent uygulaması gerekli oldu, ancak stent uygulamalarında başarı oranı %76.9'du. Mortalite oranı %23.1'di. **Tartışma ve Sonuç:** UGI darlıkları, perforasyonu ve anastomoz kaçağı gibi cerrahi komplikasyonların tedavisinde endoskopik kendiliğinden genişleyebilen stent uygulanması minimal invaziv ve oldukça etkili bir yöntemdir.

SB-003

Akut Renal Arter Tromboembolisinde Endovasküler Tedavi

HASAN ALİ DURMAZ¹, HAKAN DAYANIR¹, ONUR ERGUN¹, MİKAİL İNAL², MEHMET MAHİR ÖZMEN³, BAKİ HEKİMOĞLU¹

¹S. B. Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Liv Hospital Ankara

Amaç: Renal arter tromboembolisi (RATE) nadir görülmekle birlikte, mortalite ve morbiditesi yüksek, erken tanı ve tedavi gerektiren, böbrek parankim kaybına neden olabildiği ciddi bir klinik tablodur. Klinik ve laboratuvar bulgularının non spesifik olması nedeniyle tanı sıklıkla gecikir. Ancak yüksek klinik şüphe halinde ileri tetkiklerle tanı konur. Bu çalışmada RATE tanısı olan hastalarda endovasküler tedavinin önemini ve başarısını tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 2012-2017 yılları arasında hastanemize bulantı, kusma ve yan ağrısı ve çeşitli nonspesifik şikayetlerle başvuran ve çekilen kontrastlı batın tomografilerinde RATE tanısı konan 12 hastaya endovasküler tedaviler gerçekleştirildi. **Bulgular:** 4 hastada künt travmaya bağlı renal arter diseksiyonu ve renal arter trombüsü, 4 hastada atrial fibrilasyon ve 2 hastada mitral kapak replasmanı bağlı renal arter tromboembolisi, 1 hastada torakal anevrizmal trombüsüne bağlı, 1 hastada hiperkoagülabilité bağlı renal arter tromboembolisi saptandı. Hastalara femoral arter girişinden sonra abdominal aortografileri alındı. 9 hastada renal arter total oklüzyonu, 3 hastada renal arterde parsiyel oklüzyon görüldü. 4 hastaya mekanik embolectomi, 6 hastaya primer stentleme ve stent içerisine perkütan transluminal anjiyoplasti (PTA) tedavisi ve 2 hastaya trombolitik tedavisi uygulandı. Hastaların şikayetiyle tedavi süreleri arasında geçen süre (2-16 saat) ortalama 8 saat idi. **Tartışma ve Sonuç:** Hastalarda %90'ında sistemik emboli kaynağı kalptir. Kardiyak debinin %20'nin böbreklere gitmesi nedeniyle renal arterlere emboli sık olmaktadır. Kalp hastalıklarından atrial fibrilasyon, romatizmal mitral kapak, mitral kapak replasmanı önemli nedenlerdendir. Ayrıca künt batın travması sonrası gelişen renal arter diseksiyonu ve trombozu diğer önemli nedenlerdendir. Hastaların endovasküler tedaviden klinik başarılı sonuç alınması tıkanıklığın derecesi, tedavi anına kadar geçen süre, etkilenen böbrek kolleteral dolaşım seviye bağlı olarak değişmektedir. Na-

strictures, treatment of anastomotic leaks and fistulas of the upper gastrointestinal (UGI) tract. In this study, we aimed to share our experience with UGI stent placement. **Material and Method:** Data of 26 patients who had UGI stent placement in our department between January 2009 and January 2017 were retrospectively collected. Patient demographics, diagnosis, need for stent placement, outcomes after stent placement and mortality rates were documented. **Findings:** Median age was 58.5 (32-80) and 61.5% of the patients were male. There were 9 (34.6%) patients with benign pathologies. The 56.3% of patients with malignancy had esophageal cancer while others had gastric cancer. The indication for stent placement were benign esophageal strictures (38.5%), anastomotic leak (38.5%), leak after obesity surgery (11.5%), esophageal perforation (7.7%), and trachea-esophageal fistula (3.8%). In 9 patients recurrent endoscopic intervention or stent placement was necessary. Overall success rate after stent placement was 76.9%. Overall mortality rate was 23.1%. **Discussion and Conclusion:** Self-expandable stent placement is a minimally invasive and effective treatment modality in the management of UGI strictures, perforation and anastomotic leak.

SB-003

Endovascular Treatment of Acute Renal Artery Thromboembolism

HASAN ALİ DURMAZ¹, HAKAN DAYANIR¹, ONUR ERGUN¹, MİKAİL İNAL², MEHMET MAHİR ÖZMEN³, BAKİ HEKİMOĞLU¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital

²Kırıkkale Üniversitesi Faculty of Medicine

³Liv Hospital Ankara

Objective: Renal artery thromboembolism (RATE) is a rare situation with high rates of mortality and morbidity that needs to be diagnosed and managed in early stages in order to prevent renal parenchymal damage. Clinical and laboratory findings are non specific, and identification process is usually delayed. But diagnosis can be made by using further techniques in case of strong clinical suspect. In this study, we investigated the importance and success of endovascular interventions in patients with the diagnosis of RATE. **Material and Method:** Twelve patients presented with nausea, vomiting and flank pain and other various non specific symptoms having diagnosis of RATE by using contrast abdominal CT, were interventionaly managed with endovascular techniques between 2012-2017 in our hospital. **Findings:** Four patients were presented with renal artery dissection and renal artery thrombus caused by a blunt trauma, other four were presented with renal artery thromboembolism caused by atrial fibrillation and other two were presented with renal artery thromboembolism caused by mitral valve replacement and last renal artery thromboembolism patient was due to hypercoagulability. Abdominal aortographies were obtained from patients after replacement of femoral arterial access. In nine patients, there were total occlusion in renal arteries and in other three patients, there were partial occlusion. Four patients had mechanical embolectomy, six patients had primer stenting and percutan transluminal angioplasty (PTA) through the line and two remain had thrombolytic medications. Timeline between beginning of complaints and application of treatments were approximately 8 hours (2-16 hrs). **Discussion and Conclusion:** In 90% of patients, systemic embolism has cardiac origins. Embolism in renal arteries is a frequent situation because 20% of cardiac output flow through kidneys. Some of notable cardiac conditions are atrial fibrillation, mitral valve rheumatic heart di-

dir olduğu düşünölen RATE gelişen görüntöleme teknikleri ve girişimler teknikler sayesinde hem tanısı hem de endovasköler tedavisi artış göstermiştir. RATE vakalarında girişimsel endovasköler tedavi yöntemleriyle renal arterde revaskölerizasyon teknik olarak tam yakın başarılı olmaktadır. Ancak erken endovasköler tedavi edilen RATE vakalarında klinik başarı oranları daha yüksektir.

sease and mitral valve replacement. Also, renal artery dissection and thrombosis following blunt abdominal trauma can be mentioned as another reason for this situation. Clinical success of endovascular interventional is variable depending on severity of occlusion, timeline between beginning of complaints and application of treatment and collateral circulation of affected area. RATE which was once considered as a rare condition, now, has a pike in its diagnosis and endovascular treatment by using advanced imaging and interventional techniques. In RATE, nearly total success in revascularization of renal arteries have been achieved with endovascular interventions. But, clinical success rates are higher in RATE patients having endovascular treatment in early stages.

SB-004

Heterozigot MTHFR C677-T Mutasyonun Sebep Olduğu Süperior Mezenterik Arter ve Superior Mezenterik Ven Trombusü Sonrası Gelişen Mezenter İskemi İki Hasta Olgusu Sunumu

SÜLEYMAN DENİZ KAHRAMAN, ZAFER KILBAŞ, OĞUZ HANÇERLİÖĞULLARI, ORHAN KOZAK

Göhlhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Akut süperior mezenterik ven ve arter trombusü tüm mezenterik iskemik olayların %5–15'ini oluşturan nadir görölen bir akut batin nedenidir. Çalışmalarda mortalite %30–50 arasındadır. Mezenterik damar iskemilerinin yaklaşık %80'inde altta yatan bir neden bulunmaktayken %20 civarında herhangi neden ortaya konulamamaktadır. Metilentetrahidrofolatredüktaz (MTHFR) C677T mutasyonunun neden olduğu kalıtsal hiperkoagölopatilerinin dışında, komorbid hastalıklarda SMAVT'ye sebep olabilmektedir. Kliniğimizde mezenter iske miyle, rezeksiyon ve anti koagölan tedavi verilen heterozigot MTHFR C677-T mutasyonu saptanan iki olgunun sunulması amaçladık. **Olgu 1:** 45 yaşında erkek, ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmiş özellik arz etmiyordu. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet mevcuttu. WBC: 18.1 uL, hemoglobin: 12.2 g/dL, d-Dimer: 13.88; LDH: 257; PTZ: 13.2/INR: 1.04 idi. Ct Anjiyoda, SMV ve ana portal vende trombus; ince barsakların jejunum sonrasında kısmi iske mi lehine değerlendirilmişti. Laparotomide iskemik ince barsak rezeksiyonu, uç uca anastomoz yapıldı. Postoperatif yatış döneminde gönderilen tetkiklerinden MTHFR C677T mutasyonu analizi heterozigot geldi ve anti koagölan tedaviyle postoperatif 12. günde hasta taburcu edildi. **Olgu 2:** 37 yaşında bayan yemek sonrası başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıl öncesinde akciğer pulmoner arter ve splenik arterde geçirilmiş emboli ile splenektomi mevcuttu (bu tedavi sürecinde gönderilen tetkiklerinden MTHFR C677T mutasyonu analizi heterozigot olarak gelmişti). Antikoagölan tedavi uyumsuzluğu öğrenildi; soy geçmişinde nedeni bilinmeyen genç kadın ölümleri mevcuttu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. WBC: 55.1U/L, hemoglobin: 9.4 g/dL, d-Dimer: 1354; LDH: 265U/L UL; PTZ: 16.2/INR: 1.27 olarak saptandı. ADBG özellik arz etmiyor. CT Anjiyoda Çölyak arter ve SMA'de trombusler izlenmiş; jejunum sonrasında devam eden ince barsaklarda iske mi lehine değerlendirilmişti. Laparotomide Treitz ligamanının 20. cm distalinden başlayan yaklaşık 190 cm'lik iskemik jejunal anslar saptandı. İskemik ince barsaklar rezeksiyon uç ileostomi yapıldı. Hasta yatışının 1. ayında septik şok tablosuyla ex olmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Akut MAVT risk faktörleri olan hastalarda oral anti koagölan tedavinin yaşam boyu devam edilmelidir. Cerrahi, barsak iske misini, peritoniti olan hastalara gerekmektedir. Rezeksiyonda mümkün oldu-

SB-004

Heterozygous MTHFR C677-T Mutation-Induced Superior Mesenteric Artery and Mesenteric Ischemia Following Superior Mesenteric Ven Thrombus Two Patient Case Reports

SÜLEYMAN DENİZ KAHRAMAN, ZAFER KILBAŞ, OĞUZ HANÇERLİÖĞULLARI, ORHAN KOZAK

Department of General Surgery, Göhlhane Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Acute superior mesenteric venous and arterial thrombosis is a rare acute abdomen that accounts for 5- to 15% of all mesenteric ischemic events. The mortality rate is 30–50% in the study. There is an underlying cause in about 80% of the mesenteric arterial ischemies, Methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) may cause SMAVT in comorbid diseases other than hereditary hypercoagulopathies caused by C677T mutation. We aimed to present two cases of heterozygous MTHFR C677-T mutation diagnosed with mesenteric ischemia in our clinic, resection and anticoagulant therapy. **Case 1:** A 45-year-old man presented with abdominal pain that started suddenly, and did not show any resume or pedigree. WBC: 18.1 µL, hemoglobin: 12.2 g / dL, d-Dimer: 13.88, LDH: 257; PTZ: 13.2 / INR: 1.04. Ct Anjiyoda, SMV and Ana portal venter thrombus were evaluated in favor of partial ischemia after jejunum injection. Laparotomide ischemic small bowel resection, end-to-end anastomosis was performed. Analysis of MTHFR C677T mutation from postmortem examination revealed heterozygous And the patient was discharged on the 12th postoperative day with anticoagulation therapy. **Case 2:** A 37-year-old woman was admitted to the emergency room with a complaint of abdominal pain that started after the meal. There was a splenectomy with a pulmonary artery and splenic artery in the pulmonary artery and splenic artery 3 years earlier (the MTHFR C677T mutation analysis was heterozygous in the analysis of the sentinel during this treatment), anticoagulant treatment incompatibility was learned There was widespread tenderness, defenses and rebound in the physical examination. WBC: 55.1U / L, hemoglobin: 9.4g / dL, d-Dimer: 1354, LDH: 265U / L UL, PTZ: 16.2 / INR: 1.27. It did not show any ADBG features.Celiac artery and SMA thrombosis were observed and evaluated in favor of ischemia in the small intestines after jejunum in CT Angiography. Approximately 190 cm ischemic jejunal anus were found Treitz ligament starting from 20 cm distal in laparotomy. Intestine resection end ileostomy was performed. In the first month of admission, the patient was exsanguinated with septic shock. **Discussion and Conclusion:** Patients with acute MAST risk factors should be treated with oral anticoagulant therapy for a lifetime of life. Prothrombosis, bowel ischemia, peritonitis should be

ğunca fazla barsak bırakabilmelidir. AMİ (akut mezenter iskemisi), antikoagulan tedavi verilmediğinde %30-50 mortaliteye, %25 rekürrense sahiptir. Antikoagulan tedavi ve cerrahi mortaliteyi %3-5'e düşürmektedir. Sonuçta AMAVT mortalitesi yüksek olduğundan iskemisi varlığında acil eksplorasyon, iskemik dokuların rezeksiyonu gerekmektedir. Tanı sonrasında uzun dönem antikoagulan kullanımı planlanmalı ve hastalığın önemi konusunda hastalar bilgilendirilerek tedavi uyumu sağlanmalıdır.

SB-005

Akut Mezenter İskemi: 3 Yıllık Klinik Deneyimimiz

RAHMAN ŞENOCAK, SÜLEYMAN DENİZ KAHRAMAN, OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI, ZAFER KILBAŞ, ORHAN KOZAK

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Akut mezenter iskemisi, tüm mezenterik iskemik olayların %5-15'ini oluşturan nadir görülen bir akut batin nedenidir. Yapılmış çalışmalarda mortalite %30-50 arasındadır. Mezenterik damar iskemilerinin yaklaşık %80'inde altta yatan bir neden bulunmaktayken %20 civarında herhangi neden ortaya konulamamaktadır. Biz kliniğimizde aralık 2013 ile Haziran 2016 yılları arasında mezenter iskemisi nedeniyle takip edilen 14 hastayı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2013-Haziran 2016 yılları arasında kliniğimizde mezenter iskemisi nedeniyle takip edilmiş 14 hastanın geriye dönük demografik özelliklerini inceledik. Yaş ortalaması 55.57 (26 ile 82 yaş), hastaların 9'u bayan 5'i erkekti. %78 karın ağrısı; %20 rektal kanama %2'si terleme, bulantı kusma ile başvurdu. Başvuru laboratuvar değerleri: Wbc: 13.596ce (27400ce-6100ce), LDH: 656.35U/L (1240U/L-172U/L), PTZ/INR: (15.01 sn/1.45), D-dimer: (620.9 U/L) idi. Tanıların %57'si CT anjio; %28 IV-Oral Opaklı CT ile, %7'si Doppler-USG %8 İntra-operatif konuldu. Trombüs gözlenme lokalizasyonları 1 hastada izole SMV; 2 hastada Anaportal ve SMV; 4 hastada izole SMA; 2 hastada SMA ve IMA; 1 hastada izole IMV; 2 hastada çölyak truncus, SMA, IMA, splenik arter, 1 Hasta SMA ve portal vendi. 12 hastaya rezeksiyon ve anastomoz ile oral antikoagülan (1 hasta ince barsak nakli yapıldı); 2 hastaya cerrahi uygulanmaksızın oral antikoagülan tedavisi verildi. Etiyolojide 4 hastada etken bulunamadı; 4 hasta tip 2 Diabet; 1 hasta burger hastasıydı. ---2 hastada MTHFR c677t heterozigot mutasyonu; 1 hasta da ATIII eksikliği, 1 hasta konjestif kalp yetmezliği; 1 hastada aort anevrizması mevcuttu. Hastaların %29'u tedavi sonrası ortalama 12 gün sonra taburcu (4 ile 45 gün) edildi ve %71'i ortalama 45,21 günde ex oldu (1 ile 300 gün). **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenter iskemisi son derece mortal seyreden; diğer akut karın tablolarını taklit eden ancak daha keskin ve ani ağrı gözlenebilen bir hastalıktır. Mezenter iskemiyi destekleyen laboratuvar ve radyolojik görüntüleme sonrası gerekli ise cerrahi ve sonrasında etkili antikoagulan tedavi verilmelidir. Akut mezenter iskemide, antikoagulan tedavi verilmediğinde %30-50 arasında mortaliteye, %25 rekürrense sahiptir. Antikoagulan tedavi ve cerrahi beraber mortaliteyi %3-5'e düşürmektedir. Biz aile öyküsü, geçirilmiş kanama bozukluğu ile emboli öyküsü ve komorbid hastalığı olan hastalarda genetik analiz ile hastaların koagülasyon profilinin ortaya konmasının hastaların tedavi ve izlemde yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

considered. In the case of AMI (acute mesenteric ischemia), anticoagulant therapy should be given in 30-50% mortality, 25%. Anticoagulant therapy and surgery decrease the mortality to 3-5%. In case of high AMAVT mortality, emergency exploration of ischemia and resection of ischemic tissues are required. Long term anticoagulant use should be planned after the diagnosis and the patient should be informed about the prevention of the disease.

SB-005

Acute Mesenteric Ischemia: Our 3-Year Clinical Experience

RAHMAN ŞENOCAK, SÜLEYMAN DENİZ KAHRAMAN, OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI, ZAFER KILBAŞ, ORHAN KOZAK

Department of General Surgery, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Acute mesenteric ischemia is a rare acute abortive cause that accounts for 5- to 15% of all mesenteric ischemic events. Mortality is 30-50% in performed studies. There is an underlying cause in about 80% of the mesenteric arterial ischemias, and about 20% can not be placed. We aim to present 14 patients who were followed up for mesenteric ischemia between December 2013 and June 2016 in our clinic. **Materials and Methods:** We reviewed the retrospective demographics of 14 patients who were followed up for mesenteric ischemia in our clinic between December 2013-June 2016. The average age of the patients was 55.57 (26 to 82 years), 9 of the patients were female and 5 were males. Lymphoma: 78% abdominal pain, 20% rectal bleeding, 2% sweating, nausea and vomiting. Application laboratory values: Wbc: 13.596ce (27400ce-6100ce), LDH: 656.35U/57% of CT angiography, 28% of IV-Oral Opac CT and 7% of Doppler-USG were intra-operative. SMA and IMA in 2 patients, IMV in 1 patient, celiac truncus in 2 patients, SMA, IMA, splenic artery, 1 patient SMA and portal vendi. 12 patients with SMV, SMV in 2 patients, isolated SMA in 2 patients, Oral anticoagulant with resection and anastomosis (1 patient underwent small bowel transplantation) and 2 patients without oral anticoagulant therapy. Etiology was found in 4 patients, 4 patients were type 2 diabetes, 1 patient was burger patient. 2 MTHFR C677T heterozygote mutation in patient 2, 1 patient ATIII deficiency, congestive heart failure in 1 patient, and aortic aneurysm in 1 patient. 29% of the patients were discharged after an average of 12 days after treatment (4 to 45 days) and 71% were exacerbated at an average of 45,21 days (1 to 300 days). **Discussion and Conclusion:** Acute mesenteric ischemia is a mortal disease that mimics other acute abdominal pain syndromes but may be more acute and painful. Laboratory and radiological imaging studies that support mesenteric ischemia should be performed after surgery and postoperative anticoagulant therapy if necessary. In acute mesenteric ischemia, it has a mortality rate of 30-50% and recurrences of 25%. The anticoagulant reduces the mortality to 3-5% together with the treatment and the surgery. The patient's family history, the bleeding disorder with embolism and genetic analysis in patients with comorbid disease, And may be useful in follow-up.

SB-006

Akut Mezenter İskemi Tedavisinde İkinci Bakı Portuna İhtiyaç Var mı? Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

MEHMET İLHAN, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, ALİ FUAT KAAN GÖK, RECEP GÜLOĞLU, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akut mezenterik iskemi (AMI) erken tanı ve tedavi gerektiren, akut batın tablosuyla seyredilebilen hayatı tehdit edici bir vasküler acildir. Çoğunlukla ileri yaşlarda görülen, yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmekte olan bu hastalığın önlenmesi erken klinik şüphe ve zamanında müdahaleye bağlıdır. Bu çalışmanın amacı, akut mezenterik iskemi yönetiminde ikinci bakı gerekliliğini tanımlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Mart 2010 ve Ekim 2016 yılları arasında akut mezenterik iskemi tanısı ile ameliyat edilen 82 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Karın sol alt kadrana ikinci bakı için 10 mm'lik laparoskopik port yerleştirilen hastaların ikinci ameliyatlarında iskemi olanlarla, iskemi saptanmayanların sonuçları karşılaştırıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, bağırsak rezeksiyonları (daha önemlisi kısa barsak sendromu varsa), hastanede kalış süresi ve yapılan ameliyat sayısı SPSS 16.0 programına yüklenerek istatistiki olarak incelendi. **Bulgular:** Olguların 42'si erkek (%51,2), 40'ı kadın (%48,8) idi. Ortalama yaş 66,2 idi. En sık kardiyak (%14,6) ve hipertansiyon (%18,3) olmak üzere bütün hastalarda ek hastalık mevcuttu. En sık süperiyor mezenterik arterde trombozu saptandı. Hastaların 72'ine (%86,6) ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı ve bunların 41'ine de (%50) rezeksiyonla birlikte enterostomi yapıldı. Hastaların 39 (%47,6) tanesine ince bağırsak rezeksiyonu ve anastomozu (14 hasta; %35,9) yapılarak ikinci bakı için trokar yerleştirildi. İkinci bakı yapılan hastalardan 10 (%25,7) tanesinde ince bağırsak iskemisi saptanarak re-rezeksiyon gerçekleştirildi. Toplam 12 olgu post-op multiorgan yetmezliğinden ve 9 olgu kardiyak patoloji nedeniyle eksitus oldu. Hastanede ortalama kalış süresi 29,3 gündü. **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenter iskemi; Genelde birden fazla ko-morbiditelere sahip ve ASA skoru yüksek olan yaşlı hastalarda görülür. Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olduğunda gereksiz girişimlerden kaçınılmalı. Anastomozu değerlendirmek amacıyla, ikinci bakı için yerleştirilen trokar yeter-siz bir yöntemdir.

SB-007

Negatif Basıncılı Yara Tedavi Sistemi ile Açık Karın Yönetimindeki Tecrübelerimiz

BÜLENT ÇALIK, GÖKHAN AKBULUT

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Açık karın yöntemi çok çeşitli klinik durumlarda ve gide-rek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Açık Karın Negatif Basıncı Terapi Sistemi, en yaygın kullanılan geçici kapatma sistemlerinden biridir. Bu çalışmamızda Açık karın negatif basınç terapi sistemi ile tedavi edilen olgularımızın özelliklerini sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde 2014–2017 yılları arasında Açık Karın Negatif Basıncı Terapi Sistemi ile açık karın yönetimi

SB-006

Is Second Look Port Required for the Treatment of Acute Mesenteric Ischemia? A Single Center Retrospective Study

MEHMET İLHAN, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, ALİ FUAT KAAN GÖK, RECEP GÜLOĞLU, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Objective: Acute mesenteric ischemia (AMI) is a vascular emergency, which requires early diagnosis and treatment and can present itself with an acute abdomen syndrome. Prevention of the disease, which mostly occurs in elders and consequences with high mortality and morbidity rates, depends on early clinical suspicion and a timely intervention. The aim of the study is determining the necessity for a second look by means of management of AMI. **Discussion and Conclusion:** 82 cases that undergo operation with the diagnosis of AMI between March 2010 and October 2016 are evaluated retrospectively. The results are compared by means of having an ischemia when operated for the second time after the placement of a 10 mm laparoscopic port as a second look of the abdomen. Age, gender, resection of the bowel (more importantly if the patient has a short bowel syndrome), length of hospitalization, number of operations undergone of the patients are statistically analyzed through Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 program. **Findings:** The cases were 42 male (51,2%) and 40 female (48,8 %). The average age was 66,2. Comorbidities existed in all patients that included mostly cardiac pathologies (14,6%) and hypertension (18,3%). Thrombosis was detected in superior mesenteric artery the most. 72 of all patients (86,6%) went through small intestine resection and 41 of all patients (50%) went through small intestine resection and enterostomy together. 39 of all patients (47,6%) were placed trochar after small intestine resection and 14 of these patients (35,9%) were placed trochar in addition to small intestine resection by performing anastomosis as a second look port. 10 of all patients that went through second look (25,7%) were done re-resection due to detection of small intestine ischemia. 12 cases in total deceased due to post-op multiorgan failure and 9 cases deceased due to cardiac pathology. Average length of hospitalization was 29,3. **Discussion and Conclusion:** AMI mostly occurs in elderly patients with multiple comorbidities and a high score of American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status. Unnecessary attemptation must be avoided in case of high morbidity and mortality. Placement of trochar for the second look with the aim of evaluating anastomosis is an inefficient method.

SB-007

Our Experience with Open Abdomen Management with Negative Pressure Wound Treatment System

BÜLENT ÇALIK, GÖKHAN AKBULUT

Health Sciences University İzmir Tepecik Training and Research Hospital, İzmir

Objective: The open abdomen method is being applied in a wide variety of clinical situations and increasing frequency. Open Abdomen Negative Pressure Therapy System is one of the most commonly used temporary closure systems. In this study we aimed to present the characteristics of our cases treated with open abdomen negative pressure therapy system. **Material and Method:** We retrospectively analyzed the results of 15 patients,

yapılan, yaşları 17 ile 73 arasında değişen, 4'ü kadın 11'si erkek toplam 15 hastanın sonuçlarını retrospektif olarak analiz ettik. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 50,4' tü. On iki hastada şiddetli intraabdominal sepsis (%80), 1 hastada şiddetli pankreatite, 1 hastada da ateşli silah yaralanmasına bağlı gelişen abdominal kompartman sendromu (%13,3), 1 hastada travma sonrası hasar kontrol (%6,7) için açık karın uygulaması yapıldı. "Björck Açık Karın Sınıflama Sistemi" ne göre tüm hastalar 1A ve 1B sınıfında idi. "Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Skoru 2" (SAPS 2 skoru) ortalaması 39 (14-74) idi. Takipler sırasında 6 hasta (%40) ex oldu. Ex olan hastalar çıkarıldıktan sonra ortalama hastanede kalış süresi 54 gün, ortalama batın açık kalma süresi 26 gündü. Yaşayan hastalardan 3 hastada (%33,3) katmanlarına ayırma yöntemi ile 4 hastada (%44,4) dual mesh ile batın kapatıldı. İki hastada (%22,2) sadece cilt kapatıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Açık Karın Negatif Basınç Terapi Sistemi geçici batın kapama gereken açık karınlı hastalar için kabul edilebilir komplikasyon, mortalite ve fasya kapama oranları ile tercih edilmesi gereken tedavi rejimi gibi görünmektedir.

SB-008

36 Açık Karın Olgumuzda Sağkalımı Etkileyen Faktörler

SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SEMİH HOT, SEDAT KAMALI, RIZA GÜRHAN IŞIL, HASAN TOK, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Vacuum Aspirated Closure (VAC) sistemlerini uyguladığımız açık karın (AK) hastalarımızda mortaliteyi etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Kliniğimizde 2013-2017 yılları arasında, tamamında VAC uygulayarak yönettiğimiz 36 AK olgusu retrospektif incelenmiştir. Yaşayan ve mortal gruplar yaş, cinsiyet, vücut kitle endeksi (VKE), etyoloji, ilk laparotomide uygulanan cerrahi işlemler, Apache II skoru, Mannheim peritonit endeks skoru, Björck skoru, fasya skoru, abdominal defekt boyutları, stoma ve fistül varlığı, VAC uygulamasına kadar geçen AK süresi ve VAC tedavi süresi açısından karşılaştırıldı. **Bulgular:** Olgularımızın 29'u yaygın peritonit, 3'ü postop yoğun bakımda intraabdominal hipertansiyon, 2'si hasar kontrol cerrahisi, 1'i batın ön duvar nekrotizan fasciitis hastasıydı. Olgularımızın 16'sı kadın (%44,4), 20'i erkek (%55,6), yaş ortalaması $56,50 \pm 16,78$ 'dir. Mortalite 15 (%41,7) idi. Mortaliteyi hangi faktörlerin etkilediği araştırıldı. İstatistiksel yöntem olarak nominal değerler için Chi square, devamlılık gösteren parametreler için ise Mann Whitney U testi ile anlamlılık farkları araştırıldı. Cinsiyet sağkalım üzerinde etkili bulunmadı. Yaş (p: 0,015) ve VKE (p: 0,011) sağkalım üzerine etkiliydi. Stoma varlığı (p: 0,014) ve stoma tipi de (p: 0,022) sağkalım üzerine etkiliydi. Fistül varlığı sağkalım ile ilişkili (p: 0,039) iken, fistül sayısının sağkalımda etkisi yoktu (0,071). Apache II skoru, Mannheim peritonit endeks skoru, Björck skoru, fasya skoru, abdominal defekt boyutları, VAC uygulamasına kadar geçen AK süresi ve VAC tedavi süresinin mortalite üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Ciddi sekonder peritonitin yönetiminde; geleneksel pasif yöntemlerle AK geçici kapatılmasının, kapalı karın ve gereğinde relaparotomi tekniğiyle karşılaştırıldığında faydası yoktur ve artmış mortalite ve daha yüksek bir enteroatmosferik fistül insidansı ile birlikte. Son yıllarda bu konuda ciddi klinik bulgular vardır.

11 men and 4 women, aged between 17 and 73 years, with open abdomen management with Open Abdomen Negative Pressure Therapy System between 2014 and 2017 in our hospital. **Findings:** The mean age of the patients was 50,4. The open abdomen was applied in patients who had severe intraabdominal sepsis in twelve patients (80%), abdominal compartment syndrome due to severe pancreatitis in 1 patient and gunshot injury in 1 patient (13,3%), post-traumatic injury control in 1 patient (6,7%). According to the "Björck Open Abdominal Classification System", all patients were in 1A and 1B class. The "Simplified Acute Physiology Score 2" (SAPS 2 score) average was 39 (14-74). Six patients (40%) died during the follow-up. After ex-patients were removed, the average hospital stay was 54 days, the mean open abdominal time was 26 days. The abdomen was closed in surviving patients with component separation in 3 patients (33,3%) and dual mesh in 4 patients (44,4%). In two patients (22,2%), only the skin was closed. **Discussion and Conclusion:** The Open Abdominal Negative Pressure Therapy System appears to be the preferred treatment regimen with acceptable complications, mortality and fascia closure rates for patients with open abdomen who need transient abdominal closure.

SB-008

Factors Affecting Survival in Our 36 Patients With Open Abdomen

SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SEMİH HOT, SEDAT KAMALI, RIZA GÜRHAN IŞIL, HASAN TOK, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Department of General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: We aimed to investigate the factors affecting mortality in our patients with open abdomen (OA) having been treated with vacuum assisted closure (VAC) systems. **Material and Method:** In the years of 2013-2017, 36 open abdomen patients having been managed by performing VAC systems in our clinic were retrospectively investigated. Living and mortal groups were compared in terms of age, gender, body mass index (BMI), etiology, surgical procedures of initial laparotomy, Apache II score, Mannheim peritonitis index score, Björck score, fascia score, the dimensions of abdominal defect, the presence of stomata and fistulae, OA time until VAC system implementation, and VAC treatment duration. **Findings:** Our cases constituted of twenty nine patients with generalized peritonitis, three with intraabdominal hypertension in postoperative intensive care units, two with damage control surgery, one with necrotizing fasciitis of anterior abdominal wall. The gender of our cases was sixteen women (44,4%) and twenty men (55,6%). The average age was $56,50 \pm 16,78$. Mortality rate was 15 (41,7%). Factors affecting mortality were investigated. Differences in significance were investigated with Chi square test for nominal values and with Mann Whitney U test for continuity parameters. Gender was not found effective on survival. Age (p: 0,015) and BMI (p: 0,011) affected on survival. Stoma presence (p: 0,014) and stoma type (p: 0,022) also affected survival. While fistula presence was associated with survival (p: 0,039), there was no effect of fistula count on survival (0,071). We detected that Apache II score, Mannheim peritonitis index score, Björck score, fascia score, the dimensions of abdominal defect, OA time until VAC system implementation, and VAC treatment duration did not make a significant difference on mortality. **Discussion and Conclusion:** In management of severe secondary peritonitis, temporary closure of OA with traditional passive methods when it is compared with closed abdomen and relaparotomy on demand is

Yeni çalışmalar göstermiştir ki; negatif basınçlı sistemleri kullanarak geçici karın duvar kapatılmasıyla birlikte olan AK tekniği olumlu sonuçlar vermiştir. Enfekte AK hastalarında mortalite %50 üzerindedir. Enteroatmosferik fistülün tabloya eklenmesi mortalite ve morbiditeyi daha da arttırır. Olgu sayımız arttıkça, henüz istatistiksel anlamlı bulmadığımız faktörlerin bazıları da anlamlı çıkabilir.

SB-009

Üst Gastrointestinal Cerrahi Sonrasındaki Anastomoz Kaçağının Vac ile Tedavisi

SERACETTİN EĞİN, ALİ ALEMDAR, FAZİL SAĞLAM, NEVZAT ELMALI, HAKAN TEZER, HAKAN GÜVEN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Radikal total gastrektomi D2 lenf nodu disseksiyonu yapılmasının 9. gününde gelişen özofagojejunostomi kaçağına, stent ve VAC uygulayarak kısa sürede tedavi ettiğimiz olgumuzu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Midenin corpus küçük kurvatüründe lokalize adenokarsinom, 55 yaşında erkek olguya radikal total gastrektomi D2 lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Postop 9. günde özofagojejunostomi anastomozundan kaçak saptanması üzerine relaparotomi yapıldı. Perop endoskopide kör ince bağırsak tarafında 5mm'lik açıklık görüldü. Anastomoz hattını geçen kapsız stent yerleştirildi. Batın içinde bol mukoid mal izlendi, yıkandı ve daha sonra da yıkama planlandığından yalnız cilt kapatıldı. 3 defa daha batın yıkandı. Sonuncu yıkamada kaçağın debisinde azalma olmadığından, endoskopik olarak 80 mm uzunluğundaki 22 mm ve 18 mm çaplı iki kaplı stent önceki stentin içinden anastomoz hattını geçerek içiçe yerleştirildi. Nasogastrik sonda ucu stent distaline kadar ilerletildi ve nazogastrikten beslenmeye devam edildi. 5. defa batın yıkamaya alındığında kaçağın batın içini kirletmeyi sürdürdüğü görüldü. VAC süngerinin bir ucu anastomoz üzerine yerleştirildi ve diğer ucu da sol üst kadrandan dışarı alındı. Tüm batına ayrıca başka bir batın kapama seti VAC yerleştirildi. Sol üst kadrandan çıkartılan 75 mmHg, geçici batın kapama VAC'ı da 75 mmHg basıncı ile 2 ayrı vakum cihazına bağlandı. Son yapılan VAC işlemleri 3 günde bir düzenli aralıklarla, her defasında batınıcı sıvı kültürü alınarak ve batınıcı yıkama yapılarak 21 günde 7 defa tekrarlandı. Kaplı stentler endoskopik olarak çıkarıldı. Son kültürde üreme olmadı. Son VAC değişiminden sonra, sol üst kadrandaki VAC toplama kabına gelen sıvı olmadı, kontrast içirilerek çekilen fistülografide, önceki fistülograflerde görülen anastomoz kaçağının tamamen kapandığı, hiçbir kontrast kaçağının olmadığı saptandı. VAC çıkarılarak, ciltaltı fasya üzerinden dekole edilerek, cildi kapatıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrasında gelişen anastomoz kaçaklarında stent uygulamalarına ek olarak, özellikle ciddi peritonit gelişen olgularda, çalışmamızda tanımladığımız VAC uygulama tekniğini kullanarak; karınıcı sepsisin tedavisi ve primer kaynak kontrolünü sağlamanın yanısıra, VAC tedavisinin verdiği bir avantaj olan granülasyon gelişimini hızlandırma sayesinde anastomoz kaçaklarını kısa sürede kapatmak mümkündür.

no benefit, moreover it is associate with increased mortality and a higher incidence of enteroatmosferik fistula. In recent years, there are serious clinical findings in this issue. Recent studies have shown that OA technique associated with a temporary closure of the abdominal wall using negative pressure systems has produced positive results. Mortality is over 50% in infected OA patients. Addition of the enteroatmospheric fistula into the clinical picture increases even more mortality and morbidity. As our case count increases, some of the factors of which we have not found statistically significant may also be significant.

SB-009

Treatment with Vacuum Assisted Closure System: A Case With Leak of Anastomosis After the Upper Gastrointestinal Surgery

SERACETTİN EĞİN, ALİ ALEMDAR, FAZİL SAĞLAM, NEVZAT ELMALI, HAKAN TEZER, HAKAN GÜVEN

Department of General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: We aimed to present a case treated by applying stent and vacuum assisted closure (VAC). The patient is esophagojejunostomy leak developing on the ninth day postoperatively after radical total gastrectomy-D2 lymph node dissection. **Case:** Radical total gastrectomy-D2 lymph node dissection was carried out for fifty-five years old male patient with adenocarcinoma localized in small curvature on corpus of stomach. Relaparotomy was performed when leakage from the anastomosis of the esophagojejunostomy was detected on the ninth postoperative day. In endoscopy done intraoperatively, five millimetre hole was seen in the small intestine blind side. An uncoated stent passed through the anastomosis line was placed. Abundant mucoid liquid was observed in abdomen and washed totally. Abdominal skin was only closed because repeated washing was planned. The abdomen was washed four times in total. In the last wash, since leakage was no decrease, two covered stents of 22 mm and 18 mm in diameter, 80 mm long, were endoscopically inserted on the anastomosis line through the previous stent. The nasogastric tip was advanced from stent to distal and nasogastric feeding was continued. When he was operated to wash for the fifth time, it was seen that leakage was continued to contaminate in the abdomen. One tip of the VAC sponge was placed on the anastomosis and the other tip was taken out of the left upper quadrant. All over the abdomen were also placed another VAC closure set. Both VAC was also connected to two separate vacuum devices with 75 mmHg pressure. VAC changes were made at regular intervals every three days. Intra abdominal fluid culture was taken every time and intra abdominal washes were performed. These operations were repeated seven times in twenty-one days. Covered stents were removed endoscopically in the latest operation. There was no bacterial reproduction in the latest culture. After the last VAC change, there was no fluid coming into the VAC collection cup on the upper left quadrant. A contrast-enhanced fistulography revealed that the anastomotic leak in previous fistulography was completely closed and there was no contrast leakage. VAC was removed. The skin was closed off by separating the subcutaneous oil layer on fascia. **Discussion and Conclusion:** In addition to stenting in anastomosis leak following upper gastrointestinal system surgery, we used VAC application technique, which we described in our study, especially in case of severe peritonitis. As well as treatment for intra-abdominal sepsis and primary source control, it is possible to closure anastomosis leaks by accelerating the development of granulation with VAC treatment in a short period of time.

SB-010

Açık Karın Uygulamalarında İntestinal Anastomozlarının YönetimiSUAT CAN ULUKENT¹, ÖZGÜR AKBAYIR², MEHMET YİĞİT ÖZGÜN³, İNANÇ ŞAMİL SARICI¹¹*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*²*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, İstanbul*³*Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, Ankara*

Amaç: Hasar kontrolü ve intraabdominal enfeksiyonlarda açık karın uygulaması son yıllarda kritik hastalarda yaygın olarak kullanılan yaşam kurtarıcı bir seçenektir. Genel cerrahi pratiğinde açık karın uygulaması travma ve abdominal sepsisli hastalarda uygulanmakta olup, doğru endikasyonlarla yaşam kurtarıcıdır. Çalışmamızda gastrointestinal perforasyon ile birlikte intra-abdominal sepsis ve abdominal travma olgularının klasik olarak kabul görmüş hasar kontrol cerrahisi ve açık karın yönetimi ile erken dönemde gastrointestinal bütünlüğü tekrar sağladığımız olguları sunmak istedik. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013- Ocak 2017 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (KSSEAH) açık karın endikasyonu konulan, takip ve tedavileri yapılan 70 hastadan, 22'si çalışmaya dâhil edildi. Bu hastalardan tümüne erken veya geç dönemde intestinal anastomoz ile vakum yardımcı karın kapama sistemi (VAC) beraber uygulandı. Hastaların demografik verileri, endikasyonları, fascia kapama, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi. **Bulgular:** 22 hastadan 6'sı Trietz ligamenına yakın anastomoz yapılırken, 16 hastaya ise diğer bölgelerde anastomoz yapıldı. Stoma açılan hasta olmadı ve intestinal bütünlük tüm hastalarda sağlandı. Yüzde 64 hastada karın ön duvarı fasiası total olarak kapatıldı. Bu 22 hastanın 6'sında (%27) lokal ve sistemik komplikasyonlar görüldü. İşleme bağlı mortalite görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Açık karın uygulamaları ile intestinal bütünlüğü sağlama prosedürümüz sık yapılan bir uygulama olmamakla beraber, tedavi ettiğimiz hastalarındaki morbidite ve mortalite oranları literatüre kıyasla düşük olup, total fascia kapama oranımız ise yüksektir. Bu başarıda takip ve tedavinin tek cerrah tarafından yönetilmesinin bu başarıda etkili olduğunu düşünmekteyiz.

SB-011

Beyaz Küre Sayısı Normal Olan Akut Apendisit Tanılı Hastalarda, Tanıyı Destekleyen Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları

SADETTİN ER, BÜLENT ÇOMÇALI, MESUT TEZ, BÜLENT CAVİT YÜKSEL, AHMET SOYKURT

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Beyaz küre ve nötrofil sayısı akut apendisit tanısında en önemli laboratuvar bulgularındandır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 106 hasta yaş, cinsiyet, başvuru belirtileri, fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları, görüntüleme yöntemleri ve patoloji raporları parametre alınarak retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Univaryant (tek değişkenli) analizde, patoloji raporu normal apendiks olarak rapor edilen hastalar, akut apendisit olarak raporlananlarla karşılaştırıldığında, nötrofil sayısı, apendiks çapı ve Alvarado skoru normal olanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Multivaryant (çokdeğişkenli) analizde, tek başına apendiks çapında artış

SB-010

Management of Intestinal Anastomosis in Open Abdominal SurgerySUAT CAN ULUKENT¹, ÖZGÜR AKBAYIR², MEHMET YİĞİT ÖZGÜN³, İNANÇ ŞAMİL SARICI¹¹*Department of General Surgery, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, İstanbul*²*Department of Gynecological Oncology, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, İstanbul*³*Department of Gastroenterological Surgery, Ankara Yüksek İhtisas Hospital, Ankara*

Objective: Damage control surgery and open abdominal interventions are commonly used in critical illness patients and life saving options in intraabdominal sepsis in recent years. In general surgery open abdominal surgery is life saving method, performed in patients with trauma and abdominal sepsis with correct indications. In our study, we aimed to present the cases in which gastrointestinal integrity provided in the early period with the treatment of classically accepted damage control surgery and open abdomen management in gastrointestinal perforation together with intraabdominal sepsis and abdominal trauma. **Material and Method:** Between January 2013 and January 2017, in Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, 22 of 70 patients, of whom were followed-up and treated with open abdominal surgery were included in the study. Intestinal anastomosis and vacuum assisted abdominal closure system (VAC) were applied to all of these patients in early or late period. Demographic data, indications, fascia closure, morbidity and mortality rates of the patients were evaluated. **Findings:** 6 of 22 patients had anastomosis close to the ligament of Trietz, while 16 patients had anastomosis to the other regions. The stoma was not applied and the intestinal integrity was provided in all patients. In 64% of the patients, the abdominal wall integrity was totally closed. Local and systemic complications were seen in 6 (27%) of these 22 patients. There was no mortality associated with the procedure. **Discussion and Conclusion:** Although our procedure for providing intestinal integrity with open abdominal procedures is not a frequent practice, morbidity and mortality rates are low and the total fascia closure rate is high compared to the literature.

SB-011

Supportive Laboratory and Imaging Findings in Diagnosis of Acute Appendicitis in Patients with Normal White Blood Cell Levels

SADETTİN ER, BÜLENT ÇOMÇALI, MESUT TEZ, BÜLENT CAVİT YÜKSEL, AHMET SOYKURT

Department of General Surgery, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara

Introduction: White blood cell and neutrophil count are the most important laboratory findings in the diagnosis of acute appendicitis. **Material and Method:** In our study, 106 patients were evaluated retrospectively and sociodemographic features, initial symptoms, physical examination findings, laboratory findings were noted. **Findings:** Neutrophil count, appendix diameter, and Alvarado scores were found statistically significant in patients diagnosed as acute appendicitis histopathologically compared to the patients whose pathological analysis reported as normal appendix by using univariate analysis. In multivariate analysis, increased appendiceal diameter was found as an inde-

bağımsız değişken olarak görüldü. ROC analizine göre apendiks çapı için kesin değer 8 mm idi. **Tartışma ve Sonuç:** Beyaz küre ve nötrofil sayısı normal olan, görüntülemeye göre apendiks çapı 8 mm ya da üzerinde olan hastalarda operasyon önermekteyiz.

SB-012

Eş Zamanlı Akut Apendisit ve Akut Myokard İnfarktüsü Durumunda Cerrah Ne Yapmalı? Nelere Dikkat Etmeli? Olgu Sunumu

KORAY KUTLUTÜRK, SERDAR KARAKAŞ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Apendektomi, akut apandisit olgularında altın standart tedavi olarak uygulanmaktadır. Son zamanlarda non-komplike akut apandisitli hastaların uygun antibiyotikle tedavisi ilgi çekmeye başlamıştır. Seçilmiş olgularda antibiyotik tedavisi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Ayrıca akut myokard infarktüsünün akut apandisit eşlik etmesi gibi postoperatif mortalite ve morbiditenin belirgin yükseldiği durumlarda, uygun antibiyotik tedavisi, apendektomiye alternatif olabilmektedir. Bu çalışmada, konservatif takip edilen ve yetersiz antibiyotik tedavisi nedeni ile piyogenik karaciğer absesi gelişen, akut myokard infarktüsü ile birlikte akut apandisit aynı zamanda eşlik ettiği olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 57 yaşında akut myokard infarktüsü tanısı konulmuş olan erkek hasta, akut apandisit şüphesi ile tarafımıza konsülte edildi. Yapılan tetkiklerde akut apandisit tanısı konuldu. Cerrahi yüksek risk grubunda olan hastada, apendektomi yerine intravenöz ikili antibiyotik tedavisine karar verildi. Akut myokard infarktüsüne yönelik tedavi kardiyojoloji bölümünce yapıldı. Hastanın takiplerinde akut apandisit semptomları geriledi. Laboratuvar bulguları düzelen hasta, antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlanacak şekilde taburcu edildi. Taburculuk sonrası 9. günde ateş ve sağ üst kadranda ağrısıyla acile servise başvuran hastanın anamnezinde, oral antibiyotik tedavisine devam etmediği öğrenildi. Ultrasonografide piyogenik karaciğer absesi saptan hasta, perkütan drenaj ve intravenöz antibiyotik tedavisiyle sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Operasyon açısından yüksek kardiyak riski olan nonkomplike akut apandisit olguları, uygun antibiyoterapi ile takip edilebilir. Ancak yetersiz antibiyotik tedavisinin, bu hastalarda piyogenik karaciğer absesi gibi komplikasyonlara yol açabileceği akıldan tutulmalı ve bu hastalar antibiyoterapiye uyum göstermesi açısından özellikle bilgilendirilmelidir.

SB-013

Akut Batın ile Seyreden De Garegeot Herni

VELİ VURAL¹, DİRENÇ YİĞİT², ALİ AVANAZ¹, EYYÜP MEHMET KILINÇ¹, İBRAHİM ALİOSMANOĞLU³, RAMAZAN ERYILMAZ¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

²Ağrı Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Ağrı

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Olgu: Altmış yaşında erkek, 2 gündür olan sağ alt kadranda ve sağ kasık bölgesinde ağrı şikayeti mevcut. Acil servise bu bölgede artan ağrı ve sağ inguinal bölgede yeni gelişen kızarıklık ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede şişlik, ödem ve kızarıklık, sağ alt kadranda hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökosit 12000/μL, nötrofil oranı %77.1,

pendant factor. ROC analysis revealed the appendix diameter as 8 mm. **Discussion and Conclusion:** We recommend surgical management in patients suspicious for acute appendicitis with ≥8 mm appendiceal diameter determined by imaging procedures even if white blood cell and neutrophil counts are normal.

SB-012

Concurrent Acute Appendicitis with Acute Myocard Infarction What Should Surgeon Do and Pay Attention To? A Case Report

KORAY KUTLUTÜRK, SERDAR KARAKAŞ

Department of General Surgery, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya

Introduction: Appendectomy has been considered as the gold standart treatment of appendicitis for years. However, non complicated appendicitis, those treated with antibiotherapy, became remarkable in recent studies. Antibiotherapy may be a succesful treatment in selected cases. Also in rather cases like concurrent appendicitis with acute myocard infarction, high morbidity and mortality rates eventual and antibiotherapy is more convenient than appendectomy. We aimed to publish an inadequate antibiotherapy of concurrent acute appendicitis on acute myocardial infarction case, came up with pyogenic liver abscess. **Case:** 57 years old man, referred to emergency department as concurrent acute appendicitis and acute anterior myocardial infarction. Surgery considered as with high risk and dual antibiotherapy initiated. Also the treatment of acute anterior myocardial infarction given by cardiology department. Medical treatment maintained for 10 days and patient, improved clinical and laboratuary statements, discharged with oral antibiotherapy. At the 9. day of discharge, patient rereferred to emergency department with the symptoms of fever and right upper quadrant abdominal pain, beside inadequate usage of antibiotherapy anamnesis. A pyogenic liver abscess was detected and treated with percutaneous drainage and intravenous antibiotherapy. **Discussion and Conclusion:** Cases with high cardiac risks in acute noncomplicated appendicitis, can be followed up and treated with proper antibiotherapy. But inadequate antibiotherapy may result with complications like liver abscesses. Therefore, patients should be informed in order to stick to antibiotherapy.

SB-013

De Garegeot Hernia with Acute Abdomen

VELİ VURAL¹, DİRENÇ YİĞİT², ALİ AVANAZ¹, EYYÜP MEHMET KILINÇ¹, İBRAHİM ALİOSMANOĞLU³, RAMAZAN ERYILMAZ¹

¹Department of General Surgery, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya

²Ağrı Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Ağrı

³Department of General Surgery, Acıbadem University Faculty of Medicine, İstanbul

Case: 60-year-old male, complaints of pain in right lower quadrant and right groin region for 2 days. The patient referred to emergency department with increasing pain in this area, a newly developed erythema and swelling in the right inguinal region. At the physical examination on the emergency department showed swelling, edema and erythema in the right inguinal region, tenderness and defensiveness in the lower right qu-

crp 4.4 mg/dl olarak saptandı. Radyolojik incelemesinde ayakta direkt batın grafisi normal olup yüzeysel ultrasonografide sağ inguinal alanda herniasyon kesesi ve içerisinde ~4x2,5 cm çapında Valsalva manevrası ile net hareketi izlenmeyen omental yağ doku herniasyonu ve bir miktar sıvı, omental doku içerisinde ~6 mm çaplı kör sonlanan tübüler yapı izlendi. Bilgisayarlı tomografide sağ inguinal kanaldan hernie ~4x3 cm boyutlu belirgin inflame görünümde mezenterik yağ doku ve bu alana uzanan appendiks mevcuttur. Appendiks çapı ~6 mm ölçülmüştür. Bu bulgular eşliğinde acil ameliyata alınan vakaya tanısız laparoskopik yapıldı. Laparoskopide appendiksin inflame ve ödemli olarak sağ femoral kanaldan herniye olduğu görüldü. Appendiks retrakte edilerek laparoskopik appendektomisi tamamlandı. Ardından sağ inguinal kesi ile femoral herniye yönelik McVay herni onarımı yapıldı. Hiçbir komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası ikinci günde taburcu edildi.

adnant. Laboratory test results were within normal limits except for elevated white cell count (12000/ μ L), neutrophil ratio (77.1%) and C-reactive peptid (4.4 mg/dl). On radiological examination, direct abdominal X-ray was normal, however superficial USG showed 4x2,5 cm diameter omental adipose tissue and blunt ending tubular structure of ~6 mm and some fluid inside hernia sac with no clear movement with valsalva maneuvering in right inguinal region. CT resulted as significantly inflamed mesenteric fat tissue with appendiceal appearance inside the inguinal hernia sac with ~4x3 cm size and appendix diameter measured 6 mm. In the presence of these findings emergency surgery was performed as diagnostic laparoscopy for De Garengeot hernia. Appendix dissected from mesentery with Covidien brand 5 mm Ligasure device then closed with resorbable clip and transected from caecum. Subsequently, the inflamed appendix through the femoral canal was retracted and removed from the 10 mm port placed in the left lower quadrant and the laparoscopic appendectomy was completed. Due to local inflammation, with right inguinal obliq incision, McVay hernia repair was performed for femoral hernia. The patient who had no complication was discharged on the postoperative 2nd day with cure.

SB-014

Tek Kesiden Laparoskopik Apendektomi

MEHMET ALİ GÖK¹, SERKAN FATİH YEĞEN², ZEYNEP ANADOL³, İBRAHİM H. HÜDAVERDİ KEŞKÜŞ¹, TACİTTİN SEMİH YÜREKLİ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Bursa Onkoloji Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Cerrahideki minimal invaziv gelişmelerle birlikte günümüzde akut apandisitli olgular tek insizyondan laparoskopik yöntem ile tedavi edilebilmektedir. SILS port ve rotiküle aletlerin maliyetli olmasından dolayı bu yöntem kliniğimizde tercih edilmemektedir. Tek insizyondan laparoskopik cerrahi tekniğinin, separe port ve düz aletlerle akut apandisitli olgulardaki sonuçlarını değerlendirmek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında karın ağrısı ile acil cerrahi kliniğine başvuran klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularla akut apandisit ve akut kolesistit tanısı konan 57 hastaya tek insizyondan laparoskopik apendektomi uygulandı. Umblikusa 2 cm uzunluğunda eliptik cilt insizyonu yapıldı. Kapalı teknikte batına girildi. Bir adet 10'luk, 2 adet 5'lik port aynı insizyondan batın içine yerleştirildi. Batın içi basıncı 14 mmHg olacak şekilde CO₂ insüflasyonu ile pnömoperitoneum oluşturuldu. Apendektomi tamamlandıktan sonra cilt subkutan olarak kapatıldı. **Bulgular:** Apendektomi olgularının 36'sı (%63) erkek, 21'i (%37) kadındı. Yaş ortalaması 26 (17-42) idi. Olguların 4'ünde apandiks retroçekal yerleşimli idi. En kısa ameliyat süresi 13 dakika, en uzun ameliyat süresi ise 45 dakika olarak tespit edildi. Bütün hastalara postoperatif 6. saatte oral gıda başlandı. Hastanede yatış süresi ortalama 1 gündü. SILS port, rotiküle alet gibi cihazlar hiçbir olguda kullanılmadı. Hastaların hiçbirinde yara yeri enfeksiyonuna ve kanamaya rastlanmadı. Tüm hastalarda estetik yönden çok iyi bir görünüm mevcuttu. **Tartışma ve Sonuç:** Tek insizyondan düz aletlerle yapılan laparoskopik güvenilir, etkin ve estetik açıdan mükemmel sonuç veren bir cerrahi seçenektir.

SB-014

Single-Incision Laparoscopic Appendectomy

MEHMET ALİ GÖK¹, SERKAN FATİH YEĞEN², ZEYNEP ANADOL³, İBRAHİM H. HÜDAVERDİ KEŞKÜŞ¹, TACİTTİN SEMİH YÜREKLİ¹

¹Department of General Surgery, Health Sciences University, Akif İnan Training and Research Hospital, Şanlıurfa

²Department of General Surgery, Bursa Oncology Hospital, Bursa

³Department of General Surgery, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa

Objective: In paralel with developments in minimally invasive surgery, nowadays, cases with acute appendicitis can be treated using single-incision laparoscopic surgery Since SILS port and roticular staplers are expensive, this method is not preferred in our clinic. We aimed to evaluate the outcomes of single -incision laparoscopic surgery in cases with appendicitis using a separate port and simple instruments. **Material and Method:** Fifty-seven patients who consulted our clinic with complaint of abdominal pain between January 2016, and January 2017, and diagnosed as acute appendicitis or acute cholecystitis based on clinical, laboratory, and radiological findings underwent single-incision laparoscopic appendectomy. A 2 -cm long elliptical skin incision was made around the umbilicus, then intraabdominal cavity was entered. Through the same incision one 10 G, two 5 G ports were inserted into abdominal cavity. Using CO₂ insufflation pneumoperitoneum was constructed so as to maintain intraabdominal pressure at 14 mmHg. After completion of appendectomy, the skinn was closed subcutaneously. **Findings:** Thirty-six (men, n: 36; 63%, and women, n: 21; 37%) cases with a median age of 26 years (range, 17-42 years) underwent appendectomy. In 4 cases retrocecal appendix was detected. The shortest, and the longest operative times were 13, and 45 minutes, respectively. All patients were started on oral food intake on postoperative 6. hour. Average hospitalization period was one day. SILS port or roticular stapler were not used Wound site infection or bleeding was not encountered in any patient. Appearance of the incision site was esthetically excellent. **Discussion and Conclusion:** Single-incision laparoscopic surgery is a reliable, effective surgical alternative with excellent outcomes.

SB-016

Granülomatöz Apendisit Tanısı ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Kontrollü Gözlemsel Çalışma

HAKAN ÇAKİT, ABDULLAH ŞİŞİK, YAHYA ÖZEL, İLYAS KUDAŞ, FATİH BAŞAK, CUMHUR SELÇUK TOPAL, FİKRET EZBERCİ

Sağlık Bilimler Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Granülomatöz apandisit, spesifik nedenler ile oluşan farklı klinik durum olarak değerlendirilir ve çok nadirdir. Apendikte granülomatöz inflamasyon varlığı olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisi infeksiyöz veya infeksiyon dışı olabilir. Bununla birlikte, operasyondaki makroskopik görünümüyle tümörden ayrımı yapılamadığı için geniş rezeksiyonlar uygulanabilmektedir. Bu çalışmada, preoperatif dönemde ki tanı aşamasında granülomatöz apandisit ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı bir çalışma tasarlandı. 2007 ile 2015 yılları arasındaki tüm apendektomiler gözden geçirildi. Histopatolojik değerlendirme ile granülomatöz apandisit tanısı alan hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Geriye kalanlar kontrol grubu oluşturdu. Demografik veriler, ameliyat öncesi alınan tam kan sayımı parametreleri (her bir hasta için 22 parametre) kaydedildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde, normal dağılıma uyan parametrik veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayan parametrik veriler ortanca (çeyreklik aralığı) şeklinde ifade edildi. Karşılaştırmalarda parametrik veriler için t-testi ve Mann-Whitney U testi, kategorik veriler için Fisher's exact test kullanıldı. P değerinin %95 güven aralığında 0.05'den düşük olması halinde farklı istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma süresi boyunca 4570 hasta akut karın için akut apandisit teşhisi ile ameliyat edildi. Çalışma grubunu sekiz hasta (%0,2) oluşturdu. Kontrol grubu için örneklem büyüklüğü %50 farkı göstermek için, %95 güce sahip olacak şekilde, 2 taraflı %5 tip I hata oranı ile 385 olarak hesaplandı. Hata payını azaltmak için yapılan eklemeler (142) ile son sayı 527 olarak hesaplandı. Yaş ve cinsiyet gibi demografik bulgular gruplar arasında fark göstermedi (sırasıyla p: 0,499 ve p: 0,477). Çalışma grubunda EOS# (eozinofil sayısı) (0.30 bin/mm³ (0.17)) ve EOS% (eozinofil yüzdesi) (2.93 (1.56)), kontrol grubuna (EOS#: 0.04 bin/mm³ (0.11), EOS%:0.27 (0.86)) göre daha yüksekti (sırasıyla p<0,0001 ve p<0,0001). Lojistik regresyon analizi EOS% etkisinin anlamlı olduğunu gösterdi (p<0,0001, odd's oranı: 0,522, Nagelkerke R²:0,191). **Tartışma ve Sonuç:** Akut apandisit ön tanısı ile değerlendirilen hastalarda, tanı aşamasında alınan EOS# ve EOS%'nin granülomatöz apandisit ile ilişkili olduğunu tespit ettik.

SB-017

Akut Apendisit Tanısında Alvarado Skoru ve Bilgisayarlı Tomografinin Değeri

TOLGA CANBAK, AYLİN ACAR, HÜSEYİN KEREM TOLAN, FATİH BAŞAK, ETHEM ÜNAL, FİKRET EZBERCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada, akut apandisit tanısında Alvarado skoruması ile BT'nin değeri ve korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012–Ekim 2016 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısıyla opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalardan tam kan sayımı ve biyokimya alındı. Fizik muayene ve laboratuvar inceleme

SB-016

Evaluation of the Factors Associated With The Diagnosis of Granulomatous Appendicitis: Controlled Observational Study

HAKAN ÇAKİT, ABDULLAH ŞİŞİK, YAHYA ÖZEL, İLYAS KUDAŞ, FATİH BAŞAK, CUMHUR SELÇUK TOPAL, FİKRET EZBERCİ

Department of General Surgery, Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Granulomatous appendicitis is considered to be a different clinical condition due to specific causes and is very rare. It is defined as granulomatous inflammation in appendix. Etiology may be infectious or non-infectious. Since the tumor cannot be distinguished from the macroscopic appearance of the operation, large resections may be performed. In this study, we aimed to evaluate the factors associated with granulomatous appendicitis in the preoperative diagnosis stage. **Material and Method:** A descriptive study was designed. All appendectomies between 2007 and 2015 were reviewed. The study group consisted of patients diagnosed with granulomatous appendicitis by histopathological evaluation. The rest included the control. Demographic data, pre-operative complete blood count parameters (22 parameters for each patient) were recorded. Categorical variables were expressed as frequency and percentage, mean±standard deviation in parametric data with normal distribution, and median (quarter interval) in parametric data with non-normal distribution. In the comparison, t-test and Mann-Whitney U test were used for parametric data and Fisher's exact test was used for categorical data. The difference was considered statistically significant if the P value was lower than 0.05 in the 95% confidence interval. **Findings:** During the study period, 4570 patients underwent surgery with the diagnosis of acute appendicitis for acute abdomen. The study group consisted of eight patients (0.2%). For the control group, the sample size was calculated as 385 with a 5% type I error rate of 2%, with a 95% gain to show a 50% difference. To reduce the errors, 142 patients were added, and the final sample was 527. Demographic findings such as age and gender did not differ between the groups (p: 0.499 and p: 0.477, respectively). EOS# (eosinophil number) was 300/mm³ (170) and EOS% was 2.93 (1.6) in the study group, and 40/mm³ (0.11) and 2.93 (0.86) in control, respectively and both parameters were different between the groups (p<0.0001 and p<0.0001, respectively). Logistic regression analysis showed that the EOS% effect was significant (p<0.0001, odds ratio: 0.522, Nagelkerke R²: 0.119). **Discussion and Conclusion:** We found that high EOS# and EOS% in patients with presumptive diagnosis of acute appendicitis were associated with granulomatous appendicitis.

SB-017

The Value of Alvarado Score and Computerized Tomography in the Diagnosis of Acute Appendicitis

TOLGA CANBAK, AYLİN ACAR, HÜSEYİN KEREM TOLAN, FATİH BAŞAK, ETHEM ÜNAL, FİKRET EZBERCİ

Department of General Surgery, Health Sciences University, Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: In this study, we aimed to evaluate the value and correlation of CT with Alvarado scoring in the diagnosis of acute appendicitis. **Material and Method:** Patients who underwent appendectomy for acute appendicitis were evaluated retrospectively between January 2012 and October 2016. Complete blood count and biochemistry were obtained from all patients. Alva-

sonuçlarına göre Alvarado skoru hesaplandı. Bilgisayarlı tomografi çekildi. Histopatolojik incelemede enflamasyon bulguları saptanmayan hastalar negatif apandisit olarak değerlendirildi. Histopatolojik incelemede, apandisit saptanan hastalar grup 1 ve apandisit saptanmayan hastalar Grup 2 olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler için, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanıldı. Mann Whitney U test ve Ki-Kare test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Apendektomi yapılan 2002 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 1301'i erkek (%65) ve 701'i kadın (%35) ve ortalama yaş 31.8 ± 10.2 (aralık 18-86) idi. Negatif apendektomi oranı, %5.1 (n: 103) idi. Grup 1'deki hastaların 1576'sında Alvarado skoru ≥ 7 (%83) ve 323'ünde Alvarado skoru < 7 (%17) idi. Grup 2'deki hastaların 72'sinde Alvarado skoru ≥ 7 (%69.9) ve 31'inde Alvarado skoru < 7 (%30.1) idi. İstatistiksel olarak, 2 grup arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.0001$). Alvarado skorlarının akut apandisit tanısında sensitivitesi %95 ve spesifite %12, pozitif prediktif değer 0.82 ve negatif prediktif değer 0.30 idi. Hastaların 1201'ine bilgisayarlı tomografi çekildi. Bilgisayarlı tomografi sonuçlarına göre değerlendirildiğinde, Grup 1'deki hastaların 1785'inde (%93.9) ve Grup 2'deki hastaların 21'inde (%20.3) bilgisayarlı tomografi incelemede akut apandisit lehine bulgu saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$). Bilgisayarlı tomografinin akut apandisit saptamada sensitivitesi %98 ve spesifite %41, pozitif prediktif değer 0.94 ve negatif prediktif değer 0.79 idi. **Tartışma ve Sonuç:** Alvarado skoru < 7 olan ve tanıda arada kalınan hastalara BT çekilerek doğru tanı oranı artırılabilir. Bunun yanı sıra BT çekilme oranı da azaltılabilir.

SB-019

Amyand Herni; Apendektomi Yapalım mı?

MURAT KENDİRCİ, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MESUT BALA, SETTAR BOSTANOĞLU

Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

Giriş: İndirekt inguinal herni kesesi içinde apendiksin bulunması olarak tanımlanan Amyand hernisi oldukça nadir bir tablodur. Literatürde kısıtlı seriler yada olgu sunumları olarak kendine yer bulan Amyand herni tanısının preoperatif olarak konması oldukça zordur, çoğunlukla operasyon sırasında kese içinde apendiksin vizualize edilmesi ile tanı alır. Biz bu bildiride oldukça nadir olmasına rağmen son 1 yıl içinde Amyand herni nedeni ile operasyonu yapılan olgularımızı paylaşmayı amaçladık. **Gerçek ve Yöntem:** Ocak-Aralık 2016 tarihleri arasında preoperatif ve per operatif olarak Amyand herni tanısı alan ve cerrahi tedavisi uygulanan 6 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, preoperatif laboratuvar testleri ve radyolojik incelemeleri, peroperatif tedavi yaklaşımları, postoperatif yara yeri değerlendirmeleri ve patoloji sonuçları not edildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 6 hastanın tamamı erkekti. 3 hasta elektif inguinal herni operasyonu planı ile 3 hasta ise inkarsere inguinal herni tanısı ile acil operasyon planı ile tedavi edilmişti. Hastaların 5'inde peroperatif tanı konurken 1 hasta preoperatif ultrasonografik incelemede akut apandisit olarak tanı almıştı. Tüm hastalara apendektomi uygulandı. Yine tüm hastalara anterior mesh herniorafi uygulandı. Hiçbir hastada yara enfeksiyonu veya mesh reaksiyonu da dahil olmak üzere herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Amyand herni oldukça nadir bir tablodur. Gerek preoperatif gerek peroperatif

rado score was calculated according to the results of physical examination and laboratory examination. Computerized tomography examined to patients. Histopathologic examination of patients with no evidence of inflammation was evaluated as negative appendicitis. In the histopathological examination, patients with appendicitis were evaluated as group 1 and patients without appendicitis as group 2. For statistical analysis, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 program was used. Mann Whitney U test and Chi-Square tests were used. Significance was assessed at $p < 0.05$. **Findings:** 2002 patients with appendectomy were included in this study. 1301 of the patients were male (65%) and 701 were female (35%) and the mean age was 31.8 ± 10.2 (range 18-86). The rate of negative appendectomy was 5.1% (n: 103). Alvarado score ≥ 7 in 1576 (83%) of the patients in Group 1 and Alvarado score < 7 in 323 (17%) patients. The Alvarado score was ≥ 7 in 72 (69.9%) of the patients in Group 2 and the Alvarado score was < 7 in 31 (30.1%) patients. Statistically, there was a significant difference between the two groups ($p < 0.0001$). Sensitivity was 95% and specificity was 12%, positive predictive value 0.82, and negative predictive value 0.30 for the diagnosis of acute appendicitis in Alvarado scoring. 1201 of the patients had computed tomography. According to computerized tomography results, computerized tomography examination showed favorable acute appendicitis in 1785 patients (93.9%) in Group 1 and 21 patients (20.3%) in Group 2 patients. There was a statistically significant difference between the groups ($p < 0.001$). Sensitivity was 98% and specificity was 41%, positive predictive value 0.94, and negative predictive value 0.79 in the detection of acute appendicitis of computed tomography. **Discussion and Conclusion:** Accurate diagnosis rate can be increased by withdrawal of patients with Alvarado score < 7 and interstitial disease. In addition to this, the rate of BT withdrawal can also be reduced.

SB-019

Amyand Hernia; is Apendectomy Necessary?

MURAT KENDİRCİ, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MESUT BALA, SETTAR BOSTANOĞLU

Department of General Surgery, Hitit University Çorum Training and Research Hospital, Çorum

Objective: Amyand's hernia is described as presence of appendix inside the indirect hernia sac, and is a very rare condition. In literature, limited series and case reports are presented, it is hard to diagnose preoperatively and mostly diagnosed via visualisation of appendix in the sac during surgery. Here in this presentation we aimed to represent our cases underwent surgery in last 1 year period no matter how rare is it. **Material and Method:** 6 patients who diagnosed as Amyand's hernia pre-and perioperatively and underwent surgery between January and December 2016 are evaluated retrospectively. Demographics, laboratory tests, radiological findings, operative approaches, postoperative evaluations and pathological findings are noted. **Findings:** The study included 6 male patients. 3 was operated electively whereas 3 were underwent surgery for incarcerated inguinal hernia. 5 of the patients diagnosed perioperatively but one was diagnosed as acute appendicitis preoperatively via ultrasonographic evaluation. All of the patients performed apendectomy and anterior mesh hernioraphia. Non of them developed any complication such as infection or mesh reaxion. **Discussion and Conclusion:** Amyand's hernia is a very rare condition. Apendectomy added to mesh hernioraphia is safe and appropriate treatment when is diagnosed whether pre or perioperatively. Mesh usage is controversial in case of perforation or periappendicular abscess existence. In the other hand, nowa-

olarak tespit edildiği durumlarda apendektominin herniorafiye eklenmesi ve fıtık onarımında mesh kullanımı güvenli ve uygun olarak bulunmuştur. Perforasyon veya periapendikuler abse varlığında ise mesh kullanımı güvenliği tartışmalıdır. Ayrıca preoperatif olarak tanısı konmamış Amyand hernisinde apendektomi uygulaması önerilmekle birlikte, günümüzde adli sorunlarla sıklıkla uğraşmak zorunda kalan cerrahi camiası için ayrı bir problem teşkil edebilmektedir.

SB-020

Akut Apendisit Tedavisinde Acil Cerrahi Yaklaşım Şart mı?

MURAT KENDİRCİ, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, SETTAR BOSTANOĞLU

Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

Giriş: Her gün acil servislere onlarca hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurmakta ve akut apandisit tanısı olarak opere edilmektedir. Akut apandisitte altın standart tedavi olan apendektomi de diğer tüm cerrahi prosedürler gibi cerrahi ve anestezi açısından birçok risk teşkil etmekte, belirli bir maliyete neden olmakta, belirli oranlarda komplikasyonlarla sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada seçilmiş olgularda antibiyoterapinin acil cerrahi prosedürün yerine tercih edilip edilemeyeceğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Ge-reç ve Yöntem:** Ocak–Aralık 2016 tarihleri arasında hastane acil servisine karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve akut apandisit tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılarak tedavisi planlanan 133 hasta incelendi. 18 yaşından küçük hastalar, tanısı radyolojik olarak doğrulanmamış hastalar, radyolojik incelemede perforasyon tespit edilenler, immun sistem hastalığı olanlar ve gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Akut apandisit tanısı radyolojik olarak doğrulanmış (ultrasonografik olarak veya bilgisayarlı tomografi incelemede apendiks çapının 6 mm üzerinde olması pozitif değer olarak kabul edildi), 18 yaş üzeri, antikoagulan ilaç kullanımı ve yandaş hastalığı olan, yüksek riskli hastalar ile cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastalar çalışmaya dahil edildi. **Bulgular:** Bir yıl zaman diliminde akut apandisit tanısı ile servise yatırılan ve gerek cerrahi gerekse medikal olarak tedavisi düzenlenen 133 hasta incelendi. Hastaların 59'u kadın (%44,4), 74'ü erkekti (%55,6). Ortalama yaş 42,8 (18–92 yaş) idi. 79 hastaya (%59,6) apendektomi planlanırken 54 hastaya (%40,6) antibiyoterapi başlandı. Cerrahidışı yaklaşımla tedavisi planlanan hastaların anestezi kliniğince preoperatif değerlendirilmesinde 7'si ASA1, 8'i ASA2, 19'u ASA3 ve 20'si ASA4 olarak belirlenmişti. Antibiyoterapi başlanan hastaların 11'ine (%20,3) apendektomi yapılması gerekirken geri kalan 43 hasta (%79,7) herhangi bir cerrahi girişime ihtiyaç duymadı. **Tartışma ve Sonuç:** Akut apandisit tanısı almış hastada altın standart tedavi apendektomidir. Ancak mevcut sağlık sorunları gibi hastaya ait medikal faktörler, uygun olmayan cerrahi şartlar ve hastanın operasyonu kabul etmemesi veya kaçınması durumlarında antibiyoterapi uygulaması ile akut apandisit hayati tehlike oluşturan bir hastalık olmaktan uzaklaştırılması, yapılacak olan cerrahinin gereğinde en uygun koşullarda ve zamanda yapılmasına olanak sağlanabilir.

days where the juristical problems of the surgeons are actual, it is an other problem to do or undo an appendectomy if it is not diagnosed preoperatively.

SB-020

Is the Urgent Surgical Approach Obligatory in Treatment of Acute Appendicitis?

MURAT KENDİRCİ, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, SETTAR BOSTANOĞLU

Department of General Surgery, Hitit University Çorum Training and Research Hospital, Çorum

Objective: Every day numbers of patients admits to emergency rooms complaining of abdominal pain, and undergoes surgery due to acute appendicitis. Such as the other surgical procedures Appendectomy, which is the gold standard in acute appendicitis treatment, has also some surgical and anesthesiological risks, has a cost and may cause several complications. In this study we aimed to determine if antibiotherapy may be preferred instead of surgical procedure in some groups of patients. **Material and Method:** 133 patients who admitted to emergency room between January and December 2016 complaining of abdominal pain, diagnosed as acute appendicitis, hospitalized and treated in general surgery clinic is evaluated. Patients under 18 years-age, not radiologically diagnosed, with perforation, immun system disease and pregnant were excluded. The study included patients over 18 years old, radiologically diagnosed as acute appendicitis (appendix diameter >6 mm in ultrasonographic or CT scan is accepted as positive), and patients with anticoagulant usage, comorbidity, highly risk and patients who regrets surgical procedure. **Findings:** 133 patients was hospitalized with a diagnose of acute appendicitis in one year time period. 59 patients was female and 74 was male. Mean age was 42,8 (18–92). 79 patients (%59.6) underwent appendectomy and 54 received antibiotherapy. The patients planned to have nonsurgical approach evaluated preoperatively and 7 was ASA1, 8 was ASA2, 19 was ASA3 and 20 was ASA 4. 11 of the antibiotherapy groupv (%20.3) required appendectomy but 43 patients (%79.7) didnot required any additional approach. **Discussion and Conclusion:** Appendectomy is the gold standard in acute appendicitis treatment. However, medical factors of patients such as comorbidities, inappropriate surgical conditions or in case of not acceptance of surgical procedure antibiotherapy may be a choice. At least, surgical procedure may be performed in better conditions, so that risks may be reduced.

SB-021

Akut Apendisit Tanısında Lökosit Değerinin, Fizik Muayene Bulgularının ve Ultrasonografinin Önemi

MUZAFFER ÖNDER ÖNER, MEHMET KADİR BARTIN, İLHAN TAŞDÖVEN

T. C. İstanbul S. B. Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde akut apandisit tanısı ile yatan hastalar ile ilgili elde ettiğimiz verileri literatürle karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda T. C İstanbul S. B. Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 01.06.2016–01.12.2016 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve tetkikler sonucunda akut apandisit tanısı almış olan hastalar incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, acil serviste kalış süreleri, lökosit değerleri ve lökosit değerleri ile ilişkili ultrasonografi bulguları ve perforasyon oranlarını inceleyerek bulgularımızı literatür ile karşılaştırdık. **Bulgular:** Apendisit tanısı alan 341 hastanın 150'si (%62.2) erkek, 91'i (%37.8) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 30.7 ± 12.03 idi. Kadınların yaş ortalaması 31.17 ± 13.22 idi. Hastaların 160'ü (%66.4) acil serviste 0–6 saat kalırken, 71'i (%29.7) 6–12 saat kalmıştır. Bu hastaların 183'ünde (%75.9) ultrasonografi bulguları akut apandisit lehineydi ve bunların da lökosit ortalaması $13.141/\text{mm}^3$ idi. Akut apandisit tanısı alan 341 hastanın 23'ü (%9.5) perforate apandisit tanısı almıştır. Hastaların lökosit ortalaması $13.044/\text{mm}^3$ 'dür. Akut apandisit tanılı 341 hastanın 18'inde (%7.5) hem ultrasonografi bulguları akut apandisiti desteklememiştir ve hem de lökosit değerleri $11.000/\text{mm}^3$ altında tespit edilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak Akut apandisit vakalarının sıklıkla genç erişkin erkeklerde görüldüğü ve ultrasonografinin tanı ile uyumu ve lökositoz birlikteliği akut apandisit için anlamlı ve destekleyici olduğu görülmüştür. Bu çalışmada lökosit seviyesi ve ultrasonografi bulgularının yanında; anamnez ve fizik muayenenin de olmazsa olmaz olduğu görülmüştür.

SB-022

Akut Apendisit Ön Tanısı ile Opere Edilen Olgularda İnsidental Apendiks Karsinoid Tümörü

GÖKHAN DEMİRAL, MUHAMMED KADRİ ÇOLAKOĞLU, SÜLEYMAN KALCAN, ALİ ÖZDEMİR, ALİ DEMİR, AHMET PERGEL

Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

Giriş: Apendiks, karsinoid tümörlerin en sık görüldüğü yerlerden biridir. Sıklıkla semptomsuz olup apendektomi veya diğer abdominal ameliyatlarda sırasında insidental olarak saptanır. Bu çalışmada Rize ilinde apendektomi piyeslerinde karsinoid tümör saptanan hastalar değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2015–Aralık 2016 arasında Rize ilinde üç farklı merkezde akut apandisit ön tanısı ile opere edilen 586 hastanın apendektomi piyeslerine ait sonuçlar değerlendirildi. Histopatoloji sonucu karsinoid tümör olarak rapor edilen olgular, tümör yeri, tümör boyutu, Ki 67 endeksi ve sonraki tedavileri yönünden incelendi. **Bulgular:** Hastaların 365'i erkek 228'i kadın olup yaş ortalaması 28.2 (1–88) idi. Histopatolojik incelemede üç hastada (%0.5) iyi diferansiye nöroendokrin tümör mevcut idi. Spesmenlerde akut apandisit tespit edilmedi. Yaşları 15, 35 ve 48 idi. Ameliyat esnasında tümöral bulgu gözlenmedi. Tümör boyutları sırasıyla 0.4,

SB-021

The Prevalence of Leukocyte Count, Physical Examination Findings and Ultrasonography in the Diagnosis of Acute Appendicitis

MUZAFFER ÖNDER ÖNER, MEHMET KADİR BARTIN, İLHAN TAŞDÖVEN

Department of General Surgery, Van Training and Research Hospital, Van

Objective: In this study, we aimed to compare the data obtained with the diagnosis of acute appendicitis in our clinic with the literature. **Material and Method:** In our study, patients who had been admitted to T. C. İstanbul S. B. Ü Van Training and Research Hospital Emergency Medical Clinic between 01.06.2016–01.12.2016 with complaints of abdominal pain and who were diagnosed as acute appendicitis were investigated. We compared our findings with the literature by examining the demographic characteristics of patients, the duration of emergency care, leukocyte counts, and ultrasound findings and perforation rates associated with leukocyte counts. **Findings:** Of the 341 patients diagnosed with appendicitis, 150 (62.2%) were male and 91 (37.8%) were female. The mean age of the males was 30.7 ± 12.03 . The mean age of the women was 31.17 ± 13.22 . 160 (66.4%) of the patients were staying in the emergency service for 0–6 hours while 71 (29.7%) were staying for 6–12 hours. In 183 (75.9%) of these patients ultrasonographic findings were favorable for acute appendicitis and their mean leukocyte count was $13.141/\text{mm}^3$. Of the 341 patients diagnosed with acute appendicitis, 23 (9.5%) had perforated appendicitis. The leukocyte mean of the patients is $13.044/\text{mm}^3$. In 18 of 341 patients with acute appendicitis (7.5%) both ultrasonographic findings did not support acute appendicitis and the leukocyte counts were below $11,000/\text{mm}^3$. **Discussion and Conclusion:** In conclusion, acute appendicitis cases are frequently seen in young adult male population, and ultrasonography diagnosis and coexistence of leukocytosis have been found to be significant and supportive for acute appendicitis. In this study, besides the findings of leukocyte level and ultrasonography; Anamnesis and physical examination were also found to be indispensable.

SB-022

Incidental Appendix Carcinoid Tumor on Patients Operated for Acute Appendicitis

GÖKHAN DEMİRAL, MUHAMMED KADRİ ÇOLAKOĞLU, SÜLEYMAN KALCAN, ALİ ÖZDEMİR, ALİ DEMİR, AHMET PERGEL

Ministry of Health Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Rize

Objective: The appendix is one of the most common sites of carcinoid tumors. It is often asymptomatic and is incidentally detected during appendectomy or other abdominal operations. In this study, patients diagnosed with carcinoid tumors in appendectomy specimens in Rize province were evaluated. **Material and Method:** Between January 2015 and December 2016, the results of appendectomy specimens of 586 patients who were operated for acute appendicitis in three different centers in Rize province were evaluated. Histopathologic findings which were reported as carcinoid tumors were analyzed in terms of tumor location, tumor size, Ki 67 index and subsequent treatments. **Findings:** 365 of the patients were male and 228 were female, and the mean age was 28.2 (1–88). Histopathologic examination revealed well differentiated neuroendocrine tumors in three patients (0.5%) (Table). No acute appendicitis was detected in

0.6 ve 1.2 cm idi. Tüm olgularda tümör distal yerleşimli idi. Cerrahi sınır negatifti. Ki 67 proliferasyon indeksi %2' den azdı. Bir hastada ameliyat sonrası 1. ay sağ hemikolektomi yapıldı. Diğer iki hastaya kolonoskopi ile takip önerildi. **Tartışma ve Sonuç:** En sık görülen primer apendiks tümörü karsinoid tümördür. Apendektomi yapılan hastalarda karsinoid tümör saptanma oranı %0.3–0.9'dur. Tanı genellikle insidental olarak apendektomi ya da diğer abdominal cerrahi prosedürler sırasında konulur. Tümör boyutu 1 cm'den küçük ise metastaz olasılığı hiç yokken 2 cm'den büyük tümörlerde metastaz sıklığı %20' ye kadar çıkmaktadır. Histopatolojik inceleme olmaksızın ameliyat sırasında tanı koymak oldukça zordur. Apendiks karsinoid tümör olgularında kolorektal neoplazm gelişme olasılığı unutulmamalıdır.

SB-025

50 Yaş Üzeri Akut Apendisit Hastalarının Klinik, Laboratuvar, Görüntüleme ve Histopatolojik Değerlendirmeleri

TUĞRUL ÖZDEMİR, NURAY ÇOLAPKULU, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, ÖZGÜR EKİNCİ, TURGUT TUNÇ EREN, MEHMET SAİT ÖZSOY, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, ORHAN ALİMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Apendektomi tüm dünyada en sık yapılan acil cerrahi girişimdir. Çocuklarda ve genç erişkinlerde, özellikle 10–30 yaş arası, görülme sıklığı artmakla beraber yaşam süresinin uzamasıyla yaşlı popülasyonda da görülme oranları artmaktadır. Bu çalışmada akut apandisit tanısıyla kliniğimizde ameliyat edilen 50 yaş üstü hastalarımızın tanı ve tedavi özelliklerini sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kasım 2015–Şubat 2017 tarihleri arasında akut apandisit nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilen 68 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Bu çalışmada 490 hasta akut apandisit ön tanısıyla kliniğimizde ameliyat edildi. Hastaların 68'i (%13) 50 yaş ve üzeriydi. 43'ü (%63) kadın, 25'i (%37) erkekti, hastaların ortalama yaşı 61,6 (50–86 yaş) idi. 8'ine (%12) yalnızca ultrasonografi, 60 (%88) hastayaysa ek olarak bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. WBC ve CRP yüksekliği 44 (%64) hastada saptanırken, 14 (%20) hastada sadece CRP yanıtı yüksek, 4 (%15) hastada ise sadece lökositöz bulundu. Altı (%11) hastada CRP ve WBC normaldi. Bilgisayarlı tomografi çekilen hastalarda ortalama apendiks çapı 9,85 mm olarak bulundu. Tomografi bulguları olarak 31 (%51,6) hastada akut apandisit uyumlu görünüm, 19 (%27) hastada lokal inflamasyon bulguları, 7 (%10) hastada normal sınırlarda BT bulguları varken 2 (%2,9) hastada pericekal apse, 1 (%1,4) hastadaysa batında yaygın sıvı ve subdiyafragmatik serbest hava saptandı. Hastaların 39'una (%57) konvansiyonel, 29'una (%43) laparoskopik apendektomi uygulandı. Patoloji raporlarında 21 (%30,8) flegmenöz apandisit, 17 (%25) akut apandisit, 12 (%17,6) supuratif apandisit, 5 (%7,3) gangrenöz apandisit, 4 (%5,8) reaktif lenfoid hiperplazi, 3 (%4,4) perforé apandisit, 3 (%4,4) fibröz obliterasyon, 2 (%2,9) fokal kronik inflamasyon ve 1 (%1,4) pseudomiksoma apendiks saptandı. Bilgisayarlı tomografi bulguları normal olanlardan 1'inin (%1,4) patolojisi reaktif lenfoid hiperplazi olarak değerlendirilirken, çapı BT'de 6 ve 12 mm olmak üzere 2'sinin (%2,9) patolojisi normal apandikti. BT'de pericekal apsesi bulunan bir hastanın (%1,4) patolojisi normal olarak değerlendirildi. BT'nin duyarlılı-

specimens. The patients were 15, 35 and 48 years old. No macroscopical tumoral findings were observed during surgery. Tumor sizes were 0.4, 0.6 and 1.2 cm, respectively. In all cases, the tumor was in distal location. The surgical margin was negative. Ki 67 proliferation index was less than 2%. One patient underwent right hemicolectomy for one month postoperatively. The other two patients were followed up by colonoscopy. **Discussion and Conclusion:** The most common primer appendix tumor is the carcinoid tumor. Carcinoid tumor detection rates in patients with appendectomy are 0.3–0.9%. Diagnosis is usually made incidentally during appendectomy or other abdominal surgical procedures. If the tumor size is less than 1 cm there is no possibility of metastasis however the metastasis frequency reaches up to 20% in tumors larger than 2 cm. Diagnosis during surgery without a histopathological examination is difficult. The possibility of development of colorectal neoplasms in carcinoid tumors of appendix should not be forgotten.

SB-025

Clinical, Laboratory, Imaging and Histopathological Evaluation of Acute Appendicitis Over Age 50

TUĞRUL ÖZDEMİR, NURAY ÇOLAPKULU, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, ÖZGÜR EKİNCİ, TURGUT TUNÇ EREN, MEHMET SAİT ÖZSOY, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, ORHAN ALİMOĞLU

Department of General Surgery, İstanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Appendectomy is still the most common surgical procedure around world. Even though acute appendicitis occurs most often between the ages of 10 and 30, with the increase of life expectancy it also can be present in elderly patients. In this study we aimed to present the diagnosis and treatment process of acute appendicitis cases treated with appendectomy in patients over age 50. **Material and Method:** Retrospective review of 68 patients over the age 50 treated with appendectomy between November 2015-February 2017 have been included. **Findings:** 490 patient had appendectomy with acute appendicitis diagnosis. 68 (%13) of the patients were over 50 ranging in age from 50–86 (median 61); and 43 (%63) were female while 25 (%37) were male. Based on their physical examination findings, 8 (%12) patients had only ultrasound; 60 (%88) patient had computed scan additional to US. CRP and WBC levels were both elevated in 44 (%64) patients; elevated CRP level with normal WBC detected in 14 (%20) patients; elevated WBC levels with normal CRP detected in 4 (%15) patients. Six (%8) patient had normal WBC and CRP levels. Average dilated appendix diameter were 9,85 mm on CT scans. Thirty one (%51,6) patients had acute appendicitis findings on CT scan; 19 (%27) patients had local inflammation findings; 7 (%10) patients had CT scans within normal limits. Two (%2,9) patients had pericecal abscess; 1 (%1,4) patient had free abdominal fluid and subdiaphragmatic free air. Conventional appendectomy was performed on 39 (%57) patient; 29 (%43) patient had laparoscopic procedure. Histopathological evaluations: 21 (%30,8) flegmenous appendicitis; 17 (%25) acute appendicitis; 12 (%17,6) suppurative appendicitis; 5 (%7,3) gangrenous appendicitis; 4 (%5,8) reactive lenfoid hyperplasia; 3 (%4,4) perforated appendicitis; 3 (%4,4) fibrotic obliteration; 2 (%2,9) focal chronic inflammation and 1 (%1,4) pseudomyxoma appendix were reported. One (%1,4) patient with normal CT findings were reported as reactive lenfoid hyperplasia. Two (%2,9) patient who had 6 and 12 mm dilated appendix on CT scan were reported normal appendix histopathologically. One (%1,4) patient with pericecal

ğı %94.3, pozitif prediktif değeriye %89.2 bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** İleri yaş erişkinlerde fizik muayene bulguları önemi ni korumakla beraber bu hastalarda BT kullanımı tanıyı doğru lamak açısından yol gösterici rol oynamaktadır.

SB-026

Apendektomi Yapılan Gebe Hastalarımızın Değerlendirilmesi

HÜSEYİN CAHİT YALÇIN¹, FAİK TATLI¹, YUSUF YÜCEL¹, ORHAN GÖZENELİ¹, ABDULLAH ÖZGÖNÜL¹, MEHMET KAPLAN², ALİ UZUNKÖY¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akut apandisit (AA) gebelikte en sık görülen, obstetrik dışı cerrahi patolojidir. Tanı ve tedavisindeki gecikme, gebe hastanın ve fetusun yaşamını tehdit edebilir. Bu retrospektif çalışmada, yaklaşık son 6 yılda AA ön tanısıyla apandektomi yapılan hastalarımızın sonuçlarını değerlendirmek istedik. **Ge-reç ve Yöntem:** Ocak 2010 ve Mayıs 2016 arasında 38 gebe hastamız AA ön tanısıyla genel anestezi altında ameliyat edildi (open abdomen). Hastalar yaş, gebelik haftası, semptomlar, klinik ve ameliyat bulguları, laboratuvar, USG, patoloji sonuçları ile postoperatif komplikasyonlar açısından incelendi. Bütün hastalara preop. ve postop., ayrıca 2 hastaya perop. kadın doğum konsültasyonları yapıldı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 29 (19-42), gebelik haftası ortalaması 19 (6-33) idi. 7 hasta (%19) 1. trimesterde, 22 hasta (%58) 2. trimesterde, 8 hasta (%21) 3. trimesterde idi. WBC ortalaması $13,03 \times 10^3/uL$ (6,0-21,6), sola kayma NEU ortalaması $78,9 \times 10^3/uL$ (60,9-93,3), CRP ortalaması 6,24 mg/dL (0,1-28,6), Alvarado skoru ortalaması 6,9 (5-9) idi. USG' de AA bulguları 20 hastada (%52) pozitif, 17 hastada (%44) normal bulgular izlendi. Peroperatif ve patolojik değerlendirme sonuçları: 4 hastada perfore akut apandisit (%10), 26 hastada akut apandisit (%68), 8 hastada (%21) lenfoid hiperplazi (negatif apandisit, "NA"). 36 hastaya acil apandektomi, 1 hastaya apandektomi + sectio (canlı bebek), 1 hastaya apandektomi+salpingo-ooferektomi yapıldı. Postop. dönemde 37 hasta fetüs normaldi. **Tartışma ve Sonuç:** Gebelikte akut apandisit tanısı ve tedavisinde zorluk ve gecikme, sıkça görülen bir durumdur. Ortalama 2000 gebelikte bir AA rastlanır. Apandisit şüphesi üç trimesterde de erken apandektomi gerektirebilir. Tanıda gecikme olursa gebe ve fetusta morbidite ve mortalite artabilir. AA'te ameliyat, %10-15 olasılıkla erken doğuma, %3-5 olasılıkla da bebek ölümüne neden olduğu, perfore ise bu oranların 4 kat arttığı tesbit edilmiştir. Apandektomileri açık yöntemle tercih ettik, laparoskopik yöntemi öneren otörler de vardır. Bulgularımız, literatürle uyumludur. Ancak postoperatif maternal ve fetal komplikasyonlar hastalarımızda görülmemiştir. Sonuç olarak gebelik+ AA' te doğru tanı ve erken acil apandektomiyle iyi sonuçlar alındığı görüşündeyiz.

abscess on CT scan had normal appendix according to pathology records. The sensitivity and positive predictive value of CT scan were %94.3 and %89.2 respectively. **Discussion and Conclusion:** Physical examination findings still remain as primary evaluation parameter also in elderly patient, but CT findings feature an important role in terms of confirming the diagnosis.

SB-026

Evaluation of the Pregnant Patients with Appendectomy

HÜSEYİN CAHİT YALÇIN¹, FAİK TATLI¹, YUSUF YÜCEL¹, ORHAN GÖZENELİ¹, ABDULLAH ÖZGÖNÜL¹, MEHMET KAPLAN², ALİ UZUNKÖY¹

¹Department of General Surgery, Harran University Faculty of Medicine, Şanlıurfa

²Department of General Surgery, Bahçeşehir University Faculty of Medicine, İstanbul

Objective: Acute appendicitis (AA) is the most common non-obstetric surgical pathology in pregnancy. Delay in diagnosis and treatment can threaten maternal and fetal life. In this retrospective study, we aimed to evaluate appendectomy results in patients with suspected diagnosis of AA in the last 6 years. **Material and Method:** Between January 2010 and May 2016, 38 pregnant were operated under general/spinal anesthesia with AA pre-diagnosis. Patients were evaluated for age, gestational week, symptoms, clinical and surgical findings, laboratory, USG, pathology results and postoperative complications. All patients were consulted with a gynaecologist-obstetrician both preoperatively and postoperatively, and 2 patients were also consulted peroperatively. **Findings:** The mean age of the patients was 29 (19-42), and the mean gestational week was 19 (6-33). Seven patients (19%) were in the first trimester, 22 (58%) were in the second and 8 (21%) in the third. Laboratory results showed WBC mean of $13.03 \times 10^3/uL$ (6.0-21.6), left shift NEU mean of $78.9 \times 10^3/uL$ (60.9-93.3), average CRP level of 6.24 mg/dL (0.1-28.6), and the average Alvarado score of 6.9 (5-9). In USG, AA findings were positive in 20 patients (52%) and normal in 17(44%). Peroperative and pathological evaluation revealed 4 patients with perforated AA (10%), 26 patients with AA (68%), and 8 patients (21%) with lymphoid hyperplasia (negative appendicitis,"NA"). 36 patients had immediate appendectomy, 1 patient appendectomy+section (live baby), 1 patient appendectomy+salpingo-oophorectomy. 37 patients and their fetuses were healthy in the postop period. **Discussion and Conclusion:** The difficulty and delay in the diagnosis and treatment of AA are frequent during pregnancy. There is one AA case in an average of 2000 pregnancies. Appendicitis may require emergency appendectomy at any time during pregnancy. Delay in diagnosis may increase maternal and fetal morbidity-mortality. Surgery in AA increases the risk of premature birth by 10-15%, of infant death by 3-5%. If perforation exists, these rates increases by 4 times. We prefer appendectomies with open methods, and there are authors recommending laparoscopy. Our findings are consistent with the literature. Postoperative maternal and fetal complications were absent in our patients. We conclude that successful surgical results in pregnancy+AA were obtained with accurate diagnosis and emergency appendectomy.

SB-028

Akut Karın Nedeniyle Opere Edilen Olguda Akut Mezenterik İskemi ile Eş Zamanlı Sigmoid Volvulusun Görülmesi

FATİN R. POLAT, ÜMİT GEÇGEL, UFUK COSKUNKAN, ONUR SAKALLI

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Akut mezenterik iskemide eş zamanlı sigmoid volvulusun görülmesi nadir görülen bir durumdur. Her iki hastalıkta akut batın bulgularını verir. **Olgu:** Biz bu olgu sunumunda; Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi bölümüne karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleri ile başvurmuş, yapılan görüntüleme neticesinde sigmoid volvulusu ön tanısıyla ameliyata alınmış, ancak ameliyat sonrası sigmoid volvulus ve mezenterik iskemisi tanısı almış akut batın olgusunun; operasyon bulguları, radyolojik bulguları ve tedavi yöntemleri açısından tartışmayı amaçladık.

SB-029

Peptik Ülser Perforasyonunda Mortaliteyi Etkileyen Faktörler

NEZİH AKKAPULU, İLKER MURAT ARER, MURAT KUŞ

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Peptik ülser perforasyonu acil cerrahi gerektiren peptik ülser hastalığının komplikasyonlarından biridir. Bu çalışma ile peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası mortalite ile ameliyat öncesi ve ameliyat sırasındaki saptanan bulgular arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Üçüncü basamak sağlık merkezinde, 2012–2016 yılları arasında, peptik ülser perforasyonu nedeniyle primer onarım ve omentopeksi uygulanan 36 hastanın hepsi çalışmaya dahil edildi ve dosyaları geriye yönelik şekilde yaş, cinsiyet, karın ağrısı başlangıcından ameliyata alınana kadar geçen süre (başvuru süresi), yandaş hastalık, yandaş hastalık sayısı, ameliyat öncesi beyaz küre değeri, ameliyat öncesi şok durumu, ASA skoru, ameliyat esnasında karın içinde sıvı varlığı, perforasyonun yeri, perforasyonun genişliği, hastanede yatış süresi, takip süresi ve mortalite gelişmesi açısından incelendi. İstatistiksel inceleme için SPSS programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için ki-kare testi, normal dağılıma uyan nicel değişkenler ortalama (\pm standart sapma) şeklinde ifade edildi ve student t testi, normal dağılıma uymayan nicel değişkenler ortanca [çeyrekler arası aralık] şeklinde ifade edildi ve mann-whitney U testi kullanıldı. P değerinin 0.05' ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi. **Bulgular:** Hastaların 12'si (%33.3) kadın, 24'ü (%67.7) erkekti, ortanca yaş 62, ortanca ASA skoru 2, ortanca başvuru süresi 26 saat olarak hesaplandı. Hastaların 14'ünde (%39) mortalite geliştiği gözlemlendi. Mortalite ile yaş (p: 0.021), başvuru süresinin 48 saatten uzun olması (p: 0.004), ASA skoru (p<0.001), ameliyat öncesi şok varlığı (p<0.001), iki ve daha fazla yandaş hastalık olması (p: 0.009), Böbrek yetmezliği (p: 0.003) ve malignensi varlığı (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olarak bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada peptik ülser perforasyonu nedeniyle primer onarım ve omentopeksi uygulanan 36 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir. Hastaneye başvuru süresinin uzun olması, ameliyat öncesi şok varlığı, ikiden fazla yandaş hastalığın bulunması, böbrek yetmezliği, malignensi varlığı ve yüksek ASA skoru mortalite ile

SB-028

Acute Mesenteric Ischemia with Simultaneous Sigmoid Volvulus in a Case of Acute Abdomen: A Case Report

FATİN R. POLAT, ÜMİT GEÇGEL, UFUK COSKUNKAN, ONUR SAKALLI

Department of General Surgery, Namık Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdağ

Introduction: Concomitant sigmoid volvulus with acute mesenteric ischemia is rare condition. Volvulus can be treated by detorsion with sigmoidoscopy before surgery but urgent surgical intervention is needed in mesenteric ischemia. **Case:** In this case, delaying the operation in case of mesenteric ischemia with volvulus diagnosis increases mortality and morbidity. In case the diagnosis of sigmoid volvulus was made preoperatively, but intraoperatively acute mesenteric ischemia was seen with concomitant sigmoid volvulus. Operative findings, radiological findings and treatment methods is discussed in this presentation.

SB-029

Effecting Factors of Mortality in Peptic Ulcer Perforation

NEZİH AKKAPULU, İLKER MURAT ARER, MURAT KUŞ

Department of General Surgery, Başkent University Faculty of Medicine Adana Application and Research Center, Adana

Objective: Peptic Ulcer perforation is one of the complications of peptic ulcer disease which is required emergency surgery. This study aimed to investigate the relationship between postoperative mortality and perioperative findings in the patients with peptic ulcer perforation. **Material and Method:** We included and retrospectively reviewed 36 patients who were performed primary repair and omentopexy for peptic ulcer perforation from 2012 to 2016 in a tertiary care center. Reviewed variables were age, gender, time from onset pain to operation (admission time), comorbidities, number of comorbidities, preoperative white blood cell count, preoperative shock status, ASA score, intraabdominal fluid status as operative finding, location of perforation, size of perforation, length of hospital stay, follow-up time and mortality. SPSS software was used for statistical analyses. Chi-square test was applied to Categorical variables and expressed as numbers and percentile. Student-T-test was applied to quantitative variables with normal distribution and expressed as mean (\pm standard deviation). Mann-Whitney U test was applied to quantitative variables without normal distribution and expressed as median [Inter quartile range]. A value of p<0.05 was considered as statistically significant. **Findings:** Twelve (33.3%) of patients were a man, 24 (67.7%) of patients were a woman, median age was 62. Median ASA score was 2, median admission time was 26 hours. Mortality detected 14 (39%) of patients. Statistically significant mortality related variables were age (p: 0.021), admission time longer than 48 hours (p: 0.004), ASA score (p<0.001), presence of preoperative shock (p<0.001), 2 or more comorbidities presence (p: 0.009), renal failure (p: 0.003) and presence of malignancy (p<0.001). **Discussion and Conclusion:** We reviewed 36 patients who were performed primary repair and omentopexy for peptic ulcer perforation in this study. We detected some variables such as longer admission time, preoperative shock, the presence of 2 or more comorbidities, renal failure, the presence of malignancy and higher ASA score related to mortality. In this

ilişkili bulunmuştur. Mortalite oranının, literatürle karşılaştırıldığında kabul edilebilir ancak yüksek olduğu görülmektedir. Hasta sayısının az olması bu sonucu etkilemiş olabilir.

SB-030

Nadir Bir Non Cerrahi Akut Batın Kliniği Sebeplerinden; Bonsai Kullanımı: Biz Cerrahların da Farkındalığımızı Artırmamız Gereken Bir Durum

SAVAŞ BAYRAK¹, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ¹, ERDEM KINACI¹, EKREM ÇAKAR¹, ŞÜKRÜ ÇOLAK¹, İBRAHİM TAŞKIN RAKICI², HASAN BEKTAŞ¹

¹S. B. Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²S. B. Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bonsai kullanımı, kolay elde edilebilmesinden dolayı artmaktadır. Bir çeşit cannabinoid olan bonsai, yanlış kullanımı sonucu bağımlılık yapmaktadır. Ülkemizde son dönemlerde sonuçlarının basına da yansıdığı bonsai bağımlılığı çeşitli şekillerde acil ilk başvuru sebebi olmaktadır. Sunumda hastane acil servisine bonsai kullanımına bağlı gelişen iki akut batın benzeri kliniği irdeleyerek farkındalığı arttırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Hastane acil servisine akut batın kliniği ile gelen iki hastanın bulguları ve tedavi şekilleri incelenmiştir. **Bulgular:** 23 yaşında kadın hasta. İki gündür şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile dış merkezden sevkle gelmiştir. 1,5 yıldır bonsai madde bağımlılığı olan hastanın fizik muayenesi akut batın ile uyumlu olması üzerine cerrahi servisine yatırılmıştır. Yapılan acil gastroskopisinde ağır özafagit tespit edilmiş, bilgisayarlı tomografide intestinal anslarda toksik inflamasyonla uyumlu bulgular gözlenmiştir. Başvuru laboratuvar sonuçları ise Hgb: 13.9 g/dl, hct: 38.3%, Lök: 12.180 mm, K: 5.0U/L, Üre: 170 mg/dl, Kreatinin: 5.50 mg/dl dir. 29 yaşında erkek hasta. İki gündür şiddetli karın ağrısı ile başvurmuştur. 10 yıldır bonsai bağımlılığı olan hastanın ilk fizik muayenesinde akut batın düşünülmesi üzerine cerrahi servisine yatırılmıştır. Başvuru laboratuvar sonuçları tabloda verilmiştir. Acil gastroskopisinde mide de yaygın iskemik alanlar, ağır mukozal ödem gözlenmiş olup bilgisayarlı tomografide mide dilatasyonu, hepatik portal venöz gaz gözlenmiştir. Başvuru laboratuvar sonuçları ise Hgb: 14.0 g/dl, hct: 42.9%, Lök: 18.200 mm, K: 3.8 U/L, Üre: 51.3 mg/dl Kreatinin: 1.01 mg/dl dir. Her iki hasta takibinde, ilk tetkikleri sonrası muayene bulguları akut batınla uyumlu olmalarına rağmen, gerekli konsültasyonlar yapıp, oral alımları kapatılmış, nazogastrik dekompresyona başlanmış ve yakın klinik ve radyolojik takip ile tedavi edilmeye başlanmışlardır. Hastalar sırasıyla beş ve sekizinci günde şifa ile taburcu edilmişlerdir. **Tartışma ve Sonuç:** Acil servise ilk muayenesi akut karın ile uyumlu olan bonsai bağımlılarında dikkatli bir klinik, endoskopik ve radyolojik değerlendirme gerekmektedir. Bu tip hastalarda yapılabilecek non teropatik cerrahi uygulamaları hasta için telafisi zor durumlar yaratabilir.

study, Mortality rate higher but acceptable compared with recent literature. The limited study group may lead to that higher mortality rate.

SB-030

One of the Nonsurgical Reasons of Acute Abdomen Symptoms: Usage Of Bonsai: A Situation Which We-The Surgeons- Should Increase Our Awareness

SAVAŞ BAYRAK¹, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ¹, ERDEM KINACI¹, EKREM ÇAKAR¹, ŞÜKRÜ ÇOLAK¹, İBRAHİM TAŞKIN RAKICI², HASAN BEKTAŞ¹

¹Department of General Surgery, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul

²Department of Radiology, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Usage of Bonsai has been increasing, as it is easily obtained. Bonsai is a type of carabinoids and it causes addiction as a result of incorrect usage. Bonsai addiction, results of which has been recently published in media, becomes the first emergency consult reason in several ways. In this presentation, we aimed to increase awareness of bonsai usage, examining two cases of acute abdomen like symptoms who applied to emergency room. **Material and Method:** The symptoms and treatment methods of two cases, who had acute abdomen like symptoms who applied to emergency room, were examined. **Findings:** 23 year old female patient. She had come with a dispatch from a different hospital, with a complaint of a stomachache, nausea and vomiting for two days. As the patient who had bonsai addiction for one and half year had symptoms coherent with acute abdomen, she was hospitalized in General Surgery service. In the urgent gastroscopy applied to her, it was determined that she had serious oesophagitis. In the computerized tomography, symptoms coherent with toxic inflammation of the intestinal mesentery, were found. The laboratory results at the time she came to the emergency room were as the following: Haemoglobin: 13.9 g/dl, Haematocrit: 38.3%, WBC: 12.180 mm, K: 5.0U/L, Urea: 170 mg/dl, Creatinin: 5.50 mg/dl. 29 year old male patient. He had come with a complaint of serious stomachache. As the patient, who had bonsai addiction for ten years, had symptoms coherent with acute abdomen, he was hospitalized in General Surgery service. In the urgent gastroscopy applied to him, it was determined that he had many ischaemic areas and serious oedema. The laboratory results at the time he came to the emergency room were as the following: Haemoglobin: 14 g/dl, Haematocrit: 42.9%, WBC: 18.200 mm, K: 3.8U/L, Urea: 51.3 mg/dl, Creatinin: 1.01 mg/dl. In the follow-up period of both patients; although they had symptoms coherent with acute abdomen, after the necessary consultations, nasogastric decompression was applied to them and they had been cured by an accompanying close clinical and radiological follow-up. The patients were discharged from the hospital with recovery on the fifth and eighth days, respectively. **Discussion and Conclusion:** In the emergency room, a careful clinical, endoscopic and radiological evaluation should be made in patients with bonsai addiction who have symptoms coherent with acute abdomen. In these patients, nontherapeutic surgical procedures may cause irreparable results.

SB-031

Künt Abdominal Travmalara Bağlı İzole Pankreatik Yaralanmalar: Sistemik DerlemeMEHMET SAYDAM¹, İBRAHİM YILMAZ¹, MUTLU ŞAHİN¹, CÜNEYT KAYAALP², NİCHOLAS NAMİAS³¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara*²*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*³*Miami Üniversitesi, Ryder Travma Merkezi, Florida, Amerika*

Amaç: İzole pankreatik Travma (İPT) oldukça nadir bir klinik antitedir ve tedavisi üzerinde bir görüş birliği yoktur. İPT nin tanı ve tedavisinde değişik özellikler ve/veya gözden kaçan noktalar mevcut mudur? **Gereç ve Yöntem:** Pubmed ve Google-Scholar veritabanları araştırıldı. Toplam 152 yayında 232 vaka analiz edildi (%76 erkek, median yaş 21). Travma sebebi, duktal yaralanma varlığı, tanı zamanı, radyolojinin rolü, tanıda amilaz ve lipaz, ilk tedavi tercihi (cerrahi veya non-cerrahil), endoskopik ve perkütan girişim gerekliliği, morbidite ve mortalite değişkenleri değerlendirildi. **Bulgular:** Bilgisayarlı tomografi ve yükselmiş amilaz değerlerinin İPT tanısındaki hassasiyeti sırasıyla %92 ve %87 olarak bulundu. Bu iki değer kombinasyonu tanısal hassasiyeti ise %96 olarak bulundu. Hastaların %68'inde pankreatik duktal harabiyet mevcuttu. Gecikmiş tanı (72 saat <) insidensi %16 olarak bulundu ve tanıda gecikme direkt olarak yüksek morbidite ve mortalite ile istatistiksel olarak ilişkili olarak hesaplandı (sırasıyla; p: 0.014, p: 0.031). Gecikmiş tanı hastalarda cerrahi dışı tedaviler daha çok kullanılan yöntem olarak gözlemlendi (p<0.001). Cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin cerrahi tedavi yöntemlerine göre daha fazla girişimsel endoskopik ve/veya perkütan işlemlere gereksinim duyduğu saptandı (p<0.001). Duktal yaralanması (Grade III-IV) olupta cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilen hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla komplikasyona (p: 0.055) ve daha fazla girişimsel ek işlemlere (p<0.001) gerek duyulduğu saptandı. Duktal yaralanma olmaması (Grade I-II) durumunda ise cerrahi ve cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin benzer morbidite değerleri ve ek girişimsel işlemlere gereksinim duymadığı bulundu. Toplam morbidite ve mortalite ise sırasıyla %34 ve %4 olarak bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** İPT' nin daha önce yayınlanan kombine pankreatik yaralanmalarından daha az mortaliteye sahip olduğu saptandı. İPT tanısında gecikmenin nadir olmadığı ve istatistiksel olarak morbidite ve mortaliteyi etkilediği saptandı. Duktal yaralanma durumunda cerrahi tedavinin morbidite ve ek girişimsel tedavi yöntemlerini azalttığı bulundu.

SB-032

Künt Batın Travmalarına Bağlı İzole Pankreatik Travma; ABD 1. Seviye Travma Merkezinde Tedavi Edilen 13 Hastanın DeğerlendirilmesiMEHMET SAYDAM¹, İBRAHİM YILMAZ¹, MUTLU ŞAHİN¹, NİCHOLAS NAMİAS²¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*²*Miami Üniversitesi, Ryder Travma Merkezi, Florida, Amerika*

Amaç: İzole Pankreatik Travmalar (İPT) tüm pankreatik travmaların <%2–3 oluştururan ve oldukça nadir görülen bir akut klinik antitedir. Hakkında çok geniş seriler olmaması sebebiyle bu nadir klinik olgunun tanı ve tedavisi hakkında ortak bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada, nadir görülen bu yaralanma çeşidi hakkında klinik tecrübelerimiz paylaşıldı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Ocak 2009 ile Haziran 2016 arasında İPT tanısıyla 1. seviye travma

SB-031

Isolated Pancreas Injuries Secondary to Blunt Abdominal Trauma: Systematic ReviewMEHMET SAYDAM¹, İBRAHİM YILMAZ¹, MUTLU ŞAHİN¹, CÜNEYT KAYAALP², NİCHOLAS NAMİAS³¹*Department of General Surgery, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara*²*Department of General Surgery, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya*³*Ryder Trauma Center, Miami University, Florida, Amerika*

Objective: Isolated pancreatic trauma (IPT) is rare and its management is obscure. Does IPT have different features in the diagnosis and treatment? **Material and Method:** Pubmed and Google-Scholar databases were checked for IPT. Total 232 cases were analyzed (76% male, median age 21). Reason of trauma, existence of ductal injury, time interval to the diagnosis, role of radiology, amylase and lipase in diagnosis, first treatment preference (surgical and non-surgical), endoscopic and percutaneous interventional requirements, morbidity and mortality were analyzed. **Findings:** Diagnostic accuracy of computed tomography and increased serum amylase levels were 92% and 87%, respectively. Combination of them increased the diagnostic accuracy to 96%. Sixty-eight percent had pancreatic ductal rupture. Incidence of delayed diagnosis (72 hours <) was 16 % and this delay was closely related with higher morbidity (31% vs. 59%, p: 0.014) and mortality (1.0% vs. 9.1%, p: 0.031). Non-surgical treatment was more common in the patients diagnosed after 72 hours (23% vs 68%, p<0.001). Non-surgical treatment, compared to surgical treatment, required more interventional endoscopic or percutaneous interventions (59% vs 8%, p<0.001). Non-surgical treatment of the patients with ductal injury (Class III-IV), resulted to have more complications (59% vs 23%, p: 0.055) and intervention requirements (72% vs. 7%, p<0.001). If there was no ductal injury (Class I-II), the surgical and non-surgical treatments had similar morbidity and intervention requirements. Overall morbidity and mortality were 34% and 4%. **Discussion and Conclusion:** IPT had a lower mortality than the previously published combined pancreatic injuries. Delay in the diagnosis for IPT is not uncommon and directly influences the morbidity and mortality. When ductal injury is present, surgical treatment decreases the morbidity and other interventional requirements.

SB-032

Isolated Pancreatic Injuries Due to Blunt Abdominal Trauma: Evaluation of 13 Patients Treated at a Level 1 Trauma CenterMEHMET SAYDAM¹, İBRAHİM YILMAZ¹, MUTLU ŞAHİN¹, NİCHOLAS NAMİAS²¹*Department of General Surgery, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara*²*Ryder Trauma Center, Miami University, Florida, Amerika*

Objective: Isolated pancreatic injuries (IPI) occur in <10% of those with pancreatic injuries, which in turn account for <5% of blunt abdominal traumas. The diagnosis and treatment of these rare injuries is challenging, in part, because no large series have been reported. Our aim is to present our experience with such rare injuries. **Material and Method:** This is a retrospective study that analyze 13 patients who applied to a level

merkezine başvuran 13 hastanın değerlendirildiği retrospektif bir çalışma olarak dizayn edildi. **Bulgular:** Bu süreç zarfında toplam 13 hastanın bilgilerine ulaşıldı. Medyan yaş; 38 (17-66), ve erkek cinsiyet oranı da %69'du. Toplam 6 hastaya (Evre 3 ve 4) cerrahi tedavi (Distal pankreatektomi+splenektomi; kapsülorafı+drenaj; yan yana pankreajejunostomi) uygulandı. Diğer 7 hastaya (evre 1, 2, 3) ise cerrahi dışı tedavi uygulandı. Tüm hastaların postoperatif 1 seneye kadar olan takipleri incelendi, hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 1 ile 17 gün arasında değişiyordu. **Tartışma ve Sonuç:** İPT çok nadir görülmekte ve bunun yanında tanıda gecikme çok sık görülmektedir. Klinisyenler, künt batın travması durumlarında İPT tanısının oldukça zor olabileceğinin bilincinde olmalı; BT, serum amilaz-lipaz gibi biyokimyasal tetkikleri zaman geçirmeksizin kullanılmalıdır.

SB-033

Rektus Kılıf Hematomu: Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi

NEZİH AKKAPULU, MURAT KUŞ, İLKER MURAT ARER, HAKAN YABANOĞLU, HÜSEYİN ÖZGÜR AYTAÇ

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Rektus kılıf hematomu, rektus kasının veya kas kılıfı içine giren inferior epigastrik arter dalınının zedelenmesi sonucu kılıf içerisinde kan birikmesi ile gelişen nadir klinik bir durumdur. Rektus kılıf hematomu çeşitli karın içi patolojileri taklit edebileceğinden tanısı ve yönetiminde şüpheli yaklaşım ve dikkat gerektirir. Bu çalışmanın amacı rektus kılıf hematomlu hastaların klinik özellikleri, tanı yaklaşımları, tedavi süreçleri ve sonuçlarını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Merkezimizde Ocak 2012 ile Ocak 2017 tarihleri arasında rektus kılıf hematomu tanısı konulan 21 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların dosyaları geriye yönelik değerlendirilerek demografik özellikler, klinik özellikler, bulgular, yandaş hastalıklar, kullanılan ilaçlar, laboratuvar değerleri, tanı yöntemleri, tanı esnasındaki APACHE II skorları, uygulanan tedavi yöntemleri, verilen kan ürünleri ve yatış süreleri incelenmiştir. İstatistiksel inceleme için SPSS programı kullanıldı. Normal dağılıma uyan nicel değişkenler ortalama±standart sapma şeklinde, normal dağılıma uymayan nicel değişkenler ortanca [çeyrekler arası aralık] şeklinde ifade edildi. **Bulgular:** Hastaların 13'ü kadın (%61.9), 8'i erkekti (%38.1). Ortalama yaş 62.5±14.1 (minimum: 31 maksimum: 87) idi. Hastaların 15'inde (%71.4) karın ağrısı mevcuttu. Ortalama hematom çapı 6.3±3.6 (minimum: 2.2 maksimum: 14.2) cm idi. Hastaların ortalama APACHE II skoru 13.1±7.3 (minimum: 4 maksimum: 32) idi. Bir hastaya cerrahi uygulandı. Üç hastada (%14.3) mortalite gelişti. Hastaların ortanca yatış süresi 5 [4] (minimum: 2 maksimum: 21) gün idi. On sekiz hasta (%85.7) antikoagülan veya antiplatelet tedavi almaktaydı. **Tartışma ve Sonuç:** Antikoagülan kullanan, yaşlı ve kadın hastalarda karın ağrısı şikayeti değerlendirilirken rektus kılıf hematomu tanısı göz önünde bulundurulmalıdır.

1 trauma center and had IPI diagnose between January 2009 and June 2016. **Findings:** Thirteen patients were treated for IPI. Median age of the 13 patients was 38 (17-66) years, gender was 69% male. Distal Pancreatectomy with Splenectomy (DPwS) operation; Capsulorrhaphy and drainage and Side to side Pancreaticojejunostomy operations were performed to the six patient. The other 7 patient were treated initially conservatively. All of their postoperative first year period were followed-up, and their hospital stays average was 1 to 17 days. **Discussion and Conclusion:** Delay in diagnosis of IPI is so common though the clinical status is so rare. The physicians should be alerted for IPI and in suspicious cases diagnosis methods like contrasted CT and serum amylase-lipase should be applied immediately.

SB-033

Rectus Sheath Hematoma: Single Center Experience in Five Years

NEZİH AKKAPULU, MURAT KUŞ, İLKER MURAT ARER, HAKAN YABANOĞLU, HÜSEYİN ÖZGÜR AYTAÇ

Department of General Surgery, Başkent University Adana Application and Research Center, Adana

Objective: Rectus sheath hematoma is a rare clinical condition that is caused by occurrence hematoma in rectus muscle or within muscle sheath following the injury of branches of the superior epigastric artery. Diagnosis and management of rectus sheath hematoma are needed to attention and suspicious approaches because of it could be mimic various intra-abdominal pathologies. The aims of this study are a review of clinical features, diagnosis modalities, treatment periods and results of patients with rectus sheath hematoma. **Material and Method:** Twenty-one patients with rectus sheath hematoma are included study from January 2012 to January 2017 in a tertiary care center. Patients' file were reviewed retrospective fashion. Reviewed variables were demographic and clinical features, symptom and findings, comorbidities, medications, laboratory findings, diagnostic modalities, APACHE II score on time of diagnosis, treatment approaches, given blood products and length of stay. SPSS software was used for statistical analyses. Quantitative variables with normal distribution expressed as mean (±standard deviation). Quantitative variables without normal distribution expressed as median [Inter quartile range]. **Findings:** Thirteen (61.9%) of patients were a woman, and 8 (38.1%) of patients were a man. The mean age was 62.5±14.1 (minimum: 31 maximum: 87). Fifteen (71.4%) of patients have had abdominal pain. The mean hematoma diameter was 6.3±3.6 (minimum: 2.2 maximum: 14.2) cm. The mean APACHE II score of the patient was 13.1±7.3 (minimum: 4 maximum: 32). One patient had performed surgery. Mortalities in 3 (14.3%) of patients. The median of the length of stay in hospital was 5 [4] (minimum: 2 maximum: 21). Eighteen (85.7%) of patients have had anticoagulant and antiplatelet therapy. **Discussion and Conclusion:** Rectus sheath hematoma diagnosis should be kept in mind while assessing senior woman and anticoagulant user patient with abdominal pain.

SB-035

Kolon Divertikül Perforasyonlarında Hartmann Prosedürü veya Primer Anastomoz?

MEHMET ALİ GÖK, İBRAHİM H. HÜDAVERDİ KEŞKÜŞ, AHMET ÇAĞLAR BOZKURT, METİN YALÇIN, TACETTİN SEMİH YILMAZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışmada, kolon divertikül perforasyonu ile başvuran hastaların değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2016–Ocak 2017 tarihleri arasında acil cerrahi polikliniğine başvuran klinik ve radyolojik olarak kolon divertikül perforasyonu tanısı konulan 5 olgunun demografik verileri, Hinchey sınıflamasına göre evreleri, hastanede yatış süreleri ve komplikasyon oranları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar Hinchey IV ve V di ve tamamında akut batin bulguları mevcuttu. Hastaların 1'i (%20) kadın ve 4'ü (%80) erkek idi. Ortalama yaş 62 (aralık 45–72) idi. 3 hastada ek morbidite mevcuttu. 2 hastada DM, 1 hastada DM+HT+KBY mevcuttu. **Tartışma ve Sonuç:** 1 hastaya segmenter rezeksiyon ve staplerle uç uca anastomoz, 1 hastaya sol hemikolektomi staplerle kolorektal anastomoz, 1 hastaya Hartman prosedürü uygulandı. Divertikül perforasyonu tedavisinde uygun hastalarda segmenter rezeksiyon ve anastomoz güvenle uygulanabilir. Ancak yaygın peritoniti olan ve anastomozun güvenle yapılamayacağı düşünülen hastalarda Hartmann prosedürü uygun bir yaklaşımdır.

SB-036

Abdominal Liposuction Sonrası Gelişen İntestinal Perforasyon: Olgu Sunumu

BORA BARUT, FATİH SÜMER, CÜNEYT KAYAALP

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Abdominal liposuction sonrası intestinal perforasyon gelişen bir hastaya ait sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 50 yaşında erkek hasta. İki gün önce abdominal liposuction yapılan ve işlemten yaklaşık iki saat sonra, narkotik analjeziklere yanıt vermeyen karın ağrısı şikayeti gelişen hasta, akut karın bulguları saptanması üzerine acil ameliyata alındı. **Bulgular:** Fizik muayene: Karında yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuvar: WBC: 12.5, CRP: 28.1 mg/dl, diğer laboratuvar bulguları normal. Abdomen Tomografi: Karın içerisinde yaygın mayi ve serbest hava mevcuttu. Hasta akut karın ön tanısıyla acil ameliyata alındı. Bağırsak ansları arasında yaygın safralı mayi ve ileoçekal valv'in 20 ve 40 cm proksimalinde iki adet, yaklaşık 1x1 cm'lik perforasyon alanları olduğu görüldü. Perforasyon alanları çift kat üzerinden primer olarak onarıldı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 10. gün taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Abdominal liposuction (AL) estetik cerrahide en sık uygulanan, ciddi komplikasyon oranı oldukça düşük, güvenilir bir cerrahi işlemdir (AL sonrası gelişebilecek komplikasyonlar özetlenmiştir). Buna rağmen literatürde AL sonrası ince bağırsak ve kolon perforasyonu, dalak, karaciğer ve hatta pankreas yaralanması geliştiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Geçirilmiş abdominal cerrahi ve ventral herni karın içi organ yaralanması riskini artırmaktadır. AL sonrası normalde de karın ağrısı olabilmesi ve hastaların genellikle işlem sonrası ilk 24 saat içerisinde analjezik bir ajanla taburcu edilmeleri veya hastanede yatarak analjezik tedavisi almaları ve morbid obez hastalarda muayene

SB-035

Hartmann Procedure or Primary Anastomosis in The Management of the Cases with Perforated Colonic Diverticular Disease?

MEHMET ALİ GÖK, İBRAHİM H. HÜDAVERDİ KEŞKÜŞ, AHMET ÇAĞLAR BOZKURT, METİN YALÇIN, TACETTİN SEMİH YILMAZ

Department of General Surgery, Health Sciences University Akif Inan Training and Research Hospital, Şanlıurfa

Objective: In this study our aim was to evaluate patients with perforated colonic diverticular disease. **Material and Method:** Demographic data, their disease stage according to Hinchey classification system, duration of hospital stay, and complication rates of 5 cases with diagnosis of perforated colonic diverticular disease based on clinical, and radiological criteria who applied to emergency polyclinic between January 2016, and January 2017 were retrospectively evaluated. Patients were in Hinchey stage IV, and V, and all of them had abdominal symptoms. Study population consisted of 1 (20%) female, and 4 (80%) male patients. Median age of them was 62 (range, 45-72 years) years. In 3 patients comorbidities were detected (DM, n: 1, and DM+HT+KCRF, n: 2). **Discussion and Conclusion:** The patients underwent segmental resection, and end-to-end anastomosis using staplers (n: 1), left hemicolectomy, and colorectal anastomosis using staplers (n: 1), and Hartmann procedure (n: 1). In the treatment of the eligible patients with perforated colonic diverticulum segmental resection, and anastomosis can be applied safely. However in patients with diffuse peritonitis in whom anastomosis can not be performed safely, Hartmann procedure is an appropriate surgical approach.

SB-036

Intestinal Perforation Following Abdominal Liposuction: Case Report

BORA BARUT, FATİH SÜMER, CÜNEYT KAYAALP

Department of General Surgery, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya

Objective: We aimed to present our results of a patient who developed intestinal perforation after abdominal liposuction. **Material and Method:** Fifty years old male patient. A patient who had abdominal liposuction two days ago and developed abdominal pain that did not respond to narcotic analgesics starting approximately two hours after the procedure, emergency surgery was performed upon detection of acute abdomen findings. **Findings:** Physical examination: Widespread sensitivity and rebound present. Laboratory: WBC: 12.5, CRP: 28.1 mg/dl, other laboratory findings are normal. Abdominal computerized tomography: There is widespread moisture and free air in the abdomen. The patient was diagnosed with acute abdomen and emergency surgery was performed. Common bile mite between intestines and there were two 1x1 cm perforation areas proximal to the ileocecal valve 20 and 40 cm. Perforation areas were repaired as primer over double layer. The patient who did not develop postoperative complications was discharged on the 10 th postoperative day. **Discussion and Conclusion:** Abdominal liposuction (AL) is a reliable surgical procedure that is most frequently applied in aesthetic surgery, with a low rate of serious complications (The complications that may develop after AL are summarized in Table 1). Nevertheless, there are studies in the literature showing that small intestine and colon perforation, spleen, liver and even pancreatic injury develop after AL. Previous abdominal surgery or

bulgularının silik olması, tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilmektedir. Tanı ve tedavideki gecikmeler ise abdominal sepsis, nekrotizan fasiitis, multi organ yetmezliği ve hatta ölüme kadar uzanan ciddi problemlere yol açabilmektedir. AL sonrası gelişen ve özellikle analjeziklere yanıt vermeyen karın ağrısı, ciddiye alınmalı, olası bir karın içi organ yaralanması olup olmadığı mutlaka ortaya konulmalıdır. Ayrıca, AL yapılacak morbid obez ve geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olan hastalarda, işlem öncesi karın muayenesi ve gerekiyorsa radyolojik görüntüleme yapılarak olası bir karın ön duvar defekti olup olmadığı tespit edilmelidir.

SB-037

Büyük B Hücreli Lenfoma Tanılı Hastada Spontan İleal Perforasyon

CİHAD TATAR, ÖNDER AKKUŞ, MAZLUM YAVAŞ, BAHAEDDİN TAPKAN, OĞUZ KAĞAN BATIKAN, SOYKAN ARIKAN

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Olgu: Spontan ileal perforasyon, non-Hodgkin Lenfoma (NHL) nedeniyle sistemik kemoterapi alan hastalarda nadir ancak hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. Bu bildiride Büyük B Hücreli Lenfoma tanılı, kemoterapi gören hastada gelişen ileal perforasyon olgusu sunulmuştur. Büyük B Hücreli Lenfoma nedeniyle dış merkezde sistemik kemoterapi gören 29 yaşında erkek hasta tedavi sonrası karın ağrısı olması üzerine takip amacıyla interne edilmiş. Takiplerinde karın ağrısı şikayetlerinin artarak devam etmesi üzerine yatışının 3. günü tarafımıza refere edildi. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet ve defans mevcut. WBC $7000 \times 10^3/\mu\text{L}$ olup ayakta direk karın grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyelenmeleri görüldü. Hastaya çekilen batın BT'de batın içi yaygın sıvı ve hava olduğu görüldü. Bunun üzerine hasta acil olarak operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda batın içinde yaygın intestinal içerik olduğu görüldü. Tüm ince barsak segmentlerinde yer yer kitle lezyonlar olduğu görüldü. Bu kitle lezyonlardan birbirine 15 cm mesafede olan 2 ayrı lezyonun perfore olduğu saptandı. Bu iki lezyonu içine alacak şekilde ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Gecikmiş tanılı intestinal perforasyon olması nedeniyle çifte namlu ileostomi uygulandı. Rezeksiyon materyaline ait patoloji sonucu Yüksek Gradeli Büyük B Hücreli Lenfoma olarak raporlandı. Takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta postop 6. gün önerilerle taburcu edildi. NHL tanılı hastalarda intestinal tutulum olabileceği sistemik kemoterapi esnasında veya sonrasında intestinal perforasyon gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Klinik şüphe halinde ileri tetkik ve tedavinin ivedilikle yapılmasıyla mortalite ve morbiditenin azaltılabileceği düşünülmektedir.

ventral hernia repair increases the risk of intraabdominal organ injury. Patients usually have abdominal pain after AL, and patients are usually discharged with an analgesic agent within the first 24 hours after the procedure, or analgesic treatment while lying in the hospital and obscure findings in morbid obese patients may lead to delays in diagnosis and treatment. Diagnosis and delays in treatment can lead to serious problems ranging from abdominal sepsis, necrotizing fasciitis, multi organ failure and even death.

SB-037

Intestinal Perforation that Developed After Chemotherapy in a Patient Diagnosed with Non-Hodgkin Lymphoma

CİHAD TATAR, ÖNDER AKKUŞ, MAZLUM YAVAŞ, BAHAEDDİN TAPKAN, OĞUZ KAĞAN BATIKAN, SOYKAN ARIKAN

Department of General Surgery, Istanbul Training and Research Hospital, İstanbul

Case: Non-Hodgkin Lymphomas (NHL) appear with the malignant transformation of mature lymphocytes. Gastrointestinal NHLs are the most frequent extranodal lymphomas. In this review, a patient who was diagnosed with NHL with gastrointestinal involvement that developed intestinal perforation after chemotherapy is presented. 29-year-old male patient who received systemic chemotherapy in another healthcare center due to Major B-Cell Lymphoma was examined because he had stomach ache after treatment. In the follow-ups, the stomach-ache continued and increased, and therefore, the patient was sent to us on his 3rd day of hospitalization. In physical examination, there was widespread sensitivity and defense in the stomach. The WBC was $7000 \times 10^3/\mu\text{L}$, and small intestine-type air-liquid leveling was observed in standing direct abdominal graphics. In the CT on the abdomen, it was observed that there was widespread liquid and air in the stomach. The patient was urgently taken to operation. In the exploration, it was observed that there was widespread intestinal content in the abdomen. There were partly mass lesions in all small intestine segments. It was determined that one of the lesion was perforated in a distance of 15 cm to ileocecal valve. Small intestine resection to include these two lesions was applied. The patient was observed as stable in terms of clinical and laboratory values in the postoperative period, and was discharged with recommendations. The pathology report on resection material was reported as High Grade Major B-Cell Lymphoma. As a conclusion, it must be born in mind that there may be intestinal involvement in patients diagnosed with NHL, and intestinal perforation may develop due to chemotherapy. In order to decrease mortality and morbidity, the required tests and treatment must be applied in an urgent manner in case there is clinical suspicion.

SB-038

Mekanik İntestinal Obstruksiyonun Nadir Bir Nedeni: Safra Taşı İleusu

İSMAİL AYDIN¹, TUĞRUL KESİCİOĞLU¹, BURAK D. ÖZDEMİR³, SELAHATTİN VURAL¹, ALİ İSKENDEROĞLU¹, TUNCER ÖZTÜRK¹, İLKER ŞENGÜL¹, ALPER AYDIN²

¹S. B. Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun

²S. B. Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

³S. B. Bulancak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun

Olgu: Yetmiş dört yaşında kadın hasta 10 yıldır kronik böbrek yetersizliği (KBY) tanısı ile dializ almakta. Dializ kateter değişimi amacı ile dış merkezden merkezimize sevk edilen hasta acil serviste yapılan ilk muayenesinin ardından karın ağrısı şikayeti ve distansiyon bulguları ile kliniğimize konsulte edildi. WBC: 21300, AKG'da laktat 4.30, Üre: 156, Kreatinin 5.30, TB/DB normal idi. IV kontrastlı Abdomen BT'de safra kesesi ile duodenum 2. kısmı arasında fistül traktı izlenmektedir, koledokta, intrahepatik safra yollarında ve safra kesesi lümeni içinde hava değerleri izlenmektedir, mide ve duodenum distandü görünümde, bulbus duvarında ödeme sekonder diffuz-simetrik duvar kalınlaşması mevcuttur. İnce bağırsak anslarında çapı 4.5 cm'e ulaşan dilatasyon ve lümen içinde yer yer hava-sıvı seviyeleri mevcuttur (ileus). Batın sağ alt kadranda ileal barsak anısı içerisinde 2.5 cm çapında düzgün kontrollu-yuvarlak hiperdens görünüm dikkati çekmektedir (safra taşı ileusu). Hastanın eksplorasyonda ileocecal valvden yaklaşık 60 cm proksimalde ileal ansın BT'de saptanan radyopak kitle ile tamamen obstrükte olduğu ve obstrüksiyonu içine alan yaklaşık 10 cm'lik segmentin parşömen kağıdı şeklinde ve nonfonksiyonel olduğu görüldü.

SB-039

Künt Batın Travmasına Bağlı İzole İnce Barsak Perforasyonu

İSMAİL AYDIN¹, TUĞRUL KESİCİOĞLU¹, SELAHATTİN VURAL¹, SELÇUK GÖKTAŞ¹, TUNCER ÖZTÜRK¹, İLKER ŞENGÜL¹, ALPER AYDIN²

¹S. B. Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun

²S. B. Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

Amaç: İnsanlık tarihi ile birlikte yaşamın bir parçası haline gelen travma değişen şekillerde günümüzde de önemini sürdürmektedir. Yakın zamanda yaşanan teknolojik ilerlemeler bir taraftan yeni travma türleri ortaya çıkarırken diğer taraftan ölümcül travmalara sebep olabilmektedir. ABD'de bir yıl içinde 1000/1 milyon kişi travma merkezlerinde tedavi gerektiren major travmaya maruz kalırken, günümüzde tüm dünyada genç nüfus arasında en sık ölüm sebebidir. Kafa travması, kalp ve büyük damar yaralanmaları travma sonrası en önemli ölüm nedenleridir. Karın travması ise travmaya bağlı ölümlerin %10'undan sorumludur. Künt travma sonucu gelişen içi boş organ perforasyonu travma hastasında çok sık karşılaşılmayan bir durumdur. İçi boş organ perforasyonunun genelde birlikte olduğu penetran travmadan farklı olarak, künt travmalı hastada perforasyona bağlı klinik bulgular başlangıçta nadir bulunur ve bu nedenle tanıda gecikmeler olması morbidite ve mortalitede artışa sebep olmaktadır. İçi boş organ yaralanmalarından en sık görüleni ince barsak yaralanmaları

SB-038

A Rare Cause of Mechanical Intestinal Obstruction: Gallstone, Ileus

İSMAİL AYDIN¹, TUĞRUL KESİCİOĞLU¹, BURAK D. ÖZDEMİR³, SELAHATTİN VURAL¹, ALİ İSKENDEROĞLU¹, TUNCER ÖZTÜRK¹, İLKER ŞENGÜL¹, ALPER AYDIN²

¹Department of General Surgery, Giresun University Training and Research Hospital, Giresun

²Department of Radiology, Giresun University Training and Research Hospital, Giresun

³Department of General Surgery, Bulancak State Hospital, Giresun

Case: A 74 year old female patient was dialyzed for 10 years with CRF diagnosis. The patient was consulted to our clinic with the complaints of abdominal pain and distension findings after the first examination performed at the emergency department of the patient who was referred to our center from the external center for the purpose of changing the dialysis catheter. WBC: 21300, AKG lactate 4.30, Urea: 156, Creatinine 5.30, TB/DB normal. It was planned IV contrasted abdomen CT to the patient. In CT, a fistula tract is seen between the bile duct and the duodenal second part, air values are seen in the bowel, intrahepatic bile ducts and bile duct lumen. There is diffuse-symmetric wall thickening in the stomach and duodenum distant view, secondary to bulbus wall payment. In the small intestine, there are dilatations reaching 4.5 cm in diameter and some air-liquid levels in the lumen (ileus). In the lower right quadrant of the abdomen, 2.5 cm diameter uniformly-rounded hyperdens appearance is noted in ileal intestine (gallstone ileus). During the exploration the ileocecal valv was found to be completely obstructed by a radiopaque mass located approximately 60 cm ileal to the ankle CT and the approximately 10 cm segment enclosing the obstruction was in the form of parchment paper and nonfunctional.

SB-039

Isolated Perforation of Small Bowel Due to Abdominal Blunt Trauma

İSMAİL AYDIN¹, TUĞRUL KESİCİOĞLU¹, SELAHATTİN VURAL¹, SELÇUK GÖKTAŞ¹, TUNCER ÖZTÜRK¹, İLKER ŞENGÜL¹, ALPER AYDIN²

¹Department of General Surgery, Giresun University Training and Research Hospital, Giresun

²Department of Radiology, Giresun University Training and Research Hospital, Giresun

Objective: Hollow organ perforation due to blunt trauma is an infrequent condition in a traumatized patient. Recent technological developments give rise to novel patterns of trauma and may expose life-threatening traumatic injuries. In USA 1000 per one million people in a year are exposed to major traumas that necessitate treatment in trauma centers and trauma related injuries are the leading cause of death in young people all over the world. Head trauma, heart and major vessel injuries are the most common cause of death after trauma. Abdominal trauma comprises 10% of trauma related deaths. Hollow organ perforation due to blunt trauma is uncommon. Initial clinical manifestations of perforation are rarely encountered in patients with blunt trauma unlike penetration trauma that is generally accompanied by hollow organ perforation and therefore delayed diagnosis may lead to increased morbidity and mortality. Most commonly encountered hollow organ injuries are small bowel injuries and comprise 10–15% of all blunt traumas. In a

olup künt travmaların %10-15'inde görülür. Geniş hasta sayıları ile yapılan çok merkezli bir çalışmada, künt abdominal travma ile başvuran ve değerlendirilen tüm hastaların %3.1'de içi boş organ yaralanması ve %1.3'ünde ise içi boş organ perforasyonu tespit edilmiştir (Bazı yayınlarda ise künt travma sonrası gastrointestinal yaralanma %0.7-26.5 olarak bildirilmiştir). Abdominal Bilgisayarlı Tomografinin (BT) artan kullanımı ile birlikte künt abdominal travma olgularında non-operatif tedaviye eğilimde dramatik bir artış ile sonuçlanmıştır. Künt travmalarda non-operatif tedavinin artması beraberinde içi boş organ perforasyonu tanısında artmış gecikme riskine sebep olabilmektedir. Tespit edilememiş ya da geç tespit edilmiş içi boş organ perforasyonları klinik olarak sepsis, multi organ yetmezliği ve ölümlerle sonuçlanabilir. Bunun yanında kesin tanı koydurucu bir yöntemin bulunmaması, optimal tanısalla yaklaşımda bir konsensus oluşmamasına ve tanıda yaşanan gecikmelerin nedeninin ortaya konulamamasına sebep olmaktadır. Biz bu sunumda hastanemiz acil servisine künt travma ile başvuran ve ince barsak perforasyonu saptanan 2 olgumuzun tanı ve tedavi yaklaşımını paylaşmayı hedefledik.

SB-041

Peptik Ülserli Hastalarda Kan Kalsiyum Düzeyi Yüksekliği Perforasyona Gidişi Kolaylaştırır mı?

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK², ALİ CİHAH YILDIRIM¹

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş: Vücutta esas depolama yeri kemikler olan kalsiyumun, kan seviyesinin primer ya da sekonder sebeplere bağlı yükselmesi, iştahsızlık, bulantı, kusma, konstipasyon, peptik ülser (PÜ) ve abdominal ağrı gibi gastrointestinal sistem (GİS), yorgunluk, kas güçsüzlüğü, konsantrasyon güçlüğü ve bilinç değişikliği gibi nöromusküler sistem ve hipertansiyon gibi kardiyovasküler sistem hastalıklarına yol açabilmektedir. Çalışmamızda acil şartlarda peptik ülser perforasyonu (PÜP) tanısıyla opere edilen ve elektif şartlarda yapılan üst GİS endoskopisinde PÜ saptanan hastalarda, PÜ etyolojisinde rol oynayan kalsiyumun kan değerlerindeki farklılığı ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kars Devlet Hastanesi ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Klinik lerinde Mayıs 2012-Ocak 2017 tarihleri arasındaki interne edilen aktif peptik ülserli hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. PÜP nedeni ile yatırılan ve opere edilen hastalar Grup 1, PÜ aktivasyonu nedeni interne edilerek medikal tedavi uygulanan hastalar Grup 2 olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların başvuru anlarındaki kan kalsiyum değerleri, yaş, cinsiyet, komorbid hastalık ve ilaç alım öyküsü kaydedildi. Dosya kayıtlarında eksiklik bulunan, kemik metabolizma hastalığı olan, kalsiyum kanal blokeri kullanan ve anti ülser tedavisi altında olan 113 hasta çalışma dışı bırakılarak 204 hasta çalışmaya dahil edildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 204 hastanın 28'inde PÜP tespit edilmişken, 176 hastada PÜ saptandı. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde, perforasyon grubunda yaş ortalamasının daha düşük (p: 0.017) erkek cinsiyet oranının da anlamlı şekilde daha fazla olduğu gözlemlendi (p: 0.001). Perforasyon grubunda bakılan kalsiyum değeri 9.7±0.6 mg/dl iken, PÜ grubunda 8.8±0.7 mg/dl olarak ölçüldü (p<0.001). Kalsiyumun gruplar arası 9.25'lik cut off değeri ile %78.6 sensitivite, %73.1 spesifite, %30.6 pozitif prediktif değer ve %95.8 negatif prediktif değerinin olduğu hesaplandı. **Tartışma ve Sonuç:** PÜ tanılı hastalarda yapılan kontrollerde tespit edilen yüksek kalsiyum değerlerinin, herhangi bir kontrendikasyon yoksa antagonize edilmezse, PÜP riskini artırabileceği kanaatindeyiz.

multicentered study carried out with a large number of patients, hollow organ injury and hollow organ perforation were detected in 3.1% and 1.3% of all patients who were referred to the emergency room (ER) with a history of blunt abdominal trauma, respectively. Gastrointestinal injury following blunt trauma was reported to be 0.7-26.5% in certain studies. A dramatic increase was noted in non-operative management of blunt traumas with the increasing utilization of abdominal computed tomography (CT) which poses a risk for delayed diagnosis of hollow organ perforation. Missed or delayed diagnosis of hollow organ perforation may clinically result in sepsis, multiple organ failure and death. Moreover, the lack of a definitive diagnostic technique may hamper consensus in optimal diagnostic approach and recognition of the causes of diagnostic delay. In this study, we aimed to present the diagnostic and therapeutic approach of isolated small bowel perforation detected in two patients who were referred to our hospital's ER with a history of blunt abdominal trauma.

SB-041

Is High Calcium Level is a Predictable Marker for Facilitating Perforation in Patients with Peptic Ulcer?

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK², ALİ CİHAH YILDIRIM¹

¹Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars

²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Introduction: Calcium is primarily stored in bones in the body. The increase in blood calcium level due to primary or secondary causes lead to several impairments on several body systems like anorexia, nausea-vomiting, constipation, peptic ulcer, abdominal pain on the gastrointestinal system, fatigue, muscle weakness, loss of concentration, consciousness, on neuromuscular system, hypertension on the cardiovascular system. In this study, we want to compare and analyse the difference of blood calcium levels of patients who underwent surgery for peptic ulcer perforation (PUP) and underwent upper gastrointestinal system endoscopy. **Material and Method:** Between May 2012 - January 2017 Patients data who were hospitalised in Kars State Hospital and Kafkas University Department of General Surgery for peptic ulcer disease were recorded retrospectively. Patients were sorted into two groups as group 1 who were operated for PUP and as group 2 who were administered medical therapy for peptic ulcer disease. Blood calcium levels during admission, age, gender, comorbid diseases, drug history of patients were recorded. 113 patients whose data were missing, who had the metabolic bone disease, who has been used calcium channel blocker and who were administered antiulcer drugs were excluded from the study and 204 patients have participated in the study. **Findings:** 28 patients had PUP and 176 patients had peptic ulcer disease. Group 1 had lower mean age (p: 0,017), and higher male gender rate (p: 0,001). Mean calcium level of group 1 was 9.7±0.6 mg/dl, while calcium level of group 2 was 8.8±0.7 mg/dl (p<0.001). Under cut-off value of 9,25 calcium could show 78,6% sensitivity, 73,1% specificity, 30,6% positive predictive value and 95,8% negative predictive value between groups. **Discussion and Conclusion:** High calcium levels in patients with peptic ulcer disease could be increased PUP risk so in selected cases which they do not have any contraindication calcium should be antagonised.

SB-042

Marjinal Ülser Perforasyonunun Yönetimi ve Klinik Deneyimlerimiz

MEHMET İLHAN, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, ALİ FUAT KAAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Marjinal ülser (MU) gastrojejunostomi (GJ) anastomozunun jejunal tarafında gelişen mukozal erozyonlar olarak tanımlanır. Genelde medikal tedavi yeterlidir, fakat kanama veya perforasyon gibi komplikasyon geliştiğinde cerrahi girişim yapılmalıdır. Bu çalışmanın amacı marjinal ülser perforasyonlarının klinik sunumu ve yönetiminin değerlendirilmesi. **Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2010 ve Kasım 2016 tarihleri arasında tek merkezde perforasyon peptik ülser tanısıyla acil ameliyatı yapılan 137 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ölen veya başka nedenlerle ameliyat edilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Marjinal ülser perforasyonu saptanan altı hastanın perioperatif sonuçları, hastanede yatış süreleri, 30 günlük mortaliteyi içeren demografik ve klinik verileri analiz edildi. **Bulgular:** Peptik ülser perforasyonu tanısıyla ameliyat olan 137 hastanın 6'sın da (%4,37) marjinal ülser perforasyonu saptandı. Olguların 5'si erkek (%83,4), 1'i kadın idi (%16,6) Ortalama yaş 35,8 (dağılım 20–52 yaş) idi. MÜ 4 hastada GJ'nin jejunal tarafta ve iki hastada mide tarafında idi. Hiçbir hastada septik şok gelişmedi. Dört hastada (%66,7) omental patch ile tamir, birinde (%16,6) primer kapanma ve birinde de (%16,6) GJ'ye jejunal serozal patch ile tamir yapıldı. Kaçak, intraabdominal apse, tekrar ameliyat ve malignite saptanmamış. Ortalama hastanede kalış süresi 4,16 gündü. **Tartışma ve Sonuç:** MUP hastalarında omental yama ile onarım veya birincil kapatma yeterlidir. Billroth-II-GJ'nin Roux-en-Y-GJ'ye revizyonu zorunlu değildir. Genelde bu hastalarda sepsis veya ciddi intraabdominal infeksiyon gelişmez.

SB-043

2016 Yılında Acil Servise Başvuran Batın Duvarı Hematomlarının Etyolojisi, Klinik Yaklaşımı: Olgu Serisi

SÜLEYMAN KALCAN, MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU, ALİ ÖZDEMİR, ALİ DEMİR, GÖKHAN DEMİRAL, AHMET PERGEL

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Rize

Amaç: Abdominal duvar hematomları akut karın ağrısının nadir sebeplerindedir. Bu hastaların tanılarının erken konulabilmesi, etyolojisi ve klinik yaklaşımı için akut karın ağrısının nedenleri arasında abdominal duvar hematomları nadirde olsa akılda tutulması gerekmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 2016 yılı içerisinde Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine akut karın ağrısı nedeniyle başvuran ve abdominal duvar hematomu tespit edilen hastaların etyolojileri ortaya konup, klinik takip ve tedavileri yapılarak sonuçları sunuldu. **Bulgular:** Acil servisten tanı konulan abdominal duvar hematumlu toplam 11 hastaya yatış verildi. Hastaların 6'sı kadın, 5'i erkekti ve ortalama yaş 64,3'tü. Hastaların dördünde batın duvarını zorlayan öksürük, birinde diare, birinde travma öyküsü mevcutken geri kalanı spontan gelişmişti. Oral antikoagülan kullanan 8, anti agregan kullanan 1, ilaç anamnezi olmayan 2 hasta mevcuttu. Antikoagülan kullanan hastaların

SB-042

Management of Marginal Ulcer Perforation and Our Clinical Experiences

MEHMET İLHAN, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, ALİ FUAT KAAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Objective: Marginal Ulcer (MU) is defined as mucosal erosions that progress on the jejunal side of gastrojejunostomy (GJ) anastomosis. Usually medical treatment is sufficient but surgical intervention is necessary for complications such as haemorrhagia or perforation. The aim of this study is evaluating the clinical presentation and management of MU perforations (MUP). **Material and Method:** Data of 137 patients emergently operated in a single center with the diagnosis of peptic ulcer perforation between July 2010 and November 2016 is retrospectively analyzed. Patients that died or were inoperable due other causes were excluded. Perioperative results of 6 patients with MU perforation, their length of hospitalization, their demographical & clinical data that includes 30 days of mortality were analyzed. **Findings:** 6 of the 137 patients emergently operated with the diagnosis of peptic ulcer perforation (4,37%) were detected with MUP. 5 of the cases (83,4 %) were male and one of the cases (16,6%) was female. Average age was 35.8 (range of 20–52). MU was on the jejunal side of GJ in 4 patients and on gastric side in 2 patients. None of the patients progressed into septic shock. 4 patients (66,7%) were treated with omental patch, one of the cases (16,6%) was primarily closed and one of the cases (16,6%) was treated after GJ with jejunal serosal patch. Leakage, intraabdominal abscess, reoperation and malignity were not detected. Average length of hospitalization was 4.16 days. **Discussion and Conclusion:** Omental patch or primary closure is sufficient in treatment of patients with MUP. Revision of Billroth-II-GJ to Roux-en-Y-GY is not obligatory. Usually these patients do not progress into sepsis or intraabdominal infection.

SB-043

The Etiology and Clinical Approach of Abdominal Wall Hematomas That Admitted to the Emergency Department in 2016: Case Series

SÜLEYMAN KALCAN, MUHAMMET KADRİ ÇOLAKOĞLU, ALİ ÖZDEMİR, ALİ DEMİR, GÖKHAN DEMİRAL, AHMET PERGEL

Department of General Surgery, Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Rize

Objective: Abdominal wall hematomas are rare causes of acute abdominal pain. Abdominal wall hematomas should be kept in mind as a reason of acute abdominal pain for early diagnosis of patients, finding their etiology and deciding their clinical approach. **Material and Methods:** Etiology, clinical follow-up and treatment of patients admitted to Emergency Department of Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital in 2016, with acute abdominal pain and diagnosed as abdominal wall hematomas were presented. **Findings:** A total of 11 patients with abdominal wall hematomas that diagnosed in emergency room were hospitalized. Six of the patients were female, 5 were male and mean age was 64.3 years. Four of the patients had a history of cough that forced the abdominal wall, one had diarrhea, one had trauma history, and the rest were developed spontaneously. There were eight patients using oral anticoagulant drug, one using anti-aggregan drug, and two pa-

tamamında INR yüksekti (1.75-13). Diğer hastalarda kanama diatezi normaldi. İlaç öyküsü olmayan iki hastanın birinde travma öyküsü varken, psoas hematomu bulunan bir hastada etyoloji belirlenemedi. Hematomların lokalizasyonunda rektus kas hematomu olan 6 hasta (3'ünün takiplerinde retroperitoneal hematomun da geliştiği görüldü), ileopsoas kas hematomu olan 2 hasta, rektus kılıfı ile birlikte barsak duvarı hematomu olan 2 hasta ve renal-perirenal hematomu olan 1 hasta vardı. Ağır komorbiditesi (Konjestif kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalığı, koroner arter hastalığı) olan 2 hastanın (yaş ortalaması 81.5 idi) takipleri yoğun bakım ünitesinde yapıldı ve hastalar exitus ile sonuçlandı. Servis hastalarını beşine ortalama 3, yoğun bakım hastalarına 4 ünite eritrosit desteği verilirken 4 hastaya ihtiyaç duyulmadı. Serviste takip edilen 9 hasta ortalama 7,6 gün hastane de yatış süresi sonrası şifa ile taburcu edildi. Etiyolojisi saptanamayan hastaya perkütan drenaj işlemi uygulandı. Hastaların hiçbirinde cerrahi müdahale yapılmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Abdominal duvar hematomlarının özellikle antikoagulan ilaç kullanımında tanıda akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz. Yaşlı ve komorbiditesi olan hastalarda yoğun bakımı takibi gerekebilir. Yaşlı ve pıhtılaşma fonksiyonunu bozan ilaçlar kullanan hastaların takibinin bu yönde daha sık yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SB-044

Gerçekten Akut Karın mı? Görüntülenmeden Saptanamaz mı?

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, METE DOLAPÇI

T. C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

Amaç: Acil servisten akut karın olarak konsülte edilen hastaların gerçekte ne kadarının akut karın olduğunu ve acil hekiminin genel cerrahi hastalarını konsültasyon öncesi nasıl değerlendirdiğini saptamayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Acil servise 01.01.2016 ve 31.12.2016 tarihleri arasında başvuran, akut karın nedeni ile genel cerrahiye konsülte edilen hastaların bilgileri veri tabanından araştırıldı. **Bulgular:** Akut karın nedeni ile konsülte edilen hasta sayısının 3008 olduğu görüldü. Hastaların %60,4'ünün (n: 1818) ayaktan takip ve tedavi oldukları, geri kalan hastaların tedavilerinin ise serviste yatış yapılarak gerçekleştirildiği görüldü. Ayaktan takip ve tedavi edilen hastaların, üriner sistem enfeksiyonu, renal kolik, peptik ülser aktivasyonu/ akut gastrit, FMF, dismenore, pelvik inflamatuvar hastalık, pnömoni, myalji, non spesifik karın ağrısı, tanılarına sahip oldukları görüldü. Yatarak takip ve tedavi altına alınan 1190 hastaya bakıldığında 496 hastanın akut apandisit, 65 hastanın delici kesici alet yaralanması, 44 hastanın ateşli silah yaralanması, 21 hastanın travmaya sekonder karaciğer yaralanması, 16 hastanın dalak yaralanması, 96 hastanın inkarsere herni, 110 hastanın ileus, 78 hastanın pankreatit olduğu, 171 hastanın kolesistit, 11 hastanın peptik ülsür perforasyonu, 8 hastanın mezenterik vasküler olay, 23 hastanın GIS kanaması, 51 hastanın diğer tanılar aldıkları görüldü. 3008 hastanın 1659'una tomografi çekildiği, 1386'sına ultrasonografi çekildiği, 663'üne ise hem tomografi hem ultrasonografi çekilirken, 622 hastaya ise direkt grafi dışında görüntüleme yapılmadığı anlaşıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Acil servis hizmetleri birçok hastanede olduğu gibi kurumumuzda da ağırlıkla

tients had no history of using any drugs. The INR was high in all patients using anticoagulant drugs (1.75-13). In other patients, bleeding diathesis were normal. One of two patients who had not a history of drug usement, had trauma history, and the etiology of other patient with psoas hematoma could not be determined. There were 6 patients with rectus muscle hematomas (3 developed retroperitoneal hematomas in follow-up), 2 patients with ileopsoas muscle hematoma, 2 patients with rectal sheath and intestinal wall hematoma and 1 patient with renal-perirenal hematoma. Two patients with severe comorbidities (congestive heart failure, cerebrovascular disease, coronary artery disease) were followed up in the intensive care unit (average age was 81.5) and patients died eventually. Blood transfusion were needed in five patients treated in surgery department and an average of 3 erythrocyte suspension were used, transfusion needed in all patients treated in intensive care unit and an average of 4 erythrocyte suspension were used and 4 patients did not needed any transfusion. Nine patients who were followed-up on surgery department were discharged with complete healing after an average of 7.6 days. Percutaneous drainage was performed to the patient that etiology did not determined. None of the patients underwent surgical intervention. **Discussion and Conclusion:** We think that abdominal wall hematomas should be kept in mind especially in patients using anticoagulant medication. Elder patients and patients with comorbidities may needed to be followed in intensive care unit. In this regard, we think that follow-up of elderly patients and who use medicines that impair coagulation function should be done more frequently.

SB-044

Make Sure for an Acute Abdomen? Accuracy of Differential Diagnosis Without Imaging?

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, METE DOLAPÇI

Department of General Surgery, Ministry of Health Hitit University Faculty of Medicine Erol Olçok Training and Research Hospital, Çorum

Objective: We aimed to determine; how many of the Emergency Department (ED) patients with an initial consultation of acute abdomen had actually developed this condition and how ED physicians evaluated their surgical patients before the consultation process. **Material and Method:** In the hospital database, we searched the records of the patients presented to ED between January 01, 2016 and December 31, 2016 and thought to be evaluated in the Department of General Surgery with acute abdomen consultation results. **Findings:** The number of patients with acute abdomen consultations was observed as 3008. 60.4% of them (n: 1818) was outpatient while the remaining was inpatient. We observed that the outpatients had the symptoms of urinary tract infection, renal colic, peptic ulcer activation/acute gastritis, Familial Mediterranean Fever (FMF), dysmenorrhea, inflammatory pelvic disease, pneumonia, myalgia and non-specific abdominal pain. As for the 1190 inpatients the diagnoses were as follows; 490 acute appendicitis, 65 blunt and sharp force traumas, 44 gunshot wounds, 21 liver injuries secondary to traumas, 16 splenic injuries, 96 incarcerated hernia, 110 ileus, 78 pancreatitis, 171 cholecystitis, 11 peptic ulcer perforation, mesenteric vascular occlusion, 23 Gastrointestinal tract hemorrhage, and 23 other diagnoses. 1659 of 3008 patients were examined with computed tomography (CT), 1386 of them were screened with ultrasonography (USG), 663 of the patients were examined with both CT and USG while the 662 patients screened through merely conventional radiography. **Discussion and Conclusion:** As carried out in most hospitals

pratisyen hekimler tarafından verilmektedir. Hasta yükünün fazla olması, yeni mezun hekimler, sürekli değişen ve görevlendirme ile gelen hekimler, acil servis triyaj sistemindeki yanlışlıklar ve aksaklıklar gibi bir çok sebepten dolayı acil servis hekimi hastasının fizik muayenesine yeteri kadar vakit ayıramamakta ve tomografi gibi görüntüleme yöntemleri çokta liberal kullanılmaktadır. Cerrahi hastalarının hatırı sayılır kısmında fizik muayene yeterli tanıyı sağlayabilir. İnguinal bölgesi muayene edilmeyen bir ileus hastasında inkarsere herni tanısı tomografi ile konulmamalı, direkt grafide serbest hava görülen perforasyon hastası ileri görüntüleme yöntemleri yüzünden altın saatlerini kaybetmemelidir.

emergency medical services are also provided by the general practitioners in our hospital. ED doctors cannot allocate enough time for the patients' clinical examinations due to some reasons such as; overwhelming patient loads, junior hospital doctors, repeatedly rotated or secondment physicians, errors and mishaps in the ED triage system and quite often, screening methods like CT have been used generously. Physical examination can provide efficient diagnosis in a considerable part of the patients. Incarcerated hernia should not be diagnosed through CT in the patients whose inguinal regions were not physically examined; a patient with perforated hollow viscus who were observed with pneumoperitoneum (free intraperitoneal air) sign in plain radiography should not waste precious minutes through some sophisticated imaging techniques.

SB-047

Acil Servisten Genel Cerrahiye İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi

ALİ CİHAT YILDIRIM¹, TURGUT ANUK²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Amaç: Konsültasyon, bir hastanın ve hastalığının takibi/tedavisi konusunda, ilgili dal hekimlerinin bilgi, tecrübe ve önerilerine uyularak hastanın izlemine verilen isimdir. Günümüzde, genel cerrahiye en sık konsültasyon acil servisten gelmektedir. Özellikle acil müdahale gerektiren, travma ve adli olaylar sonucu gelişen vakalarda, konsültasyona hızlı müdahale etmek gerekmektedir. Bazen de genel cerrahi için acil operasyon gerektiren bir durum acil servis hekimleri tarafından farklı değerlendirilebilmektedir. Bu çalışmada acil servis tarafından, genel cerrahiye konsülte edilen hastaların sonuçları değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** 2014–2017 yıllarında acil servisten danışılan 357 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Konsültasyonun istenildiği gerekçe, konsültasyon öncesi yapılan tetkikler ve muayene bilgileri, konsültasyon neticesinde istenilen ilave tetkikler, sonuçta varılan karar ve yapılan işlemler kayıt altına alındı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların 198'i (%55.5) erkek, 159'u (%44.5) kadın olup hastaların yaş için median değeri 40 (15–106) idi. Birimimize konsülte edilen 357 hastanın 124'ü tarafımızdan değerlendirilip acil cerrahi endikasyonu konarak acil şartlarda opere edilmiştir. Acil operasyon endikasyonu konulmayan hastalar konusunda verilen kararlar gösterilmiştir. Birimimizden istenen konsültasyonlardaki ön tanılarda en sık konsültasyon sebebi nonspesifik karın ağrısı idi (%21). Akut apandisit ön tanısı ikinci sıklıkta konsültasyon sebebi iken akut kolesistit ve anal bölgede ağrı birlikte üçüncü sıklıkta konsültasyon istenme sebebiydi. Diğer sık sebepler arasında ileus (%7,6), bulantı-kusma (%6,2), trafik kazası (%5) ve irredükte herni (%4,5) yer almaktaydı. Perianal Anal bölge hastalığı benzeri şikayetlerle başvuran hastaların birimimize konsültasyonları öncesi %13 oranda muayeneleri acil serviste yapılmış olup travma sebebiyle acile getirilen hastalarda ise bu oran %81 idi. Anal bölge hastalıkları istatistiksel olarak anlamlı şekilde hastalar muayene edilmezken, adli vakalarda ise anlamlı oranda hastalar muayene edilmişti (sırasıyla p<0.001, p: 0.043). **Tartışma ve Sonuç:** Acil servis konsültasyonları genel cerrahinin ayrılmaz bir parçasıdır, ancak istenen konsültasyonlarda daha seçici davranılmasının gerekliliği yanında gelen hastaların hastalık ayırımı yapılmadan muayene edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

SB-047

Retrospective Analysis of Emergency Consultations to General Surgery

ALİ CİHAT YILDIRIM¹, TURGUT ANUK²

¹Department of General Surgery, Kars Harakani State Hospital, Kars

²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Objective: Consultation is described as a procedure whereby, on request by one physician, another physician reviews a patient's medical history, examines the patient, and makes recommendations as to care and treatment. The medical consultant often is a specialist with expertise in a particular field of medicine. Nowadays, most consultations to general surgery department are demanded from emergency care unit. Especially some consultations are critical that need emergency intervention which patients had trauma, gunshot wound etc. Nevertheless, sometimes acute abdominal pathologies tend to overlook by the emergency unit as normal patients so all patients should be carefully examined. In this study, our aim is to analyse patients who consulted to general surgery unit and to reveal the importance of the clinical results. **Material and Method:** 357 patients who were consulted to general surgery from emergency unit data were analysed retrospectively between the years of 2014–2017. The reason for the consultation, laboratory workup, notes of the physical examination, decision by the general surgeon and surgical interventions were recorded. **Findings:** 198 patients were male (55%), 159 patients were female (44,5%) Median value for the age of the patients was 40 (15–106). 124 patients from 357 consulted patients were operated by the diagnosis of acute surgical pathology. The most common reason of all consultations are a non-specific abdominal pain (21%). Acute appendicitis is the second common consultation which was followed by acute cholecystitis and anal pain. The other common reasons are intestinal obstruction (7,6%), nausea-vomiting (6,2%), car accident (5%), irreducible hernia (4,5%). Only 13% of the patients who had perianal pain were examined by emergency physician however 81% of trauma patients were examined by the same physicians. These results showed that patients who had perianal complaints may not be examined which was significantly lower but legal cases were examined by a ratio which is significantly higher (p<0.001, p: 0.043) respectively. **Discussion and Conclusion:** Consultations are integral parts of the general surgeon's daily routine. Nevertheless, meticulous work should be done by all medical specialities and not ask unnecessary consultations which could be increased work load. Furthermore, all patients should be examined by emergency physician before asking for consultation.

SB-048

Peptik Ülser Perforasyonlarında Non-Operatif Tedavi

AHMET BOZDAĞ, BARIŞ GÜLTÜRK, ALİ AKSU, NİZAMETTİN KUTLUER, MEHMET BUĞRA BOZAN, TAMER GÜNDOĞDU, ABDULLAH BÖYÜK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Peptik ülserin medikal tedavisinde ortaya çıkan gelişmeler komplikasyonsuz ülser hastalarında cerrahi tedaviyi önemli ölçüde azaltmıştır. Fakat kanama, obstrüksiyon ve perforasyon gibi komplikasyonlarla halen sıklıkla karşılaşılmaktadır. Peptik ülser perforasyonu (PÜP) 4.-5. dekadlarda sık görülür. PÜP dünya çapında sık görülen acil bir durum olup mortalitesi %6 ile %30 arasında değişmektedir. Preoperatif hemodinamik şok, sepsis, yaygın peritonit olması morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli faktörlerdendir. PÜP'da non-operatif tedaviden geniş rezeksiyonlara kadar pek çok tedavi seçeneği mevcuttur. Hangi tedavinin seçileceği hastaların genel durumuna ve perforasyonların çeşidine göre değişmektedir. İlk olarak 1946 yılında Taylor 28 hastanın nonoperatif tedavi edildiğini bildirmesi ile nonoperatif tedavi gündeme gelmiştir. Ancak kimlere ve hangi endikasyon ile nonoperatif tedavi uygulanacağı konusunda belirsizlik devam etmektedir. Bu nedenle nonoperatif tedavi radyolojik olarak kapalı perforasyonun gösterildiği ve klinik olarak da peritonit halinin olmadığı çok az sayıda hastada sınırlı kalmıştır. Nonoperatif olarak tedavi ettiğimiz iki hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** Karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvuran iki erkek hasta akut batın ön tanısıyla yatırıldı. Fizik muayenede sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet vardı. Defans ve rebaund yoktu. Laboratuvar incelemede lökositöz tesbit edildi. Ayakta direkt karın grafisinde her iki hastada da diyafragma altında serbest hava vardı. Yapılan batın ultrasonografileri normaldi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) sağ subdiyafragmatik alanda serbest hava, paraduodenal alanda yağlı dokuda kirlenme ve ödemle uyumlu bulgu izlendi. Kontrast madde ekstravazasyonu görülmedi. Bu bulgularla hastalara medikal tedavi uygulanabileceği kanaatine varıldı. Medikal tedavi uygulanan hastalara takiplerinin 4. gününde oral alıma başlanarak 7. günde şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Peptik ülser perforasyonu peptik ülser hastalığının ikinci sıklıkta görülen komplikasyonu olmasına rağmen son zamanlarda daha sık olarak operasyon endikasyonudur. PÜP'da non-operatif tedavi seçilmiş uygun vakalarda; kontrastlı BT de ekstravazasyon yoksa, septik şok ve yaygın peritonit halinin olmadığı durumlarda yakın takip altında güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

SB-048

Nonoperative Treatment in Patients with Peptic Ulcer Perforation

AHMET BOZDAĞ, BARIŞ GÜLTÜRK, ALİ AKSU, NİZAMETTİN KUTLUER, MEHMET BUĞRA BOZAN, TAMER GÜNDOĞDU, ABDULLAH BÖYÜK

Department of General Surgery, Health Sciences University Elazığ Health Application and Research Center, Elazığ

Objective: Recent developments in the medical treatment of peptic ulcer have led to a significant decrease in the requirement of surgery in patients with uncomplicated peptic ulcer disease (PUD). However, complications such as hemorrhage, obstruction, and perforation remain a serious challenge for such patients. Peptic ulcer perforation (PUP) commonly occurs in the fourth or fifth decade of life. PUP is a frequent emergency condition around the world, causing a mortality rate of 6-30%. Coexistence of preoperative hemodynamic shock, sepsis, and diffuse peritonitis are the key factors that affect morbidity and mortality caused by PUP. Treatment of PUP includes a wide variety of options ranging from nonoperative treatment to wide resections. Selection of the treatment method depends on the general condition of the patient and the variety of perforation. Nonoperative treatment of PUP was first reported after the treatment of 28 patients with nonoperative treatment by Taylor in 1946. However, there is still no consensus as to which patients with which indications should be treated by nonoperative treatment. Therefore, nonoperative treatment has been performed in a limited number of patients that have been radiologically diagnosed with closed perforation and clinically shown to have no peritonitis. In this report, we present two cases with PUP that underwent nonoperative in our clinic. **Case:** Two male patients that presented to our emergency service with abdominal pain were hospitalized with a prediagnosis of acute abdomen. Physical examination showed abdominal tenderness in the right upper quadrant and the epigastric region. No abdominal defence or rebound was present. Leukocytosis was detected in laboratory examinations. Direct radiography showed free intraabdominal gas below the diaphragm in both patients. Abdominal ultrasonography was normal. Abdominal computed tomography (CT) revealed free air in the right subdiaphragmatic space and an impression suggestive of contamination and edema in the adipose tissue in the paraduodenal space. No contrast media extravasation was detected. Depending on these findings, the patients were given medication therapy. Oral intake was initiated on day 4 and both patients were discharged uneventfully on day 7. **Discussion and Conclusion:** Peptic ulcer perforation (PUP), despite being the second most common complication caused by peptic ulcer disease, has recently become a more prominent indication for surgery. In PUP patients that present no contrast media extravasation on CT and no septic shock and diffuse peritonitis, nonoperative treatment can be safely performed in appropriate cases with close follow up.

SB-049

Primer Onarım Uygulanan Peptik Ülser Perforasyonu Olgularında Mortaliteye Etkili Faktörler

ÖZGEN İŞİK, BURAK BAKAR, PINAR SARKUT, HALİT ZİYA DÜNDAR, ERSİN ÖZTÜRK, EKREM KAYA, TUNCAY YILMAZLAR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Günümüzde peptik ülser perforasyonu (PUP) halen acil serviste akut batın nedeniyle değerlendirilen hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. PUP'nun acil cerrahi tedavisinde en sık primer onarım uygulanmaktadır. Bu çalışmada primer onarılan PUP olgularında mortaliteye etkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde eylül 2009 ile aralık 2016 tarihleri arasında PUP nedeniyle primer onarım uygulanan 103 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak derlendi. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, başvuru süresi, hastane yatış süresi, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi. Multivaryans analiz ile mortalite üzerine etkili faktörler saptandı. **Bulgular:** Hastaların median yaşı 63'tü (22–99) ve %74.8'i erkekti. Olguların 45'inde en az bir yandaş hastalık mevcuttu. Başvuru süresi median 1 (1–10) gündü. Başvuru anında %19.4 hastada şok bulguları mevcuttu. Mortalite oranı %10.7 idi. Mortalite gelişen hastalar gelişmeyenlere göre daha yaşlı, ASA skoru daha yüksek, lökosit sayıları daha düşük, preoperatif şok tablosu daha sık, postoperatif pnömoni daha sık, postoperatif yoğun bakım yatış ihtiyacı daha fazlaydı. Yaşlılık ve postoperatif pnömoni gelişmesi mortaliteye etkili bağımsız risk faktörleriydi. **Tartışma ve Sonuç:** PUP nedeniyle primer onarım uygulanan hastalarda ileri yaş ve postoperatif pnömoni gelişmesi artmış mortalite riski ile ilişkilidir.

SB-050

Akut Kolesistitin Şiddeti Başvuru Anında Tahmin Edilebilir mi?

SADETTİN ER, BÜLENT CAVİT YÜKSEL, CANBERT ÇELİK, MESUT TEZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Safra kesesi taşları özellikle son yıllarda batı toplumlarında artış göstermektedir. Semptomatik safra kesesi taşı olan hastaların yaklaşık beşte birinde akut kolesistit gelişir. Akut kolesistit, safra kesesinde ampiyen, gangren gibi lokal komplikasyonlar, organ yetmezlikleri gibi sistemik komplikasyonlara ve ölüme yol açabilir. İlk defa 2008 de yayınlanan ve 2013 yılında revize edilen Tokyo kılavuzu hastalığın tanısı yanısıra prognozu ile ilgili sınıflandırma da yapar. Biz bu çalışmada akut kolesistitli hastalarda, başvuru anındaki basit laboratuvar bulguları ile, Tokyo kılavuzuna göre ciddiyetin tahmin edilip, edilemeyeceğini araştırmaya çalıştık. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2015 ve Aralık 2016 tarihleri arasında, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine akut kolesistit tanısı ile başvuran 110 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların geliş anındaki laboratuvar değerleri dikkate alınarak, Tokyo kılavuzuna göre hastalık şiddeti kaydedildi. **Bulgular:** Hastaların 60'ı kadın (%54.5), 50 (%45.5) si erkekti. Ortalama yaş 34 (23–89) idi. Hastaların 69'unda (%62.7) hafif, 26'sında (%23.6) orta şiddette ve 15'inde (%13.6) şiddetli akut kolesistit vardı. Başvuru anındaki hemato-

SB-049

Factors Affecting Mortality in Patients who Underwent Primary Suture for Peptic Ulcer Perforation

ÖZGEN İŞİK, BURAK BAKAR, PINAR SARKUT, HALİT ZİYA DÜNDAR, ERSİN ÖZTÜRK, EKREM KAYA, TUNCAY YILMAZLAR

Department of General Surgery, Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa

Introduction: In this day and age, peptic ulcer perforation (PUP) is one of the most common reasons in patients who were admitted to emergency room with acute abdomen. Primary suture is the procedure of choice in the management PUP. In this study, we aimed to evaluate factors affecting mortality in patients who underwent primary suture for PUP. **Materials and Method:** In total, 103 patients underwent primary suture for PUP in our department between September 2009 and December 2016. Patient demographics, comorbidities, time interval between symptom onset and hospital admission, length of hospital stay, morbidity and mortality data were retrospectively collected. The factors affecting mortality were evaluated by performing multivariate analysis. **Findings:** Median age was 63 (22–99) and 74.8% of the patients were male. 45 patients had at least one comorbidity. The time interval between symptom onset and hospital admission was median 1 (1–10) day. There were shock findings at the time of admission in 19.4% of the patients. Mortality rate was 10.7%. Non-surviving patients were older, had lower leucocyte count, more frequently presented with shock, more frequently had postoperative pneumonia, and had prolonged length of ICU stay comparing to survivors. Older age and postoperative pneumonia were independent risk factors associated with increased risk of mortality. **Discussion and Conclusion:** Older patient age and postoperative pneumonia are the factors associated with the increased risk of mortality in patients who underwent primary suture for PUP.

SB-050

Is the Severity of Acute Cholecystitis Predictable at the Time of Admission?

SADETTİN ER, BÜLENT CAVİT YÜKSEL, CANBERT ÇELİK, MESUT TEZ

Department of General Surgery, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara

Introduction: Gallstones have increased in recent years especially in western societies. Acute cholecystitis develops in about one-fifth of patients with symptomatic gallbladder stone. Acute cholecystitis may lead some systemic/local complications such as organ failure or empyema and gangrene at gallbladder, and death. Tokyo guide, which was firstly published in 2008 and revised lastlt in 2013, classify acute cholecystitis according to both diagnose and prognosis. In this study, we investigated whether the severity of acute cholecystitis could be predicted according to the Tokyo guidelines by simple laboratory findings at the time of admission. **Material and Method:** We evaluated 110 patients with acute cholecystitis retrospectively between December 2015 and December 2016, at Ankara Numune Training and Research Hospital, General Surgery Clinic. The severity of disease was determined and recorded by using Tokyo guide at the time of admission. **Findings:** 60 patients were female (54.5%) and 50 patients (45.5%) were male. The mean age was 34 (23–89) years. Sixty-nine of patients had mild acute cholecystitis. Also 26 (23.6%) and 15 (13.6%) of the patients had moderate and severe

lojik ve biyokimyasal değerler incelendiğinde, başvuru anındaki INR düzeyinin bu 3 grubu ayıran tek parametre olduğu görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Akut kolesistit tanısıyla başvuran hastalarda başvuru anındaki INR düzeyi, hastalığın şiddetinin tahmininde önemli yarar sağlamaktadır. Fakat bu durumun çok merkezli çalışmaları desteklenmesi gerekmektedir.

SB-051

Akut Kalkülöz Kolesistit Nedeniyle Acile Başvuran Geriatrik Hasta Grubunda Erken Cerrahi İçin Köprüleme Tedavisi: Perkütan Kolesistostomi

SEZGİN ZEREN¹, ZÜLFÜ BAYHAN¹, CENGİZ KOÇAK², UĞUR KESİCİ³, MEHMET KORKMAZ⁴, MEHMET FATİH EKİCİ⁵, MUSTAFA CEM ALGIN¹, FAİK YAYLAK¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

³Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁵Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

Amaç: Akut kolesistitin (AC) ana nedeni safra taşıdır. Yaşlı hastalarda safra taşı görülme sıklığı daha yüksektir. Bu çalışmada, geriatrik hasta grubunda akut kolesistit ile karşılaştığımızda köprüleme tedavisi amacıyla tercih ettiğimiz perkütan kolesistostomi (PC) deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Retrospektif olarak akut taşlı kolesistit nedeniyle acil servise başvuran >65 yaş hastalar incelendi. Toplamda 85 hasta akut taşlı kolesistit olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, postoperatif komplikasyonları, hastane yatış süreleri, mortaliteleri ve cerrahi yöntemleri karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Grupların sırasıyla yaş ortalaması 75,7±7,5 ve 73,7±7,2 idi. Laparoskopik kolesistektomi oranı grup 1'de %63 iken grup 2 de %44 tespit edildi. Operasyon sırasında konvansiyonel kolesistektomiye dönüş oranı grup 2'de grup 1'e göre 2 kat fazla bulundu. Posoperatif kanama, yara yeri enfeksiyonu, biliyer yaralanma oranı grup 2'de anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastanede ortalama yatış süresi grup 1 ve grup 2 için 5,6±2,4 ve 11,2±7,7 bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** Acil cerrahi servisine akut taşlı kolesistit nedeni ile başvuran ve acil cerrahi için uygun bulunmayan geriatrik hastalar cerrahlar için hala tartışma konusudur. Bu süreçte geriatrik hastalarda postoperatif komplikasyonları ve mortalite riskini en aza indirmek için öncelikle PC ve sonrasında cerrahi uygulaması tercih edilebilir başarılı bir yöntemdir.

SB-053

Seçilmiş Vakalarda Perkütan Kolesistostomi Hayat Kurtarıcı

METİN YEŞİLTAŞ, RIZA GÜRHAN IŞIL, BERK GÖKÇEK, SERACETTİN EĞİN, SEMİH HOT, HASAN TOK

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut kolesistit safra kesesinin akut inflamasyonu olup tercih edilen tedavi yöntemi laparoskopik kolesistektomidir. Ancak koroner arter hastalığı iyabet, yüksek tansiyon ve böb-

acute cholecystitis respectively. INR level at the time of admission was found the only parameter which may separate these 3 groups. **Discussion and Conclusion:** The level of INR at the time of admission in patients with acute cholecystitis provides a significant benefit in predicting the severity of the disease. However, this situation needs to be supported by multicentre studies.

SB-051

Bridge Treatment for Early Cholecystectomy in Geriatric Patients with Acute Calculous Cholecystitis: Percutaneous Cholecystostomy

SEZGİN ZEREN¹, ZÜLFÜ BAYHAN¹, CENGİZ KOÇAK², UĞUR KESİCİ³, MEHMET KORKMAZ⁴, MEHMET FATİH EKİCİ⁵, MUSTAFA CEM ALGIN¹, FAİK YAYLAK¹

¹Department of General Surgery, Dumlupınar University Faculty of Medicine, Kütahya

²Department of Pathology, Dumlupınar University Faculty of Medicine, Kütahya

³Department of General Surgery, Kadıköy Florence Nightingale Hospital, İstanbul

⁴Department of Radiology, Dumlupınar University Faculty of Medicine, Kütahya

⁵Department of General Surgery, Dumlupınar University Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Kütahya

Objective: The main cause of acute cholecystitis (AC) is gallstones. The incidence of gallstones in elderly patients are higher. In this study, we aimed to investigate the effectivity of percutaneous cholecystostomy (PC) before early cholecystectomy in geriatric patients with acute cholecystitis. **Material and Method:** This retrospective study included 85 patients undergoing to laparoscopic or conventional cholecystectomy in early stage of calculous AC. All of the patients were over 65 years. Age, sex, status of PC before surgery, postoperative complications, postoperative mortality, surgical method and postoperative duration of hospitalization were recorded in our study. **Findings:** The average age in the groups were 75.7±7.5 and 73.7±7.2. The difference between groups was significant (p: 0.041). While postoperative complication rate was two fold in the non PC group, PC plus cholecystectomy group has a few complications (p: 0.032). Postoperative mortality is evidently lower in the patients who had PC firstly and followed by cholecystectomy (p: 0.017). The average hospital stay in group I was 5.6±2.4 days and 11.2±7.7 days in group II (p<0.001). **Discussion and Conclusion:** Urgent LC is still the best surgical treatment modality in calculous AC. However, in geriatric and high risk patients to decrease the rates of postoperative complications, mortality and duration of hospital stay; PC should be performed. Otherwise serious complications are unavoidable.

SB-053

Percutaneous Cholecystostomy Saves Lives in Selected Cases

METİN YEŞİLTAŞ, RIZA GÜRHAN IŞIL, BERK GÖKÇEK, SERACETTİN EĞİN, SEMİH HOT, HASAN TOK

Department of Emergency General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard in the treatment of patients with acute cholecystitis. However, percutaneous cholecystostomy with combined antibiotic the-

rek yetmezliği gibi yandaş hastalık ya da ileri yaş nedeni ile cerrahi riski yüksek olan hasta grubunda, antibiyotik tedavisi ile birlikte perkütan kolesistostomi alternatif bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Nisan 2014–Aralık 2016 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Genel Cerrahi Kliniğinde perkütan kolesistostomi uygulanan 37 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ultrasonografi ve laboratuvar değerleri kayıt edildi. Akut kolesistit tanısı ve derecelendirmesi için 2013 Tokyo kriterleri kullanıldı. Hastalara perkütan kolesistostomi uygulanma nedenleri; hastaların komorbiditeleri, yaş ve semptomların süresi idi. Perkütan kolesistostomi kararı Acil Genel Cerrahi Kliniğinin ortak kararı olarak uygulandı ve kar-zarar oranına bakılarak karar verildi. Tüm perkütan kolesistostomiler hastanemiz girişimsel radyoloji ekibi tarafından yapılmıştır. **Bulgular:** Hastaların 19'u erkek, 18'i kadın olup ortalama yaşları 66±16 idi. Hastaların hepsinde akut kolesistit mevcuttu. Bununla birlikte hastaların 3'ünde akut pankreatit ve 1'inde mekanik ikterde mevcuttu. Hastaların hepsine hastanemiz girişimsel radyoloji ekibi tarafından transhepatik perkütan kolesistostomi yapıldı. Hastaların işlemden sonra ortalama hastanede kalış süreleri 4.6±6.8 gündür. Hastalardan biri hepatobiliyer sistem cerrahi ekibine, birisi kontrolsüz diyabet ve pansitopeni nedeni ile dahiliye servisine sevk edildi. Bu 37 hastanın ağır pankreatiti olan 2'si işlem sonrası yoğun bakım takipleri sırasında exitus oldu. 33 hasta şifa ile taburcu oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Perkütan kolesistostomi Ultrasonografi ve/veya floroskopi kılavuzluğunda yapılan bir işlemdir. Cerrahi veya anestezi riski yüksek hasta grubunda lokal anestezi ile düşük komplikasyon ve düşük mortalite oranları ile yapılabilir.

rapy is an alternative treatment modality in high-risk patients with diabetes mellitus, coronary artery disease, renal disease, hypertension and advanced age. **Material and Method:** Records of 37 patients who underwent percutaneous cholecystostomy in Okmeydanı Training and Research Hospital Emergency General Surgery Clinic between April 2014 and December 2016 were retrospectively reviewed. Demographic data, ultrasonography and laboratory data of the patients were recorded. 2013 Tokyo criteria were used for the diagnosis and grading of acute cholecystitis. The causes of percutaneous cholecystostomy are; patients had multiple comorbidities, advanced age and duration of symptoms. The decision of percutaneous cholecystostomy was applied as a joint decision of Emergency General Surgery and it was decided according to the benefit-cost ratio. All percutaneous cholecystostomies were performed by our hospital interventional radiology team. **Findings:** The mean age of the patients was 66±16, 19 of whom were male and 18 were female. Acute cholecystitis was present in all patients. However, 3 of the patients had acute pancreatitis and 1 had obstructive jaundice. Transhepatic percutaneous cholecystostomy was performed by an interventional radiology team all of the patients. Mean hospital stay after the procedure was 6.2±4.8 days. One of the patients was referred to the hepato-biliary system surgical team, and one was referred to the internal medicine service for uncontrolled diabetes and pancytopenia. Two patients with severe pancreatitis died during follow-up in intensive care unit after interventional procedure. 33 patients were discharged with healing. **Discussion and Conclusion:** Percutaneous cholecystostomy is a procedure performed under ultrasound and/or fluoroscopy guidance. It can be done with local anesthesia. Morbidity and mortality rates are low. Percutaneous cholecystostomy may be preferred in patients with acute cholecystitis who are at high risk of laparoscopic or classical surgical procedures.

SB-054

Afferent Loop Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni: Transvers Kolondaki Fekalom Basısı

ÖNDER AKKUŞ, GÜNGÖR ÜZÜM, HASAN ÖKMEN, FATİH DAL, MELTEM KÜÇÜKYILMAZ, TURGAY ERGİNEL, SERKAN SARI

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Afferent loop obstrüksiyonu gastrik cerrahide nadir bir komplikasyondur. Genellikle distal gastrektomiye takiben yapılan billorth-II bazen de roux-en-y rekonstrüksiyonu sonrası gelişir. Literatürde hiç bildirilmeyen Transvers Kolonda bulunan fekalom basısı sonucu afferent loop obstrüksiyonu gelişen bir vaka sunmayı amaçladık. **Olgu:** Doksan dört yaşında erkek hasta 3 gündür giderek artan yaygın karın ağrısı ve bulantı-kusma nedeniyle Acil Servis Kliniğine başvuruyor. 20 yıl önce Mide ülseri nedeniyle subtotal gastrektomi ve billorth-II Gastrojejunostomi anamnezi mevcut. Özgeçmişinde ek hastalık olmadığı öğrenildi. FM de batin özellikle epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda olmak üzere yaygın hassasiyet mevcuttu. Safraz kusma olduğu gözlemlendi. Laboratuvar değerleri; WBC: 4.55, PLT: 127 ÜRE: 49 Kre: 1.04 Amilaz: 380 Lipaz: 280 Total bil: 1.65 Direk bil: 0.36 Na: 134 K: 3.7 şeklindeydi. Tüm Batin BT de pankreatik pseodokist-Afferent loop dilatasyonu şüphesi, Safra kesesinin ileri derecede dilate olduğu, retroperitoneal yağlı planlarda yaygın kirlilik ve hava imajları gözlemlendi. Perihepatik ve douglasta yaygın serbest sıvı tespit edildi. Başvuruda hasta yakınlarının operasyonu kabul etmemesi nedeniyle operasyon 48 saat sonra yapılabilirdi. Operasyona alınan hastanın duodenum 3. kısımda perforasyon odağı saptandı.

SB-054

A rarely Seen Cause of Afferent Loop Obstruction: Compression of a Fecaloma within Transverse Colon

ÖNDER AKKUŞ, GÜNGÖR ÜZÜM, HASAN ÖKMEN, FATİH DAL, MELTEM KÜÇÜKYILMAZ, TURGAY ERGİNEL, SERKAN SARI

Department of General Surgery, Istanbul Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Afferent loop obstruction is a rarely seen complication in gastric surgery. Generally it develops after Billroth –II surgery performed after distal gastrectomy or occasionally following Roux-en-Y reconstruction. We wanted to present a patient who developed afferent loop obstruction developed as a result of compression of fecaloma found in the transverse colon which has not been reported in the literature so far. **Case:** A 93-year-old male patient consulted emergency service with complaints of gradually worsening widespread abdominal pain, nausea-vomiting for 3 days. He had undergone subtotal gastrectomy, and Billroth-II gastrojejunostomy for the treatment of gastric ulcer 20 years ago. He haven't suffered from any additional disease previously. On physical examination widespread tenderness especially on epigastric region, and right upper abdominal quadrant were detected. Nonbilious vomiting was observed. Some remarkable laboratory values were as follows: WBC: 4.55, PLT: 127 BUN: 49 Creatinine: 1.04 Amylase: 380 Lipase: 280 Total bilirubin: 1.65 Direct bilirubin: 0.36 Na: 134 K: 3.7 On abdominal CT, suspect pancreatic pseudocyst-afferent loop dilation, extremely dilated gallbladder, diffuse contamination on retroperitoneal fat planes, and images of air were observed. Diffuse fluid collection

Batında yaygın pürülan mayi gözlemlendi. Antekolik olarak yapılan gastrojejunostominin afferent loopuna transvers kolonda bulunan fekalomlar tarafından bası yapıldığı tespit edildi. Gastrojejunostomi hattının salim olduğu gözlemlendi. Tüp duodenostomi yapıp batın yıkandıktan sonra operasyon sonlandırıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Afferent loop obstruksiyonunun etyolojide marginal ülser, tümör nüksü, volvulus, internal herniasyon, adhezyonlar ve afferent loop enteroliti rol oynar. Bizim vakada literatür hiç bildirilmeyen kolonda oluşan fekalom basısı etyolojide rol oynuyor. Afferent loop obstruksiyonun fizik muayene bulguları nonspesifiktir. Tam obstrüksiyonda kusma olmaz, kusma olması durumunda safrasız kusma olur. Afferent loop obstruksiyonu sonrası gelişen basınç artışı ile birlikte pankreatik kanal, ihys ve safra kesesinde dilasyon meydana gelir. Bunun sonucunda mekanik ikter ve pankreatik enzimlerde artış meydana gelir. Akut pankreatit kliniği gelişen hastalarda afferent loop obstruksiyon tanısı ve erken cerrahi müdahalede geçimlere neden olur. Yanlış veya geç tanıda mortalite oranı yüksektir. Erken tanı ve müdahale mortalite oranlarını düşürebilir.

SB-055

Splenik Fleksura Volvulusu Olgusu

TARIK CAN ÖZEL, NURDAN BEZİR, OSMAN ŞİMŞEK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolonik volvulus, bir kolon segmentinin kendi mezenteri etrafında dönmesi sonucu oluşan ve kolonda iskemiye neden olan akut bir intestinal obstruksiyondur. Akut intestinal obstruksiyonların %10'undan daha azı kolonik volvuluslara bağlıdır. Kolon volvulusları sıklıkla sigmoid bölgede, çekumda ve transvers kolonda yerleşim göstermektedir. Primer splenik fleksura volvulusları tüm kolonik volvulusların %1-2'si olarak oldukça nadir görülmektedir. Kolonik volvulus, çalışan bir ileoçekal valv varlığında iki ucu kapalı bir obstruksiyon oluşurması nedeni ile erken müdahale edilmesi gereken cerrahi bir durumdur. Volvulusa acil yaklaşımda amaç volvulusu gerilemeyi başarmak ve tekrarı önlemektir. Öncelikle noninvaziv metod olarak endoskopik detorsiyon denenmekte olup başarısız olması durumunda vakit kaybedilmeden cerrahi girişim uygulanmalıdır. **Olgu:** Biz kliniğimize akut karın bulgularıyla başvuran 18 yaşında erkek hastada tespit edilen splenik fleksura volvulusuna yaklaşımımızı sunmaktayız. Tipik radyolojik bulguları olan hastaya öncelikle detorsiyon amaçlı endoskopik girişim yapılmış ancak takiplerinde volvulusun gerilememesi nedeni ile segmenter kolon rezeksiyonu uygulanmıştır. Hastamıza geniş kolon çaplarına rağmen mukozal beslenme bozukluğu görülmemesi nedeniyle uç uca anastomoz yapılmıştır. Ameliyat sonrası 2. günde oral rejim başlanmış ve 6. günde herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edilmiştir.

was observed in perihepatic space, and Douglas recess. At admission relatives of the patient declined surgery, so the patient could be operated only 48 hours later. Intraoperatively a focus of perforation was detected at 3. part of the duodenum. Diffuse purulent fluid was observed in the abdominal cavity. During antecolic gastrojejunostomy compression of fecalomas within the transverse colon on the afferent loop of the gastrojejunostomy was detected. Gastrojejunostomy line was intact. Tube duodenostomy was performed, the abdominal cavity was irrigated, and the surgery was terminated. **Discussion and Conclusion:** Marginal ulcer, tumor recurrence, volvulus, internal herniation, adhesions, afferent loop enterolith play a role in the etiology of afferent loop obstruction. In our case compression of fecaloma which has not been reported in the literature hitherto played a role in etiology. Physical examination findings of afferent loop obstruction are nonspecific. In complete obstruction vomiting is not seen, if it occurs, then it is nonbilious vomiting. Together with increase in pressure developed following afferent loop obstruction, pancreatic duct, and gallbladder enlarge. Subsequently, mechanical icterus develops, and levels of pancreatic enzymes increase. In patients who developed clinical manifestations of acute pancreatitis eventually afferent loop obstruction occurs, and delays surgical intervention which should be performed at an earlier stage. In cases with erroneous or delayed diagnosis higher mortality rates are observed. Early diagnosis, and intervention may decrease mortality rates.

SB-055

A Case of Primary Splenic Flexure Volvulus

TARIK CAN ÖZEL, NURDAN BEZİR, OSMAN ŞİMŞEK

Department of General Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul

Objective: Colonic volvulus is an acute intestinal obstruction, which is caused by the rotation of colonic segment around its own mesentery and causing ischemia in the colon. 3.4% of acute intestinal obstructions and 10% to 50% of acute intestinal obstructions in endemic areas are due to colonic volvulus. Colonic volvulus is usually seen in the sigmoid colon, cecum, and less commonly, the transverse colon and splenic flexure. Primary splenic flexure volvulus is as 1-2% of all colonic volvulus and rarely seen. This is due to the presence of stabilizing ligaments in this colonic segment and the splenic flexure is usually immobilized due to the peritoneal connections of descending colon. In Volvulus emergency approach, the aim is to achieve volvulus regression and prevent recurrence. The mainstay of sigmoid volvulus management has been through proctoscopic or colonoscopic decompression when feasible, followed by surgery either during the same admission or electively. **Case:** Our case is 18 year old male patient who has admitted to our clinic with the complaints of abdominal pain, progressive abdominal distension, history of constipation and absence of stool passage in the preceding 2 days. On the abdominal X-ray graphy, there were air fluid levels in enlarged segments of large intestine and coffee bean sign in upper left quadrant. The patient underwent to surgery that splenic flexure resection and primary end-to-end anastomosis. In the postoperative follow-up period, the patient did not develop any problems and the oral regimen was started on the 2nd day and the patient was discharged without any complication on the 6th day.

SB-056

Fitobezoara Bağlı Mekanik İntestinal Obstrüksiyonlar

HÜSEYİN KEREM TOLAN, TOLGA CANBAK, AYLİN ACAR, ADNAN ÖZPEK, ONUR ZAMBAK, SUAT AKTAŞ, ALİ KILIÇ, ETHEM ÜNAL, FİKRET EZBERCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Fitobezolar tüm gastrointestinal sistemde bulunabilen ve obstrüksiyona neden olabilen, oral yoldan alınan bitkisel kaynaklı selüloz liflerinden oluşan sindirilemeyen materyallerdir. Bu çalışmada amacımız fitobezoara bağlı intestinal obstrüksiyon nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını irdelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Nisan 2013 ile Ocak 2017 tarihleri arasında kliniğimizde yatırarak takip ve tedavi ettiğimiz fitobezoara bağlı intestinal obstrüksiyon bulunan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, geçirilmiş operasyon öyküsü, beslenme tarzı, tanı yöntemleri, uygulanan ameliyat, morbidite ve mortalite yönünden incelendi. **Bulgular:** İntestinal obstrüksiyon etyolojisinde fitobezoar saptanan toplam 13 hasta mevcuttu. Hastaların 7 (%53.8)'si kadın, 6 (%46.2)'si erkek, yaş ortalaması 54.6 (32–72) idi. Hastaların 6'sında geçirilmiş mide rezeksiyonu öyküsü, 2'sinde ileri derece diş bozuklukları ve 2'sinde diabetes mellitus mevcuttu. Dört hastada Trabzon hurması (diospirobezor) yeme öyküsü mevcuttu. Hastalardan 3'ünün tanısı Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile ameliyat öncesinde, 9'unun tanısı ise laparatomide konuldu. İki hastada preoperatif gastroskopi de bezoar görüldü. İki hasta nonoperatif olarak tedavi edildi. Bu hastalarda IV sıvı, nazogastrik dekompresyon, oral kolalı içecek ve IV metoklopramid tedavileri uygulandı. Cerrahi tedavi uygulanan hastalar ortalama 72 saat içinde ameliyat edildi. Laparatomide hastaların tümünde bezoarların ileumda, 4 hastada ise ayrıca midede de yerleştiği görüldü. Hastaların 3'ünde bezoar ezilerek çekuma iletildi, 8'inde ise enterotomi ve/veya gastrotoni ile bezoar ekstrekte edildi. Enterotomi uygulanan hastaların 2'sinde rafi kaçağı sebebiyle relaparotomi uygulandı ve mortalite ile sonuçlandı. Dört hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti. Patoloji incelemesinde 11 hastada materyaller fitobezoar olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Fitobezolar oldukça ender görülen mekanik intestinal obstrüksiyon nedenidir. Özellikle mide operasyon öyküsü ve diş eksiklikleri bulunan intestinal obstrüksiyon hastalarında ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Hastaların detaylı anamnezleri ve yeme alışkanlıkları iyi sorgulanmalıdır. BT ve gastroskopi tanıda yardımcı olabilir. Tanısı konulan parsiyel obstrüksiyonlu hastalar medikal tedavi ve endoskopik işlemlerden fayda görebilir. Laparotomi gereken hastalarda ise bezoarın yerleşim yeri, mekanik olarak ezilebilirliği ve bağırsak duvarıyla olan yapışıklık ilişkisine göre farklı ameliyat yöntemleri uygulanabilir.

SB-057

Endoskopik Detorsiyon Uyguladığımız Kolon Volvuluslu Olgularda Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz

MEHMET ALİ GÖK, MEHMET TOLGA KAFADAR, METİN YALÇIN, AYŞEGÜL AKTAŞ, TACİTTİN SEMİH YÜREKLİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Kolon volvulusları kısa sürede tanı konulması ve buna uygun tedavi planlanması gereken bir akut batın sebebidir. Bu hastalar operatif ve non operatif girişimlerle de tedavi edilmektedir.

SB-056

Mechanical Intestinal Obstructions (MIO) Due to Phytobezoar

HÜSEYİN KEREM TOLAN, TOLGA CANBAK, AYLİN ACAR, ADNAN ÖZPEK, ONUR ZAMBAK, SUAT AKTAŞ, ALİ KILIÇ, ETHEM ÜNAL, FİKRET EZBERCİ

Department of General Surgery, Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Phytobezoars are indigestible materials composed of vegetable-derived cellulose fibers and can be found in the entire gastrointestinal tract thus causing an obstruction. In this study, we aimed to look through our patients with intestinal obstruction (IO) due to phytobezoars. **Material and Method:** Patients with intestinal obstruction due to phytobezoar between April 2013 and January 2017 were evaluated. Patients were classified according to their age, gender, history of previous operation, nutrition style, diagnostic methods, treatment used, morbidity and mortality. **Findings:** There were 13 patients. Seven (53.8%) were female, 6 (46.2%) were male and mean age was 54.6 (32–72). Six of the patients had history of gastric resection, 2 had severe tooth disturbances and 2 had diabetes. In four patients there was a story of eating persimmon (diospyrobezoar). Three of the patients were diagnosed with computerized tomography (CT) and 9 with the laparotomy. Two patients had bezoars in the endoscopy. Two patients were treated non-operatively. IV fluid, nasogastric decompression, oral cola beverage and IV metoclopramide were administered. The patients requiring surgery were operated within 72 hours. In the laparotomy; bezoars were found in the ileum and in 4 also in stomach. In 3 of the patients, bezoars were crushed manually and then transferred to ileum; in 8, bezoars were extracted with enterotomy. Two of the patients who had enterotomy, underwent re-laparotomy due to a leak and these 2 patients were lost. Superficial wound infection developed in four patients. Specimens were reported as a phytobezoar in pathology reports. **Discussion and Conclusion:** Phytobezoars are a rare cause of mechanical intestinal obstruction. It should be kept in mind in differential diagnosis in ileus patients with a gastric operation history and dental problems. Patients' detailed anamnesis and eating habits should be questioned. CT and endoscopy may help. Patients with partial obstruction may benefit from conservative treatment. Different surgical methods can be used depending on the; location, mechanical degradability and adhesiveness of the bezoar.

SB-057

Laparoscopic Surgery Experience with Endoscopic Detection of Colon Volvulus

MEHMET ALİ GÖK, MEHMET TOLGA KAFADAR, METİN YALÇIN, AYŞEGÜL AKTAŞ, TACİTTİN SEMİH YÜREKLİ

Department of General Surgery, Health Sciences University Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Şanlıurfa

Objectives: Colonic volvulus are an acute cause of acute need to be diagnosed in a short time and appropriate treatment planned. These patients are treated with operative and non operative interventions. In this article, we present the results of cases of en-

Bu yazıda kolon volvulusu nedeniyle önce endoskopik detorsiyone edilen, ardından elektif laparoskopik rezeksiyon uygulanan olguların sonuçları sunuldu. **Yöntem ve Gereç:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde endoskopik olarak detorsiyone edilen ardından Laparoskopik rezeksiyon + anastomoz yapılan 8 kolon volvulusu olgusu çalışmaya dahil edildi ve kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Ocak 2016 Şubat 2017 tarihleri arasında 8 kolon volvulusu tanısı konan hasta opere edildi. Olguların 3'ü (%37,5) kadın, 5'i (%62,5) erkek olup ortalama yaş 60 (30-75)'dir. Olguların tamamına acil serviste tanı konulmuş olup en geç 5 saat içerisinde endoskopik detorsiyon uygulandı. Hastalara işlem sonrası gide eşliğinde rektal tüp yerleştirildi tekrar volvulus gelişmesi engellendi. Hastalar ortalama 8 (5-10) gün sonra operasyona hazırlandı. Olguların tamamına elektif şartlarda Laparoskopik kolon rezeksiyonu+anastomoz yapıldı. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon ve mortalite gözlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Genel durumu uygun hastalarda primer tedavi endoskopik detorsiyonu takiben elektif şartlarda rezeksiyon + anastomoz olmalıdır. Bu hastalarda Laparoskopik rezeksiyon güvenle uygulanabilir.

SB-058

Mekanik Barsak Obstrüksiyonlarının Nadir Bir Nedeni: Safra Taşı İleusu

AHMET BOZDAĞ, NİZAMETTİN KUTLUER, BARIŞ GÜLTÜRK, ALİ AKSU, MEHMET BUĞRA BOZAN, AYŞENUR GÖNEN, ABDULLAH BÖYÜK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Safra taşı ileusu (STI) nadir görülen intestinal obstrüksiyon nedenlerinden biridir. Sıklıkla ileri yaşlarda safra kesesi taşı olduğu bilinen, tekrarlayan kolesistit atakları geçiren ve yandaş hastalığı olan kişilerde karşımıza çıkmaktadır. STI mekanik barsak obstrüksiyonlarının %0.3 ile %5.3'ünü oluşturur. Kadınlarda daha sık görülür. Genellikle rekürren kolesistit atakları sonrası safra kesesi veya safra yolları ile gastrointestinal sistem arasında meydana gelen fistüle bağlı olarak ortaya çıkar. Safra taşının çapı 2,5 cm'nin üzerinde ise gelişebilir. Spesifik bir semptom ve bulgusu olmaması nedeniyle tanı koymak zordur. Hatta birçok hastaya operasyon sırasında tanı konulduğu literatürde bildirilmiştir. İntestinal obstrüksiyonun nedeninin safra taşı olduğunu belirlemede en önemli tetkik abdominal bilgisayarlı tomografidir. STI'da, tedavinin amacı obstrüksiyona neden olan durumun ortadan kaldırılıp pasajın sağlanmasıdır. Bu hastalar genellikle ileri yaşlı hastalar olduğundan hastanın genel durumu göz önünde bulundurularak obstrüksiyon ortadan kaldırılıp fistül onarımı ikinci bir seansa bırakılabilir. Bu yazıda üç olgumuzu literatür eşliğinde sunup bu nadir görülen mekanik obstrüksiyon sebebinin hatırlatmayı amaçladık. **Olgu:** Bulantı-kusma ve distansiyon şikayetleri ile acil servise başvuran üç kadın hasta intestinal obstrüksiyon tanısıyla yatırıldı. Ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyeleri vardı. Özgeçmişlerinde geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan ve fizik muayenede fıtık tespit edilmeyen üç hastayada kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Batın tomografisinde ince barsak düzeyinde obstrüksiyona sebep olan safra taşı tesbit edildi. Acil operasyona alınıp üç hastayada enterotomi ile taş çıkartılıp primer onarım yapıldı. Üçünde de kolesistoduodenal fistül tespit edildi ve fistüle müdahale edilmedi. Postoperatif hastalar şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Daha önce operasyon geçirmemiş tekrarlayan taşlı kolesistit atakları öyküsü olan mekanik intestinal obstrüksiyonlu yaşlı

doskopik detorsiyon due to colon volvulus, followed by elective laparoscopic resection. **Material and Method:** Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital General Surgery Clinic, Health Sciences University, 8 patients who underwent endoscopic detorsion followed by laparoscopic resection + anastomosis. Volvulus case was included in the study and the records were retrospectively reviewed. **Findings:** Patients diagnosed with 8 colon volvulus between January 2016 and February 2017 were enrolled. Three of the cases (37.5%) were female, 5 (62.5%) were male and the mean age was 60 (30-75). An emergency clinic was diagnosed in all cases and endoscopic detorsion was performed within 5 hours at the latest. After the procedure, the rectal tube was placed in the colon for not development volvulus was prevented. Patients were prepared for operation after an average of 8 (5-10) days. Laparoscopic colon resection+anastomosis was performed under elective conditions. Postoperative complications and mortality were not observed in any of the patients. **Discussion and Conclusion:** The overall condition should be resection+anastomosis in elective conditions following the endoscopic detorsion of the primary treatment in appropriate patients. Laparoscopic resection can be safety performed in these patients.

SB-058

Gallstone Ileus: A Rare Cause of Mechanical Bowel Obstruction

AHMET BOZDAĞ, NİZAMETTİN KUTLUER, BARIŞ GÜLTÜRK, ALİ AKSU, MEHMET BUĞRA BOZAN, AYŞENUR GÖNEN, ABDULLAH BÖYÜK

Department of General Surgery, Health Sciences University Elazığ Health Application and Research Center, Elazığ

Objective: Gallstone ileus (GI) is a rare cause of small bowel obstruction. GI is mostly seen in elderly patients that are diagnosed with gallstones and present with chronic cholecystitis with repeated inflammatory events and comorbidities. GI accounts for 0.3-5.3% of all mechanical bowel obstructions and is more common in women than in men. GI commonly occurs after repeated episodes of acute cholecystitis, mostly as a result of a fistula between the gallbladder or the bile duct and the gastrointestinal tract. GI may occur in the presence of stones >2.5 cm in diameter. GI is difficult to diagnose since it often remains asymptomatic. Literature shows that most patients are diagnosed intraoperatively. Abdominal computed tomography (CT) is the most ideal tool for the identification of gallstones as the cause of bowel obstruction. The primary aim of the treatment of GI is to remove the cause of bowel obstruction and thereby to alleviate the blockage. Since GI mostly occurs in elderly patients, the repair of the fistula can be performed in the second stage of the treatment, following the alleviation of the obstruction. In this report, we present three rare cases of mechanical bowel obstruction in light of the relevant literature. **Case:** Three women who presented to our emergency service with nausea, vomiting, and abdominal distension were diagnosed with bowel obstruction. Direct abdominal radiography indicated air-fluid level. The patients had no history of surgery. No hernia was detected on physical examination. Contrast-enhanced abdominal CT showed small bowel obstruction caused by a gallstone in all three patients. Under emergency conditions, the stone in each patient was removed by enterotomy and primary repair was performed. Cholecystoduodenal fistula was detected in all the patients and no intervention was performed for the fistula. The patients were discharged uneventfully. **Discussion and Conclusion:** Gallstone ileus (GI) should be kept in mind in elderly patients presenting with mechanical bowel obstruction that have no

hastalarda STI akılda bulundurulmalıdır. Bu hastaların tanısında bilgisayarlı tomografi oldukça faydalı bilgiler sunar. İleri yaşlı ve komorbiditesi olan bu hastalar aynı zamanda geç tanı aldıklarından dolayı biliyoenterik fistüle müdahale edilmemesi yalnızca mekanik intestinal obstrüksiyonun nedeni olan STI tedavisi için önemlidir.

SB-059

Konjenital Mezenterik Defekte Bağlı İnce Barsak Obstrüksiyonu

MAZLUM YAVAŞ¹, COŞKUN ÇAKIR¹, OĞUZKAĞAN BATIKAN¹, İBRAHİM TAŞKIN RAKICI², SOYKAN ARIKAN¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*
²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Mezenterik defekte bağlı intestinal obstrüksiyonu konjenital veya sonradan kazanılmış sebeplere bağlı gelişebilir. Kazanılmış defektler travma veya iatrojenik nedenlerden gelişebilir. Konjenital mezenterik defekte bağlı intestinal obstrüksiyon (KMDBİO) pediatrik yaş grubunda görülebilmemesine rağmen erişkin yaş grubunda çok nadiren görülebilir. **Olgu:** Yirmi dört yaşında, erkek acile yeni başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Vital bulguları stabil. Bilateral alt kadranda hassasiyet var, defans ve rebound yok. Öyküsünde bilinen hastalık, geçirilmiş ameliyat ve travma yok. wbc 11000 NEU %87 USG: Batın sağ alt kadranda 8 mm çaplı, duvarı ödemli, kör uçla sonlanan, komprese edilemeyen aperistaltik barsak ansı izlenmiştir (akut app?). Hastanın muayenesi akut appendisit ile uyumlu olmaması üzerine IV+Oral kontrastlı tüm batın BT istendi. BT: Sol alt kadranda iliak çapraz seviyesinde ince barsak lümeni içerisinde 22 mm'ye varan kistik görünüm eşlik eden bu alan proksimalinde tüm ince barsaklarda ileus ile uyumlu lümen içi sekresyon artışı ve distandü görünümüne sebep olmuş lezyon alanı izlenmiştir. Perivezikal alanlarda alt kadranda 53 mm'ye varan serbest sıvı izlenmiştir. İnce barsak segmentleri ödemli görünümündedir. Servise interne edilen hastanın 8 saatlik takip sonrası akut batın bulguları ve bir kaç kez kusması gelişmesi üzerine tanısal laparoskopi yapıldı. Rektovezikal bölgede seroz sıvı görüldü. Eksplozasyonda ileoçekal valve 60 cm kala ileum ansının sol iliak arter seviyesinde sigmoid kolon mezosuna sıkıştığı obstrüksiyon proksimalindeki ince bağırsakta renk değişimi, ödem, distansiyon görüldü. Laparoskopik olarak bağırsak ansı redükte edilememesi üzerine mini göbek altı median insizyon ile batına girildi. İnce bağırsak ansı redükte edildi. İnce bağırsak ansının beslenmesinin ve peristaltizminin iyi olması üzerine kolon mezosundaki 2 cm'lik defekt vicryl ile suture edildi. Postop ilerleyen günlerde hastanın gaz gayta çıkışı olması ve oral gıdayı tolere etmesi üzerine sorunsuz taburculuğu yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Literatüre baktığımızda KMDBİO vakaları genellikle nonspesifik karın ağrısı ve intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvurmakta, hastalara genellikle görüntüleme yöntemleri net tanı koyamamaktadır. Ameliyat ve travma öyküsü olmayan hastalarda; nadir bir akut batın sebebi olarak KMDBİO'nun klinisyenlerin akut batın ayırıcı tanıları arasında yer alması gerektiği görüşünderiz.

history of surgery and no repeated episodes of acute cholecystitis. Computed tomography provides useful information in the diagnosis of GI patients. Since elderly patients with comorbidities are often diagnosed late, only the cause of mechanical bowel obstruction, GI, should be treated and no intervention should be performed for the biliointeric fistula in these patients.

SB-059

Small Intestine Obstruction Due to Congenital Mesenteric Defect

MAZLUM YAVAŞ¹, COŞKUN ÇAKIR¹, OĞUZKAĞAN BATIKAN¹, İBRAHİM TAŞKIN RAKICI², SOYKAN ARIKAN¹

¹*Department of General Surgery, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul*
²*Department of Radiology, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul*

Objective: Intestinal obstructions due to mesenteric defects can be congenital or acquired. Acquired defects may be the result of trauma or iatrogenic causes. Small bowel obstruction due to congenital mesenteric defects can be seen in the pediatric age group but is very rare in adults. **Case:** Twenty four year old male patient presented to the Emergency Department with acute onset of abdominal pain. Hemodynamic parameters were normal. There was tenderness in bilateral lower quadrants but rebound sign was negative. Detailed anamnesis revealed no history of known disease, previous surgery or trauma. He had a white blood cell count of 11,000u/L with a neutrophile percentage of 87%. Ultrasonography revealed an uncompensated aperistaltic intestinal mass with a diameter of 8 mm and edematous walls, ending with a blunt end in the right lower quadrant of the abdomen, suggestive of acute appendicitis. The patient's examination was incompatible with acute appendicitis, so oral and intravenous contrast enhanced abdominal computerized tomography (CT) was requested. CT showed a cystic lesion sized 22 mm in the small intestine located in the left lower quadrant at the level of iliak bifurcation. Proximal to this lesion was observed an increase in intraluminal secretions and distention of the intestines. Up to 53 mm of free fluid was observed in the lower quadrants and in the perivesical area. The small bowel segments were edematous. Because the patients pain had not relieved with conservative treatment and he was still vomiting, diagnostic laparoscopy was performed after 8 hours of follow-up. Serous fluid was seen in the rectovesical region. The part of the small intestine which was 60 cm proximal to the caecum was stuck in the sigmoid mesocolon. That part was edematous, distended and its color was changed. The intestine could not be relieved by laparoscopic surgery so laparotomy was performed. The tightened bowel part was manually reduced. As peristaltism and return to physiological color was observed, the affected segment was not resected and the defect was repaired with absorbable sutures. The patient tolerated oral intake and had fecal discharge in the postoperative period. He was discharged with recommendations. **Discussion and Conclusion:** According to the literature, small intestine obstruction due to congenital defects usually present with nonspecific abdominal pain and intestinal obstruction findings and imaging methods often fail to diagnose the cause. As a rare cause of acute abdomen in patients with no history of surgery or trauma, small intestine obstruction due to congenital defects should be included among the clinician's differential diagnosis.

SB-061

Obstetrik Komplikasyon Olarak Eksternal Anal Sfinkter Hasarı ve Onarımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

BERKAY DEMİR, HASAN ÇANTAY, MUHAMMED DOĞANGÜN, UĞUR DUMAN, EVREN DİLEKTAŞLI, MEHMET EMRAH BAYAM, MEHMET FATİH EROL, NECDET DENİZ TİHAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmada epizyotomi ile normal vajinal doğum sırasında oluşmuş eksternal anal sfinkter hasarı ve acil koşullarda onarımın hastaların yaşam kaliteleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 6 aylık süre içerisinde epizyotomi ile normal vajinal doğum esnasında eksternal anal sfinkter yaralanması gerçekleşen ve aynı seansta acil şartlarda onarım yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar ile yüz yüze görüşme methodu kullanılarak "fecal incontinence quality of life instrument" skalası anket olarak uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın median yaşı 23 dır. Hastalar genel olarak sağlık durumlarını %60'ı "orta", %40'ı "iyi" olarak değerlendirmiş, son bir ayda kendinizi üzgün ve umutsuz hissettiniz mi sorusuna ise %70 oranla "çoğunlukla" cevabını vermişlerdir. Tamamen sağlıklı bir insanın 100 puan alacağı anket puanlama sisteminde, hastaların ortalama aldıkları puan 78 dir. **Tartışma ve Sonuç:** Genel cerrahi acil pratiğinde normal vajinal doğumun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan eksternal anal sfinkter yaralanmasının tamiri sonrasında hastaların yaşam kalitesinin kısmen düştüğü gözlenmiştir. Sfinkter onarımının uzun vadeli sonuçlarının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için sürveyans çalışmaları gereklidir.

SB-062

Son Bir Yıl İçindeki Fournier Gangreni Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, METE DOLAPÇI

T. C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

Amaç: Kliniğimize başvuran fournier hastalarının tanı, takip ve tedavisi ile ilgili deneyimleri paylaşmak. **Gereç ve Yöntem:** 01.01.2016 ve 31.12.2016 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma hastanesi genel cerrahi kliniğine başvuran fournier tanısı alan hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, toplam ameliyat sayısı, hastanede yatış gün sayısı ve tedaviye yanıtları incelendi. **Bulgular:** Adı geçen tarihler arasında fournier tanısı alan toplam 13 hasta kliniğimizde takip ve tedavi oldu. Hastaların %62'si erkek (n: 8), %38'i kadın (n: 5) cinsiyet idi. Hastaların ortalama yaşlı 61 yaş (min: 38 yaş, max: 80 yaş) olarak bulundu. Hastaların %69'unda (n: 9) diyabetes mellitus tanısı var iken, 2 kadın hastanın over karsinomu nedeni ile bir yıl önce ameliyat geçirdikleri ve sonrasında kemo-radyoterapi aldıkları öğrenildi. Diğer 2 hastada ise anamnezlerinde geçirilmiş perianal apse ve fistül hikayesi olduğu görüldü. Hastaların tümünde fournier başlangıç bölgesi perianal bölge idi. Hastaların fournier tanısı aldıktan sonra debritman için ortalama 3 kez ameliyata alındığı (min: 2, max: 6), nekroz debritmanı sonrası hastaların %69'una (n: 9) negatif basınçlı kapama yöntemi sonrası primer

SB-061

Obstetric External Anal Sphincter Injury: How Does That Effect the Patients' Life Quality?

BERKAY DEMİR, HASAN ÇANTAY, MUHAMMED DOĞANGÜN, UĞUR DUMAN, EVREN DİLEKTAŞLI, MEHMET EMRAH BAYAM, MEHMET FATİH EROL, NECDET DENİZ TİHAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU

Department of General Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa

Objective: This study aimed to evaluate the effects of external anal sphincter injuries due to normal vaginal delivery and of immediate primary repair of injured sphincter muscle on quality of life for affected women. **Material and Method:** The selection bias was the women in last six months who had experienced an external anal sphincter injury during normal vaginal birth and had undergone to immediate primary repair. The interviews were performed to evaluate the quality of life of the affected women by using Faecal Incontinence Quality of Life Instrument Scale. **Findings:** There were 11 patients and the median age was 23 years (Minimum: 18, Maximum: 34). Sixty percent of patients expressed their overall health status as 'fair' whereas 40% of patients expressed as 'good'. The question; 'Have you ever felt yourself worse, sad, disappointed or desperate since last month?' was answered as 'often' by 70% of patients. The rest of questionnaire was to score overall quality of life scale. Mean score from questionnaire was 78 points (range: 62- 90) (100 points required for a healthy subject). **Discussion and Conclusion:** As a complication of normal vaginal delivery, the external anal sphincter injury has potentially deteriorating effects on patients' quality of life despite immediate primary repair on table. Long-term surveillance programs need to be performed to figure out the effects of immediate primary repair for external anal sphincter injury on quality of life of affected women.

SB-062

Assesment of the Patients Diagnosed with Fournier's Gangrene (FG) in the Recent Year

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, METE DOLAPÇI

Department of General Surgery, Ministry of Health Hitit University Erol Olçok Training and Research Hospital, Çorum

Objective: To share our experiences related with the diagnosis, follow-ups and treatments of FG patients presented to our clinic. **Material and Method:** The records of the patients diagnosed with FG presented to Erol Olçok Training and Research Hospital Department of General Surgery between January 01, 2016 and December 31, 2016 were retrospectively assessed. The ages, genders, additional diseases, the number of previous surgeries, days of hospitalization, and their responses to the treatments were examined. **Findings:** A total of 13 patients diagnosed with FG were monitored and treated in our clinic between January 01, 2016 and December 31, 2016. 62% of them were male (n:8) and 38% of them were female (n: 5).The median age of the patients were found as 61 (min: 38, max: 80). While 69% of the patients were diagnosed with diabetes mellitus, 2 female patients were found to have undergone surgeries due to ovarian cancer and subsequently received chemotherapy. Previous perianal abscess and fistula history were observed in the anamneses of the other 2 patients. FG started perianaly in all of the patients. After diagnosed with FG the patients underwent approximately surgeries for debridement (min: 2, max: 6), after the debridement of necrotic

kapama ve fleb uygulandı, %31 hastaya ise (n: 4) flep ile kapama uygulandı görüldü. Tüm hastalardan debritleme esnasında doku kültürü alındı ve nekrotizan fasiit kültür sonucu ile doğrulandı. Hastaların %77'sinde (n: 10) antibiyoterapi olarak seftriakson+ metranidazol kombinasyonu yeterli gelmiş iken geri kalan hastalarda imipenem grubu antibiyotik desteği gerekli olmuştur. Hastaların hastanede ortalama yatış gün sayısının 24 gün olduğu (min: 4, max: 71) görüldü. Hastaların %92'si (n: 12) başarılı bir şekilde şifa ile taburcu edilirken over ca zemininde gelişen fournierli bir olgu postoperatif 34. gününde sepsis nedeniyle kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Fournier gangreni erken tanı konularak tedavi edilmediğinde sıklıkla mortalite ile seyredilebilen bir hastalıktır. Hastaların birçoğu immün süpresif hasta olup tanı için gecikmeler yaşanabilir. Erken tanı konulan, tedavi için hızlı ve agresif debritleme uygulanan hastalarda yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir.

SB-063

Histerektomi Sonrası Geç Dönem Transvajinal İnce Barsak Evisserasyonu: Olgu Sunumu

GİZEM ÖNER, FATİH YANAR, SERCAN YÜKSEL, ALİ FUAT KAAN GÖK, CEMALETİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Transvajinal ince barsak evisserasyonu nadir görülmekle birlikte, tanı konulduğu anda acil cerrahi girişim gerektiren bir klinik tablodur. Vakamızda da evissere olan barsak segmentinde iskemi bulguları gelişmiş, ince barsak mezosunda yırtık oluşmuş ve ince barsak rezeksiyonu yapılması gerekmiştir. **Olgu:** Seksen dokuz yaşında kadın hasta dört saattir olan ani başlayan karın ağrısı, bağırsakların vajinadan çıkma şikayeti ile getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde yaklaşık 50 cm'lik ince barsak ansının mezosu ile birlikte vajenden evissere olduğu görüldü. Barsak ansları ödemli olup, yer yer iskemi bulguları ve mezoda yırtılma mevcuttu. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Yetmiş cm'lik ince barsak rezeksiyonunu takiben fonksiyonel uc-uca anastomoz yapıldı. Vajen defekti transvajinal olarak çift kat üzerinden tamir edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Transvajinal ince barsak evisserasyonu literatürde az rastlanan bir durumdur. En sık postmenapozal, yaşlı, daha önceden geçirilmiş vajinal ameliyatı olan, enteroseli olan kadınlarda görülmektedir. Tedavisi acil cerrahi girişimdir. Yapılacak cerrahi hastanın bulgularına göre transvajinal olarak vajen güdüğünün tamir edilmesinden, laparotomi yapılmasına hatta barsak rezeksiyonu yapılmasına kadar değişiklik gösterebilir. Postmenapozal, daha önceden geçirilmiş vajinal ameliyatı olan hastalar gibi risk taşıyan hastalar ani başlayan karın ağrısı ile başvurduklarında transvajinal ince barsak evisserasyonu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanısı konulduktan sonra da hastalar en kısa sürede ameliyata alınıp gerekli cerrahi girişim yapılmalıdır.

tissues primary closure and local flaps were applied to 69% of the patients after vacuum assisted closure Negative pressure technique and closure by local flaps was applied to 31% of the patients. Tissue specimens were obtained for culture during the debridement and verified with the culture results of necrotising fasciitis (NF). While ceftriaxone+metronidazole was found to be effective as antibiotherapy in 77% of the patients (n: 10), imipenem group antibiotic supplement required for the remaining patients. The mean hospitalization period for the patients was observed as 24 days (min: 4, max: 71). While 92% of the patients (n: 12) discharged after being properly treated, an ovarian cancer-induced FG patient died due to sepsis in the post-operative 34th day. **Discussion and Conclusion:** When not diagnosed earlier and remain untreated, FG may be a disease typically with high mortality. Most of the patients are immune suppressed and there may be some delayed diagnoses. Positive results can be obtained in early diagnosed patients treated with fast and aggressive surgical debridement.

SB-063

Late - Term Transvaginal Small Bowel Evisceration After Hysterectomy: Case Report

GİZEM ÖNER, FATİH YANAR, SERCAN YÜKSEL, ALİ FUAT KAAN GÖK, CEMALETİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Introduction: Although transvaginal small bowel evisceration is rare, it is a clinical manifestation requiring immediate surgical intervention when diagnosed. In our case, the findings of ischemia developed in the intestinal segment with evisceration, a laceration in the small intestine of the meso and finally a small bowel resection were required. **Case:** An 89-year-old woman was brought to the hospital with a sudden onset of abdominal pain, which lasted four hours and complaining of intestinal discharge from the vagina. In the examination of the patient, it was seen that about 50 cm of the small intestine was eviscerated from vagina, with its meso. The intestines were edematous; there were signs of ischemia and ruptures on meso. The patient was taken urgently to surgery. Functional end-to-end anastomosis was performed following a 70-cm small bowel resection. The vaginal defect was transvaginally repaired over double layers. **Discussion and Conclusion:** Transvaginal small bowel evisceration is rare in the literature. It is most commonly seen in postmenopausal, elderly, women with previous vaginal surgery and who have enterocele. Treatment is emergency surgical approach. Depending on the findings of the patient, surgery to be performed may vary from transvaginally repairment of vaginal stump to laparotomy even intestinal resection. Transvaginal small bowel evisceration should be considered in differential diagnosis in the patients presenting abdominal pain with a sudden onset, which have high risk, such patients with postmenopausal or patients with previous vaginal surgery. After the accurate diagnosis, patients should be taken to operation as soon as possible and necessary surgery should be done.

SB-064

Etrangüle Femoral Hernide TAPP Yöntemi ile Herni Onarımı

MEHMET ALİ GÖK, TOLGA KAFADAR, TACİTTİN SEMİH YILMAZ, METİN YALÇIN, İBRAHİM H. HÜDAVERDİ KEŞKÜŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Laparoskopik inguinal fıtık tamiri son yıllarda ön plana çıkan bir yöntem olarak gelişmiş ve günümüzde zorlu vakalarda bile açık yöntemle göre çok daha kolay bir yöntem olarak uygulanmıştır. Bu vakada etrangüle femoral herni onarımı ile ilgili deneyimimizi ve sağladığı avantajları sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Şanlıurfa Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Kliniğine başvuran kırk beş yaşında kadın hasta, sağ kasiğinde meydana gelen şişlikle getirildi. Muayenede etrangüle femoral herni olduğu tespit edildi. Bu hastanın hernisi Genel anestezi altında 3 trokar ile (iki 3 mm, bir 5 mm) laparoskopik olarak TAPP (Trans abdominal preperitoneal) femoral herni onarımı yapıldı. Herni kesesinde ince barsak ansı görüldü redukte edildi. Barsak Renginin düzeldiği, motilitesinin mevcut olduğu görüldü. Periton balık sırtı geri kaymayan suture (stratafix) ile kapatıldı. Postop komplikasyon görülmedi. Üç aylık takip süresince herni tekrarı görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Bizim düşüncemize göre, femoral kanal iç ağzının rotundum ligamentine ve duktus deferense daha uzak olması nedeniyle, etrangüle barsak ansının salim olduğunu görmemiz, femoral hernide laparoskopik onarım açık onarıma göre daha kolay ve güvenle uygulanabilecek etkili bir yöntemdir.

SB-065

Delici-Kesici Alete Bağlı Diyafragma Yaralanmaları ve Herniasyon: 5 Olgunun Analizi

METİN YALÇIN, VOLKAN ÖTER, BİLAL KABALAK, MURAT KARAKOÇ, MEHMET ALİ GÖK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Delici Kesici Alet Yaralanmasına bağlı diyafragma yaralanmaları onarım yapılması gereken bir durumdur. Fakat ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Bu çalışmanın amacı, DKA bağlı diyafragma yaralanmaları konusunda merkezimizin deneyimlerini aktarmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 20016–Ocak 2017 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde tedavi edilen, delici-kesici alete bağlı diyafragma yaralanmalı 5 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 4'ü erkek, 1'i kadın ve yaş ortalamaları 27 (20–45) idi. Hastaların 1 tanesine acil müdahale edilmiş, 4 tanesi değişik merkezlerde konservatif takip edilmiş daha sonra değişik şikâyetlerle acil servis Genel Cerrahi polikliniğine başvurular. Şikâyetleri solunum sıkıntısı, kanlı kusma, karın ve göğüs ağrısıydı. Ortalama Basvuru süreleri 4,2 (2–6) aydı. Hastaların tümünde diyafragmanın sol tarafında yaralanma vardı. 3 hastaya laparotomi ile açık cerrahi uygulandı. 2 hastaya laparoskopik diyafragma onarımı yapıldı. Hastaların 2 tanesine diyafragma onarımı sonrası Dual mesh kullanıldı. 3 tanesine primer onarım yapıldı. Hastaların 2 tanesinde mide ve omentum, 1 tanesinde sadece omentum toraksa herniye olmuştu. Mortal seyreden hasta olmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Delici Kesici alete bağlı diyafragma yaralanmalarında ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Özellikle torakolomber bıçaklanmalarda

SB-064

Hernia Repair in Strangulated Femoral Hernia Using TAPP Method

MEHMET ALİ GÖK, TOLGA KAFADAR, TACİTTİN SEMİH YILMAZ, METİN YALÇIN, İBRAHİM H. HÜDAVERDİ KEŞKÜŞ

Department of General Surgery, Health Sciences University Akif İnan Training and Research Hospital, Şanlıurfa

Objective: In recent years, laparoscopic repair of inguinal hernia has been developed as a predominant surgical method, and nowadays it has been much more easily performed even in challenging cases relative to open method. In this case, we aimed to present our experience in the management of strangulated hernia, and its advantages. **Material and Method:** A 45-year-old female patient was brought into clinic of emergency service of Şanlıurfa Akif İnan Training and Research Hospital with swelling on the right inguinal region. Physical examination revealed the presence of strangulated femoral hernia. Femoral hernia of the patient was repaired using TAPP (transabdominal preperitoneal) method under general anesthesia and 3 trocars with calibers of 3 mm (n: 2), and 5 mm (n: 1). Intestinal loop was seen in the hernia sac, and reduced. Discoloration of the intestinal surface was relieved, and intestinal motility was seen. Peritoneum was closed with Stratafix™ sutures. Postoperative complication was not seen. During 3 months of the follow-up period any recurrent hernia was not seen. **Discussion and Conclusion:** According to our opinion, since internal ostium of the femoral canal is far away from rotundum ligament, and ductus deferens, and strangulated intestinal loop is intact, laparoscopic repair is more easily, and safely performed effective method when compared with the open repair.

SB-065

Diaphragm Injuries and Herniation Due to Penetrant Trauma: Analysis of 5 Cases

METİN YALÇIN, VOLKAN ÖTER, BİLAL KABALAK, MURAT KARAKOÇ, MEHMET ALİ GÖK

Department of General Surgery, Health Sciences University Akif İnan Training and Research Hospital, Şanlıurfa

Objective: Traumatic diaphragm rupture (TDR); It is a well known, but easily overlooked, complication of blunt or sharp-piercing injuries. The aim of this study is to convey our experience of traumatic diaphragm injuries. **Material and Method:** Between January 20016 and January 2017, the records of a total of 5 patients with diaphragmatic herniation after traumatic diaphragmatic rupture treated in our clinic were retrospectively reviewed. **Findings:** 4 of the patients were male, one patient was female and the mean age was 27 (20–45). The mean follow-up period of patients with delayed diagnosis after traumatic injury was 4.2 (2–6) months. All of the patients had an injury on the left side of the diaphragm. The mean defect width in diaphragmatic injuries was 1.2x3.6 cm. 3 patients underwent laparotomy, 2 patients underwent laparoscopy with hernia excision and diaphragm repair. No morbidity and mortality were observed during and after the operation. **Discussion and Conclusion:** It is difficult to diagnose penetrating diaphragm injuries before surgery. It is important to remember that diaphragm rupture may occur after blunt or penetrating injury of the abdominal-thoracic region, especially for early diagnosis and treatment.

diyafragma yaralanması akılda tutulmalıdır. Bu hastaların karın ameliyatları esnasında her iki hemidiyafragma dikkatlice eksplore edilmelidir. Konservatif kalınan hastalarda taburculuk öncesi tanısız laparaskopi yapılmalıdır. Diyafram yaralanması tespit edilen hastalar mesh uygulanarak veya primer onarılmalıdır.

SB-066

İntestinal Obstrüksiyon Nadir Bir Nedeni: Obturatar Herni

İSMAİL AYDIN¹, TUĞRUL KESİCİOĞLU¹, İBRAHİM DÜZGÜN¹, BEKİR POYRAZ¹, SELAHATTİN VURAL¹, TUNCER ÖZTÜRK¹, İLKER ŞENGÜL¹, ALPER AYDIN²

¹S. B. Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun

²S. B. Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

Giriş: Obturator fıtıklar son derece nadir görülürler ve tüm karın duvarı fıtıklarının %0.05 ile %1.4'ünü oluştururlar. İlk olarak 1724 yılında Arnaud de Ronsil tarif etmiştir. İlk obturator fıtık onarımı 1851 yılında Obre tarafından yapılmıştır. Obturator fıtıklar %0.2–1.6 olguda intestinal obstrüksiyon bulguları gösterirler. Fıtık kesesi içinde barsak olan olgularda preoperatif dönemde teşhis zorluğu nedeniyle oluşan gecikmeler bu hastalardaki mortalite oranlarının ciddi oranlarda yükselmesine neden olmaktadır. Yaşlı, zayıf ve multipar kadınlarda daha sık görülür. Kadınlarda pelvisi içinde obturator kanal daha geniş olduğu için dokuz kat daha fazla görülür. En sık kaşektik hastalarda ve 70–90 yaşları arasında görülür. Önceleri tanı genellikle operasyonda konulabilirken, bilgisayarlı tomografinin (BT) yaygınlaşması sonrası operasyon öncesi dönemde de tanı koymak mümkün olabilmektedir. Obturator herninin en sık görülen bulgusu; strangülyasyonla birlikte intestinal obstrüksiyondur, iyi sonuç için erken tanı önemlidir. Tedavisi, erken ve acil olarak planlanacak uygun cerrahi müdahaledir. Obturator herniler, yandaş medikal hastalığı bulunan ileri yaş grubundaki hastalarda daha sık görülmesi ve tanıdaki zorluklar nedeniyle yüksek mortaliteye sahiptir. **Olgu:** Acil servise karın ağrısı şikayeti ile yakınları tarafından getirilen 86 yaşında kaşektik bayan hasta tarafımıza konsulte edildi. Alzheimer tanısı olan ve oryantasyon-kooperasyon sağlanmadığından optimal anamnez alınamadı. Fizik muayenede hassasiyet dışında bir özellik saptanmadı. Laboratuvarında WBC: 15.060 idi, hastaya İV kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi (BT) planlandı. BT'de ince barsak anslarında çapı 4 cm'ye ulaşan dilatasyon ve lümen içersinde yer yer hava-sıvı seviyeleri (ileus), perisplenik bölgede ve yer yer barsak ansları arasında az miktarda serbest mayi ve solda obturator eksternus kası ile pektineus kasları arasında herniasyon gösteren ince barsak ansı (obturator herni), herniye barsak ansı çevresinde serbest mayi izlenmektedir şeklinde rapor edildi. Obturator fıtık ve buna bağlı ileus saptanan hastaya acil ameliyat planlandı. Yapılan laparotomi ile sol obturatar kanala girmiş strangüle ince barsak ansı batın içine redükte edildi, sıcak kompres uygulama sonrası barsak segmentinin dolaşımının düzeldiği ve normal fonksiyonuna döndüğü izlendi.

SB-066

A Rare Cause of Intestinal Obstruction: Obturator Hernia

İSMAİL AYDIN¹, TUĞRUL KESİCİOĞLU¹, İBRAHİM DÜZGÜN¹, BEKİR POYRAZ¹, SELAHATTİN VURAL¹, TUNCER ÖZTÜRK¹, İLKER ŞENGÜL¹, ALPER AYDIN²

¹Department of General Surgery, Giresun University Training and Research Hospital, Giresun

²Department of Radiology, Giresun University Training and Research Hospital, Giresun

Introduction: Obturator hernias are rarely encountered conditions accounting for 0.05–1.4% of all abdominal wall hernias. It was first described by Arnaud de Ronsil in 1724 and the first reparation of obturator hernia was performed by Obre in 1851. Obturator hernias show the clinical signs of intestinal obstruction in 0.2–1.6% of the cases. Delayed treatment due to the difficulty in preoperative diagnosis in the cases with the bowel strangulated within the hernia sac results in increased mortality. This condition is more commonly encountered in thin, elderly multiparous women. The incidence is nine times higher in women than in men since the obturator canal in the pelvis is larger in women. It occurs most commonly in cachectic patients between the ages of 70 and 90. Diagnosis was previously rendered by means of surgical management and widespread utilization of computed tomography (CT) enabled preoperative diagnosis. The most common sign of obturator hernia is intestinal obstruction with strangulation. Early diagnosis is of great importance in terms of a favorable outcome. Early and urgent surgical procedure is the treatment of choice. The mortality rate is high since it occurs in elderly patients with concurrent medical condition and due to the diagnostic difficulty. **Case:** An 86-year-old cachectic female patient was referred to ER with the complaint of abdominal pain. Optimal anamnesis was unable to be received due to the lack of orientation and cooperation since the patient had Alzheimer's. Physical examination revealed no other symptoms but tenderness. WBC count was 15.060. IV contrast enhanced CT was performed. CT scan demonstrated dilatation in the small bowel loops with an approximate diameter of 4 cm, sporadic air and fluid accumulation in the lumina (ileus), small amount of scattered free fluid among bowel loops in the perisplenic region, small bowel loop showing herniation between the left obturator external muscle and the pectineus muscles (obturator hernia) and free fluid surrounding herniated bowel loop. Emergency surgery was arranged for the patient with obturator hernia and related ileus. Small bowel loop that was strangulated into the left obturator canal was reduced to the abdominal cavity by laparotomy.

SB-067

SB-067

Paraözofageal Herniye Bağlı Sıradışı Proksimal Gastrik Nekroz: Olgu Sunumu

ÖMER CENK CÜCÜK, ADEM BAYRAKTAR, MEHMET İLHAN, MEVLÜT YORDANAGİL, FİRUZ GACHAYEV, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Paraözofageal herni (Tip II diyafram hernisi), mide ve diğer karın içi organların peritoneal fıtık kesesi ile birlikte hiastustan posterior mediastene doğru yer değiştirmesidir. Paraözofageal herniler, etyolojisi belli olmayan ve sonradan gelişen bir fıtık şeklidir. En önemli komplikasyonu fıtık kesesi içindeki organların strangülasyonu ve perforasyonudur. Bu komplikasyonlar hastaların üçte birinde görülür ve acil cerrahi müdahale gerekir. Karın ağrısı ile acil cerrahi polikliniğine başvuran ve yapılan tetkiklerinde paraözofageal herniye sekonder midede strangülasyon saptanan ve proksimal gastrektomi+gastroözofagostomi yapılan hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** Karın-göğüs ağrısı, iştahsızlık, bulantı ve öğürme şikayetleri ile acil cerrahi polikliniğine başvuran 78 yaşında hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan kadın hasta. Fizik muayenede epigastrik bölgede daha fazla olmak üzere batında yaygın hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (14500/µL) ve akut faz reaktanlarının yükseldiği (CRP: 9 mg/L) gözlemlendi. Akciğer grafisinde sol diyaframın üstünde içinde oral kontrast olan mide ile uyumlu görünüm saptandı. Çekilen oral ve intravenöz kontrastlı batın bilgisayarlı tomografide (BT) midenin fundus ve korpusunun büyük kısmının sol hemitoraks içerisinde olduğu görüldü. Preoperatif kardiyak arrest sonrası yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona cevap alındı ve laparotomide midenin paraözofageal herniye bağlı fundusunun ve korpusunun büyük kısmının toraksa geçtiği ve sıkışmaya bağlı nekroz ve perforasyon geliştiği gözlemlendi. Proksimal gastrektomi ve özofagogastrik anastomoz yapıldı. Perforasyona bağlı kontaminasyon ve hastanın genel durum bozukluğu nedeniyle diyaframa mesh takviyesi ile tamir yapılmadı. Postoperatif 5. günde oral sulu gıda başlandı. Takiplerinde vitalleri ve genel durumu stabil seyreden hasta önerilerle taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Paraözofageal herniler nadir görülen diyafram hernilerindedir ve organ strangülasyonu ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonudur. Bu olgularda cerrahi tedavi şart ve hayat kurtarıcıdır.

SB-068

Akut Divertikülit Tanısıyla Tedavi Edilen Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi

GÖRKEM YILDIZ, AMAN GAPBAROV, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, NURAY ÇOLAPKULU, TUĞRUL ÖZDEMİR, ŞÜKRİYE JÜLİDE SAĞIROĞLU, ÖZGÜR EKİNCİ, GÜRHAN BAŞ, ORHAN ALIMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolon divertikülleri toplumumuzda zamanla sıklığı artsa da halen nadir görülmektedir. Bu çalışmada akut divertikülit tanısı ile hastanemiz genel cerrahi servisine yatırılıp tedavi edilen hastalarımızı ve sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 01 Ocak 2016 ve 31 Aralık 2016 tarihleri arasında akut divertikülit tanısı ile tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan tedavi, komplikasyon ve rekürren atak geçirmesine göre değerlendirildi. **Bulgular:**

Unusual Proximal Gastric Necrosis Due to Paraesophageal Hernia: Case Report

ÖMER CENK CÜCÜK, ADEM BAYRAKTAR, MEHMET İLHAN, MEVLÜT YORDANAGİL, FİRUZ GACHAYEV, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, CEMALETTİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Introduction: Paraesophageal hernia (Type II diaphragm hernia) is the displacement of the stomach and other abdominal organs along with the peritoneal sac to the posterior mediastinum. Paraesophageal hernia is a herniation form that has no definite etiology and develops at late ages. The most important complication is strangulation and perforation of the organs within the hernia sac. These complications are seen in one third of the patients and urgent surgical intervention is needed. We aimed to present a patient who admitted to emergency department with abdominal pain and had gastric strangulation secondary to paraesophageal hernia and underwent proximal gastrectomy+gastroesophagostomy. **Case:** A 78-year-old woman who have no additional disease except hypertension, was admitted to the emergency surgery clinic with abdominal-chest pain, anorexia, nausea and retching. Physical examination revealed widespread tenderness in the abdomen, more in the epigastric region. Leukocytosis (14500/µL) and elevated acute phase reactants (CRP: 9 mg/L) were observed in initial laboratory tests. On chest X-ray, a stomach-like appearance with oral contrast was found on the left diaphragm. Oral and intravenous contrasted abdominal computed tomography (CT) revealed that majority of the stomach were in the left hemithorax. After preoperative cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation was applied and in laparotomy majority of the fundus and corpus of the stomach was displaced to thorax, necrosis and perforation on gastric wall was identified due to compression. Proximal gastrectomy and oesophagogastric anastomosis were performed. Due to perforation-related contamination and deterioration in the general condition of the patient, diaphragm repair was not performed with mesh reinforcement. On the fifth postoperative day oral food intake was started. Patient with stable vital signs and general condition was discharged with the suggestions. **Discussion and Conclusion:** Paraesophageal hernia is a rare type of diaphragmatic hernias and organ strangulation is a serious and life-threatening complication. Surgical treatment is a condition and life saver in these cases.

SB-068

Evaluation of Outcomes in Patients Treated for Acute Diverticulitis

GÖRKEM YILDIZ, AMAN GAPBAROV, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, NURAY ÇOLAPKULU, TUĞRUL ÖZDEMİR, ŞÜKRİYE JÜLİDE SAĞIROĞLU, ÖZGÜR EKİNCİ, GÜRHAN BAŞ, ORHAN ALIMOĞLU

Department of General Surgery, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Colonic diverticula are still rare even though incidence increase over time. We aimed to present the outcome of the patients treated for acute diverticulitis in general surgery clinic. **Material and Method:** Patients treated for acute diverticulitis between 01 February 2016 and 31 December 2016 were examined retrospectively. The patients were evaluated according to their age, sex, treatment method, recurrence and complications. **Findings:** Thirty-six patient were treated

Belirlenen tarihler arasında 36 hasta akut divertikülit tanısı ile kliniğimizde yatırılıp tedavi edildi. Hastaların 17'si kadın (%47.2), 19'u (%52.8) erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 64.7 ± 5.6 idi. Akut divertikülit hastaları toplam hastaneye yatışların %0.14'ünü (36/24467) oluşturmaktadır. Genel cerrahi yatışlarının %0.8'ini (36/4462) oluşturmakta iken, genel cerrahi acil yatışlarının ise %3.24'ünü (36/1111) oluşturmaktadır. Hastaların %88.8'i (32/36) medikal tedavi edilirken %11.2'sine (4/36) cerrahi uygulanmıştır. İki hasta kolonoskopide divertikül ile birlikte tümör saptanması nedeni ile, 2 hasta enterokütan ve enterovezikal fistül gelişmesi nedeni ile opere edildi. Bir hastaya ise (%2.7) perkütan drenaj ile tedavi uygulanmıştır. Otuz altı hastanın %13.8'inde (5/36) 1 yıl içerisinde ikinci atak nedeniyle yeniden hastaneye yatış izlenmiştir. Hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 7.13 ± 3.4 gün olarak hesaplanmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Bu araştırmada, akut divertikülit hastalığı hastane yatışlarının %0.14'ünü oluşturduğu ve hastaların çoğunlukla medikal tedavi edildiği gözlemlenmiştir.

SB-069

Çocuklarda Radius Alt Uç Kırığı Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

ERDİNÇ ACAR¹, İSMAİL HAKKI KORUCU²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Çalışmamızda radius alt uç kırığı ile gelen, konservatif ve perkütan pinlemeyle tedavi edilen çocuk hastaların fonksiyonel ve radyolojik olarak retrospektif değerlendirilmesini amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Radius alt uç kırığı tedavisi uygulanan 10–15 yaş arası 234 hasta değerlendirilmeye alındı. Tüm hastalara ilk olarak kapalı redüksiyon ve alçılama uygulandı. Redüksiyonun sağlanmadığı veya kontrollerde redüksiyonu bozulduğu görülen hastalara anestezi altında skopi kontrollü kapalı redüksiyon ve perkütan Kirschner teli ile fiksasyon yapıldı. Hastalar klinik ve radyolojik olarak izlendi. Hastaların rehabilitasyonları sonrasında hareketleri incelendi. El-el bilek fonksiyonları Sollerman el fonksiyon testi ile değerlendirildi. Sonuçların istatistiksel analizleri Spearman's p korelasyon testine göre yapıldı. **Bulgular:** Hastaların 174'ü erkek, 60'ı bayan; ortalama yaş 12,3; ortalama takip süresi 19 ay idi. Hastaların 208 tanesi kapalı redüksiyon ve alçılama ile tedavi edildi. 26 (12 geç-14 erken) hastaya redüksiyonun yetersiz olması veya korunamaması nedeni ile anestezi altında skopi kontrollü kapalı redüksiyon ve K-teli ile fiksasyon yapıldı. Hastaların tamamında tam kaynama elde edildi. Ortalama Sollerman el fonksiyon testi skoru $72,9 \pm 5,1$ olarak ölçüldü. Rehabilitasyon sonrasında el-el bilek hareket açıklıklarının tam olduğu görüldü. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). **Tartışma ve Sonuç:** İyileşme ve remodelizasyonun yüksek olduğu çocuk radius alt uç kırıklarında kapalı redüksiyon denenmesi; yeterli redüksiyon sağlanmadığı veya kontrollerde redüksiyon bozulduğu durumlarda cerrahi yapılması uygun olacaktır.

ted for acute diverticulitis in this time of period. There were 17 (47.2%) female and 19 (52.8%) male. The mean age was 64.7 ± 5.6 . Acute diverticulitis was the 0.14% (36/24467) of all hospital admissions and it was 0.8% (36/4462) of general surgery admissions. It was 3.24% (36/1111) of emergency surgical admissions. 88.8% (32/36) of patients had medical treatment when 11.2% (4/36) had surgical intervention. Two of this 4 patients had tumors with diverticulum on follow-up colonoscopy, 1 patient had enterocutaneous fistula and 1 patient had enterovesical fistula. One (2.7%) patient received percutaneous drainage treatment. 13.6% of those 36 patients applied to the hospital and admitted with second attack. Mean length of hospital stay was 7.13 ± 3.4 days. **Discussion and Conclusion:** In this study it was revealed that 0.14% of hospital admissions are due to acute diverticulitis and most of the cases were treated medically.

SB-069

Distal Radius Fractures in Children: A Retrospective Study

ERDİNÇ ACAR¹, İSMAİL HAKKI KORUCU²

¹Department of Hand Surgery, Department of Orthopedics and Traumatology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya

²Department of Orthopedics and Traumatology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya

Objective: The aim of this study was to retrospectively evaluate the functional and radiological characteristics of pediatric patients with distal radius fractures who were treated through closed reduction and percutaneous pinning. **Materials and Methods:** A total of 243 children aged between 10 and 15 years who was admitted with a displaced fracture of the distal radius were retrospectively analyzed. Initially, closed reduction and cast immobilization were performed. Closed reduction and a percutaneous Kirschner (K)-wire were applied under the guidance of scopy under general anesthesia to the patients in whom reduction failed or fractures were re-displaced. All patients were clinically and radiologically followed. The movements of the patients following rehabilitation were examined. The hand-wrist functions were also evaluated through the Sollman hand function test. Statistical analyzes of the results were performed in accordance with Spearman's p correlation test. **Findings:** Of the patients, 174 were males and 60 were females with a mean age of 12.3 (range: 10 to 15) years. The mean follow-up was 19 months. A total of 208 patients were treated through closed reduction and cast mobilization. Twenty-six patients (12 late and 14 early) with distal radius fractures were treated by closed reduction under general anesthesia and using a percutaneous K-wire due to reduction failure. All patients had complete union. The mean Sollman hand function test score was 72.9 ± 5.1 . The range of motion of the hand and wrist joints was normal following rehabilitation, indicating a statistically significant difference ($p < 0.05$). **Discussion and Conclusion:** Our study results suggest that closed reduction is suitable in children with distal radius fractures, which has a high recovery and remodeling rate, while surgery is indicated in the patients in whom reduction fails or fractures are re-displaced.

SB-070

Genel Cerrahi Eğitiminde Acil Damar Yaralanmalarına Yaklaşım

İHSAN YILDIZ, YAVUZ SAVAŞ KOCA, MUSTAFA TEVFIK BÜLBÜL

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Bir ilçe devlet hastanesinde çeşitli damar yaralanması ile müdahale edilen olguları geriye dönük araştırmak ve genel cerrahi uzmanlığında acil damar yaralanmalarına yaklaşımın önemine dikkat çekmek. **Gereç ve Yöntem:** Kasım 2002 ile Ekim 2013 tarihleri arasında çeşitli şekillerde damar yaralanmaları nedeniyle acil müdahale edilen 19 olgu yaş, cinsiyet, klinik özellikleri, bakımından geriye dönük olarak araştırıldı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 34±8 olan (23-49) arasında 12 erkek 7 kadın toplam 19 hastaya ligasyola kanama kontrolü ve damar onarımı yapıldı. Yaralanmalar, 4 cam ve bıçakla radial arter ve 3 ulnar arter kesisi, 1 brakial arter ve ven kesisi, 1 motorlu tarım aracına bağlı popliteal arter ile birlikte ven kesisi, 2 bıçakla femoral arter kesisi, 1 olguda sera camı düşmesine bağlı juguler ven kesisi, 2 kurşunlanmaya bağlı abdominal aort ve vena kava yaralanması, 1 olguda hemodializ girişimine bağlı A-V fistül yaralanması, 1 olguda laparoskopik kolesistektomi sırasında vena porta yaralanması, 1 olguda radikal mastektomi sırasında aksiller ven yaralanması, 1 olguda radyoterapi sonrası iliyak arter rüptürü ve 1 olguda ise bıçakla penetran toraks travmasına bağlı kalp yaralanması şeklindeydi. Hastalardan ulnar arter ve juguler ven yaralanması olan 4'ünde ligasyon ile kanama kontrolü yapıldı. Geri kalan 14 damar yaralanması ise primer suture (çeşitli no polipropilen) damar rekonstrüksiyonunu takiben sorunsuz taburcu edildi. Kalp yaralanması olan bir olgu ise ameliyat sırasında kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Genel cerrahi eğitiminde birçok ameliyat prosedürü eğitimi alınırken hayatın rutini dışına çıkılan acil damar yaralanmalarına yaklaşımda eğitiminde eksik olan bu durum adli bir süreç olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bizim müdahale ettiğimiz olguların 3'ü dışında diğerleri adli olgu idi. Kalp yaralanması dışında mortallite olmaması, organ ve doku kaybı olmaması durumu ise acil damar cerrahisi prensipleri konusunda alınmış eğitime bağlı olduğuna kanaatine varıldı. Bir genel cerrahi uzmanının özellikle acil damar yaralanmasında müdahale için eğitim almış olması, bilgi, beceri ve cesaret kazanmasını sağlayarak hastalara daha faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

SB-074

Pilor Koruyucu Whipple Ameliyatı Sonrası Batın Dreninin Barsak Lümeni İçine MigrasyonuMERT MAHSUNİ SEVİNÇ¹, ERDEM KINACI¹, SAVAŞ BAYRAK¹, AYTÜL HANDE YARDIMCI², OĞUZHAN TEKİN¹, ACAR AREN¹¹*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*
²*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Pankreas cerrahisinde morbidite %30-40, mortalitede %3-5 olarak verilmektedir. Pankreatik fistül morbidite ve mortaliteden sorumlu en önemli etkidir. Pankreas cerrahisi sonrası dren kullanılması ile ilgili tartışmalar sürmektedir. Çünkü dren

SB-070

Approach To The Vascular Injury in General Surgery Training

İHSAN YILDIZ, YAVUZ SAVAŞ KOCA, MUSTAFA TEVFIK BÜLBÜL

Department of General Surgery, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta

Objective: To investigate, retrospectively, the patients who admitted to a county state hospital, away from the center, due to vascular injury and to point out the importance of the approach to the urgent vascular injury in the training of the general surgery. **Material and Method:** Nineteen patients who were treated urgently due to vascular injury were evaluated in terms of age, gender, clinical features, retrospectively, between November 2002 and October 2013. **Findings:** A total of 19 patients' (12 male, 7 female) mean (±SD) age was 34±8 (min-max=23-49). All patients had urgent bleeding control and vascular repair and ligation. The radial artery (n: 4), ulnar artery (n: 3) and brachial artery and vein (n: 1) were injured with glass and knife, popliteal artery and vein (n: 1) were injured with agricultural motor vehicle, femoral artery (n: 2) injured with knife, jugular vein was injured with sera glass, abdominal aorta and vena cava (n: 2) were injured with gunshot wound and A-V fistula injured due to puncture for hemodialysis. Additionally, one patient had portal vein injury during laparoscopic cholecystectomy and the other one case had axillary vein injury during axillary dissection. Other injuries were iliac artery rupture due to radiotherapy and cardiac injury due to penetrating thorax trauma with a knife. Bleeding control and ligation were performed to four patients who had ulnar artery and jugular vein injury. Remaining 14 patients had vascular reconstruction with primary saturation (with various of polypropylene suture materials). All patients discharged without any problem except for one cardiac injury who was lost in the operating room. **Discussion and Conclusion:** The general surgeons are in a difficult situation in particular when faced with vascular injuries away from the fully equipped center which had cardiovascular surgeons. However, these unexpected conditions requiring urgent intervention are crucially important. While general surgery training includes lots of operational procedures, the approach to the urgent vascular injury are seen lacking in the educational process and this condition causes legal problems in many cases. Sixteen of our cases were judicial and the patients were informed about urgency and the interventions were performed. It was concluded that related to the sufficient training based on the principles of emergency vascular surgery, no mortality, except cardiac injury, organ, and tissue loss were seen. We consider that to be educated about interventions to the emergency vascular injuries, would make the general surgeons more beneficial to patients by providing the information, skills, and courage.

SB-074

Migration of Retained Abdominal Drain Into Intestinal Lumen After Pilor Preserving Whipple ProcedureMERT MAHSUNİ SEVİNÇ¹, ERDEM KINACI¹, SAVAŞ BAYRAK¹, AYTÜL HANDE YARDIMCI², OĞUZHAN TEKİN¹, ACAR AREN¹¹*Department of General Surgery, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul*²*Department of Radiology, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul*

Introduction: Mortality and morbidity have reported 3-5% and

kullanımının pankreatik fistül oluşumuna neden olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Whipple ameliyatında kullanılan batin içi drenlerin barsak lümenine migrasyonu çok seyrek karşılaşılan klinik durumdur. Çalışmamızda pankreas başında kitle tanısı ile pilor koruyucu whipple ameliyatı yaptığımız hastada kullanılan drenin intraluminal migrasyonu ve cerrahi olarak çıkarılmasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. **Olgu:** 83 yaşında kadın hasta. Karın ağrısı, kaşıntı, sarılık, şikayetleri ile acil cerrahi kliniğimize başvurdu. Radyolojik görüntülemelerde koledok proximalde dilateydi ve pankreas başında 2,5x2 cm boyutlarında maling kitlesel lezyon görüldü. Hiperbilirubinemiden dolayı PTK yapıldı. Pilon koruyucu Whipple ameliyatı yapıldı. Kliniği ve biokimyasal tetkikleri normal olan hasta post op. 6. günde 2 adet J-P dreninden biri sorusuz çekildi ancak diğer dren çıkarılırken silikon beyaz kısım kopup batin içinde kaldı. Yara yeri eksplorasyonunda dren çıkarılmadı. Hastayı erken postoperatif dönemde komplike etmemek için dren çıkarılması bir süre ertelendi. Hasta taburcu edildi. Yaklaşık 1.5 ay yara yerinden hafif akıntı devam etti, elektif olarak dren parçasının çıkarılması planlandığı sırada yara yerinden gelen sıvının safıralı-pürülan bir hal alması üzerine hasta acil olarak interne edildi. Radyolojik görüntülemelerde fistül traktı yada batin içi koleksiyon görülmedi, dren batin sağ tarafında durduğu bir ucunun pankreatikojejunostomi anastomozuna çok yakın olduğu görüldü. Hastaya ameliyat planlandı. Anestezi altında eski insizyon kısmen açılarak batına girildi. Drenin tamamen barsak lümeni içinde olduğu görüldü. Enterotomi ile dren çıkarıldı. Postop. takiplerde problem yaşanmayan hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Batin dreninin intraluminal migrasyonu daha çok uzun süren fistüller, feeding jejunostomi, gastrostomi gibi persistan dren kullanımında rastlanmaktadır. Hastalar sık aralıklarla klinik ve radyolojik olarak takip edilmedi. Herhangi bir sebepten dolayı batin içi dren, gaz vb yabancı cisim saptanırsa yüksek morbidite ve mortalite oranından dolayı mümkün olan en kısa sürede cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

30–40% respectively after pancreatic surgery. Postoperative pancreatic fistula is the main cause of mortality and morbidity. Use of external drainage catheters after pancreatic surgery is still controversial due to some reports identifying the drainage related fistula formation. Migration of a drain into the luminal organs is very rare. Here, drain migration into the intestinal lumen in a patient who underwent pancreaticoduodenectomy due to a mass of pancreatic head. **Case:** 83 years old woman admitted to emergency service with the complaints of abdominal discomfort, pruritis, and jaundice. After first evaluation, choledochal dilatation and a mass 2,5x2 cm in diameter located on the pancreatic head was seen on radiological examinations. PTC was performed to prevent cholangitis due to waiting time for optimal decision making. Pilon preserving Whipple Procedure was performed. One of the two placed JP drains was broken off at the point of junction of the drain, while the other was displaced uneventfully. To protect the patient from early surgical complications, displacement of the drain was postponed. Small amount (<10 ml per day) of fluid discharge continued for 45 days. At the time of elective operation for drain displacement, discharged fluid became purulent and bilious. At CT examination, there was no evidence for pancreatic fistula and intraabdominal fluid collection. The distal tip of retained drain was localized next to the PJ anastomosis. Emergency surgery was performed due to increasing bilious discharge. In surgical exploration, migration of the retained drain into the ileal lumen next to the abdominal incision was seen and it was displaced with small enterotomy. Discharge was dramatically disappeared and postoperative period was uneventful. **Discussion and Conclusion:** The patients with intraluminal migration of a drain can be presented as longlasting fistula. These patients should be followed up with physical and radiological examinations. Surgical treatment should not be postponed in patients with retained drains due to the possible morbidity and even mortality.

SB-075

Hepatik Arter Pseudo Anevrizma Olgularımız ve Takipleri

EROL KILIÇ¹, MUSTAFA UĞUR¹, İSMAİL KARTAL², BORAN KARAKUŞ³, İBRAHİM YETİM¹, MUHYİTTİN TEMİZ¹, OZAN UTKU ÖZTÜRK¹, ERHAN KIZILKAYA¹, CEBRAİL YETKİN¹, AKIN DEDEMOĞLU¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

²İslihiye Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Gaziantep

³Hatay Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

Giriş: Yüksek mortaliteye sahip hepatic arter pseudoanevrizmalarının (HAPA) etyolojisi, kliniği ve tedavisinin tartışılması amaçlandı. **Olgu 1:** 2 ay önce laparoskopik kolesistektomi, postoperatif ultrasonografisinde portahepatitis komşuluğunda pseudoanevrizma hikayesi olan hasta şiddetli karın ağrısı, halsizlik ve genel durum bozukluğu ile başvurdu. Hastada hipovolemik şok ve akut pankreatit kliniği saptandı. **Olgu 2:** Ateşli silah yaralanması, intrabdominal hemoraji/hipovolemik şok bulguları saptandı. **Olgu 3:** Ateşli silah yaralanması, pulmoner yetmezlik/septik şok bulguları saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Visceral arter anevrizmaları (VAA); %0,01–0,2 insidansla oldukça nadir, ancak büyük klinik öneme sahiptirler. %30–40 vaka da rüptürle klinik oluştururlar. Rüptüre VAA %25–70 oranında mortaliteye sahiptirler. İnsidental yada otopside asemptomatik olabileceği gibi komşu yapılara bası nedeniyle ortaya çıkan klinik bulgularla, semptomatik olarak saptanırlar. VAA, tüm arteriel tabakaların eşlik ettiği gerçek anevrizma (VGAA) ve eşlik

SB-075

Hepatic Artery Pseudoaneurysm Patients and Their Follow-up

EROL KILIÇ¹, MUSTAFA UĞUR¹, İSMAİL KARTAL², BORAN KARAKUŞ³, İBRAHİM YETİM¹, MUHYİTTİN TEMİZ¹, OZAN UTKU ÖZTÜRK¹, ERHAN KIZILKAYA¹, CEBRAİL YETKİN¹, AKIN DEDEMOĞLU¹

¹Department of General Surgery, Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Hatay

²Department of Radiology, İslihiye State Hospital, Gaziantep

³Department of General Surgery, Hatay State Hospital, Hatay

Introduction: The study aims to discuss the etiology, clinic and treatment of hepatic artery pseudoaneurysms (HAPA) with high mortality. **Case 1:** Had undergone laparoscopic cholecystectomy 2 months previously; the patient, whose postoperative ultrasonography revealed pseudoaneurysm in the neighborhood of porta hepatitis, applied with the complaints of severe abdominal pain, fatigue and general condition impairment. The patient was diagnosed with hypovolemic shock and acute pancreatitis. **Case 2:** Firearm injury; signs of intra-abdominal hemorrhage/hypovolemic shock were identified. **Case 3:** Firearm injury; pulmonary insufficiency/septic shock were detected. **Discussion and Conclusion:** Visceral artery aneurysms (VAA) are fairly rare with an incidence of 0.01–0.2%, but they are of great clinical significance. In 30–40% of the cases, they occur with a rupture. Ruptured VAA cases have a mortality rate of 25–70%. They can be asymptomatic and can be detected incidentally or in autopsy, or they can be detected symptomatically with the clinical findings

etmediği pseudoanevrizmaları (VAPA) içermektedir. VAPA'nın etyopatogenesinde; iatrojenik yaralanmalar (cerrahi/perkütan hepatobilier uygulamalar), inflamasyonlar, öne çıkar. Travma, inflamasyon, enfeksiyon ve vaskülitin sonucu olarak gelişebileceği gibi akut pankreatitte, pankreatik enzimlerin peritoneal kaviteye kaçıışı sonrasında arter duvarının yıkımına bağlı olarak splenik, hepatik, gastroduodenal ve pankreatikoduodenal arterlerde gelişebilirler. Olgu1'de, kolesistektomi esnasında, sol hepatik arterin iatrojenik/termal yaralanmasına sekonder olarak HAPA geliştiğini, Akut pankreatite sekonder rüptürasyon; 2. ve 3. olguda ise ateşli silah yaralanmasına sekonder HAPA geliştiği düşünüldü. VAA, cerrahi veya endovascular yaklaşımlarla tedavi edilebilirler. Amaç, anevrizmanın ekspansiyonunu ve rüptürünü engellemektir. VGAA tedavisindeki genel konsensus ≥ 2 cm veya semptomatik olmasıdır. VAPA tedavisinde ise rüptürasyon riskinden dolayı lökalisizasyonuna ve büyüklüğüne bakılmaksızın tedavi önerilmektedir. VAA'nın elektif cerrahisinde mortalite oranı %5 iken, rüptüre VAA konvansiyonel (cerrahi) tedavisinin %10-25 kadardır. HAA tedavisinde, güncel yaklaşım olarak kaplı stentlerin ve embolizasyonun uygulandığı endovascular girişimsel tedaviler öne çıkmaktadır. Endovascular tedaviyle hedef damarın embolizasyonu yaygın olarak tercih edilmekte ve etkili sonuçlar alınabilmektedir. Endovascular girişimlerin mortalite oranları sifıra yakındır. Embolizasyon sonrası nadiren karaciğer absesi ve organ yetmezliği gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Komplikasyonların önlenmesinde distal akıma izin veren minimal-invasive-endovascular-kaplı-stent uygulamasıyla başarılı sonuçlar alınmıştır. Olgu 1-2'de transarteriel cöliac trunkusa ve sağ hepatik artere ulaşarak embolizasyon (TCE) uygulandı, komplikasyon oluşmadı. Visceral arter anevrizması (VGAA/VAPA) hiçbir semptom/klinik bulgu göstermeden insidental olarak tespit edilse bile multidisipliner tartışılmalı, olası rüptür ve klinik durumlara yönelik en uygun tedavi yaklaşımı planlanmalıdır.

SB-076

Yabancı Cisim Yutulması ve Acil Endoskopi

İHSAN YILDIZ, YAVUZ SAVAŞ KOCA, MUSTAFA TEVFİK BÜLBÜL

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Gastroenteroloji uzmanı olmayan bir ilçe devlet hastanesinde acil endoskopi yapılmış olan hastaların özelliklerini araştırmak ve genel cerrahi uzmanlarının acil endoskopi eğitimine dikkat çekmek. **Gereç ve Yöntem:** Kasım 2012 ile Ekim 2013 tarihleri arasında yutulmuş yabancı cisim nedeniyle acil üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÜGİSE) yapılan hastalar, yaş, cinsiyet, şikâyetleri, klinik özellikleri, verilen anestezi bakımından geriye dönük olarak araştırıldı. Hastalar acil endoskopi ile yutulmuş yabancı cisimler çıkartılıp sorunsuz taburcu edildi. **Bulgular:** Yabancı cisim yutulmasına bağlı yaşları 3 ile 89 arasında 5 kadın 3 erkek toplam 8 hastaya acil endoskopi işlemi yapıldı. En sık karşılaşılan yakınma dispepsi, nefes alma zorluğu ve yutkunmada batma ve ağrı şeklindeydi. Anestezi, lokal (Xylocaine-Sprey) ve sedasyon (i.v. midazolam ve propofol) ile sağlandı. Hastaların endoskopik tanıları, 2 olguda (3 ve 5 yaşlarında 1 kadın 1 erkek) özofagus 2 kısımda takılı kalmış 25 ve 50 kuruş metal para, 3 olguda (67, 78 ve 89 yaşlarında 2 kadın ve 1 erkek) yine özofagus 2 kısma saplanmış balık kılıcı ve 3 olguda ise (76, 68 ve 72 yaşlarında 2 erkek 1 kadın) özofagusa saplanmış ağaç kürdan bulundu. **Tartışma**

which occur due to the compression they caused to the adjacent structures. VAA includes 2 types; true aneurysm (VGAA), which involves all 3 arterial layers, and pseudoaneurysm (VAPA) which does not involve all layers. Iatrogenic injuries (surgical/percutaneous hepatobilier practices) and inflammations are prominent in the etiopathogenesis of VAPA. It can develop due to trauma, inflammation, infection or vasculitis, or it can develop in the splenic, hepatic, gastroduodenal and pancreaticoduodenal arteries due to the destruction of the arterial wall after the escape of pancreatic enzymes into the peritoneal cavity during acute pancreatitis. In patient 1, HAPA was considered to develop secondary to iatrogenic/thermal injury of the left hepatic artery during cholecystectomy. Rupture was secondary to acute pancreatitis; HAPA was considered to develop secondary to firearm injuries in patients 2 and 3. VAA cases can be treated with surgical or endovascular approaches. The aim is to prevent the expansion and rupture of the aneurysm. The common consensus in VGAA treatment is that it should be ≥ 2 cm or symptomatic. In VAPA, treatment is recommended regardless of the localization or size due to the rupture risk. The mortality rate in elective surgery of VAA is 5% while it is 10-25% in conventional (surgical) treatment of ruptured VAA. In HAA, endovascular interventional treatments employing coated stents and embolization stand out as current approaches (6). With endovascular therapy, the embolization of the chosen vessel is targeted and effective results can be obtained. Mortality rate in endovascular interventions is almost zero. Complications such as liver abscess or organ failure may rarely develop after embolization. Minimally invasive endovascular-coated-stent application allowing distal flow has provided successful results in the prevention of complications. In cases 1 and 2, embolization (TCE) was performed by reaching transarterial coeliac truncus and right hepatic artery. No complication occurred. In conclusion, even though the visceral artery aneurysm (VGAA/VAPA) has been detected incidentally without any symptomatic/clinical findings, it should be discussed multidisciplinary, and the most appropriate treatment approach should be planned for the possible rupture and clinical situations.

SB-076

Ingested Foreign Body and Urgent Endoscopic Interventions

İHSAN YILDIZ, YAVUZ SAVAŞ KOCA, MUSTAFA TEVFİK BÜLBÜL

Department of General Surgery, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta

Objective: To investigate the features of the patients who had an urgent endoscopy in a county state hospital without a gastroenterologist and point out the urgent endoscopy training of the general surgeons. **Material and Method:** The patients who had urgent upper gastrointestinal system endoscopy due to ingestion foreign body between November 2012 and October 2013 were investigated retrospectively in terms of age, gender, clinical features, complaints and type of anesthesia during the endoscopic intervention. **Findings:** The ages of the patients (5 female and 3 male) were between 3 and 89. The most frequent complaints were dyspepsia, dyspnea and stinging and pain in ingestion. Anesthesia was provided with local anesthesia (Xylocaine-Spray) and sedation (i.v. midazolam and propofol). There were the coins stuck in the second part of the esophagus in 2 cases (3 and 5-year-old male and female). Also, fish bones were detected in 3 cases (67, 78 and 89-year-old 2 male and 1 female) in the second part of the esophagus and 3 cases (76, 68 and 72-year-old 2 male and 1 female) had toothpick again

ve Sonuç: Endoskopi kullanımının yaygınlaşması ile birlikte özellikle acil üst gastrointestinal hastalıkların erken tanısı ve tedavisi önem arz etmektedir. Ancak gastroenteroloji uzmanı her zaman her hastanede bulunmamaktadır. Özellikle merkezden uzakta yaşanan bu acil durumları çözülmesi hastalar için büyük bir rahatlık sağlamaktadır. Acil servise gelen bu hastaların tedavi için uzak yerlere sevki ise zor ve maliyetli olmaktadır. Ayrıca acil endoskopik işlem yapılan çocuk yaşta ve yaşlı gurupta olan bu hastalar kolayca ve yerinde tedavi olmaktadır. Özellikle yabancı cisim yutmaya bağlı yakınmaları olan hastalar dikkatlice ele alınıp fizik muayeneden sonra acilen endoskopi ile değerlendirilmelidir. Endoskopi işleminin acil şartlarda kolay ulaşılabilir hale getirmek için genel cerrahların da bu konuda eğitilmiş olmaları önem arz etmektedir.

SB-077

Kistogastrostomi Sonrası Geç Dönemde Mortalite ile Sonuçlanan Massif Gastrointestinal Sistem Kanaması

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, SETTAR BOSTANOĞLU

T. C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

Amaç: Kistogastrostomi ameliyatı sonrası postoperatif 22. günde gelişen ve mortalite ile sonuçlanan massif GİS kanaması deneyimimizi paylaşmak. **Gereç ve Yöntem:** Bir yıl önce laparoskopik kolesistektomi yapılan ve mükerrer pankreatit atakları geçiren, akabinde gelişen pseudokist nedeniyle başvuran ve kisto-gastrostomi ameliyatı uygulanan olguda mortalite ile seyreden massif GİS kanama olgusunun bulguları incelendi. **Bulgular:** 45 yaşında gelişme geriliği olan bayan hastaya pankreas pseudokisti nedeniyle kistogastrostomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif 5. günde hastanın hemoglobin değerlerinde düşüş saptanması (hb: 7 gr/dl) üzerine kontrol endoskopi yapıldı ve anastomoz hattında sızıntı şeklinde kanama odağı olduğu görüldü. Endoskopi ile koterizasyon yapılarak kanama kontrol altına alındı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir problem olmayan hasta şifa ile postoperatif 8. gün taburcu edildi. Postoperatif 22. günde genel durum bozukluğu olan hasta acil servise başvurması üzerine genel cerrahi yoğun bakımda takip altına alındı (Hb: 7,4 gr/dl). 3 günde toplam 4 ünite eritrosit replasmanı yapıldı. Kontrol hemoglobin değeri 10,8 gr/dl bulundu. Hemodinamik olarak stabil olan hastaya kontrol endoskopi yapıldı, herhangi bir kanama odağı saptanmadı, anastomoz hattının salim olduğu görüldü. Hasta 3 gün genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip oldu. Vital bulgularında herhangi bir bozukluk olmayan hastada servise transferi planlandığı anda arrest gelişti. Resusitasyona cevap veren hasta acil ameliyata alındı. Eksplozasyonda kistogastrostomi hattında arteriyel kanama yapan odak bulundu ve ligasyon yapıldı, kanama kontrolünü takiben yoğun bakıma alınan hasta postoperatif 12 saat sonra tekrar arrest oldu ve müdahalelere yanıt vermeyen hasta exitus oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Kronik pankreatit sonrası gelişen pseudokistlere yapılan kistogastrostomi ameliyatı güncel cerrahi pratiğinde uyguladığımız bir ameliyat olup büyük ölçüde morbidite ve mortaliteden uzaktır. Bu tür ameliyatlardan sonra erken dönemde kanama beklenilecek bir durum olup, postoperatif geç dönemde kanama nadir bir komplikasyondur. Bu tür hastaların gerçekleşen gastrointesitinal sistem kanamalarına konservatif yaklaşım sonrasında da gerekirse endoskopik girişim en uygun

stuck in the esophagus. All patients discharged without any problem after removing the foreign bodies with urgent endoscopy. **Discussion and Conclusion:** After widespread use of the endoscopy, the early diagnosis and treatment of the urgent gastrointestinal diseases are of great importance. However, the gastroenterologist may not be available always in every hospital. Also, after admission to the emergency department referral of these patients for treatment to the distant places is difficult and costly. To figure out these urgent conditions is crucial for the patients. Additionally, the pediatric and geriatric group patients who have urgent endoscopic interventions can be treated easily and on-site. The patients who have complaints related to foreign body ingestion should be evaluated with urgent endoscopy after detailed physical examinations. For making the endoscopic interventions easily accessible, the educated general surgeons in this issue is crucially important.

SB-077

Late- Term Post-Cystogastrostomy Massive Gastrointestinal Tract Hemorrhage Resulted in Mortality

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, SETTAR BOSTANOĞLU

Department of General Surgery, Ministry of Health Hitit University Erol Olçok Training and Research Hospital, Çorum

Objective: To share the experience of massive Gastrointestinal (GI) tract bleeding developed in the post-operative 22nd day after the surgical cystogastrostomy. **Material and Method:** We examined the symptoms of massive GI tract hemorrhage coursing with mortality in a patient undergone a laparoscopic cystogastrostomy one year ago and having repeated attacks of pancreatitis and consequently presented to our clinic with pancreatic pseudocyst development and then treated with surgical cystogastrostomy. **Findings:** A 45 years-old female patient with growth retardation underwent a surgical cystogastrostomy due to pancreatic pseudocyst. Upon observing the lower hemoglobin values (Hb: 7gr/dl) a gastrointestinal endoscopic examination was performed and minor bleeding site was found in the anastomotic staple line. Hemorrhage was managed by endoscopic cauterization. No complication was observed in her post-operative follow-ups and she was discharged in the post-operative 8th day after being properly treated. When she applied to emergency room (ER) with a clinical deterioration in her condition in the post-operative 22nd day she was transferred into General Surgery Service Intensive Care Unit (ICU) and monitored (Hb: 7.4 gr/dl). A total of 4 units of Red Blood Cell (RBC/erythrocyte) transfusion were administered in 3 days. Her hemoglobin value examined as 10.8 gr/dl. Gastrointestinal endoscopic examination was performed for the hemodynamically unstable patient but no hemorrhage sites were observed and anastomotic staple line was shown to be safe. She had been monitored in ICU for 3 days. Just in case the patient with no abnormal vital signs was decided to be transferred to the inpatient service, she developed a sudden cardiac arrest. Patient responded well to the resuscitation and went into surgery. In the exploration, the site of arterial bleeding was found along the line of cystogastrostomy and it was ligated. After the management of the bleeding, patient was transferred into ICU. 12 hours later she underwent cardiac arrest again and with no response to the attempts at resuscitation and died. **Discussion and Conclusion:** Surgical cystogastrostomy of the chronic pancreatic pseudocysts is a commonly practiced technique performed in contemporary surgery usually with a relatively low

yaklaşımıdır. Kanama kontrolü sağlanan bir olguda postoperatif 22. gün ortaya çıkan massif ve mortalite ile sonuçlanabilecek kanamalar olabilir.

SB-078

Masif Alt Gis Kanamalı Olgu: Meckel Divertikülü

MURAT KENDİRCİ, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, İSMAİL SEZİKLİ, METE DOLAPÇI

Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

Giriş: Meckel divertikülü populasyonun %2'sinde görülen, tanısi zor bir hastalıktır. İnce barsak kanamalarının ayırıcı tanısının bir kısmını Meckel's divertikülü oluşturmasına rağmen tanı yöntemleri kısıtlı olup, tanısı atlanabilir veya tanıda geç kalınabilir. Bu bildiriye üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemelere rağmen kanama yeri tespit edilemeyen masif alt GIS kanamalı hastamızı sunmaktayız. **Olgu:** Yaklaşık 6 aydır aralıklı rektal kanaması olan 34 yaşında erkek hasta, kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. KBY+dializ+diabet öyküsü mevcuttu. Benzer şikayetlerle 6 ay önce başvurmuş, odak bulunamamış. Başvuruda TA: 110/80 mmHg ve nabız: 76/dk, laboratuvar tetkiklerinde Hg: 6.3 mg/dl, htc: %18, WBC: 10510 idi. Hemoglobinde tedricen azalma (Hg: 5,4 mg/dl) üzerine eritrosit suspansiyon replasmanı yapıldı. kanaması devam etmesi üzerine acil rektosigmoidoskopi yapıldı; rektum pıhtı ve taze kanla dolu olduğu için değerlendirme yapılamadı. Abdomen BT ve BT-angiografi planlandı, sonuç normal olarak değerlendirildi. Yatışının 3. gününde tekrar masif kanaması olan hastaya acil kolonoskopi ve gastroduodenoskopi planlandı. kolonoskopide, terminal ileumun 6 cm proksimaline kadar ilerlendi. Terminal ileum lümen ve mukozası normaldi. Terminal ileum proksimalinden yoğun miktarda taze kan geldiği izlendi. Kolonda bol miktarda taze kan izlendi. Kolon mukozası normaldi. Üst GIS endoskopisinde, Treitz Ligament 60 cm distaline kadar ilerlendi, kanama odağı tespit edilemedi. Bunun üzerine cerrahi planlandı. Genel anestezi altında uygulanan operasyonda intraabdominal 300 cc asit mayi ve ileoçekal valve 80 cm proximalde divertiküler lezyon mevcuttu. Enterotomi yapıp divertiküler lezyonun içinde ince barsak mukozasından farklı, vegetatif görünümde, kanamalı dokunun olduğu görüldü. intraluminal hemorajinin yaygınlığı göz önüne alınarak divertiküler segmenti içeren 20 cm ileum ansı rezeksiyon anostomoz sağlandı. Hasta 1 hafta sonra taburcu edildi. Patolojik değerlendirmesi gerçek divertikül içerisinde ektopik mide dokusu olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Masif alt GIS kanamaları oldukça ciddi seyrebilen, hatta mortalite ile sonuçlanabilen bir tablodur. Kanama odağına yönelik tetkikler yapılırken erişkinde nadir görülse de meckel divertikülü ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Abondan kanamalarda görüntüleme tetkiklerinin, endoskopi ve kolonoskopinin odağın tespitinde başarısız olacağı gözönünde bulundurularak cerrahi eksplorasyon planlanabilir.

rate of morbidity and mortality. In such surgeries, although the hemorrhages are expected in the post-operative early term, late-term bleeding complications have been rarely seen. Conservative approach and subsequently endoscopic procedures (if needed) are the optimal approaches for the GI tract bleedings. Even the bleeding could have been managed in a case, massive and mortal hemorrhages may develop in the post-operative 22nd day.

SB-078

Massive Lower GI Tract Hemorrhage: Meckel's Diverticule

MURAT KENDİRCİ, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, İSMAİL SEZİKLİ, METE DOLAPÇI

Department of General Surgery, Hitit University Çorum Training and Research Hospital, Çorum

Introduction: Meckel's diverticule is a rare condition, and hard to diagnose. Differential diagnose of intestinal hemorrhage includes Meckel's diverticule, but diagnostic tests are limited, so that the diagnose may be late or false. Here we present a patient with massive lower GI tract hemorrhage who were not well diagnosed preoperatively despite endoscopic and radiological approaches. **Case:** 34 year old male, who had intermittent rectal bleeding for last 6 months, applied to emergency room. In his medical history, he had chronic renal failure, diabetes mellitus and hemodialysis 3 times a week. He came to hospital with similar complaints about 6 months ago but nothing was found. His initial arterial pressure was 110/80 mmHg and pulse was 76/minute, in laboratory tests Hg: 6,3 mg/dl, htc: %18, WBC: 10510. Hg levels decreased and he received erythrocyte supplementation. Rectal hemorrhage continued and rectosigmoidoscopy was performed but not optimally evaluated due to hemorrhage in rectum. Abominal CT and CT-angiography was normal. In the 3rd day of hospitalisation he re-bleed massively and performed colonoscopy and upper GI tract endoscopy. In colonoscopy, colon and terminal ileum lumen was normal but proximal segment continued to bleed. In upper GI tract endoscopy, nothing significant was detected. Surgery planned. Operation performed under general anesthesia, 300 cc fluid intraabdominally was aspirated and 80 cm proximally to ileocecal valve a diverticule was detected. We did an enterotomy and demonstrated a vegetative and bleeding tissue different from intestinal mucosa, so resected the segment and performed an end-to-end anastomosis. The patient extubated in a week time. Pathological evaluation reported a true diverticule including ectopic gastric mucosa. **Discussion and Conclusion:** Massive lower GI tract hemorrhage is a serious condition and may cause mortality. However it is very rare in adults but Meckel's diverticule should be kept in mind. Radiological scans and endoscopic approaches may be inappropriate in massive hemorrhages and surgical exploration may be required.

SB-079

Ateşli Silah Yaralanmalarında Relaparotomi Deneyimlerimiz

ŞAHİN KAYMAK¹, AYTEKİN ÜNLÜ¹, MEHMET ERYILMAZ², NAZİF ZEYBEK¹, ORHAN KOZAK¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş: Ateşli silah yaralanmaları (ASY) sonrasında relaparotomi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Relaparotomi genellikle gelişen bir komplikasyon için veya hasar kontrol cerrahisini (HKC) takiben yapılmaktadır. Biz bu çalışmada ASY sonrasında dış merkezde laparotomi uygulandıktan sonra kliniğimize sevk edilen ve relaparotomi uygulanan hastaları irdeledik. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize 6 aylık süre içerisinde yatırılan ASY olgularının verileri retrospektif olarak tarandı. Relaparotomi yapılan olgular ve relaparotomi nedenleri analiz edildi. **Bulgular:** 39 hasta ASY sonrasında buldukları merkezde laparotomileri yapıldıktan sonra sevk edilerek kliniğimize yatırıldı. Hastaların tamamı erkek olup ortalama yaş 29.76 olarak bulundu. 13 hastaya relaparotomi yapılırken 26 hastanın ikinci bir laparotomiye gerek kalmadan tedavilerinin tamamlandığı görüldü. Yaralıların 23'ü asker hastanelerinde, 16'sı ise sivil hastanelerde ameliyat edilmişti. 13 hastanın 8'ine hasar kontrol cerrahisini takiben, 5'ine ise gelişen komplikasyonlar (intraabdominal abse, anastomoz kaçağı vb.) nedeniyle relaparotomi yapılmıştı. HKC'sini takiben ameliyat edilen 8 hastanın 3'ü relaparotomiden bağımsız nedenler ile kaybedildi. Relaparotomi yapılan 13 hastanın 12'sinde yüksek kinetik enerjili, 1'inde ise düşük kinetik enerjili yaralanma vardı. Komplikasyon nedeniyle relaparotomi yapılan 5 hastadan 4'üne sivil cerrahlar, 1'ine ise askeri cerrahlar tarafından ilk ameliyat yapılmıştı. HKC'sini takiben relaparotomi yapılan 8 hastadan 7'sine askeri cerrahlar, 1'ine ise sivil cerrahlar tarafından ilk ameliyat yapılmıştı. **Tartışma ve Sonuç:** HKC'si, yüksek kinetik enerjili ASY vakalarında daha tercih edilir bir yaklaşım olarak ön plana çıkmaktadır. Relaparotomi uygulanan olguların çoğunluğu HKC'sini takiben uygulanmaktadır. Askeri cerrahlar sivil cerrahlara göre yüksek kinetik enerjili ASY vakalarında HKC'sini daha çok tercih etmektedir.

SB-080

Tırnak Yatağı Yaralanmalı Hasta Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

İSMAİL HAKKI KORUCU¹, ERDİNÇ ACAR², MERT KARADUMAN², İSMAİL HAKKI TERLEMEZ¹, MUSTAFA ÖZER¹, FAİK TÜRKMEN¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Konya

Amaç: Çalışmamızda acil serviste tırnak yatağı onarımı yapılan hastaların yara iyileşmesi, tırnak gelişimi, kırık kaynaması ve komplikasyonlar açısından retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ekim 2015 ile Kasım 2016 tarihleri arasında acil servise tırnak yatağı yaralanması tanısıyla başvuran 20 yetişkin, 12 çocuk toplam 32 hasta değerlendirildi. Hastaların tümünde distal falanks kırığı mevcuttu. Hastaların tümüne lokal anestezi (dijital blok) altında 5/0 emilebilen sütür ile tırnak yatağı onarımı uygulandı. Cilt kesisi 4/0 prolene suture edildi. Hastaların tümüne alımunyum parmak ateli uygulandı. Hastalar 2., 7., 14., 21. günlerde ve sonrasında aylık olarak takip edildi. 6. ayda poliklinik kontrolüne çağırıldı. **Bulgular:** Hastaların 20'si erişkin (%62,5) ve 12'si çocuktan (%37,5)

SB-079

Our Experiences With Relaparotomy in Gunshot Injuries

ŞAHİN KAYMAK¹, AYTEKİN ÜNLÜ¹, MEHMET ERYILMAZ², NAZİF ZEYBEK¹, ORHAN KOZAK¹

¹Department of General Surgery Gülhane Training and Research Hospital

²Department of Emergency Medicine Gülhane Training and Research Hospital,

Introduction: Treatment of various complications after a laparotomy may require re-laparotomies. In this study, we evaluated the causes of re-laparotomies that were operated in other echelons of care, due to penetrating high velocity missile related abdominal injuries and transported to our institute. **Material and Method:** We retrospectively reviewed the re-laparotomies due to combat trauma and analyzed the data. **Findings:** Thirty-nine casualties were transported to our hospital after initial laparotomies. All casualties were male and their mean age was 29.8. Thirteen (33%) of casualties underwent re-laparotomy, 26 (67%) were followed with out any further surgeries. Twelve (92%) of 13 re-laparotomies were due to high velocity missiles (HVM). Eight (62%) of 13 casualties' initial surgery was damage control surgery (DCS). The remaining 5 (38%) patients of 13 re-laparotomies targeted postoperative complications (intraabdominal abscess, anastomotic leakage, etc). Eighty percent of these patients' initial surgeries were performed by civilian surgeons. Unsurprisingly, (88%) DCSs were performed by military surgeons. **Discussion and Conclusion:** HVM injuries consistently create more severe injuries that are incomparable to civilian circumstances, frequently require DCSs and associated with higher complication rates. Military surgeons are more eager to perform DCS, ostomies and thus re-laparotomies due to complications seem less frequent.

SB-080

Treatment Outcomes in Patients with Nail Bed Injury: A Retrospective Study

İSMAİL HAKKI KORUCU¹, ERDİNÇ ACAR², MERT KARADUMAN², İSMAİL HAKKI TERLEMEZ¹, MUSTAFA ÖZER¹, FAİK TÜRKMEN¹

¹Department of Orthopedics and Traumatology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya

²Department of Hand Surgery, Department of Orthopedics and Traumatology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya

Objective: The aim of this study was to evaluate the wound healing, nail growth, fracture healing and related complications of nail bed repair in the emergency department. **Material and Method:** A total of 32 patients, of whom 20 were adults and 12 were children, with nail bed injury admitted to the emergency department between October 2015 and November 2016 were retrospectively analyzed. All patients had distal phalangeal fractures. Nail bed repair was applied to all patients through 5/0 absorbable suture under local anesthesia (digital nerve block). The skin incision was sutured with 4/0 prolene. An aluminum finger splint was applied to all patients. The patients were followed on Days 2, 7, 14, and 21 and on a monthly basis afterwards.

oluşmaktaydı. Erişkin hastaların yaş ortalaması 40,4 ve çocuk hastaların yaş ortalaması 6,2 olarak saptandı. Takip süresi ortalama 6 aydı. Yaralanmaların %75'inin (24 hasta) ezilme yaralanması sonucu olduğu görüldü. Erişkin hastalarda ortalama 42. gün, çocuklarda 28. günde yeni tırnak gelişimi gözlemlendi. Tüm hastalarda tam kaynama gözlemlendi. Hastalarda enfeksiyon ve komplikasyon görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Acil servis koşullarında tırnak yatağı düzgün bir şekilde onarılan hastalarda yeni tırnak gelişimi ve kırık kaynamasının tam olduğu görülmüştür.

SB-081

Katater Laboratuvarındaki İatrojenik Kardiyak Yaralanmaların Acil Cerrahi Yönetimi ve Sonuçları

UFUK SAYAR, MEHMET ALİ YÜRÜK, MUHAMMET ONUR HANEDAN, MURAT YÜCEL, ALİ KEMAL ARSLAN, İLKER MATARACI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Kardiyak kataterizasyon işlemleri uygulanır iken, nadiren hayatı tehdit eden iatrojenik kardiyak yaralanmalar meydana gelebilir. Bu yaralanmaların prognozu ve yönetimi ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmadaki amacımız iatrojenik kardiyak yaralanmalarda ki tedavi yöntemleri ve prognozu araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2009–Ocak 2017 tarihleri arasında ki iatrojenik kardiyak yaralanmalı 19 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Perkütan koroner anjiyografi ve girişim uygulanır iken koroner diseksiyonu gelişen 10 ve koroner rüptürü gelişen 4 hastaya koroner arter bypass greftleme; geçici transvenöz pace maker takılır iken sağ ventrikül rüptürü gelişen 3 hastaya ventrikül tamiri, transkateter AF ablasyon uygulanır iken sol atrium rüptürü gelişen 1 hastaya ise topikal hemostatik ajan (Beriplast®) uygulandı. TAVI yapılı iken kardiyak tamponad gelişen hastada tamponad boşaltıldı. Ancak yaralanma bölgesi tespit edilemedi. Hastaların 3'ünde mortalite (%15,78) gözlemlendi. Sağ ventrikül yaralanması olan 1 hastada (%5,26) intraoperatif A-V tam blok gelişti. **Tartışma ve Sonuç:** Perkütan girişimlere bağlı iatrojenik kardiyak yaralanmalar nadiren de olsa acil cerrahi gerektirebilecek ölümcül komplikasyonlardır. Erken tanı ve müdahale ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

SB-082

Bomba Patlamasıyla Travma Geçiren 22 Haftalık Gebe Bir Olgu

AYŞE LAFCI

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Amaç: Nüfusun her kesimini etkileyebilen terör saldırılarında gebe kadınlar da travmaya maruz kalabilir. Bombalı saldırı sonucu yaralanarak hastanemiz acil servisine getirilen obstetrik bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Ankara Kızılay'da 13 Mart 2016 tarihinde bomba patlamasında 42 yaşında primipar 22 haftalık gebe kadın acil servisimize getirildi. Glasgow Koma Skoru 3, nabızı filiform ve kan basıncı non-invaziv teknikle ölçülemiyordu. Boynunda sağ supraklaviküler bölgede ve sağ toraks ön aksiler hatta, 4. ve 5. kotlar hizasında şarapnel girişi

All patients were scheduled for outpatient follow-up visits at six months. **Findings:** Twenty of the patients were adults (62.5%) and twelve of them were children (37.5%). The mean ages of adult patients and children were 40.4 years and 6.2 years, respectively. The mean follow-up was six months. About 75% of the injuries (n: 24) were caused by a crush injury. New nail development was observed on Day 42 in adult patients and on Day 28 in children. All patients had complete union. None of the patients had infections or complications. **Discussion and Conclusion:** Our study results show that new nail development and fracture healing can be fully achieved in patients in whom the nail bed is repaired properly in the emergency setting.

SB-081

Surgical Management and Outcomes of Iatrogenic Cardiac Injuries in Catheter Laboratory

UFUK SAYAR, MEHMET ALİ YÜRÜK, MUHAMMET ONUR HANEDAN, MURAT YÜCEL, ALİ KEMAL ARSLAN, İLKER MATARACI

Department of Cardiovascular Surgery, Health Sciences University, Trabzon

Objective: While cardiac catheterization procedures are performed, life-threatening iatrogenic cardiac injuries may occur rarely. Data on the prognosis and management of these injuries are limited. Our aim in this study is to investigate the treatment methods and prognosis of iatrogenic cardiac injuries. **Material and Method:** From August 2009 to January 2017 nineteen patient with iatrogenic cardiac injury were studied retrospectively. **Findings:** Coronary artery bypass grafting was performed in 10 patients with coronary dissection and 4 patients with coronary rupture while percutaneous coronary angiography or intervention were performed. Ventricular repair was performed on 3 patients who had right ventricular rupture while transient transvenous pace maker was inserted. 1 patient who had left atrial rupture during transcatheter AF ablation was performed was treated with topical hemostatic agent. Tamponade was evacuated in the patient with cardiac tamponade while TAVI was performed. However injury area could not be detected. Mortality was observed in 3 patients (%15,78). One patient (%5,26) with right ventricular injury developed intraoperative A-V complete block. **Discussion and Conclusion:** Iatrogenic cardiac injuries due to percutaneous interventions are rarely fatal complications that may require urgent surgery. Early diagnosis and intervention can reduce mortality and morbidity.

SB-082

A Traumatic Case of 22 Weeks Pregnancy, Due to Bomb Explosion

AYŞE LAFCI

Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Pregnant woman may be exposed to the trauma of terrorist attacks that effects the all layers of society. We aimed to present experience of the case of a pregnant woman, injured after the bomb explosion, was admitted to emergency service of our hospital. **Case:** A 42 year old primary 22 weeks pregnant woman was admitted to emergency service in 13 March 2016 after bomb explosion in Kızılay, Ankara. Her Glasgow Coma Score was 3, pulse filiform and her blood pressure could not be detected with non-invasive technic. Shrapnel holes and bleeding were

delikleri ve kanama izlendi. Hasta hızlıca entübe edilerek sıvı ve kan ürünleri verilmeye başlandı. Doppler ultrason incelemesinde fetusun kalp atım hızı 10–20 atım/dk idi. İlk müdahale sırasında iki kez kardiyak arrest olan hasta, kardiyopulmoner resüsitasyona cevap verdi, fakat fetusun ex olduğu tespit edildi. Ameliyathaneye alınan hastaya göğüs cerrahları tarafından torakotomi uygulanarak sağ torakal boşluktan hematoma boşaltıldı. Cerrahi ekipte hazır bulunan kalp ve damar cerrahları tarafından sağ karotis bölgesi eksplore edilerek karotis arter ve juguler ven üzerindeki birden fazla olan şrapnel parçasına ait olan yaralanmalar tamir edildi. Sağ subklavyen arteri ve akciğer parankimi tamir edilen hasta kanama kontrolü yapılarak kapatıldı. Operasyon yaklaşık olarak 4 saat sürdü. Toplam olarak 14 ünite 0 Rh(-) eritrosit süspansiyonu, 10 ünite TDP replasmanları yapıldı. Postoperatif ikinci günde solunum ve hemodinamik parametreleri düzelen hasta ekstübe edildi. Üçüncü günde vajinal yolla inutero ex fetusun doğumu gerçekleştirildi ve onikinci günde hastaneden taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Acil koşullarda yoğun hasta trafiğiyle karşı karşıya kalması muhtemel travma hastanelerinde ilgili tüm branşların koordineli çalışması ve önceden belirlenip tecrübe edilmiş protokollerin olması başarıyı getirecektir.

SB-083

Geç Dönemde Teşhis Edilen Travmatik Diyafragma Rüptürü

ATAKAN ÖZKAN¹, YAŞAR SÖNMEZOĞLU²

¹Özel Medicine Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²S. B. Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Diyafram yaralanmaları nadir olup, tüm abdominal yaralanmaların yaklaşık %3'ünde oluşur. Diyafragmatik yaralanmalar, genellikle penetran veya künt travmalarla ortaya çıkar. Travmatik diyafram rüptürü, künt travmaların %0.5–6'sında gelişmektedir. Künt diyafram rüptürlerinin %80–90'ı sol tarafta meydana gelir. Ciddi intraabdominal yaralanmalar sağ diyafram rüptürlerinde daha siktir. Künt veya penetran travma sonucu diyaframdaki yaralanma hastanın ilk hastaneye gelişinde saptanamayabilir. Çünkü abdominal visseral organları göğüs içine herniasyonuna bağlı semptom ve bulgular belirgin hale gelmeyebilir. **Olgu:** 4 yıl önce araç içi trafik kazası geçiren 63 yaşında bayan hasta öksürük, bulantı, kusma, aşırı geğirti ve şişkinlik şikayetleriyle başvurdu. Göğüs radyografisinde sol hemitoraksta anormallik saptanması üzerine incelenen BT'sinde sol tarafta mide, bağırsaklar ve omentumun göğüs boşluğuna herniye olduğu izlendi. Cerrahi eksplorasyonda mide, kolon ve omentumun sol hemitoraksta olduğu görüldü. Herniye olan visseral organlar batına redükte edilip diyafram primer olarak onarıldı. Ameliyat sonrası takibinde herhangi bir sorun olmayan hasta sekizinci günde taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Künt veya penetran travma sonrası hastaneye ilk başvuruda tanı koyulamayan diyafram rüptürlü hastalar bir zaman sonra diyafram hernisi semptomlarıyla başvurumaktadırlar. Bu süre genellikle üç hafta ile 30–40 yıl arasında değişmektedir. Günümüzde künt travmaya diyafram rüptürü ve hernileri çoğunlukla trafik kazaları (%80–90) nedeniyle olmaktadır. Plevra peritoneal basınç farkının ani artışıyla genellikle diyafram kubbesinde başlayan rüptür diğer segmentlere göre daha zayıf olması nedeniyle çoğunlukla posterolateral segmente doğru yayılır. Travmatik diyafram rüptürü, karaciğerin koruyucu etkisi nedeniyle sol tarafta daha fazla

observed in right supraclavicular and 4th–5th costal area of right anterior axillary line of thorax. Patient was immediately intubated and liquid and blood products were given. The heart pulse of fetus was measured 10–20 pulse/minute in doppler ultrason examination. The patient suffering cardiac arrest twice in first intervention, was recovered with the cardiopulmoner resuscitation, however, the fetus was dead. Transferring to operating room, the patient was performed to toracotomy by chest surgeons and hematoma was evacuated from the right thorax. The right carotis area was explored by cardiovascular surgeons and more than one shrapnel wounds were repaired on carotis artery and jugular vein. The right subklavyen arteri and wounded parenchyma of lung were repaired and bleeding control was done. Then, tissues were sutured anatomically. Operation was completed in 4 hours. 14 unit 0 Rh(-) red blood cell 10 unit fresh frozen plasma transfusions were administered in total. In second day of post operation, the patient was extubated after respiration and hemodynamic parameters improved. In the third day, inutero ex fetus was delivered by normal vaginal route. Finally the patient was discharged from the hospital at the twelve day. **Discussion and Conclusion:** Well coordinated cooperation of all the related disciplines and determination of preexperienced protocols in trauma hospitals at which very probable to face crowded and complicated patients in emergency cases shall bring the success eventually.

SB-083

Traumatic Diaphragm Rupture with Delayed Diagnosis

ATAKAN ÖZKAN¹, YAŞAR SÖNMEZOĞLU²

¹Department of General Surgery, Private Medicine Hospital, İstanbul

²Department of Chest Surgery, Yedikule Chest Diseases Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Diaphragmatic injuries are rare and occur in about 3% of all abdominal injuries. Diaphragmatic injuries usually occur with penetrating or blunt trauma. Traumatic diaphragm rupture develops in 0.5–6% of blunt traumas. 80–90% of blunt diaphragmatic ruptures occur on the left side. Blunt or penetrating injury to the posterior traumatic diaphragm may not be detected in the first visit of the patient. Because the signs and symptoms of abdominal visceral organs due to herniation into the chest may not become apparent. **Case:** A 63-year-old female patient suffering from an in-vehicle traffic accident four years ago applied with complaints of cough, nausea, vomiting, excessive fatigue and bloating. Chest radiography revealed a left hemithorax anomaly. On thoracic CT examination, stomach, intestines and omentum were found to be herniated to the chest cavity on the left side. Surgical exploration revealed that the stomach, colon and omentum were left hemithorax. The herniated visceral organs were redrawn to the abdomen and diaphragm repaired primarily. The patient was discharged on the eighth day without any problems following the operation. **Discussion and Conclusion:** Diaphragmatic ruptured patients who cannot be diagnosed at first application after blunt or penetrating trauma are applied with diaphragmatic hernia symptoms after a while. This period varies from three weeks to 30–40 years. Currently, diaphragm rupture and hernias due to blunt trauma are mostly caused by traffic accidents (80–90%). With sudden increase in pleural-peritoneal pressure difference, rupture in diaphragm dome usually spreads to the posterolateral segment because it is weaker than other segments. Traumatic diaphragm rupture develops more on the left side due to liver protective effect; often the stomach, spleen, omentum,

gelişir; sıklıkla mide, dalak, omentum ve ince bağırsak herniye olur. Künt travma sonrası gelişen büyük hernilerde daha çok akciğer volümlerinin azalması sonucu solunum sistemi semptom ve bulgularına rastlanır. Küçük herniler sadece gastrointestinal organların obstruksiyonu ve baskı durumlarında kendini gösterir. Sonuç olarak, günümüzde daha çok trafik kazalarına bağlı olan travmatik diyafram rüptürleri ve bunların saptanamaması sonucu oluşan diyafram hernileri uzun yıllar asemptomatik olabilir ve rastlantısal olarak tespit edilebilir. Künt torakoabdominal travma ile başvuran hastalar asemptomatik olsalar bile fizik muayeneleri dikkatli bir şekilde yapılmalı ve göğüs radyograflerinde bir patoloji saptanması halinde ileri incelemeler yapılmalıdır. Bu şekilde sık görülen sol travmatik diyafram hernileri erken dönemde saptanarak tedavi edilebilir.

SB-084

Uygunuz Lokalizasyondan Takılan Dren Torako-Abdominal Bölge Yaralanmalarında Morbiditeyi Arttırmaktadır: Olgu Sunumu

CEM DÖNMEZ, AHMET KORKUT BELLİ, OĞUZ ÇATAL, ÖNDER ÖZCAN, SERCAN SUBAŞI

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla

Giriş: Torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmalarında (DKAY) yaklaşık %32-38 oranında diafragma yaralanması saptanmaktadır ve tanısı için tanısız laparoskopi ya da toroskopi yapılması önerilmektedir. Solda 7 sağda ise 6. interkostal aralık altında toraks dreni takılması genellikle tavsiye edilmemektedir. Biz buradaki olgumuzda DKAY lezyonundan yerleştirilen toraks drenini ve bunun dezavantajlarını sunmayı amaçladık. **Olgu:** 27 yaş erkek hasta sol 8. interkostal aralıktan delici kesici alet yaralanması (DKAY) sebebiyle başka bir merkeze başvurmuştur. Hastaya DKAY lezyonundan bir adet toraks tüpü takılarak hastanemiz göğüs cerrahi kliniğine sevk edilmiştir. Hastanın başvuru anında epigastriumdan sol torakal alana yansıyan ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde şuuru açık koopere, GKS: 15, TA: 110/70 Nb: 100/dak olarak saptanmıştır. Yapılan Akciğer muayenesinde sol toraksda solunum sesleri alınamamaktaydı ve drenden 400 cc hemorajik mayi drene olmuştu. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu, defans rebound yoktu. Yaralanmadan 24 saat sonra diafragma yaralanması açısından tanısız laparoskopi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda sol diafragmada yaklaşık 4 cm çapında defekt ve bu defekten mide fundusunun herniye olduğu saptandı. Mide fundusu batına redükte edildi ve mide fundusunda serozal yaralanma saptandı. Ayrıca toraks içerisindeki drenin diafragma kas ve plevral yapraklarını lasere ederek horizontal uzanım ile perikarda yaslandırığı gözlemlendi. Toraks dreni çekilerek diafram kaslarındaki kanama kontrol edildi. Bir adet yeni toraks tüpü yerleştirildikten sonra diafragmatik defekt ve mide serozası intrakorporeal dikişlerle onarıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Olgumuzda sol 8. interkostal aralıktan DKAY gelişmiş olup başka bir merkezde toraks dreni için bu bölge kullanılmıştı. Giriş lezyonunun dren yeri için kullanılmamasının şu dezavantajları vardır: Birincisi, solda 6. interkostal aralık altından yerleştirilenler diafragma ve intraabdominal organ hasarı yapabilir. İkincisi, drenin lezyon trasesini takip ederek yanlış bir lokalizasyona yerleşebilir. Üçüncüsü, lezyon trasesindeki kirli flora bulaştırılabilir. Son olarak da olası adli incelemelerde oluşabilecek bir organ yaralanmasının yaralayandan mı yoksa tedavi eden kişiden mi kaynaklandığının ayrımı güçleşecektir.

and small intestine become herniated. In large hernias developed after blunt trauma, symptoms and findings of the respiratory system are seen as decrease of lung volume. Small hernias only manifest themselves in the obstruction and pressure of the gastrointestinal organs. As a result, traumatic diaphragm ruptures, which are mostly related to traffic accidents today, and consequent diaphragmatic hernias can be asymptomatic for many years and can be determined incidentally. Even if the patients presenting with blunt thoracoabdominal trauma are asymptomatic, physical examinations should be performed carefully and further studies should be performed if a pathology is detected on chest radiographs. In this way, the most common left traumatic diaphragmatic hernia can be detected and treated early.

SB-084

Chest Tube Inserted in Misplaced Position Increases Morbidity at Thoracoabdominal Injury: Case Study

CEM DÖNMEZ, AHMET KORKUT BELLİ, OĞUZ ÇATAL, ÖNDER ÖZCAN, SERCAN SUBAŞI

Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine, Muğla

Introduction: Thoracoabdominal penetrating traumas have diaphragma injuries between %32-38 rate and it has been suggested that laparoscopy and thoracoscopy should be evaluated for diagnosis. It is not recommended to insert tube below the level of seventh intercostal space at left and sixth intercostal space at right. In this case we discussed inserting tube from wound where penetrating trauma happened. **Case:** 27 years old man, has thoracoabdominal penetrating trauma applied to another hospital. There has been chest tube inserted to patient from his wound. He was sent to our facility to thoracic surgery. Patient has referred pain from epigastrium to left thoracic area. At examination patient was conscious and cooperated, glasgow coma score: 15, TA: 110/70, HR: 100/mn. There was no lung sounds in left at his examination. Tube had drained 400 cc hemorrhagic fluid. Patient has epigastric tenderness had no defence nor rebound at abdomen. We made laparoscopic diagnosis after 24 hours for diaphragma injury. In diagnosis there was 4 cm. Diameter defect at left diaphragma. Stomach fundus was herniated from lacerated diaphragma. We reduced stomach fundus to abdomen. There was serosal injury at stomach fundus. Misplaced tube in thorax lacerated diaphragma muscles and pleura. Tube coursed horizontally and sided to pericard. Misplaced thorax tube was taken out and bleeding at diaphragma was controlled. A new tube was inserted from upper intercostal space. Diaphragmatic rupture and stomach serosa sutured intracorporeally. **Discussion and Conclusion:** In our case misplaced thorax tube was inserted from penetrating injury lesion at eighth intercostal space level at another facility. It has disadvantages to insert tube from penetrating injury wound: First of all, below the level of left sixth intercostal space it could make diaphragma and intraabdominal organ damage. Secondly, tube can move to lesion trace and could be misplaced. Thirdly, tube can contaminate thoracic cavity from lesion trace. Lastly, possible criminal investigations can't determine intrathoracic and intraabdominal lesion was made from stabber or curers.

SB-086

Konservatif Takip Edilen Sağ Torakoabdominal Penetran Yaralanmalarda Diyaframa Hernisi Gelişir mi? Uzun Dönem Sonuçlarımız

RECEP ERCİN SÖNMEZ, MEHMET İLHAN, ALİ FUAT KAAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Penetran sağ torakoabdominal yaralanma tanısı ile seçilmiş hastalarda konservatif yaklaşımın klinik olarak uygunluk ve güvenilirliğini ortaya koymak ve Takiplerinde sağ diyaframda herni varlığını değerlendirmek. **Gereç ve Yöntem:** Mart 2011 ve Ağustos 2016 yılları arasında, İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Birimi'ne penetran sağ torakoabdominal yaralanma tanısıyla yatırılan hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hemodinamik olarak stabil ve peritonit bulgusu olmayan olgular konservatif olarak takip edildi. Toraks-üst batını değerlendirmek için gerekli olgulara oral-iv kontrastlı toraks ve batın bilgisayarlı tomografi çekildi. Taburculuk sonrası yapılan kontrollerde değerlendirmeler, fizik muayene, anamnez, toraks grafisi ve gereğinde çekilen bilgisayarlı tomografi ile yapıldı. **Bulgular:** 71 olgunun 55'i takip edildi. Bunların 54'ü erkek, 1'i kadın idi (kadın/erkek=1/54). Ortalama yaş 26,6 idi (13–55 yıl). Olguların 15'in de (%27,7) ateşli silah ve 40'in da (%72,3) delici kesici alet yaralanması saptandı. Hemodinamik instabilite ve peritonit bulguları gelişmesi üzerine ameliyat edilen 12 hasta çalışma dışında bırakıldı. Konservatif takip edilen 43 olgunun 16'sında (%37,2) eşlik eden organ yaralanması saptandı. En fazla yaralanan organ akciğer idi (12/16). Geç dönemde yapılan kontrol görüntülemelerde bir hastanın toraks tomografisinde diyafram elevasyonu saptandı. Bu hasta dışında diyaframa hernisi ve başka komplikasyon görülmedi. Hastanede ortalama yatış süresi 6 gün idi. Ortalama takip süresi 2,6 yıl (5–72 ay). **Tartışma ve Sonuç:** Penetran sağ torakoabdominal yaralanmalarda, Karaciğer'in koruyucu bariyer görevinden dolayı diyaframa yaralanmaları az görülmekte ve olan yaralanmaların çoğu sekonder fitik gelişmeden spontan olarak iyileşmektedir. Bu yüzden sağ torakoabdominal penetran yaralanmalarda seçilmiş olgularda konservatif takip güvenli olmakla birlikte gereksiz girişimlere bağlı morbidite ve mortalite oranları azalmaktadır.

SB-089

Türkiye'deki Bombalı Terör Saldırılarına Yanıt Olarak Kazanımların Paylaşımı

ŞAHİN KAYMAK¹, AYTEKİN ÜNLÜ¹, MURAT URKAN¹, PELİN ÖZMEN², OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI¹, NAZİF ZEYBEK¹, ORHAN KOZAK¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Harp Cerrahisi

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Askeri Sağlık Hizmetleri

Giriş: Dünya genelinde kentsel terörist saldırıları gün geçtikçe artmaktadır. 2015 yılındaki Urfa ve Ankara'daki bombalı terör saldırılarının sonrasında, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Harp Cerrahisi Bilim Dalı tarafından, bu tip yaralanmalara aşına olmayan sivil doktorlar için "Ateşli Silah Yaralanmalarına Güncel Yaklaşımlar Kursu" düzenlendi. Bu çalışmada biz katılımcılara

SB-086

Does Diaphragmatic Hernia Develop in Patients, Who are Treated Conservatively for Right Penetrating Thoracoabdominal Injuries? Our Long Term Results

RECEP ERCİN SÖNMEZ, MEHMET İLHAN, ALİ FUAT KAAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Medical Faculty, İstanbul

Objective: The aim of this study is to determine clinical convenience and dependability of conservative approach in selected patients with the diagnosis of right penetrating thoracoabdominal injury and to evaluate the presence of right diaphragmatic hernia. **Material and Method:** The medical records of the patients, who were hospitalized in İstanbul Medical School of Trauma and Emergency Clinic for right penetrating thoracoabdominal injury between March 2011 and August 2016 are evaluated retrospectively. The patients who were hemodynamically stable and had no signs of peritonitis were followed up conservatively. To evaluate thorax and the upper abdomen, if necessary computerized tomography (CT) scans with IV/oral contrast were taken. After the patients' discharge, they were routinely examined by physical examination, anamnesia, thorax graphies and if necessary CT scans. **Findings:** 55 of the 71 cases were followed. 54 of them were males and one of them was female (female/male=1/54). Average age was 26.6 (Range 13–55). 15 of the cases (27,7 %) were injured by gunfire and 40 of the cases (72,3 %) were injured by stab wound. 12 of all patients were operated due hemodynamic instability and symptoms of peritonitis and they were excluded from the study. In 16 of the conservatively followed patients (43 in total) other organ injuries were detected. Lungs were the most injured organ (12/16). In the late term we have found diaphragmatic elevation by thorax CT in one of the patients. There was no complication, except one diaphragmatic hernia. Average length of stay at the hospital was 6 days. We followed up the patients with an average of 2.6 years (5–72 months). **Discussion and Conclusion:** Diaphragmatic injuries in the penetrating thoracoabdominal injuries are rarely seen due to the prevention of the diaphragmia by the liver; these diaphragmatic injuries are healed spontaneously without diaphragmatic hernia formation. For these reasons it is safe to treat the selected patients with right penetrating thoracoabdominal injuries conservatively and the mortality and the morbidity rates of the unnecessary operations fall down.

SB-089

Sharing Lessons Learned as a Response to Terrorist Bomb Attacks in Turkey

ŞAHİN KAYMAK¹, AYTEKİN ÜNLÜ¹, MURAT URKAN¹, PELİN ÖZMEN², OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI¹, NAZİF ZEYBEK¹, ORHAN KOZAK¹

¹War Surgery, Department of General Surgery, Gülhane Training and Research Hospital

²Department of Military Health Services Gülhane Training and Research Hospital

Introduction: Urban terrorist attacks are increasing worldwide. After suicide bombings in Ankara and Urfa in 2015, the Department of War Surgery in Gülhane Military Medical Academy (GATA) started the "Current Approaches to Firearms Injuries Course" for training civilian doctors potentially unfamiliar with

kurs öncesi ve sonrasında yapılan test sonuçlarını irdeledik. **Gereç ve Yöntem:** Bu kursta dersler 16 anabilim/bilim dalından toplam 30 eğitici tarafından anlatıldı. Bu çalışma için 29 eğitici tarafından (tıbbi deontoloji eğitmeni hariç) anlatılmaları ders ile ilgili 3'er adet çoktan seçmeli soru hazırlanarak soru havuzu oluşturuldu. Soru havuzundan randomize olarak seçilen 15 soru ile kursiyerlere kurs öncesinde ve kurs sonrasında test uygulandı. **Bulgular:** Toplam kursiyer sayısı 46 idi. Tüm katılımcılar erkek olup ortalama yaş 36.8 olarak bulundu. 46 kursiyerin 23'ü (%50) genel cerrahi uzmanı ve 7'si (%15.2) göğüs cerrahisi uzmanıydı. Kursiyerlerin kurs sonrası test sonuçları, kurs öncesi test sonuçlarıyla kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı. Kursiyerlerin doğru cevaplarındaki en belirgin artış %95 ile Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer (KBRN) dersinde gözlemlendi. Genel olarak, 15 dersin 11'inde kurs sonrası yapılan test yanıtlarında doğru cevapların arttığı gözlemlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Savaş ve terör saldırısı yaralanmaları, klasik sivil yaralanmalara göre daha ciddi ve şiddetli yaralanmalardır. Tek gerçek "terör saldırısı olacak" değil, bir sonraki terör saldırısının ne zaman olacağıdır. Bu nedenle, tüm ilgili uzmanlık dallarından doktorların ve ilgililenen doktorların bu tip travma kurslarına katılması gerekmektedir.

SB-090

Travma Farkındalığı Üzerine 476 Doktor Katılımcı ile Yapılan Bir Anket Çalışması

ŞAHİN KAYMAK¹, AYTEKİN ÜNLÜ¹, MURAT URKAN¹, PELİN ÖZMEN², EMİN LAPSEKİLİ¹, SONER YILMAZ³, NAZİF ZEYBEK¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Askeri Sağlık Hizmetleri

³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Bankası Merkezi

Giriş: Türkiye askeri çatışmalar ve huzursuzluklar tarafından kuşatılmış durumdadır. Bu nedenle mevcut sistemin gözden geçirilerek ulusal bir acil tıbbi müdahale sisteminin oluşturulması gerektiği görülmektedir. Biz, doktorların travma ile ilgili farkındalıklarını, bilgi ve eğilimlerini bir anket çalışması ile ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 18 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan bir anket oluşturularak, e-posta ve internet üzerinden katılımcılara ulaştırılarak gönüllü olanların ankete katılmaları sağlandı. Elde edilen veriler pratisyen doktorlar - grup 1, cerrahi asistanları - grup 2, cerrahi uzmanlar - grup 3 ve akademik personel - grup 4 olmak üzere 4 gruba ayrılarak analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 476 katılımcının verileri dahil edildi. Katılımcıların ortalama yaşı 30 olarak bulundu. Katılımcıların %75'i herhangi bir travma kursu almamıştı. Grup 2'deki katılımcıların %58'i ve grup 3'tekilerin %79'u tarafından travma cerrahisi uzmanlığı bir uzmanlık dalı olarak seçilmedi. Katılımcıların %95'i yaralanmaları ile ilişkili bir olayda bir travma merkezinden hizmet alamayı tercih edeceğini belirtti. Katılımcıların %97'si ulusal bir veri tabanı oluşturulmasının zorunlu olduğunu vurgulamıştır. Ankette sorulan 3 adet travma senaryosuna verilen yanlış yanıt oranları grup 1'den 4'e sırasıyla %88, %92, %88 ve %94 olarak bulundu. Kan kayıp oranlarının doğru tahmin oranları ise yine grup 1'den 4'e sırasıyla %20, %30, %22 ve %21 olarak bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** Doktorlar arasında travmaya yönelik farkındalık oranı yüksektir. Veriler travma eğitiminin yetersizliğini, ortak bir ulusal travma politikasının yokluğunu ve travma bakım merkezlerinin acil olarak gözden geçirilerek şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

these injury mechanisms. Here we present the attending doctors' pretest and posttest results. **Material and Method:** The course comprised 30 lectures from 16 departments. Medical deontology was excluded; the remaining 29 lecturers prepared one multiple-choice question each for the study. These questions were randomized in order to select 15 questions for the pretest. The order of the 15 questions was changed in the posttest. **Findings:** All 46 attendees were male, and their mean age was 36.8±6.3 years. General surgeons and thoracic surgeons accounted for 23 (50%) and 7 (15.2%) of the 46 attendees. Compared with their pretest scores, doctors' posttest scores were significantly higher. Most profoundly, 95.2% of attending doctors' answers on Chemical Biological Radiological and Nuclear (CBRN) were improved by the lecture. Overall, the accuracy of the posttest answers on 11 of the 15 (73.3%) trauma lectures was improved, and the difference was significant. **Discussion and Conclusion:** The severity of combat and terrorist attack injuries is higher than that of the usual civilian mechanisms of injury. The only question is when the next terrorist attack will occur instead of "if it will occur," and as such, all relevant clinical specialties and interested health care providers should participate in such trauma-training programs.

SB-090

A Trauma Survey on 476 Doctors: Now We Know What We Don't Know

ŞAHİN KAYMAK¹, AYTEKİN ÜNLÜ¹, MURAT URKAN¹, PELİN ÖZMEN², EMİN LAPSEKİLİ¹, SONER YILMAZ³, NAZİF ZEYBEK¹

¹Department of General Surgery Gülhane Training and Research Hospital

²Department of Military Health Services Gülhane Training and Research Hospital

³Blood Bank Center, Gülhane Training and Research Hospital

Introduction: Turkey has been neighbored by military conflicts and unrests. Thus, Turkey has been urged to improve its emergency medical system. We explored medical doctors' general attitudes and knowledge regarding trauma. **Material and Method:** An 18-question cross-sectional survey was developed and presented by emails, online links and deliveries to offices. Respondents' data was analyzed in 4 groups: general practitioners (Group 1), surgical residents (Group 2), surgeons (Group 3) and academic personnel (Group 4). **Findings:** Data from 476 respondents were included. Median age was 30 years. Overall, 75% of doctors did not receive a trauma-training course. Trauma surgery as a subspecialty was not chosen by 58% in Group 2 and 79% in Group 3. Overall, 95% would take their injured relatives to a trauma center and 97% emphasized a national and/or institutional database was imperative. In a three-casualty scenario, failure rates were 88%, 92%, 88% and 94% in Groups 1 to 4, respectively. Accuracy of estimating the blood loss percentage was 20%, 30%, 22% and 21% in Groups 1 to 4, respectively. **Discussion and Conclusion:** Trauma awareness was high among doctors. Data suggest the inadequacy of trauma training, lack of a unified national trauma policy and urgent resuscitation of field to center trauma care.

SB-091

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Değerlendirilen Travmatik Splenektomi Materyallerinin Analizi

SERDAR YANIK¹, HASAN BÖREKÇİ², SEVİNÇ ŞAHİN¹

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat

Amaç: Travma, acil splenektomi cerrahisinin en yaygın nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Bu çalışmada kurumumuzda son 3 yılda travma nedeni ile opere edilen olguların klinik, cerrahi ve patolojik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014 ile Şubat 2017 tarihleri arasında Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda splenektomi materyalleri değerlendirilen olgulara ait klinik ve histopatolojik veriler hastane otomasyon sistemi yardımı ile retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Toplam 10 olgu mevcuttu. Olguların 1 (%10)'u kadın, 9 (%90)'u erkekti. Olguların yaşı 16 ile 60 arasında değişmekteydi (ortalama=31.00±16.20). Travma tipinin etiolojisi 7 (%70) olguda motorlu taşıt çarpışması, 2 (%20) olguda düşme, 1 (%10) olguda ise ateşli silah yaralanması idi. Patolojiye bütünlüğü bozulmadan gönderilmiş splenektomi materyalleri makroskopik olarak incelendiğinde uzunluğu 9.5 cm ile 14.5 cm arasında değişmekte idi (ortalama=12.19±1.56). 3 (%30) olguda splenektomi materyalinde laserasyon bulunmaktaydı. **Tartışma ve Sonuç:** Trafik kazalarına bağlı splenektomi ameliyatı geçiren hastalarda erkek oranı istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yüksektir. Olgularımızda saptanan ortalama dalak uzunluğunun literatüre göre daha uzun olduğu izlenmiştir.

SB-093

Meskun Mahal Çatışmalarında Mermi ve Blast Patlayıcılarla Yaralanan Olguların Yaralandıkları AIS Kompartmanlarına Göre Analizleri: Kesitsel Çalışma

HİKMET ERHAN GÜVEN¹, SEDAT BİLGE², ALİ ATTİLA AYDIN², MEHMET ERYILMAZ³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Savaş Cerrahi

Amaç: Kentsel alanlardaki düşük yoğunluklu çatışma sırasında yaralanan 60 hastanın verilerinin kesitsel bir analizini yapmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 01 Eylül 2016–15 Ocak 2016 tarihleri arasında meskun mahal çatışmalarında yaralanan ve bölge hastanelerinde gerçekleştirilen ilk müdahaleleri sonrası stabilize edilerek, ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sekonder sevk edilen ve verileri retrospektif derlenen toplam 60 olgunun 25 (%41.67)'i ateşli silah (Grup A), 35 (%58.33)'ü ise blast yaralanmalı (grup B) idi. Her iki grup yaralıların kendi içinde AIS anatomik kompartmanlarına göre yaralanmaları ve yaralandıkları kompartmanlara göre sıklıkları arasındaki farklar istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Buna göre; Grup A'da olguların 17 (%68)'i, B'de 18 (%51.42)'si olmak üzere en sıklıkla ekstremiteler yaralanması idi. Grup A ile B arasında sadece Kafa-Boyun kompartmanı ile Yüz kompartmanı yaralanması açısından istatistiksel olarak fark bulundu (p<0.05). Diğer kompartman yaralanmalarında yaralanma nedenine yönelik farklılık saptanmadı. Her iki grupta da

SB-091

Analysis of Traumatic Splenectomy Materials Evaluated in Bozok University Faculty of Medicine

SERDAR YANIK¹, HASAN BÖREKÇİ², SEVİNÇ ŞAHİN¹

¹Department of Pathology, Bozok University Faculty of Medicine, Yozgat

²Department of General Surgery, Bozok University Faculty of Medicine, Yozgat

Objective: Trauma is one of the most common causes of emergency surgery of splenectomy. In this study, it was aimed to evaluate the clinical, surgical and pathologic features of the cases who were operated with trauma for the last 3 years in our institution, retrospectively. **Materials and Methods:** Clinical and histopathologic data of cases diagnosed with splenectomy materials in the Department of Medical Pathology between January 2014 and February 2017 were retrospectively reviewed by using hospital automation system. **Findings:** A total of 10 cases were evaluated. One (10%) of the cases was female and 9 (90%) were male. The age of the cases ranged from 16 to 60 (mean: 31.00±16.20) years. The etiology of trauma types were traffic accident in 7 cases (70%), fall in 2 cases (20%) and gunshot wound in 1 case (10%). The macroscopic examination revealed that the length of splenectomy materials without deterioration of integrity ranged from 9.5 cm to 14.5 cm (mean: 12.19±1.56). 3 (30%) splenectomy materials showed laceration. **Discussion and Conclusion:** Among patients who underwent splenectomy surgery due to traffic accidents, the male/female ratio was statistically significantly higher. The mean spleen length determined in our cases was observed to be longer than the literature.

SB-093

Cross Sectional Analysis of Gunshot and Blast Trauma Casualties During Low Intensity Conflict on Urban Terrain According to Their Abbreviated Injury Scale Compartments

HİKMET ERHAN GÜVEN¹, SEDAT BİLGE², ALİ ATTİLA AYDIN², MEHMET ERYILMAZ³

¹Department of General Surgery, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital

²Department of Emergency Room, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital

³Department of General Surgery, War Surgeon, Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital

Objective: We aimed to make a cross-sectional analysis of data of 60 patients wounded during low intensity conflict on urban terrain. **Material and Method:** Data of the sixty patients that were wounded during low intensity conflict on urban terrain between September 1st, 2016 – January 15th, 2017 who were transferred to our hospital after their initial medical interventions were done in the regional hospitals were probed retrospectively. Group A consisted of 25 (41.67%) patients suffering gunshot wounds and Group B consisted of 35 (58.33%) patients with blast trauma injuries. Their Abbreviated Injury Scale (AIS) scores were compared according to the injured body compartment. **Findings:** In both groups, extremities were the most common site of injury (17 (68%) for Group A, 18 (51.42%) for Group B). The difference between two groups was statistically significant for only head and neck injuries and facial injuries (p<0.05). For each group, only one body compartment was wounded in 19 patients, which represented 55.88% of patients

1 (bir) kompartman yaralanmalı olguların sayısı 19 olup bu olgu sayısı Grup A'da yaralanan kompartman sayısının %55.88'ini, Grup B'de ise %35.18'ini oluşturdu. 2 (iki) kompartman yaralı olguların incelenmesinde ise; Grup A'da yaralı kompartman sayısının (n: 3) %8.82'ini, Grup B'de (n: 12) %22.22'sini; 3 (üç) kompartman yaralı olguların incelenmesinde ise; Grup A'da yaralı kompartman sayısının (n: 3) %8.82'ini, Grup B'de (n: 4) %7.40'ını oluşturduğu saptandı. Olgularımız arasında mortal seyir rastlanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak ateşli silah mermileri ile yaralanan olguların blast patlayıcılarla yaralanan olgulara göre beklenildiğinin aksine daha fazla miktarda ekstremite yaralanmasına maruz kaldığı, blast yaralanmalı olgularda yaralı kompartman sayısının ise sıklıkla birden fazla olabildiğinin gözden kaçırılmaması gerektiği saptandı.

SB-094

Künt Travmaya Bağlı Lümenli Organ Yaralanmaları

ADNAN ÖZPEK, METİN YÜCEL, ONUR ZAMBAK, HÜSEYİN KEREM TOLAN, AYLİN ACAR, TOLGA CANBAK, FİKRET EZBERCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Penetran abdominal travmalarda lümenli organ yaralanmaları sıklıkla oluşurken, künt travmaya bağlı abdominal yaralanmalarda lümenli organ yaralanmaları daha az sıklıkla gelişmekte, solid organ yaralanmaları ise daha fazla görülmektedir. Bu çalışmada künt travmaya bağlı lümenli organ yaralanması bulunan hastaların takip ve tedavi sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2009 ile Şubat 2017 tarihleri arasında kliniğimize yatırarak tedavi ettiğimiz künt travmaya bağlı lümenli organ yaralanması bulunan hastalar prospektif veri tabanında retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yaralanma mekanizması, Yaralanma Şiddet Derecesi (ISS), yaralanan organ, ek yaralanmalar, uygulanan ameliyat ve mortalite yönünden değerlendirildi. **Bulgular:** Kliniğimize künt travma nedeniyle yatırarak takip ve tedavi ettiğimiz 552 hastanın 21 (%3.8)'inde lümenli organ yaralanması bulunduğu belirlendi. Ameliyatla tedavi ettiğimiz 101 hastanın ise %20.8'ini oluşturuyordu. Hastaların 18 (%85.7)'i erkek, 3 (%14.3)'ü kadın, yaş ortalaması 34.8 (3-60) idi. Hastaların 11 (%52.4)'i araç içi trafik kazası (AİTK), 5 (%23.8)'i ezilme-çarpma, 3 (%14.3)'ü düşme ve 2 (%9.5)'si araç dışı trafik kazası nedeniyle (ADTK) yaralanmıştı. Ortalama ISS değeri 19 (4-50) olarak hesaplandı. Beş hastada emniyet kemeri yaralanması, 7 hastada alt torakal veya lomber vertebra korpus fraktürü mevcuttu. Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde hastaların 7 (%%33.3)'sinde serbest sıvı ve hava, 6 (%28.6)'sında sıvı görülürken, 6 (%28.6) hastada sıvı veya hava izlenmedi. Hastaların 2 (%9.5)'sine hemodinamik instabilite nedeniyle hemen, 8 (%38.1)'ine peritonit bulguları nedeniyle erken (ilk 8 saatte), 11 (%52.4)'ine ise geç (8. saatten sonra) laparotomi uygulandı. Hastaların 8'inde jejunum, 7'sinde ileum, 6'sında kolon, 1'inde mide ve 1'inde duodenum yaralanması mevcuttu. Hastaların 9'una segmenter jejunum-ileum rezeksiyonu ve anastomoz, 5'ine jejunorafi-ileorafi, 2'sine uç ileostomi, 2'sine kolorafi, 2'sine sağ hemikolektomi, 1'ine sol hemikolektomi, 1'ine uç kolostomi, 1'ine gastorafi, 1'ine gastrojejunostomi uygulandı. Dört (%19) hasta mortaliteyle sonuçlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Künt travmaya bağlı lümenli organ yaralanmaları, solid organ yaralanmalarına göre az sıklıkta görülmektedir. Tanı koyma zorlukları nedeniyle hastaların büyük kısmına geç laparotomi uygulanmaktadır. Özellikle AİTK nedeniyle yaralanan, karında emniyet kemeri veya direkt darbe izi bulunan hastalar ve BT'de solid organ yaralanması olmaksızın serbest sıvı görülen hastalar dikkatle değerlendirilmelidir.

in Group A and 35.18% of patients in Group B. Injuries in three compartments concurrently occurred in 3 (8.82%) patients in Group A and 4 (7.4%) patients in Group B. None of our patients died because of their injuries. **Discussion and Conclusion:** Contrary to the expected, gunshot casualties are found to be more likely to suffer from extremity injuries than blast casualties do and it should be noted that blast trauma casualties are more likely to have multiple compartment injuries that should not be missed.

SB-094

Hollow Viscus Injuries Due to Blunt Trauma

ADNAN ÖZPEK, METİN YÜCEL, ONUR ZAMBAK, HÜSEYİN KEREM TOLAN, AYLİN ACAR, TOLGA CANBAK, FİKRET EZBERCİ

Department of General Surgery, Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: While solid organ injuries due to blunt trauma are frequently seen, hollow viscus injuries are much less. Hollow viscus injuries are frequently seen in penetrating trauma. In this study, we aimed to analyze the follow-up and treatment outcomes of patients with hollow viscus injury due to blunt trauma. **Material and Method:** Between January 2009 and February 2017, patients with hollow viscus injury due to blunt trauma treated in our clinic were retrospectively evaluated in a prospective database. Patients were evaluated for age, gender, injury mechanism, Injury Severity Score (ISS), injured organs, additional injuries, operation methods and mortality. **Findings:** Twenty-one(3.8%) of the 552 patients who were admitted to our clinic due to blunt trauma were found to have indented hollow viscus injuries. These patients constituted 20.8% of the 101 patients treated surgically. Eighteen (85.7%) of the patients were male, 3 (14.3%) were female and the mean age was 34.8 (range 3-60). Of the patients; 11 (52.4%) were injured due to in-vehicle traffic accidents, 5 (23.8%) were crushed, 3 (14.3%) were falling and 2 (9.5%) were pedestrian injury. The mean ISS score was calculated as 19 (4-50). Five patients had seat belt injuries and seven patients had thoracic or lumbar vertebra corpus fractures. Computerized Tomography (CT) examination showed free fluid and air in 7 (33.3%) patients and fluid in 6(28.6%) patients and no fluid or air in 6 (28.6%) patients. Laparotomy was performed in 2 (9.5%) of the patients immediately due to hemodynamic instability, 8 (38.1%) in early period (first 8 hours) and 11 (52.4%) in late period (after 8 hours) due to peritonitis findings. Of the patients; jejunum injury was found in 8, ileum in 7, colon in 6, stomach in 1 and duodenum in 1. Of the patients; segmental jejunum-ileum resection and anastomosis were performed in 10 of the patients, jejunoraphy-ileoraphy in 5, end ileostomy in 2, coloraphy in 2, right hemicolectomy in 2, left hemicolectomy in 1, end colostomy in 1, gastoraphy in 1 and gastrojejunostomy in 1. Four (19%) patients resulted in mortality. **Discussion and Conclusion:** Hollow viscus injuries due to blunt trauma are less frequent than solid organ injuries. Most of the patients are undergoing late laparotomy due to difficulties in diagnosis. Especially patients who were injured due to in-vehicle traffic accident, who had a seat belt sign or any impact sign on their abdomen, and patients with free fluid without solid organ injury in CT should be carefully evaluated.

SB-095

Künt Travmaya Bağlı Diyafram Yaralanmaları

ADNAN ÖZPEK, METİN YÜCEL, HÜSEYİN KEREM TOLAN, ONUR ZAMBAK, AYLİN ACAR, TOLGA CANBAK, FİKRET EZBERCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Künt travmaya bağlı diyafram yaralanmaları oldukça az sıklıkta görülmektedir ve tanısı zordur. Bu çalışmada künt travmaya bağlı diyafram yaralanmalarını analiz etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009 ile Şubat 2017 tarihleri arasında kliniğimize yatırılarak tedavi ettiğimiz künt travmaya bağlı diyafram yaralanması bulunan hastalar prospektif veri tabanında retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yaralanma mekanizması, Yaralanma Şiddet Derecesi (ISS), ek yaralanmalar, uygulanan ameliyat ve mortalite yönünden değerlendirildi. **Bulgular:** Kliniğimizde künt travma nedeniyle yatırılarak takip ve tedavi ettiğimiz 552 hastanın 8 (%1.4)'ünde diyafram yaralanması bulunduğu belirlendi. Ameliyatla tedavi ettiğimiz 101 hastanın ise %8'ini oluşturuyordu. Hastaların 7 (%87.5)'si erkek, 1 (%12.5)'i kadın, yaş ortalaması 28.9 (3–45) idi. Hastaların 5 (%62.5)'i araç içi trafik kazası (AITK), 3 (%37.5)'ü ise ezilme nedeniyle yaralanmıştı. Hastaların 7'sinde ek anatomik bölge yaralanması mevcuttu ve ortalama ISS değeri 39 (16–57) olarak hesaplandı. Dört hasta hemodinamik instabilite nedeniyle hemen ameliyat edilirken, diğer 4 hastaya Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesi sonucunda diyafram hernisi tespit edilmesi veya peritonit bulguları gelişmesi üzerine geç (8. saatten sonra) operasyon uygulandı. Hastaların 3'ünde instabil pelvis fraktürü, 1'inde masif hemotoraks, 1'inde Grade IV karaciğer yaralanması, 1'inde vena cava inferior yaralanması, 1'inde jejunum yaralanması, 1'inde pankreatikoduodenal yaralanma ve 1'inde mesane yaralanması mevcuttu. Hastaların 6'sına laparotomi, 2'sine torakotomi ile girişim uygulandı. Yedi hastada sol, 1 hastada ise sağ diyafram yaralanması olduğu görüldü ve hepsine frenorafi yapıldı. Hastaların 4 (%50)'ü mortaliteyle sonuçlandı ve bu hastaların hepsi hemodinamik instabilite nedeniyle ameliyat edilen hastalardı. **Tartışma ve Sonuç:** Künt travmaya bağlı diyafram yaralanmaları oldukça ender görülmektedir. Genellikle araç içinde sıkışma veya ağır bir cisim tarafından ezilme gibi yüksek enerjili travmalarla oluşmakta ve ISS değerleri yüksek bulunmaktadır. Büyük çoğunluğu sol diyaframda gelişmekte ve BT ile tanı geç dönemde konulabilmektedir. Hastalarda hemodinamiyi bozan ek bölge ve organ yaralanmaları bulunması mortaliteyi artırmaktadır.

SB-096

Yüksekten Düşme Sonucu Yaralananlarda Mortalite Tahmini: Yeni Bir Kriter Olarak Body Mass Index ve Travma Skorlarına Ait Yeni Cut-Off Değerler

MUZAFFER AKKOCA, SERHAT TOKGÖZ, KERİM BORA YILMAZ, SÜMEYRA GÜLER, MELİH AKINCI, ŞENER BALAS, HARUN KARABACAK, MEHMET SAYDAM

T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Çalışmamızda yüksekten düşme nedeniyle acil ameliyata alınan multitravmalı hastalarda; düşme nedenleri, yaralanma durumları, BMI ve travma şiddet skorlarının mortalite tahminindeki etkinliklerini araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008–Aralık 2016 arasında yüksekten düşme nedeniyle

SB-095

Diaphragm Injuries Due to Blunt Trauma

ADNAN ÖZPEK, METİN YÜCEL, HÜSEYİN KEREM TOLAN, ONUR ZAMBAK, AYLİN ACAR, TOLGA CANBAK, FİKRET EZBERCİ

Department of General Surgery, Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Diaphragm injuries due to blunt trauma are rarely seen and the diagnosis is difficult. In this study, we aimed to analyze the diaphragm injuries due to blunt trauma. **Material and Method:** Patients with diaphragmatic injury due to blunt trauma that we treated in our clinic between January 2009 and February 2017 were reviewed retrospectively in a prospective database. Patients were evaluated for age, gender, injury mechanism, Injury Severity Score (ISS), additional injuries, surgical methods and mortality. **Findings:** It was determined that 8 (1.4%) of the 552 patients who were admitted to our clinic due to blunt trauma were found to have diaphragm injury. These patients constituted 8% of the 101 patients treated surgically. Seven (87.5%) of the patients were male, 1 (12.5%) were female and the mean age was 28.9 (3–45). Five (62.5%) of the patients were injured due to in-vehicle traffic accidents, and 3 (37.5%) were injured due to crushing. Seven of the patients had additional anatomic region injuries and the mean ISS value was calculated as 39 (16–57). Four patients were operated immediately due to hemodynamic instability, and the other 4 patients underwent operation late period (after 8 hours) due to diaphragmatic hernia findings on computed tomography (CT) examination or development of peritonitis. Of the patients; 3 had instable pelvic fracture, 1 had massive hemothorax, 1 had Grade IV liver injury, 1 had vena cava inferior injury, 1 had jejunum injury, 1 had pancreaticoduodenal injury and 1 had bladder injury. Laparotomy was performed on 6 patients and thoracotomy was performed on 2 patients. Seven patients were found to have left, 1 patient had right diaphragm injuries, and all of them were treated by simple repair without synthetic patch. Four (50%) of the patients resulted in mortality and all of these patients were operated on due to hemodynamic instability. **Discussion and Conclusion:** Diaphragm injuries due to blunt trauma are rarely seen. It usually occurs with high-energy trauma such as jamming in the vehicle or crushing by a heavy body, and the ISS values are high. The majority develops in the left diaphragm and can be diagnosed with CT in the late period. The presence of additional anatomic region or organ injuries and hemodynamic instability increases mortality.

SB-096

Estimation of Mortality in Injuries Caused Elevated Falls: Body Mass Index As a New Criterion and New Cut-Off Values of Trauma Scores

MUZAFFER AKKOCA, SERHAT TOKGÖZ, KERİM BORA YILMAZ, SÜMEYRA GÜLER, MELİH AKINCI, ŞENER BALAS, HARUN KARABACAK, MEHMET SAYDAM

Department of General Surgery, Ministry of Health Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara

Objective: In our study, we aimed to investigate the causes of falls, injury statuses, the effects of BMI and trauma severity scores on mortality in multitrauma patients who underwent emergency surgery due to elevated falls. **Material and Method:** 45 adult multitrauma cases, who underwent surgery between January 2008 and December 2016 due to elevated falls, were divi-

ameliyat edilmiş 45 yetişkin multitravma vakası mortalite ve iyileşme olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastalar; demografik veriler (yaş, cins, düşme nedeni, düşme yüksekliği, yaralanma durumları), BMI, travma skorları (ISS, NISS, GKS, RTS), hastane yatış süreleri ve komplikasyon açısından karşılaştırıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 45 vakanın yaş ortalaması 37 ± 16.2 olup 34'ü erkek (%75.6) 11'i kadındı (%24.4). Düşme nedeni 32 olguda (%71.1) kazaya 13 olguda (%28.9) ise suicid girişime bağlıydı. Vakaların ortalama kiloları 74 kg, boyları 170 cm, BMI'leri 25, düşme yükseklikleri 9 m, hastane yatış süreleri ise 13 gündü. Olguların tamamında abdominal travma mevcut olup bunu toraks (%82.2), ekstremiteler (%71.1), baş-boyun (%55.6), eksternal (35.6) ve yüz (%28.9) travmaları izliyordu. Vakaların 35'nin iyileşerek taburcu edildiği (iyileşme grubu), 10'unun ise exitus (mortalite grubu) olduğu görüldü. İki grup arasında travma vakalarının yaş, cins, düşme nedeni ve boy dağılımları arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0.05$). Mortalite grubundaki hastaların kilo ve BMI değerleri iyileşme grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.01$). Mortalite grubundaki yatış süreleri anlamlı düzeyde düşük, komplikasyon gelişimi yüksekti ($p < 0.01$). Mortalite grubunda ISS ve NISS skor ortancası iyileşme grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek ($p > 0.05$), GKS ve RTS skor ortancası ise anlamlı düzeyde düşüktü ($p > 0.05$). ROC eğrisi kullanılarak yapılan değerlendirmede mortaliteyi belirlemede $ISS \geq 45.5$ (Sensitivity: 0.50, Specificity: 0.88, $AUC = 0.737$, $p < 0.05$), $NISS \geq 37.5$ (Sensitivity: 0.70, Specificity: 0.71, $AUC = 0.740$, $p < 0.05$), $RTS \leq 5.77$ (Sensitivity: 0.50, Specificity: 0.91, $AUC = 0.27$, $p < 0.05$) cut-off değerleri saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada yüksekten düşme nedeni ile başvuran hastalarda kilo ve BMI'nin mortalite üzerine olan etkisi net olarak gösterilmiştir. Mortalite tahmininde özellikle çoklu yaralanmalı ve ameliyat gereksinimi olan olgularda travma şiddet skorlarına ilişkin yeni cut-off değerleri belirlenmiştir.

SB-097

Travma ve Acil Cerrahi Hikayesi Olan Hastaların Askerlik Şubesi Sevki Sonrası Askerliğe Uygunluk Sağlık Kurulu Raporlarında Karşılaşılan Sorunlar ve Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

MUTLU ŞAHİN, MEHMET SAYDAM

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Travma ve acil cerrahi hikayesi olan hastaların askerliğe uygunluk raporları askeri hastaneler tarafından düzenlenmekteyken, 15 Ağustos 2016 tarih ve 669 numaralı kanun hükmünde kararname (KHK) ile askeri hastanelerin sağlık bakanlığına devri sonrasında, bu hizmet sağlık kurulu olan ve sağlık bakanlığına bağlı bütün kamu hastanelerinde verilmeye başlandı. Bu raporların hazırlanmasında yapılan yanlışlıkları ve dikkat edilmesi gereken hususları incelemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ankara Mevki Asker Hastanesi'nin 26.08.2016 tarihinde Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlanması ardından 23 Şubat 2017'ye kadar hastanemiz sağlık kurulu tarafından Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'nin (TSK-SYY) sindirim sistemi hastalıkları (Madde 45) ile ilgili düzenlenmiş olan "askerliğe elverişsizdir" kararını içeren 40 dosya incelendi. **Bulgular:** 40 karardan 34'ünün TSK-SYY'ne göre B (barışta askerliğe elverişli değildir, seferde görev yapar) ve 6'sının D (barışta ve seferde görev yapamaz) kararı olarak düzenlendiği görüldü. 40 dosyadan 14'ünün genel cerrahi servisinde düzenlendiği ve sadece 9'unun travmaya bağlı acil operasyon geçirmiş olduğu, bunların da 8'inin "Travmatik Splenektomi" tanısı ile B kararı aldı-

ded into 2 groups as mortality and recovery. Patients were compared in terms of their demographic data (age, gender, the cause and height of fall, injury statuses), BMI, trauma scores (ISS, NISS, GKS, RTS), hospitalization periods and complications. **Findings:** The mean age of the 45 cases included in the study was 37 ± 16.2 years with 34 of them male (75.6%) and 11 female (24.4%). The cause of fall was accidents in 32 cases (71.1%) and suicides in 13 cases (28.9%). The average weight, height, BMI score, fall height and hospitalization period of the cases were 74 kg, 170 cm, 25, 9 m, and 13 days, respectively. Abdominal trauma was present in all cases, followed by thorax (82.2%), extremity (71.1%), head and neck (55.6%), external (35.6) and face (28.9%) traumas. It was seen that 35 of the cases recovered and were discharged (recovery group), whereas 10 became exitus (mortality group). No statistically significant difference was found between the two groups in terms of their age, gender, the cause of fall and height distribution ($p > 0.05$). The weight and BMI values of the patients in the mortality group were significantly higher than the patients in the recovery group ($p < 0.01$). The duration of hospitalization in the mortality group was significantly low, and complication development was high ($p < 0.01$). ISS and NISS score medians in the mortality group were significantly higher than those in the recovery group ($p > 0.05$), whereas the GKS and RTS score medians were significantly lower ($p > 0.05$). In the evaluation using the ROC curve, the cut-off values of $ISS \geq 45.5$ (Sensitivity: 0.50, Specificity: 0.88, $AUC = 0.737$, $p < 0.05$), $NISS \geq 37.5$ (Sensitivity: 0.70, Specificity: 0.71, $AUC = 0.740$, $p < 0.05$), $RTS \leq 5.77$ (Sensitivity: 0.50, Specificity: 0.91, $AUC = 0.27$, $p < 0.05$) were detected to determine mortality. **Discussion and Conclusion:** This study demonstrates clearly the effect of weight and BMI on the mortality of patients presented with elevated falls. New cut-off values of trauma severity scores were determined in mortality prediction of the cases with especially multiple injuries and surgery requirements.

SB-097

The Problems and Considerations Need Attention Encountered in Health Board Reports for Military Compliance Procedure After Military Recruiting Office Shipment of the Patients with Trauma or Emergency Surgery History

MUTLU ŞAHİN, MEHMET SAYDAM

Department of General Surgery, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara

Objective: While the compliance reports of the patients with trauma and emergency surgery were being prepared by military hospitals, after the transfer of the Military Hospitals to the Ministry of Health with the Decree law number 669, dated August 15 2016, this service has started to be applied to all public hospitals of the Ministry of Health who has a board of health. We aimed to examine the mistakes made in the preparation of these reports and the points to be noted. **Material and Method:** Following the connection of Ankara Mevki Military Hospital to Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital on 26.08.2016, 40 files arranged in our board of health until the date 23rd February 2017. 40 files containing the decision "unfit military service" according to "the Turkish Armed Forces Health Competence Regulation (TSK-SYY)" regarding to digestive system diseases (article 45) were examined. **Findings:** According to TSK-SYY, 34 out of 40 decisions were held as B (not suitable for military service in peace, can serve at campaign) and 6 were arranged as D (unable to serve on peace or campaign). Of the 40 files, 14 were organized by the general surgery clinic and only 9 had undergone an emergency operation due to trauma. 8

ğı saptandı. Diğer travma hikayesi olan hasta ise trafik kazası sırasında jejunum yaralanması nedeniyle etaplı ameliyat (jejunostomi açılması ve bir ay sonra jejunostomi kapatılması) uygulanmış olan ve B kararı alan bir hasta idi. Ayrıca genel cerrahi servisinde düzenlenen diğer 5 rapordan 3'ünün obezite nedeniyle "Sleeve gastrectomy" operasyonlu hastalar olduğu, 2'sinin ise karaciğer donör ameliyatlı (lobektomi) oldukları görüldü. Diğer 26 karar ise Gastroenteroloji ve Romatoloji servislerince düzenlenmişti. 40 dosyadan 27'sinin (%67.5) yeterli seviyede düzenlendiği, 13'ünde (%32.5) ise farklı düzeylerde eksiklikler olduğu görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** TSK-SYY'ne göre düzenlenen raporlarda belirgin şekilde; 13/40 (%32.5) eksiklik olmasının bilgi ve eğitim eksikliğine bağlı olduğu ve sağlık bakanlığınca bu konuda eğitim seminerleri verilmesinin tüm sağlık kurulu üyelerinin hukuki açıdan sorun yaşamamasına katkıda bulunacağı değerlendirilmektedir.

SB-098

Sol Torakoabdominal Delici Kesici Alet Yaralanmalarına Bağlı Gelişen Diyafragma Yaralanması Tanısında Bilgisayarlı Tomografi ve Tanısal Laparoskopik Etkinliğinin Karşılaştırılması

BERK GÖKÇEK¹, SUZAN DENİZ ÖNOL², SERACETTİN EĞİN¹, METİN YEŞİLTAŞ¹, RIZA GÜRHAN IŞIL¹, SEMİH HOT¹, HASAN TOK¹, BAKHTIYAR CHAKHALOV¹, SEDAT KAMALI¹, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN¹

¹S. B. Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²S. B. Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sol torakoabdominal delici kesici alet yaralanması (DKAY) sonucu gelişebilecek diyafragma yaralanmalarını tespit etmede bilgisayarlı tomografi (BT) ve tanısal laparoskopinin etkinliğini karşılaştırmak. **Gereç ve Yöntem:** 2014–2016 yıllarında hastanemize müracaat eden sol torakoabdominal DKAY olan hastalar retrospektif olarak incelenmiş. Hastalara çekilen BT ler sadece diyafragmaya yönelik olarak hastanın kliniğini bilmeyen bir radyolog tarafından tekrar değerlendirilerek diyafram yaralanması olup olmadığı belirtilmiştir. **Bulgular:** Toplam 59 hasta değerlendirilmiş olup BT si olmayan ve ameliyata alınmayan 14 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. 45 hastanın tümü erkekti. Yaş ortalaması 28,2 (15–63) idi. Hastaların tümüne gelişinden sonraki 48 saat içinde tanısal laparoskopi yapıldı. 10 olguda diyafram yaralanması tespit edilmiş ve primer onarılmıştır. Hastaların BT leri değerlendirildiğinde 12 olguda diyafram yaralanması olduğu tespit edilmiştir. Bu olguların 6 sında tanısal laparoskopi ile de diyafram yaralanması doğrulanmıştır. BT nin spesifitesi %82,8 sensitivitesi %60, PPD %50 NPĐ %87,8 olarak bulunmuştur. BT bulgusuna göre laparoskopi yapılması durumunda 12 hasta ameliyata alınacak sadece 6 sında defekt bulunacaktı. Bununla birlikte 33 olguya laparoskopi yapılmayacak 4 diyafram yaralanması tespit edilemeyecekti. **Tartışma ve Sonuç:** Sol torakoabdominal DKAY ile oluşabilen diyafram yaralanması tedavi edilmediğinde diyafram hernisine bağlı morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Bunu önlemek için birçok travma merkezinde hemodinamik olarak stabil olan hastalar takip edilerek 24–48 saat içinde tanısal laparoskopi ile diyafram değerlendirilir ve defekt varlığında onarım yapılmaktadır. Özellikle yağ dokusu az olan zayıf hastalarda diyafragma trasesi bouyunca kesintisiz değerlendirmek her zaman mümkün olamamaktadır. Negatif laparoskopiyi önlemek için BT den mevcut bulgularla faydalanmak mümkün görünmemektedir.

of them were found to get B decision with "Traumatic Splenectomy" diagnosis. The other patient with the trauma story was a patient who underwent staged surgery (jejunostomy opening and jejunostomy closure after one month) due to jejunum injury during traffic accident. In addition, it was seen that three of the other five cases organized in general surgery service were patients with "Sleeve gastrectomy" operation due to obesity, and 2 were liver donor surgery (lobectomy). The other 26 decisions were prepared in Gastroenterology and Rheumatology services. Of the 40 files, 27 (67.5%) were found to be at adequate levels, and 13 (32.5%) were found to have deficiencies at different levels. **Discussion and Conclusion:** It is considered that in reports prepared according to TSK-SYY; significant deficiencies up to 13/40 (32.5%) are due to lack of information and education, and that the Ministry of Health's training seminars in this regard are likely to contribute to the failure of all health board members to live legally.

SB-098

Comparison of Computed Tomography and Diagnostic Laparoscopy in the Diagnosis of Diaphragmatic Injury Due to Left Thoracoabdominal Stab Wounds

BERK GÖKÇEK¹, SUZAN DENİZ ÖNOL², SERACETTİN EĞİN¹, METİN YEŞİLTAŞ¹, RIZA GÜRHAN IŞIL¹, SEMİH HOT¹, HASAN TOK¹, BAKHTIYAR CHAKHALOV¹, SEDAT KAMALI¹, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN¹

¹Department of General Surgery, Okmeydanı Trainig and Research Hospital, İstanbul

²Department of Radiology, Okmeydanı Trainig and Research Hospital, İstanbul

Objective: Our aim is to compare the efficacy of computed tomography (CT) and diagnostic laparoscopy in the diagnosis of diaphragmatic injuries due to left thoracoabdominal stab wounds. **Material and Method:** Patients with left thoracoabdominal stab wounds, who admitted to our hospital between 2014 and 2016 were evaluated retrospectively. Computed tomographies were evaluated again especially for diaphragmatic injury by a radiologist who did not know patient's clinical state. **Findings:** A total of 59 patients were evaluated and 14 patients who did not have a CT and did not go to surgery were excluded. All patients were male. The mean age was 28.2 (15–63) years. Diagnostic laparoscopy was done within 48 hours after admission to all of the patients. 10 cases of diaphragm injury were detected and repaired by primer suturing. When the patients were evaluated by CT, it was determined that there were 12 diaphragm injuries. Diaphragm injury was confirmed by diagnostic laparoscopy at 6 of these cases. The specificity of CT was found to be 82.8% sensitivity 60%, PPD 50% NPĐ 87.8%. If we perform laparoscopy according to the CT findings, 12 patients will undergo surgery and we will find diaphragmatic injury only in 6 of them. Laparoscopy was not performed to 33 cases and 4 of them with diaphragm injury could not be detected. **Discussion and Conclusion:** Diaphragmatic injuries caused by left thoracoabdominal stab wounds can cause morbidity and mortality due to diaphragmatic hernia if not treated. In order to prevent this, in many trauma centers hemodynamically stable patients are followed and diaphragm is evaluated by diagnostic laparoscopy within 24–48 hours and repair is done in the presence of the defect. It is not always possible to evaluate the diaphragm, especially in weak patients with low fat tissue. It is not possible to utilize CT findings to prevent negative laparoscopy.

SB-100

Penetran Travmaya Bağlı Kolorektal Yaralanmalar

BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SEDAT KAMALI, SEMİH HOT, RIZA GÜRHAN IŞIL, HASAN TOK, TÜRKER ACEHAN, ORHAN YALÇIN

S. B. Ü Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Penetran travmalara acil pratiğinde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Çalışmamızda penetran travma sonucunda oluşan kolorektal yaralanmaların lokalize olduğu bölgeler ve uygulanan tedavi şekli değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** 2014-2016 yılları arasında penetran travma sonucunda kolorektal yaralanması olan olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması 39 (17-67) olan 26 erkek 1 kadın toplam 27 olgu değerlendirilmiştir. Olguların 13 ü ateşli silah yaralanması (ASY) 14 ü delici kesici alet yaralanması (DKAY) nedeni ile hastanemize müracaat etmiştir. ASY bağlı olarak 1 sağ kolon, 7 transvers kolon, 4 sigmoid kolon, 1 rektum yaralanması görülürken DKAY bağlı olarak 4 sağ kolon, 7 transvers kolon, 1 sol kolon, 2 rektum yaralanması görülmüştür. Tüm olguların 19 unda oluşan yaralanma primer onarılmış, 5 olguda rezeksiyon ve anastomoz tercih edilmiş, rektum yaralanması olan 1 olgu da defekt primer onarılmış ve sigmoid loop kolostomi açılmıştır. 2 rektum yaralanmasına endoskopik klips uygulanmıştır. 1 olguya hartmann kolostomi uygulanmıştır. 12 olgu da ince bağırsak yaralanması, 4 olguda da mide yaralanması mevcuttu. DKAY olan 1 olgu ve ASY 2 olgu eksitus olmuştur. Aynı tarihlerde 330 penetran 256 künt travma olmak üzere toplam 586 travma olgusu yatırılarak tedavi edilmiştir. Tüm penetran travmalar içinde 46 (7,8) olguda izole içiboş organ yaralanması, 19 (%3,2) olguda izole solid organ yaralanması ve 13 (%2,2) olguda solid ve içiboş organ yaralanması birlikte görülmüştür. **Tartışma ve Sonuç:** Penetran travma sonrası literatürle uyumlu olarak içiboş organ yaralanması solid organ yaralanmasına göre daha fazla görülmektedir. Hem ASY hem de DKAY bağlı olarak transvers kolonun daha fazla yaralandığı görülmüştür. Tedavi seçeneği olarak güncel yaklaşımla uyumlu primer onarım tercih edilmiştir. Böylelikle hem stomaya bağlı hem de stoma kapatılmasına bağlı morbiditeden korunulmuş olur.

SB-101

Seçilmiş Vakalarda Batın Nafız Ateşli Silah Yaralanmaları Medikal Takip Edilebilir

RIZA GÜRHAN IŞIL, BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SEMİH HOT, HASAN TOK

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Acil Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran hastaların en acil olanlarından biri olan ateşli silah yaralanmaları (ASY) yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptirler. Literatürde genel yaklaşım olarak sağ oblik ASY hariç tüm yaralanmalara acil şartlarda laparotomi önerilmektedir. Amacımız bu hastalarında bir kısmının acil laparotomi olmaksızın yakın takip ile tedavi edilebileceğini göstermektir. **Gereç ve Yöntem:** Nisan 2014-Aralık 2016 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Genel Cerrahi Kliniği'nden konsültasyonu istenen 53 ateşli silah yaralanması'nın toraks ve/veya abdominal olan 43'ünün demografik özellikleri, travma şekli, tedavi ve ameliyat bulgularını retrospektif olarak inceledi. **Bulgular:** Toplamda yaş ortalaması 32.4±10.21 olan 43 (38 erkek, 5 kadın) hasta in-

SB-100

Colorectal Injuries Due to Penetrating Traumas

BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SEDAT KAMALI, SEMİH HOT, RIZA GÜRHAN IŞIL, HASAN TOK, TÜRKER ACEHAN, ORHAN YALÇIN

Department of General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Penetrating traumas are seen frequently in emergency practice. In this study we evaluated localization and treatment of colorectal injuries after penetrating trauma. **Material and Method:** The cases with colorectal injury as a result of penetrating trauma between 2014-2016 were evaluated retrospectively. **Findings:** 27 cases, 826 male/1 female with a mean age of 39 (17-67) years were evaluated. 13 gunshot wounds and 14 stab wounds were admitted to our emergency department. There were 1 right colon, 7 transvers colon, 4 sigmoid colon and 2 rectum injuries due to gunshotwounds, 4 right colon, 7 transvers colon, 1 left colon and 2 rectum injuries due to stab wounds. 19 of all cases treated by primary repair, resection and anastomosis were preferred in 5 cases, 1 patient with rectal injury treated by primary repair and sigmoid loop colostomy and in 2 cases with rectal injury endoscopic clips were used. One patient underwent Hartmann colostomy. 12 cases had small bowel injuries, 4 had gastric injuries. One case with stab wound and 2 cases with gunshot wounds died. At the same time totally 586 trauma patients (330 penetrating and 256 blunt trauma) were hospitalized. In all penetrating traumas 46 (7,8%) cases had isolated hollow viscus injury, 19 (3,2%) had isolated solid organ injury and 13 (2,2%) had both of them. **Discussion and Conclusion:** As in the literature after penetrating trauma hollow viscus injury is more common than solid organ injury, it was observed that the transverse colon was more injured due to both gunshot and stab wounds. As a treatment option, primary repair compatible with the current approach was preferred. Thus, morbidities due to both the stoma and closure of the stoma were protected.

SB-101

In Selected Cases Gun Shot Injuries May Be Followed Medically

RIZA GÜRHAN IŞIL, BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SEMİH HOT, HASAN TOK

Department of Emergency General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: A Gun Shot injuries (GSI) are the most urgent patients, admitted to the emergency general surgery clinic and have high mortality and morbidity rates. In literature emergency laparotomy is recommended to all GSI except right oblique ones. Our aim is to show that some of these patients can be treated with close follow-up without emergency laparotomy. **Material and Method:** The traumatic features, treatment and operative findings of 43 thoracic and/or abdominal injuries of 53 gunshot wounds admitted to Okmeydanı Training and Research Hospital Emergency Surgery Clinic between April 2014 and December 2016 were collected retrospectively. **Findings:** A total of 43 (38 men, 5 women) patients with a mean age of 32.4±10.21 were examined. According to the injury location; 2 thorax, 24 abdomen,

celendi. Yaralanma yerine göre 2 toraks, 24 batin, 8 torokoabdominal, 6 tanjansiyel ve 3 tanesi lomber bölgeden idi. 43 hastadan 13'ü konservatif, 30'u ise operatif olarak takip edilmiştir. Ameliyat edilen 30 hastanın 25'i laparotomi, 4'ü torokotomi ve laparotomi ve 1 hastaya ise diagnostik laparaskopi yapılmıştır. Laparotomi yapılan 25 hastanın 3'ü negatif laparotomi, 2'si ise nonterapötik laparatomidir. 8 hastaya tüp torokoskopi+kapalı su altı drenaj yapılmıştır. 4 hastada dalak yaralanması (2'si grade 1, 1'i grade 3, 1'i grade 4), 8 hastada karaciğer yaralanması (5'i grade 1, 1'i grade 2, 2'si grade 3), 6 hastada mide, 12 hastada ince barsak, 13 hastada kolon, 3 hastada akciğer, 3 hastada böbrek, 7 hastada diyafram, 1 hastada kalp ve 1 hastada pankreas yaralanması mevcuttu. Bu hastaların 6'sının ilk operasyonu packing ile sonuçlandırıldı. Toplam 5 hasta exitus oldu. Medikal takip edilen 13 hastanın 5'i tanjansiyel sağ üst kadranda yaralanması, 6'sı sol lomber bölge ve 2'si siphizispubis üzerindedir. Medikal takip edilen 13 olgunun hiç biri exitus olmamıştır. Toraks ve/veya batin nazif Toplam 43 hastanın 13'ü medikal, 3'ü nefatif laparotomi ve 2'si nonterapötik laparatomidir. 43 hastanın 18'i (%41.8) medikal takip edilebilecek hastalardır. **Tartışma ve Sonuç:** ASY nedeni ile acil servise getirilen hastaların opere edilmeden önce detaylı fizik muayenelerinin yapılmasını önermekteyiz. Laparotomi kararı verilmmeden önce bir kez daha değerlendirilmelerini önermekteyiz.

SB-103

İzole Distal Pankreas Yaralanmasında Dalak Koruyucu Distal Pankreatektomi: Olgu Sunumu

BORA BARUT, FELAT ÇİFTÇİ, CÜNEYT KAYAALP

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Künt karın travması sonucu izole distal pankreas yaralanması olan ve dalak koruyucu distal pankreatektomi yapılan genç erişkin bir hastaya ait sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 24 yaşında erkek hasta. Araç içi trafik kazası sonucu künt karın travması nedeniyle başka bir merkezde takip edilirken, karın ağrısının artması ve fiziki muayene bulgularında akut karın tablosu gelişmesi üzerine kliniğimize sevk edildi. **Bulgular:** Fiziki muayene: Genel durum iyi, vital bulgular stabil. Özellikle epigastrik bölgede ve tüm karında hassiyet ve rebound mevcut. Laboratuvar: Amilaz: 872U/L, Lipaz: 1200U/L diğer laboratuvar değerleri normal. Ultrasonografi: Karın içerisinde derinliği 4 cm'ye ulaşan serbest mayi mevcut. Bilgisayarlı Tomografi: Pankreas gövde-kuyruk bileşiminde laserasyon? Diğer solid organlar normal. Hasta distal pankreas yaralanması ön tanısıyla acil ameliyata alındı. Pankreas gövde-kuyruk birleşiminde laserasyon olduğu görüldü. Diğer intraabdominal organlar normaldi. Dalak koruyucu distal pankreatektomi (DKDP) yapıldı. Takiplerinde sorun görülmeyen hasta, ameliyatının sekizinci günü taburcu edildi. Hasta ameliyatının yedinci ayında sorunsuz olarak takip edilmektedir. **Tartışma ve Sonuç:** Künt karın travmaları sonrasında izole pankreas yaralanması %1–2 oranında görülmektedir. Yaralanma sonrası ilk 24 saatte semptomların silik olması ve laboratuvar bulgularının spesifik olmaması, tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilmektedir. Pankreas yaralanmasının şiddeti, özellikle kanal yaralanmasının olup olmaması, ve tedavideki gecikme morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli faktörlerdir. Pankreas yaralanması sonrası görülen en önemli komplikasyonlar; akut nekrotik hemorajik pankreatit, psodokist, apse ve pankreatik fistüldür. Yaralanmanın şiddeti ve anatomik lokalizasyonuna bağlı olarak, ameliyatsız takipten pankreatikodedonektomiye kadar uzanan tedavi seçeneği mevcuttur. Pankreatik kanalı kapsayan distal pankre-

8 torooabdominal, 6 tangential and 3 were lumbar region. 43 of 13 patients were conservative and 30 patients were treated operatively. 30 of operated patients, 25 underwent laparotomy, 4 underwent thiracotomy and laparotomy and 1 patient underwent diagnostic laparoscopy. Of the 25 patients who underwent laparotomy, 3 were negative laparotomy and 2 were non-therapeutic laparotomy. 8 patients underwent tube thoracoscopy +underwater drainage. 4 patients had splenic injuries (2 grade 1, 1 grade 3, 1 grade 4), 8 of them had hepatic injury (5 grade1, 1 grade 2, 2 grade 3), Small bowel and colon in 13 patients, lung in 3 patients, kidney in 3 patients, diaphragm in 7 patients, heart in 1 patient and pancreatic injury in 1 patient. 6 of these patients operation were finalized with packing. Totaly 5 of the patients exitus. 5 patients had tangential right upper quadrant, 6 had in left lumbar region and 2 had in symphysis pubis injuries that treated medically. None of the 13 patients who were treated medically were exitus. 13 of the 43 patients were treated medicaly, 3 were negative laparotomy and 2 were non-therapeutic laparotomy. Totaly 18 (42.8%) of 43 thorax and/or abdominal GSI should treated medicaly. **Discussion and Conclusion:** We recommend that detailed physical examination of the patients who admitted to emergency services with GSI should be done before surgery. We recommend that these patients should be evaluated once again before the laparotomy decision were given.

SB-103

Splenic Protective Distal Pancreatectomy in Isolated Distal Pancreatic Injury: Case Report

BORA BARUT, FELAT ÇİFTÇİ, CÜNEYT KAYAALP

Department of General Surgery, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya

Objective: We aimed to present our results of a young adult patient who had isolated distal pancreatic injury resulting in blunt abdominal trauma and underwent splenic distal pancreatectomy. **Material and Method:** A 24-year-old male patient. He was referred to our clinic after an accident in the car due to blunt abdominal trauma followed by another center, abdominal pain and acute abdomen development on physical examination findings. **Findings:** Physical examination: General condition is good, vital findings are stable. There is a sensitivity and rebound in the epigastric region and all the abdomen. Laboratory: Amylase: 872 U / L, Lipase: 1200 U / L other laboratory values normal. Ultrasonography: There is free liquid in the abdomen reaching a depth of 4 cm. Computerized tomography: Laceration in the pancreas body-tail composition? Other solid organs are normal. The patient was diagnosed as distal pancreatic injury and emergency surgery was performed. Laceration was seen in the pancreas body-tail joint. Other intraabdominal organs were normal. Spleen protective distal pancreatectomy (SPDP) was performed. The patient, who had no problems in his papers, was discharged on the eighth day of his surgery. The patient is followed up without any problems in the seventh month of surgery. **Discussion and Conclusion:** Isolated pancreatic injury after blunt abdominal trauma is seen in 1–2%. In the first 24 hours after injury, the symptoms are faint and the laboratory findings are not specific, which can lead to delays in diagnosis and treatment. The severity of pancreatic injury, especially presence or absence of canal injury, and the delay in treatment are the most important factors affecting morbidity and mortality. The most important complications after pancreatic injury are; acute necrotic hemorrhagic pancreatitis, pseudocyst, abscess, and pancreatic fistula. Depending on the severity and anatomic localization of the injury, the-

as yaralanmalarında, splenektomili distal pankreatektomi veya DKDP temel tedavi seçenekleridir. İmmünitede önemli yeri olan dalağın korunması; postsplenektomi sepsis ve infeksiyonların önlenmesini sağlayacağı gibi intraoperatif kan kaybının azalması, ameliyat ve hastanede kalış süresinin kısalması ve pankreatik fistül oranlarının azalması gibi avantajları beraberinde getirmektedir. Litaratüründe desteklediği bu avantajlardan yola çıkarak, izole distal pankreas yaralanmalarında DKDP'nin güvenli bir cerrahi prosedür olduğunu düşünmekteyiz.

SB-105

Multi Segment Karaciğer Yaralanmasına Konservatif Yaklaşım

TUĞRUL ÇAKIR¹, ARIF ASLANER¹, AHMET ŞÜKRÜ ALPARSLAN², MUSTAFA YALÇIN², YAŞAR ÇÖPELİCİ³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli ve Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Karaciğer yaralanmalarında girişimsel radyolojinin de içinde olduğu multidisipliner konservatif başarılı bir yönetimin etkinliğini sunmayı amaçladık. Bu çalışmada çoklu segmentte karaciğer yaralanması ve çapı büyüyen psödoanevrizmaya, hepatic artere girilerek izole bir şekilde coil yerleştirilerek embolizasyon oluşturulup başarılı bir şekilde hemorajisi durdurulan genç bir hasta sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Organ Nakli Kliniğimize trafik kazasına bağlı çoklu segmentte karaciğer yaralanması ve buna bağlı karaciğer nakline gidebilecek olan ve psödoanevrizması bulunan 22 yaşında genç bir erkek hastaya multidisipliner bir yönetim şekliyle hepatic artere girilerek embolizasyon ile kanaması durduruldu. **Bulgular:** Konservatif bir şekilde önce 3 gün boyunca Yoğun Bakım servisinde toplam 6 ünite Eritrosit Süspansiyonu ile sonrasında ise Organ Nakli Kliniğinde konservatif takip edilen hastamızın çekilen batin ultrasonografileri ve batin bilgisayarlı tomografilerinde sağ karaciğer lobu içerisinde laserasyonla birlikte, giderek büyüyen ve yaklaşık 6.5 cm'lik çapa ulaşan bir psödo anevrizması mevcuttu. Son BT anjiografisinde hastaya girişimsel radyoloji ile müdahaleye karar verildi. Hepatic artere coil yerleştirilen hastanın kontrol ultrasonunda anevrizmal alanın tamamen tromboze olduğu izlendi. Takiplerinde hemoglobini stabil batin dreninden geleni olmayan hasta dreni çekilerek önerilerle taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Hemodinamisi stabil olan küntr travmalı çoklu segment karaciğer yaralanmaları yakın takip altında konservatif yaklaşım seçilerek ve gereklilik halinde girişimsel radyolojik müdahalelerle başarılı bir şekilde tedavi edilip, majör cerrahi girişimler ve bunlara bağlı gelişebilecek komplikasyonlardan kaçınılabileceğini düşünmekteyiz.

re is a treatment option ranging from non-operative follow up to pancreaticoduodenectomy. In distal pancreatic injuries involving the pancreatic duct, splenectomy distal pancreatectomy or SPDP is the main treatment option. Protection of the spleen, which is important in the immune system; post-splenectomy will lead to the prevention of sepsis and infections, as well as the advantages such as decreased intraoperative blood loss, shortening of operation and hospital stay, and reduced rates of pancreatic fistulae. We believe that SPDP is a safe surgical procedure for isolated distal pancreatic injuries, emerging from these advantages that are supported in the literature.

SB-105

Conservative Approach to Multi Segment Liver Injury

TUĞRUL ÇAKIR¹, ARIF ASLANER¹, AHMET ŞÜKRÜ ALPARSLAN², MUSTAFA YALÇIN², YAŞAR ÇÖPELİCİ³

¹Department of Organ Transplantation and General Surgery, Health Sciences University, Antalya Training and Research Hospital, Antalya

²Department of Radiology, Health Sciences University, Antalya Training and Research Hospital, Antalya

³Department of General Surgery, Health Sciences University, Antalya Training and Research Hospital, Antalya

Objective: We aimed to present the efficacy of a multidisciplinary conservative management with interventional radiology in liver injuries. In this study, we present a young patient with multiple segment liver injury and diameter enlargement pseudoaneurysm, hepatic artery insertion, isolated coil placement, embolization, and successful hemorrhage. **Material and Method:** In our study, a 22-year-old male patient with a pseudoaneurysm with multiple segment liver injury due to a traffic accident and a pseudoaneurysm connected to liver hemorrhage was managed with as a multidisciplinary approach and hemorrhage was stopped. **Findings:** After giving a total of 6 units of Erythrocyte Suspension in the intensive care unit for 3 days, he followed by a conservative follow-up at the Organ Transplantation Clinic. Ultrasonography of the abdomen and computed tomography of the abdomen are revealed as a laceration in the right liver lobe with a growing pseudo aneurysm. In recent CT angiography, intervention with interventional radiology was decided. Hepatic arteriolar coil was performed to the patient, and a completely thrombosed aneurysmal area in the control ultrasound was seen. The patients were discharged after taking the drain. **Discussion and Conclusion:** We believe that conservative management of blunt traumatized multi-segment liver injuries with hemodynamically stable biliary obstruction can be successfully managed under intermittent follow-up and if necessary interventional radiological interventions can be successfully treated to prevent major surgical interventions and related complications.

SB-106

Potansiyel Olarak Engellenebilir Ölümlere Odaklanmak: Askeri Travma Tedavisi İçin Sürdürülebilir Kan Kaynağı Perspektiflerimiz

AYTEKİN UNLU¹, SONER YILMAZ², İBRAHİM EKER³, RİZA AYTAC CETİNKAYA⁴, SAHİN KAYMAK¹, NAZİF ZEYBEK¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Harp Cerrahi Bilim Dalı

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Süreli Bölge Kan Merkezi

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Afyon

⁴Sultan Abdülhamit Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Askeri yaralanmalara bağlı ölümlerin yaklaşık %85'i hastane öncesi dönemde meydana gelmekte olup, potansiyel olarak engellenebilir ölümlerin (POEÖ) %91'i ise kan kaybına bağlı olarak gelişmektedir. Bu nedenle, Gülhane Eğitim Araştırma Hastane Harp Cerrahi Bilim Dalı ve Bölgesel Kan Merkezi ulusal travma sistemimizin geleceği için geniş ve milli çalışmalar başlatmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmalarımız, kan kayıplarının azaltılmasına ve kan ürünleri (KÜ) mevcudiyetinin artırılmasına yoğunlaştırılmıştır. POEÖ çoğunluğu trunkal, bileşke bölgesi ve ekstremite yaralanmalarına bağlı gelişmiştir. Mevcut literatür bilgileri, KÜ'lerinin transfüzyonuna yönelik potansiyel AR-GE alanları araştırılmıştır. **Bulgular:** İki randomize prospektif çalışmayla CAT turnike uygulaması başarı oranları ve optimum sıkma dereceleri çalışılmıştır. TÜBİTAK desteği alınarak yeni ekstremite ve bileşke bölgesi turnike geliştirilmesi çalışmalarına başlanmıştır. Ulusal donör kan havuzunun geliştirilmesi için anti-HBc pozitif kan donörlerinin geri kazanımı önerilmiştir. Ayrıca, uzun süreli stratejik ulusal stratejik kan stoklarının oluşturulmasına yönelik kriyo-prezerve eritrosit ve plateletlerin efikasiteleri 2 ayrı prospektif çalışmayla gösterilmiştir. Ayrıca, 2 ayrı çalışmayla, %0.9'luk NaCl ile kriyoprezerve edilmiş eritrositlerin ve +4 derecede saklanan plateletlerin daha yüksek efikasiteleri kanıtlanmıştır. İn vitro ortamda taze donmuş plazma liyofilize edilmiş, efikasitesi gösterilmiş olup, hastane öncesi dönemde, askeri travma vakalarında bu ürünün eritrosit süspansiyonlarıyla birlikte kullanılabilirliği değerlendirilmektedir. Mevcut durumda da, yol şartlarının olduğu mekanik travmaya dayanıklılığı simülasyon yardımıyla araştırılmış olup, sonuçlar değerlendirilmektedir. **Tartışma ve Sonuç:** Daha fazla hayatı kurtarmak için, elde ettiğimiz başarıların saha uygulamasına dönüştürülmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

SB-107

Akut Alkol Zehirlenmesine Bağlı Spontan Mesane Rüptürü

TUĞRUL ÇAKIR¹, ARIF ASLANER¹, BURHAN MAYİR², UĞUR DOĞAN²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli ve Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Mesane rüptürü genellikle künt veya penetran travmalar ya da iyatrojenik cerrahi yaralanmalar sonrasında meydana gelir. Spontan mesane rüptürü akut alkole bağlı zehirlenmeyi takip eden morbidite ve mortaliteye yol açabilen nadir görülen bir durumdur. Biz acil servisimize yılbaşı akşamı yaygın karın ağrısı ile başvuran ve akut batın tanısıyla acil ameliyata alınan ve laparatomide spontan mesane perforasyonu görülen ve tamir edilen 36 yaşında alkolik bir erkek olguyu sunduk. **Gereç ve**

SB-106

Focusing on The Potentially Survivable Souls: Sustainable Blood Resource Perspectives for Military Trauma Care

AYTEKİN UNLU¹, SONER YILMAZ², İBRAHİM EKER³, RİZA AYTAC CETİNKAYA⁴, SAHİN KAYMAK¹, NAZİF ZEYBEK¹

¹Clinic General Surgery, Department of Harp Surgery, Gülhane Training and Research Hospital

²Periodical District Blood Center, Gülhane Training and Research Hospital

³Department of Pediatrics, Afyon Kocatepe University Faculty of Medicine, Afyon

⁴Department of Infectious Diseases, Sultan Abdülhamit Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Approximately 85% of combat trauma deaths occur in the prehospital period, 91% of the potentially survivable deaths (PSD) are due to blood loss. Thus, Gulhane Department of War Surgery and Regional Blood Center have started extensive indigenous research for the future of national trauma care. **Material and Method:** Our research concentrated on decreasing blood losses and increasing the availability of blood products (BP). Major concern was that majority of PSDs were due to truncal, junctional and extremity injuries. Available literature data and potential fields of research pertinent to transfusion of BPs for trauma have been studied. **Findings:** We analyzed CAT tourniquet success rates, training goals and optimum windlass turn degrees to stop bleeding by two randomized studies. Funded research for designing new extremity and junctional tourniquets has been started. We studied and proposed a new anti-HBc positivity related re-entry mechanism to increase the National Blood Donor Pool. We have also demonstrated the efficacy of cryopreserved erythrocytes and platelets to create long-term strategic blood stores for contingency situations. In two different studies, we showed that platelets cryopreserved with 0.9% NaCl and also storage of platelets at 4°C showed superior hemostatic activities. In vitro, we lyophilized plasma (LyP) and demonstrated its efficacy. LyP seems promising for forward use of this product, in conjunction with erythrocyte suspensions, by forward surgical teams in the battlefield. Currently, research on the stability of erythrocyte to shear stress is underway. **Discussion and Conclusion:** We need to adopt our findings to field trauma care in order to save more lives.

SB-107

Spontaneous Urinary Bladder Rupture Due To Acute Alcohol Intoxication

TUĞRUL ÇAKIR¹, ARIF ASLANER¹, BURHAN MAYİR², UĞUR DOĞAN²

¹Department of Organ Transplantation and General Surgery, Antalya Training and Research Hospital, Antalya

²Department of General Surgery, Antalya Training and Research Hospital, Antalya

Objective: Urinary bladder rupture is a condition occurring usually due to blunt or penetrating trauma or iatrogenic surgical injury. Spontaneous bladder rupture is a rare condition leading to morbidity and mortality following acute alcohol-induced intoxication. Here we provide a 36-year-old alcoholic male patients admitted to our emergency department with diffuse abdominal pain on Christmas evening, and a diagnosis of spon-

Yöntem: Laparatomide yapılan eksplorasyonda batında yaygın sıvı-idrar görüldü ve yaklaşık 3500 cc sıvı aspire edildi. Mesane rüptürü ve orta hat sol lateralde içerisinde foley kateterinin balonu izlenen yaklaşık 2x2 cm boyutlarında intraperitoneal mesane perforasyonu olduğu görüldü. Ürolojiye konsulte edilen hastaya primer mesane tamiri yapıldı. **Bulgular:** Herhangi bir şikayeti olmayan genel durumu iyi olan hastamız iki hafta sonra sistogram çekilmesi ve idrar sondası çıkarılmak üzere önerilerle taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Mesane rüptürünün yönetimi perorasyonun lokalizasyonuna bağlı olarak değişmektedir. Ekstraperitoneal rüptürler genellikle konservatif tedavi edilir ve ureter kateterizasyonu uygulanır. İntraperitoneal mesane rüptüründe yönetim ise cerrahidir ve rüptürün onarımını içerir. Biz acil servisimize yaygın karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile başvuran ve alkol intoksikasyonuna bağlı olarak gelişmiş ve cerrahi olarak tamir edilmiş spontan mesane rüptürü olgusunu sunduk.

SB-108

Yeni Açılan Yanık Merkezinin Bir Yıllık Faaliyetleri

HAKAN YİĞİTBAŞ, ÖNDER ÖNEN, SERHAT MERİÇ, ERKAN YAVUZ, CANDAN ERÇETİN, OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK, ALİ SOLMAZ, FATİH ÇELEBİ, ATILLA ÇELİK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Gelişen teknoloji ve artan sanayileşme, ev kazalarındaki artış ve sonucunda ortaya çıkan yanık durumları hastalarının tanı ve tedavisi için mevcut cerrahi poliklinikleri dışında spesifik ünite ve merkezlere ihtiyacı doğurmuştur. Yeni açılmış olan merkezimizin çalışma düzen ve verimliliğini irdelemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz yanık merkezine 1 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri başvuran ve yatan hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** 1 Ocak-31 Aralık tarihleri arasında yanık polikliniğine 16 yaş ve altında toplam 4661 ve 17 yaş ve üstü 5909 hasta başvurusu yapıldı. Başvuran hastaların 16 yaş ve altında 185 (başvuranların %3.9) hasta; 17 yaş ve üstü 316 (başvuranların %5,3) hasta interne edildi. Günlük pansumanların dışında yıl boyunca 1212 eskarektomi ve debritleme işlemi uygulandı. Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi ve Çocuk Cerrahisi uzmanları tarafından rekonstrüksiyon amacıyla farklı teknikler ile 261 greft ile onarım prosedürü gerçekleştirildi. **Tartışma ve Sonuç:** Hastaneye yatış endikasyonu olan yanık hastalarının servis takipleri ve tedavi süreçleri hasta ve sağlık çalışanları açısından zorlu geçmektedir. Yatak sıkıntısı nedeniyle hastalar başka merkezlere sevk edilme zorunluluğu doğmakta olup ülke genelinde ve bölgede mevcut yatak sayısının azlığı hastaların yeterli tedaviyi alamamalarındaki en büyük sıkıntı olarak karşımıza çıkmaktadır. Marmara Bölgesi Avrupa yakasında hizmet veren merkezimiz yaklaşık 8 milyon nüfusa hizmet vermekte olup nakile uygun uluslararası hastalarıda akut ve subakut dönemde de kabul etmektedir. Mevcut yatakların artırılması ve deneyimli personel açığının temel ve hizmet içi eğitimler ile artırılması kanayan bu yaranın tedavisi için gerekmektedir.

taneous bladder perforation seen and repaired with laparotomy. **Material and Method:** Laparotomy revealed extensive fluid-urine in the exploration and approximately 3500cc of liquid was aspirated. Bladder rupture and intraperitoneal bladder perforation were seen in the left lateral lobe of the median line approximately 2x2 cm in size with a balloon of a foley catheter. Primary bladder repair was performed in the patient who underwent urology consultation. **Findings:** Patient with good general condition without any complaints was discharged two weeks later with the suggestion to remove the cystogram and to urinate. **Discussion and Conclusion:** The management of bladder rupture varies depending on the localization of the perforation. Extraperitoneal ruptures are usually treated conservatively and ureter catheterization is performed. Management of intraperitoneal bladder rupture is surgery and involves repair of the rupture. We presented a case of spontaneous bladder rupture in our emergency department with complaints of abdominal pain and swelling and developed due to alcohol intoxication and surgically repaired.

SB-108

One Year Activities of the Newly Opened Burn Center

HAKAN YİĞİTBAŞ, ÖNDER ÖNEN, SERHAT MERİÇ, ERKAN YAVUZ, CANDAN ERÇETİN, OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK, ALİ SOLMAZ, FATİH ÇELEBİ, ATILLA ÇELİK

Health Sciences University Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Emerging technology and increasing industrialization and increase in domestic accidents and resulting burns have led to the need for specific units and centers outside of the existing surgical outpatient clinics for the diagnosis and treatment of burn patients. We aimed to investigate the working order and productivity of our newly opened center. **Material and Method:** Patients who applied to our hospital's burn center from 1 January to 31 December 2016 were evaluated retrospectively. **Discussion and Conclusion:** A total of 4661 patients aged 16 years or under and 5909 patients aged 17 years or older were admitted to the burn polyclinic between January 1st and December 31st. 185 patients (3.9% of the applicants) aged 16 years or under in the patients who applied; 316 (over 5.3% of the applicants) were 17 years old and over. Apart from daily dressings, 1212 escaectomy and debridement procedures were performed throughout the year. Specialist in General Surgery, Plastic Surgery and Pediatric Surgery carried out repair procedures with different techniques and 261 grafts for reconstruction. Service appointments and treatment processes of burn patients with indications for admission to the hospital are difficult in terms of patient and health care. Patients are obliged to be referred to other centers due to bed restraints and the low number of beds available nationwide and in the region is the biggest problem in patients not getting adequate treatment. European part of Marmara Region, our service center is serving around 8 million people and accepts in acute and subacute patients from international hospitals which are suitable for transplantation. Increasing existing beds and increasing the number of experienced staff by basic and in-service training is necessary for the treatment of this bleeding problem.

SB-109

Kronik Hastalık ve Özbakım Eksikliğinin Bir Sonucu Fournier Gangren: 3 Yıllık Klinik Deneyimimiz

SÜLEYMAN DENİZ KAHRAMAN, OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI, RAHMAN ŞENOCAK, MUSTAFA TAHİR ÖZER, ORHAN KOZAK

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Ciddi yumuşak doku hasarıyla ilerleyen ve hastalarda sepsis tabloya neden olabilecek kadar ağır seyredilebilen enfeksiyonlar” nekrozitan”olarak nitelendirilir. Genellikle genitelya, perine ve nadiren de batında gözlenen, ciltten başlayarak, ciltaltı derin dokularında destrükte eden bu klinik durum fournier gangreni (nekrozitan fasit) olarak adlandırılır. Gr (+) bakterilerden A grubu streptokok; gr (-) bakterilerden E.Coli başta olmak üzere çeşitli mono/polibakteriyel etkenli oluşabilmektedir. Sıklıkla kronik hastalıklarla birliktelik gösterir. Biz ağustos 2013 ile Ocak 2016 tarihleri arasında fournier gangreni nedeniyle takip edilen 15 hastayla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2013 ile Ocak 2016 Tarihleri arasında fournier gangreni nedeniyle takip edilen 15 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 52.33 (39–77); %73.3’ü erkek, %26.7’si bayandı. Başvuru şikayetleri %60’ı perianal, %40’ının inguinal ve perine bölgesinde ağrı, şişlik ve hassasiyetti. Başvuru laboratuvar değerlerinde ortalama WBC: 15920 mcl, Nötrofil yüzdesi: %75.75, HSCRP: 190,29 idi. Hastaların %82,4’ü obezdi, %40’ında tip 2 diabetes mellitus, %20.4’ünde diğer kronik hastalıklar mevcuttu (romatoid artrit, gut, immün yetmezlik); %9.1’i ise idopatikdi. Tutulum yeri açısından %46.7’si perianal; %26.7’si sağ inguinal, %20’si sol inguinal, %6.7’si yaygın perneydi. Tedavi yaklaşımımızda tüm hastalara geniş spektrumlu antibiyoterapiyle birlikte hastaların %46.7’sine debrütman+vac (1 hastaya ek olarak tek taraflı orşiektomi), %46.7’sine tekrarlayan debrütman uygulanmıştı. Vac uygulaması ortalama 5 kez (3–7) tekrarlandı. Hastaların %46.7’sine koruyucu loop kolostomi açıldı. Hastaların %36.4’üne ortalama 5 seans hiperbarik O₂ tedavisi verildi. Hastaların %20’sine hastaneye yatışının yaklaşık 1. ayında yara bölgesine cilt grefti uygulandı. Hastalar ortalama 48.1. günde taburcu edildiler (1 hasta yatışının 2. ayında exitus olmuştur). **Tartışma ve Sonuç:** Fournier gangreni son derece hızlı doku nekrozuyla ilerleyen ve hızla sepsis tabloya yol açan bir hastalıktır. Sıvı, antibiyotik ve gerekirse vazopressör desteği vakit kaybetmeden başlamalıdır. Derin yaralar için VAC ile birlikte koruyucu kolostomi açılması iyileşme süresini belirgin derecede hızlandırmaktadır. Ayrıca VAC uygulamasıyla bölgeye uygulanan devamlı negatif basınç enfektif ajanların özellikle lenfokin, sitokin gibi enflamatuar ajanların oluştuğu anda drene edilmesini sağladığından SIRS ve MODS gelişimini önlemede faydalı olmanın yanında proteazları uzaklaştırması, neovaskülarizasyon ve granülasyonu artırmasıyla da yara iyileştirmesini hızlandırma açısından faydalıdır. Ancak bu tür yaralanmaların olduğu hastalar genelde özbakım eksikliği fazla olan hastalar olduğundan ilgili hastalık sadece lokalize yara olarak değerlendirilmemeli ve hastaya multidisipliner yaklaşımla hasta ruhsal ve bedensel bir bütün olarak tedavi edilmesi gerekliliği kanaatındayız.

SB-109

An Outcome of the Absence of Chronic Disease and Self-Care Fournier’s Gangrene: Our 3-Year Clinical Experience

SÜLEYMAN DENİZ KAHRAMAN, OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI, RAHMAN ŞENOCAK, MUSTAFA TAHİR ÖZER, ORHAN KOZAK

Department of General Surgery, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Inflammations of the nervous system have been described as “nerrozitan”. This clinical condition, usually seen in the womb in the genitals, is a four-pointed gangrene (necrozian fasciitis). Streptococcus group (+) bacteria can be formed by various mono / polybacterial agents, especially E. coli, from streptococci bacteria. It is associated with chronic diseases. We have 15 patients who were followed for fournier gangrene between August 2013 and January 2016. **Material and Method:** Fifteen patients who were followed for fournier gangrene between August 2013 and January 2016 were retrospectively analyzed. The mean age of the patients was 52.33 (39–77), 73.3% male, 26.7% female. The complaints were 60% perianal, 40% inguinal and perineal pain, swelling and tenderness. In the laboratory values, mean WBC: 15920mCl, Neutrophil Percentage: 75.75%, HSCRP: 190.29di. Hospital was 82.4% obese, 40% had type 2 diabetes mellitus and 20.4% had other chronic diseases (rheumatoid arthritis, Gout, immunodeficiency) The patients were divided into two groups: idiopathic diarrhea, 46.7% perianal, 26.7% right inguinal, 20% left inguinal, 6.7% diffuse perneydi. Tedavi approach was 46.7% And repeat debridement in 46.7%. Vac application was repeated 5 times (3–7) on average. 46.7% of the patients. Hypertrophic O2 therapy. Skin grafting was applied to the wound area at about 1 st of 20% of patients’ hospitalization. Patients were discharged at an average of 48.1 days (1 patient died at the 2nd month of hospitalization). **Discussion and Conclusion:** Fournier’s gangrene is a rapidly progressive and rapidly septic disease that progresses rapidly through tissue necrosis. It should begin without delay as antibiotics and, if necessary, vasopressor support. Opening of protective colostomy with VAC for marked wounds accelerates the healing period significantly. In addition to being useful for the development of SIRS and MODS, pressure infective agents are particularly useful in preventing infections such as lymphokines, cytokines, and inflammatory agents such as lymphokines and cytokines, as well as promoting wound healing with increased proteolysis and increased neovascularization And granulation. However, the patient with such injuries is usually treated with a psychiatric and bodily whole with a multidisciplinary approach

SB-110

15 Temmuz Askeri Kalkışmasından Bir Kesit: Open Abdomen YönetimiCEM EMİR GÜLDOĞAN¹, EMRE GÜNDOĞDU², MEHMET MAHİR ÖZMEN²¹Bahçeşehir Üniversitesi, Liv Hospital, Ankara²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital, Ankara

Amaç: Açık karın yönetimi uygulamaları son yıllarda kritik hastalarda yaygın kullanılan yaşam kurtarıcı bir tedavi şeklidir. Cerrahi pratikte açık karın uygulaması travmalarda ve abdominal sepsisli hastalarda uygulanmakta olup hayat kurtarıcıdır. Çalışmamızda bombalama neticesinde ortaya çıkan karın duvar defekti, gastrointestinal perforasyon ve intra-abdominal sepsis olgusunun açık karın yönetimi ile nasıl kontrol altına alındığını sunduk.

Olgu: 15 Temmuz 2016 askeri kalkışmanın yaşandığı gece meydana gelen bombalama esnasında yaralanan hasta, karın duvarı yaralanması, bütünlük kaybı, multiple barsak perforasyonları ve acetebulum parçalı kırığı nedeniyle bir üniversite hastanesi acil servisine naklediliyor. Hastaya dış merkezde, ileum ve sağ kolon yaralanması sebebiyle sağ hemikolektomi, ileum rezeksiyonu ve ileotransversostomi yapılıyor. Takip eden günlerde karın duvarının kapatılan kısmında da nekroz ve anastomoz kaçağı geliyor. Hasta tekrardan opere edilerek anastomoz bozuluyor, karın duvarı defekti için karın duvarının sağından bir "tape" yardımıyla barsak tespit ediliyor ve ileostomi torbası içerisine yerleştiriliyor. Geniş karın duvarı defekti nedeniyle bogota bag ile açık karın takibi yapılıyor. Programlı yıkama ve debridman seansları uygulanıyor. Hasta postoperatif 24. gün septik bir tabloda hastanemize kabul ediliyor. Kabulün esnasında hastanın yüksek ateşi (38,8) taşikardi (120-130), takipne (34), hipotansiyonu (85/35 mmHg) mevcuttu. Beyaz küre sayımı 27 bin, CRP: 272, idrar tetkikinde nitrit ve lökosit pozitifliği mevcuttu. Hasta acil şartlarda yüksek risk ile operasyona alındı. Operasyonda batın içerisinde intestinal kirlenme, multiple interloop apseler ve muhtemel ince barsak primer onarım yapılan bir alandan kaçak tespit edildi. Karın defektinden dışarı sarkıtılan kanlanması bozulmuş septik görünümlü 60 cm'lik ileum ansı rezeke edildi. Kaçak alanı onarıldı. Kanlanması bozulmuş omentum ve nekrotik mezo eksize edildi. Subhepatik perihepatik kolleksiyonlar aspire edildi. Batın yıkanarak sol taraftan ileostomi açıldı. Ardından açık karın yönetim sistemi olarak Abthera kullanıldı ve hasta yoğun bakıma alındı. Hasta düzenli olarak üç günde bir debridman ve Abthera değişimi için ameliyata alındı. Hastanın septik tablosu bu süreçte geriledi ve düzelmeye başladı. Tekrarlı operasyonlar ve açık karın yönetim sistemi sayesinde batın içerisindeki septik odaklar uzaklaştırılmış oldu ve batın duvarındaki defekt her seansta 2-3 yaklaştırma sütürü küçültüldü. En son seansta full thickness greft ile defekt kapatıldı ve hasta rehabilitasyona alındı. **Tartışma ve Sonuç:** Açık karın uygulamalarında karın duvar defektini kapatmak ve abdominal sepsisle mücadele etmek için uyguladığımız prosedür morbidite ve mortalite oranlarını literatüre kıyasla düşürmektedir. Bu başarının sırrı yakın takip ve multidisipliner bir yaklaşımdır.

SB-110

A Slice of July 15 Military AttemptCEM EMİR GÜLDOĞAN¹, EMRE GÜNDOĞDU², MEHMET MAHİR ÖZMEN²¹Liv Hospital, Bahçeşehir University, Ankara²Liv Hospital, Bahçeşehir University Faculty of Medicine, Ankara

Objective: Open abdominal management practices are a life-saving form of treatment commonly used in critical patients in recent years. In surgical practice, open abdominal practice is applied in traumas and abdominal sepsis patients and is life saving. In our study, we presented how the abdominal wall defect, gastrointestinal perforation, and intra-abdominal sepsis, which occurred as a result of the bombing, were controlled by open abdomen management. **Case:** The patient injured during the bombing that occurred on the night of July 15, 2016 military attempt was transferred to a university hospital emergency room due to abdominal wall injury, loss of integrity, multiple bowel perforations and acetebulum fragmented fracture. Right hemicolectomy, ileum resection and ileotransversostomy were performed in the external center for the patient due to ileum and right colon injury. In the following days, necrosis and anastomosis leakage developed in being closed section of the abdomen wall. The patient was operated again, and anastomosis was disturbed; the intestine was detected with the help of a "tape" from the right side of the abdominal wall for the defect of the abdomen wall, and ileostomy bag was placed inside. Due to the large abdominal wall defect, the open abdomen follow-up was performed with bogota bag. Programmed wash and debridement sessions were applied. The patient was admitted to our hospital on the 24th postoperative day with a septic table. During admission, the patient had high fever (38,8) tachycardia (120-130), tachypnea (34), hypotension (85/35 mmHg). White blood cell count was 27 thousand, CRP: 272, urinalysis had nitrite and leukocyte positivity. Patient was operated with high risk in urgent conditions (Image 2). In operation, intestinal contamination in abdomen, multiple interloop abscess and possible leakage of small intestine from a site where repair was performed were detected. A 60 cm ileal loop with disrupted bleeding and septic appearance which was drained out of the abdominal defect was resected. Omentum with disrupted bleeding and necrotic meso were excised. Subhepatic perihepatic collections were aspirated. Abdomen was washed, and ileostomy was opened from the left side. Then, Abthera was used as open abdomen management system and patient was taken into intensive care. The patient was regularly operated for debridement and Abthera change for every three days. The septic table of the patient has contracted and recovered in this process. Repeated operations and open abdominal management system have eliminated septic foci in the abdomen, and the defect in the abdominal wall was reduced to 2-3 sutures each session. At the last session, the defect was closed with a full thickness graft and the patient was rehabilitated. **Discussion and Conclusion:** The procedure we used to close the abdominal wall defect and combat abdominal sepsis in open abdominal practice reduces the morbidity and mortality rates compared to the literature. This is a close follow-up of success and a multidisciplinary approach.

PB-001

Özefagojejunal Anastomoz Kaçağının Tedavisi İçin Yerleştirilen ve Erken Dönemde Çekilmeyen Özefageal Stentin Cerrahi Yolla ÇıkarılmasıHALDUN KAR¹, NECAT CİN¹, EMRAH ALPER², HALİS BAĞ¹, YASİN PEKER¹¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Son yıllarda self-expendable metalik stentler (SEMS) özefagojejunal anastomoz kaçaklarının tedavisinde başarılı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Stent migrasyonu ve ingrowth en önemli komplikasyonlardır. Stentin hastada kalma süresi uzadıkça komplikasyon görülme olasılığı da artmaktadır. Bu olgu ile, anastomoz kaçağı için yerleştirilen ve kısa dönemde çekilmeyen bir tam kaplı SEMS'in, cerrahi tedavi ile çıkarılmasına kadar giden süreci sunmayı amaçladık. **Olgu:** 65 yaşında erkek hasta. Dış merkezde mide kardias kanseri tanısı ile total gastrektomi operasyonu yapılan ve özefagojejunal anastomoz kaçağı (ÖJAK) gelişmesi sonucu hastanemize sevk edilen hasta, acil operasyona alındı. Mevcut omega ans ÖJA, Roux n Y anastomozla çevrildi, peritoneal tuvalet debritman sonrasında, intraoperatif endoskopi yardımı ile ÖJAK alanına tam kaplı özefageal stent uygulaması yapıldı. 7 hafta sonra stentin çıkarılması amaçlı yapılan endoskopide stent lumen açıklığı normaldi fakat üst uçta yaklaşık 2 cm'lik bir alanda çepeçevre granülasyon dokusu stent üzerine yürmüştü. Mukozal yırtılma ve buna bağlı özefagus perforasyonu riski olabileceğinden stentin kalıcı olmasına karar verildi. Hasta 7 ay sonra yutmada güçlük ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Endoskopide granülasyon dokusunun ilerlediği ve lumende darlığa yol açtığı izlendi. Endoskopik olarak yapılan girişimler başarısız olunca hasta operasyona alındı. Intraoperatif endoskopide, stentin ingrowth olan proksimalde yaklaşık 3 cm'lik segmentinin, anastomozla 5 cm uzaklıkta olduğu görüldü. Anastomoz distalinden jejunotomi yapılarak endoskopi eşliğinde ingrowth olan stent parçasının telleri kesilerek ve dengeli traksiyon ile ekstrakte edildi. Endoskopik ve transabdominal olarak kalan tel parçaları da çıkarılarak operasyon sonlandırıldı. Operasyon sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişmedi. Hastanın takibinde yutma güçlüğünü tamamen geriledi ve kilo aldığı görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Tam kaplı metalik stentlerde granülasyon dokusunun stent içine veya üzerine yürümesi yarı kaplı metalik stentlere göre daha nadirdir. Sıklıkla stentin distal veya proksimal ucunda bulunan tutucu ip çevresindeki kapsız alanlardan kaynaklanır. Tedavisinde öncelikle argon plasma koagülasyon, 'overtube' veya 'stent in stent' gibi endoskopik yöntemler denenmeli, bu yöntemler ile stent çıkarılmaz ise cerrahi tedavi son seçenek olarak düşünülmelidir.

PB-005

İnce Barsak Obstrüksiyonunun Nadir Bir Nedeni: İnce Barsak İzole Segment İskemisi

MUZAFFER AKKOCA, SERHAT TOKGÖZ, KERİM BORA YILMAZ, HARUN KARABACAK, MELİH AKINCI, ŞENER BALAS

T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İnce barsak obstrüksiyonları sıklıkla karın içi adezyon, herniasyon, inflamatuvar hastalıklar ve bunun gibi bir çok nedene bağlı olarak gelişebilir. Bu yazımızda; segmenter ince barsak iskemisinin de ince barsak obstrüksiyonuna yol açtığı

PB-001

Surgical Removal of Esophageal Stent Placed for Treatment of Esophagojejunal AnastomosisHALDUN KAR¹, NECAT CİN¹, EMRAH ALPER², HALİS BAĞ¹, YASİN PEKER¹¹Department of General Surgery, Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir²Department of Gastroenterology, Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Introduction: In recent years, self-expendable metallic stents (SEMS) have been used as a successful method in the treatment of esophagojejunal anastomotic leakage. Stent migration and ingrowth are the most important complications. The longer the period of stenting is the greater the likelihood of complications occurring. We aimed to present a SEMS placed for an anastomotic leakage and not pulled in the short term, until the surgery was removed by surgical treatment. **Case:** A 65-year-old male patient who underwent total gastrectomy operation by reason of gastric cardiac cancer in the another center was referred to our hospital for esophagojejunal anastomosis leakage (EJAL). The patient was in urgent surgery. Existing omega ans EJA converted Roux n Y anastomosis, followed by peritoneal lavage and fully covered SEMS application with the aid of intraoperative endoscopy in the area of EJAL. After 7 weeks, the stent lumen opening was normal in the endoscopy for the purpose of removing the stent, but the granulation tissue around the stent was about 2 cm in the upper end. Because of the risk of mucosal tear and related esophageal perforation, it was decided that the stent was permanent. The patient complained of difficulty in swallowing and weight loss after 7 months. Endoscopy showed progressive granulation tissue leading to lumen narrowing. When the endoscopic procedures were unsuccessful to removal of SEMS, the patient was operated. Intraoperative endoscopy showed a segment of 3 cm proximal to the stent ingrowth. Jejunotomy was performed from the distal end of the EJA and the ingrowth of the stent piece under endoscopy guidance was cut and extracted with balanced traction. Wire fragments were removed by endoscopy and transabdominal way and the operation was terminated. Complications did not develop during or after the operation. Following the patient, his swallowing difficulty was completely recovered and he has gained weight again. **Discussion and Conclusion:** In fully covered SEMS, granulation tissue is less likely to in or overgrowth stents than partially covered SEMS. It is often caused by uncovered areas around the retention rope located at the distal or proximal end of the stent. In treatment, argon plasma coagulation, endoscopic methods such as 'overtube' or 'stent in stent' should be tried. If the stent cannot be removed with these methods, surgical treatment should be considered as the last option.

PB-005

A Rare Reason for Small Bowel Obstruction: Isolated Segment Ischemia in Small Bowel

MUZAFFER AKKOCA, SERHAT TOKGÖZ, KERİM BORA YILMAZ, HARUN KARABACAK, MELİH AKINCI, ŞENER BALAS

Department of General Surgery, Ministry of Health Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Small bowel obstructions can often develop due to many causes such as intra-abdominal adhesion, herniation, and inflammatory diseases. In this article, we aim to present our case which shows that segmental small bowel ischemia may

bileceğini gösteren olgumuzu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 71 yaşında erkek hasta; karnın sol üst kadranda ani başlayan karın ağrısı ve bulantı-kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde karında sol üst kadranda daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet, rebound ve defans saptandı. Barsak sesleri hipoaktif, rektal tuşede ampullası boştu. Laboratuvar değerleri WBC: 24.700/ μ L, glukoz: 198 mg/dl, BUN: 66mg/dl, arteriel kan gazında metabolik asidoz ve laktat: 2.7mmol/L şeklindeydi. Kontrastlı abdomen tomografisinde; superior mezenterik arter ve ven açık, sol üst kadranda proksimal ve orta ince barsak anslarında dilatasyon, duvar kalınlığında artış ve multiple hava sıvı seviyelenmeleriyle komşu mezenterde heterojenite izlenmiş olup çap en geniş yerinde 4 cm'dir şeklinde raporlanmıştır. Acil laparotomi yapılan hastanın treitzden 100 cm distaldeki 20 cm'lik jejunum segmentinin iskemik olduğu iskemik segmentin proksimal ve distalinin pasaja izin vermeyecek şekilde daraldığı, proksimal jejunumda dilatasyon olduğu görüldü. Superior mezenterik arterde nabız alındı. Karın içi başka bir patolojiye rastlanmadı. İntraoperatif sıcak uygulama ve heparin infüzyonu sonrası iskemik segmentin renginin ve spazma bağlı olduğu düşünülen obstrüksiyonun açıldığı görüldü. Second look laparotomi kararı alınarak iskemik segmente işaret sütürleri konulduktan sonra hastanın sadece cildi kapatılıp ameliyata son verildi. 24 saat sonra yapılan second look laparotomide iskemik segmentin renginin ve buna bağlı darlığın tamamen düzeldiği görüldü. Postoperatif 3. günde gaz-gaita çıkışı olan hastaya oral gıda başlandı. Tüm laboratuvar değerleri normale dönen hasta oral antikoagulan tedaviyle postoperatif 5. günde taburcu edildi. 6 ay süresince yapılan kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Segmenter ince barsak iskemisine bağlı obstrüksiyon çok ender rastlanılan bir klinik tablodur. Zamanında, rezeksiyon uygulanmadan yapılan girişimlerle başarılı sonuçlar elde edilebileceği dikkate alınmalıdır.

lead to small bowel obstruction. **Case:** A 71-year-old male patient was presented with a sudden onset of left upper quadrant abdominal pain as well as nausea and vomiting complaint to our emergency department. The physical examination revealed general tenderness, rebound, and defense in the left upper quadrant of the abdomen. Bowel sounds were hypoactive while ampulla was empty in rectal touché. Laboratory values were WBC: 24,700/ μ L, glucose: 198 mg/dL, BUN: 66 mg/dL, metabolic acidosis and lactate in arterial blood gas: 2.7 mmol/L. The abdominal CT with contrast reported the following: observation of open superior mesenteric artery and vein, dilatation in the proximal and mid-small bowel loops of the left upper quadrant, increased wall thickness, multiple air fluid levels, heterogeneity in the adjacent mesentery, and a 4-cm diameter at its widest point. The patient, who underwent emergency laparotomy, showed an ischemic 20-cm jejunum segment which stood 100 cm distal from Treitz, and that the proximal and distal ischemic segment of the jejunum prevented passage due to narrowing, and dilatation in the proximal jejunum. The pulse of the superior mesenteric artery was taken. No other pathology was found in the abdomen. Intraoperative warm application and heparin infusion revealed that the color of the ischemic segment became lighter and the obstruction, suspected to result from the spasm, was removed. A second look laparotomy decision was made, marker sutures were placed on the ischemic segment, and the patient's skin was closed, and the surgery was terminated. After 24 hours, the second look laparotomy showed complete recovery in the color of the ischemic segment and the associated obstruction. The patient who was able to defecate started oral feeding on the postoperative 3rd day. With the return of all laboratory values to normal, the patient was discharged on the fifth postoperative day with oral anticoagulant treatment. No problems were found during the check-ups throughout 6 months. **Discussion and Conclusion:** Obstruction due to segmental small bowel ischemia is a very rare clinical case. It should be taken into consideration that successful outcomes can be obtained with timely attempts made without the application of resection.

PB-010

İntra Abdominal Sepsisli Hastalarda Açık Batın Cerrahisi: 2 Olgu Sunumu

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş: Abdominal kompartman sendromu (AKS), kaynak kontrolü yapılamamış abdominal sepsis ve majör travmada hasar kontrol cerrahisi sonrası, uygulanması önerilen açık batın cerrahisi (ABC), hastalarda pozitif sonuçlar verebilmektedir. Olgularımızda, ABC uyguladığımız hastaları sunacağız. **Olgu 1:** Dış merkezde toksik-megakolon tanısıyla total kolektomi+uç ilostomi yapılan, takiplerinde insizyondan intestinal mayı gelerek tarafımıza gönderilen 71 yaşındaki bayan hasta, SOFA skoru 8, intra abdominal basıncı (İAB): 11 cm/H₂O ölçülüp, batın içi organ perforasyonu tanısıyla operasyona alındı. Hastada Treitz'in 150 cm'den itibaren 200 cm ince barsak segmentinde, nekrotik multipl perforasyon odağı, ileostomide nekroz saptanıp, segmenter ince barsak rezeksiyonu+ileostomi revizyonu+Bogota-bag yapıldı. Dört kez Bogota-bagi değiştirilip, batını yıkanan hastanın karnı, sepsisi düzelmiş olarak 8. günde kapatıldı (SOFA skorları: 5,4,4,4 ve İAB:7,7,8,6 cm/H₂O). Hastanın orali açık, ileostomisi çalışır haldeyken çekilen akciğer grafisinde, sol lobun tama-

PB-010

Open Abdominal Surgery Forpatients with Intraabdominal Sepsis: 2 Report of Case

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²

¹Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars

²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Introduction: Open abdominal surgery that is recommended to be performed after abdominal compartment syndrome, abdominal sepsis with uncontrolled origo and damage control surgery in major trauma may get positive results for patients. In our cases, we will present the patients on whom we have performed open abdominal surgery. **Case 1:** A 71-year-old female patient for whom total colectomy + terminus ileostomy were carried out with the diagnosis of eccentric toxic megacolon and who was sent us with intestinal fluid from incision in her follow-up was operated with the diagnosis of intraabdominal organ perforation by measuring Sofa score as 8 and intraabdominal pressure as 11 cm/H₂O. In the patient's small intestine segment, from treitz's 150 cm to 200 cm, focus of necrotic multiple perforation and necrosis were determined by ileostomy, segmenter small intestine resection + ileostomy revision + Bogota-bag were carried out. After Bogota-bag was revised four times, the patient's abdomen was cleaned and closed with a healed sepsis

mının kapalı olduğu gözlemlendi. Nazokomial pnömoni tanısıyla trakeotomi açıldı. Postoperatif 24. günde sütürleri alınan hasta, anesteziye devredildi. **Olgu 2:** Dış merkezde sigmoidde kitle sebebiyle Hartman uygulanan, postoperatif 13. günde parsiyel ostomi retraksiyonu+ostomi kenarından nekrotik mayi gelme şikayetiyle tarafımıza gönderilen 68 yaşındaki erkek hasta, SOFA skoru: 6, İAB: 13 cm/H₂O olarak ölçülüp, intraabdominal sepsis tanısıyla operasyona alındı. Transvers kolonun tamamında ve sağ kolonda 2 adet 1 cm'lik nekroz geliştiği, kolostominin retrakte olarak, ostomi içeriğinin batına kaçtığı gözlemlendi. Hastaya, tamamlayıcı total kolektomi+uç ileostomi+Bogota bag uygulandı. Hastada postoperatif 1. günde kardiyo pulmoner arrest gelişti (SOFA skoru:13, İAB:10 cm/H₂O). Resüsitasyona yanıt alınan hasta, sol hemiplejik halde döndü. Üç kez daha Bogotası değiştirilip, batını yıkanan hastanın batını, sepsisi düzelmiş halde 7. gününde kapatıldı (SOFA skorları: 8,8,6 ve İAB: 5,6,5 cm/H₂O). Hastanın karotis dopler ultrasonografisinde, bilateral internal karotis arterde %90 darlık saptandı. Postoperatif 9. günde bilateral plörezi gelişen hastadan yapılan torasentezde, 500 cc transuda karakterli mayi aspire edildi ve hastanın solunum sıkıntısı geriledi. **Sonuç:** ABC'de, günlük SOFA skoru değerlendirilmesi, gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verebilecek kriter olmakla birlikte, negatif basınç sistemlerine ulaşılamayan merkezlerde Bogota-bag uygulaması hayat kurtarıcı olabilmektedir.

on the 8th day (SOFA scores: 5, 4, 4, 4 and IAP: 7, 7, 8, 6 cm/H₂O). While patient's oral was open and her ileostomy was in operation, it was observed that the whole left lobe had been closed in chest radiography of the patient. Tracheotomy was carried out with the diagnosis of nosocomial pneumonia. The patient whose sutures were removed on the postoperative 24th day was transferred to anesthesia. **Case 2:** For a 68-year-old male patient on whom Hartman was carried out because of eccentric sigmoid bulk and who was sent us with complaint of necrotic fluid coming from partial ostomy retraction+ostomy's side, Sofa score was measured as 6, IAP: 13 cm/H₂O and he was operated with the diagnosis of intraabdominal sepsis. It was observed that two 1-cm necrosis grew in the whole transverse colon and right colon, colostomy was retracted and the content of ostomy retreated towards abdomen. Complementary total colectomy, terminus ileostomy and Bogota bag were performed on the patient. On the postoperative 1st day, cardiopulmonary arrest was developed in the patient. (SOFA score: 13, IAP: 10 cm/H₂O). The patient who responded to resuscitation revived as left-sided hemiplegic. After his Bogota was revised three times more and abdomen was cleaned, the abdomen of the patient was closed on the 7th day with a healed sepsis. (Sofa scores: 8, 8, 6 and IAP: 5, 6, 5 cm/H₂O). In karotid Doppler ultrasonography of the patient, 90% stenosis was determined in bilateral internal carotid artery. In thoracentesis carried out on the patient with bilateral pleuritis on the postoperative 9th day, 500 cc of transudate fluid was aspirated and his respiratory distress regressed. **Discussion and Conclusion:** The practice of Bogota-bag may be life saving in centers where negative pressure systems are inaccessible as well as evaluation of daily Sofa score is an informative criterion about development of the complications in open abdominal surgery.

PB-015

Apendiks Mukoseli: 3 Olgu Sunumu

TURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², MAHMUT CAN YAĞMURDUR¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars
²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

Giriş: Apendiks lümeninde sekonder neoplazmlara bağlı anormal mukus birikimi olarak tanımlanan apendiks mukoseli, klinikte akut apandisit farklı olarak uzun süreli sağ alt kadranda ağrısı ile karşımıza çıkmaktadır. Ön tanı, tomografik görüntüleme yöntemleri ile konulsa da, sıklıkla tanı intraoperatif konulmaktadır. Histopatolojisinde mukozal hiperplazi ve müsinoz kistadenom gibi benign patolojiler yer aldığı gibi, müsinoz kistadenokarsinom gibi, perforasyonu durumunda pseudomiksoma peritonei'ye yol açarak 5 yıllık sağkalımı %20'lere düşüren neoplaziler bulunmaktadır. Apendiks mukoseli saptanan 3 olguyu sunacağız. **Olgu 1:** Üç gündür sağ alt kadranda ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 32 yaşındaki erkek hasta, yapılan muayenesinde sağ alt kadranda rebound ve defans pozitifliği saptanmış ve bakılan lökosit (WBC) değeri 14.500/mm³ olarak ölçülmüştür. Hasta akut apandisit ön tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda, apendiksin proksimalde 2 cm çapta ve 7–8 cm uzunlukta, distal kısımda ise yaklaşık 2–3 cm çapta ve 3 cm uzunlukta, etrafa son derece yapışık halde ve plastorvari şekilde olduğu gözlemlendi. Apendektomi sonrası hasta sorunsuz taburcu edildi. **Olgu 2:** Sağ alt kadranda yaklaşık 1 haftadır süren künt karakterde ağrısı olan 79 yaşındaki bayan hastanın acil serviste yapılan tetkiklerinde WBC: 9.700/mm³ olarak saptandı. Rebound ve defans pozitifliği gözlenen hasta akut apandisit tanısıyla opere edildi. 7x4.5x2 cm'lik apandiks mukoseli saptandı. Apendektomi yapılan hasta komplikasyonsuz olarak şifa

PB-015

Appendix Mucocele: Presentation of 3 Cases

TURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², MAHMUT CAN YAĞMURDUR¹

¹Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars
²Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars

Objective: Appendix mucocele defined as abnormal mucus accumulation based on secondary neoplasms in appendix lumen appears together with long-term right lower quadrant pain in clinic apart from acute appendix. Even if pre-diagnosis is made via tomographic imaging methods, diagnosis is often made intraoperatively. Neoplasms reducing five-year survival rate to %20 's because it causes pseudomyxoma peritonei in case of perforation such as mucinous cystadenocarcinoma occur as well as benign pathologies such as mucosal hyperplasia and mucinous cystadenoma take part in its histopathology. We will present 3 cases in which appendix mucocele was ascertained. **Case 1:** In medical examination of a 32-year-old male patient presented with three-day right lower quadrant pain for to the emergency department, rebound and positivity of defence were ascertained in right lower quadrant, value of white blood cell (WBC) was measured as 14.500/mm³. He was operated with pre-diagnosis of acute appendicitis. It was observed during the operation that appendix had been in diameter of 2 cm and 7–8 cm-long in proximal, about in diameter of 2–3 cm and 3-cm-long in distal, very adherent and in a way like a plastron. After appendectomy, he was discharged with no problems. **Case 2:** In emergency department examinations of a 79-year-old female patient who had about 1-week obtuse pain in her right lower quadrant, WBC was determined as 9.700/mm³. The patient with rebound and

ile taburcu edildi. **Olgu 3:** Sağ lomber bölgede ağrı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran ve çekilen abdomen tomografi sonucunda 9x3.5 cm boyutlarında apendiks mukoseli uyumlu ezyon saptanarak tarafımıza konsülte edilen hastaya apendektomi yapıldı patolojisi ve apendiks mukoseli olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Apendiks mukoseli apendektomili hastalarda 25/10.000 sıklıkta görülen çok nadir bir patolojidir. Preoperatif tanı konulamayan ve intraoperatif mukosel şüphesi olan lezyonlarda, kontrollü diseksiyon sayesinde perforasyon sonrası olası komplikasyon oranları minimuma indirebileceği gibi, beraberinde %20 sıklıkta görülen senkron kolon tümörü için de yapılacak postoperatif kolonoskopik incelemeler mortalite oranlarını azaltacaktır.

PB-017

Akut Appandisit Tanısında CA-125'in Rolü

ERSİN TURAN¹, BARIŞ SEVİNÇ², HÜSEYİN KURKU³, NURULLAH DAMBURACI⁴, ÖMER KARAHAN²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uşak

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, Konya

⁴Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak

Amaç: Akut Appandisit dünya genelinde en sık acil cerrahi durum olmasına karşın tanısı halen klinik bulgulara dayanmaktadır. Güncel literatürde CA-125'in enflamatuvar uyarıyla peritoneal hücrelerden salgılanabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı akut appandisit ile serum CA-125 seviyesi arasında ilişki olup olmadığının incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif çalışmada patolojik olarak kanıtlanmış akut appandisit vakalarında ve sağlıklı gönüllülerden alınan serumlarda CA-125 seviyesi ölçülmüştür. **Bulgular:** Çalışmaya 72 vaka dahil edildi. Akut appandisit grubunda ortalama CA-125 seviyesi 9.8±9.3 U/ml bulunurken kontrol grubunda 4.6±1.5 U/ml bulunmuştur. Pearson korelasyon analizinde CA-125 seviyesi ile akut appandisit tanısı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (r: 0.371, p: 0.001). **Çıkarımlar:** Mevcut çalışmamız CA-125 seviyesinin akut appandisiti olan hastalarda yararlı bir marker olduğunu göstermiştir. Klinik şüphe halinde CA-125 seviyesi yardımcı bir parametre olarak kullanılabilir.

PB-018

Akut Appandisit Tanısında İskemi Modifiye Albuminin Rolü

BARIŞ SEVİNÇ¹, ERSİN TURAN², HÜSEYİN KURKU³, GÜRCAN ŞİMŞEK⁴, RECEP DEMİRGÜL⁴, ÖMER KARAHAN¹

¹Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uşak

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Konya

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

Amaç: Günümüzde literatürde birçok tanısız parametre çalışmasına rağmen akut appandisit tanısı halen temelde klinik verilere dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacı akut appandisit tanısında iskemi modifiye albuminin (IMA) rolünü belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Histopatolojik olarak kanıtlanmış akut appandisiti

positivity of defence was operated with the diagnosis of acute appendicitis. An 7x4.5x2 cm of appendix mucocele was ascertained. After appendectomy, he was discharged with full recovery without any complications. **Case 3:** Appendectomy was carried out on the patient presented with pain in right lumbar region to polyclinic of urology and consulted us by being determined an appendix mucocele-concordant lesion as a result of abdominal tomography. It was reported as a pathology of appendix mucocele. **Discussion and Conclusion:** Appendix mucocele is a very rare pathology of 25/10.000 in patients with appendectomy. In lesions where a preoperative diagnosis can not be made and there is a doubt of intraoperative mucocele, possible complication rates after perforation may be minimized thanks to controlled dissection and also postoperative colonoscopic studies to be conducted for synchronous colon tumor seen in frequency of 20% will decrease mortality rates.

PB-017

Role of CA125 in Diagnosis of Acute Appendicitis

ERSİN TURAN¹, BARIŞ SEVİNÇ², HÜSEYİN KURKU³, NURULLAH DAMBURACI⁴, ÖMER KARAHAN²

¹Department of General Surgery, Beyhekim State Hospital, Konya

²Department of General Surgery, Uşak University Faculty of Medicine, Uşak

³Department of Biochemistry, Konya Training and Research Hospital, Konya

⁴Department of General Surgery, Uşak University Faculty of Medicine, Training and Research Hospital, Uşak

Objective: Acute appendicitis is the most common surgical emergency all around the world and its diagnosis is mainly depended on clinical findings. Recently, CA 125 secretion from peritoneal cells due to inflammatory stimulus is shown. Aim of this study is to evaluate the relation between CA-125 level and acute appendicitis. **Material and Methods:** In this prospective trial, CA-125 levels of cases with histopathologically approved acute appendicitis and healthy individuals were compared. **Results:** Seventy-four cases (37 acute appendicitis and 37 healthy individuals) were included in the study. In Acute appendicitis group mean CA-125 level was 9.8±9.3 U/ml and in the control group it was 4.6±1.5 U/ml. In Pearson correlation analysis CA-125 level had a positive correlation with AA (r: 0.371, p: 0.001). **Discussion and Conclusion:** Recent study demonstrates CA 125 can help distinguishing patients with or without acute appendicitis. CA 125 levels can be used as a marker of AA in cases with clinical doubt.

PB-018

The Role of Ischemia-Modified Albumin Levels in Diagnosis of Acute Appendicitis

BARIŞ SEVİNÇ¹, ERSİN TURAN², HÜSEYİN KURKU³, GÜRCAN ŞİMŞEK⁴, RECEP DEMİRGÜL⁴, ÖMER KARAHAN¹

¹Department of General Surgery, Uşak University Training and Research Hospital, Uşak

²Department of General Surgery, Beyhekim State Hospital, Konya

³Department of Biochemistry, Konya Training and Research Hospital, Konya

⁴Department of General Surgery, Konya Training and Research Hospital, Konya

Objective: Although, there are several auxiliary laboratory tests, diagnosis of acute appendicitis mainly depends on clinical findings. The aim of this study is to evaluate the role of ischemia-

olan ve sağlıklı gönüllülerde IMA değerleri ölçüldü. **Bulgular:** Akut appendisit grubunda ortalama IMA değeri 9.6 ± 12.5 ABSU ölçülürken, kontrol grubunda ortalama IMA değeri 3.04 ± 0.47 ABSU ölçülmüştür. Dahası, IMA değeri akut appendisit tanısıyla pozitif korelasyon göstermektedir ($r: 0.309$, $p: 0.013$). Preoperatif ortalama IMA değeri 9.6 ± 12.5 ABSU iken postoperatif ortalama IMA değeri 6.9 ± 11.7 ABSU bulunmuştur ($p: 0.001$). **Çıkarımlar:** Çalışmamızda IMA değerleri akut appendisiti olan hastalarda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca IMA değerinin ameliyat sonrası anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür. Oksidatif stresin akut appendisit patofizyolojisinde rolü olduğu ve IMA değerinin akut appendisit tanısında kullanılabileceği söylenebilir.

PB-019

De Garengot Fıtığı: Olgu Sunumu

İHSAN METİN LEBLEBİCİ, GÖRKEM YILDIZ, NURAY ÇOLAPKULU, TURGUT TUNÇ EREN, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, ÖZGÜR EKİNCİ, GÜRHAN BAŞ, ORHAN ALİMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: De Garengot fıtığı, akut apandisit içinde bulunduğu inkarsere femoral fıtığın nadir bir tipidir. İnkarsere femoral fıtık nedeni ile, apendektomi ve femoral fıtık tamiri yapılan 82 yaşında erkek olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Sağ kasık bölgesinde yaklaşık 5 gündür devam eden ağrı ve kızarıklık şikayeti ile acil kliniğe başvuran 82 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde karın alt kadranda hassasiyet, kasık bölgesinde etrangule inguinal fıtık olup, defans ve rebound bulgusu yoktu. Karın bilgisayarlı tomografide sağ inguinal kanalda fıtık kesesinde inkarserasyon bulguları saptandı. Sağ inguinal bölgede yapılan oblik insizyonda inkarsere femoral fıtık, içersinde akut apandisit ve abse tespit edildi. Abse drene edilip, apendektomi yapıldı. Femoral fıtık McVay yöntemi ile tamir edildi. Hasta 3. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi. Hastanın bir yıllık takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** De Garengot fıtığı nadir görülür ve tedavisinde apendektomi ve yamasız fıtık onarımı kabul edilebilir bir tedavidir.

PB-020

Amyand Herniye Eşlik Eden Komplike Akut Apandisit Olgusu

YALIN İŞCAN, BİROL AĞÇA, AHMET ÇAKMAK, İKSAN TAŞDELEN, AZİZ BORA KARİP, YETKİN ÖZCABI, ENDER ONUR, KEMAL MEMİŞOĞLU

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Amyand Herni; fıtık kesesi içerisinde apendiks bulduğu nadir görülen bir inguinal herni tipidir. İnsidansı %1 düzeyinde olan bu durumun ameliyat öncesi tanısı zordur. İlk kez Claudius Amyand tarafından 1735 tarihinde tanımlanmıştır. Bu durumun akut apandisit ile birlikteliği çok nadirdir ve literatürde %0.03 oranında rastlandığı bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda amyand herni kesesinde komplike akut apandisit vakasının laparoskopik yöntemiyle tedavisi sunulmuştur. **Olgu:** Üç gündür karın ve sağ kasık ağrısı şikayetiyle acil polikliniğe başvuran 62 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede palpasyonla ağrı ve karında sağ alt kadranda defans ve rebound saptandı. Akut faz reaktan yükseliği olan hastanın yapılan bilgisayarlı tomografisin-

modified albumin in diagnosis of acute appendicitis. **Methods:** Ischemia-modified albumin levels of histopathologically approved acute appendicitis cases and healthy volunteers were evaluated. **Results:** Mean IMA levels were 9.6 ± 12.5 ABSU in AA group and 3.04 ± 0.47 ABSU in control group. Moreover, IMA levels positively correlate with diagnosis of AA ($r: 0.309$, $p: 0.013$). Preoperative mean IMA level was 9.6 ± 12.5 ABSU, while postoperative mean IMA level was 6.9 ± 11.7 ABSU ($p: 0.001$). There is a significant decrease in IMA levels after appendectomy. **Discussion and Conclusion:** The study showed elevated ischemia-modified albumin levels in patients with acute appendicitis and significant decrease after appendectomy. Oxidative stress plays a role in pathogenesis of acute appendicitis and ischemia-modified albumin levels can be used as an accessory parameter in diagnosis.

PB-019

De Garengot Hernia: Case Report

İHSAN METİN LEBLEBİCİ, GÖRKEM YILDIZ, NURAY ÇOLAPKULU, TURGUT TUNÇ EREN, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, ÖZGÜR EKİNCİ, GÜRHAN BAŞ, ORHAN ALİMOĞLU

Department of General Surgery, İstanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: De Garengot Hernia is a subtype and rare form of incarcerated femoral hernia. We aimed to present a case of 82-year-old who had appendectomy and femoral hernia repair due to incarcerated hernia. **Case:** An 82-year-old male presented to emergency department with abdominal right lower quadrant pain and inguinal rash with 5 days of history. There were abdominal tenderness on lower quadrants, there were no defense or rebound. On right inguinal area a strangulated hernia was palpated. On I.V. contrasted abdominal CT scan there were incarceration findings. With right oblique incision incarcerated femoral hernia and in hernia sac acute appendicitis and abscess were present. Appendectomy and abscess drainage was performed. Femoral hernia was repaired with McVay method. The patient was discharged on the third of operation. No complication has developed on one year follow-up. **Conclusion:** De Garengot Hernia occurs rarely and McVay repair after appendectomy is an admissible method for treatment.

PB-020

Amyand Hernia: A Case Report

YALIN İŞCAN, BİROL AĞÇA, AHMET ÇAKMAK, İKSAN TAŞDELEN, AZİZ BORA KARİP, YETKİN ÖZCABI, ENDER ONUR, KEMAL MEMİŞOĞLU

Department of General Surgery, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: The Amyand hernia is a rare form of inguinal hernia whose sac contains the appendix vermiformis. With an incidence of 1% it is nadir to diagnose preoperatively. Described by Claudius Amyand in 1735, Amyand hernia rarely occurs coincidentally with acute appendicitis in <0.03% of cases reported in the literature. This report summarizes laparoscopic treatment of a complicated acute appendicitis in Amyand hernia sac. **Case:** 62 years old male patient suffering from abdominal and right inguinal pain was accepted to the emergency department with increasing pain on palpation in the right lower quadrant together with abdominal defense and rebound tenderness on physical examination. The CBC showed elevated white blood cell count with a shift to left and biochemistry was

den sağ inguinal herni kesesinde inflame ve ödemli apandisit ile uyumlu tubuler yapı izlendi. Amyand herni kesesinde akut apandisit tanısı ile yapılan laparoskopik eksplorasyonda sağ inguinal herni kesesine intakte olmuş enflame, ödemli apandiks vermiformis izlendi. Yapılan diseksiyon ve traksiyonlarla apandiks herni kesesinden batına alındı. Laparoskopik apandektomi uygulandı. Sağ inguinal herni kesesi serum fizyolojik ile yıkandı. Enflame akut apandisit nedeni ile herni tamiri sadece vikril sütürlü periton sütüre edilerek yapıldı, mesh ile tamir enflamasyon nedeni ile tercih edilmedi. Ameliyat sonrası 1. gününde hasta taburcu edildi. Patoloji, lokal peritonitin birlikte olduğu akut apandisit ile sonuçlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Amyand herni kesesinde akut apandisit birlikteliği oldukça nadir bir acil cerrahi patolojidir. Literatür incelendiğinde olgu sunumu odaklı çalışmalarda eş zamanlı mesh kullanılması hatta fitik tamiri önerilmemiştir. Bu olgu sunumunda laparoskopik apandektomi yapılmış fakat herni defekti sadece abdominal yaklaşımla peritonu dikilerek onarılmıştır.

PB-021

Komplike Apandisiti Öngörmede Billirubin Tanı Değeri

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş: Akut apandisit (AA), en sık travmatik olmayan acil cerrahi girişim sebebi hastalıktır. Literatürde %10-15'lere varan perforasyon, plastron ve periapendiküler apse benzeri komplikasyonlar bildirilmektedir. Özellikle gecikmiş olgularda ve yaşlı hasta popülasyonunda akut apandisit tanısı atlanmakta ve sonuçta hastalarda sepsise kadar varan morbiditesi yüksek tablolar görülebilmektedir. Komplike apandisit tanısında klinikte birçok prediktif belirteç kullanılmaktadır. Çalışmamızda, literatürde sepsiste arttığı bilinen total ve direkt billirubin, komplike ve non komplike apandisit ayırıcı tanısında kullanılabilirliğini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kars Devlet Hastanesi ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisleri'nde AA tanısı ile acil opere edilen hastalar komplike ve non komplike apandisitli olgular olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif başvuru anında bakılan direkt (DB) ve total billirubin (TB) değerleri kaydedilerek, gruplar arasında karşılaştırıldı. Negatif apandektomili, <18 yaş, kayıtlarında eksiklik olan, preoperatif sepsis bulgusu ve hepatobilyer sistem hastalık öyküsü bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmadaki 316 hastanın 70'inde (%22.2) perforasyon/plastron/periapendiküler apse saptandı. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı homojen olup (p: 0.804), komplike apandisit grubundaki yaş ortalaması daha yüksek idi (p: 0.003). Komplike apandisitli olgularda bakılan TB değeri median değeri 1.37 (0.37-5.00) iken non komplike grupta değer 0.64 (0.16-3.05) olup, komplikasyonlu grupta anlamlı düzeyde yükseklik tespit edildi (p<0.001). DB değerlerine bakıldığında komplikasyonlu grupta 0.49 (0.09-3.23) median değerine karşılık, non komplike grupta 0.26 (0.08-0.96) median değeri tespit edilmiş olup, komplike apandisit grubunda anlamlı şekilde yükseklik tespit edildi (p<0.001). TB'nin gruplar arası 0.995'lik cut off değeriyle %71.4 sensitivite, %71.1 spesifite, %41.3 pozitif prediktif değer (PPD) ve %89.7 negatif prediktif değerinin (NPD), DB'ninse 0.345 cut off değeriyle %71.4 sensitivitesi, %69.5 spesifite, %40.0 PPD ve %89.5 NPD'nin olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: AA ön tanısı ile opere edilecek hastalarda, komplike - non komplike apandisit ayırıcı tanısında, total ve direkt billirubin, özellikle sensitivite, spesifite ve negatif prediktif değerleri göz önüne alındığında, basit, ucuz ve kolay ulaşılabilir birer prediktif belirteç olabileceği kanaatindeyiz.

normal except an increased CRP level. An abdominal CT revealed inflamed and edematous appendicitis within right inguinal hernia sac. Laparoscopic exploration unveiled an impacted acute appendicitis in the hernia sac. With proper traction and careful dissection the inflamed appendix was returned into the abdomen and laparoscopic appendectomy was completed uneventfully. The hernia sac was irrigated and aspirated and then closed intraperitoneally using polyglactine sutures and mesh repair was avoided in fear of infectious process. The patient was discharged on postoperative day 1. The pathology revealed acute appendicitis with local peritonitis. **Discussion and Conclusion:** Amyand hernia with acute appendicitis is a rare occurrence. The reviews in the literature would not suggest synchronous mesh repair or even no repair at all. In this case the acute appendicitis was removed laparoscopically and the hernia defect was closed intraperitoneally by simple suturing.

PB-021

Diagnostic Value of Bilirubin in Predicting Complicated Appendicitis

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²

¹Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars

²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Introduction: Acute appendicitis is a disease which is nontraumatic but necessitates the most frequent emergency surgical operation. Complications like perforation at the rate of nearly 10-15%, plastron and periappendical abscess have been stated in literature. The diagnosis of acute appendicitis has been skipped over in especially delayed cases and elderly patient population and so cases up to sepsis with a high morbidity may be seen in patients. Lots of predictive indicators have been used in clinic for diagnosis of complicated appendicitis. In our study, we have aimed at presenting utility of total and direct bilirubin which is known in literature that it increases in case of sepsis for definitive diagnosis of complicated and non-complicated appendicitis. **Material and Method:** Patients operated urgently in General Surgery Services of Kars State Hospital and Kafkas University School of Medicine with diagnosis of acute appendicitis were divided into two groups as cases with complicated and non-complicated appendicitis. The patients' direct and total bilirubin values during their preoperative application were recorded and compared between groups. Patients who had negative appendectomy, lacking record, symptom of preoperative sepsis, history of hepatobiliary system and younger than 18 were excluded from the study. **Findings:** In the study, perforation, plastron and periappendical abscess were ascertained in 70 of 316 patients (%22.2). The gender distribution between groups was homogeneous (p: 0.804), age average in complicated appendicitis group was higher (p: 0.003). While median value of total bilirubin surveyed in cases with complicated appendicitis was 1.37 (0.37-5.00), it was 0.64 (0.16-3.05) in non-complicated group, so a significant height was determined in complicated group (p<0.001). As for direct bilirubin values, median value was 0.49 (0.09-3.23) in complicated group and it was 0.26 (0.08-0.96) in non-complicated group. A significant height was determined in complicated appendicitis group (p<0.001). It was ascertained that cut-off value of TB between groups was 0.995, 71.4% sensitivity, 71.1% specificity, 41.3% positive predictive value (PPV) and 89.7% negative predictive value (NPV). However, cut-off value was 0.345, sensitivity was 71.4%, specificity was 69.5%, PPV was

PB-022

Laparoskopik Apandektomi Sonrası Trokar Yerinde Fallop Tüpü Hernisi

YALIN İŞCAN, BİROL AĞCA, ANIL ERGİN, ALİ CİHAN BİLGİLİ, AZİZ BORA KARİP, MEHMET TİMUÇİN AYDIN, ENDER ONUR, KEMAL MEMİŞOĞLU

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Trokar yeri hernisi bir insizyonel herni tipi olup ameliyattan sonra farklı zaman dilimlerinde karşımıza çıkabilmektedir. Ortalama insidansı %1,85 olup ilk kez Maio ve ark. tarafından 1991 yılında laparoskopik kolesistektomi sonrası ince barsak obstrüksiyonu ile birlikte trokar yeri herniasyonu gelişimini bildirilmiştir. Genellikle 10 mm'lik trokar girişlerinde görülebilen bu durum 5 mm'lik trokar girişlerinde ise nadiren görülmektedir. Bu çalışmada laparoskopik apandektomi sonrasında 5 mm'lik trokar yerinde gelişen, sağ fallop tüpü herniasyonu olgusu sunulmuştur. **Olgu:** 19 yaşında kadın hasta, acil polikliniğimize sağ alt kadranda insizyon yerinde akıntı ve sağ alt kadranda ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde iki gün önce kliniğimizde akut apandisit tanısı ile laparoskopik apandektomi uygulanmış, ameliyat lojuna bir adet aspiratif dren konarak ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası birinci gün dreni alınıp şifa ile taburcu edildi. Acil poliklinik muayenesinde sağ alt kadranda insizyonundan serozal akıntı ve milimetrik yağlı doku evantrasyonu izlendi. Olguda akut karın bulguları saptanmadı. Akut faz reaksiyonları normal, yapılan bilgisayarlı tomografide plevik bölgeden sağ alt kadranda kesi bölgesine uzanan hidropik tubuler bir yapı izlendi. Bunun üzerine erken dönem gelişen trokar herni ön tanısı ile ameliyata alındı. Laparoskopik eksplorasyonda sağ fallop tüpünün hidropik ve ödemli olduğu ve 5 mm'lik trokar yerine herniye olduğu görüldü. Fallop tüpü laparoskopik olarak redükte edilip batin içerisine alındı. Trokar yerindeki açıklık ise 2/0 prolene ile sütüre edildi. Olgumuz ameliyat sonrası 1. gün şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Trokar yeri hernileri laparoskopik cerrahi sonrasında nadir görülmeyle birlikte ciddi komplikasyonlardan biridir. Laparoskopik ameliyatlardan sonra erken veya geç dönemde gelişebilecek olan bu durumda daha çok mekanik barsak tıkanmaları gözüksede diğer intraperitoneal organlarında herniye olabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-023

Akut Appendisit Doğru Tanı, Fakat Appendiks Nerede?

ATILLA ÖRSEL, SALİH CAN ÇELİK, SERKAN KARAIŞLI, ERDİNÇ KAMER

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Olgu: 69 yaşında erkek hasta son üç gündür karın ağrısı ve bulantı ile acil servise başvurdu. Karın muayenesinde umbilikusun sol tarafında defans ve rebound tespit edildi. Vital bulgular 38,6°C ateş dışında olağandı. Hemoglobin 14.4 g/dL ve lökosit

40.0% and NPV was 89.5% for DB. **Discussion and Conclusion:** For patients to be operated with pre-diagnosis of AA, we consider that total and direct bilirubin may be simple, cost-effective and easily accessible predictive indicators in definitive diagnosis of complicated and non-complicated appendicitis in view of sensitivity, specificity and negative predictive values.

PB-022

Fallopian Tube Within the Trocar Site Hernia Following Laparoscopic Appendectomy

YALIN İŞCAN, BİROL AĞCA, ANIL ERGİN, ALİ CİHAN BİLGİLİ, AZİZ BORA KARİP, MEHMET TİMUÇİN AYDIN, ENDER ONUR, KEMAL MEMİŞOĞLU

Department of General Surgery, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Trocar site hernias are a type of incisional hernias and may occur within a variable time shift after surgery. A mean incidence of 1.85% was reported and the first trocar site hernia was narrated by Maio et al. in 1991 describing small bowel obstruction due to trocar site herniation after laparoscopic cholecystectomy. The 10-mm-trocar port is more frequently problematic and a trocar site hernia in 5 mm port is very rare. This report unveils a 5 mm trocar site herniation of right fallopian tube following laparoscopic appendectomy. **Case:** 19 year old female patient applied to the emergency department because of a discharge in the right lower quadrant. She explained that she had undergone laparoscopic appendectomy 2 days before and discharged uneventfully the next day. The surgical report described a suction drain in the right lower quadrant where the patient was suffering of the discharge. The physical examination revealed no tenderness but an abdominal CT disclosed an edematous tubular structure herniating from the 5 mm trocar site where the drain was put. She was re-operated laparoscopically due to early trocar site hernia and the right fallopian tube was observed herniating through the defect. After reduction in to the abdomen, the fallopian tube was observed fine and the defect was closed using 2/0 polypropylene suture. **Discussion and Conclusion:** Trocar site hernias are rare but may cause serious complications after laparoscopic surgery. They may occur early after the surgery but the time shift is variable. Although mechanical bowel obstructions are more frequent end point it must be remembered that any organ within the abdominal cavity may herniate.

PB-023

Acute Appendicitis is Right Diagnosis, But Where is Appendix?

ATILLA ÖRSEL, SALİH CAN ÇELİK, SERKAN KARAIŞLI, ERDİNÇ KAMER

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Case: A 69-year-old man was admitted to emergency service with abdominal pain and nausea for the last three days. Muscular defence and rebound were found on left side of umbilicus in abdominal examination. Vital signs were insignificant except for

sayısı (WBC) 14160/mm³ idi. C reaktif protein (CRP) 27.39 mg/dL idi. Abdominal bilgisayarlı tomografide karnın sol tarafta akut apandisit ve periçekal inflamatuvar değişiklikler olduğu görüldü. Hasta acil operasyona alındı. Trietz ligamanının sağ tarafta, çekum ve çıkan kolonun ise solda olduğu görüldü. Diğer organların yeri normaldi. Hastaya akut apandisit nedeniyle apendektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde sorunsuz geçti ve ameliyattan iki gün sonra taburcu edildi. 3 aylık izleminde komplikasyon görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Midgut duodenum 2. kitudan transvers kolon distaline dek uzanan kısımdır. Embriyolojik dönemde rotasyon izlenir ve doğum öncesi organ yerleşimi tamamlanmış olur. Ancak 500 doğumdan birinde midgut malrotasyonunu görülür ve bu malrotasyonların %85'i yaşamın ilk iki haftasında semptomatik hale gelerek tanı alır. Nadiren yetişkin döneme kadar fark edilmeden kalabilir. Sunulan olguda da akut apandisit tanısı alan hastada, insidental fark edilen midgut malrotasyonu ve zorlu tanı süreci anlatılmak istenmiştir.

PB-024

Apendiks Mukoseli

BURAK GÜNEY, SADIG SEKİLİYEY, BAKHTİYAR CHAKHALOV, CANBERK TOY, SERACETTİN EĞİN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Apendiks lümeninin mukusla dolması sonucu obstrüktif dilatasyonla karakterize nadir bir hastalık olan apendiks mukoseli apendektomi yapılmış hastaların yaklaşık %0.3'ünde saptanır. Olgu sunumunda karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastada saptanan apendiks mukoselini BT görüntüleri eşliğinde paylaşmak amaçlanmaktadır. **Olgu:** 3 gündür kademeli artan karın ağrısı şikayetiyle acile başvuran Behçet hastalığı tanısıyla 20 yıldır steroid kullanan ve olası romatoid artrit lehine değerlendirilen 39 yaşında kadın hastada, fizik muayenede daha önce batında yaygın olarak tariflediği ağrının yerleştiği sağ alt kadranda defans mevcuttu. Ateşi olmayan hastanın kanda beyaz küre değeri: 9.55 10³/uL, Hg: 9.6 g/dL, CRP: 20.24 mg/L idi. Direkt grafide özellik izlenmeyen hastanın USG'de apendiks çapı 14 mm'di. Jinekolojik patoloji düşünülmeyen hastada BT'de hipodens içerikle ekpanse görünümde, ön tanı olarak mukosel düşündüren apendiksle uyumlu tübüler yapı raporlandı. Bu ön tanıyla kitlenin boyutunun büyüklüğü, apendiks mukosellerinde tanımlanmış olan perforasyon riski nedeniyle McBurney insizyonla laparotomi yapıldı. Kitle disseke edilerek çekumdan ayrıldı; perfore edilmeden çıkarıldı. Patolojik tanı mukosel olarak değerlendirildi. Spesimde malignite bulgusu saptanmadı. Herhangi bir komplikasyon olmayan hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Apendiksin lümeninde mukus birikmesi, lümeninde dilatasyon ve obstrüksiyon gelişmesiyle oluşan mukosel genellikle belirli bir klinik semptom vermez. Semptomatik hastalar içinde en sık semptom karın ağrısıdır. %10'a yakını akut apandisit kliniğiyle başvurur. Semptomların varlığının kistadenokarsinom insidansı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Benign mukosellerin boyutu genellikle 2 cm'in altındayken mukosel duvarında kontrastlanma gösteren nodüller malignite lehinedir. USG'de sağ alt kadranda apendiks lojunda sosis benzeri kist apendiks mukoselini düşündürmelidir. Bazı olgularda dilate bir apendikte soğan zarına benzer multiple ekojenik tabakalı görünüm apendiks mukoseli için patognomoniktir. Batın içerisinde müsinöz asitin varlığı tanıyı destekler. BT'de sağ alt kadranda boyutları 20 cm'ye kadar ulaşabilen iyi sınırlı enkapsüle kistik kitle mukoseli düşündürür. Apendiks mukoselinin tedavisi

38,6°C fever. Hemoglobin count was 14.4 g/dL and white blood cell count was 14160/mm³. C reactive protein was 27.39 mg/dL. Abdominal computed tomography scan revealed left-located caecum with pericaecal inflammatory changes due to acute appendicitis. Patient was taken to operating room. It is seen that Trietz ligament was located on right side while caecum and ascending colon were on left side of umbilicus. Location of other organs was normal. Patient underwent appendectomy due to acute appendicitis. The postoperative duration was uneventful, and he was discharged two days after surgery. No complication occurred during 3-months follow-up. **Discussion and Conclusion:** Midgut is the part between the second part of duodenum and distal of transverse colon. In the embryological period, rotation is performed on the axis of the superior mesenteric artery and organ placement completes before birth. The absence or inadequacy of this rotation is called IM. IM is seen in one of 500 births and 85% of patients are diagnosed by becoming symptomatic in the first two weeks of life. IM rarely can stay asymptomatic until the adulthood. Presently described is incidental finding of midgut malrotation in patient with forced diagnosis of acute appendicitis.

PB-024

Apendiks Mukoseli

BURAK GÜNEY, SADIG SEKİLİYEY, BAKHTİYAR CHAKHALOV, CANBERK TOY, SERACETTİN EĞİN

Department of General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Mucocele of appendix is a rare illness that characterized with obstructive dilatation of appendix, according to 0.3% of patients with appendectomy. In our case report, we aimed to show appendix mucocele of patients who came to the emergency service with abdominal pain using CT images. **Case:** 39 years old woman patient who has taken steroids for twenty years because of Behçet Disease, has abdominal pain in right low quadrant of abdomen. She had no fever. WBC: 9.55 10³/UI, HGB: 9.6 g/dL, CRP:20.20 mg/L. Her abdomen X-ray has no special findings. USG report says her appendix diameter is 14 mm. She had no gynaecologic problem. According to CT images, we think that can be a appendix mucocele. Laparotomy had been by McBurney incision. Pathologic diagnosis is mucocele. She had been externed in second postoperative day. **Discussion and Conclusion:** Generally, mucosel that is being by collecting of mucosa and dilatation of appendix lumen has no clinical symptoms. The most frequent symptoms is abdominal pain. We know that presence of symptoms are related with cystadenocarcinoma. Generally, benign mucocele's sizes are lower than 2 cm. Nodules in mucocele wall are malign. In USG, if the cysts like sausage in the right low quadrant of abdomen was seen, it can be think that is a mucocele of appendix. In some case, multiple horizontal image like onion skin is pathognomic for mucocele. Presence of ascites in abdomen countenance the diagnose. In CT images, cystic tumor that can be reach 20 cm size with clean borders can be mucocele most likely. Treatment of mucocele is surgery. The main rule should be careful not to be perforated. If you perforate the mucocele, pseudomyxoma peritonei is being by expansion of mucocele in abdomen. It is an mortal complication. We know that right hemicolectomy doesn't effect the survival.

cerrahidir. En önemli kural mukoselin perfore olmamasıdır. Perfore olduğu takdirde içeriğindeki mukoid materyalin periton boşluğuna boşalmasıyla psödomiksoma peritonei gelişir. Bu durum tedavi edilmediği takdirde ölümcül seyreder. Sağ hemikolektominin sürviye katkısı olmadığı saptanmıştır.

PB-029

Darp Sonrası Gelişen Karaciğer Hidatik Kist Rüptürüne Bağlı Akut Karın Olgusu

EREN İSKENDER DEMİRBAŞ, EVREN DİLEKTAŞLI, DENİZ NECDET TİHAN, EMRAH MEHMET BAYAM, FATİH MEHMET EROL, AYHAN HÜSEYİN KAYAOĞLU

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Giriş: Akut karın, en sık acil nedenlerinden birisidir ve travma sonrasında da gelişebilir. Karaciğer hidatik hastalığı, hayvancılığın önemli geçim kaynağı olduğu ülkemiz gibi coğrafyalarda sık görülen bir hastalıktır. Etkeni *Echinococcus granulosus*, nadiren de *Echinococcus alveolaris*'tir. Karaciğerin periferinde yerleşen hidatik kistlerin spontan veya travmaya bağlı rüptüre olma ihtimali vardır. Hidatik sıvının peritona yayılımı, anafaksi ve akut karın tablosuyla seyreder. Yazıda darp sonrası rüptüre olan hidatik kiste bağlı gelişen akut karın olgusunun tedavi süreci ele alınmıştır. **Olgu:** Darp hikayesiyle getirilen ve anamnezinde özellik bulunmayan 18 yaşında erkek hastanın muayenesinde çeşitli abrazyonlar saptandı. Penetran yaralanma gözlemlenmedi. Kranium, toraks, pelvis ve ekstremitelerinde hassasiyet/fraktür olmadığı görüldü; karın muayenesinde yagın defans ve rebound saptandı. Serum parametrelerinde $122000/\text{mm}^3$ lökosit dışında özellik saptanmadı. Hemodinamisi stabil olan hastaya üç kontrastlı tomografi çekildi. Tomografide kranium ve toraksta patoloji saptanmadı; abdominal görüntülemelerinde karaciğer sağ lobunda 9 cm çaplı kistik lezyon ile perihepatik-periintestinal serbest sıvı görüldü. Laparotomide yaygın serohemorajik serbest sıvı ve karaciğer 8. segmentte 10×10 cm'lik rüptüre hidatik kistle uyumlu lezyon ve parankimal kanama saptandı. Kist içeriği ve serbest sıvı aspire edildi, germinatif membran çıkartıldı, kist kavitesiyle karın içerisi %3'lük serum sale ile irrigate edildi. Hastaya 15 mg/kg/gün albendazol ve 2000 mg/gün ampicilin-sulbaktam başlandı. Postoperatif 5. günde oral albendazol tedavisiyle taburcu edildi. Hastanın 2. aydaki takiplerinde özellik saptanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Hidatik kist sıklıkla karaciğer parankiminde yerleşse de, diğer organları tutabilir. Peritona yayılım hematojen yolla (primer form) veya sıklıkla rüptür ya da perioperatif kontaminasyon (sekonder form) ile olur. Travmatik rüptür en sık perioperatif iyatrojenik gerçekleşir. Spontan veya cerrahi dışı travmatik rüptür nadirdir. Travmatik kist rüptürlerinde, ağrı, bulantı-kusma gibi akut karın semptomları ve ürtiker gibi alerjik reaksiyonlar görülebilir. Hızlı cerrahi uygulanmazsa, anafaksi, kanama ve akut karın kliniğine bağlı olarak mortal seyredebilir. Ultrason ve tomografi kist perforasyonu için iyi diagnostik modalitelerdir. Postoperatif nüks ve peritoneal hidatidoz açısından uzatılmış albendazol tedavisiyle hastaların yakın takibi gerekmektedir.

PB-029

Acute Abdomen Due to Ruptured Liver Hydatid Cyst After Assault

EREN İSKENDER DEMİRBAŞ, EVREN DİLEKTAŞLI, DENİZ NECDET TİHAN, EMRAH MEHMET BAYAM, FATİH MEHMET EROL, AYHAN HÜSEYİN KAYAOĞLU

Department of General Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa

Introduction: Acute abdomen is one of the most common causes of surgical emergencies and may result due to abdominal trauma. Liver hydatid disease is frequent in countries where the farming is an important source of income. The cause is *Echinococcus granulosus* or rarely *Echinococcus alveolaris*. Specially, hydatid cyst that located in the peripher of liver, may be ruptured spontaneously or after trauma. Anaphylaxis and acute abdomen may occur, as a result of the infiltration of hydatid fluid to peritoneal cavity. In this report, acute abdomen according to hydatid cyst rupture after assault is discussed. **Case:** Eighteen-year-old male came to emergency department after an assault. Medical history was uneventful. On abdominal inspection, abrasions were seen in some parts of the body. No penetrating injury was seen. There was no pain or fracture on cranium, thorax, pelvis or extremity. In abdominal examination diffuse abdominal pain and rebound tenderness were found. Blood parameters shown $12200/\text{mm}^3$ leucocyte. The patient was hemodynamically stable, thus tomography was performed. There was no pathology on cranium and thorax. Cystic lesion with 9 cm diameter in right lobe of the liver and perihepatic-periintestinal liquid were seen on the abdominal tomography. In laparotomy, it was found a diffuse sero-hemorrhagic liquid and in the segment 8 of liver a 10 cm lesion of ruptured hydatid cyst and hemorrhage in the parenchyma. Cyst liquid and free liquid were aspirated, germinative membrane was excised. Cyst cavity and abdomen were irrigated with 3% saline serum. He was put on 15mg/kg/day albendazol and 2000 mg/day ampicilin-sulbactam after the operation. The patient was discharged with oral albendazol in the 5th postoperative day. Routine follow-up on the 2nd month after the operation was uneventful. **Discussion and Conclusion:** Although hydatid cyst usually located in liver parenchyma, it can also affect other organs. Spread to peritoneum occurs with hematogenous way (primer form) or after rupture or perioperative contamination (secorder form). Traumatic rupture is usually iatrogenic during operation. Spontaneous or non-surgical traumatic ruptures are rare. Acute abdominal symptoms as pain, nausea, vomiting and allergic reactions as urticaria can be seen after traumatic cyst rupture. If emerged surgery is not performed, it would be mortal because of hemorrhage, anaphylaxis and acute abdomen. Ultrasonography and tomography are the best diagnostic modalities. The patients should be put on elonged albendazol therapy in terms of relapse and peritoneal hydatosis.

PB-032

Gezici Dalak Torsiyonu: Olgu Sunumu

TURAN ACAR, NİHAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, MEHMET HACIYANLI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Gezici dalak nadir bir durumdur ve torsiyon veya infarkt gibi akut batın tablosuna neden olabilecek komplikasyonlar gelişebilir. Asemptomatik, kronik karın ağrısı veya batın içi kitle şeklinde klinik bulgu verebilir. Klinik tanı genellikle imkansız olduğundan radyolojik incelemeler tanı çok önemli bir rol oynamaktadır. Biz bu olgu sunumunda nadir görülen gezici dalak torsiyonunu kliniğimizde tedavi ettiğimiz bir olguda literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. **Olgu:** Otuz yedi yaşında bayan hasta 3 gün önce başlayan ve giderek artan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde, 12 yıl önce mide torsiyonu nedeniyle opere olduğu, detorsiyon ve fiksasyon yapıldığı öğrenildi. Buna bağlı göbek üstü median kesi skarı mevcut idi. Yapılan fizik muayenede yaygın hassasiyet, defans, reboundu vardı ve batın alt kadranda palpeble kitle ele geliyordu. Hastanın ateşi normal, dispneik, taşikardi ve hipotansiyonu mevcut idi. Yapılan tam kan sayımında beyaz küre sayısının 19200 g/dl, trombositopeni (83.000L/uL) ve C- Reaktif Proteini (CRP) yüksekliği (17 mg/dL) dışında diğer değerleri normaldi. Yapılan karın ultrasonografide (USG) dalağın ileri derecede büyük, pelvik yerleşimli ve torsiyone olduğu rapor edildi. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Eksplorasyonda dalağın büyüdüğü, pelvise kadar indiği, splenik arter ve venin kendi etrafında 3 kez döndüğü, dalağın ileri derecede iskemik olduğu ve yer yer nekroze alanların geliştiği görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Batın içi kitlelerin ayırıcı tanısında gezici dalakta akla gelmelidir. Torsiyon geliştiğinde akut karına neden olabileceği unutulmamalıdır.

PB-033

Akut Batını Taklit Eden CMV (Sitomegalovirüs) Koliti: Olgu Sunumu

TURAN ACAR, NİHAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, OSMAN NURİ DİLEK

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Sitomegalovirüsün (CMV) insanlara spesifik olduğuna inanılır. Yaş, klinik manifestasyonlar ve enfeksiyonun seyri kişiden kişiye değişir. Prevelansı yaşla birlikte artar. Genellikle asemptomatiktir, bazen klinik ateş, üşüme, myalji, hepatit, lökositoz, hepatomegali, splenomegali, servikal lenfadenopati, hematemez gibi ağır kolik semptomlarla birlikte olabilir. Ağzdan rektuma kadar tüm gastrointestinal traktı enfekte edebilir ve özofajit, gastrit, gastroenterit, pankreatit veya kolesistit şeklinde kendini gösterebilir. Fizik muayene de batında yaygın hassasiyet tespit edilebilir. Asıl tedavisi medikal olup, masif hemoraji, toksik megakolon, perforasyon gibi cerrahi gerektirecek komplikasyonlara neden olabilir. Bizde bu yazımızda akut karın

PB-032

Torsion of Wandering Spleen: A Case Report

TURAN ACAR, NİHAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, MEHMET HACIYANLI

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Wandering spleen is a rare condition and may cause complications that may result in acute abdomen such as torsion or infarction. It may be asymptomatic, may present with clinical signs of chronic abdominal pain or intraabdominal mass. Due to clinical diagnosis is usually impossible, radiological examinations play a very important role in diagnosis. In this case report, we aimed to discuss a rare case of torsion of wandering spleen which we treated in our clinic in the light of the literature. **Case:** Thirty-seven years old female patient admitted emergency room with the complaint of Thirty-seven-year-old female patient presented to our emergency department with the abdominal pain which had begun 3 days ago and was increasingly severe. Her medical history indicated that she underwent surgery due to stomach torsion 12 years ago and detorsion+fixation was performed. She had an upper midline incision scar as a result of this procedure. There was extensive tenderness, defence, rebounding and a palpable mass on the lower abdomen on the physical examination. His body temperature was normal and there was dyspnea, tachycardia and hypotension. The patient underwent urgent surgery. During the exploration splenomegaly was detected, it landed down to the pelvis, the splenic artery and vein turned around 3 times, the spleen was advancedly ischemic, and the necrosis areas developed locally. Except leucocytosis (19200 g/dl), thrombocytopenia (83.000L / uL) and elevated C-Reactive Protein (CRP) (17 mg/dl); other values were normal in the complete blood count. Abdominal ultrasound (USG) was reported as spleen was extremely large, localized in pelvic, and torsionated. The patient underwent emergency surgery. During the exploration splenomegaly was detected, the spleen was located in pelvis, it turned around splenic artery and vein 3 times, it was advancedly ischemic and the areas of necrosis developed partially. **Discussion and Conclusion:** Wandering spleen should also be considered in the differential diagnosis of intraabdominal masses. It should not be forgotten that torsion can cause acute abdomen when it develops.

PB-033

CMV (Cytomegalovirus) Colitis Mimicking Acute Abdomen: A Case Report

TURAN ACAR, NİHAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, OSMAN NURİ DİLEK

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Cytomegalovirus (CMV) is believed to be specific for humans. Age, clinical presentations and course of the infection vary from person to person. The prevalence increases with age. It is usually asymptomatic, may sometimes occur with severe colic symptoms such as clinical fever, chills, myalgia, hepatitis, leukocytosis, hepatomegaly, splenomegaly, cervical lymphadenopathy, hematemeses. It can infect the entire gastrointestinal tract, from mouth to rectum, and manifest itself with esophagitis, gastritis, gastroenteritis, pancreatitis or cholecystitis. Extensive abdominal tenderness may be detected on physical examination. The main treatment is medical but it may also lead to complications that require surgical interventions such as mas-

bulgularıyla acil servisten interne edip sonrasında CMV koliti tanısı koyduğumuz bir hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** On altı yaşında kadın hasta üç aydır olan fakat son 10 gündür şiddeti artan karın ağrısı, bulantı, kusma, kanlı ishal şikayetiyle acil servise başvurmuş. Ateşi (39,6), hipotansiyonu (70–40 mmHg) ve taşikardisi (120), fizik muayene de batın tüm kadranslarda yaygın hassasiyet, defans ve rebound vardı. Laboratuvar değerlerinde lökositozu, derin anemisi, elektrolit bozukluğu (hiponatremi, hipokloremi, hipokalemi, hiperkalemi) ve C- Reaktif Protein (CRP) yüksekliği mevcut idi. Gaita örneklemede parazit üremesi yok. Görüntüleme yöntemlerinde batın içinde yaygın sıvı ve tüm ince-kolon bağırsak duvarlarında ödem, kalınlaşma mevcut. Yapılan kolonoskopide, tüm kolon mukozasında ödem, yaygın ülser ve pösoda polipler mevcut. Kolon mukozasından, poliplerden biyopsi alındı, serolojik testler yapıldı. Hastaya ülseratif kolit zemininde CMV koliti tanısı konuldu. Medikal tedavisine başlandı. **Tartışma ve Sonuç:** İltihabi bağırsak hastalıklı hasta, akut şiddetli kolit atak nedeniyle acil servise başvurursa, radikal bir girişim öncesi, kolitin veya kötüleşmenin nedeni olarak CMV koliti de göz önünde bulundurulmalıdır.

sive haemorrhage, toxic megacolon, and perforation. In this article, we aimed to present a patient whom we hospitalized with acute abdomen and then diagnosed with CMV colitis. **Case:** A sixteen-year-old female was admitted to the emergency room with the complaints of abdominal pain, nausea, vomiting, bloody diarrhea that had been existed for three months but intensified in last ten days. Tenderness in all quadrants, muscular defence and rebound tenderness were detected on physical examination. Laboratory tests revealed leukocytosis, severe anemia, electrolyte imbalance (hyponatremia, hypochloremia, hypocalcemia, hyperkalemia) and CRP elevation. Abdominal imaging methods showed diffuse fluid and wall thickening in all segments of small bowel and colon. Colonoscopy revealed mucosal edema in entire colon, diffuse ulcers and pseudopolyps. Multiple biopsies were taken from polyps and colonic mucosa; serological tests were performed. The patient diagnosed with CMV colitis onset of ulcerative colitis. Medical treatment was begun. **Discussion and Conclusion:** CMV colitis should also be considered as a cause of colitis or clinical worsening before a radical intervention is performed, when a patient with inflammatory bowel disease presents to the emergency department with acute severe colitis episode.

PB-037

Intraperitoneal Nüks Kist Hidatik Perforasyonu; Nadir Bir Akut Batın Nedeni

HALDUN KAR, NECAT CİN, HALİS BAĞ, NİHAN ACAR, HÜDAİ GENÇ

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Abdominal kavite içersine olan kist hidatik perforasyonları nadir olup, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilirler. Büyük çoğunluğu karaciğer yerleşimli hidatik kistlerin spontan veya travma sonrasında intraperitoneal alana perforasyonu sonucu meydana gelir. Intraperitoneal yerleşimli nüks hidatik kist perforasyonu çok daha nadirdir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada spontan intraperitoneal nüks hidatik kist perforasyonuna bağlı akut karın tablosu gelişen hastayı sunmayı amaçladık. **Bulgular:** 19 yaşında erkek hasta. Ani başlayan karın ağrısı ve ciltte döküntü şikayeti acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde, 13 yaşında kist hidatik perforasyonu nedeni ile acil olarak opere olduğu saptandı. Batın muayenesinde eski sağ paramedian kesi skarı, özellikle sağ alt kadranda olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet, rebound ve defans mevcuttu. Ayrıca ciltte ürtikeri düşündürülen döküntüler vardı. Laboratuvarda lökosit: 17700 K/ul, CRP: 7.7 mg/dl, kist hidatik indirekt hemaglutasyon testi 1/1280 pozitif bulundu. Batın ultrasonunda, mesane anteriorunda internal ekojeniteler içeren yaklaşık 7 cm çapında kistik oluşum ve kist çevresinde, sağ alt kadranda barsak ansları arasında serbest sıvı izlendi. Batın tomografisinde mesane etrafında lokule sıvı koleksiyonu, mesane ile rektum arasında her iki organ ile sınırları ayırlamayan, yaklaşık 5.5 cm genişlikte, yer yer kalifikasyonlar içeren dejenere hidatik kist ile uyumlu olabilecek semisolid bir kitle lezyonu izlendi. Hasta acil operasyona alındı. Operasyonda batın içinde özellikle douglas ve sağ parakolik alanda serbest mayi ve pelviste mesane posteriorunda çevre organlara dens olarak yapışık 8 cm çapında rüptüre kist hidatik izlendi. Kist parsiyel eksize edildi. Ayrıca omentumdan iki adet (4 ve 1,5 cm çapında) kist hidatik total olarak eksize edildi. Batın dilüe %10 povidon iyot ile yıkandı. Postoperatif izlemi sorunsuz geçen hasta albendazol tedavisi başlanarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Kist hidatik perforasyonlarında erken tanı ve

PB-037

Perforation of Intrapertoneal Recurrent Hydatid Cyst; A Rare Cause of Acute Abdomen

HALDUN KAR, NECAT CİN, HALİS BAĞ, NİHAN ACAR, HÜDAİ GENÇ

Department of General Surgery, Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Perforation of hydatid cyst in abdominal cavity is rare but associated with increased morbidity and mortality. Most cases occur due to spontaneous and posttraumatic perforation of hepatic hydatid cyst perforation. Intraperitoneal recurrent hydatid cyst perforation is very rare. **Material and Method:** We report a case of spontaneous perforation of intraperitoneal recurrent hydatid cyst admitted with acute abdominal pain. **Findings:** A 19 year old male admitted to emergency department with acute abdominal pain and urticarial plaques. He had been operated because of hydatid cyst rupture when he was 13. On physical examination he had right paramedian scarring in addition to tenderness, rebound and defense in right lower quadrant. He had leukocytosis (17700 K/ul), elevated CRP (7.7 mg/dl) and positive indirect hemagglutination test of hydatid cyst (1/1280). Ultrasonography revealed a cystic lesion (7 cm diameter) with internal echogenicity in front of bladder while CT scan showed a semisolid calcificated lesion between bladder and rectum, that is relevant degenerated hydatid cyst. He underwent urgent operation and a 8 cm ruptured hydatid cyst with perilesionar, intraperitoneal fluid was observed in laparotomy. The cyst was partially excised. Two other cysts (4 and 1.5 cm diameter) were excised from omentum, too. Intraperitoneal area was cleared with 10% baticon and he was initiated with Albendazol in postoperative period. **Discussion and Conclusion:** Prompt diagnosis and urgent intervention is important to decrease morbidity and mortality related to perforation of hydatid cyst. More over the differential diagnosis of acute abdomen should include intraperitoneal hydatid cyst perforation in endemic areas. The patient with a history of previous intraperitoneal hydatid cyst perforation should make the clinician consider perforation of intraperitoneal recurrent hydatid cyst.

tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltır. Akut abdomenin ayırıcı tanısında endemik bölgelerde intraperitoneal kist hidatik perforasyonu düşünülmelidir. İntraperitoneal kist hidatik perforasyonu öyküsü olan hastalarda, nuks intraperitoneal hidatik kistin de perfore olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

PB-040

Enfeksiyöz Mononükleoz Bağı Spontan Dalak Rüptürü: Bir Olgu Sunumu

NIHAN ACAR¹, ERDİNÇ KAMER¹, TURAN ACAR¹, BELKIS ÜNSAL²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Dalak rüptürleri sıklıkla künt abdominal travmalar sonrasında görülür. Atavmatik, non-travmatik ya da travmatik olmayan olarak da isimlendirilen spontan dalak rüptürü nadir görülen ve hayatı tehdit edici bir durumdur. Enfeksiyöz mononükleoz (EMN) gençlerde sık görülen bir enfeksiyondur. Ancak Epstein-Barr enfeksiyonuna bağlı spontan dalak rüptürü görülmesi oldukça nadirdir (%0.5-0.06). Bu yazımızda Gastroenteroloji Kliniği'nde kolestaz nedeniyle tetkik aşamasında iken spontan dalak rüptürü gelişen ve sonrasında enfeksiyöz mononükleoz tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Yirmi iki yaşında kadın hasta, on gündür mevcut olan ateş yüksekliği ve halsizlik yakınmalarıyla yapılan karın ultrasonografisinde safra kesesi taşı saptanmış olup; laboratuvar değerlendirmelerinde karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ve bilirubin değerlerinde yükselme olması üzerine hastanemiz Gastroenteroloji Kliniği'ne ileri tetkik amaçlı yatırılmış. **Bulgular:** Yatışının ikinci gününde akut karın tablosu gelişmesi üzerine tarafımıza konsulte edildi. Hastanın travma öyküsü yok idi. Fizik muayenesinde hasta soluk görünümde, hipotansif ve taşikardik idi. Karında sol üst kadranda daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Kontrol hemoglobininde yaklaşık 4 g/dl düşüş saptandı. İntravenöz sıvı resusitasyonu başlandı. Çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide, subdiyafragmatik bölgede dalağı inferiora itmiş hematoma ve karın içi yaygın kan dansitesine yakın dansitede serbest sıvı saptandı. Hasta intraabdominal hemoraji ön tanısıyla acil operasyona alındı. Operasyonda dalağın normalden büyük boyutta ve üst polden patlama tarzında rüptüre olduğu görüldü. Splenektomi uygulandı. Hastadan alınan kan örneklerinde EBV IgG ve IgM reaktif olarak saptandı. Postoperatif 10. günde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Dalak rüptürü gibi acil cerrahi girişim gerektiren durumlar ile sadece acil servis travma biriminde karşılaşılmadığı unutulmamalıdır. EMN'ye bağlı spontan dalak rüptürü nadir görülen ancak ölümcül bir sorundur. Özellikle travma hikayesi olmayan hastalarda, hemodinamik instabilite ve akut batın tablosu gelişmesi durumunda, ayırıcı tanılar arasında spontan dalak rüptürünü de mutlaka düşünmeliyiz.

PB-040

Spontaneous Splenic Rupture Due to Infectious Mononucleosis: A Case Report

NIHAN ACAR¹, ERDİNÇ KAMER¹, TURAN ACAR¹, BELKIS ÜNSAL²

¹Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

²Department of Gastroenterology, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Splenic ruptures are mostly seen after blunt abdominal trauma. Spontaneous splenic rupture, also called atraumatic or non-traumatic, is a rare and life-threatening condition. Infectious mononucleosis (EMN) is a common infection among young people. However, spontaneous splenic rupture due to Epstein-Barr infection is fairly rare (0.5-0.06%). In this article, we aimed to present a case of spontaneous splenic rupture which had occurred during the investigation for cholestasis in Gastroenterology Department and later diagnosed with infectious mononucleosis. **Material and Method:** A 22-year-old woman was diagnosed with gallstone by ultrasound as a result of examination which was performed due to ten days history of fever and weakness; and she was hospitalized in Gastroenterology Department for further evaluation due to the increase in liver function tests and bilirubin levels. **Findings:** The patient was consulted to us because of the development of acute abdominal symptoms on the second day of the hospitalization. The patient had no trauma history. On physical examination the patient was pale, hypotensive and tachycardic. There was an extensive tenderness and rebound in the upper left quadrant. A decrease of approximately 4 g/dl was noted in haemoglobin. Intravenous fluid resuscitation had begun. Abdominal computed tomography revealed a haematoma located in the subdiaphragmatic region which pushed the spleen down and extensive free fluid which had a density close to the blood density. The patient underwent an emergency operation with the preliminary diagnosis of intraabdominal hemorrhage. Splenomegaly was detected and spleen was found to be ruptured in the upper pole during the exploration. Splenectomy was performed. EBV IgG and IgM were detected as reactive in blood samples from the patient. On the 10th postoperative day, she was discharged without any complication. **Discussion and Conclusion:** It should not be forgotten that emergency medical conditions that require immediate surgical intervention such as splenic rupture are not only encountered in the trauma unit of emergency departments. Spontaneous splenic rupture due to EMN is a rare condition but a fatal problem. Especially in patients with no history of trauma, in case of hemodynamic instability and acute abdomen, spontaneous splenic rupture should certainly be considered in the differential diagnosis.

PB-041

Kusma Sonrası Posterior Gastrik Arter Kanaması: Bir Olgu Sunumu

NİHAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, SERKAN KARAIŞLI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Posterior gastrik arter kanamasına bağlı gelişen hemoperitoneum oldukça nadir bir tablodur. Spontan gelişme ihtimali olsa da, etyolojide genellikle öksürme, hapşırma, öğürme gibi intraabdominal basıncı ani artıran bir durum vardır. Bu yazımızda; intraabdominal hemoraji ön tanısıyla uyguladığımız acil eksploratif laparotomide, posterior gastrik arter kanaması saptadığımız olguyu sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Otuz altı yaşında kadın hasta, kusma sonrası ortaya çıkan yaygın karın ağrısı şikayetiyle yaklaşık 6 saat sonra acil servise başvurmuş olup tarafımıza akut batın ön tanısıyla ile konsulte edildi. **Bulgular:** Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil idi. Batında yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Hemoglobün 8,4 g/dl idi ve kan biyokimyasında özellik bulunmamaktaydı. Karın ultrasonografisinde bilateral ovaryan kistik lezyonlar ve pelvik sıvı saptandı. Bu bulgular doğrultusunda Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği tarafından da değerlendirme yapıldı ve acil jinekolojik patoloji saptanmadı. Bunun üzerine çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide, pelviste kan ile uyumlu dansitede sıvı ve mide büyük kurvatur komşuluğunda daha düşük dansitede sıvı izlendi. Hasta hemoperitoneum ön tanısıyla acil operasyona alındı. Eksplorasyonda pelviste yaklaşık 200 ml kan, gastrokolik ligaman açıldığında ise mide posteriorunda yaklaşık 500 ml hematoma saptandı. Bu hematomun, mide fundustaki aktif posterior gastrik arter kanamasından kaynaklandığı görüldü. Kanayan arter bağlanarak hemostaz sağlandı. Peroperatif ve erken postoperatif toplam 3 ünite eritrosit transfüzyonu yapıldı. Hasta postoperatif beşinci gününde şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Akut karın saptanan tüm hastalarda zamanın değeri unutulmamalı, ayırıcı tanıları sınırlamak adına detaylı anamneze önem verilmelidir. İntraabdominal hemoraji ön tanısıyla yapılan eksploratif laparotomide ise, mide posterioru gibi gözden uzak kalan alanlar atlanmamalı, kanamanın sık geliştiği olası bölgelerde odak saptanmaması halinde posterior gastrik arterlerden kanama olasılığı akıldta tutulmalıdır. Tedavide kanayan arterin bağlanması ya da sütüre edilmesi yeterli olmakla birlikte seçilmiş olgularda anjiyografik embolizasyon da uygulanabilmektedir.

PB-041

Posterior Gastric Artery Bleeding After Vomiting: A Case Report

NİHAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, SERKAN KARAIŞLI

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Hemoperitoneum due to posterior gastric artery bleeding is a very rare condition. Although there is a possibility of spontaneous development, there is usually an incident that causes a sudden increase in intraabdominal pressure in the etiology, such as coughing, sneezing, and retching. In this article; we aimed to present the case who underwent emergency surgery with the preliminary diagnosis of intraabdominal haemorrhage and later was diagnosed with posterior gastric artery bleeding peroperatively. **Material and Method:** A 36-year-old woman presented to the emergency department with a complaint of abdominal pain that occurred after vomiting about six hours later from the beginning of the symptoms and she was consulted to us with acute abdomen. **Findings:** On physical examination, the patient's medical state was good general and vital signs were stable. There was extensive tenderness and rebound. Hemoglobin was 8.4 g / dl and biochemistry panel was normal. Bilateral ovarian cystic lesions and pelvic fluid were detected in abdominal ultrasound. In the light of these findings, the patient was also examined by the Obstetrics and Gynecology Department and no gynecological emergency was detected. Thereupon abdominal computed tomography was, it revealed fluid in pelvis which is in blood density and fluid adjacent to greater curvature of the stomach which had lower density than blood. The patient underwent an emergency operation with preoperative diagnosis of hemoperitoneum. During the exploration approximately 200 ml of blood was detected in pelvis and when gastrokolic ligament was opened, approximately 500 ml of hematoma was detected behind the stomach. This hematoma was found to be caused by active bleeding of the posterior gastric artery in fundus of the stomach. Hemostasis was obtained by ligating the bleeding artery. A total of 3 units of erythrocyte transfusion were applied perioperatively and early postoperatively. On the fifth postoperative day, the patient was discharged with cure. **Discussion and Conclusion:** In patients with acute abdomen, the value of the time should not be forgotten and a detailed medical history should be emphasized in order to limit the differential diagnosis. During the perioperative exploration which is performed due to preliminary diagnosis of intraabdominal haemorrhage, the areas that are out-of-sight such as posterior of stomach should not be missed and if the focus of bleeding is not detected in the most probable common areas, the possibility of haemorrhage from posterior gastric arteries should be kept in mind. Although ligation or suturing of the bleeding artery is sufficient for the treatment, angiographic embolization can be performed in selected cases.

PB-043

Nadir Akut Karın Sebebi: Rektus Kılıf Hematomu

TURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², ALİ CİHAT YILDIRIM¹, MAHMUT CAN YAĞMURDUR²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars
²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

Giriş: Rektus kası hemotomları (RKH), epigastrik damarlarda veya rektus kasında yırtılma sonucu meydana gelen nadir akut karın sebeplerindedir. Genellikle hipertansiyon ve hematolojik hastalık öyküsü olan, travma veya antitrombolitik tedavi anamnezli, aşırı fiziksel egzersiz, kronik öksürük ve gebeliğe bağlı intraabdominal basıncın arttığı hastalarda görülse de, spontan RKH olguları da klinikte karşımıza çıkmaktadır. İleri yaştaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Karın ön duvarında ağrı, şişlik, ekimoz ve ele gelen kitle en sık klinik bulgulardır. Tedavisi çoğunlukla konservatif izlemdir. Medikal tedaviye yanıt vermeme sebebiyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda morbidite oranları yüksek seyretmektedir. Olgumuzda, kliniğimizde RKH tanısı alarak, medikal tedavi uygulanan ve komplikasyonsuz taburcu olan hastayı sunacağız. **Olgu:** Ani başlangıçlı solunum sıkıntısı şikayeti ile acil servise başvuran 85 yaşındaki astım ve konjestif kalp yetmezliği öyküsü olan hastanın çekilen toraks tomografisinde, pulmoner emboli saptanması üzerine, hasta interne edildi. Tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) 2x0.8 tedavisi başlanan hastada, tedavinin beşinci gününde karın ağrısı gelişti. Yapılan fizik muayenede sağ alt kadranda palpasyonla ağrılı 10 cm çaplı kitle saptanan hastada çekilen abdominal tomografide, sağ pararektal bölgede 110x70x34 mm çapında loküle hemotom olduğu görüldü ve hastaya konvansiyonel yöntemle medikal tedavi uygun görüldü. Günlük takiplerinde, vital bulguları ve hemoglobin değerlerinde bozulma olmayan hastanın 10. gün sonunda hematom çapında küçülme saptanması ve hastanın ağrısında azalma olması üzerine, hasta şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Ani başlangıçlı karın ağrısı, karın ön duvarında ekimoz ve ele gelen kitle şikayeti ile başvuran ileri yaştaki hastalarda RKH akla gelmelidir. Tanıyı kesinleştirmek için tomografi gerekmektedir. Rektus kılıf hematomunda konservatif tedavi ideal yöntemdir. Tedavide, yatak istirahati, analjezik ve sıvı tedavisi sıklıkla yeterli olmaktadır. Cerrahi tedavi, hemodinaminin stabilize edilemediği durumlarda, apse oluşumunda ve kesin tanının konulamadığı durumlarda endikedir.

PB-045

Çok Ender Bir Vaka: Dev Meckel Divertikül Yerleşimli Stromal Tümör Perforasyonu

SEMİH HOT¹, BİLAL ARSLAN¹, DENİZ TAZEYOĞLU¹, HASAN TOK¹, SELMA ŞENGİZ²

¹S. B. İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²S. B. İstanbul, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Meckel divertikülü gastrointestinal sistemde %1-3 oranında görülen ve en sık rastlanan konjenital anomalidir. Meckel divertikülü bulunan hastaların yaşamları boyunca ancak %3.7- %6.42'ü semptomatik olmaktadır. Literatürde çok az sayıda meckel divertikülünde stromal tümör ve buna bağlı perforasyon mevcuttur. Mortalite oranı genellikle %1.6- %7.7 olarak bildirilmiştir. Mortalite genellikle gecikmiş tanı sonrasında barsak gangreni ve perforasyonuna bağlı olarak meydana gelmektedir. Biz Meckel divertikülüne yerleşmiş bir stromal tümör perforas-

PB-043

A Rare Cause of Acute Abdomen: Rectus Sheath Hematoma

TURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², ALİ CİHAT YILDIRIM¹, MAHMUT CAN YAĞMURDUR²

¹Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

²Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars

Introduction: Rectus sheath hematoma (RSH) is a rare condition of the acute abdomen which results from rupture of epigastric vessels or rectus sheath muscles. Most of the patients had hypertension, haematological disease, trauma, had antithrombotic treatment, had have excessive physical exercise, chronic cough or pregnancy. These causes lead to increase in intraabdominal pressure, which is the main underlying cause. However spontaneous cases are encountered. Female geriatric patients are more often. Pain, swelling, ecchymosis, palpable mass are the main clinical symptoms. Conservative follow-up is the most common approach. Morbidity rates are higher in patients who do not respond to medical therapy and underwent surgery. Here we present a case of RSH who was followed by conservative treatment and discharged without any complication. **Case:** 85 years old female patient who had consulted to emergency care unit with sudden onset respiratory failure and who had previous asthma and congestive heart failure. Patients thorax CT report revealed pulmonary embolism so she was hospitalized. Low molecular weight heparin was started as 2x0,8 IU. On 5. day of treatment she had abdominal pain. Physical examination revealed palpable mass on right lower quadrant 10 cm in diameter. Abdominal CT confirmed loculated RSH 110x70x34 cm in diameter on right pararectal area. Conservative medical therapy was used. Routine clinical follow-ups, vital signs, haemoglobin values were in normal range. On 10. day of treatment hematoma was reduced and patients complaints are recovered. So she was discharged. **Discussion and Conclusion:** RSH is considered for cases who had sudden onset abdominal pain, ecchymosis on the anterior abdominal wall, palpable mass. The diagnosis could be confirmed by CT. Most cases are well responded to conservative medical treatment. Treatment consist of rest, proper analgesic use and fluid hydration Surgical treatment are only considered in cases with hemodynamic instability, abscess formation or suspicious diagnosis.

PB-045

A Very Rare Case: Perforation of a Stromal Tumor Located in a Giant Meckel Diverticulum

SEMİH HOT¹, BİLAL ARSLAN¹, DENİZ TAZEYOĞLU¹, HASAN TOK¹, SELMA ŞENGİZ²

¹Department of General Surgery, İstanbul Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

²Department of Pathology, İstanbul Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Meckel diverticulum is a common congenital abnormality which is encountered at 1-3% in the gastrointestinal system. Patients with Meckel's diverticulum become symptomatic only about 3.7-6.42% during their lives. In the literature, there are only a few reported cases which had stromal tumors and related perforations. Mortality rate is reported as 1.6-7.7% in the literature. Generally, mortality occurs due to intestinal gangrene and perforation after delayed diagnosis. We would like to present a

yon olgusunu sunduk. **Olgu:** Olgumuz 57 yaşında yaklaşık 40 yıldır günde 2 paket sigara kullanımı olan ve son 6 ayda yaklaşık 10 kg kilo kaybı olan bir erkek hasta idi. Hastanın son 2 aydır karında şişkinlik bulantı, kusma ve halsizlik şikayeti mevcuttu. 3 gündür süren şiddetli karın ağrısı ve kusma nedeniyle yakınları tarafından getirilen hastanın genel durumu kötü, desoryante, hipotansif ve taşkardik idi. Alınan kan gazında metabolik asidoz görülen hasta solunum arresti gelişmesi üzerine entübe edilecek yoğun bakım ünitesine (YBÜ)'e alındı. YBÜ de alınan kan laboratuvar sonuçları CRP: 532 mg/L, WBC: 3.5 K/mm³, Hb13 g/dL, prokalsitonin: 75 ng/mL idi. Hemodinamisi kısmen düzelen hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT sonucu "pelvik düzeyde özellikle perihepatosplenik mesafelerdede devamlılık gösteren yoğun içerikli yaygın hava imajlarının eşlik ettiği koleksiyon, belirgin hiatal herniasyon ve özefagokardiak bileşkede duvar kalınlaşması, karaciğer sol lobda intrahepatik safra yollarında belirginleşme, hava imajları izlenmiştir" olarak raporlanması ve hastanın septik şok tablosunda olması nedeniyle hastaya acil şartlarda ameliyat kararı alındı. Eksplorasyonda karın içinde hemorajik ve barsak içeriği ile ileri derecede kirlenmiş yaklaşık 2 litre mayi olduğu görüldü. Karın 6 litre ılık serum fizyolojik ile yıkandı. Tritzdan itibaren 180 cm'de, ileoçekal valvden proksimale doğru yaklaşık 100 cm mesafede yaklaşık 25x25x10 cm boyutunda içinde kanamalı tümöral kitle olan, perforasyon odakları mevcut Meckel divertikülü görüldü. Divertikül sağ parakolik alana, pelvise invaze idi. Divertikül ve tümöral yapı total eksize edildi. Patoloji raporu; Gastrointestinal stromal tümör, tek odak, 16x16x4 cm, kanamalı, ülser, nekroz oranı %7–8 olarak raporlandı. Hasta halen postop. 15 günde YBÜ'de takip edilmektedir.

stromal tumor perforation case which was located in the Meckel diverticulum. **Case:** Our case was 57 years old male patient who smoked 2 pacs/40 years, and had weight loss of 10 kg in the last 6 months. The patient had complaints of abdominal swelling, nausea, vomiting, and fatigue in the last 2 months. As he developed severe abdominal pain and vomiting within the last 3 days, he was brought to the hospitable by his relatives. His general condition was poor, and he was disoriented, hypotensive, and tachycardia. Blood gases analysis indicated metabolic acidosis, and as he developed respiratory arrest he was intubated, and transferred to intensive care unit (ICU). Laboratory test results performed in the ICU were CRP=532 mg/L, WBC=3.5 K/mm³, Hb=13 g/dL, procalcitonin=75 ng/mL. As hemodynamics of the patient was partially recovered, computerized tomographic (CT) examination was performed. It was reported in CT examination as "collection accompanied by diffuse air images with intense content, which showed continuation especially at perisplenic distances at pelvic level, marked hiatal hernia, and wall thickening at esophagocardiac junction, prominence of intrahepatic biliary ducts in the left lobe of liver, and air bubble images". As the patient, had also septic shock, it was decided to perform a surgery under emergency conditions. During abdominal exploration, there were approximately 2 liters of fluid which was hemorrhagic and mixed with intestinal content. Abdomen was washed with 6 liters of warm serum physiological solution. Meckel's diverticulum was observed at location 180 cm away from Tritz, approximately at 10 cm distance from proximal of ileocecal valve, with diameter of 25x25x10 cm with hemorrhagically tumoral mass and perforation foci. Diverticula was invading to the right paracolic region, and into pelvic. Diverticula and tumoral structure were completely excised. Pathology reported the sample as a single focus gastrointestinal stromal tumor with 16x16x4 cm in diameter, bleeding, ulcerated, and with 7–8% of necrosis. The patient is still being followed-up in ICU on postoperative day 15.

PB-046

36 Saat Sonra Tanı Almış Travmatik Kist Hidatik Rüptürü: Olgu Sunumu

AYBALA AĞAÇ, SAADET AKTURAN, AHMET ALYANAK, GÜLTEN KIYAK

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Travmatik kist hidatik rüptürü son derece nadir bir anti-te olup, olası morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması sebebiyle mümkün olan en kısa zamanda tanı konması gereken bir durumdur. **Olgu:** 22 yaşında eroin bağımlısı erkek hasta karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Öyküsünden önceki akşam (yaklaşık 36 saat) önce 2.5 metrelik bir yükseklikten düştüğü, yakınlarıdaki bir polikliniğe giderek ağrı kesici yaptırdığı öğrenildi. Ağrı kesici uygulamasından yaklaşık 6 saat sonra karın ağrısının daha şiddetli şekilde geri dönmesi üzerine büyük bir hastaneye gittiğini orada abstinens tanısı konarak diazepam ampul yapıldığını ve evine gönderildiğini anlattı. Sabah evde bayılması üzerine ailesi tarafından ambulansla merkezimize getirilmiş. Hastanın acil servise başvuru esnasında TA: 90/40 Nabız: 125 olarak ölçüldü. Karın muayenesinde her kadranda defans ve rebound bulguları mevcut idi ilaveten her iki alt kadranda ballotman alınmakta olup, Hemogloblin 9.1, WBC: 14.900, BUN: 180 Cre: 1.4, KCFT yaklaşık 2 kat eleve idi. Acil Batın Tomografisinde sağ böbrekte Grade 3 yaralanma ve retroperitoneal hematoma, Karaciğerde multipl sayı ve segmentte hidatik kist görünümüleri ile beraber batın içi serbest sıvı izlendi. Tomografi öncesi idrar

PB-046

Traumatic Rupture of Hydatid Cyst Diagnosed After 36 Hours: A Case Presentation

AYBALA AĞAÇ, SAADET AKTURAN, AHMET ALYANAK, GÜLTEN KIYAK

Department of General Surgery, Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Traumatic hydatid cyst rupture is a very rare entity which requires an early diagnosis as soon as possible due to its associated high morbidity and mortality rates. **Case:** A 22-year old male heroin addict presented to Emergency Dept. for abdominal pain. Patient history revealed a fall from a 2.5 m height the night before (roughly 36 hours) and went to a nearby clinic for analgesics administration. The pain returned more severely 6 hours after the injection and he went to a larger hospital for this complaint. The ER doctors misdiagnosed the patient's condition as "abstinence" and discharged the patient after administering a diazepam injection. The patient's family called an ambulance when the patient fainted at home. Patient's BP was measured as 90/40 and pulse as 125/min at the time of admission. In abdominal examination, all quadrants showed defense and rebound signs. In addition, lower 2 quadrants showed ballottement. Patient's hemogram showed hemoglobin ad 9.1, WBC: 14.900, BUN: 180, Cre: 1:4 and liver panels as elevated 2 times higher than normal limits. Emergency abdominal CT showed a Grade 3 injury in right kidney, retroperitoneal hematoma, hydatid cysts in multiple numbers and segments in the liver and ascites wit-

sondasından verilen kontrast maddenin intraperitoneal alana geçişi izlenmedi, üroloji tarafından takip önerildi. Preoperatif FAST sırasında yapılan parasentezde elde edilen sıvı da bulanık-hemorajik izlendi. Hasta operasyona alındı, batına girilmesini takiben eksplorasyona başlandı. Batın tüm kadrantlarda hemorajik mayii ve mayii içinde yüzmekte olan kız veziküller görüldü. Karaciğer sol lob inferiorda aktif kanamalı olmayan rüptüre kist hidatik poşu izlendi. Hastanın ameliyathaneye girişinden itibaren derinleşen şok tablosu ve hemodinamik instabilite sebebiyle hasar kontrol cerrahisine geçildi. Kanama kontrolünü takiben en büyük 2 poşa petzer sonda yerleştirilerek batın hipertonic solüsyonlarla yıkandı. Postop takibinde drenajından safra drenajı olan hastanın fistülü konservatif takiple geriledi. Orali açılan hasta yüksek doz andazol tedavisi ve elektif ameliyat için başvuru önerisiyle postoperatif 25. günde taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Özellikle künt batın travmalarında karaciğer yaralanmalarına kist hidatik rüptürünün de eşlik edebileceğinin akılda tutulmasının faydalı olacağı görüşündeyiz.

PB-048

Nadir Bir Akut Karın Sebei Olan Mezenterik Kistik Lenfanjiyom: Olgu Sunumu

MEHMET İLHAN, EMİR NEKAY, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, BARAN MOLLAVELİOĞLU, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Mezenterik kistik lenfanjiomlar genelde asemptomatik olmasına rağmen, kistin boyut ve lokalizasyonuna bağlı olarak, intestinal obstrüksiyon, volvulus, kanama ve akut batın gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir. Akut batın sendromuna yol açan mezenterik kistik lenfanjiyoma olgu sunumunu amaçladık. **Olgu:** Beş gündür olan karın ağrısı ifadesiyle acil cerrahiye başvuran 49 yaşında kadın hasta. Fizik muayenede batında yağın hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 7200 ve CRP: 2 idi. Batın Bilgisayarlı tomografide (BT) de sağ alt kadranda, ince bağırsak mezosunda 4.2x3.5 cm boyutlarında kitlesel lezyon saptandı. Mezenterik kistik kitle ön tanısıyla ameliyata alındı ve Frozenun benign kitle ile uyumlu olması üzerine sadece kistlik kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta, ameliyat sonrası 3. günde önerilerle taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Mezenterik kistik lenfanjiomlar, semptom ve bulguları çok çeşitlilik gösteren çok nadir görülen batın içi kistik kitlelerdir. Mezenterik kistik lenfanjiomlar daha çok yaşamın ilk yıllarında görülmekle birlikte ileri yaşta karında ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda da akla getirilmeli ve tedavisinin total eksizyon olduğu unutulmamalıdır.

hin abdominal cavity. Contrast agent administered by urethral catheter prior to the CT scan did not cross over to intraperitoneal area and urology follow-up was recommended. Fluid sample obtained by paracentesis during preoperative FAST was also cloudy and hemorrhagic. The patient was taken to surgery and exploration began after accessing the abdomen. Hemorrhagic fluid and floating daughter vesicles were seen in all abdomen quadrants. A ruptured hydatid cyst pouch without active hemorrhage was seen in left lobe of liver's inferior aspect. Patient's shock status and hemodynamic instability got worse during surgery so the surgery was switched to a damage control approach. Following hemorrhage control, Pezzer catheters were inserted into the 2 largest pouches and all abdomen was washed using hypertonic solution. During post-op period, following bile drainage from drains, fistula of the patient improved with conservative follow-up. The patient was prescribed high doses of albendazole and elective surgery was recommended after the patient returned to normal oral nutrition and discharged on the 25th day of surgery. **Discussion and Conclusion:** We would like to remind fellow surgeons to keep the possibility of hydatid cyst rupture in liver injuries due to blunt force trauma to abdomen in mind.

PB-048

Mesenteric Cystic Lymphangioma With a Rare Cause of Acute Abdomen: A Case Report

MEHMET İLHAN, EMİR NEKAY, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, BARAN MOLLAVELİOĞLU, HAKAN TEOMAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Medical Faculty, İstanbul

Introduction: Although mesenteric cystic lymphangiomas are usually asymptomatic, they can lead to life-threatening complications such as intestinal obstruction, volvulus, hemorrhage, and acute abdomen, depending on the size and localization of the cyst. A case report of mesenteric cystic lymphangioma with acute abdomen syndrome is presented. **Case:** A 49-year-old female patient admitted to emergency surgery with five days of abdominal pain. Fatigue was detected on the physical examination. Laboratory tests included WBC: 7200 and CRP: 2. Computed tomography (CT) revealed mass lesion in the right lower quadrant, small intestine mesoscale with dimensions 4.2x3.5 cm. The mesenteric cystic mass was excised with preliminary diagnosis and only the cystic mass excision was performed when the frozen mass was compatible with the benign mass. The patient who had no complaints in postoperative follow-up was discharged with the suggestions on the 3rd postoperative day. **Discussion and Conclusion:** Mesenteric cystic lymphangiomas are very rare intrabdominal cystic masses with a wide variety of symptoms and signs. While mesenteric cystic lymphangiomas are seen mostly in the first years of life, they should be remembered in patients who complain of pain in advanced age and should be remembered that treatment is total excision.

PB-049

Lichteinstein Hernioplasti Sonrası Akut Batın: Preperitoneal Lipom Nekrozu

GÖKHAN DEMİRAL, MUHAMMED KADRİ ÇOLAKOĞU, SÜLEYMAN KALCAN

Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

Amaç: Inguinal herni ameliyatı sonrası gözlenebilen erken komplikasyonlar arasında seroma, hematoma gelişmesi, nöralji, idrar retansiyonu ve yüzeysel enfeksiyonlar yer alır. Kliniğimizde inguinal herni tanısıyla opere edilen ve sonrasında gelişen akut batın bulguları sebebiyle yapılan eksplorasyonda preperitoneal lipom nekrozu tespit edilen bir olguyu sunmaktayız. **Olgu:** Kliniğimize sağ inguinal herni nedeniyle başvuran 45 yaşında erkek hastanın anamnezinde son iki yıldır sağ kasıkta zaman zaman ağrılı şişlik olduğu bilgisini aldık. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yaptığımız muayenede sağ inguinal bölgede yaklaşık 4x4 cm'lik reduktabl herni tespit ettik. Yapılan hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde anormal bir bulguya rastlamadık. Hasta bu bulgularla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda sağ indirek herni kesesi tespit edilerek Lichteinstein hernioplasti yapıldı. Hastanın postop 1. gün başlayan sağ kasık ağrısı nöralji olarak değerlendirilerek takip edildi. Postop 3. gün batında yaygın hassasiyet ile yürüyemeyecek düzeyde artan kasık ağrısı sebebiyle hasta reopere edildi. Inguinal bölgede yapılan eksplorasyonda anulus inguinalis profundus kısmından köken alan 1x1x1 cm'lik preperitoneal lipomatöz lezyonun konulan meşin kenarından protrüde olarak nekroza gittiği tespit edildi. Meş korunarak lipom eksizyonu yapıldı. Postoperatif 1. gün sorun gözlenmedi ve taburcu edildi.

PB-055

Sıra Dışı Yabancı Cisim Yutma: Olgu Sunumu

EMİR NEKAY, MEHMET İLHAN, ALİ FUAT KAAAN GÖK, RECEP GÜLOĞLU, HAKAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Gastrointestinal sistemin yabancı cisimleri önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Psikiyatrik rahatsızlığı olmayan normal sağlıklı bireyin dişinin arasındaki yemek artığını çıkarmak için kullandığı çatalı yutması sonucu ameliyat edilen olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Çatal yutma sonucu acil cerrahiye başvuran 43 yaşında erkek hasta. Fizik muayenede epigastrik hassasiyeti saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 9200 ve CRP: 2 idi. Çekilen ADBG'sinde mide lokalizasyonunda yemek çatalı ile uyumlu görünüm saptandı. Çatal endoskopik çıkarılmaya uygun olmaması sebebiyle hasta ameliyata alındı. Yapılan mini laparotomi ile çatal mideden çıkarıldı. Ameliyat sonrası komplikasyonu olmayan hasta iki gün sonra sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Yabancı cisim yutulması daha çok çocukluk çağında, yaşlı ve psikiyatrik rahatsızlığı olan erişkinlerde görülmektedir. Acile yabancı cisim yutma ile gelen hastaların yaklaşık %1'ne cerrahi girişim yapılmaktadır. Normal erişkinlerde sıra dışı yabancı cisim yutulması literatürde çok az sayıda olup günümüzde de bu ve benzeri vakaların olduğunu bilmekte yarar vardır.

PB-049

Acute Abdomen After Lichteinstein Hernioplasty: Necrosis of Preperitoneal Lipoma

GÖKHAN DEMİRAL, MUHAMMED KADRİ ÇOLAKOĞU, SÜLEYMAN KALCAN

Ministry of Health Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Rize

Objective: Seroma, hematoma, neuralgia, urine retention and superficial infections are among the early complications of inguinal hernia repair. An inguinal hernia patient was presented in this report that was reoperated for acute abdomen after inguinal hernia repair and necrosis of preperitoneal lipoma was detected on exploration. **Case:** A 45 years old male suffering occasionally with a painful swelling on his right groin for last two years was presented to our clinic. He was diagnosed as right inguinal hernia. There was not any abnormality on his anamnesis. A reducible right inguinal hernia of 4x4 cm in size was detected on physical examination. Complete blood count and biochemical analysis was within normal limits. Patient underwent surgery and Lichteinstein hernioplasty was performed for right hernia. A right groin pain was developed on 1st postoperative day and evaluated as neuralgia. The patient was reoperated due to increased pain with abdominal sensitivity and inability to walk on 3rd postoperative day. A 1x1x1 cm in size necrotised preperitoneal lipomatous lesion originated from the anulus inguinalis profundus and protruded through the mesh was identified on exploration. Necrotised lipoma was excised and mesh was remained. The patient was discharged postoperatively on 1st day.

PB-055

Swallowing Foreign Bodies: Case Report

EMİR NEKAY, MEHMET İLHAN, ALİ FUAT KAAAN GÖK, RECEP GÜLOĞLU, HAKAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Introduction: Foreign bodies of the gastrointestinal tract can be a cause of significant morbidity and mortality. We aimed to present a case of a patients, the normal healthy individual without a psychiatric condition that swallow spoon when uses it to remove food deficiency between his teeth. **Case:** A 43-year-old male patient admitted to emergency surgery after spoon swallowing. No epigastric tenderness was detected on physical examination. Laboratory tests included WBC: 9200 and CRP: 2. In X-ray taken, gastric localization was found to be consistent with the food cracker. Because the spoon was not suitable for endoscopic removal, the patient was operated on. The patient was removed from the spoon with mini laparotomy. After 2 days, the patient was discharged without any complications. **Discussion and Conclusion:** Foreign body ingestion is more common in childhood, elderly and adults with psychiatric disorders. Approximately 1% of patients with foreign body swallowing are undergoing surgical intervention. Unusual foreign body ingestion in normal adults is very rare in the literature and it is useful to know that these and similar cases are still present.

PB-058

Genç Erkek Hastada Primer Brid Ileus

ALİ CİHAH YILDIRIM¹, ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş: İnce barsak obstrüksiyonu sıklıkla bir çok patolojik sürecin sonucu olarak ortaya çıkar. Gelişmiş ülkelerde en sık sebep olan postoperatif adezyonları (%60), malignite, Crohn hastalığı, fıtıklar takip eder. Kısmi ya da parsiyel olan obstrüksiyona kolik karın ağrıları yanında, bulantı ve kusma sıklıkla eşlik eder. Primer brid ileus oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi sonrası %93 oranda gelişebilen adezyonlar, %10 oranda cerrahi öyküsü olmayan hastalarda da oluşabilir. Bu adezyonlar konjenital olabilir. Ancak benzer klinik tablolara yol açabilir. **Olgu:** 32 yaş erkek hasta dış merkezden acil servise ani başlayan ve sırta vuran şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan ve fizik muayenede karında rijiditesi olan hastanın tüm biyokimyasal parametreleri doğaldı. Bakılan abdomen BT'de ince barsak seviyeleri mevcuttu. Bulantı ve kusma tariflemeyen ve mide ağrısı olan hasta perforasyon öntanısıyla acil operasyona alındı. Eksplozasyonda treiz'den itibaren tüm ince barsakları dilate hastada kolona geçiş izlenmedi. İnce barsak mezosunda vaskülerite artışı saptanan hastanın devamında Treiz'den itibaren 120. cm'deki ince barsak segmentinin sigmoid kolona brid ile attake olduğu gözlemlendi. Daha önce operasyon öyküsü olmayan hastada bridektomi sonrası proksimale "Milking" işlemi uygulandı, barsaklar dekomprasyon sonrası normale döndü. Rektovezikal mesafeye bir adet silikon boru dren konuldu. Postop klinik takibinde nazogastrik drenden 3. gün gelen olmaması üzerine çekildi. 4. gün oral başlandı. Postop 7. gün şifayla taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Primer brid ileus çok nadir rastlanan bir durumdur. Hastada laboratuvar, radyolojik veriler normal izlense de fizik muayene öncülüğünde akut karın şüphesi olan hastaların erken cerrahi eksplasyonu postoperatif morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

PB-063

Perkütan Transhepatik Drenaj Kateterinin Çekilmesiyle Gelişen Ölümcül Kanama Komplikasyonu: Olgu Sunumu

NEZİH AKKAPULU¹, NURKAN TÖRER¹, MUSTAFA MAZICAN²¹Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana²Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Kolesistektomi sonrası gelişebilen subhepatik apseler günümüzde, perkütan drenaj ve uygun antibiyotik kullanılmasıyla tedavi edilmektedir. Drenaj kateterlerinin çekilmesi kanama gibi istenmeyen durumlara yol açabilir. **Olgu:** Bu posterde kolesistektomi sonrası subhepatik apse saptanan ve transhepatik drenaj kateteri ile takip edilip, kateterin çekilmesini takiben hemorajik şok gelişen 63 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Dren veya kateter çekilmesi cerrahi kliniklerindeki rutin pratiklerin başında gelmekle birlikte perkütan

PB-058

Intestinal Obstruction in a Young Patient Without Previous Operation

ALİ CİHAH YILDIRIM¹, ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²¹Department of General Surgery, Kars Harakani State Hospital, Kars²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Introduction: Intestinal obstruction is the result of many underlying pathological processes. Mainly postoperative adhesions (60%), malignity, Crohn's Disease, herniations are responsible for many cases in developed countries. Colic abdominal pain, nausea, and vomiting are symptoms of partial or total intestinal obstruction. However obstruction without any previous surgery is a very rare condition. Adhesions have been developed in cases with previous surgery in a range of 93%, however 10% cases has not had any kind of operation. There may have congenital affects who result in similar symptoms. **Case:** 32 years old male patient who had sudden onset pain on epigastric region had not any previous medical history and who had abdominal rigidity on physical examination. Biochemical parameters were in normal range however intravenous contrast enhanced abdomen CT revealed multiple air-fluid levels. He had not any nausea or vomiting and further verbal investigation revealed that he had the previous history of gastritis. He had undergone emergency surgery with prediagnosis of peptic ulcer perforation. On surgical exploration, small intestinal bowel segments were dilated and there was not any passage to colonic segments. There was also increased vascularity on mesentery. Further exploration revealed primary adhesion caused an obstruction which was attached small bowel segment of 120. cm from Treitz's ligament to the sigmoid colon. Bridectomy was ensured decompression of bowel segments and then milking to the nasogastric tube was followed. Then silicon drain to rectovesical pouch was put after careful hemostasis. On postoperative clinical follow-up, nasogastric tube and drain were taken on postoperative third day and oral intake was started on the postoperative fourth day. He had discharged after full recovery on postoperative 7. day. **Discussion and Conclusion:** Primary brid ileus is a rare condition. Early surgical intervention could reduce postoperative morbidity and mortality in patients who had suspicious findings on physical examination and who had normal laboratory and radiological results.

PB-063

Fatal Hemorrhage Due to Removal of Percutaneous Transhepatic Drainage Catheter: A Case Report

NEZİH AKKAPULU¹, NURKAN TÖRER¹, MUSTAFA MAZICAN²¹Department of General Surgery, Başkent University Adana Application and Research Center, Adana²Department of Radiology, Başkent University Adana Application and Research Center, Adana

Objective: Subhepatic abscess formation is one of the complications after laparoscopic cholecystectomy and usually treated with percutaneous drainage and usage of proper antibiotics. Removal of the catheter could lead to undesirable effect such as hemorrhage. **Case:** We present a case of 63 years old female patient post cholecystectomy subhepatic abscess result with mortality caused by bleeding after removal of the percutaneous transhepatic drainage catheter. **Discussion and Conclusion:** Removal of the catheter is the daily routine in the surgical clinics. However, maximum attention is required to both place and

drenlerin yerleştirilmesi ve çekilmesi esnasında kanama gelişebileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

PB-064

Çekum ve Çıkan Kolon Posteriorunda Görülen Ektopik Yerleşimli Safra Kesesi

SADETTİN ER, DENİZ TİKİCİ, MESUT TEZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Ektopik yerleşimli safra kesesi nadir görülen ve insidansı %0,1–0,7 olan bir durumdur. Safra kesesi önemli anomalileri 1. sayı (agenesis, bilobüle, multiseptalı safra kesesi), (frigya şapkalı, divertikulum, hipoplastik yada rudimanter safra kesesi) 3. Pozisyon (sol taraf yerleşimli, transvers pozisyon, suprahepatik ve intrahepatik safra kesesi) olarak sınıflandırılabilir. Bu anomaliler arasında agenezi, safra kesesinin en yaygın anomalisidir. **Olgu:** 71 yaşında erkek hasta, karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuruyor. Yatışındaki biyokimyasal parametrelerinden bilirübin ve kolestatik enzimleri yüksek olan hastaya abdominal USG (Ultrasonografi) ve CT (komputerize tomografi) yapıldı. Preoperatif abdominal CT 'de, safra kesesinin sağ kolon posteriorunda ektopik olarak yerleşim gösterdiği saptandı. Bilirübin değerlerinin sebat etmesi, ekstrahepatik ve hilus düzeyinde intrahepatik safra yollarının dilate olması nedeni ile ERCP (endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi) yapıldı. Kolestatik enzimleri ve bilirübin değerleri normale dönen hastaya açık kolesistektomi yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Böyle vakalarda uzun sistik varlığında, safra kesesi normal karaciğer yatağında olmadığına ve şüpheli sistik bölge varlığında farklı lokalizasyonlar düşünülmelidir. Literatürde tanımlanan ektopik yerleşimli safra kesesi pozisyonlarının aksine, bizim olgumuz bu lokalizasyonda (çekum ve çıkan kolon posteriorunda) ilk defa tanımlanmaktadır. Literatürde anormal yerleşimli safra kesesi asemptomatik bulgular taşısa bile çıkarılması opere edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

PB-065

Perfore Safra Kesesinde Cerrahi Yöntem İle Tüp Kolesistostomi

AHMET ERDOĞAN, KAPTAN GÜLBEN, MEHMET FURKAN SAĞDIÇ, FIRUZE İLAYDA DOĞANÇAYIR, ALİ UĞUR BERBEROĞLU

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Safra kesesi perforasyonu, akut kolesistitin nadir görülen ancak hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Görülme sıklığı %0,8–4,8 arasında değişir. Mortalite oranı %9,5–16 arasındadır. Bu çalışmada, hiperozmolar nonketotik komanın eşlik ettiği, safra kesesi perforasyonu olan hastada yapılan cerrahi tüp kolesistostomi vakasını sunduk. **Olgu:** Yetmiş yaşında, morbid obez kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bir haftadır sağ üst kadranda ağrısı olduğu ve iki gündür ağrısının şiddetlendiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde; tüm karında hassasiyet, defans ve rebound vardı. Ateş 37,8°C idi. Özgeçmişinde bilinen hipertansiyon olan hastanın, geliş kan şekeri: 623 mg/dL (70–105), kreatinin: 2,31 mg/dL (0,55–1,11), üre: 90 mg/dL (17–43), Na: 127 mmol/L (136–145), K: 6,1 (3,5–5,1) ve lökosit: 17400 (4.500–11000), AST: 237 U/L (0–35), ALT 111 U/L (0–55) GGT: 163 U/L (0–36), ALP:125 U/L

remove of percutaneous catheters.

PB-064

Ectopic Gallbladder Located Posterior to the Cecum and Ascending Colon

SADETTİN ER, DENİZ TİKİCİ, MESUT TEZ

Department of General Surgery, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara

Introduction: Ectopic located gallbladder is a rarely encountered condition with an incidence of 0.1–0.7%. Significant anomalies of gallbladder can be classified into malformation of number (agenesis, bilobed or multiseptate gallbladder), shape (Phrygian cap, diverticulum, hypoplastic or rudimentary gallbladder), and site (left sided localization, transverse position, suprahepatic or intrahepatic gallbladder). Agenesis of gallbladder is the most common anomaly among these malformations. **Case:** A 71-year-old male patient was admitted to the emergency service with abdominal pain. Elevated levels of bilirubin and cholestatic enzymes were detected by using biochemical blood analysis. Abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) were performed, and CT revealed ectopic gallbladder located posterior to the right colon. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography was performed because of dilated extrahepatic and intrahepatic (to the bifurcation) biliary duct detected with US and persistence of elevated level of bilirubin. We performed open cholecystectomy without any complications. The patient was discharged with normal levels of cholestatic enzymes and bilirubin. **Discussion and Conclusion:** In the presence of suspicious cystic region, long cystic duct, and absence of gallbladder in the gallbladder fossa, different localizations should be considered. Contrary to the ectopic localizations of gallbladder described in the literature, this is first case of gallbladder site anomaly located posterior to the colon and cecum. It is emphasized in the literature that cholecystectomy was recommended even if the patient is asymptomatic.

PB-065

Tube Cholecystostomy in Perforated Gall Bladder Using Surgical Method

AHMET ERDOĞAN, KAPTAN GÜLBEN, MEHMET FURKAN SAĞDIÇ, FIRUZE İLAYDA DOĞANÇAYIR, ALİ UĞUR BERBEROĞLU

Department of General Surgery, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara

Introduction: Gall bladder perforation is a rare but life-threatening complication of acute cholecystitis. Its incidence varies between 0.8–4.8%. It has a mortality between 9.5–16%. This study presents a surgical tube cholecystostomy case in a patient with gall bladder perforation accompanied by hyperosmolar nonketotic coma. **Case:** The seventy-year-old female patient with morbid obesity was admitted to the emergency service with complaints of abdominal pain. It was found that the patient had right upper quadrant pain ongoing for a week and the pain was more severe for the last two days. The physical examination revealed sensitivity, defense and rebound in the entire abdomen. The patient had a fever of 37.8 °C. The patient had hypertension history and her laboratory values were as follows. Blood sugar: 623 mg/dl (70–105), creatinine: 2.31 mg/dL (0.55–1.11), urea: 90 mg/dL (17–43), Na: 127 mmol/L (136–145), K: 6.1 (3.5–5.1) and

(40-150) idi. Bilirubin ve amilaz normal aralıkta idi. Yapılan abdominal ultrasonografisinde; safra kesesinde, keseyi tamamen dolduran çok sayıda taş ve safra kesesi duvarının düzensiz olduğu ve perikolesistik mayı olduğu tespit edildi. Perfore safra kesesi şeklinde raporlandı. Preoperatif sıvı resusitasyonu ve insülin infüzyonu başlanan hasta, akut karın nedeni ile operasyona alındı. Eksplozasyonda, omentumun, transvers kolonun, midenin ve duodenumun gato oluşturarak kese lojuna yapıştığı izlendi. Safra kesesinin posteriordan perfore olduğu ve kese içerisinde en büyüğü 4*3 cm'lik bir kaç adet taş olduğu izlendi. Sistik kanal, koledok ve duodenum tam olarak vizüalize edilemedi. Tüp kolesistostomi yapılmasına karar verildi. Taşlar ekstrakte edildikten sonra safra kesesi lümeni temizlendi, serum fizyolojik ile yıkandı. Duktus sistikusun açık olduğu gözlemlendi. 22 F foley sonda kese içine yerleştirilip, tüp ucu batın dışına alındı. Takiplerinde tüp-kolesistostomiden safra geleneği oldu. Bekçi drenajından safra gelmedi. Postoperatif 3. gün oral gıda başlandı. Postoperatif 4. haftada tüp kolesistostomiden kolanjiyografi çekildi. Duodenuma geçiş olduğu ve batın içine kaçak olmadığı gözlemlendi. Postoperatif 30. gün hastanın tüpü çekilip medikal tedavisi düzenlenerek komplikasyonsuz taburcu edildi.

PB-066

Akut Kolesistitte Perkütan Kolesistostomi Deneyimlerimiz

MUSTAFA TEVFIK BÜLBÜL, YAVUZ SAVAŞ KOCA, İBRAHİM BARUT

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Akut kolesistit olgularında ilk 72 saatlik dönemde öncelikli yaklaşımımız cerrahi olmakla birlikte yüksek komorbiditeli hasta grubunda bu mümkün olmamaktadır. Bu yüksek komorbiditeli hasta gruplarında yapılacak olan perkütan kolesistostomi, faydalı ve düşük morbiditeli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz Genel Cerrahi Servisinde 2011-2016 yılları arasında takip edilmiş olan 491 Akut Kolesistit olgusu retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** 94 (%19) hastaya acil ameliyat kararı alınırken yüksek komorbiditeye sahip 29 (%6) hastaya perkütan kolesistostomi uygulandı. Perkütan kolesistostomi grubunda ortalama yaş 77 (61-87) olup hastaların tümü ASA IV ve üzeri olarak değerlendirildi. Perkütan kolesistostomi uygulanan hastalardan 5'inde (%17) akalkülöz kolesistit, 24'ünde (%83) ise taşlı kolesistit mevcuttu. Perkütan kolesistostomi işlemi takiben ortalama yatış süresi 12 (5-23) gün olarak saptandı. Bir hasta işlemden bağımsız olarak eşlik eden komorbiditeye bağlı kaybedildi. Bir hastada ise perkütan kolesistostomi kateteri takip sırasında yerinden çıktığı için çekildi ve daha sonra batın içi abse geliştiği gözlemlendi, perkütan abse drenaj kateteri yerleştirilerek tedavi edildi. Diğer hastaların kateter sonlandırılması sonrası yapılan kontrollerinde ve radyolojik görüntülemelerinde yeni kolesistit atağı gelişmedi ve komplikasyona rastlanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Perkütan kolesistostomi her ne kadar hastanın yaşam konforunu kısıtlayan, invaziv bir işlem olsa da özellikle akut kolesistitli komorbiditesi yüksek hastalarda hayat kurtarıcı bir yöntem olarak akılda tutulması gereken bir uygulamadır.

leukocyte: 17400 (4.500-11000), AST: 237 U/L (0-35), ALT 111 U/L (0-55) GGT: 163 U/L (0-36), ALP:125 U/L (40-150). Bilirubin and amylase values were within the normal range. Abdominal ultrasonography showed that there was a large number of stones filling the gall bladder entirely, the wall of the gall bladder was irregular and there was pericholecystic fluid. It was reported as perforated gall bladder. Following preoperative fluid resuscitation and insulin infusion, the patient was operated due to acute abdomen. The exploration revealed that the omentum, the transverse colon, the stomach and the duodenum cleaved to the gall bladder lodge. It was seen that the gall bladder was perforated posteriorly and there were a few stones in the gall bladder, the largest being 4*3. The cystic duct, the choledochus and the duodenum could not be fully visualized. It was decided to perform tube cholecystostomy. After extracting the stones, the gall bladder lumen was cleaned and washed with saline solution. The ductus cysticus was observed to be open. 22 F foley catheter was insert into the gall bladder and the end of the tube was kept out of the abdomen. Bile leakage from tube-cholecystostomy was observed in follow-ups. No bile came from the sentinel drainage. Oral feeding stated on day 3 post-operative. Cholangiography was performed from tube cholecystostomy in week 4 post-operative. It was observed that transition to duodenum was present and there was no leakage into the abdomen. The tube was taken out, her medical treatment was organized and the patient was discharged on day 30 post-operative.

PB-066

Our Experience of Percutaneous Cholecystostomy in Acute Cholecystitis

MUSTAFA TEVFIK BÜLBÜL, YAVUZ SAVAŞ KOCA, İBRAHİM BARUT

Department of General Surgery, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta

Objective: In acute cholecystitis cases, our primary approach in the first 72-hour period is surgery, but it is not possible in the high-comorbid group of patients. Percutaneous cholecystostomy, which is to be performed in these high comorbid patient groups, is a useful and low morbid method. **Material and Method:** We retrospectively reviewed 491 acute cholecystitis cases that were followed in our hospital general surgery department between 2011-2016 years. **Findings:** 94 (19%) patients underwent emergency surgery, 29 (6%) patients with high comorbidities underwent percutaneous cholecystostomy. The mean age of the patients in the percutaneous cholecystostomy group was 77 (61-87) and all patients were evaluated as ASA IV and over. Acalculous cholecystitis was present in 5 (17%) patients and calculous cholecystitis in 24 (83%) patients who underwent percutaneous cholecystostomy. The mean duration of hospitalization following percutaneous cholecystostomy was 12 (5-23) days. One patient died independently of the procedure due to accompanying comorbidity. Another patient's percutaneous cholecystostomy catheter was withdrawn because the catheter had dislodged during follow-up. And then an intraabdominal abscess developed in this patient. The abscess was treated by placing a percutaneous abscess drainage catheter. In the other patients, new cholecystitis did not develop and no complications were observed in the controls and radiologic imaging performed after the catheter termination. **Discussion and Conclusion:** Although it is an invasive procedure that restricts the comfort of the patient's life, percutaneous cholecystostomy should be kept in mind as a life-saving method especially in patients of acute cholecystitis with high comorbidity.

PB-067

**Acil Kolesistektomi Gerektiren Bir Patoloji:
Amfizematöz Kolesistit**

ERDİNÇ KAMER, SERKAN KARAIŞLI, İBRAHİM CÜNEYİT, MUSTAFA PEŞKERSOY

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Amfizematöz kolesistit (AK), safra kesesi duvarında gaz varlığı ile karakterize bir akut kolesistit türüdür. Hastalık akut kolesistit ile başlar, ardından safra kesesi duvarının iskemi veya gangreni ve gaz üreten bakterilerin neden olduğu enfeksiyon başlar. Bu olguda, AK tanısı alan hastanın tanı ve tedavi sürecinin, radyolojik görüntülerden de faydalanılarak anlatılması amaçlanmıştır. **Olgu:** Elli yedi yaşında erkek hasta, üç gün önce yemek sonrası başlayan sağ üst kadranda ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede Murphy bulgusu pozitif saptandı. Lökosit sayısı (19450/mm³) ve CRP (4.8 mg/dL) dışında diğer kan değerleri olağan sınırlardaydı. Abdominal ultrasonografide özellik saptanmaması üzerine çekilen kontrastlı batin tomografisinde (BT) safra kesesi içinde taş ve serbest hava görüldü. Görünüm AK açısından anlamlı olarak yorumlandı. Hasta laparoskopik kolesistektomi amaçlı ameliyata alındı. İleri derecede adezyon nedeniyle laparoskopiden açık kolesistektomiye geçildi ve kolesistektomi uygulandı. Çıkan piyesim makroskopik incelemesinde "Kese duvarının fibrinopürülan eksuda içerdiği görülmekteydi. Kese duvar kalınlığı 3 ve 6 mm arasında değişmekteydi. Kese mukozası düzleşmiş görünümde olup kanamalı alanlar içermekteydi". Piyesin patolojik tanısı "kronik taşlı kolesistit" olarak yorumlandı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 4. gün şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Amfizematöz kolesistit, anaerob organizmaların neden olduğu safra kesesi duvarı akut enfeksiyonudur ve mortalite oranı %25'lere varan hayatı tehdit eden kolesistittir. En sık karşılaşılan belirtiler sağ üst kadranda ağrısı, düşük dereceli ateş, bulantı ve kusmadır. Periton irritasyon bulguları mevcut olabilir ve hastaların yarısında sağ üst kadranda kitle palpe edilebilir. AK, erkeklerde kadınlara göre daha siktir (7: 3) ve etkilenen hastaların %40'ında diyabet vardır. Bizim olgumuz da erkek ve diyabet mellitus öyküsü yoktu. Amfizematöz kolesistiti saptamak için BT en hassas testtir. Safra kesesi duvarı ve lümende gaz varlığı, BT taramalarında kolaylıkla doğrulanır. AK tedavi edilmezse, hızla gazlı gangrene ilerleyebilir. Bu mikroorganizmaların kaslara hematogen yayılımı nedeniyle oluşarak septik şok ve ölüme yol açabilmektedir. Bu nedenle, AK tanısından sonra mümkün olan en kısa sürede laparoskopik kolesistektomi ve antibiyotik kombinasyonu önerilmektedir.

PB-072

**Laparoskopik Dev İnsizyonel Herni Tamiri Sonrası
İnce Bağırsağa Mesh Migrasyonu: Olgu sunumu**

TURAN ACAR, NİHAN ACAR, MEHMET HACIYANLI, ERDİNÇ KAMER, OSMAN NURİ DİLEK

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Abdominal cerrahi sonrası insizyonel herni önemli bir problemdir. İnsizyonel hernilerin büyük bir bölümü meshlerle tamir edilmektedir. Mesh kullanımının düşük rekürrens oranı, postoperatif konfor gibi avantajlarına karşılık; prostetik materyale karşı reaksiyon, enfeksiyon, kronik ağrı ve migrasyon gibi

PB-067

**A Pathology Requiring Urgent Cholecystectomy:
Amphysematous Cholecystitis**

ERDİNÇ KAMER, SERKAN KARAIŞLI, İBRAHİM CÜNEYİT, MUSTAFA PEŞKERSOY

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Emphysematous cholecystitis (EC) is a type of acute cholecystitis characterized by presence of gas on the gallbladder wall. The disease begins with acute cholecystitis, followed by infection caused by ischemia or gangrene of the gallbladder wall and gas-producing bacteria. In this case, we aim to explain the diagnosis and treatment process of the patient who received EC diagnosis by using the radiological images. **Case:** A 57-year-old male patient was admitted to the emergency room with right upper quadrant pain that started after dinner three days ago. There was no known chronic disease. On physical examination, Murphy's sign was positive. Laboratory parameters except for leucocyte count (19450/mm³) and C-Reactive Protein (4.8 mg/dL) were within normal limits. Abdominal ultrasonography (USG) was unremarkable except for cholelithiasis. Contrast enhanced computed tomography (CT) which was applied due to presence of Murphy's sign on physical examination and leukocytosis revealed stones and free air in the gall bladder. BT revealed a diagnosis of EC. Urgent laparoscopic cholecystectomy was planned. Patient underwent cholecystectomy after conversion to open cholecystectomy due to advanced adhesions. Histopathologic examination was reported as "the gallbladder wall contains fibrinopurulent exudate. The wall thickness of the gallbladder varies 3 to 6 mm. The gallbladder mucosa is flattened and contains hemorrhagic parts." The pathological diagnosis of the lesion was "chronic cholecystitis". Patient was discharged on post operative day 4 with healing. No complication was observed during 3 months follow-up. **Discussion and Conclusion:** Emphysematous cholecystitis (EC) is a life-threatening acute infection of the gallbladder caused by anaerobic organisms. Mortality rate is 1.4% in uncomplicated cases while 25–50% in complicated cases. EC is more frequent in men than in women (7: 3), and 40% of patients have diabetes mellitus (DM). There was no story of diabetes mellitus in our male case. CT is the most sensitive technic in showing air in the bile duct and biliary tract. Laparoscopic cholecystectomy and antibiotic combination is recommended as soon as possible after EC diagnosis. EC is a general surgery emergency and it can progress rapidly to a gas gangrene in the absence of treatment. Gas gangrene which is caused by the hematogenous spread of microorganisms to the muscles may leads to septic shock and death.

PB-072

**Small Intestine Mesh Migration After Repair
Laparoscopic Huge Incisional Hernia: Case Report**

TURAN ACAR, NİHAN ACAR, MEHMET HACIYANLI, ERDİNÇ KAMER, OSMAN NURİ DİLEK

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Incisional hernia is an important problem after abdominal surgery. Most of the incisional hernia are repaired with mesh. Mesh use has advantages such as low recurrence rate and postoperative comfort; it has got Reaction to prosthetic material, infection, chronic pain, and migration. Laparoscopic

dezavantajları vardır. Son zamanlarda artan laparoskopik tecrübe, açığa oranla düşük nüks yüzdeleri, hasta konforunda ki artış ve kullanılan prostetik materyallerde ki kalite nedeniyle, laparoskopik tamir oranları artış göstermiştir. Laparoskopik insizyonel herni tamirinde eskilerde prolen meshler kullanılırken günümüzde daha çok %50 polipropilen (emilmeyen bölüm) ve %50 güç ve yumuşaklık sağlayan poliglactin (emilen bölüm) den oluşan kompozit mesh kullanılmaktadır. Bu meshlerin kullanımıyla enfeksiyon ve migrasyon oranlarında belirgin azalmalar gözlenmiştir. Fakat yinede yabancı cisim varlığı nedeniyle riskler mevcuttur. Bizde bu yazımızda kompozit meshle yaptığımız laparoskopik insizyonel herni tamiri sonrasında erken dönem nüks ve migrasyon gelişen bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk altı yaşında morbid obez kadın hasta insizyonel herni şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen hipertansiyonu, yedi yıl önce açık kolesistektomi ve 10 yıl önce total abdominal histerektomi (TAH+BSO) öyküsü mevcut. Fizik muayenede göbek üstü ve altı median kesisi, sternumdan pubise kadar uzanan dev insizyonel hernisi var. Yapılan taramalarında bilinen başka bir cerrahi patolojisi yok. Hastaya kompozit meshle laparoskopik inley insizyonel herni tamiri yapıldı. Postoperatif beşinci gün şifa ile taburcu edildi. Hasta takibinin altıncı ayında ileus tablosuyla tekrardan başvurdu. Yapılan tetkiklerinde meshin batın ön duvarından ayrılıp erken nüks geliştiği görüldü. Obesite nedeniyle de opere olmak isteyen hasta bu kez açık cerrahi için hazırlanıp, operasyona alındı. Perioperatif gözlemede; nüks insizyonel herni ve meshin tespitlerinden ayrılıp incebağırsaklara migrete olduğu gözlemlendi. Hastada ki mevcut mesh çıkartıldı, incebağırsak rezeksiyonu, sleeve gastrektomi ve prolen meshle onley insizyonel herni tamiri yapıldı. Hastanın postoperatif yedinci gün herhangi bir şikayeti olmadan taburcu edildi. **Sonuç:** Laparoskopik herni tamiri için hasta seçimi doğru yapılmalıdır.

PB-074

Nadir Görülen Bir Olgu: Safra Taşı İleusu

AHMET ERDOĞAN, KAPTAN GÜLBEN, MAHMUT ONUR KÜLTÜROĞLU, ONUR CAN GÜLER, ALİ UĞUR BERBEROĞLU

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Safra taşı ileusu, safra kesesi taşının nadir görülen bir komplikasyonudur. İntestinal obstrüksiyonların %1-4'ünü oluşturur. İleri yaşlarda ve kadın hastalarda daha sık rastlanır. Biz de yaşlı kadın hastada gelişen, safra taşına bağlı bir ileus vakası sunduk.

Olgu: Yetmiş bir yaşında obez kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın üç gündür devam eden karın ağrısı olduğu ve gaz gaita deşarjının olmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde distansiyon, yaygın hassasiyet ve rebound olduğu saptandı. Hastanın özgeçmişinde şizofreni, hipertansiyon ve KOAH tanıları olduğu, ancak ilaç kullanmadığı öğrenildi. Çalışılan laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 8,530 (4.500-11000) idi, kan şekeri, üre, kreatinin ve KCFT yüksekliği mevcuttu [AST: 121 U/L (0-35), ALT: 74 U/L (0-55) GGT: 140 U/L (0-36), ALP: 173 U/L (40-150)] Bilirubin ve amilaz değer normal aralıkta idi. Ayakta direkt batın grafisinde barsaklarda hava sıvı seviyesi vardı. Ultrasonografisinde ince barsak segmentlerinin dilate olduğu saptandı. Safra kesesinde patoloji saptanmadı. Abdominal tomografisinde intrahepatik safra yollarında serbest hava izlendi, ayrıca ince barsaklarda hava sıvı seviyesi vardı. Hasta, akut karın nedeni ile operasyona alındı. Eksplozasyonda safra kesesinin duodenum 1. kıtaya fistüle olduğu görüldü. Safra kesesinde taş ile uyumlu lezyon pal-

repair rates have increased because of recent laparoscopic experience, low recurrence rates compared to open, increased patient comfort and quality in used prosthetic materials. While prolene mesh was used for laparoscopic incisional hernia repair formerly, nowadays composite mesh which consists was repaired consisting of more than 50% polypropylene (non-absorbed section) and 50% strength and softness polyglycan (absorbed section). The use of these meshes were observed significant reductions in infection and migration rates. But, there are risks due to the presence of foreign bodies. In this article, we aimed to present a patient who developed early recurrence and migration after laparoscopic incisional hernia repair with composite mesh. **Case:** A forty six-year-old morbid obese female patient was admitted to our polyclinic with a complication of incisional hernia. The patient has got known hypertension, open cholecystectomy seven years ago and total abdominal hysterectomy (TAH+BSO) ten years ago. There is above and below the median intersection, huge incisional hernia extending from sternum to pubis on physical examination. There aren't other known surgical pathologies in their scans. The patient was made laparoscopic inlay incisional hernia repair with composite mesh. She was discharged with heal on the fifth postoperative day. The patient applied with ileus her follow-up the sixth month. It was seen that the mesh was separated from the anterior wall of the abdomen and early recurrence developed in her examinations. The patient who wanted to be opere due to obesity was prepared for open surgery and taken into operation. The perioperative observation, it was observed that it migrated to the small intestines by separating from the recurrent incisional hernia and mesh fixation. The existing mesh in the patient was removed, small bowel resection, sleeve gastrectomy and repair onlay incisional hernia with prolene mesh. The patient was discharged without any complaints on the seventh postoperative day. Patient selection should be done correctly for laparoscopic hernia repair.

PB-074

A Rare Case: Gallstone Ileus

AHMET ERDOĞAN, KAPTAN GÜLBEN, MAHMUT ONUR KÜLTÜROĞLU, ONUR CAN GÜLER, ALİ UĞUR BERBEROĞLU

Department of General Surgery, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara

Introduction: Gallstone ileus is a rare complication of gall bladder stone. It constitutes 1-4% of intestinal obstruction. It is seen more commonly in older and female patients. We present here a case of ileus induced by gallstone developed in an older female patient. **Case:** The seventy-one-year-old female patient with obesity was admitted to the emergency service with complaints of abdominal pain. It was found that the patient had abdominal pain ongoing for three days and had no gas-gaita discharge. Distention, diffuse defense and rebound were found in the physical examination. The patient had schizophrenia, hypertension and COPD history, yet had not used any medication. In the laboratory examination, leukocyte was 8.530 (4.500-11000); blood sugar, urea, creatinine and KCFT values were high [AST: 121 U/L (0-35), ALT: 74 U/L (0-55) GGT: 140 U/L (0-36), ALP: 173 U/L (40-150)] Bilirubin and amylase values were within the normal range. Air fluid level was observed in the bowel in standing abdominal X-ray. Ultrasonography showed that small bowel segments were dilated. There was no pathology in the gall bladder. Free air was observed in intrahepatic biliary tract in abdominal computed tomography scan. Also, there was air-liquil level in the small bowel. The patient was operated due to acute abdomen. It was seen in

pe edilmedi. İnce barsakların proximalde dilate olduğu görüldü. Treitzden itibaren 150. cm de ince barsak lümeninde yaklaşık 3 cm. lik mobil taş ile uyumlu lezyon palpe edildi. Enterotomi yapılarak safra taşı ekstrakte edildi, enterotomi yapılan alan 3,0 vicryl ile çift kat onarıldı. Bilioenterik fistül olan alanda safra ile uyumlu herhangi bir mayı yoktu. Hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle bilioenterik fistül olan alana müdahalede bulunulmadı. Hasta postoperatif 8. gün komplikasyon gelişmeden medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Postoperatif 6. ayında polikliniğe gelen hastada herhangi bir problem saptanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Safra taşı ileusunun tedavisinde; hastanın durumu göz önünde bulundurularak, tek aşamalı cerrahi olarak enterolitotomi veya enterolitotomi ile birlikte enterobilyer fistül cerrahisi yapılabilmektedir. Bizim vakada olduğu gibi yaşlı, genel durumu kötü hastalarda tek aşamalı cerrahi öne çıkmaktadır.

PB-075

Kolon Obstrüksiyonuna Yol Açan Morgagni Hernisi

KENAN BİNNETOĞLU, BARLAS SÜLÜ, TÜLAY DİKEN ALLAHVERDİ, TURGUT ANUK, MUSA SİNAN EREN, MAHMUT CAN YAĞMURDUR

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Amaç: Morgagni hernisi Larrey aralığından diyafragmatik krusların sternal ve kostal elementlerinin gelişmemesi nedeniyle oluşan bir doğumsal defektir sıklığı %5 oranında belirtilmektedir. Morgagni hernisi genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak tanı konulur. Nadiren obstrüksiyon yaparak karşımıza çıkar. **Olgu:** 65 yaşında, önceden ek hastalığı olmayan bayan hasta aniden başlayan intestinal obstrüksiyon şikayetleriyle başvurdu. Yapılan BT de morgagni hernisi, herni içerisinde kolon segmenti olduğu izlendi. Eksplozasyonda tüm transvers kolonun ve omentumun herni içerisinde olduğu ve obstrüksiyona yol açtığı izlendi. Redüksiyon işleminden sonra primer olarak karın ön duvarına diafragma sabitlenerek kapatıldı. Postoperatif 2. günde ani başlayan nefes darlığı, bilinç değişikliği nedeniyle yoğun bakıma alındı. Akut atrial fibrilasyon saptanması üzerine acil yapılan EKO da akut kalp yetmezliği ve intrakardiyak trombus saptandı. Antikoagülan tedaviye rağmen hastanın şikayetlerinin başlamasından yaklaşık 2 saat sonra yoğun bakımda kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Kronik diafragma hernilerinde, cerrahi girişim sonrası kardiyak pozisyonun değişmesinin atrial fibrilasyona yol açabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim hastamızda preop tetkikler de dahil olmak üzere herhangi bir ek hastalık saptanmamasına rağmen, postoperatif akut fibrilasyon ve kalp yetmezliği gelişmesi bu durumu desteklemektedir.

PB-076

Erişkinde Konjenital Transmezenterik Herni: Olgu Sunumu

AHMET ŞEKER, MEHMET KARAHAN, ÖMER FARUK İNANÇ, LEVENT KAPTANOĞLU, MEHMET ESER, NEJDET BİLDİK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda 38 yaşında önceden cerrahi geçirmeyen, konjenital geniş mezenterik defekti olan ve bu defektten internal herni gelişerek intestinal obstrüksiyon tablosu meydana getiren kadın hastayı sunduk. **Gereç ve Yöntem:** Internal herniler erişkinlerde akut karın ve intestinal obstrüksiyonun nadir bir nede-

the exploration that the gall bladder was fistulized to the first part of the duodenum. No lesion compatible with stones was palpated in the gall bladder. The small bowel was observed to be dilated proximally. A mobile lesion of about 3 cm compatible with stones was palpated in the lumen of the small bowel, at 150 cm from the Treitz. Gall stones were extracted by enterotomy and the enterotomy are was repaired with 3.0 vicryl. No fluid compatible with bile was present in the bilioenteric fistula area. No intervention was performed on the bilioenteric fistula area since the patient's general condition was poor. The patient was discharged without any complications on day 8 post-operative after organizing her medical treatment. The patient visited the polyclinic for follow-up in month 6 post-operative and had no complaint. **Discussion and Conclusion:** Taking the condition of the patient into account, gall stone ileus may be treated via enterolitotomy as a single-stage surgery or enterobiliary fistula together with enterolitotomy. As in our case, the single-stage surgery stands out for older patients with poor general condition.

PB-075

Morgagni Hernia as a Cause of Colonic Obstruction

KENAN BİNNETOĞLU, BARLAS SÜLÜ, TÜLAY DİKEN ALLAHVERDİ, TURGUT ANUK, MUSA SİNAN EREN, MAHMUT CAN YAĞMURDUR

Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Objective: Morgagni hernia is a congenital defect caused by the absence of the sternal and costal elements of the diaphragmatic crura from the Larrey area. The frequency of Morgagni hernia is at 5%. It is usually asymptomatic and diagnosed incidentally, rarely presented as obstruction. **Case:** A 65-year-old female patient with no comorbid illness was admitted due to sudden intestinal obstruction. In CT, Morgagni hernia was observed and a part of colon segment was found in it. Exploration revealed that all the transverse colon and omentum were in hernia and leaded to obstruction. After reduction, the diaphragm was fixed to the anterior abdominal wall as a primary suturing. The patient was transferred to intensive care unit due to sudden onset of dyspnea and unconsciousness on postoperative day two. Acute atrial fibrillation was detected on ECG. An emergent ECHO revealed that acute heart failure and intracardiac thrombi. Despite anticoagulant therapy patient died about two hours later in intensive care. **Discussion and Conclusion:** We thought that changing cardiac position after surgical intervention may lead to atrial fibrillation in patients with chronic diaphragmatic hernias. Postoperative acute fibrillation and development of heart failure support this theory despite the absence of any additional disease history and negative preoperative tests.

PB-076

Congenital Transmesenteric Hernia in Adults: Case Report

AHMET ŞEKER, MEHMET KARAHAN, ÖMER FARUK İNANÇ, LEVENT KAPTANOĞLU, MEHMET ESER, NEJDET BİLDİK

Department of General Surgery, Health Sciences University Dr. Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: We present a 38 year-old woman, who hadn't surgery before with a congenital mesenteric defect which causes internal herniation presented with intestinal obstruction. **Material and Method:** Internal hernias are rarely causes for acute abdomen and intestinal obstruction in adults. There are a lot

nidir. İnternal hernilerin bir çok nedeni olmakla birlikte transmezenterik herniler internal hernilerin sadece %5-10'unu oluşturur. İnternal herniye sebep olan mezenterik defektler konjenital veya kazanılmış olabilir. **Bulgular:** 38 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden bulantı, kusma, karın ağrısı, karında şişkinlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede karın distansiyonu mevcut, dinlemekle barsak sesleri hiperaktif, metalik sesler duyuluyor, palpasyonda özellikle epigastrik bölgede yoğunlaşan yaygın hassasiyet mevcut ve perküsyonda timpanik sesler alınıyordu. Rektal tuşede ampullada minimal gayta bulaşısı mevcut. Hastanın ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyeleri ile uyumlu görünüm mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide mide ve jejunal barsak anslarında dilatasyon mevcut olup, distal ileal seviyede barsak ansları kalibrasyonları normaldi. Hasta akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile operasyona alındı. Eksplozasyonda, İnce barsak anslarının proksimalde dilate olduğu, distalinin normal olduğu görüldü. İncebarsağın jejunum kısmının mezosunun tamamen açık izlendiği barsağı besleyen ince bir mezenterinin olduğu görüldü. Ayrıca çekumun mobil olduğu ve ileum ile çekumun mezenterdeki defekt içerisinden herni olduğu ve barsak lümeninin bu herninin proksimalinde dilate olduğu görüldü. Herni olan barsak ansları redukte edilerek mezenterdeki açıklık 3/0 Vicryl sütün ile devamlı teknikle kapatıldı. Hasta oral alımı tolere etti ve postoperatif 4. gün şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Daha önce abdominal cerrahi geçirmeyen barsak obstrüksiyonlu hastalarda transmezenterik internal herni akıldan bulundurulmalıdır. İnternal hernilerin nadir görülen bir formu olan erişkinde konjenital transmezenterik internal herni ve sonucunda oluşan mekanik intestinal obstrüksiyon acil müdahale gerektiren bir tablodur. Tanısı gecikme olmadan konulmalı, eğer intestinal obstrüksiyon bulguları var ise tanısız işlemleri daha fazla uzatmadan cerrahi tedavi kararı alınmalıdır. Cerrahi eksplozasyonda barsak iskemisi yoksa herni redukte edilerek defekt usulüne uygun olarak kapatılmalıdır.

PB-078

Akut Mekanik İntestinal Obstrüksiyonların Nadir Bir Sebebi: Abdominal Koza Sendromu

TALAR VARTANOĞLU, CANDAS ERÇETİN, HAKAN YİĞİTBAŞ, OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK, ERKAN YAVUZ, AYTAÇ BİRİCİK, FİKRET ÇALIKOĞLU, FATİH ÇELEBİ, ATILLA ÇELİK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akut mekanik intestinal tıkanıklıkların nadir nedenlerinden olan "Abdominal Koza Sendromu" (AKS) genellikle laparotomi esnasında tesadüfen saptanmaktadır. İdiyopatik ve sekonder olarak gruplandırıldığında, idiyopatiklerin oldukça nadir olduğu görülmektedir. Uzun β -bloker tedavisi, sürekli periton diyalizi, özgeçmişinde tüberküloz veya karaciğer nakli bulunan hastalarda sekonder AKS görülmektedir. Literatür incelendiğinde, en yaşlı bayan koza olgusunu sunmayı amaçladık. **Bulgular:** Acil servisimize, kötüleşen üç günlük karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran 78 yaşında bayan hastanın batin muayenesinde distansiyon ve sol üst kadranda rebound ve defans pozitif olarak değerlendirilmiştir. Bilinen aritmi ve iskemik kalp hastalığı bulunan hastanın geçirilmiş batin cerrahisi bulunmamaktadır. Minimal lökositöz yüksekliği bulunan ve C-reaktif proteini 90 mg/L olan hasta operasyona hazırlandı. Çekilen batin bilgisayarlı tomografi incelemesinde, akut mezenter iskemisi şüphesi, tüm ileal anslar dilate, hava sıvı seviyelenmeleri, proksimal kolonda dilatasyon saptandı. Acil operasyona hazırlanan hasta; tanısız laparoskopik planlanmış olup, açık teknikle denemesine rağmen batına girilemeyince laparotomiye geçilmiştir. Ya-

of causes for internal herniation but "transmesenteric hernias" are only 5-10% part of them. Mesenteric defects that causes internal herniation are divided into two groups; congenital and acquired. **Findings:** 38 year-old woman was admitted to emergency room for vomiting, nausea, abdominal pain and abdominal distension for two days. In physical examination; abdominal distension with inspection, hyperactive and metallic intestinal sounds with auscultation, abdominal tenderness especially at epigastric zone with palpation. Tympanic sounds with percussion. In rectal examination there was minimal mess with gaita. Radiologically, in erected abdominal X-ray, there were air-fluid levels. In CT, there was gastric and jejunal bowel dilatation. And normal intestinal calibration for ileal bowel parts. Patient was repaired for operation with "acute mechanic intestinal obstruction". In peroperative exploration; intestinal dilatation at proximal parts and normal calibration of small intestine for distal parts. There was a big defect at jejunal part of mesenter and mesenteric tissue is quite thin. Caecum is mobil and herniated with terminal ileum from the mesenteric defect. Herniated parts of intestine was highly dilatated. These parts of intestine was reduced and mesenteric defect repaired with 3/0 vicryl suture, continue suturation technic. Patient tolerated oral feeding and postoperatif 4. day she was discharged with healing. **Discussion and Conclusion:** Transmesenteric internal herniation is always minded for the patients who had not any abdominal surgery before with intestinal obstruction. As a rare clinical presentation, intestinal obstruction which is caused from transmesenteric internal herniation is a case which is required emergency intervention. Diagnosis procedure must not be too long for the patients who are presented with intestinal obstruction clinical findings. Surgical treatment must be started as soon as possible. If there is no ischemic findings in surgical exploration, herniated intestinal parts must be reduced and the mesenteric defect must be repaired.

PB-078

A Rare Cause of Acute Mechanical Intestinal Obstruction: Abdominal Cocoon Syndrome

TALAR VARTANOĞLU, CANDAS ERÇETİN, HAKAN YİĞİTBAŞ, OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK, ERKAN YAVUZ, AYTAÇ BİRİCİK, FİKRET ÇALIKOĞLU, FATİH ÇELEBİ, ATILLA ÇELİK

Health Sciences University Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Abdominal cocoon syndrome (ACS), which is a rare cause of acute mechanical intestinal obstruction, is usually found incidentally during laparotomy. When ACS is grouped as idiopathic and secondary, idiopathies seem to be very rare. In patients with long β -blocker therapy, continuous peritoneal dialysis, tuberculosis in his or her history or liver transplantation, secondary ACS is seen. When the literature is examined, we aim to present the oldest female cocoon. **Findings:** A 78-year-old female patient admitted to our emergency department with three days of worse abdominal pain, nausea and vomiting, was evaluated as distant abdomen and positive for rebound and defense on the left upper quadrant. The patient with known arrhythmia and ischemic heart disease does not have any previous abdominal operation. Patient had minimal leukocytosis and C-reactive protein 90 mg/L was prepared for the operation. Acute mesenteric ischemia was suspected, with dilated ileum, air fluid levels, and dilatation in the proximal colon. The patient was prepared for emergent operation. Diagnostic laparoscopy was planned and although it was tried with open technique, laparotomy was

pılan eksplorasyonda batın içerisinde tüm organları çevreleyen koza olarak tanımlanabilecek yapışıklıklar tespit edilirken, batın içerisinde serbest sıvı saptanmamıştır. Bridotomi-bridectomi yapılırken, splenik fleksurada yapışıklıklar arasında kitle lezyon?, kapalı perforasyon alanı saptanmış olup, sol hemikolektomi uygulanmıştır. Patolojik incelemede; fibrozis saptanan hastada AKS'ye bağlı perforasyon gerçekleştiği doğrulanmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Semptom ve bulguları spesifik olmayan AKS hastalarına, preoperatif olarak kesin tanı konulabilmesi oldukça güçtür. Özellikle yaşlı hastalarda nadir görülmesi sebebiyle, akut batın ile acile başvuran hastalarda ön tanımlar arasında AKS'nu geri plana atmaktadır. Genellikle ince bağırsaklarda tıkanıklığa neden olan koza oluşumunun, sekonder faktörler olsun olmasın idiopatik olabileceği de göz önünde bulundurulurken, akut batın tablosu ile takip edilen yaşlı hastalarda ön tanımlar arasında akıld tutulmalıdır.

PB-081

Kadavradan Böbrek Nakli Sonrası Erken Dönemde Warfarin Kullanımına Bağlı Duodenumda Tam Tıkanıklığa Neden Olan İntramural Hematom: Olgu Sunumu

ADEM BAYRAKTAR¹, HÜSEYİN BAKKALOĞLU¹, EROL DEMİR², AYDIN TÜRKMEN², YAŞAR KEREM ÇALIŞKAN², ALİ EMİN AYDIN¹

¹*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kadavradan böbrek nakli yapılan, nakil sonrası takiplerinde erken dönemde paroksizmal atrial fibrilasyon gelişen ve warfarin tedavisi ile taburcu edilen hastada daha sonra gelişen bulantı, kusma şikayeti nedeni ile yapılan incelemeler sonucu duodenum 3. kıtada akut mekanik intestinal obstrüksiyona neden olan intramural hematoma olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Olgumuz 48 yaşında kadın hasta. Hipertansiyon ve vezikoüretal reflüye bağlı son dönem böbrek yetmezliği nedeni 17 yıldır hemodiyalize girmekte olan hastaya kadavra vericiden böbrek nakli yapıldı. Böbrek fonksiyonu normal olan hastanın takiplerinde nakil sonrası erken dönemde taşikardi gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde paroksizmal atrial fibrilasyon saptandı. INR seviyesi 2.0–2,5 olarak planlanarak hastaya warfarin tedavisi başlandı. INR seviyesi 2,1 olan hasta fonksiyone böbrek ile taburcu edildi. Nakilden yaklaşık 45 gün sonra hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile acil cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastaya nazogastrik sonda takıldı ve yaklaşık 1500 cc safıralı drenajı oldu. INR: 6,2 olarak saptanan hastaya taze donmuş plazma verilerek INR değeri normal sınırlara düşürüldü. Hastaya yapılan özofogastroduodenoskopide duodenum 3. kıtada genişleme ve endoskopun distale geçişine izin veremeyen tam obstrüksiyon saptandı. Hastaya oral kontrastlı batın tomografisi çekildi ve verilen oral kontrastın az da olsa distale geçtiği ve duodenum 3. kıtada genişleme ve duvar kalınlık artışı saptandı. İntravenöz kontrast madde hastanın nakil sonrası erken dönemde olması nedeni ile nefrotoksisite riski açısından verilmedi. Hastaya baryumlu duodenum pasaj grafisi çekildi. Verilen baryumun duodenum 3. kıtada göllendiği fakat minimal de olsa distale geçiş gösterdiği görüldü. Mevcut klinik tabloya INR yüksekliğine bağlı gelişmiş duodenum üçüncü kıtada intramural hematoma neden olduğu kabul edildi ve nazogastrik dekompresyon ile hasta takibe alındı. Takiplerinde nazogastrik sonda debisi azalan hastanın nazogastrik sondası alındı. Kademeli olarak oral gıda başlandı ve hasta tolere etti. Takiplerinde

performed when it could not enter to the abdomen. At the exploration, massive adhesions were found, which could be defined as the cocoon surrounding all the organs, no free fluid was detected in the abdomen. Bridotomy-bridectomy was performed, a mass lesion between the splenic flexure was detected with a closed perforation area, and left hemicolectomy was performed. In the pathological examination; the perforation due to ACS was confirmed in the patient with fibrosis. **Discussion and Conclusion:** It is very difficult to diagnose acute and non-specific ACS patients preoperatively. Especially in elderly patients, ACS is put back into the plan between preliminary diagnoses in patients with acute abdomen. Cocoon formation, which usually causes blockage in the small intestines, should be kept in mind between the preliminary diagnoses in the elderly patients followed by the acute abdomen, considering that the presence of secondary factors may be idiopathic.

PB-081

Intramural Hematoma That Caused Total Duodenal Obstruction Due to Early Postoperative Warfarin Treatment After a Cadaveric Renal Transplant: Case Report

ADEM BAYRAKTAR¹, HÜSEYİN BAKKALOĞLU¹, EROL DEMİR², AYDIN TÜRKMEN², YAŞAR KEREM ÇALIŞKAN², ALİ EMİN AYDIN¹

¹*Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul*

²*Clinic of Nephrology, Department of Internal Medicine, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul*

Objective: We aim to present a case of a 48 years old female patient, admitted to emergency department with the symptoms of acute mechanical bowel obstruction approximately 45 days after a cadaveric renal transplantation. **Case:** 48 years old female patient had a cadaveric renal transplantation for her end stage renal insufficiency secondary to hypertension and vesico-urethral reflux. She suffered early post-operative tachycardia diagnosed as paroxysmal atrial fibrillation and it was managed with warfarin therapy. Her kidney was functional and INR level was 2.1 at the time of her discharge. Approximately 45 days after the operation she was admitted to emergency department with nausea and vomiting. A nasogastric tube was inserted; 1500 ml bile colored intestinal fluid aspirated. Her INR level was 6.2 and she was given free frozen plazma to reduce INR levels. Upper gastrointestinal endoscopy confirmed dilatation of the 3rd portion of duodenum and a total obstruction. Oral contrast computer tomography scan of the abdomen and pelvis demonstrated a non-enhanced, mildly hyperdense duodenal mass. Barium X-ray showed minimal contrast passage and collection of the barium in the 3rd portion of duodenum. Intramural hematoma of the 3rd portion of duodenum due to prolonged INR was believed to be the cause of this situation. Decompression with a nasogastric tube and a conservative treatment modality was followed. In follow up the drainage from NG tube decreased, NG tube removed, patient was given a standart feeding regimen with full oral intake and tolerated it. After treatment the patient became stable and was discharged. **Discussion and Conclusion:** Intramural hematoma diagnosis should be kept in mind in patients who admitted to emergency department with acute mechanical bowel obstruction and prolonged INR especially with a history of warfarin. Conservative management can be followed and therefore unnecessary surgery can be avoided.

sorun olmayan hasta taburcu edildi. Nakil sonrası birinci yılında olan hastanın takiplerinde bir sorun bulunmamaktadır. **Tartışma ve Sonuç:** Warfarin kullanımı anamnezi olan olgularda akut mekanik intestinal obstrüksiyon ve INR yüksekliği saptanması durumunda intramural hematoma tanısının akla gelmesi gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçebilmektedir.

PB-082

Rektosigmoid Kolon Tümör Ameliyatı Sonrası Erken Dönemde Sıradışı İleus Sebebi; Tokat Yöresine Ait Bulgur: Olgu Sunumu

ADEM BAYRAKTAR, HÜSEYİN BAKKALOĞLU, BESLEN GÖKSOY, METİN KESKİN, SELMAN EMİRİKÇİ, MEHMET İLHAN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rektosigmoid kolon tümörü tanısı ile aşağı anterior rezeksiyon ve sapıtırcı ileostomi ameliyatı yapılan, ameliyat sonrası erken dönemde bir çeşit bulgurun oral alımına bağlı gelişen akut mekanik intestinal obstrüksiyon vakasını sunmayı amaçladık. **Olgu:** Olgu 65 yaşında kadın hasta. Karın ağrısı şikayeti nedeni ile yapılan kolonoskopide rektosigmoid bölgede ülserovejetan kitle saptandı ve biyopsi sonucu adenokarsinom olarak sonuçlandı. Sistemik taramada uzak organ metastazi saptanmayan olguya aşağı anterior rezeksiyon ve sapıtırcı ileostomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası birinci günde ileostomi çalışmaya başlayan hastaya sulu yumuşak gıda başlandı ve hasta tolere etti. Ameliyat sonrası üçüncü günde oral tam gıda başlandı. Ameliyat sonrası beşinci günde ileostomiden gelen intestinal içerik miktarı azaldı ve devamında hastada batin distansiyonu gelişti. Hastada kusma şikayeti olması üzerine çekilen direkt karın grafisinde ileus bulguları ile uyumlu ince bağırsak tipi hava-sıvı seviyeleri saptandı. Hastaya dekompresyon amaçlı nazogastrik sonda takıldı. Oral alımı sonlandırıldı ve intravenöz sıvı replasmanı başlandı. İleus başlangıcından üç gün sonra toplu iğne başı şeklinde sindirilmemiş gıda artıklarının birbirine yapışması ile oluşmuş ve çok yoğun kıvamlı, taşlaşmış yapının ileostomiden peristaltizm ile çıkmasıyla ileus tablosu açıldı ve ileostomi çalışmaya başladı. Hastanın distansiyonu geriledi ve nazogastrik sondadan gelen miktar azaldı. İleostomiden gelen ileusa sebebiyet veren içerik ile ilgili hastadan alınan anamnezde hastanın kendi yöresine (Tokat) ait bir çeşit bulgurdan yapılmış dolmadan bir tabak dolusu yediği öğrenildi. Bulgurun intestinal sistemde hacminin artması ve birbirine yapışması ile ileusa sebep olduğu retrospektif değerlendirme ile anlaşıldı. Hastaya önce sulu yumuşak gıda sonrasında oral tam gıda başlandı ve herhangi bir sorun yaşanmadı. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Ameliyat sonrası erken dönemde gastrointestinal sistemde peristaltizmin tam olarak eski halini alamaması nedeni ile sindirimi zor gıdalar ileusa sebebiyet verebilmektedir. Tokat yöresine ait bir çeşit bulgur yöresel olarak çok sık tüketilmesine rağmen ameliyat sonrası erken dönemde olgumuzda ileusa sebep olmuştur. Bu bulgur çeşidinin ameliyat sonrası kullanımına dikkat edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

PB-082

An Early Postoperative Interesting Ileus Etiology Following a Rectosigmoid Colon Tumor Surgery; Bulgur (a Kind of Rice): Case Report

ADEM BAYRAKTAR, HÜSEYİN BAKKALOĞLU, BESLEN GÖKSOY, METİN KESKİN, SELMAN EMİRİKÇİ, MEHMET İLHAN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Objective: To present a case of an early acute mechanical intestinal obstruction after a low anterior resection of a rectosigmoid colon tumor caused by bulgur (a kind of rice). **Case:** We present a case of a 65 years old female patient who admitted with abdominal pain, colonoscopy was performed on the patient and an ulcerovejetan mass is seen, biopsy result was compatible with adenocarcinoma. No distant organ metastasis detected in systemic scans and a low anterior resection with diverting ileostomy was performed. We started feeding the patient orally with a soft diet the day after the surgery after seeing discharge from the ileostomy, the patient tolerated the soft diet without any problems. On post-op 3rd day we switched the patient to a standart feeding regimen with full oral intake. On the post – op 5 th day ileostomy discharge decreased and abdominal distension with vomiting proceeded. Plain X-ray of the abdomen showed copious gaseous dilatation of the small intestine and fluid levels. A nasogastric tube inserted for decompression, oral intake stopped and iv fluid resuscitation started. 3 days after acute mechanical obstruction a bezoar of undigested food passed through the ileostomy with peristaltism and symptoms of ileus regressed. At follow-up, abdominal distention regressed. With the retrospectively collected data from patient we realized that patient consumed too much bulgur (a kind of rice) which expanded by blending with intestinal fluids that result in acute mechanical obstruction. After treatment, the patient's condition became stable and discharged. **Discussion and Conclusion:** Because of the decreased peristaltism of the GI tract; foods that are difficult to digest can cause mechanical obstruction in early post operative period. Consumption of foods that are hard to digest like bulgur (a kind of rice) should be avoided.

PB-085

Bariatrik Cerrahi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Retrograd İntususepsiyon

HALİS BAĞ, SERKAN KARAIŞLI, SALİH CAN ÇELİK, HALDUN KAR, FATMA TATAR

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Beslenme alışkanlıklarının değişmesi nedeniyle obezite çağımızın en yaygın hastalıklarından biri haline gelmiştir. Bu soruna çözüm amaçlı cerrahi yöntemler de her geçen gün çeşitlenmekte ve yaygınlaşmaktadır. Biz bu yazımızda, bariatrik cerrahi sonrası nadir görülen bir komplikasyonu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 44 yaşında kadın hasta 3 günlük gaz gayta çıkaramama ve kusma yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde 2003 yılında Gastrik Banding, 2013 yılında da Gastrik By-Pass operasyonları mevcuttu. Hastanın muayenesinde abdominoplasti ve mastopeksi operasyonlarına ait skar gözlemlendi. Barsak oskültasyonunda metalik sesler duyuldu, batında distansiyon ve sol alt kadranda ele gelen kitle mevcuttu. Hastanın bu şikayetlerle önce bir dış merkeze başvurduğu ve bu merkezde çekilen kontrastlı batin tomografisinde(BT) ileus öntanısı konarak üst merkeze başvurusunun önerildiği öğrenildi. Hastanemizde yapılan ADBG de hava sıvı seviyesi saptandı. Hastada bu haliyle acil operasyona karar verildi. Eksplozasyonda batin sol alt kadranda 15*20 cm çapa ulaşmış incebarsak kitlesi saptandı. Eksplozasyonun devamında ortak kanalın retrograd olarak Roux bacağına intususepsiyonu görüldü. İntususepsiyon olan kısım ayrıştırıldığında yaklaşık 100 cm uzunluğunda ve nekrotik olduğu görüldü. Bu kısım rezeke edilip yan yana anastomoze edildi. Hasta postop 8. gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın 6 aylık takibinde komplikasyon izlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Roux-en-Y gastrik bypass (RYGBP) sonrası intususepsiyon nadir görülen bir komplikasyondur. Açık ya da laparoskopik operasyon sonrasında kısmi veya tam bağırsak tıkanıklığı ortaya çıkabilir. Antegrad (peristaltik) veya retrograd (antiperistaltik) olabilmesine rağmen genellikle proksimal ortak kanal etkilenir. Klinik tablo yanılıcı olabilir ve sıklıkla internal herni veya anostomoz darlığında görülen sekonder bağırsak obstrüksiyonu semptomlarına sahiptir. Düz karın grafileri tanı koymada düşük hassasiyete sahip olmakla birlikte bazen obstrüksiyonu gösterebilir. BT %80 duyarlılık ile tercih edilen tanısal yöntemdir. Bariatrik cerrahi öyküsü olan hastalarda intestinal obstrüksiyon bulguları olması halinde, intususepsiyon olasılığı akılda tutulmalıdır.

PB-086

İleus İle Presente Olan İleal Bezoar

GÖKHAN DEMİRAL, MUHAMMED KADRİ ÇOLAKOĞLU, SÜLEYMAN KALCAN, AHMET PERGEL

Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

Giriş: Sindirilememiş gıda artıklarından oluşan bezoarlar ileus ayırıcı tanıları arasındadır. Biz bu olgu sunumunda genç bir hastada ince barsakta tıkanıklığa sebep olmuş bir ileal bezoar olgusunu sunmaktayız. **Olgu:** 17 yaşındaki erkek hasta üç gündür devam eden karın ağrısı, karında şişlik, bulantı ve kusma şikayetleri ile acile başvurdu. Yapılan hemogram ve biyokimya tetkikinde

PB-085

A Rare Complication Following Bariatric Surgery: Retrograde Intussusception

HALİS BAĞ, SERKAN KARAIŞLI, SALİH CAN ÇELİK, HALDUN KAR, FATMA TATAR

Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Due to changing eating habits, obesity has become one of the most common diseases of our age. In order to solve this problem, surgical methods are becoming more diverse and widespread every passing day. In this article, we aim to present a retrograde intussusception as a rare complication after bariatric surgery. **Case:** A 44-year-old woman was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain, obstipation and vomiting lasting 3 days. The history of patient included Gastric banding 13 years ago and Roux-en-Y gastric by-pass (RYGBP) operations 3 years ago. Scars of abdominoplasty and mastopexy operations were observed on examination. Metallic voices were heard in bowel auscultation. Abdomen was distended and a mass in left lower quadrant was palpated. It was learned that the patient had admitted to an external center with these complaints and that it was recommended her to refer to advanced hospital after a diagnosis of ileus by computed tomography (CT). Air-fluid levels in small intestine was detected in the abdominal plain X-ray performed in our hospital. In this case, the emergent operation was decided. In exploration, a small intestinal mass of 15*20 cm in diameter was found in the left lower quadrant. Afterwards, proximal common canal was seen invaginated to the Roux limb retrogradely. After reduction of intussusception, it was seen that the affected segment was about 100 cm long and necrotic. Necrotic loops and jejunojejunostomy were resected and side-to-side. The patient was discharged on post operative day eight by healing. No complication was observed during six months follow-up. **Discussion and Conclusion:** Intussusception after Roux-en-Y gastric bypass (RYGBP) is a rare complication. Partial or complete bowel obstruction may occur after an open or laparoscopic operation. Despite being retrograde (antiperistaltic) or antegrade (peristaltic), proximal common canal is most frequently affected segment. The clinical feature may be misleading and often has symptoms of intestinal obstruction similar to those in internal hernia or anastomotic stricture. Plain abdominal X-ray may show obstruction even though it has low sensitivity in definitive diagnosis. CT is the preferred imaging method with 80% sensitivity. In the presence of intestinal obstruction findings in patients with bariatric surgical history, the possibility of intussusception should be kept in mind.

PB-086

Ileal Bezoar Presented with Ileus

GÖKHAN DEMİRAL, MUHAMMED KADRİ ÇOLAKOĞLU, SÜLEYMAN KALCAN, AHMET PERGEL

Ministry of Health Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Rize

Introduction: Bezoars are the residues of undigested foods and among the differential diagnosis of ileus. In this report we present a young ileus patient with ileal bezoar resulting small intestinal obstruction. **Case:** A 17-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaints of abdominal pain, swelling, nausea and vomiting during the last three days. WBC was

WBC 16.6 K/uL (4-10.5) olup diğer parametreler normal sınırlarda idi. Çekilen ADBG de ince barsak tipi hava sıvı sevipleri ve Batın BT' de ileus ile uyumlu bulgular ve 5x5 cm'lik ince barsak orijinli kitle saptanması üzerine cerrahiye karar verildi. Laparotomide ileoçekal valvin yaklaşık 120 cm proksimalinde tam tıkanmaya sebep olmuş 5x5x3 cm'lik taş kıvamında kitle ileotomi ile eksize edildi. Postop 4. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Bezoara bağlı ince barsak obstrüksiyonu oldukça nadirdir ve preoperatif tanısı güçtür. Geçirilmiş mide operasyonu, bozuk yeme alışkanlıkları, diş bozuklukları, psikiyatrik rahatsızlıklar gibi predispozan faktörler varlığında ön tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bununla birlikte altta yatan sebep olmaksızın genç hastalarda da karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-087

İnce Barsak Obstrüksiyonuna Neden Olan Nadir Bir Sebep: Postpartum Hastada Kongenital Mezenterik Banda Bağlı İnternal Herniasyon

CENGİZ CEYLAN¹, ÜMİT ÖZDEMİR¹, MEHMET ARSLAN¹, SALİH BURAK GÜNDOĞDU¹, CEM EMİR GÜLDOĞAN², ÖZGÜR AKGÜL¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Liv Hospital

Amaç: İnce barsak obstrüksiyonları (İBO), ince barsakların en sık acil cerrahi gerektiren patolojileridir. Erişkin çağda konjenital mezenterik banda bağlı İBO oldukça nadir olarak görülür, literatürde bu şekilde birkaç vaka bildirilmiştir. Olgumuzda, normal doğum sonrası, ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle opere edilen ve intra-operatif konjenital mezenterik band saptanan 29 yaşında bayan hastayı sunduk. **Olgu:** 13 gün önce normal doğum yapan, geçirilmiş abdomen cerrahisi, inflamatuvar hastalık, tüberküloz hikayesi olmayan 29 yaşındaki kadın hasta; safralı kusma, 2 gündür gaz-gayta çıkaramama ve kolik vasıflı ağrı ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve batinında distansiyon mevcuttu, rektal tuşesinde gayta bulaşı yoktu. Ateş 38.1°C, nabız 92/dk ve tansiyonu 120/70 mmHg. Tam kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde WBC: 14000 CRP: 42 mg/L Na: 139 mmol/L K: 3.39 mmol/L Ca: 8.2 mg/dl olarak saptandı. Ayakta direk batın grafisinde belirgin hava-sıvı seviyesi saptanmadı, distale gaz geçişinin azaldığı görüldü. Bilgisayarlı tomografide, sıvı dolu ince barsak ansları, barsak duvar kalınlığında artış ve internal herniasyona ait olabilecek bulgular görüldü. İntravenöz sıvı-elektrolit replasmanı ve nazogastrik sonda takılmasını takiben operasyona alındı. Operasyonda ince barsakların dilate olduğu, mezenterik kökten terminal ileum anti-mezenterik tarafa uzanan bir mezenterik band ve bu alandan ince barsakların yaklaşık 40 cm'lik kısmının herniye olduğu görüldü. Herniye olan barsak ansinin iskemik, yer yer nekroz alanları olması nedeniyle rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı. Klinik takiplerinde komplikasyon olmadı, postoperatif 5. günde hasta taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** İBO erişkinlerde en sık geçirilmiş operasyona bağlı adhezyonlara bağlı görülür, bunu herniler, tümörler, intussusepsiyonlar, yabancı cisimler, safra taşı ileusu ve inflamatuvar barsak hastalıkları izler. Konjenital mezenterik bandlara bağlı İBO %3 sıklıkta görülür ve çocukluk çağı İBO sebeplerinden biri olarak sayılır. Konjenital mezenterik bandlar genelde çocukluk çağında görülüp, yetişkinlerde oldukça nadirdir. Geçirilmiş batın cerrahisi, travma, inflamatuvar barsak hastalığı ve peritonit öyküsü olmayan ince barsak obstrüksiyonu bulguları olan hastalarda nadir sebeplerden biri olan internal herniasyon akılda tutulmalıdır.

16.6 K / uL (4-10.5) and the other parameters were within normal limits on hemogram and biochemical tests. Small bowel type air liquid levels were observed on plain abdominal X-ray. Also with a 5x5 cm in size small bowel origin mass and the findings of ileus on abdominal tomography it was decided for surgery. A 5x5x3 cm in size stone consistency mass lesion was identified with complete ileal blockage on laparotomy approximately 120 cm proximal to ileocecal valve. It was excised with ileotomy. Patient was discharged on 4th postoperative day. **Discussion and Conclusion:** Small bowel obstruction due to bezoar is relatively rare and it is difficult to diagnose preoperatively. It must be considered in the prediagnosis in the presence of such predisposing factors of previous stomach operation, bad eating habits, tooth disorders and psychiatric disorders. However, it should be kept in mind that it may also be encountered in young patients without any underlying cause.

PB-087

A Rare Cause of Small Bowel Obstruction: Internal Herniation Caused by Congenital Mesenteric Band in a Postpartum Patient

CENGİZ CEYLAN¹, ÜMİT ÖZDEMİR¹, MEHMET ARSLAN¹, SALİH BURAK GÜNDOĞDU¹, CEM EMİR GÜLDOĞAN², ÖZGÜR AKGÜL¹

¹Ankara Numune Training and Research Hospital

²Ankara Liv Hospital

Objective: Small bowel obstruction (SBO) is the most frequently seen pathology requiring emergency surgery amongst small bowel pathologies. SBO due to the congenital mesenteric band in adulthood is very rare and a few cases have been reported in the literature. We present a 29-year-old female postpartum patient with normal vaginal birth, operated for SBO and intra-operative congenital mesenteric band was detected as the cause. **Case:** A 29-year-old postpartum patient (post-partum day 13) with normal vaginal birth who had no previous history of abdominal surgery, inflammatory disease and tuberculosis was admitted to the hospital due to vomiting, inability to defecate for 2 days and colic pain. On physical examination, there was tenderness in the right lower quadrant, abdominal distension and normal rectal examination. Her temperature was 38.1°C, pulse rate 92 / min and blood pressure 120/70 mmHg. Complete blood count and biochemical tests showed, WBC: 14000 CRP: 42 mg/L Na: 139 mmol/L K: 3.39 mmol/L Ca: 8.2 mg/dL. No significant air-fluid level was found on direct abdominal X-ray, and there was a decrease in the passage of gas to the distal bowel. Computed tomography showed fluid-filled small bowel, increased intestinal wall thickness, and findings of internal herniation. After intravenous fluid-electrolyte replacement and nasogastric catheter insertion, surgery was performed. During the operation, a mesenteric band extending from the mesenteric root to the anti-mesenteric side of the terminal ileum and herniation of 40 cm small bowel through this band was determined. Because of the locally ischemic and necrotic areas, resection and end-to-end anastomosis were performed. There was no complication in clinical follow-up, and the patient was discharged on the fifth postoperative day. **Discussion and Conclusion:** SBO is most often associated with adhesions of previous abdominal surgery in adults, followed by hernias, tumors, intussusceptions, foreign bodies, gallstones, and inflammatory bowel disease. SBO due to congenital mesenteric bands occurs in 3% of cases and is considered as one of the causes of childhood SBO. Congenital mesenteric bands are usually seen in childhood and are rarely found in adults. Internal herniation, one of the rare causes, should be kept in mind in patients with small bowel obstruction who had no history of previous surgery, trauma, inflammatory bowel disease, and peritonitis.

PB-088

Akut Pankreatit Sonrası Gelişen Splenik Enfarkt Olgusu

AKİLE ZENGİN¹, SEZGİN ZEREN¹, ERTUNÇ ALTUNTAŞ², MEHMET KORKMAZ³, BERCİS İMGE UÇAR¹, FAİK YAYLAK¹, MUSTAFA CEM ALGİN¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Pankreasın distal kısmı splenik damarlarla aynı yolakta ilerler, 2 periton yaprağı arasında splenik hiluma girerler ve splenorenal ligamenti oluştururlar. Periton pankreası ön yüzünden sararken splenik damarları ise çepeçevre sarar ve splenik kapsüle doğru devam eder. Bu anatomik ilişki pankreatik enzim kaçıklarında posterolateral olarak splenik damarlara zarar vermesine neden olur. Bizim vakamızda akut pankreatit atağı geçiren ve aynı zamanda psödokist saptanan hastada gelişen splenik enfarktı klinisyenleri uyarıcı olması açısından sunmayı amaçladık. **Olgu:** 63 yaş kadın hasta, 5 gündür devam eden bulantı ve kusma nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet bulunan hastanın alkol alım öyküsü mevcut değil. Fizik muayenede sol üst kadranda derin palpasyonda hassasiyeti olan hastada ek muayene bulgusuna rastlanılmadı. Kan sonuçlarında glukoz: 250 mg/dl, amilaz: 122 U/L, lipaz: 230 U/L, AST: 24 U/L, LDH: 200 IU/L, WBC: 20000/mm³, hemogloblin: 10.1 gr/dl şeklindeydi. Ranson skoru 3 olan hastanın iv kontrastlı tüm batin BT aksiyel kesitinde pankreas kuyruk düzeyinde 4x2 cm boyutunda psödokist, splenik vende trombüs ve dalakta yaygın enfarkt alanı izlenmektedir. Splenik enfarktın arteryel mi venöz mü olduğunu anlamak için tüm batin BT aniyo çekildi. Dalakta tama yakın hipodens lezyon sahası ve splenik ven içerisinde trombüs ile uyumlu dolmuş defektleri, pankreas baş düzeyinde hafif kalınlaşma, peripankreatik yağlı planlarda kirlenme (Pankreatit) izlenen hasta nonbiliyer akut pankreatit ve splenik enfarkt ön tanılarıyla hospitalize edildi. Uygun antibiyoterapi başlandı. Biyokimya değerleri gerileyen ve fizik muayenesi normale dönen hastanın 3 gün sonra orali açıldı. Yatıştan 7 gün sonra yapılan kontrol USG'si dalakta tama yakın hipodens lezyon sahası ve pankreas kuyruk düzeyinde 5x3 cm boyutunda hipodens lezyon (psödokist?) mevcut şeklinde idi. Hastanın kan parametreleri ve fizik muayenesi normal olduğundan yatışının 11. gününde konservatif olarak takibine karar verilerek taburcu edildi. Taburculuk sonrası ek şikayeti olmayan hastanın 7. günde çekilen dinamik tüm batin BT'sinde dalaktaki enfarktın organize olduğu ve pankreas kuyruğu düzeyindeki psödokist boyutlarında artış izlenmekte olup elektif operasyon planmaktadır. **Tartışma ve Sonuç:** Akut pankreatitin anatomik yapı nedeni ile dalak ile komplikasyonlara neden olabileceği ve pankreatitin bir komplikasyonu olan psödokistin splenik enfarkta neden olabileceği cerrahlar açısından uyarıcı olmalıdır.

PB-088

Splenic Infarction After Acute Pancreatitis: A Case Report

AKİLE ZENGİN¹, SEZGİN ZEREN¹, ERTUNÇ ALTUNTAŞ², MEHMET KORKMAZ³, BERCİS İMGE UÇAR¹, FAİK YAYLAK¹, MUSTAFA CEM ALGİN¹

¹Department of General Surgery, Dumlupınar University Faculty of Medicine, Kütahya

²Department of General Surgery, Dumlupınar University Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Kütahya

³Department of Radiology, Dumlupınar University Faculty of Medicine, Kütahya

Objective: The distal part of the pancreas lays in the same pathway as the splenic vessels, enters the splenic hilum between the 2 peritoneal sheats and forms the splenorenal ligament here. The peritoneum covers the anterior surface of the pancreas, while the splenic vessels wrap all around and continue to the splenic capsule. This anatomic relationship causes posterolateral damage to splenic vessels by leading pancreatic enzyme leaks. We aimed to present our case of splenic infarct to the clinicians as a reminder, when the patient presented with acute pancreatitis attack and pseudocyst at the same time. **Case:** A 63-year-old female patient referred to general surgery polyclinic due to nausea and vomiting ongoing for 5 days. The patient was already under treatment for hypertension and diabetes, and there was no history of alcohol intake. In the physical examination of the patient without such earlier complaints, there was sensitivity on the left upper quadrant with deep palpation. No additional examination findings were found. The biochemical serum test results were as follows: glucose 250 mg/dl, amylase 122 U/L, lipase 230 U/L, AST 24 U/L, LDH 200 IU/L, WBC 20000/mm³ and hemoglobin 10.1 gr/dl. Ranson score of patient is 3. 4x2 cm pseudocyst located at the pancreatic tail, splenic vein thrombosis, and common infarct area on spleen were detected in the axial cross-section of the iv contrast-enhanced abdominal CT. Abdominal CT angiography was performed in order to determine that the splenic infarct was either arterial or venous. Mapped with a hypodense lesion in nearly the whole spleen, a thrombus-compatible filling defect in the splenic vein, slight thickening of the pancreas head and contamination with peripankreatic fatty planes (pancreatitis?), the patient was hospitalized with differential diagnoses of nonbiliary acute pancreatitis and splenic infarct. Appropriate antibiotherapy was initiated. Biochemical values and physical examination returned to normal, and oral intake was started 3 days later. At control USG, carried out 7 days after admission, there was a hypodense lesion (pseudocyst?) with a size of 5x3 cm at the tail level of the pancreas and a hypodense lesion area almost all around the spleen. As the patient's biochemical parameters and physical examination were all normal, she was discharged on the 11th day of hospitalization by deciding on a conservative follow-up. Patient with no additional complaints after discharge had a dynamic contrast-enhanced abdominal CT taken at 7th day, which showed an enlargement in pancreatic pancreatic infarct tissue level and pancreatic tail-located pseudocyst; thereby an elective operation was planned. **Discussion and Conclusion:** Acute pancreatitis could cause splenic complications because of its anatomical structure, should be considered by means of differential diagnosis. Splenic infarct, arising from acute pancreatitis's complication pseudocyst, should be alerting for surgeons.

PB-089

Ciddi Akut Pankreatite Bağlı Abdominal Kompartman Sendromu ve Tedavisi: Olgu Sunumu

ERDEM KINACI, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ, ACAR AREN, ÖZHAN ALBAYRAK, ABDULKERİM ÖZAKAY, BÜLENT AKÇE

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut pankreatitte (AP) sıvı –elektrolit replasmanı, ağrı ve enfeksiyon tedavisinin yanında kolelitiazis, splenik ven trombozu, abdominal kompartman sendromu gibi birlikte olan durumları da tedavi etmemiz gerektirir. Hafif akut pankreatitte mortalite %1 iken, ağır pankreatitte mortalite %30 civarındadır. AP lerin %20–30'u ağır pankreatit gelişir. Ciddi AP lerde İntraabdominal basınç (İAB) düzenli olarak ölçülmelidir. Biz bu çalışmamızda AP sırasında gelişen, intraabdominal basınç artışıyla medana gelen ve ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen abdominal kompartman sendromunu (ABS) ve dekompressif laparotomi sunmayı hedefledik. **Olgu:** 60 yaşında erkek hasta. Kuşak tarzında karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil cerrahi kliniğimize başvuruyor. Fizik muayenede batın orta kısımlarda hasasiyet mevcut, rebond ve defans yok, murphy (-). Amilaz 350, lipaz 240, AST: 75, ALT: 140, GGT: 225, LDH: 340 WBC: 12000, HB: 11,3. Batın BT de nekrotizan pankreatit ve en büyüğü 34x26 mm boyutlarında bir kaç adet peripankreatit kolleksiyon alanı görüldü. Hastaya sıvı elektrolit tedavisi, beslenme tedavisi ve meronem başlandı. Yatıştan itibaren hastanın kliniğinde dramatik bir şekilde kötüye gidiş gözlemlendi. Batın distansiyonu arttı, idrar çıkışı azaldı, solunum sıkıntısı ve kardiyak semptomlar başladı. Çekilen radyolojik görüntülemelerde batın içinde yer yer 7–8 cm ulaşan kolleksiyonlar saptandı. Düzenli olarak ölçülen intraabdominal basıncın giderek arttığı görüldü. Girişimsel radyoloji tarafından perkütan drenaj kateterleri yerleştirildi. Başlangıçta basınç düşüşü gözlemlendi ancak tekrar artmaya başlandı. İAB 35 cmH₂O olarak ölçüldü ve hastaya ameliyat kararı alındı. Orta hat insizyonu ile dekompressif laparotomi yapıldı. Abdominal negatif basınç sistemi (VAC) kullanılarak batın kapatıldı. Takiplerde İAB normale geldi ve hastanın kliniği düzeldi. Hasta şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Ciddi akut pankreatitlerde düzenli olarak intraabdominal basınç ölçülmelidir. Stabil ve minimal semptomatik hastalarda perkütan drenaj gibi nonoperatif yaklaşımlar faydalı olsa da abdominal perfüzyon basıncının sağlanamadığı ve medikal tedaviye refrakter organ yetmezliği gelişen hastalarda definitif tedavi olan dekompressif laparotomi için gecikilmemelidir.

PB-091

Rektoselli 4 Olgu SunumuTURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², ALİ CİHAT YILDIRM², MAHMUT CAN YAĞMURDUR¹¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

Giriş: Rektosel, anterior rektal duvarın kadınlarda posterior vajene doğru, erkeklerde ise mesane posterioruna doğru herniasyonu şeklinde tanımlanmaktadır. Sıklıkla kadınlarda görülmeyle birlikte, ender olarak erkeklerde de olabilir. Etiyolojik olarak hastaların çoğunda, doğum gibi kronik intra abdominal basınç artışına sebep olan etkenler önce çıkar. Bunun yanında, doğum sırasında yaralanma, doğumda forseps kullanımı, perine yırtıkları veya epizyotomi yapılması, histerektomi ve kronik

PB-089

Treatment of Abdominal Compartment Syndrome with Fasiotomy in a Patient with Severe Acute Pancreatitis: Case Report

ERDEM KINACI, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ, ACAR AREN, ÖZHAN ALBAYRAK, ABDULKERİM ÖZAKAY, BÜLENT AKÇE

Department of General Surgery, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Treatment of Acute Pancreatitis (AP) should include the treatment of cholelitiazis, splenic vein thrombosis and abdominal compartment syndrome as well as the treatment of electrolyte imbalance, management of pain, and treatment of infections. The mortality in mild acute pancreatitis is less than 1%, while it reaches 40% in severe acute pancreatitis. 20–30% of AP cases are severe. Intraabdominal pressure should be measured routinely in severe AP cases. The proposed treatment of abdominal compartment syndrome (ACS) in AP is decompressive laparotomy and VAC. Here we presented a case of severe AP with ACS treated with decompressive fasiotomy without laparotomy. **Case:** 60 years old man was admitted to emergency service with the complaints of severe abdominal pain and vomiting. Abdominal tenderness, hyperamylasemia (350 U/L), leukocytosis (12000/mm³) are featuring findings. Additionally, serum lipase: 240 U/L, AST: 75U/L, ALT: 140U/L, GGT: 225U/L, LDH: 340 U/L, hg: 11.3 g/dl. In CT examination, extended necrosis and fluid collections were seen. Resuscitative treatment and prophylactic antibiotherapy was begun. In the follow-up period, clinical deterioration was exposed and IAP increased gradually to the 50 cmH₂O. External drainage catheters were placed to intraabdominal collections to decrease the IAP. Emergency surgery was performed after the development of oliguria and respiratory distress. At this time the IAP was 35 cmH₂O. To prevent abdominal complication and sepsis, onlu fasiotomy was performed with midline abdominal incision without laparotomy. IAP was dramatically decreased to normal values and clinical improvement was provided. The patient was extened with follow-up in outpatient clinic. **Discussion and Conclusion:** Although non-operative interventional methods could be the first choice in the treatment of abdominal hypertension in AP cases, emergency decompression should not be delayed if the findings of organ failure was prominent. Decompressive laparotomy is life-saving procedure with the risk of contamination and abdominal sepsis with repeated surgery in patients with AP. However, decompressive fasiotomy and close follow up can be a good alternative without the risks of abdominal contamination and repeated surgery.

PB-091

4 Cases of RectoceleTURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², ALİ CİHAT YILDIRM², MAHMUT CAN YAĞMURDUR¹¹Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars²Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars

Introduction: Rectocele is described as the herniation of anterior rectal wall to the posterior vagina in female and to the posterior of the urinary bladder in the male. It is often encountered in the female gender. Increase in intraabdominal pressure due to delivery is responsible for most cases. Furthermore, trauma during delivery, forceps use, laceration of the perineum, episiotomy, hysterectomy, chronic constipation are amongst ot-

kabızlık ta diğer etyolojik faktörler arasında sayılabilir. Kliniği-mizde rektosel tanısı alarak, posterior kolporafi ve polipropilen mesh onarımı uygulanan ve komplikasyonsuz taburcu olan dört bayan hastayı sunacağız. **Olgu:** Genel Cerrahi Kliniğimize kabızlık, dispareni, vajenden dışarı sarkan kitle lezyonu şikayetleri ile başvuran 36, 42, 50 ve 56 yaşlarındaki dört bayan hastaya, tarafımızdan rektosel tanısı konuldu. Kabızlık değerlendirmesi için hastaların, haftalık defekasyon sayısı ve kabızlığa eşlik eden bulguları sorgulandı. Perineal muayene ve jinekolojik konsültasyon sonuçları incelendi. Tetkik safhasında total kolonoskopi ve defakografi her hastaya yapıldı. Hastaların dördü de rektosel sınıflamasına göre evre 3 olarak kabul edildi. Hastaların tamamına regional anestezi altında posterior kolporafi ve polipropilen mesh uygulandı. Peroperatif antibiyotik profilaksisi yapıldı. Ameliyat sonrası birinci yıl takiplerinde, dört hastada da kabızlık düzeldi. Dispareninin bir hastada devam ettiği gözlemlendi. İkinci yıl takibinde aynı hastanın disparenisinin de düzeldiği gözlemlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Tüm rektosel onarım tekniklerindeki temel hedef; ön rektum duvarına yeterli destek sağlamak ve vajina çapında değişiklik olmasına engel olmaktır. Bunun için geçmişten günümüze kadar birden fazla değişik cerrahi teknik uygulanmıştır. Posterior kolporafi ve polipropilen mesh cerrahi tekniğinin uygun vakalarda tercih edilmesi durumunda, uzun dönemde hastanın şikayetlerinin azalacağı ve nüks oranlarının düşük olacağını kanaatindeyiz.

PB-092

Fournier Gangreni Üzerinde Davetsiz Misafir

SERKAN KARAIŞLI¹, NUREDDİN ÇELİK², ERDİNÇ KAMER¹, MUSTAFA PEŞKERSOY¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Miyazis, sinek larvalarının evrimlerini tamamlamak ve beslenmek amacıyla insan dokularına yerleşmesi sonucu meydana gelen hastalıktır. Yumurtaların yara içine bırakılması sonrası gelişen larva üçüncü döneme ulaşarak deriden çıkarak görünür hale gelir. Biz bu yazımızda, fournier gangreni üzerinde gelişmiş olan miyazis olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 60 yaşında erkek hasta, son beş gündür skrotum ve perinede ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Bilinen kontrolsüz tip-2 diyabet öyküsü dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenesinde skrotumun büyük kısmını içine alan ve perineye dek uzanan fournier gangreni görüldü. Üzerinde hareketli larvalar mevcuttu. Lökosit sayısı 11640/mm³, açlık kan glukozu 551 mg/dL ve C-reaktif protein ise 40 mg/dL idi. Hasta glisemik kontrolü sağlanmasının ardından debridman amaçlı acil operasyona alındı. Spinal anestezi sonrası yaraya lidokain enjekte edilerek larvaların nekrotik dokudan ayrılması sağlandı. Daha sonra nekrotik doku debride edildi ve saha oksijenli su ve serum fizyolojik ile yıkandı. Vakum destekli kapama (V.A.C.®) ile yara kapatıldı. Hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi ve sıkı glisemik kontrol uygulandı. Daha sonraki 25 günlük sürede yedi kez daha debridman ve V.A.C.® tedavisi uygulandı. Bu süre içinde miyazis nüksü izlenmedi. İlk debridmandan 25 gün sonra plastik estetik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğince deri greft ve flepleri ile yara kapatıldı. Hastanın altı aylık takibinde nüks ya da komplikasyon izlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Miyazis daha çok tropikal ve subtropikal iklim bölgelerinde görülür. Ancak seyahatin kolaylaşması ve yaygınlaşması neticesinde diğer ülkelerde de vakalar bildirilmiştir. Miyazis vücutta bulunduğu alana göre isimlendirilir. En sık formu dermal miyazistir. Dermal formu üç şekilde görülür; larva nek-

her etiological factors. Here we report 4 cases who underwent surgery after posterior colporrhaphy and use of polypropylene mesh use and discharged without any complication. **Cases:** 4 patients whose age were 36, 42, 50, 56 were consulted to our general surgery unit with complaints of constipation, dyspareunia, herniated mass into the vagina and who diagnosed as the rectocele. Their defecation number/week and constipation symptoms were analysed. Perineal examination and gynaecological consultations were asked. Furthermore, total colonoscopy and defecography were done. All patients were diagnosed as 3. Stage rectocele. Under regional anaesthesia, posterior colporrhaphy and mesh herniorrhaphy were performed for both cases. Perioperative antibiotic prophylaxis was done. During first year follow-up, their constipation were recovered, only one patient had dyspareunia whose complaint was also recovered during her second-year follow-up. **Discussion and Conclusion:** The primary target of all types of rectocele surgeries is to supply enough support to the anterior rectal wall and to hinder diameter of the vagina. So it had been used many surgical techniques to ensure these targets. Posterior colporrhaphy and mesh herniorrhaphy could reduce patients complaints and recurrence rates in long-term follow-ups as if they would be used for suitable cases.

PB-092

Unexpected Guest on Fournier's Gangrene

SERKAN KARAIŞLI¹, NUREDDİN ÇELİK², ERDİNÇ KAMER¹, MUSTAFA PEŞKERSOY¹

¹Department of General Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

²Department of Urology, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir

Objective: Myiasis is the disease that invasion of fly larva in human tissues in order to larva's feeding and also completing its evolution. After the eggs are left into the wound, the larva becomes visible on skin by reaching the third stage. In this article, we aim to present a case of myiasis developed on the fournier's gangrene. **Case:** A 60-year-old male patient was admitted to the emergency room due to scrotal and perineal pain in the last five days. Except for unregulated type-2 diabetes, there was no feature on her medical history. The fournier's gangrene (FG) was seen, which covered the majority of the scrotum and extended to the perineum. There were many fly larvas on necrotic tissue. Leukocyte count was 11640/mm³, fasting blood glucose was 551 mg/dL and C-reactive protein was 40 mg/dL. The patient underwent emergent operation for debridement after achieving glycemic control. After spinal anesthesia, lidocaine was injected into the wound to separate the larva from the necrotic tissue. The necrotic tissue was debrided and operative field was washed with hydrogen peroxide solution and saline. The wound was closed with vacuum assisted closing (V.A.C.®). The patient was applied broad spectrum antibiotherapy and strict glucose control. Over the next 25 days, debridement and V.A.C.® treatment were performed seven more times. No recurrence of myiasis was observed during this period. Twenty-five days after the first debridement, the wound was closed with skin grafts and fasciocutaneous flaps by plastic aesthetic and reconstructive surgery clinic. Neither recurrence nor complication was observed during six months follow-up. **Discussion and Conclusion:** Myiasis is more common in tropical and subtropical climate regions. However, it has been reported that myiasis has incre-

rotik dokuyu enfeste ederse yara miyazisi, canlı dokuyu enfeste ederse dermal miyazis, enfestasyon sonrası apse ortaya çıkarsa apse benzeri miyazis olarak adlandırılır. Larvanın dokudan çıkarılabilmesi için literatürde kloroform, diklorotetrafloretan, ivermektin ve lidokain önerilmiştir. Miyazis olguları altındaki kaynak fournier gangreni ise sık debridman ve V.A.C.[®] uygulanmasının hem anaerob ortam oluşturarak miyazis nüksünü engellemesi, hem de yara iyileşmesini hızlandırması açısından faydalı olacağını düşünüyoruz.

PB-093

Perianal Apsenin Nadir Bir Sebebi Olarak: Malignite

HALİL KİRAZLI, FAHRETTİN ACAR, ENES ŞAHİN, MUSTAFA ŞAHİN
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Anorectal apseler daha başka nedenlerle de olabilseler de en sık anal kanaldaki kriptoglandüler enfeksiyonlardan köken alır. Bizim olgumuzda perianal apsenin nadir bir sebebi olan malignitenin de görülebileceğini göstermek istedik. **Olgu:** 41 yaşında erkek hasta kliniğimize makat bölgesinde ağrı, şişlik ve makat bölgesine oturamama şikayetleri ile geldi. Hastanın yapılan rectal muayenesinde anüs etrafında bilateral olmak üzere yaklaşık 4x5 cm'lik ele gelen, apse formasyonu ile uyumlu alan mevcuttu. Hasta ameliyathane koşullarında spinal anestezi altında saat 12 hizasından hac insizyonu yapıldı. Bir miktar apse boşaltıldıktan sonra enfektif lipomatöz yapılar geldi ve tamamen boşaltıldı. Takiplerinde ek sıkıntısı olmayan hasta patoloji sonucu ile poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Patoloji sonucu malign mezenkimal tümör (spindl hücreli rabdomyosarkom) olarak geldi. Hasta tekrar çağırılarak geniş bir eksizyon yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Perianal bölgedeki apseler hastanın hayat kalitesini önemi ölçüde etkilemektedir. Hastaya yapılan basit bir müdahale ile birlikte hastanın semptomları düzelmektedir. Ancak bu durumlarda perianal apselerin nadir bir sebebi olan maligniteyi de her zaman göz önünde bulundurmak gerekir. Bundan dolayı alınan örnekleri patolojiye göndermek hastanın postoperatif dönemdeki medikal veya cerrahisi tedavisi için önemli olacaktır.

PB-095

Nadir Görülen Fıtık Kesesi İçeriği; Tuba Uterina

HAKAN TEZER, BERK GÖKÇEK, AHMET SAÇ, CÜNEYT AKYÜZ, SEMİH HOT, RIZA GÜRHAN IŞIL, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

S. B. Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Femoral fıtık; tüm kasık fıtıkları arasında daha az oranda görülmesine rağmen kadınlardaki sıklığı erkeklerden daha fazladır. Fıtık kesesi içinde tuba uterina izlenmesi oldukça nadir bir durumdur. Boğulmuş femoral fıtık kesesi içinde tuba uterina tespit edilen bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yaklaşık 4 saattir devam eden sağ kasık ağrısı ve aynı bölgedeki şişlik şikayeti ile acil servisimize başvuran 47 yaşındaki kadın hastamızda yapılan fizik muayenede sağ femoral bölgede boğulmuş femoral fıtık ile

ased in number due to travel has become easier, business and touristic visits have increased. Myiasis is named according to the affected area in the body. The most common type is dermal myiasis. Furuncular, migratory and wound myiasis are the subunits of the dermal myiasis. D. hominis and Cordilobia are the most common microorganisms in dermal myiasis. In the literature, chloroform, dichlorotetrafluoroethane, ivermectin and lidocaine were suggested to remove larva from the tissue. In myiasis cases seconder to fournier gangrene, we believe frequent debridement and V.A.C. therapy will be beneficial both in preventing the recurrence of myiasis by creating an anaerobic environment and in increasing wound healing.

PB-093

Malignancy as a Rare Cause of Perianal Abscess

HALİL KİRAZLI, FAHRETTİN ACAR, ENES ŞAHİN, MUSTAFA ŞAHİN
Department of General Surgery, Selçuk University Faculty of Medicine, Konya

Objective: Although anorectal abscesses may occur as a result of other reasons, they are most commonly caused by cryptoglandular infections in the anal canal. In our case, we wanted to show that malignancy, which is a rare cause of perianal abscess, can also be encountered. **Case:** A 41-year-old male patient was admitted to our clinic with the complaints of pain and swelling in the anal region, inability to sit on anal region. In the digital rectal examination of the patient, there were two areas bilaterally which were consistent with abscess formation and measuring 4x5 cm around the anus. Under spinal anesthesia and operation room conditions, a cruciate incision was performed at 12 o'clock position. After some pus was drained, infective lipomatous structures came out and then it was completely drained. The patient who did not have additional complaints in the follow-up period, was discharged with the recommendation of control in the outpatient clinic. The pathology resulted as malignant mesenchymal tumor (spindle cell rhabdomyosarcoma). The patient was called back and an extensive excision was performed. **Discussion and Conclusion:** The abscesses in the perianal region affects the quality of life of the patient significantly. The patient's symptoms improve with a simple intervention on the patient. However, in these situations, malignancy, which is a rare cause of perianal abscesses, should always be kept in mind. Therefore, sending the specimens to the pathology will be important for the medical or surgical treatment of the patient in the postoperative period.

PB-095

Rarely Seen Hernia Sac Component: Tuba Uterina

HAKAN TEZER, BERK GÖKÇEK, AHMET SAÇ, CÜNEYT AKYÜZ, SEMİH HOT, RIZA GÜRHAN IŞIL, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Femoral Hernia; although the ratio is lower among all inguinal hernias, the frequency in females is higher than in males. Observation of the tuba uterine in the hernia cut is quite. We aimed to present a case in which the tuba uterine was detected in the strangulated femoral hernia sac. **Case:** Patient was admitted to emergency department with about 4 hours right inguinal pain and inguinal swelling. She was 47 years old. In our physical examination, there was only signs about incarcerated femoral hernia. There was no additional feature. There was no

uyumlu bulgular dışında özellik saptanmadı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Tetkiklerinde; CRP: 1.37 mg/L, beyaz küre: 11520/uL olarak bulundu, diğer biyokimyasal parametreler de özellik yoktu. Yapılan yüzeysel USG'de ise sağ kasık kanalına fıtıklaşmış batın içeriği saptandı. Mevcut bulgular ile operasyon kararı alındı. Sağ inguinal kesi ile femoral bölgeye ulaşıldı, fıtık kesesi bulundu. Kese açıldı ve içinde sağ tuba uterina olduğu görüldü. Beslenme sorunu olmadığı görülen tuba uterina batın içine reddedildi. Fıtık kesesi eksize edilerek periton kapatıldı. Prolen yama femoral kanalı içerecek şekilde inguinal alana yerleştirilerek fıtık tamiri yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde özellik izlenmeyen hasta 36 saat sonra taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Femoral fıtıklar inguinal ligaman, lacuner ligaman, cooper ligamanı ve femoral ven arasında kalan femoral kanalda gelişirler. Femoral kanal, kasık kanalından daha dar olduğu için erken dönemde ağrı yapma ve boğulma riski taşırlar. Femoral fıtıklarda boğulmuş fıtık riski yüksek olduğu için, en kısa zamanda onarılması önerilir. Fıtık kesesi içinde tuba uterina gözlenmesi erişkin kadınlarda nadir olarak görülür. Tuba fıtık kesesi içinde tespit edilirse vajinal ve uterusu ait anomaliler araştırılmalıdır. Kese içeriğindeki nekrotik organlar uygun şekilde rezeke edilmesi, canlı ise batına reddedilip uygun fıtık onarımı gerçekleştirilmelidir. Kadınlarda izlenen boğulmuş kasık fıtıklarında kese içinde jinekolojik organların bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-096

Nüks Strangüle Mixed Tip Hiatal Herni: Wedge Collis Gastroplasti

EVREN DİLEKTAŞLI, HARUN SIR, ALİ KEMAL TAŞKIN, SELİM GÜLEÇ, MEHMET FATİH EROL, NECDET DENİZ TİHAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Olgu: 42 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli göğüs ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinden sliding hiatal herni nedeniyle 1 yıl önce laparoskopik Floppy Nissen operasyonu gerçekleştirildiği, nüks gelişmesi üzerine, 4 ay önce transtorasik hiatus onarımı gerçekleştirilmiş olduğu öğrenildi. İkinci operasyon notunda hastada eş zamanlı kısa özefagus düşünüldüğü, fakat transtorasik olarak batına midenin zorlanılmadan redükte edilerek hiatusun efektif bir şekilde onarılabilirdiği öğrenildi. Fakat post-op erken dönemde (post-op 1. aydan itibaren) yeniden ağrıları başlayan hastanın poliklinikte istenilen BT'sinde ve endoskopisinde erken nüks saptandığı, bunun üzerine hastaya elektif olarak üçüncü operasyon önerildiği belirtildi. Hasta acil servise başvurduğunda vital bulguları stabil, Wbc değeri 21.1 olarak saptandı. Acil BT'de tip3 (mixed) hiatal herni izlendi fakat nekroz ya da perforasyon bulgusu saptanmadı. Takiplerinde hastanın şikayetleri azaldı, Wbc değeri 15,8 e düştü. Yatışının 36. saatinde akut batın tablosu gelişmesi üzerine hasta acil şartlarda operasyona alındı. Eksplorasyonda mikstip hiatal herni olduğu ve midenin fundus kesiminin destrükte olmuş fundoplikasyonun toraksa herniye olduğu ve fundusta tam kat nekroz ve perforasyon olduğu görüldü. Mide batına redükte edildi ardından fundus wedge şeklinde rezeke edildikten sonra, ve bu mevcut durum ve kısa özefagus için cerrahi olarak en uygun işlem olduğu düşünülen Wedge-Collis gastroplasti operasyonu gerçekleştirildi. Hasta post-op dönemde gelişen bilateral plevral effüzyon ve yara yeri enfeksiyonu problemleri tedavi edildikten sonra po. 12. gününde taburcu edildi. Ayaktan takiplerine devam ediliyor.

speciality in her background. In her laboratory; CRP: 1,37 mg/L, WBC: 11520/UI and there was no additional speciality in blood tests. In superficial US; there was a herniated abdominal content in incarcerated inguinal hernia. With existing findings, surgery was planned. With right inguinal incision we reached the femoral region and found hernia sac. When the hernia sac opened tuba uterina was seen in it. We evaluated tuba uterina viable and decided to reject it in abdomen. Hernia sac was excised, and periton was closed. We repair the hernia with prolen mesh. In post-op follow-up, there was no additional feature and patient was discharged from hospital after 36 hours. **Discussion and Conclusion:** Femoral hernias occur in femoral canal, which lies between inguinal ligament, lacunar ligament, Cooper ligament, and femoral vein. Because of the femoral canal is narrower than inguinal canal, in early phase there is more risk of cause pain and become incarcerated. In femoral hernias there is a risk of become incarcerated, so, it is recommenden that sepair should be done as soon as possible. Tuba uterina in hernia sac is rarely seen in adult woman. If we found tuba in hernia sac, we should investigate vaginal or uterine anomalies. Necrotic tissues in hernia sac should excise properly, if it is viable, it should reject in abdomen and proper hernia repair should be done. When we see incarcerated inguinal hernia in women, we should realize that there can be gynaecologic organs in hernia sac.

PB-096

Recurrent Mixed Type Hiatal Hernia: Wedge Collis Gastroplasty

EVREN DİLEKTAŞLI, HARUN SIR, ALİ KEMAL TAŞKIN, SELİM GÜLEÇ, MEHMET FATİH EROL, NECDET DENİZ TİHAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU

Department of General Surgery, Health Sciences University Yüksek İhtisas Training and Research Hospital

Case: 42 years old female patient admitted to emergency department with the complaints of severe chest and abdominal pain and nausea. Her medical history revealed that she had a laparoscopic floppy nissen surgery for sliding hiatal hernia a year ago. She also had a transthoracic hiatal hernia repair 4 months ago due to recurrence. Second operation record revealed that concurrent short eosophagus was seen but stomach was easily reduced to abdomen and hiatus was effectively repaired. However, during the early post operative period (1 month after surgery) she had recurrent complaints and outpatient ct and endoscopy confirmed early recurrence (lower eosophageal insufficiency at 30 cm after the z line and 37 cm of diaphragma crura) and she was offered an elective third operation. At the time of emergency department admission her vital signs were stable and wbc was 21,1. Emergency ct revealed type 3 (mixed) hiatal hernia but there were no. Signs of necrosis or perforation. During follow up her complaints were relieved and wbc was declined to 15,8. At 36th hour of admission she had an emergency surgery due to development of acute abdomen findings. Exploration confirmed the mixed type hiatal hernia and gastric fundus was found to be destructed and funduplication was herniated to thorax and whole layer necrosis and perforation was present at the fundus. Stomach was reduced to abdomen. Subsequently, wedge resection of fundus was performed and Wedge-Collis gastroplasty operation preferred as it is thought to be the optimum treatment for both the patients current condition and short eosophagus. Patient was discharged at post operative day 17 after pulmonary and wound complications regressed.

PB-097

İnsizyonel herni ile birlikte chilaiditi işaretiARİF ASLANER¹, TUĞRUL ÇAKIR¹, UMUT RIZA GÜNDÜZ², UĞUR DOĞAN²¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli ve Genel Cerrahi Kliniği, Antalya²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Chilaiditi işareti hepatodiafragmatik alana kolonun interpozisyonudur. Demetrious Chilaiditi tarafından 1910 yılında ilk defa tanımlanmıştır. Biz insizyonel herni birlikte gelişen 88 yaşında erkek Chilaiditi işareti bulunan ve konservatif olarak takip ve tedavi ettiğimiz olgumuzu sunmayı planladık. **Gereç ve Yöntem:** 88 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda karın ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ subkostal insizyonel fitik saptandı. Sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede minimal hassasiyet mevcuttu. Elektrokardiyografisinde belirgin kardiyak aritmileri veya herhangi bir solunum sıkıntısı yoktu. Kalp hızı 88/dk vardır, kan basıncı 130/85 mmHg idi ve solunum hızı dakikada 15 idi. Hastanın insizyonel hernisi kolaylıkla redükte oldu. Hastaya konservatif tedavi kararı alındı ve Chilaiditi işareti için herhangi bir cerrahi tedaviye gerek duyulmayan hasta 8 saatlik gözlem neticesinde önerilerle sorunsuz taburcu edildi. **Bulgular:** Hastanın yapılan posteroanterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde Chilaiditi işareti olarak bilinen karaciğer ve sağ diyafram arasında kolon interpozisyonu görüldü. Akciğer grafisinde sağ taraf diafragma altındaki havanın varlığını gösterilmiştir. Bilgisayarlı tomografide ise karaciğer ve sağ diyafram arasında kolon interpozisyonu ve subkostal insizyonel hernisi görüntülendi. **Tartışma ve Sonuç:** Chilaiditi işareti nadir görülen bir durumdur ve asemptomatik veya akut karın ağrısı ile mevcut olabilir. Bu çalışma, klinisyenlerin, klinik tedavi sırasında bir yanlış tanı önlemek için, bu işareti ve onun yönetimine aşina olmalarını sağlayabilir.

PB-098

Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuk Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi

MURAT SÜNGÜ, EMRE DALMAZ, TUĞBA CENGİZ

Acıbadem Fulya Hastanesi, Acil Servis, İstanbul

Amaç: Araştırma, acil servise başvuran kafa travmalı çocuk hasta ve yakınlarının beklentilerini belirleyip, sınıflara ayırarak başlıklar altında toplamak ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma 1 Haziran 2016-30 Aralık 2016 tarihleri arasında özel bir hastane acil servisinden taburcu olan 250 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmada veriler "Genel Bilgi Formu, Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirme Formu, Bilgilendirme Hizmetini Değerlendirme ve Takip Formu" kullanılarak toplandı. Hasta ve yakınları araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtım formu (sosyo demografik özellikler, acil servis kalış süreleri vb.) ile sorgulandı. Oluşturulan bilgilendirme kılavuzu eşliğinde bilgilendirildi ve soruları yanıtlanmış kılavuzun bir kopyası hasta ve yakınlarına verildi. Hasta yakınları bir hafta sonra cep veya iş iş telefonundan aranıp bilgilendirme hizmetinden memnuniyeti sorgulandı. Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 21.0, frekans, yüzde, Ki-Kare ile değerlendirildi. **Bulgular:**

PB-097

İnsizyonel herni ile birlikte chilaiditi işaretiARİF ASLANER¹, TUĞRUL ÇAKIR¹, UMUT RIZA GÜNDÜZ², UĞUR DOĞAN²¹Department of Organ Transplantation and General Surgery, Antalya Training and Research Hospital, Antalya²Department of General Surgery, Antalya Training and Research Hospital, Antalya

Objective: Chilaiditi's sign was defined as colonic interposition into hepatodiafragmatik area. Demetrious Chilaiditi was first described in 1910. We plan to offer our 88-year-old man patient with incisional hernia developing with Chilaiditi's sign and that we followed and treated conservatively. **Material and Method:** An 88-year-old male patient presented to our emergency room with complaints of right upper quadrant abdominal pain. Right subcostal incisional hernia was detected on physical examination. Minimal sensitivity to the right upper quadrant and epigastric region. Electrocardiography showed no obvious cardiac arrhythmia or any respiratory distress. The heart rate was 88 / min, the blood pressure was 130/85 mmHg and the respiration rate was 15 minutes per minute. The incisional hernia of the patient was easily reduced. Conservative treatment decision was taken for the patient and the patient was discharged without any problems after 8 hours of observation with no need for any surgical treatment for Chilaiditi sign. **Findings:** On posteroanterior chest X-ray and computerized tomography of the patient, colon interpolation between liver and right diaphragm, also known as Chilaiditi sign, was seen. The presence of air beneath the right diaphragm is shown on chest X-ray. On computed tomography, a colon interpolation between the liver and the right diaphragm and a subcostal incisional hernia were visualized. **Discussion and Conclusion:** Chilaiditi sign is a rare condition and may be present with asymptomatic or acute abdominal pain. This study may enable clinicians to become familiar with this sign and its management to prevent misdiagnosis during clinical treatment.

PB-098

Effect of Informing Pediatric Patient, Applying to Emergency Service with Head Trauma and Their Relatives on Satisfaction

MURAT SÜNGÜ, EMRE DALMAZ, TUĞBA CENGİZ

Department of Emergency, Acıbadem Fulya Hospital, İstanbul

Objective: Study was performed in order to specify expectations of pediatric patients, admitted to emergency with head trauma, and their relatives, discriminating to classes and collecting under titles and to specify factors, affecting satisfaction of patient. **Material and Method:** This study was performed with 250 patients, discharged from emergency service in a private hospital between 01-June-2016 - 30-December-2016. Data was collected by using "General Information Form, Information Form for Patient and Relatives, Evaluation of Information Service and Follow up form". Patients and their relatives were questioned with introduction form (socio-demographic features, stay duration in emergency etc.), developed by researcher. They were informed with created informing instruction form and a copy of answered instruction form was given to patients and their relatives. One week later, patient's relatives were called by cell phone and work phone and asked their satisfaction of information service. Information, obtained from study, was evalua-

Anket çalışmasına toplam 250 hastanın katıldığı saptandı. Hastaların ortalama yaşı 6,8 (maksimum yaş: 14, minimum yaş: 8 ay). Hasta ve yakınlarına hastalık, tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgi verildiğinde memnuniyetlerinin arttığı belirlendi ve telefonla takip edilmelerinin gerekli olduğu anlaşıldı. Acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin doktor davranışı, hemşire davranışı ve bakım kalitesi algısı ile bilgilendirme olduğu saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Acil servisteki birçok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir. Memnuniyeti artırmadaki en önemli faktörlerden bir tanesi taburcu edilen hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılmasıdır. Bilgilendirmenin hemşire tarafından yapılması ve bilgilendirme kılavuzlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

PB-099

Penetran Derin Femoral Arter Yaralanmasının Endovasküler Yöntemle Tedavisi: Olgu Sunumu

SERCAN YÜKSEL, FATİH YANAR, ALİ FUAT KAAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, GİZEM ÖNER, YILMAZ ÖNAL, MEHMET KURTOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Alt ekstremitenin penetran travması nedeniyle meydana gelen arter yaralanmaları morbidite ve mortalite ile seyredilmesi nedeniyle tedavi edilmesi gereken acil bir durumdur. Anjiyografi olanaklarının varlığı, teknik imkanlar, hızlı girişim ve ekibin tecrübesi hızlı tanı konulması ve tedavinin belirlenmesinde etkilidir. Olgumuzda sağ uyluk posterolateralinden delici kesici alet yaralanması sonrası derin femoral arter yaralanması saptanan hasta acil anjiyoembolizasyon yapılarak başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. **Olgu:** Otuzaltı yaşında erkek hasta bir saat önce olan bıçaklanma ifadesiyle acil cerrahi kliniğine getirildi. Fizik muayenesinde fraktür deformitesi yoktu, sağ uyluk distalinde ön yüzde 5 cm, arka yüzde yaklaşık 20 cm'lik kesi, distal nabızlar palpabl, ayak bileği kol basınç indeksi 1'di. Motor muayenesinde periferik sinir yaralanmasını düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastaya iki ünite eritrosit süspansiyonu ve iki ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Sıvı ve kan resüsitasyonu sonrası hemodinamik olarak stabilleşen hastaya görüntüleme yapılmasına karar verildi. Alt ekstremitte bilgisayarlı tomografi anjiyografi tetkikinde sağ uyluk ortasında kas planları arasında hematoma, derin femoral arter distalinde kontrast ekstravazasyonu ve psödoanevrizmayla uyumlu görünüm saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Arteriyel yaralanmalar morbidite ve mortalite ile seyredilmesi nedeniyle tanı ve tedavinin hızlı bir şekilde yapılması gereken durumlardır. Ekstremitte kaybının engellenmesi için başarılı arteriyel rekonstrüksiyonun yanı sıra ven ve sinir yaralanması, kemik travması, yumuşak doku kaybı, fasyotomi ve yara yeri enfeksiyonu doğru bir şekilde tedavi edilmelidir. Minimal arteriyel lezyonlar yaralanmaların %10'unu oluşturur ve iyi seyirli dirler. Bu nedenle 5 mm'den kısa segment parçalı yaralanmalar, ayrılmamış intimal flepler, bozulmamış distal akım, aktif kanama bulgusu olmayan non-oklüsiv yaralanmalarda medikal takip yapılabilir. Endovasküler girişim için kesin kontraindikasyon lezyonun katater ile geçilememesi, rölatif kontrendikasyonlar ise kontrol edilemeyen kanama ve hemodinamik instabilitedir. Penetran alt ekstremitte travmasına bağlı arteriyel yaralanması olan seçilmiş vakalarda endovasküler girişimler tedavide kullanılabilir. Bizim olgumuzda da derin femoral arter yaralanması nedeniyle anjiyoembolizasyon yapılan hasta başarılı bir şekilde minimal invaziv yöntemle tedavi edilmiştir.

ted with SPSS 21.0, frequency, percentage, Ki-Kare for statistical analyses. **Findings:** It was detected that 250 patients participated in survey. Average of ages of patients is 6,8 (maximum age: 14, minimum age: 8 months). It was detected that when patients and their relatives were informed about disease, treatment and cares, their satisfaction increased and it was understood that follow up with phone was necessary. It was detected that the factors, affecting satisfaction mostly is doctor's behaviour, nurses' behaviours and care quality perception and informing. **Discussion and Conclusion:** In the emergency department are that much factors affecting the satisfaction of the patients. One of the factors which increases the satisfaction is giving information to the discharging patients and their relatives. It is advised that informing should be made by nurse and information forms should be developed.

PB-099

Endovascular Intervention of Penetrating Deep Femoral Artery Injury: Case Report

SERCAN YÜKSEL, FATİH YANAR, ALİ FUAT KAAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, GİZEM ÖNER, YILMAZ ÖNAL, MEHMET KURTOĞLU

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Introduction: Arterial injuries resulting from penetrating lower extremity trauma that require emergency intervention because of the risk of high morbidity and mortality. The presence of angiography facilities, technical facilities, rapid intervention and the team experience are the determinants of the treatment decision. In our case, the patient who was diagnosed with an injury to deep femoral artery after getting wounded by a sharp cutting tool that aimed at posterolateral right thigh was treated successfully with emergency angioembolization. **Case:** A 36-year-old male patient was brought to the emergency surgery clinic with the statement of being stabbed an hour ago. Physical examination revealed lacerations of 5 cm and 20 cm at the anterior and posterior sides of the distal right thigh, respectively. Distal pulses were palpable and ankle-brachial index was 1. There was not any pathological findings concerning a peripheric nerve injury in motor examination. Patient received 2 units of erythrocyte suspension and 2 units of fresh frozen plasma. Subsequently, the patient was stabilized hemodinamically and imaging studies were planned. A hematoma between the muscle planes at the middle of the right thigh and contrast extravasation and an image that is consistent with pseudoaneurysm distally to deep femoral artery in the computerized tomography angiography of the lower extremity. **Discussion and Conclusion:** Arterial injuries are conditions that may course with high morbidity and mortality, thus diagnosis and treatment should be realized immediately. A successful arterial reconstruction, additional to the effective treatment regarding vein and nerve injuries, skeletal trauma, loss of soft tissue, fasciotomy and wound infections must be ensured for the prevention of limb loss. Minimal arterial lesions constitutes 10% of injuries and have benign courses. For this reason, medical follow-up is an option in some cases of segmented injuries with segments shorter than 5 mm, unseparated intimal flaps, intact distal flow and non-occlusive injuries without active bleeding findings. Absolute contraindication for endovascular intervention is the inability to pass the lesion using a catheter, while relative contraindications are uncontrollable bleeding and hemodinamic instability. Endovascular interventions can be implemented for the treatment of the selected cases with arterial injuries that resulted from penetrating lower

PB-100**Spontan Tiroid Nodül Kanaması: Olgu Sunumu**

MUSTAFA TEVFIK BÜLBÜL, YAVUZ SAVAŞ KOCA

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Spontan tiroid nodül kanaması nadirdir. Çoğunlukla sadece ağrı ve rahatsızlık hissine neden olur. Boyunda hematoma gelişmesine nadiren sebep olur. Antikoagülan ilaç kullanım öyküsü, öksürük şikayeti veya boyuna travma öyküsü olmayan bir hastada gelişen; akut solunum güçlüğü, şiddetli ağrı ve boyun da şişliğe neden olan spontan tiroid nodül kanaması olgusunu sunuyoruz. **Olgu:** İki yıl önce dış merkezde multi nodüler guatr tanısı konulmuş olan 38 yaşında bayan hasta, hastanemiz acil servisine ani gelişen şiddetli boyun ağrısı, boyunda şişlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduktan sonra yapılan BT görüntülemesinde tiroid bezi sol lobta 41x31x48 mm boyutlarında hematoma veya nodül ayrımının tam yapılamadığı lezyon saptandı. Hastaya acil total tiroidektomi yapıldı. Yatışından 2 gün sonra hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Patoloji sonucunda; tiroid bezi sol lobda 5 cm çapında onkositik adenom bulunduğu ve adenomda yaygın kanama, iskemik nekroz, tromboze damarlar olduğu raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Özellikle nodüler guatr tanısı olan hastaların acil servise ani gelişen boyun ağrısı, boyunda şişlik, nefes darlığı, senkop gibi semptomlarla başvurması durumunda tiroid nodül kanaması akla gelmelidir. Spontan tiroid nodül kanaması nadir olarak görülmesine ve genellikle çok şiddetli semptomlara sebep olmamasına rağmen, bazen trakea basısı oluşturması ve ciddi nefes darlığına yol açması nedeniyle acil cerrahi yapılmasını gerektirebilmektedir.

PB-102**Hemoperitoneum ile Prezente Olan Gastrointestinal Stromal Tümör**

SERHAT TOKGÖZ, MUZAFFER AKKOCA, KERİM BORA YILMAZ, ŞENER BALAS, MELİH AKINCI, HARUN KARABACAK

T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: GİST'ler gastrointestinal traktustan köken alan nadir görülen mezenchimal tümörlerdir. 1/3'e yakını asemptomatik olup insidental olarak saptanır. Sık olarak gastrik rahatsızlık veya ülser benzeri semptomlar ve üst GİS kanama ile kendini belli eder. Çok nadir olarak da obstrüksiyon, perforasyon ve hemoperitoneum ile ortaya çıkabilir. Bu yazımızda hemoperitoneumla prezente bir ileal GİST olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 66 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve çarpıntı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik bulunmayan hastanın TA: 100/60 mmHg ve nabız: 118 atım/dk olduğu görüldü. Hastadan alınan hikayede karnına herhangi bir darbe almadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde anemik görünüm ve peritoneal irritasyon bulguları saptandı. Palpasyonda karın sağ alt kadranda yaklaşık 10 cm'lik mobil, yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Laboratuvar parametrelerinden Hb: 9.2 gr/dl ve WBC: 14.200/mm³ idi. Abdomen BT'de karın sağ alt kadranda terminal ileum lokalizasyonunda yaklaşık 10x10 cm boyutlarında düzgün

extremity traumas. In our case, the patient who underwent angioembolization due to deep femoral artery injury was treated successfully with a minimal invasive method.

PB-100**Spontaneous Thyroid Nodule Hemorrhage: Case Report**

MUSTAFA TEVFIK BÜLBÜL, YAVUZ SAVAŞ KOCA

Department of General Surgery, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta

Introduction: Spontaneous thyroid nodule hemorrhage is rare. It usually causes only a feeling of pain and discomfort. We present a case of spontaneous thyroid nodule hemorrhage that causes acute respiratory distress, severe pain, and neck swelling; which is developed in a patient who has no anticoagulant medication usage story, no cough complaints, or no neck trauma. **Case:** A 38-year-old female patient who was diagnosed with multinodular goiter at another hospital 2 years ago, was admitted to our emergency department with severe neck pain, neck swelling and respiratory distress. CT imaging showed a 41x31x48 mm lesion that can be a hematoma or nodule in the left lobe of thyroid. An emergency total thyroidectomy was performed. Two days after the hospitalization, the patient was discharged without any problems. Pathological examination reported an oncocyctic adenoma with a diameter of 5 cm in the left lobe of the thyroid gland, and extensive bleeding, ischemic necrosis, and thrombosed vessels in the adenoma. **Discussion and Conclusion:** Thyroid nodule hemorrhage should be considered if patients with a diagnosis of nodular goitre comes to emergency department with symptoms such as sudden neck pain, swelling, respiratory distress or syncope. Although spontaneous thyroid nodule hemorrhage is rare and usually does not cause very severe symptoms, it may require urgent surgery because it sometimes causes tracheal pressure and leads to severe dyspnea.

PB-102**Gastrointestinal Stromal Tumor Presented with Hemoperitoneum**

SERHAT TOKGÖZ, MUZAFFER AKKOCA, KERİM BORA YILMAZ, ŞENER BALAS, MELİH AKINCI, HARUN KARABACAK

Ministry of Health Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara

Objective: GISTs are rare mesenchymal tumors originating from the gastrointestinal tract. Nearly one-thirds of the cases are asymptomatic and detected incidentally. It often manifests itself with gastric distress or ulcer-like symptoms and upper gastrointestinal system bleeding. Also, it may occur with obstruction, perforation, and hemoperitoneum albeit very rarely. We aimed to present an ileal GIST case with hemoperitoneum in this paper. **Case:** A 66-year-old male patient was presented with abdominal pain and palpitation to our emergency department. Patients did not have a characteristic in his history and family history and had the following values: TA: 100/60 mmHg and pulse rate:118 beats/min. The patient's revealed that he received no impact to the abdomen. The physical examination revealed anemic appearance and peritoneal irritation. In the palpitation, an approximately 10-cm mobile, soft mass was palpated on the lower right quadrant of the abdomen. Laboratory parameters were as such Hb:

sınırlı kitle lezyonu ve pelviste yaygın serbest mayi görüldü. Ge-rekli kan ve mayi replasmanı yapıldıktan sonra kanama ve akut karın bulguları nedeniyle acil laparotomi yapıldı. Orta hat kesisi ile karna girildiğinde karın içinde yaklaşık 500 cc hemorajik mayi olduğu, ileoçekal valvden 20 cm proksimaldeki ileum mezosundan köken alan, 10x10 cm boyutlarında, ortasından perfore olarak aktif kanayan kitle lezyonu görüldü. Diğer karın içi organlarda başka patolojiye rastlanmadı. Kitle ileum mezosu ve yaklaşık 20 cm'lik ileum ile birlikte enblok çıkarılarak ileum uç-uca anastomoz edildi. Postoperatif takiplerinde hemodinamik bozukluk gelişmeyen hastaya 4. gün oral gıda başlandı. Postoperatif 8. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu ileum mezosundan köken alan GİST olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** GİST'ler gastrointestinal traktusun ender görülen mezenkimal tümörleridir. Özellikle travma öyküsü bulunmayan, kanama ve akut karın bulguları ile birlikte karın içi kitle saptanan hastalarda kanamaya bağlı hemoperitoneum gelişebileceği ve çok nadir olarak bu kitlenin GİST olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-103

Nadir Bir Ileus Sebebi: Kumadin Over Dozuna Bağlı İnce Barsakta Intramural Hematom

YUNUS DÖNDER¹, NEZİH ONUR ERMERAK³, YAŞİN SÖNMEZ¹, BURAK KANKAYA¹, ÖZGÜR YILDIRIM YILDIRIM¹, GÜLTEN CAN SEZGİN²

¹Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kilis

²Kilis Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kilis

³Kilis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kilis

Amaç: Tromboembolik hadiseleri önlemek için kullanılan warfarinin ek hastalıklarla doz aşımına uğraması sonucu gelişen hemorajik durumlarda literatürde nadir görülen intramural hematom ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ileus tablosu sunulmaktadır. Nadir görülen bu komplikasyonun genel cerrahi ve dahili pratikte warfarin intoksikasyonu olabileceği hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 3 gündür gaz gayta çıkaramama ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvuran hasta Kilis Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne danışıldı. 12 yıl önce mitral valv replasmanı hikayesi mevcut olan hasta düzenli olarak coumadin kullanıyordu. Hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın 17.000 lökositü mezosunda olması ve hikayesinde kapak replasmanı olması ilk olarak mezenter iskemisini düşündürdü. INR ölçümlerinde ölçülemeyecek seviyede yüksek olduğu tespit edilerek coumadin intoksikasyonu olarak değerlendirildi. Hastanın batın tomografisinde obstrüksiyona neden olan intramural hematom görünümü tespit edildi. Hasta konservatif olarak takip edilmek üzere yatırılarak takibe alındı. Hastaya eritrosit süspansiyonu ve TDP replasmanları yapıldı. Hastanın ekokardiyogramında trombus izlenmedi. Kapak hareketleri normal olarak değerlendirildi. INR takipleri sonunda tedricen kısalan INR hastanın yatışının 2. gününde 3'e geriledi. Hastanın kliğinin gerilemesi ve gaz çıkışı olması üzerine hastaya rejim başlandı. Hastanın gayta deşarji olması üzerine kontrol tomografi ile değerlendirildi. Hastanın barsak duvar kalınlığının normale gerilediği ve hematomun rezorbe olduğu tespit edildi. Hastanın lökosit değrleri normal sınırlara geriledi. Hasta 5. günde taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Warfarin tromboemboli riski olan hastalarda profilaksi ve tedavi amacıyla uzun yıllardır etkin bir biçimde, yaygın olarak kullanılmaktadır. Terapötik aralığının düşük olması nedeniyle or-

9.2 gr/dl and WBC: 14.200/mm³. Abdomen CT revealed a well-circumscribed mass lesion with an approximately 10x10 cm size in terminal ileum location on the right lower abdomen as well as widespread fluid in the pelvis. Emergency laparotomy was performed due to the symptoms of bleeding and acute abdomen after the required blood and fluid replacement. When we entered abdomen with a midline incision, we saw that there was approximately 500 cc hemorrhagic liquid in the abdomen and an active bleeding, 10x10 cm sized mass lesion with perforation in the middle originating from mesoileum 20 proximal to the ileocecal valve. No other pathology was found in other abdominal organs. En-block was removed with mesoileum and nearly 20 cm ileum and an end-to-end anastomosis were performed on the ileum. The patient did not develop hemodynamic impairment in his postoperative follow-up and started oral feeding on the 4th day. He was discharged on the 8th postoperative day. The pathology result was reported as GIST originating from the mesoileum. **Discussion and Conclusion:** GISTs are rare mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract. It should be taken into consideration that hemorrhage-related hemoperitoneum may develop in especially patients with no history of trauma but with bleeding and acute abdomen symptoms as well as intraabdominal mass, which maybe very rarely GIST.

PB-103

An Uncommon Ileus Etiology: Intramural Hematoma Due to Coumadine Overdose

YUNUS DÖNDER¹, NEZİH ONUR ERMERAK³, YAŞİN SÖNMEZ¹, BURAK KANKAYA¹, ÖZGÜR YILDIRIM YILDIRIM¹, GÜLTEN CAN SEZGİN²

¹Department of General Surgery, Kilis State Hospital, Kilis

²Department of Gastroenterology, Kilis State Hospital, Kilis

³Department of Chest Surgery, Kilis State Hospital, Kilis

Objective: Warfarin use to prevent thromboembolic events might lead to overdose due to additional diseases and lead to hemorrhaging. In such cases, rare intramural hematoma and related ileus occurrence are presented. Despite the scarcity of documented cases, for patients with possible warfarin intoxication, such complications must be considered during the diagnosis, before the surgical or internal treatments. **Material and Method:** With the complaints of obstructive defecation for three days and exhaustion, the patient applied to Kilis State Hospital Emergency Service and consulted to the General Surgical Clinic. Due to the history of mitral valve replacement, the patient had been using Coumadin for the last 12 years. Physical examination revealed sensitivity on the upper left quadrant. Due to 17.000 leukocytosis and the history of valve replacement first reminded a Mesenteric ischemia. Yet, the inability to test INR level led to the diagnosis of Coumadin intoxication. Abdominal tomography revealed intramural hematoma as the source of obstruction. For a closer conservative following, the patient was admitted to the hospital. Erythrocyte suspension and TDP replacement were applied. No thrombosis was observed in the ECHO. Valve movements were observed to be normal. Gradually reduced INR was observed 3 in the second day of the admission. Special diet was provided following the regression in klinik and gas discharge. After the stool discharge, tomography was used for control. Normal intestinal wall thickness and resorbed hematoma was observed. Leukocytosis levels backed to the normal levels. The patient is discharged of the day 5. **Discussion and Conclusion:** For patients with thromboembolism risk, warfarin has been effectively used for prophylaxis and treatment. Due to short therapeutic window, various problems may be obser-

gan ve dokularda ki kanamalar başta olmak üzere kullanımıyla ilgili birçok sorunlar oluşabilmektedir. Konservatif tedavi hastaların çoğunda hematoma gerilemesini sağlar. Cerrahi tedavi komplike olgularda uygulanmalıdır.

PB-104

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasını Taklit Eden Karotis-Özofagus Fistülü

BERRİN PAPILA¹, SEFA ERGÜN¹, DENİZCAN ALİŞ², GÜNEY ÖZKAYA¹, İSMAIL KAMACI¹, OZAN ONUR BALKANAY³, OSMAN ŞİMŞEK¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Üst gastrointestinal sistem (GIS) kanaması sık gözlenen ve çok nedeni olan kompleks bir cerrahi acildir. **Olgu:** 10 yıl önce larenks kanseri nedeniyle opere olan sonrasında kemoterapi ve radyoterapi tedavileri yapılan ve farengoözofageal bileşkede nöks nedeniyle takipli 51 yaş erkek hasta acil cerrahi polikliniğine kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde hemoglobin (Hgb) 9.1 g/dl saptanıp takip edilen hastanın Hgb değeri 6.1 g/dl değerine gerilemesi üzerine kanama odak ve tedavi planlanması için boyun-toraks-batın bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyo çekildi. BT anjiyoda sağ karotis arter orta kısımda özofagus proksimalindeki nöks alanına fistülizasyon ve aktif kanama görüldü. Kısa sürede gelişen bilinç kaybı ve ağızdan fışkırır tarzda 2500 cc kan kaybı olan hasta hemorajik şok sonucu kardiopulmoner arrest olması üzerine entübe edilerek kalp-damar cerrahi tarafından ameliyata alındı. Boyunda yapılan eksplorasyonda sağ karotis arterin özofagusa fistülize olduğu kısım görülüp sağ karotis arter ligasyonu yapılarak kanama kontrol edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Karotis-özofagus fistülü özofagus ve vasküler hastalıklardan, mediastinit ve larenks, tiroid gibi komşu organların malignitelerinden kaynaklanabilir. Literatürde daha çok travma, özofagus stenti veya yabancı cisim aspirasyonu sonrası geliştiği bildirilen karotis-özofagus fistülü çok yüksek mortalite ile seyredabilen bir üst GIS kanama nedeni olarak karşımıza çıkabilir. Bu açıdan akut gelişen ve progre olan GIS kanama tetkiklerinde BT veya BT anjiyo gibi radyolojik tetkikler kullanılarak tanıya daha çabuk gidilmelidir.

PB-105

Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Esnasındaki İatrojenik Duodenum Perforasyonunda Tedavi

TURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², ALİ CİHAT YILDIRM², MAHMUT CAN YAĞMURDUR¹

¹*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars*

²*Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars*

Giriş: Teknolojinin tıp alanında daha sık kullanımına bağlı erken tanı ve tedavi şansının arttığı günümüzde, hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite oranları giderek azalmaktadır. Teknolojik gelişmeler en çok endoskopik alanında kullanıma izin vermek-

ved, primarily depending on bleeding of the organs and tissues. Conservative treatment provides decreased hematoma for the most cases. Surgical treatments should be considered for complicated cases.

PB-104

Carotid-Esophageal Fistula Mimicking Upper Gastrointestinal System Bleeding

BERRİN PAPILA¹, SEFA ERGÜN¹, DENİZCAN ALİŞ², GÜNEY ÖZKAYA¹, İSMAIL KAMACI¹, OZAN ONUR BALKANAY³, OSMAN ŞİMŞEK¹

¹*Department of General Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul*

²*Department of Radiology, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul*

³*Department of Cardiovascular Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul*

Objective: Upper gastrointestinal system (GIS) bleeding is a frequently observed surgical emergency with multiple etiologies. **Case:** A 51-year-old male patient who had been operated for laryngeal cancer 10 years ago, and undergone postoperative chemotherapy, and radiotherapy consulted polyclinic of surgical emergency with bloody vomiting. He was still under our surveillance because of disease recurrence at pharyngoesophageal junction. Upon regression of the patient's baseline hemoglobin value at admission (9.1 g/dl) down to 6.1 g/dl, thoracoabdominal CT angiography was performed to identify bleeding focus, and for the treatment planning. CT angiography detected fistulization, and active bleeding into the midsegment of the right carotid artery proximal to the esophagus. Within a short time he became unconscious, and lost 2500 cc blood gushed out from his mouth with resultant hemorrhagic shock, and cardiopulmonary arrest. He was urgently intubated, and operated by cardiovascular surgeon. Neck exploration revealed the presence of carotid-esophageal fistula at the right side, and right carotid artery was ligated to stop bleeding. Carotid-esophageal fistulas can stem from esophageal, and vascular conditions, and malignancies of neighbouring organs as mediastinum, larynx, and thyroid gland. **Discussion and Conclusion:** Carotid-esophageal fistula which was reported to develop more frequently as a result of trauma, insertion of esophageal stent or aspiration of a foreign object can progress with very high mortality rates, and confront us as upper GIS bleeding. From this perspective, in cases with acute, and progressive GIS bleeding, diagnosis should be made more rapidly by using radiological modalities as CT, and CT-angiography.

PB-105

Treatment For the Iatrogenic Duodenum Perforation During Upper Gastrointestinal Endoscopy

TURGUT ANUK¹, ŞAHİN KAHRAMANCA², ALİ CİHAT YILDIRM², MAHMUT CAN YAĞMURDUR¹

¹*Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars*

²*Department of General Surgery, Kars State Hospital, Kars*

Introduction: Morbidity and mortality rates are decreasing thanks to technological improvements leading to early diagnosis and treatment of diseases. Most technological improvements

tedir. Endoskopik işlemler tanısal amaçlı olabileceği gibi, küratif sebeplerle de yapılmaktadır. Tanısal amaçlı uygulanan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopilerinde majör komplikasyon oranı %0.2 olarak bildirilmektedir. Kliniğimizde üst GİS endoskopisi esnasında iatrojenik duodenal perforasyonu tanısı olarak, acil laparotomi uygulanan ve komplikasyonsuz taburcu olan hastayı sunacağız. **Olgu:** Karın ağrısı, bulantı, kusma ve dispeptik şikayetlerle polikliniğe başvuran ve üst GİS endoskopisi endikasyonu kararı verilen 76 yaşında bayan hastanın anamnezinde laparotomi öyküsünün olmadığı öğrenildi. Üst GİS endoskopisi esnasında ani gelişen şiddetli karın ağrısı, şişkinlik ve senkopu nedeniyle işlemine son verildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tansiyon arteryel: 80/60 mmHg, nabız 112 /dk, batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound tespit edildi. Çekilen ayakta düz karın ve akciğer grafilerinde, diafragma altında serbest hava saptandı. Hastanemizde o gün tomografi cihazı arızalı olduğundan batın tomografisi çekilemedi ve hastanın genel durum bozukluğundan ötürü hastaya acil laparotomi kararı alındı. Yapılan laparotomide, periduodenal alanda ve batın içinde yaygın intraperitoneal hava gözlemlendi. Batın içi diğer organlarda makroskopik patolojiye rastlanmadı. Perforasyon odağı eksplorasyona rağmen gözlenemedi. Batın içinde herhangi bir safra kaçağı gözlenmemesi üzerine foramen Winslowa bir adet soft dren konularak operasyona son verildi. Postoperatif 10. gününde hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Üst GİS hastalıkları tanı ve tedavisinde endoskopik yöntemler önemli yer almaktadır. Ciddi komplikasyonlar az da olsa görülmektedir. İatrojenik duodenum perforasyonu, bunların başında gelmektedir. Radyolojik olarak tanı kolay konulabilir ve tedavi seçenekleri oldukça çeşitlidir. Bizim olgumuzda görüldüğü üzere, bazı durumlarda çok küçük perforasyon odaklarından hava kaçağı olmakla birlikte, odağın görülemediği ve sıvı kaçağının olmadığı durumlarda, batın içi serbest hava tespit edilebileceği ve hastalara laparotomi yapılabileceği akıldaki tutulmalıdır.

PB-106

Savaş Cerrahisi Sonrası Kısa Barsak Sendromu

YUNUS DÖNDER¹, NEZİH ONUR ERMERAK², BURAK KANKAYA¹

¹Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kilis

²Kilis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kilis

Amaç: Savaş cerrahisi sonrası nüks cerrahilerde anastomoz şansını yitiren ve mecburen stoma açılan hastalarda kısa barsak sendromunun yönetimini hatırlatmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 19 yaşında erkek hasta suriyeden hastanemiz acil servise genel durum bozukluğu nedeniyle yönlendirildi. Hastanın 16 gün önceki patlamada yaralandığı ve opere edildiği öğrenildi. Hastanın göbeği dönen üst alt orta hat insizyonu mevcuttu ve insizyondan intestinal içerik geliyordu. Hasta opere edilmek üzere acil şartlarda amelyata alındı. Hastanın treitzdan itibaren 50. cm'de anastomoz yapıldığı ve anastomozun attığı görüldü. Anastomozdan distale doğru barsaklar sayıldığında 100 cm içerisinde 9 adet daha 2–3 mm'lik perfore barsak segmenti olduğu görüldü. Karın içi oldukça kirli olduğu için anastomoz yapılmadı ve 50 cm'den stoma açıldı. Perforasyonların olduğu ince barsak segmenti de rezeke edildi. İleoçekal valve doğru 120 cm sağlam ince barsak ansı kaldı. Hasta postop hem enteral hem de parenteral beslendi. Yara yeri enfeksiyonu gelişti ve orta hat granülasyon dokusuyla iyileşti. Elektrolit imbalansı gelişen hastada sodyum değeri 117 ye kadar geriledi. Hastanın biyokimyasal değerleri zaman içerisinde destek tedavisiyle normal sınırlara geldi. 2. amelyatından 3,5 ay sonra hasta opere edildi ve stoma kapatıldı. oral alımı yeterli olan hastanın parenteral desteği kesildi. Hastanın ilk geldiğindeki VKİ 19.7 iken kısa barsak sendromu ne-

are infused in endoscopy field. Endoscopic approaches not only could be used as the diagnostic process but also to therapeutic advances. Furthermore, there is not any major complication rate for upper gastrointestinal endoscopy. Here we report a case of iatrogenic duodenal perforation due to upper gastrointestinal endoscopy and were underwent laparotomy urgently and managed without any complication. **Case:** 76 years old female patient who had abdominal pain, nausea and dyspepsia and so it was decided to perform upper gastrointestinal system endoscopy. On her medical history, there was not any kind of abdominal operation. During the endoscopy, she had severe abdominal pain, dyspepsia and syncope so the procedure was interrupted. Her blood pressure was 80/60 mmHg, pulse rate was 112, on her abdominal physical examination she had rebound tenderness. So plain abdominal and posterior to anterior lung X-ray were asked which were showed free gas below the right diaphragm. Due to impairment of CT device, it could not be asked and the patient was hospitalised to intensive care unit. Emergency laparotomy was revealed periduodenal and intense abdominal free air. There was not any macroscopic pathology during the examination. Perforated focus could not be shown during exploration and there was not any bile leakage so a soft drain to Foramen Winslow was put. Postoperative clinical follow-up does not show any remarkable complication so she was discharged on postoperative 10. Day. **Discussion and Conclusion:** Endoscopic approach plays an important role in diagnosis and treatment of upper gastrointestinal diseases. Severe complications are seldom. Iatrogenic duodenal perforation is one of the complications. However radiological diagnosis is easy and many treatment options are considerable. Like in this case small perforated focus could lead to air leakage which could not be shown with no fluid leakage. Even for this small perforation urgent laparotomy could be warranted so meticulous clinical follow-up is indispensable.

PB-106

Short Bowel Syndrome Secondary to War Surgery

YUNUS DÖNDER¹, NEZİH ONUR ERMERAK², BURAK KANKAYA¹

¹Department of General Surgery, Kilis State Hospital, Kilis

²Department of Chest Surgery, Kilis State Hospital, Kilis

Objective: The patient subjected in this case had no anastomose opportunity after the surgical operation under war conditions and had an obligatory stoma opening. The case aims at remembering the importance of short bowel syndrome management. **Material and Method:** A 19 year old male patient was sent to the Emergency with general complaints. The patient was wounded in a blast and had an operation 16 days earlier. There was a drainage containing intestinal content from the midline incision. We performed urgent laparotomy. There was an anastomosis leak at the 50th cm of treitz. Observation of the other intestine segments there was 9 more 2-3 mm perforated intestine segments. Anastomosis could not be carried out due to the dirty abdomen and stoma was performed at 50th cm. The perforated segment of the small intestine was resected. Towards the ileocecal valve, 120 cm healthy small intestine loops were left. The patient was fed enterally and parenterally. Surgical site infection was occurred and treated with midline granulation tissue. The patient developed an electrolyte imbalance and sodium levels regretd to 117. Biochemical levels of the patient was reached normal levels by supportive treatments. 3.5 months after the 2nd operation, the patient was operated for the 3rd time and stoma was closed. Parenteral nutrition was stopped as the oral feeding was sufficient. BMI of the patient at the admittance was 19.7 but

deniyle kaşeksi döneminde 13.8 e kadar geriledi. Amelyatından 4 ay sonra VKİ 17.1 e kadar yükseldi. **Tartışma ve Sonuç:** Her ne kadar istenmeyen bir durum olsa da kısa barsak sendromlu vakalarla karşılaşılabilir. Buna bir de savaş cerrahisi gibi zor şartlarda yapılan cerrahide atlanabilen başka patolojiler de eklenince hastaların yönetimi oldukça zordur ve sabır gerektirir. Cerrahi hastada beslenmenin önemi bu vakalarda daha iyi anlaşılmaktadır. Kaşektik hastalarda yara iyileşmesinde de problem yaşanmaktadır ve yönetimi daha da güçleştirmektedir.

PB-108

Künt Travmaya Bağlı Gelişen Karaciğer Laserasyonunun Cerrahi Yönetimi: Olgu Sunumu

BERCİS İMGE UÇAR¹, İSMAİL ERTUĞRUL², ERTUNÇ ALTUNTAŞ³, FAİK YAYLAK¹, MUSTAFA CEM ALGIN¹

¹Dumlupınar Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

Amaç: Karaciğer laserasyonunun yönetiminde hasar kontrol cerrahisi (HKC) ve postoperatif komplikasyonlarının yönetimi bir olgu eşliğinde tartışılmaktadır. **Olgu:** 36 yaşında erkek hasta tren kazası nedeni ile acil servise getirildi. Orbito-maksillofasial multiple laserasyon ve fraktürler, dilde tam kat laserasyonu mevcuttu, sağ flank bölgesinde yaklaşık giriş deliği olan ve batına ulaştığı düşünülen delici-kesici alet yaralanmasına (DKAY) ait giriş deliği saptandı. Kontrastlı torakoabdominopelvik tomografisinde karaciğer segment 6, 7, 8, 5 ve 4'te (grade V) laserasyon, intraabdominal yaygın mayii, sağ böbrek orta kesiminde travmaya bağlı olduğu düşünülen hipodens alan saptandı. Hemodinamik instabilite nedeni ile acil operasyona alındı. Batın içi bol hemorajik mayii ve hematoma mevcuttu. Sağ lobda segment 5, 6 ve 7'den başlayıp segment 8'e doğru uzanan multiple derin lasere alanlar mevcuttu. Pringle manevrası ile hemostaz sağlandıktan sonra karaciğer serbestleştirildi. Diafragma ile karaciğer arasındaki bağların komşuluğunda diafragma laserasyonu saptandı, çift kat primer onarıldı. Karaciğerdeki lasere yüzeylerdeki açık arter ve venler tek tek suture edildi, bipolar elektrokoter ile koterize edildi. Hepatik süturlar kullanılarak lasere yüzeyler anatomik yapıya uygun olarak geniş suturezasyon ile birleştirildi. Sağ flanktaki DKAY trase ile uyumlu olarak çekum lateral duvarında ve komşu paryetal peritonda hematoma mevcuttu. Sağ kolon serbestleştirildi, ek patolojiye rastlanmadı. Hastanın genel durumu ve vitallerinin stabil olmaması göz önünde bulundurularak hepatektomi düşünülmeydi. HKC'ye uygun olarak packing yapıldı. Postoperatif 48. saatteki second lookta segment 6-7 periferindeki hafif iskemik alan dışında ek patolojiye rastlanmadı. Hasta, postoperatif 11. gününde biliyer kaçak ve biliyer peritonit ön tanıları ile yeniden opere edildi. Batın içi yaygın safralı mayii mevcuttu. Karaciğer segment 6'da nekroz olduğu görüldü; segmentektomi yapıldı. Kolesistektomi sonrası koledoka yerleştirilen t-tüpten drenaj sağlandı, buradan total parenteral nütrisyon solüsyonu verilerek segment 5-6 bileşkesinde travmatik laserasyon yüzeyindeki safra kaçağı alanları suture edildi. Abdominal lavaj yapılarak işleme son verildi. **Tartışma ve Sonuç:** Kompleks karaciğer laserasyonunun yönetiminde basamaklı bir tedavi yöntemi uygulanmalıdır. HKC ise bu tedavi yöntemine olanak sağlayan bir köprü görevi görmektedir.

during cachexia it reduced to 13.8. 4 months following the last operation, BMI was 17.1. **Discussion and Conclusion:** Though it is an undesired condition, small intestine syndromes are possible to be observed. When additional missing pathologies are included as a result of the difficult operation conditions such as war surgery, patient management becomes difficult and requires patience. Nutrition plays a key role for surgical patients of such cases. Cachexic patients also suffer from late wound healing, making the management even more difficult.

PB-108

Management of Blunt Liver Laceration: A Case Report

BERCİS İMGE UÇAR¹, İSMAİL ERTUĞRUL², ERTUNÇ ALTUNTAŞ³, FAİK YAYLAK¹, MUSTAFA CEM ALGIN¹

¹Department of General Surgery, Dumlupınar University, Kütahya

²Department of Gastroenterology Surgery, Dumlupınar University Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Kütahya

³Department of General Surgery, Dumlupınar University Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Kütahya

Objective: Management of liver laceration via damage control surgery (DCS) and postoperative complications were discussed with a case report. **Case:** A 36-year-old male patient was admitted to emergency service because of a train accident. He had multiple lacerations and fractures in orbito-maxillofacial region with full thickness tongue laceration and an entry point of a sharp force injury in the right flank region. Contrast-enhanced thoracoabdominopelvic tomography showed a grade V laceration of segment 6, 7, 8, 5 and 4 of the liver, intraabdominal massive fluid, and a hypodens area of the middle section of the right kidney possibly caused by trauma. Because of the haemodynamic instability, immediate surgery was performed. Massive haemorrhagic fluid and haematoma was detected. Exploration of the liver revealed multiple deep lacerations starting from the 5th, 6th and 7th segment of the right lobe going towards the 8th segment. After obtaining haemostasis with Pringle manuvre, the liver was freed. A diaphragmatic laceration was detected and sutured with sutured with double layer simple continuous sutures adjacent to the ligaments between the liver and the diaphragm. Coagulation was obtained with suturing and coagulation with bipolar electrocautery every open artery and vein on the lacerated surfaces of the liver. Lacerated surfaces were brought together with hepatic sutures according to the native anatomical structure of the liver. After following the projection of the entry point of the sharp force injury in the right flank region into the intraperitoneal cavity, haematoma was observed on the lateral wall of the caecum and adjacent parietal peritoneum. Right colon was freed and no additional pathology was detected. Hepatectomy was not considered as an option because of the poor condition and instability of vital signs of the patient. Hepatic packing was performed according to the standard DCS principles. A second look surgery was performed after 48 hours. No additional pathology was observed except the minimal ischemia of the area peripheral to the 6th and 7th segment. Patient was reiterated because of the biliary leakage and biliary peritonitis on the 11th day postoperatively. There were massive intraperitoneal biliary fluid. Segment 6 of the liver was necrotic. Thus, segmentectomy was performed. After cholecystectomy, a t-tube drain was placed in to the choledocus following the injection of parenteral nutrition solution in to the tube to reveal and suture the biliary leakage areas on the lacerated surfaces located between segment 5 and 6. The surgery was ended after irrigation of the peritoneal cavity. **Discussion and Conclusion:**

PB-109

Masif Üst GIS Kanama Hastasında Hasar Kontrol Cerrahisi

BURAK GÜNEY, SADIG SEKİLİYEV, DENİZ TAZEÖĞLU, AHMET SAÇ, METİN YEŞİLTAŞ

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Kanlı kusması görülen abondan üst GIS kanamalı hastaya uygulanan hasar kontrol cerrahisinin kazandırdığı 1 haftalık süre olgu takdimiyle paylaşılmak istenmiştir. **Olgu:** 5 ay önce dış merkezde nüks pankreatit, psödokist nedenli yatan ve endoskopik kistogastrostomi yapılarak stent uygulanan 55 yaşında erkek hasta 2 ay sonra malnutrisyon nedeniyle TPN tedavisi almış ve endoskopik stent revizyonu gerçekleştirilmiş. Bu esnada çekilen kontrol BT'de psödokist boyutlarında minimal regresyon izlenen hastaya takiben laparoskopik kolesistektomi yapılmış. Taburculuğundan 2 ay sonra evde kanlı kusma, senkop öyküsüyle acile getirildi. Genel durumu kötü, hipotansif, taşikardik izlenen hastanın nazogastrik sondasında hemorajik içerik mevcut. Hg: 4.5, INR: 2 izlenen hastaya inotrop desteği ve masif eritrosit süspan-siyonu ile taze donmuş plazma verildi. Takibi esnasında entübe edilen hasta yoğun bakım ünitesinde uygulanan gastroskopide abondan kanama nedenli odak tespit edilememesi üzerine acil ameliyata alındı. Arteryal kan gazı pH: 6.91, Plt: 20000 olan hastada işlem öncesi ameliyat sedyesinde kısa süre CPR uygulamasına yanıt alındı. Batın içi 2000 cc taze kan izlendi. Mide posterio-runda nekroze pankreas dokusu ve komşuluğunda stentin etraf dokuları erode ettiği, ince barsaklarda perforasyona sebebiyeti görüldü. Stent çıkarılarak masif kanamaya neden olan peripankreatik vasküler yapılar bağlandı. Packing ile ikinci bakı amaçlı işlem sonlandırıldı. İntraoperatif 40/30 mmHg ölçülen arteryel tansiyon postoperatif 90/50 olarak izlendi. Takiben yapılan BT anjiyografide gastroduonal ve splenik arterde dolum defekti, şüpheli dalak infarktı raporlandı. Hg: 12, Plt: 47000 ölçülen hasta postop 2. gün ameliyata alındı ve aktif kanama izlenmedi. Depacking ardından splenik arter ve AIPDA'nın bağlandığı teyit edildi. Dalak parankiminde bariz iskemi izlenmedi. Nekrotik transvers kolon rezeke edildi ve end kolostomi uygulandı. TA: 90/50 mmHg, KTA: 120, Hg: 10.9, Plt: 52000, INR: 1.78 izlenen hastanın yeniden kanaması üzerine postop 3. gün ameliyatında kolostomi mukozasında, omentumda nekroz, Treitz'dan 5 cm distalde 4 cm'lik perforasyon odağı izlenmesiyle buraya çift kat manuel tamir ve sağ hemikolektomi, end ileostomi yapıldı. Fascia açık bırakılarak cilt kapatıldı. Laboratuvar değerlerinde ek kötüleşme olmazken postop 3. gün asidozu derinleşen, inotrop ihtiyacı artan hasta kardiyak arrest gelişmesiyle kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Psödokist oluşumu kronik pankreatitin sık görülen bir komplikasyonudur, %20–25 insidansla görülür. Endoskopik kistogastrostomi perkütan boşaltıma alternatiftir. Endoskopik kistogastrostomi sonrası komplikasyonlardan en kötüsü şiddetli kanamadır, %5–15 görülür. EUS vasküler hattı göstererek bu ris-ki azaltabilir.

Complex liver laceration should be managed with a stepwise treatment. DCS can be used as a bridge to the definitive surgery.

PB-109

Damage Control Surgery on a Patient With Massive Acute Upper GI Bleeding

BURAK GÜNEY, SADIG SEKİLİYEV, DENİZ TAZEÖĞLU, AHMET SAÇ, METİN YEŞİLTAŞ

Department of General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: We wish to represent a damage control surgery to patient with massive upper gastrointestinal bleeding with bloody vomiting, which gives us extra 1 week time. **Case:** A 55 years old male patient which have hospitalized because of recurrence of pancreatic pseudocyst and had an endoscopic cystogastrostomy, had malnutrition therapy for 2 months because of malnutrition and endoscopic stent revision was made. In control CT, there was minimal regression in pseudocyst and laparoscopic cholecystectomy had done. 2 months after discharge from hospital, he had a story of bloody vomiting, syncope and he was carried to emergency department. His general condition was bad, his blood pressure was low, pulse was higher than normal. Nasogastric catheter was applied to patient and hemorrhagic content was seen. In his laboratory; Hgb: 4,7, INR: 2. Inotropic medication was applied and massive erythrocyte suspension, plasma solutions was given. The patient was intubated and hospitalized to intensive care unit. In gastroscopy, there was no focus for massive bleeding. After that, emergency operation was planned. His arterial blood gasp H: 6,91, Plt: 20.000. Before operation, on operation stretcher, short time CPR was performed and response received. Abdominal 2000 cc fresh blood was seen. In posterior of stomach, necrotic pancreatic tissue and next to it, small bowel perforation because of stent erosion was seen. Stent was removed and peripancreatic vascular structures which cause hemorrhage was ligated. Operation was ended after packing, with puspose of second look. Intraoperative blood pressure was 40/30 mmHg; after surgery, it was 90/50 mmHg. After that, in CT-angiography, filling defect on gastroduodenal and splenic artery, suspected splenic infarct was reported. Hgb: 12, Plt: 47000 was seen on his laboratory. Postoperative second day, second operation was planned and there was no active hemorrhage on observation. After depacking, splenic artery and AIPDA ligation was confirmed. There was no apparent ischemia in splenic parenchyma. Necrotic transverse colon was resected and end colostomy was applied. Blood pressure was 90/50 mmHg, pulse was 120, Hgb: 10,9, Plt: 52000, INR: 1,78. After rehemorrhage, in postoperative third day, third operation was planned. There was omental necrosis in colostomy muco-sa. 5 cm distal to Treitz ligament, 4 cm perforation focus was seen, double layer manuel repair+right hemicolectomy+end ileostomy was done. Only skin was sutured, fascia leaved open. In laboratory, there was no additive deterioration. In postoperative third day, his acidosis was deepen and positive inotroph necessity was increased. With cardiac arrest, patient died of disease. **Discussion and Conclusion:** Pseudocyst is a common complication of chronic pancreatitis. It is seen about 20–25% incidence. Endoscopic cystogastrostomy is alternative to percutaneous drainage. The worst complication after endoscopic cystogastrostomy is massive hemorrhage and it is seen about 5–15%. EUS be able to decrease the risk of that, because the ability to see vascular structures.

PB-110

Genç Kadın Hastada Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Açık Karın YönetimiALİ CİHAT YILDIRIM¹, ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş: Ateşli silah yaralanmaları genel cerrah için mesleki becerilerini kısa sürede gösterecekleri bir meydan okumadır. İlk hasar-kontrol cerrahisini takiben hastanın yaşam tehlikesi ortadan kaldırıldıktan sonra fiziksel ve fonksiyonel vücut bütünlüğünün azami ölçüde sağlanması en temel hedeftir. Multidisipliner ve özverili çalışma bu hedefin temel koşuludur. **Olgu:** 29 yaşında kadın hasta, ateşli silah yaralanması sonucu sol batın alt kadrandan, bilateral bacak ön yüzden ve boyun sol SCM kası posteriordan yaralanmayla acil servise getirildi. İlk bakıda treitz'den itibaren ince barsaklarda iki adet tam kat 3 cm perforasyon, 70. cm'den başlayıp 60 cm'lik segmenti içeren tam kat transeksiyon izlendi. Devamında çekumda iki adet 5 cm tam kat perforasyon, transvers kolon ortasında 3 cm'lik 2 adet tam kat perforasyon gözlemlendi. Treitz 30. cm'deki 2 adet perforasyon onarıldı. Devamında 70. cm'den başlayan 60 cm'lik transekte segmentin rezeksiyonu sonrası uçuca ince barsak anastomozu yapıldı. Çekumdaki perforasyonlar için sağ hemikolektomi sonrası ileotransversostomi uç yan yapıldı. Transvers kolondaki perforasyonlar onarıldı. İntraoperatif ilgili bölüm önerileri alındı. Batın yıkama sonrası 4 kadrana geniş uçlu drenler konuldu. İlkinci bakı açısından sadece cilt sütüre edildi. 1. gün ekstübe oldu. Uygun medikal, cerrahi klinik takibi sonrası vitalleri normostabil hasta 3. gün servise alındı. Postop 7. gün oral başlandı. Drenleri 11. gün alındı. Postop 12. gün dren hattından ince barsak içerikli geleni olması üzerine acil operasyona alındı. Bakıda Treitz 30. cm'deki primer onarım hattından kaçak gözlemlendi. Sütüre edildi. Takibinde iki kez açık karın yönetimi uygulandı. Tüm operasyonlar iki genel cerrah tarafından gerçekleştirildi. Postop 30. gün şifayla taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Açık karın yönetimi her genel cerrahın mesleki yaşantısında karşılaşılabileceği yönetimi zor bir durumdur. Uygulamada multidisipliner yaklaşımın yanı sıra mutlaka ikinci bir cerrahın da tüm operasyonlara iştiraki büyük fayda sağlamaktadır. Hızlı karar verme, özverili ve disiplinli cerrahi uygulamalar sonucu hasar-kontrol cerrahisi ile mortalitenin azaltılması yanında maksimum yaşamsal fonksiyonların sağlanması hedeflenmelidir.

PB-110

Open Abdominal Management of a Young Female Patient After Severe Gunshot WoundsALİ CİHAT YILDIRIM¹, ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK²¹Department of General Surgery, Kars Harakani State Hospital, Kars²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Introduction: Gunshot wounds are challenging for general surgeons who have to show surgical skills in a couple of minutes with a whole precise decision process. After rapid surgical intervention which could be described as damage-control surgery aiming rescue of patients' life, surgeons should focus on enhancing the physical and functional recovery of injured body part. A must have basic condition of this target, surgeon should also constitute a multidisciplinary and devoted work environment. **Case:** 29 years old female patient was carried to the emergency unit by ambulance after she had shot by gun resulted in four wounds located on bilateral legs, unilateral neck posterior of the left sternocleidomastoid muscle and on lower left abdominal region. She had undergone rapid surgery which was revealed multiple perforated foci on small bowel segments started with 30 cm below from Treitz' ligament as two whole layer perforation of 3 cm in diameter. Furthermore, there was a transected 60 cm small bowel segment started 70 cm below from Treitz' ligament. Perforations on 30. Cm were repaired primarily and then 60 cm transected segment was resected and proximal and distal segments were anastomosed end to end. Further exploration revealed two whole layer perforated foci on cecum and another two perforated foci on the middle of the transverse colon. Right hemicolectomy was performed which was followed by primary repair of perforated segments of the transverse colon. Meanwhile intraoperative consultations were made simultaneously. After intense irrigation of abdominal contents, aspiration and hemostasis, four large "French" drains were put on the four different abdominal segments and only skin was sutured for a possible second look. On the postoperative first day, she had extubated. After suitable medical, surgical clinical follow-up she had discharged to general service from intensive care unit. On postoperative 7. Day she had started to oral intake. On postoperative 11. Day drains were extracted. On postoperative 12. Day she had had intestinal fluid discharge from drain site compatible with late onset postoperative fistula so she went to rapid surgical intervention which was revealed minimal intestinal leakage from 30 cm below Treitz ligament which was previously primarily repaired. This segment was resutured. On clinical follow-up, she had undergone open abdominal management twice. All operations were performed by two general surgeons She had discharged with full recovery on postoperative 30. Day. **Discussion and Conclusion:** Open abdominal management is a hard condition which every surgeon could encounter in their career. As an important factor as the multidisciplinary approach, a second surgeon should participate the management process, especially in rural hospitals. After a couple of rapid decision makings, devoted and disciplinary surgical interventions, patient could be survived after damage-control surgery which was followed by practices which target for maximum physical and functional recovery of patients.

PB-111

Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Atipik Mermi Çekirdeği Trajektuarı: 'Yutulmuş Kurşun'

HARUN SIR¹, DENİZ NECDET TİHAN¹, SERKAN SARIKAYA¹, EVREN DİLEKTAŞLI¹, UĞUR DUMAN¹, AYHAN HÜSEYİN KAYAOĞLU¹, MEHMET HAKSEVER²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa

Giriş: Ateşli silah ile oluşan boyun yaralanmaları hem tanı hem de tedavi aşamalarında çeşitli zorluklar sergiler. Boyun bölgesindeki hayati nörovasküler yapıların, trakeanın ve özofagusun yaralanması, enerjik cerrahi ve deneyimli mültidisipliner bir ekip gerektirir. Ancak son derece nadir de olsa balistik trase, bu kompakt bölgedeki yapıları ıskalayabilir. Yazıda, sol yanaktan girerek orofarinks dışında hiçbir anatomik oluşuma fatal bir zarar vermeyen ve acil servisteki izlemi esnasında "yutulmak" suretiyle mideye takılan mermi çekirdeği ile yaralanan olgunun takip ve tedavi süreci irdelenmektedir. **Olgu:** Otuz yedi yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması nedeniyle acile getirildi. Anamnezinde özellik saptanmayan hastanın fizik muayenesinde sol mandibulanın ramusunun anterosüperiorunda düşük ivmeli mermi çekirdeği giriş yarası saptandı. Aktif abondan kanaması olmayan hastanın arteryel tansiyonu 120/75 mmHg, nabız dakika sayısı 90 ve dakika solunum sayısı 14 idi. Hemodinamik olarak stabil olan hastanın direk grafilerinde hipofarinks arkasında hava sütunu ve mermi çekirdeği saptandı. Kranioservikotorakal kontrastsız/kontrastlı tomografide direk grafilere ek bir yaralanma saptanmadı. Fiberoptik laringoskop ve özofagogastroskopi ile değerlendirilen hastada, vokal kordların hemen proksimalinde orofarinks arka duvarında giriş deliği ve mide içerisinde mermi çekirdeği saptandı. Kurşun, endoskopik snare ile çıkartıldı. Hasta servise yatırıldı, oral gıda kesilerek sıvı-elektrolit replasmanına başlandı. Serviste 10 gün boyunca konservatif olarak ampisilin-sülbaktam 1000 mg 4x1 günlük doz ile takip edilen hasta bu sürenin sonunda şifa ile taburcu edildi. Hastanın 1. aydaki poliklinik takibinde özellik saptanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Baş-boyun bölgesinin ateşli silah yaralanmaları genellikle ölümcül seyredir. Ciddi semptomatik havayolu yaralanması varlığında, havayolunun entübasyonla güvenliğinin sağlanması veya trakeotomi hazırlığı için krikoid kartilajın iğneyle ponksiyone edilerek zaman kazanılması önemlidir. Havayolu güvendeseyse elektif değerlendirmeler yapılabilir, bilgisayarlı tomografi gibi ileri görüntüleme tetkikleriyle yaralanma değerlendirilebilir. Devam eden kanama, genişleyen hematoma ve havayolu basısı acil eksplorasyon gerektirir. Özellikle boyunun 2. bölgesinin yaralanmalarında selektif değerlendirme, gerektiğinde hızlı cerrahi girişim şarttır. Penetran boyun yaralanmalarında nadiren hayati anatomik oluşumlar hasarlanmayabilir ve hasta konservatif takip ile bu süreci atlatabilir.

PB-113

Uygunuz Lokalizasyonda Takılan Dren Torako-Abdominal Bölge Yaralanmalarında Morbiditeyi Artırmaktadır

CEM DÖNMEZ, AHMET KORKUT BELLİ, OĞUZ ÇATAL, ÖNDER ÖZCAN

Muğla Sıtkı Koçman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muğla

Amaç: Torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmalarında

PB-111

Atypical Bullet Trajectory Due to Firearm Injury: "Swallowed Bullet"

HARUN SIR¹, DENİZ NECDET TİHAN¹, SERKAN SARIKAYA¹, EVREN DİLEKTAŞLI¹, UĞUR DUMAN¹, AYHAN HÜSEYİN KAYAOĞLU¹, MEHMET HAKSEVER²

¹Department of General Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa

²Department of Otorhinolaryngology, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa

Introduction: There are several challenges both on diagnosis and treatment of neck injuries due to firearm. It needs energetic surgery and practical multidisciplinary team for injury of trachea, esophagus and life sustaining neurovascular structure. However it is extremely rare, ballistic trace may miss the structure of this compact zone. In this study we address the case treatment and follow up of a patient who had been wounded with bullet that made no fatal harm except oropharynx and had been swallowed during emergency room monitoring. **Case:** A 37-year-old male patient was brought to emergency room due to firearm injury. Patient has no medical history and there was a low accelerated bullet inlet port wound on his antero – superior of ramus of left mandibula. Patient had no abundant bleeding, vital findings showed blood pressure is 120/75 mmHg, pulse rate is 90 bpm and respiration rate is 14 per minute. Patient was hemodynamically stable and there was air column and bullet behind the hypopharynx on radiography. No additional injury was reported on craniocervicothoracic tomography with or without contrast. Patient evaluated with fiber optic laryngoscopy and esophagoscopy and there was inlet port proximally vocal cords on back wall of oropharynx and bullet in gastric lumen. Bullet was removed with endoscopic snare. After admission, oral intake was stopped and he was put on fluid and electrolyte replacement. Patient was monitored conservatively with ampicillin sulbactam 1000 mg 4x1 daily during 10 days, then they discharged with recovery. There was no complication on first month follow-up. **Discussion and Conclusion:** Firearm injury of head – neck region usually proceeds mortal. It was important to gain time by needle puncture of cricoid cartilage for tracheotomy and providing airline safety by intubation in the presence of severe symptomatic airway injury. If airway is safe, elective assessment may proceed, injury may be evaluated with further imagination techniques such as computerized tomography. Emergency exploration requires ongoing bleeding, widening hematoma and airway pressure. Selective assessment especially on injuries of second region of neck and if needed, quick surgical intervention is must. Vital anatomic structures can get rarely no damage on penetrant neck injuries and patient may elude the process with conservative follow up.

PB-113

Malpositioned Drain Increases Morbidity in Thoraco-Abdominal Region Injuries

CEM DÖNMEZ, AHMET KORKUT BELLİ, OĞUZ ÇATAL, ÖNDER ÖZCAN

Department of General Surgery, Muğla Sıtkı Koçman Training and Research Hospital, Muğla

Objective: Diaphragmatic injuries are detected in nearly 32–38% of the cases with thoraco-abdominal penetrating stab wounds

rında (DKAY) yaklaşık %32-38 oranında diafragma yaralanması saptanmaktadır ve tanısı için tanısallaparakoskopi ya da toraskopi yapılması önerilmektedir. Solda 7 sağda ise 6. interkostal aralık altında toraks dreni takılması genellikle tavsiye edilmemektedir. Biz buradaki olgumuzda DKAY lezyonundan yerleştirilen toraks drenini ve bunun dezavantajlarını sunmayı amaçladık **Olgu:** 27 yaş erkek hasta sol 8. interkostal aralıktan delici kesici alet yaralanması (DKAY) sebebiyle başka bir merkeze başvurmuştur. Hastaya DKAY lezyonundan bir adet toraks tüpü takılarak hastanemiz göğüs cerrahi kliniğine sevk edilmiştir. Hastanın başvuru anında epigastriumdan sol torakal alana yansıyan ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde şuuru açık koopere, GKS:15, TA: 110/70 Nb: 100/dak olarak saptanmıştır. Yapılan Akciğer muayenesinde sol toraksda solunum sesleri alınamamaktaydı ve drenen 400 cc hemorajik mayi drene olmuştu. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu, defans rebound yoktu. Yaralanmadan 24 saat sonra diafragma yaralanması açısından tanısallaparakoskopi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda sol diafragmada yaklaşık 4 cm çapında defekt ve bu defekten mide fundusunun herniye olduğu saptandı. Mide fundusu batına redukte edildi ve mide fundusunda serozal yaralanma saptandı. Ayrıca toraks içerisindeki drenin diafragma kas ve plevral yapraklarını lasere ederek horizontal uzanım ile perikarda yaslandığı gözlemlendi. Toraks dreni çekilerek diafram kaslarındaki kanama kontrol edildi. Bir adet yeni toraks tüpü yerleştirildikten sonra diafragmatik defekt ve mide serozası intrakorporeal dikişlerle onarıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Olgumuzda sol 8. interkostal aralıktan DKAY gelişmiş olup başka bir merkezde toraks dreni için bu bölge kullanılmıştı. Giriş lezyonunun dren yeri için kullanılması şu dezavantajları vardır: Birincisi, solda 6. İnterkostal aralık altından yerleştirilenler diafragma ve intraabdominal organ hasarı yapabilir. İkincisi, drenin lezyon trasesini takip ederek yanlış bir lokalizasyona yerleşebilir. Üçüncüsü, lezyon trasesindeki orli flora bulaştırılabilir. Son olarak da olası adli incelemelerde oluşabilecek bir organ yaralanmasının yaralayandan mı yoksa tedavi eden kişiden mi kaynaklandığının ayrımı güçleşecektir.

PB-115

İnsidental Diafragma Ruptürü

HALİL KİRAZLI, FAHRETTİN ACAR, ENES ŞAHİN, MUSTAFA ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Künt ve penetran travmalar diafragma yaralanmasına neden olabilebilmektedir. Diafragma yaralanmaları asemptomatik seyredebileceği gibi nonspesifik semptomlarla da karşımıza çıkabilirler. Hiatal herni tanısı ile operasyona alınan ve insidental olarak diafragma rüptürü tanısı konulan hastamızı sunmayı amaçladık. **Olgu:** 36 yaşında bayan hasta dispeptik şikayetler ile kliniğimize başvurmuş olup yapılan endoskopisinde paraözafageal hiatal herni tanısı konuldu. Operasyona alınan hastaya intraoperatif olarak diafragmanın sol taraftan rüptüre olmuş olduğu görüldü. Hiatusun salim olduğu izlendi. Herniye olan mide fundusu redukte edilerek diafragma primer onarım ve prolen mesh kullanılarak onarıldı. Hasta postoperatif birinci gün rejimi açıldı. Postoperatif ikinci gün taburcu edildi. Klinik takiplerinde ve görüntülemelerinde bir problem bulunmamaktadır. **Tartışma ve Sonuç:** Diafragma yaralanmaları semptomatik veya asemptomatik klinik gösterebilirler. Hastaların öyküsünde travma veya penetran yaralanma detaylı sorgulanmalıdır. Büyük hiatal hernisi olan ve komplike hiatal

(PSW), and diagnostic laparoscopy or thoracoscopy has been recommended for their diagnosis. Insertion of drains below 7. intercostal space at the left, and below 6. intercostal space at the right sides are not generally recommended. Herein, we aimed to present chest drain inserted through PSW lesion, and its disadvantages. **Case:** A 27-year-old male patient consulted another center because of penetrating stab wound (PSW) through left 8. intercostal space. A chest tube was inserted through PSW lesion, and the patient was referred to the clinic of thoracic surgery of our hospital. At admission his conscious was open, and he was complaining of pain reflecting from epigastrium to the left thoracic region. He was cooperative, and he had an open conscious with GKS:15; ABP: 110/70; HR: 100/min. On physical examination of the chest, respiratory sounds on the left side could not be heard, and 4000 ml bloody fluid came out from the drain. Epigastrium was tender on palpation without guarding, and rebound. Twenty-four hours after the injury, diagnostic laparoscopy was performed to detect the presence of diaphragmatic injury (if any). Exploration performed, detected a defect with nearly 4 cm in diameter, and herniation of gastric fundus through this defect. Gastric fundus was reduced into abdominal cavity, and a lesion on the serosa of the gastric fundus was detected. Besides, intrathoracic drain ruptured muscle, and membranes of the diaphragmatic pleura, moved towards horizontal direction, and leaned against pericardium. Chest drain was removed, and bleeding on diaphragma muscles was controlled. Following insertion of a new chest tube, diaphragmatic defect, and serosa of the stomach were repaired using intracorporeal sutures. **Discussion and Conclusion:** In our case a chest tube was inserted through the left 8. intercostal space at another center. However penetrating stab wound was developed at this site, and he was referred to our center. Use of chest tube entry site for thoracic drainage has some disadvantages: Firstly, chest tubes inserted through left 6. intercostal space may injure diaphragma, and intraabdominal organs. Secondly, drain may be advanced through the tract of the lesion, and settled in an inappropriate location. Thirdly, the chest tube may contaminate its access tract with the pathogens of the lesion Finally, organ injury may be the result of a criminal act or therapeutic intervention, and this dilemma will complicate forensic investigations as for the identity of the perpetrator.

PB-115

İnsidental Diaphragmatic Ruptures

HALİL KİRAZLI, FAHRETTİN ACAR, ENES ŞAHİN, MUSTAFA ŞAHİN

Department of General Surgery, Selçuk University Faculty of Medicine, Konya

Objective: Blunt and penetrating traumas can cause diaphragmatic injuries. As diaphragmatic injuries may have an asymptomatic course, they may also present with nonspecific symptoms. Herein, we aimed to present a patient who was taken into operation with the diagnosis of hiatal hernia and was diagnosed with diaphragmatic rupture incidentally. **Case:** A 36-year-old female patient was admitted to our clinic with dyspeptic complaints. She was diagnosed with paraesophageal hiatal hernia as a result of the performed endoscopy. The patient was taken into the operation, it was seen intraoperatively that the diaphragm was ruptured on the left side. Hiatus was intact. Herniated fundus of stomach was reduced and the diaphragm was repaired using primer repair and prolene mesh. The patient started oral diet on postoperative day one. She was discharged on postoperative day two. There is no problem in the clinical follow-up and imaging studies. **Discussion and Conclusion:** Diaphragmatic injuries may have symptomatic or asymptomatic clinical course.

hernisi olan hastalarda ek tetkik yapılarak diafragma rüptürü tanısı konulabilir. Bu şekilde uygun cerrahi tedavi planlanabilir.

PB-116

Künt Travma Sonrası Görülen Yaygın Serbest Hava: Olgu Sunumu

BERK GÖKÇEK, RIZA GÜRHAN IŞIL, SERACETTİN EĞİN, BAKHTIYAR CHAKHALOV, METİN YEŞİLTAŞ, SEMİH HOT, HASAN TOK, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

S. B. Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Acil servis pratiğinde künt travmalar sıklıkla karşılaşılmaktadır. Künt travmaya bağlı olarak gelişen pnömotoraks ve pnömomediastinumuna bağlı batın içi serbest hava çözülmesi zor olabilen klinik sorunlardır. Darp sonrası yaygın serbest hava tespit edilen bir olgumuzu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yakınları tarafından 3 gündür haber alınmadığı belirtilen 64 yaşında erkek hasta darp şüphesi ile 112 ekibi eşliğinde acil servise getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru bulanık, non kooperat idi. Toraks ve batında yaygın ciltaltı krepatasyon tespit edildi. TA 110/70 mmHg, nabız 100/dk idi. Bilateral solunum sesleri eşit olan hastanın şuuru bulanık olduğu için batın muayenesi net değerlendirilemedi. Yapılan tetkiklerinde Lökosit değeri 26 000 Hb: 15,6 g/dl ALT: 61 U/L AST: 54 U/L Üre: 178 mg/dl Kreatinin: 1,15 mg/dl LDH: 899 U/L CK: 2561 U/L CRP: 124 mg/dl olarak bulundu. Çekilen tomografisinde travmatik subaraknoid kanama (SAK) ile uyumlu görünüm, pnömomediastinum, sol pnömotoraks, sol 4-5-6- ve 7. kotlarda fraktür, intraperitoneal ve retroperitoneal serbest hava, spinal kanal içinde serbest hava ve verteks düzeyinden başlayıp skrotuma dek uzanım gösteren cilt altı serbest hava izlenmiştir. Batın içi solid organ yaralanması izlenmemiştir. Hasta yoğun bakıma alınarak takip edildi. Beyin cerrahisi tarafından mevcut SAK için takip önerildi. Pnömotoraks için kapalı sualtı drenajına gerek görülmedi. Fizik muayene, laboratuvar bulguları ve çekilen kontrastlı batın tomografisi sonucunda içi boş organ yaralanması düşülmeyen hasta 7 gün yoğun bakımda takip edildikten sonra servise alındı. Serviste 6 gün takip edildikten sonra önerilerle taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Künt travma sonrası batın içi serbest hava görülmesi ilk planda içi boş organ yaralanmasını düşündürür. Bununla birlikte batın içi serbest hava pnömotoraks ve pnömomediastinum kaynaklı da olabilir. Bu gibi durumlarda batın içi serbest havanın sebebinin ortaya koymak negatif laparotomi veya atlanmış içi boş organ yaralanması açısından önemlidir.

PB-119

Özefageal Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

NURAY ÇOLAPKULU, MEHMET ZEKİ BULDANLI, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, OKTAY YENER, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, TURGUT TUNÇ EREN, CENGİZ MADENCİ, ÖZGÜR EKİNCİ, ORHAN ALİMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Özefagus, anatomik darlıkları nedeniyle yabancı cisimlerin sıklıkla takıldığı yerdir. Özellikle diş protezi kullanan yaşlılarda, mental retarde kişilerde, şişman kişilerde ve çocuklarda daha sık rastlanmaktadır. Özefagus perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle özefagus yabancı

Trauma or penetrating injury should be questioned in detail in the patient's history. Diaphragmatic rupture can be diagnosed by performing additional examinations in the patients with large hiatal hernia and complicated hiatal hernia. By this way, appropriate surgical treatment may be planned.

PB-116

Widespread Free Air After Blunt Trauma

BERK GÖKÇEK, RIZA GÜRHAN IŞIL, SERACETTİN EĞİN, BAKHTIYAR CHAKHALOV, METİN YEŞİLTAŞ, SEMİH HOT, HASAN TOK, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Department of General Surgery, Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul

Objective: Blunt trauma is frequently encountered in emergency department. Intraabdominal free air due to pneumothorax and pneumomediastinum associated with blunt trauma is a difficult clinical problem to dissolve. We aimed to present a case whom detected widespread free air after physical violence. **Case:** A 64-year-old male patient who was reported to be unable to receive news on 3 days by his relatives was brought to the emergency service in the presence of 112 team (emergency ambulance team). The general condition of the patient was moderate, consciousness was fuzzy and non cooperated. Extensive subcutaneous crepitation was detected in the chest and abdomen. Blood pressure was 110/70 mmHg, heart rate was 100beats/min. Lung sounds were bilateral equal but because his consciousness was fuzzy abdominal examination could not be assessed clearly. In blood tests WBC: 26000, Hb: 15,6 g/dl, ALT: 61 U/L, AST: 54 U/L, urea: 178 mg/dl, creatinine: 1,15 mg/dl, LDH: 899 U/L CK: 2561 U/L CRP: 124 mg/d. In computed tomography traumatic subarachnoid hemorrhage (SAC), pneumomediastinum, left side pneumothorax, fracture in left 4, 5, 6, 7 ribs, intraperitoneal and retroperitoneal free air, free air in the spinal canal, from vertex to scrotum subcutaneous air were reported. Intraabdominal solid organ injury was not reported. The patient was followed up in intensive care unit. Follow-up for the current SAC was recommended by the neurosurgeon. No closed underwater drainage was required for pneumothorax. Physical examination, laboratory findings and contrast enhanced abdominal tomography revealed that the patient had not undergone hollow organ injury and was followed up for 7 days in intensive care unit. He was follow-up in clinic and discharged after six days. **Discussion and Conclusion:** Intraabdominal free air after blunt trauma suggests hollow viscus injury. However it may also due to pneumothorax and pneumomediastinum. In such cases, to avoid negative laparotomy or not to miss the hollow organ injury it is important to establish the cause of intra abdominal free air.

PB-119

Esophageal Foreign Body: Case Report

NURAY ÇOLAPKULU, MEHMET ZEKİ BULDANLI, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, OKTAY YENER, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, TURGUT TUNÇ EREN, CENGİZ MADENCİ, ÖZGÜR EKİNCİ, ORHAN ALİMOĞLU

Department of General Surgery, İstanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Patients with foreign bodies in gastrointestinal tract most commonly present with esophageal ingestion because of the anatomical narrowings. Especially it is more frequently seen in elderly patients with dental prosthesis, mentally retarded individuals, obese people and children. Medical interventi-

cisimlerine zamanında müdahale edilmelidir. Bu çalışmada yabancı cisim yutması sonucu özefageal obstrüksiyon ve mukozal laserasyon gelişmesi nedeniyle opere edilen olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yetmiş yaşında erkek hasta yemek yerken yemeğin boğazına takılması ve yutma gücünün olması şikayeti ile acil servise başvurdu. İv kontrastlı boyun ve toraks BT'de aksiyel kesitte, özefagus 1/3 proximalde yerleşen ve yaklaşık 5 cm'lik segmente oturan, lümeni tamamen obstrükte ettiği gözlenen lineer hiperdens görünümlü yabancı cisim saptandı. Üst GIS endoskopide özefagus üst kısmında özofagusa kemik kısmıyla saplanmış, lümenin büyük kısmını kaplayan gıda artığı saptandı ancak endoskopik olarak çıkarılamadı. Genel anestezi altında rijit özefagoskopi yapıldı, yabancı cisim çıkarılmaması üzerine cerrahi eksplorasyon kararı alınan hastaya sol lateral servikal insizyonla özefagotomi yapılarak özefagus duvarına invaze yaklaşık 5x5 cm'lik gıda artığı çıkarılarak özefagus primer tamir edildi. Post operatif takiplerinde insizyon bölgesinde hematoma gelişen hastanın hematomunun daha sonra spontan rezole olması ve oral gıda alımını takiben komplikasyon gelişmemesi üzerine şifaen taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Endoskopi günümüzde yabancı cisimlerin tanınmasında ve çıkarılmasında etkin bir yöntem olmakla birlikte endoskopinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi müdahale düşünülmelidir.

PB-120

Ağaç Dalı Saplanması Bağılı Abdominal Yaralanma Olgusu

ÖZGEN İŞİK, FUAT AKSOY, PINAR SARKUT, HALİT ZİYA DÜNDAR, HALİL BİLGEL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Yabancı cisimlerin saplanması ile meydana gelen yaralanmalar hem penetran hem de künt yaralanma özelliklerini gösterebilmektedir. Bu bildiri de departmanımızda ağaç dalı saplanması nedeniyle tedavi edilmiş bir olgu ile ilgili deneyimimizin paylaşılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Karlı bir gecede aracı ile hareket halindeyken yağın karın ağırlığı ile yola doğru devrilen ağacın bir dalının karnına saplanması sonrasında acil servise getirilen 32 yaşında erkek hastanın cerrahi yönetimi bildirilmektedir. **Bulgular:** Hasta acil serviste değerlendirildiğinde sol inguinal bölgeden girip posteriora sol gluteal bölgeden çıkmış, yaklaşık 4cm çapında bir ağaç dalının saplanması olduğu görüldü. Hemodinamik olarak stabildi. Acil serviste yatakbaşı yapılan akciğer grafisi, karın ultrasonografisi ve sol alt ekstremitte doppler ultrasonografisinde özellik yoktu. Hasta Lloyd-Davies pozisyonunda acil operasyona alındı. Eksplorasyonda abdominal organ yaralanması yoktu ve sol iliak arter ve venin korunduğu saptandı. Ağaç dalı kontrollü olarak çıkarıldığında posteriora sacrum lateral kenarında kırık olduğu ve bu bölgeden kanama olduğu görüldü. Packing uygulanıp hasta yoğun bakıma alındı. 48 saat sonra yapılan değerlendirmede kanamanın sınırlandırıldığı görüldü, yara temizlenip VAC pansumanı uygulandı. 3 seans VAC uygulaması sonrası yara kapatıldı ve hasta 12. günde sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Ağaç dalı saplanması ile olan abdominal yaralanmalarda literatürdeki bilgiler olgu sunumları ile sınırlıdır. Bu olguların yönetiminde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar saplanmış cismin ameliyathaneye dek çıkarılmaması ve bu esnada olabilecek çok miktarda kanama ihtimaline karşı tedbir alınmasıdır.

on should be proceeded rapidly due to major complication such as perforation. We aimed to present a case, which was managed surgically, with obstruction and mucosal laceration of esophagus after foreign body ingestion. **Case:** A 70-year-old male presented to ER complaining from sudden dysphagia during having his dinner. A linear, hyper dense foreign body was seen on axial sequence of an I.V. contrasted cervical CT scan. The foreign body caused a complete obstruction at the 5 cm segment of 1/3 proximal esophagus. An upper GIS endoscopy was performed and fixated food with a bone fragment to the mucosa had been visualized and could not be removed endoscopically. After failure of an rigid esophagogastroscope under general anesthesia, surgical exploration was performed. Operation started with a left lateral cervicotomy incision, than esophagotomy incision was made. Food with bone fragments, chicken according to anemnesis, 5x5 cm sized, fixated to the mucosa with bone part was removed from the lumen of esophagus. Esophagotomy incision was repaired with primer sutures. Hematoma developed under the incision in the postoperative period than resolved spontaneously. After no other complication was present in clinical follow up, the patient was discharged with full recovery. **Discussion and Conclusion:** Endoscopy is an effective method for identification and removal of foreign bodies, but surgical intervention should be under consideration when failure.

PB-120

A Case of Abdominal Injury due to Wood Branch Impalement

ÖZGEN İŞİK, FUAT AKSOY, PINAR SARKUT, HALİT ZİYA DÜNDAR, HALİL BİLGEL

Department of General Surgery, Uludag University Faculty of Medicine, Bursa

Objective: Impalement injuries may be presented both like penetrating and blunt injuries. In this report, we aimed to share our experience with a case of wood branch impalement injury. **Material and Method:** The surgical management of a 32 year-old man who was driving his car in a snowy night and had impalement injury with a branch of a tree that was fell down because of the weight of snow was reported. **Findings:** The patient had a wood branch impalement injury, 4 cm in diameter, with an entry wound at left groin and exit wound at left buttock. He was hemodynamically stable. The chest radiography, abdominal ultrasound and left lower extremity Doppler ultrasound were normal. The patient underwent emergency surgery in Lloyd-Davies position. There were no abdominal organ injury, and left iliac artery and vein were intact. It was seen that left lateral side of the sacrum was broken and it was bleeding when the wooden branch was removed. The patient underwent packing and taken to the ICU. After 48 hours there was no bleeding, the wound was cleaned and vacuum assisted closure (VAC) was performed. After 3 consecutive VAC applications entry and exit wounds were closed, and the patient was discharged on postoperative day 12 without any problems. **Discussion and Conclusion:** The literature data regarding impalement injuries are limited to case reports. Most important points in the management of impalement injuries are not removing the impaled object and being cautious for big amount of hemorrhage.

PB-121

Memenin Primer Nekrotizan Fasiiti: Nadir Rastlanılan Bir Olgu

MUZAFFER AKKOCA, SERHAT TOKGÖZ, KERİM BORA YILMAZ, MELİH AKINCI, ŞENER BALAS

T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Nekrotizan fasiit; yumuşak dokuların agresif seyirli, nekrotik ve ölümcül seyreden bir enfeksiyonudur. Vücutta ekstremiteler, perine ve karın duvarında daha sık görülmekle birlikte, memenin primer nekrotizan fasiiti literatürde bildirilen birkaç olgu ile sınırlıdır. Mevcut literatür bilgileri ışığında; kliniğimizde ameliyat ettiğimiz memenin çok nadir görülen nekrotizan fasiit olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 35 yaşında kadın hasta 1 hafta önce acil servise sol memede ağrı ve kızarıklık şikayeti ile başvurmuş. Mastit tanısı ile oral amoksisilin klavulonat 2x1 gram reçete edilip önerilerde bulunularak taburcu edilmiş. Hasta 1 hafta sonra genel durum bozukluğu, ateş ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise getirilmiş. Özgeçmişinde diyabetes mellitus olduğu, romatizmal hastalık nedeniyle oral kortikosteroid kullandığı öğrenildi. Kliniğimize konsülte edilen hastanın bilinci kapalı, inotrop desteği altında tansiyonu 80/40 mmHg, nabızı 140 atım/dakika, solunum sayısı 34/dakika ve ateşinin 39.8 C olduğu görüldü. Fizik muayenesinde cushingoid görünümlü, hirsutizm bulguları mevcuttu. Sol memede yaygın eritem, ödem, nekrotik alanlar ve krepitasyon mevcuttu. Nekroz alanları ve krepitasyon sol aksilla ve sol kol anteromedial yüzden sol dirseğe kadar uzanıyordu. Laboratuvar değerlerinden WBC: 18200 glukoz: 495 mg/dl, üre: 86 mg/dl, Na: 125 meq/l, K: 5,6 meq/l, arter kan gazında laktat: 10.6 mmol/l ve dekompanse metabolik asidozu mevcuttu. Preoperatif hazırlığı takiben memenin primer nekrotizan fasiiti tanısıyla acil ameliyata alınan hastaya mastektomi yapıldı. Pectoralis major ve latissimus dorsi kasi nekroz nedeniyle parsiyel çıkarıldı. Sol omuzdan dirseğe uzanan anteromedial insizyonla koldaki nekrotik dokular debride edildi. Cerrahi alan oksijenli su ile yıkanıp saha pansuman ile kapatıldı. Mekanik ventilatörde cerrahi yoğun bakımda takibe alınan hastada postoperatif 8. saatte kardiyak arrest gelişti. Resusitasyona yanıt alınmayan hasta exitus oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Memenin primer nekrotizan fasiiti çok nadir görülen ancak oldukça agresif seyirli ve ölüme yol açabilen bir hastalıktır. Özellikle ileri yaş, diyabet, kronik alkolizm, immun supresyon, vasküler hastalık ve travma öyküsü gibi risk faktörü olan hastalarda cerrahlar tarafından yapılan ayrıntılı fizik muayene büyük öneme sahiptir.

PB-122

Situs Inversus Totalisli Hastada Penetran Torakoabdominal Yaralanma: Olgu Sunumu

NEZİH AKKAPULU, ALPER PARLAKGÜMÜŞ, ALİ EZER

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

Amaç: Situs inversus totalis, toraks ve abdomendeki organların olağan anatomik konumları yerine ayna görüntüsü şeklinde yerleştiği nadir bir konjenital anomalidir. Situs inversus totalisi bulunan travma hastası günlük acil cerrahi pratiğinde beklen-

PB-121

Primary Necrotizing Fasciitis of Breast: A Rare Phenomenon

MUZAFFER AKKOCA, SERHAT TOKGÖZ, KERİM BORA YILMAZ, MELİH AKINCI, ŞENER BALAS

Ministry of Health Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara

Objective: Necrotizing fasciitis is an aggressive, necrotic, and lethal infection of soft tissues. Despite being more common on the extremities, perineum and abdominal wall of the body, primary necrotizing fasciitis of breast is limited to a few cases reported in the literature. In the light of the current literature, we aimed to present a very rare case of necrotizing fasciitis of breast with the breast surgery in our clinic. **Case:** A 35-year-old female patient was admitted to the emergency room with a complaint of pain in her left breast and redness one week ago. Mastitis was diagnosed, oral amoxicillin-clavulanate 2x1 gram was prescribed, and she was discharged with recommendations. One week later, the patient was brought to emergency service with complaints of general disorder, fever, and shortness of breath. We learned from her history that she had diabetes mellitus and used oral corticosteroids due to rheumatic disease. In our clinic, the unconscious patient was observed to have a blood pressure of 80/40 mmHg, pulse rate of 140 beats/min, respiration rate of 34/min and fever of 39.8°C with inotropic support. Physical examination revealed cushingoid-looking, hirsutism symptoms. There was widespread erythema, edema, necrotic areas and crepitation in the left breast. Necrosis areas and crepitation extended from the left axilla and the left anteromedial facet to the left elbow. Laboratory values were WBC: 18200 glucose: 495 mg/dl, urea: 86 mg/dl, Na: 125 meq/l, K: 5.6 meq/l, lactate in arterial blood gas: 10.6 mmol/l and decompensated metabolic acidosis. Following preoperative preparation, the patient underwent an emergency mastectomy due to the diagnosis of primary necrotizing fasciitis of the breast. Pectoralis major and latissimus dorsi muscle were partially removed due to necrosis. Necrotic tissues in the arm were debrided with an anteromedial incision extending from the left shoulder to the elbow. The surgical site was washed with oxygenated water and closed with dressing. In the postoperative 8th hour, cardiac arrest developed in the patient, who was followed up in the surgical intensive care unit with a mechanical ventilator. The patient was unresponsive to resuscitation and hence exitus. **Discussion and Conclusion:** Primary necrotizing fasciitis of the breast is a very rare but very aggressive disease that can lead to death. Detailed physical examination performed by the surgeons has a large significance in patients with risk factors such as especially advanced age, diabetes, chronic alcoholism, immunosuppression, histories of vascular disease and trauma.

PB-122

Penetrating Thoracoabdominal Trauma Patient With Situs Inversus Totalis: A Case Report

NEZİH AKKAPULU, ALPER PARLAKGÜMÜŞ, ALİ EZER

Department of General Surgery, Başkent University Adana Application and Research Center, Adana

Objective: Situs inversus totalis is a rare congenital anomaly where the thoracic and abdominal organs are located in the mirror positions compared to their usual anatomical locations. A trauma patient with situs inversus totalis is an unexpected

meyen bir olgudur. **Olgu:** Bu posterde torakoabdominal bölgesinden delici kesici alet ile yaralanan situs inversus totalisli 36 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Hastada diyafragma lacerasyonu ile birlikte mide perforasyonu saptanmış ve primer onarım uygulanmıştır. Bu sunumda ayrıca literatürde bulunan situs inversus totalisi bulunan travma hastalarının özellikleri ve travma mekanizmaları incelenmiş ve sunulmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, bu anatomik anomali ameliyat öncesi farkedilmezse, travma hastasının cerrahi yönetiminde sorunlar ortaya çıkabilir.

PB-123

Defektif El Yaralanmalı Hastada Ortoplastik Yaklaşım: Bir Vaka Sunumu

TEVFİK ÖNCAN, DERYA BİNGÖL

Bursa VM Medicalpark Hastanesi, Bursa

Amaç: Elde oluşan yüksek enerjili yaralanmalarda genellikle yumuşak doku ve kemik defektleri oluşmaktadır. Bu hastalarda genellikle birçok cerrahi girişim gerekmektedir ve orto-plastik bir yaklaşımla ele alınması önerilmektedir. Sadece bir ekip için çok uzun ve yorucu olan bu ameliyatların başarısı multidisipliner bir yaklaşımla daha da artacaktır. **Olgu:** Kestane şekeri üreticisi 61 yaşında kestane soyma makinası ile sol el ve el bileği yaralanarak Acil servise başvurdu; el ve elbileği dorsalde defekti olan hastanın ekstansör tendon ve karpal ve metakarpal kemik defektleri de mevcuttu. Acil şartlarda ameliyata alınan hastanın yarası debride edilip eksternal fiksator ve k telleri ile geçici olarak fiks edildi. Bir hafta süreyle antibiyotik tedavisi başlandı ve pansumanı günde iki kez değiştirildi. Bir hafta sonra genel anestezi altında yarası tekrar debride edildi; Ortopedi ekibi ile iliak kanat kenarından alınan otogreft ile eldeki kemik defektleri tamamlanıp plak vida ve kanüllü kompresyon vidaları kullanılarak stabil bir yapı oluşturuldu; aynı seansta plastik cerrahi ekibi ile ekstansör tendonlara tendon transferi uygulandı ve latissimus dorsi serbest damarlı flebi alınarak radial arter ve sefalik vene mikrocerrahi ile anastomoz edildi, kas üzerine uyluktan alınan kısmi kalınlıktaki deri grefti uygulandı. Postop bir hafta daha yatarak takip edilen hastanın fleb dolaşımı takip edildi 5. gün yaraları açılan ve greftlerinin de tuttuğu görülen hasta ayakta takip edilmek üzere taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Böyle bir hasta bir cerrah veya bir ekip tarafınca yapılmaya kalkıldığında mutlaka yorgunluk ve dikkat dağılması gibi sebeplerle birçok açıdan başarısızlıklarla sonuçlanabilirdi. Bu nedenle böyle vakalar için literatürde Orto-Plastik yaklaşım önerilmektedir.

condition in the daily emergency room and surgical practice settings. **Case:** We present a 36-year-old male patient who has multiple stab wounds to the thoracoabdominal region, and situs inversus totalis diagnosis was made coincidentally. We detected diaphragmatic laceration with gastric perforation and repaired primarily. **Discussion and Conclusion:** That anatomic anomaly could be challenging for acute care surgeons during surgical management if that could not be recognized preoperatively. We also reviewed and presented identifying characteristics of trauma patients with situs inversus totalis in the literature.

PB-123

Ortho-Plastic Approach in a Patient with Defective Hand Injury: A Case Report

TEVFİK ÖNCAN, DERYA BİNGÖL

Bursa VM Medicalpark Hospital, Bursa

Objective: After high energy injury of hand; such as gunshot, work, traffic accidents; soft tissue and bone defects result. Such injuries often require several surgeries; including debridement of devitalized tissues, stabilization by pinning and external fixators, followed by repair of fractures and reconstruction of soft tissue. To improve outcomes in limb salvage surgery; skills and techniques of the orthopedic surgeon and plastic surgeon should be combined. The concept of ortho-plastic approach is based on such an idea. In the current case report; we aimed to present an example of such an approach. **Case:** A 61 years old man who is a producer of candied chestnuts, was injured by chestnut peeling machine and admitted to emergency unit. The patient, whose dorsum of his left hand and wrist was severely injured, had also extensor tendon and radial, carpal and metacarpal bone defects. His wound was debrided and fractures and dislocations were stabilized temporarily by a monolateral external fixator and multiple K wires in operating room at emergency settings. Broad spectrum antibiotic therapy has started, wound dressings changed twice a day. At seventh day the patient with general anesthesia at elective operating conditions, the K-wires and Shanz screws of External Fixator were driven off and the wound debrided again. Fractures about radial stiloids and proximal phalanks of 2nd digit were fixed. Total 8 cm of bone defect calculated and 8 cm graft was harvested from right iliac rim. The graft harvested from iliac rim divided into two parts and used to reconstruct 3rd metacarp 2nd metacarp and lost trapezoid. Headless compression screws, mini plate and screws were used in fixation to build a stable construct. At the same session plastic surgery team harvested latissimus dorsi free flap. After repair of 1. digit extensor tendon and transfer of 2. and 3. extensor tendon to healthy 4. and 5. extensor tendons; the vessels of harvested flap were anastomosed to radial artery and cephalic vein. Split thickness skin grafts harvested from thigh were applied over the muscle flap. Flap circulation monitored for a week. 5th day the grafts were checked and were viable, and the patient was discharged postoperative 7th day. **Discussion and Conclusion:** To improve outcomes in limb salvage surgery; skills and techniques of the orthopedic surgeon and plastic surgeon should be combined and should work multidisciplinary. Therefore; Ortho-plastic approach is advised for such cases in literature.

PB-125

Nadir Bir Komplikasyon; Künt Batın Travması Sonrası Splenektomi Yapılan Hastada Nekrotizan Fasiit

ESİN KAPLAN, ÖZHAN ALBAYRAK, TURGAY ERGİNEL, SERKAN SARI, ACAR AREN

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Künt karın travması sonrası dalak rüptürü akılda tutulması gereken hayati tehlike arz eden bir patolojidir. Tedavi yaklaşımı olarak splenektomi ve konservatif yaklaşım kararı multidisipliner verilmesi gereken bir karardır. Biz burada yüksekte düşme nedeni ile acil servise başvuran usg ve batın bt de grade 4 dalak rüptürü olarak gelen splenektomi yapılan sonrasında nekrotizan fasiit nedeni ile açık batın olarak takip edilen ve daha sonra batın kapama sonrasında facia üstü kanama nedeni ile şoka giren tekrar ameliyata alınmak zorunda kalan bir hastayı sunmak istedik. **Olgu:** 31 yaşında kadın hasta merdivenlerden düşme nedeni ile acil servise başvuruyor. Takiplerinde genel durum iyi olan hastanın görüntülemelerinde grade 4 dalak rüptürü bulunup başka bir patoloji saptanmıyor. Servise interne edilen hastanın hg'da 2 mg kadar düşme olması üzerine hasta acil olarak ameliyata alınıyor. Operasyon sırasında abondan bir kanama saptanmayan batında başka patolojide saptanmıyor. Splenektomi yapılıyor. Operasyon sıkıntısız bitiriliyor. Postop. takiplerinde antibiyotikleri cevap vermeyen giderek artan ateş, lökositoz olması üzerine hastanın yarası açılıyor ve nekrotizan fasiit olduğu görülüyor. Acil genel anestezi altında debridman yapılan hastanın batın açık bırakılıyor. Bu şekilde yaklaşık 4 operasyon sonrasında batın kapatılmasına karar veriliyor. Batın kapatılmak için facia hafif dekolle ediliyor alttan ve üstten birbirlerine yaklaştırılıp facia batın orta hatta yaklaşık 10 cm açık bırakılıp cilt, cilt altına bir adet dren yerleştirilerek kapatılıyor. Operasyondan yaklaşık 4–5 saat sonra hasta karnında distansiyon mevcut olup hastada solukluk ve halsizlik görülüyor. Alınan hg: 4 gelmesi üzerine hasta tekrardan acil ameliyata alınıyor. Eksplorasyonda cilt altı facia üstünde küçük bir arterden kanama görülüp durduruluyor. Hasta sonrasında YBÜ'de 1 gün takip edildikten sonra servise alınıyor takiplerinde patoloji olmayan hasta daha sonra fitik onarımı içinde bilgilendirilerek taburcu ediliyor. **Tartışma ve Sonuç:** Dalak rüptürü son yıllarda dalağın immünolojik öneminden de dolayı da son çare splenektomi önerilen bir patoloji olup bunun yanında bu tür vakalarda ciddi bir multidisipliner yaklaşım çok önemli olup hastaya yapılan her cerrahi girişimin artı bir komplikasyonu olabileceğide akılda tutulmalı her türlü travmada gereksiz cerrahilerden kaçınılmalıdır.

PB-125

A Rare Complication: Necrotizing Fasciitis in a Patient Who Underwent Splenectomy After Blunt Abdominal Trauma

ESİN KAPLAN, ÖZHAN ALBAYRAK, TURGAY ERGİNEL, SERKAN SARI, ACAR AREN

Department of General Surgery, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul

Introduction: Splenic rupture is a life threatening pathology that should be investigated in cases of blunt abdominal trauma. Decision between splenectomy and conservative follow up should be multidisciplinary. In this report, we present a case who presented to the emergency clinic after a stair fall and underwent urgent splenectomy because of grade IV splenic injury according to ultrasonography and abdominal computed tomography, later developing necrotizing fasciitis that required open-abdomen follow up and having another urgent surgery because of hemorrhagic shock due to bleeding from the subcutaneous tissue following closure of the abdomen. **Case:** Thirty one years old female patient presented to the emergency clinic after falling down stairs. The patient was hemodynamically stable and had grade IV splenic injury according to radiological tests with no accompanying pathology. She was admitted to the general surgery clinic for follow up. Because of an acute drop of 2.0 g/dL in hemoglobin levels, she was taken to the operating room for urgent laparotomy. No sign of massive bleeding or other intraabdominal pathology was observed, nonetheless, splenectomy was performed. The operation was completed without any complications. During postoperative follow up, the patient had leukocytosis and fever unresponsive to antibiotics. With a diagnosis of necrotizing fasciitis, she was operated under general anesthesia for the debridement of necrotic and infected tissues. The anterior abdominal Wall was not closed. After multiple operations for debridement, closure of the abdomen was planned. Following partial decollement of subcutaneous tissue, the fascia was approximated to a distance of 10 cm at the midline, a drain was placed and skin closed for primary repair. Four to five hours after the operation, abdominal distension developed accompanied by paleness and fatigue. Having a hemoglobin level of 4.0 g/dL, the patient had yet another urgent operation, which revealed hemorrhage from a small artery superficial to the fascia. Hemostasis was achieved and the operation concluded. The patient was transferred to the ward after one day of follow up in the intensive care unit. Being clinically stable during follow up, she was discharged with a plan for elective incisional hernia repair. **Discussion and Conclusion:** Because of the immunological functions of the spleen, splenectomy for splenic injuries has become a last line treatment in recent clinical practice. A multidisciplinary approach for such cases is of great value, keeping in mind that every surgical intervention has an additional risk of complications. Unnecessary operations should be avoided for trauma patients.

PB-128

Afiliasyon Sürecindeki Bir Devlet Hastanesinde Yeni Kurulan Yanık Ünitesinin 1 Yıllık DeneyimiNURULLAH DAMBURACI¹, BARIŞ SEVİNÇ², CENK ŞAHİN GÜLER³, ÖMER KARAHAN²¹Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uşak³Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Uşak

Amaç: Yanık ülkemizde tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Yanık yarasının özelliğinden dolayı özelleşmiş tedavi merkezlerine ihtiyaç duymaktadır. Ülkemizde son yıllarda yaygın olarak kurulan yanık ünite ve merkezleri ile yanık hastalarına özelleşmiş ve multidisipliner yaklaşımla tedavi olanağı sunulması amaçlanmıştır. Çalışmamızda afiliasyon sürecinde olan kurumumuz yanık ünitesinin ilk bir yıllık deneyimini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ünitimizde Şubat 2016 ile Şubat 2017 tarihlerin arasında yanık nedeniyle tedavi edilen hastaların verileri hasta dosyası ve hastane otomasyonu üzerinden incelendi. Hastaların sosyodemografik verileri, yanık şekli ve yüzdesi, yapılan işlemler kaydedildi. Veriler IBM SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. **Bulgular:** Ünitimizde toplanan 146 yanık hastası tedavi edildi. Bu hastaların %53,4 (n: 78) erkek, %46,6 (n: 68) kadındı. Ortanca yaş 29 (1-95) olup, kadınlarda 38,5 (1-95), erkeklerde 21 (1-81) olarak bulunmuştur (p: 0,001). Hastaların %32,2 (n:47)' sini 12 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Yanık şekilleri incelendiğinde en sık yanık şekli %88,7 (n: 131) ile haşlanma yanığı, daha sonra %6,8 (n: 10) ile kimyasal yanık ve %2,7 (n: 4) ile elektrik yanıkları bulundu. Ortalama yanık yüzey alanı %5,4±4,9 bulunmuş olup bu oran erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (%6,2 ve %4,5 p: 0,033). Hastaların %21,9 (n: 32)' unda greftleme yapılmış olup, greft yapılan hastalarda ortalama yanık yüzey alanı %6,8±3,5 olarak tespit edilmiştir. İki hastada fasyotomi yapılmış olup yanık yüzey alanı %20' nin üzerinde olan toplam 4 hasta yanık merkezine sevk edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Ünitimiz kuruluşundan bu yana 112 komuta merkezi ile koordine bir şekilde yanık hastalarını kabul etmektedir. Sağlık bakanlığı mevzuatı gereği ünitimizde yanık yüzey alanı %20' nin altında olan hastalar kabul edilebilmektedir. Ancak gereklilik halinde daha geniş yanık alanına sahip hastalarında tedavi ve bakımları ünitimizde yapılmıştır. Bu kadar kısa bir dönemde tedavi edilen hasta sayısı ve yapılan greft sayısı göze alındığında ünitimizin ilimizde ve bölgede ciddi bir ihtiyacı karşıladığı görülmektedir.

PB-129

Nekrotizan Fasiit Tanı ve Tedavisinde Klinik Deneyimlerimiz

ŞEYMA KARAKUŞ, MEHMET İLHAN, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, RECEP GÜLOĞLU, HAKAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nekrotizan fasiit (NF) cildin derin tabakaları ve subkutan dokuyu (fasya) tutan, hızla yayılan nekrozu ile karakterize, uygun tedavi edilmezse fulminan seyirli olabilen bir hastalıktır. Bu çalışmada, NF olgularında erken tanı, tedavi ve rekonstrüksiyon seçenekleri gözden geçirildi ve bu doğrultuda morbidite ve mortalite araştırıldı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2011-Aralık 2016 yılları arasında NF tanısı ile tedavi edilen 40 olgunun yaş,

PB-128

One Year Experience of a Newly Formed Burn Unit of a State Hospital in Affiliation ProcessNURULLAH DAMBURACI¹, BARIŞ SEVİNÇ², CENK ŞAHİN GÜLER³, ÖMER KARAHAN²¹Department of General Surgery, Uşak University Training and Research Hospital, Uşak²Department of General Surgery, Uşak University Faculty of Medicine, Uşak³Department of Anesthesia and Reanimation, Uşak University Training and Research Hospital, Uşak

Introduction: Burn is an important health problem affecting all ages. Burn wound necessitates specialised treatment units. Recently, new established burn units and centers provides specialised and multidisciplinary treatment options for burn cases. Our burn unit has been established in September 2015 and services with 5 beds and two procedure rooms. In this study we aimed to evaluate the first one year experience of our newly established burn unit in affiliation process. **Material and Method:** The data of the cases treated in between February 2016 and February 2017 were obtained from patient files and hospital's database. Sociodemographic data, burn percent and treatment modalities were recorded. Statistical analysis was performed by IBM SPSS 20.0 package software. **Findings:** One hundred and sixteen burn cases were treated in our unit. 53.4% (n: 78) of the cases were male and 46.6% (n: 68) of the cases were female. The median age was 29 (1-95), 38.5 (1-95) in females and 21 (1-81) in males (p: 0.001). 32.2% (n: 47) of the cases were children below the age of 12. The most common cause of burn was hot liquid burns (88.7%, n: 131). The mean burn surface area was 5.4±4.9% and it was significantly higher in males (6.2% in males, 4.5% in females) (p: 0.033). Skin grafting was performed in 21.9% (n:32) of the cases. The mean burn surface area of the grafted cases was 6.8±3.5%. four cases with higher than 20% burn area were transferred to burn center. Only one case with flame burn with inhalation burn was died. **Discussion and Conclusion:** Our unit works cordinally with 112 command center. According to the legislation our unit can not accept cases with higher than 20% burn area. High number of cases treated in our unit in this short time shows that our unit meets an important need in the region.

PB-129

Our Experience in the Diagnosis and Treatment of Necrotizing Fasciitis

ŞEYMA KARAKUŞ, MEHMET İLHAN, RECEP ERÇİN SÖNMEZ, RECEP GÜLOĞLU, HAKAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

Department of General Surgery, İstanbul University İstanbul Faculty of Medicine, İstanbul

Objective: Necrotizing fasciitis (NF) is a disease characterized by rapidly spreading necrosis of the skin, involving deep layers of the skin and subcutaneous tissue (fascias), which can be fulminant if untreated. In this study, early diagnosis, treatment and reconstruction options were considered in NF cases and morbidity and mortality rates were investigated. **Material and Method:** From January 2011 to December 2016 Patients datas who

cinsiyet, lokalizasyon, tanı konma süresi, predispozan faktörler, yapılan cerrahi girişim, kullanılan antibiyotikler, hastanede kalış süreleri, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, komplikasyonlar ve mortalite oranı geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Hastanın 18'i erkek, 22'si kadındı. Ortalama yaş 53,9; dağılım (26–89 yaş). Olguların 23'sinde (%57,5) diyabet, obezite, hipertansiyon, koroner arter hastalığı gibi ek hastalıklar saptandı. Geçirilmiş ameliyat öyküsü bulunan 15 hastanın 6'sında erken dönem ameliyat sonrası insizyon bölgelerinde fasit tablosu geliştiği görüldü. 9 olguda malignite öyküsü mevcuttu ve bunların 3'ünde tümöre bağlı içi boş organ perforasyonuna sekonder nekrotizan fasit gelişti (2'sine transvers loop kolostomi açıldı). En sık lokalizasyon perine ve inguinal bölgeydi (%55). Tanı koyma süresi ortalama 4.47 gündü. Hastaların sadece 6'sında tek başına ampicillin sulbaktam tedavisine yanıt verirken diğerlerinde geniş spektrumlu antibiyoterapi kullanmak gerekti. 30 hasta şifa ile taburcu olurken 10 hasta yoğun bakım ünitesinde çeşitli komplikasyonlar sonucu eks oldu. Bunların 7'sinde kanser öyküsü olan hastalar. Toplam hastanede yatış süresi ortalama 25.6 (2–75), yoğun bakımda kalış süresi ise ortalama 9.1 (1–74) gün olarak saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Tanı hala zordur ve esas olarak klinik verilere dayanmaktadır. Klinik şüpheniz ortaya çıktıktan sonra, hızlı geniş spektrumlu antibakteriyel tedavi ve etkin bir cerrahi debridman uygulanmalıdır. Enfeksiyon tablosu ve nekrozun yayılımı kontrol edildikten sonra rekonstrüksiyon planlanmalıdır.

examined and treated with NF retrospectively evaluated. Age, gender, localization, duration of diagnosis, predisposing factors, surgical interventions, antibiotics used, hospitalization times, intensive care unit need, complications and mortality rates were investigated. **Findings:** 18 of the patients were male, 22 were female. Mean age was 53,9 (26–89 years). In 23 (57.5%) cases, additional diseases such as diabetes, obesity, hypertension and coronary artery disease were detected. In 6 of the 15 patients with previous surgical history, there was a fasciitis in the incisional areas after the early operation. There were 9 cases of malignant tumors and 3 of them had secondary necrotizing fasciitis because of perforation of the colon or intestines (2 transverse loop colostomy opened). The most frequent localization was perineum and inguinal region (55%). The mean duration of diagnosis was 4.47 days. Only 6 of the patients responded to treatment with ampicillin sulbactam alone, while the others had to use broad spectrum antibiotherapy. Thirty patients were discharged with healing and 10 patients complained of various complications in intensive care unit. Seven of these patients had cancer stories. The mean duration of hospitalization was 25.6 (2–75) and 9.1 (1–74) days in the intensive care unit. **Discussion and Conclusion:** Diagnosis is still difficult and is mainly based on clinical features. After clinical suspicion has emerged, rapid broad spectrum antibacterial therapy and effective surgical debridement should be performed. Reconstruction should be planned after infection table and necrosis spread is controlled.

PB-131

Acil Serviste Düzenlenen Geçici Adli Raporların Kesin Raporlar ve Adaletin Tecellisi Üzerindeki Etkisi

HAYRİ ERKOL¹, ZERRİN ERKOL², SEMİH PETEKKAYA²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Çalışmada; mağdurun acil servise ilk başvurusu sırasında düzenlenen geçici adli raporların, daha sonra düzenlenecek olan kesin raporlara esas teşkil etmesi ve bu suretle adaletin tecellisini nasıl etkilediği hususuna dikkat çekilmesi, dolayısıyla acil servise ilk başvuru sırasında düzenlenen geçici adli raporların önemini vurgulanması amaçlanmaktadır. Adli Rapor Tanzimi: Uygulamada adli olgular acil servise ilk müracaat ettiklerinde, eğer önemli bir lezyonları yoksa kesin rapor düzenlenmektedir. Ciddi travmatik bulguları olan, kemik kırığı, iç organ yaralanması gibi travmatik lezyonları bulunan olgulara da geçici rapor verilmektedir. Kesin rapor ise daha geç dönemde, mağdurun tedavisi sonlandıktan sonra tanzim edilebilmektedir. Kesin rapor düzenlenirken, geçici raporda belirtilen lezyonlar dikkate alınmaktadır. Ancak kesin rapor düzenleme aşamasında bazen mağdurun kırık olan veya düşmüş dişlerinin olay sırasında meydana geldiğini iddia ettiği halde, geçici raporda dişler ile ilgili herhangi bir bilginin yer almadığı görülmektedir. Ya da mağdur yüz bölgesindeki belirgin nitelikli bir yara nedbesinin olay sırasında oluşan yara kaynaklandığını belirttiği halde, geçici raporda bu bölgede herhangi bir travmatik bulgudan bahsedilmediği izlenebilmektedir. Olay sırasında ayak bileğinde ağrı olduğunu belirttiği halde kendisine ayak grafisi çektirilmediği gibi rapora ayağındaki ağrının, şişliğin geçirilmediğini söyleyen olguda, olaydan birkaç gün sonra çekilen grafide ayak bileği kemiklerinden birinde kırık veya çatlak tespit edildiği görülebilmektedir. Böyle durumlarda, geçici raporda mağdurun iddia ettiği diş/dişlerin kök kısmında

PB-131

The Impact of Interim Forensic Reports Prepared in the Emergency Service on Final Reports and Realization of Justice

HAYRİ ERKOL¹, ZERRİN ERKOL², SEMİH PETEKKAYA²

¹Department of General Surgery, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

²Department of Forensic Medicine, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

Objective: In this study we aimed to attract the attention to the impact of interim forensic reports prepared during the first admission of the victim into the emergency service on final reports formulated at a later date, and realization of justice, and consequently emphasize the importance of interim forensic reports. Preparing a Forensic Report: In practice, final reports are prepared for forensic cases at the first admission of the cases into emergency services, if they haven't important lesions. Interim reports have been also prepared for cases with severe traumatic lesions, bone fracture, and visceral organ injuries. However final report can be prepared at a later date, after completion of the victim's treatment. While formulating a final report, the issues indicated in the interim report are taken into consideration. However during preparation stage of a final report, sometimes the victim claims that his/her teeth were broken or fallen during the incident. Whereas the interim report may not contain any information about the teeth of the victim. The victim may claim that a conspicuous scar on his/her face developed as a result of injury happened during the incident. However any traumatic event may not be mentioned in the interim report. Even the patient complains of ankle pain which happened during the incident, an X-ray of his/her feet may not be requested for the patient. The patient may complain of persistence of ankle pain, and edema as indicated in the interim report. Radiogram of the affected ankle obtained a few days after the traumatic event may demonstrate a fracture or a crack of one of the ankle bones.

kanama, ekimoz, diş kökünde sallanma gibi bulgulardan veya yüz bölgesindeki sıyrık veya yaranın yer ve niteliğinden ya da ayak bileğinde ağrı şikayeti, varsa ödem, hassasiyet gibi bulgulardan geçici raporda bahsedilmediği için, daha geç dönemde tespit edilen diş kırığı, çıkığı, diş kaybı, yüzde nedbe dokusu, ayak bileğinde kırık-çatlak gibi bulgular ile adli olay arasında illiyet bağı kurmak zor, hatta bazen imkansız hale gelebilmektedir. Dolayısıyla geçici rapora sehven geçirilemeyen bulgular, mağdur yönünden hak kaybına yol açabilmektedir. **Sonuç:** Acil serviste mağduru ilk muayene eden hekimin tespit ettiği tüm bulguları, eksiksiz olarak adli rapora geçirmesi, kesin raporun doğru tanzimi için büyük önem arz etmektedir.

PB-132

Acil Servise Başka Bir Yakınma ile Başvuran Olgu Muayene Sırasında Cinsel İstismar da Tanımlıyorsa Yaklaşım Nasıl Olmalıdır?

ZERRİN ERKOL¹, HAYRİ ERKOL², SEMİH PETEKKAYA¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Acil servise başka bir yakınma ile başvuran olgular, muayene sırasında zaman zaman cinsel istismara maruz kaldığı yönünde beyanda da bulunabilmektedir. Çalışmada böyle bir olgu sunularak, benzeri olgulara yaklaşımda uygulanması gereken prosedürün hukuki yönüne dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır. **Olgu:** 14 yaşındaki kız çocuğu olgusu acil servise bayılma yakınması ile getirilmiştir. Olgunun muayenesi sonucunda konversiyon nöbeti tanısı konulmuş, acil serviste serum takılarak tedaviye başlanmıştır. Olgu bir süre sonra görevli hekime, kendisi istemediği halde, erkek arkadaşının zorla kendisi ile ilişkiye girdiğini, ilişki sırasında ve sonrasında tehdit ve şiddet uyguladığını söylemiştir. Bunun üzerine acil serviste görevli genç hekim, Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istemiştir. Yapılan görüşmede Türk Ceza Kanunu (TCK) 280. maddesi gereğince hekimin suçu ihbar yükümlülüğü ve TCK 287. maddesi gereğince yetkili hakim veya savcı kararı olmaksızın genital muayene yapmanın suç teşkil ettiği hususları hatırlatılarak, olgunun önce adli makamlara ihbar edilmesi gerektiği, genital muayenenin ancak Cumhuriyet Savcısı veya hakim kararı ile istendiği takdirde yapılabileceği hususu anlatılmıştır. **Çıkarım:** Sunulan olgu, adli olgular ile daha sık muhatap olan hekimlerimiz başta olmak üzere, hekimlerimize sağlık hukukunun temel konularında periyodik olarak eğitim verilmesinin önemini göstermektedir.

PB-133

Hayvan Tarafından Yaralanma Öyküsüyle Acil Servise Gelen Olgular Adli Makamlara İhbar Edilmeli mi?

HAYRİ ERKOL¹, ZERRİN ERKOL²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Yasalarımıza göre hekimlerimizin adli olgu ile karşılaş-

In such circumstances since bleeding coming from the teeth or dental root, ecchymosis, and loose tooth in Case 1 or location or characteristics of a scratch or a wound on the face in Case 2, and complaints of ankle pain, edema, and tenderness (if any) in Case 3 which all claimed by the victims were not mentioned in the interim report, it is difficult or even impossible to formulate a causal relation between the criminal event and broken tooth, and fall, facial scar, ankle fracture, and crack detected at a later date. Therefore findings not mentioned in the interim report inadvertently may lead to loss of a right of the victim. **Conclusion:** Inclusion of all findings detected by the physician who first examined the victim in the emergency service in the interim report carries utmost importance for accurate preparation of the final report.

PB-132

If a Patient Presenting to a Emergency Service with a Complaint Also Describes Sexual Abuse, What Should Be Our Approach?

ZERRİN ERKOL¹, HAYRİ ERKOL², SEMİH PETEKKAYA¹

¹Department of Forensic Medicine, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

²Department of General Surgery, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

Objective: Patients who consulted emergency service with a complaint may sometimes report incidents of sexual exploitation. In this study such a case was presented, and the legal procedures which should be obeyed in approaching similar cases were emphasized. **Case:** A 14-year-old girl was brought into emergency service with complaint of fainting. The patient was examined, diagnosis of conversion disorder was made, and her treatment was initiated in the emergency service. After a while, the patient told her attendant physician that her boy friend forced her for sexual intercourse without her consent, and he threatened her and use violence against her during, and after sexual intercourse. Then the young physician on duty in the emergency service requested consultation from The Department of Forensic Medicine. During interview, it was reminded that according to item #280 of Turkish Penal Code (TCK), the physician has the liability to inform judicial authorities, and without the decision of the judge or the prosecutor and in compliance with the item TCK 287, performing genital examination constitutes a crime. Then judicial authorities stated that the case should have been reported to them, and if required genital examination could be performed according to the decision of Public Prosecutor of The Turkish Republic or authorized judge. **Conclusion:** The presented case demonstrates the importance of periodic training of the physicians, and especially those confronting more frequently with forensic cases about fundamentals of public health legislation.

PB-133

Should Judicial Authorities Be Informed of the Cases Presenting to the Emergency Services with a History of Animal –Induced Injuries?

HAYRİ ERKOL¹, ZERRİN ERKOL²

¹Department of General Surgery, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

²Department of Forensic Medicine, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

Objective: According to our legislation, physicians are liable to

maları halinde, olguyu adli makamlara ihbar etme yükümlülüğü bulunmaktadır. Hayvan saldırısı ile yaralanma olayları adli olgu niteliği taşımakta olup adli makamlara ihbar edilmesi gereken olgular grubuna girmektedir. Uygulamada hekimlerimizin bazen acil servise gelen hayvan yaralanması olgularını, özellikle kurban bayramı döneminde kurbanlık hayvan tarafından yaralanan olguları ihbar etmeyebildikleri görülmektedir. Sunulan olgu ile her türlü hayvan yaralanmasının adli olgu niteliği taşıdığı ve bu olguların adli makamlara ihbar edilmesi gerektiği hususuna dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır. **Olgu:** Koç tarafından boynuzlanma öyküsü ile hastane acil servisine gelen olguya ADBG çekilmiş, USG, Batın BT tetkikleri yapılmıştır. İç organ veya büyük damar yaralanması, kemik kırığı saptanmayan olgu tıbbi tedavi verilerek evine gönderilmiş, adli olgu ihbarı yapılmamıştır. Olgunun daha sonra koçun sahibi hakkında şikayetçi olması üzerine hastaneden adli rapor istenmiştir. Ancak adli olgu olarak değerlendirilmeyen vakada geçici rapor düzenlenmediği, bu nedenle dış muayene bulgularının kayıtlara detaylı olarak geçirilmediği anlaşılmıştır. Görevli hekim beyanında; hayvan tarafından yaralandığı için olgunun adli vaka olmadığını, bu nedenle adli olgu ihbarında bulunmadığını ifade etmiştir. **Çıkarım:** Her türlü hayvan yaralanması olayı adli olgu niteliği taşımakta olup adli olgulara ihbar edilmesi gerekmektedir.

PB-134

Bolu İl Merkezinde Acil Servise Başvuran Adli Olguların Retrospektif Analizi

ARZU İLÇE¹, HACER ALPTEKER¹, HAYRİ ERKOL², ZERRİN ERKOL³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Çalışmada; Bolu il merkezinde bulunan iki hastanenin acil servisine başvuran adli olguların niteliklerinin geriye dönük olarak incelenmesi ve adli olguların sayısının azaltılması için alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu amaçla, Bolu Kamu Hastaneler Birliği'nden araştırma izni alındıktan sonra, elektronik arşivden iki hastanenin acil servisine ait 2006–2010 yılları arasındaki beş yıllık kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı ve ki-kare testi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Beş yıl süresince acil servislere 1589 adli olgunun müracaat ettiği, adli olguların acil servise başvuran olguların %3'ünü oluşturduğu görüldü. Adli olguların %65,2'sinin (n: 1036) erkek, %39,1'inin (n: 622) 18–34 yaş grubundaki genç yetişkinler olduğu ve yaş ortalamasının 26,2±15,77 (0–88 yaş aralığında) bulunduğu belirlendi. En fazla adli olgunun %39,9 (n: 618) oranı ile 2010 yılında gerçekleştiği tespit edildi. Adli olayların niteliği incelendiğinde; %27,5'inin (n: 437) trafik kazası, %23,7'sinin (n: 376) zehirlenme, %20,3'ünün (n: 322) darp, %15,7'sinin (n: 249) düşme, %5,4'ünün (n: 86) cinsel istismar, %3,9'unun (n: 62) delici- kesici aletle yaralanma, %0,7'sinin (n: 11) yanık, %0,6'sinin (n: 10) ateşli silah yaralanması ve %0,2'sinin (n: 3) iş kazası olduğu, %2,1 (n: 33) olgunun kayıtlara intihar olarak geçtiği, ancak intihar yöntemi hakkında bilgi verilmediği gözlemlendi. Cinsel istismar mağdurlarının çoğunluğuna yakınlığını kadınların oluşturduğu tespit edildi. Kışın trafik kazaları, ilkbaharda zehirlenmeler, yazın trafik kazaları ve sonbaharda düşmelerin daha fazla görüldüğü belirlendi. **Çıkarım:** Acil servise başvuran adli olguların büyük çoğunluğunu 18–34 yaş grubunda ve erkeklerin oluşturması, genç yaş grubundaki erkeklerin günlük yaşamın içerisinde daha aktif olarak yer almasından

report forensic cases to judicial authorities Animal assaults, and related injuries are forensic cases which should be reported to judicial authorities. In practice, physicians in our country may not inform judicial authorities about the individuals injured by animals especially during Holy Sacrifice Holiday. We are presenting this case to emphasize that every type of injuries caused by animals are forensic cases, and these cases should be reported to judicial authorities. **Case:** An individual who was injured with a ram's horn and consulted emergency service underwent KUB, and abdominal CT. Any visceral organ or major vessel injury or bone fracture was not detected, and he was sent home without informing judicial authorities. Later on the owner of the ram filed a complaint against the victim, so a forensic report was requested from the hospital. However an interim report had not been prepared about the case which was not deemed to be a forensic case. Therefore, external examination findings were not recorded in detail. The attendant physician stated that since the patient was injured by an animal, it wasn't a forensic case and so any need to inform judicial authorities about the case was not the issue. **Conclusion:** Every case injured by an animal is a forensic case, and judicial authorities should be informed.

PB-134

Retrospective Analysis of Forensic Cases Applied to an Emergency Service in the Center of Bolu Province

ARZU İLÇE¹, HACER ALPTEKER¹, HAYRİ ERKOL², ZERRİN ERKOL³

¹Department of Surgical Diseases Nursing, Abant İzzet Baysal University Bolu Health School, Bolu

²Department of General Surgery, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

³Department of Forensic Medicine, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu

Objective: In this study we aimed to retrospectively investigate the characteristics of forensic cases applied to the emergency services of two hospitals in the center of Bolu Province, and discuss preventive measures to be taken so as to decrease the number of forensic cases. **Material and Method:** To this end, following approval of The Association of Public Hospitals for the study was obtained, electronic archives of the emergency services of these two hospitals within the time interval between the years 2006–2010 were retrospectively reviewed. The data obtained were evaluated using SPSS statistical program, and chi-square test. **Findings:** During five years, a total of 1589 forensic cases applied to emergency services which constituted 3 % of all the patients who consulted emergency services. Forensic cases consisted of 1036 (65.2%) male, and 622 (39.1%) young adults in the age bracket of 18–34 years with an overall mean age of 26.2±15.77 years (range, 0–88 years). The greatest number of forensic cases were realized in the year 2010 (n: 616; 39.9%) Forensic cases consisted of traffic accidents (n: 437; 27.5%), intoxication, and poisoning (n: 376; 23.7%), acts of violence (n: 322; 20.3%), falls from heights (n: 249; 15.7%), sexual abuse (n: 86; 5.4%), penetrating –stab injuries (n: 62; 3.9%), burns (n: 11; 0.7%), firearm injuries (n: 10; 0.6%), occupational accidents (n: 30; 2%), and suicidal attempts with no mention of the method used (n: 33; 2.1%). Nearly most of the victims of the sexual abuse consisted of female individuals. During the winter, and summer months traffic accidents, during spring cases with intoxication, and poisoning, and during fall falls from heights were

kaynaklanmaktadır. Adli olguların trafik kazası, zehirlenme ve darp olaylarında yoğunlaştığı gözlenmektedir. Trafik kazaları ve zehirlenmelerin trafik kurallarına uyulduğu, gerekli önlemler alındığı takdirde önlenabilir nitelikte olaylar olduğu bilinmektedir. Yasalarımızda kasten yaralama eylemi olarak yer alan darp olaylarının da hoşgörünün, toplumsal iletişimin, insanlar arası diyalogun yaygınlaşması, şiddete karşı etkin politikaların oluşturulması ile azalma gösterebileceği öngörülmektedir.

more frequently seen. **Conclusions:** Great majority of the cases that were referred to emergency service consisted of male patients, and young adults in the age group of 18-34 years which is attributed to more active daily lives of young adults. Forensic cases are mostly related to traffic accidents, intoxications, and acts of violence. As a known fact, traffic accidents, and intoxications can be prevented if traffic rules are obeyed, and necessary measures are taken. It has been predicted that acts of violence which are included in our legislation under the category of deliberately committed injuries may decrease with establishment of tolerance, social communication, interpersonal dialogue, and implementation of effective political measurements throughout the community.

VB-001**Laparoskopik Yardımlı Lateral Yaklaşım Yöntemi ile 6 Adet Enteroatmosferik Fistülü Olan Björck 4 Açık Karın Hastasının Karnının Kapatılması**FAHRİ YETİŞİR¹, AKGÜN EBRU ŞARER², ÖZLEM SAMUR¹¹Özel Minasera Aldan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Ankara

Son yıllarda gecikmiş açık karın kapama yöntemi ile tedavi edilen hasta sayısı giderek artmaktadır. Gecikmiş açık karın kapama tedavisinin uygulanması gereken enteroatmosferik fistüllü Björck 4 açık karın hastalarında mortalite ve morbiditenin çok yüksek olmasının yanında bu hastaların tedavisinin yönetimi ve kalıcı kapaması çok zordur. Günümüzde fistülü olan açık karın hastalarının tedavisinde çok fazla tedavi seçeneği yoktur. En çok uygulanmaya çalışılan iki yöntem mevcuttur. En çok kullanılanı negatif basınç destekli kaynak kontrolü sağlandıktan sonra granülasyon dokusu üzerinin cilt grefti ile kapatılmasıdır. İkincisi ise açık karın yarısından olabildiğince uzak sağ veya sol taraftan rektus kası lateralinden olabildiğince geniş bir kesi ile karna sağlam olan bağırsak alanından ulaşıp hastalıklı bağırsak segmentinin çıkarıldığı ve açık karın açıklığının kapatıldığı yöntem kullanılmaktadır. Bu videoda göstereceğimiz laparoskopik lateral yaklaşım ile açık karın kapama yöntemi literatürde ilk defa bizim tarafımızdan sunulmuştur. Bu yöntemde rektus lateralinden yaklaşıma benzemekle birlikte lateralde çok büyük bir insizyon yapılmadan bu bölgeden girilen bir trokar yardımı ile karın içine kamera girilir ve ince diseksiyon ile sağlam bağırsaklar ve viseral dokular hastalıklı bağırsak segmentinden laparoskopik olarak ayrılır ve karın ön duvarından tüm sağlam bağırsaklar ayrılır. Bu ayrılma sonrasında görecelik 6 adet enteroatmosferik fistülü olan hastalıklı bağırsak segmenti eksize edilir ve kalan sağlam ince bağırsaklar hastanın sol tarafına çifte namlusu şeklinde jejunostomi olarak ağızlaştırılır. Ardından cilt flepleri hazırlanarak açık karın açıklığı kapatılır. Laparoskopik yardımcı lateral yaklaşım ile kalıcı açık karın kapama yönteminin Björck 4 açık karın hastalarının tedavisinde bir alternatif tedavi olabileceği kanaatindeyiz.

VB-002**Björck 4 Açık Karın Hastasında Yeni bir Enteroatmosferik Fistül Kontrol Yöntemi**FAHRİ YETİŞİR¹, AKGÜN EBRU ŞARER², ÖZLEM SAMUR¹¹Özel Minasera Aldan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Ankara

Björck 4 açık karın hastalarındaki enteroatmosferik fistül kontrolü hayati önem arz eden bir konudur ve çok zordur. Özellikle kosta kavsine yakın bölgelerde olduğunda veya çoklu fistül orifisi olduğunda veya açık karın zemininin düzensiz olduğu durumlarda fistül kontrolü ve bu açık karın hastasının yönetimi çok zorlaşmaktadır. Bu videoda göstereceğimiz fistül kontrol yöntemi ile biz bütün bu sorunların üstesinden gelebileceğiz. Bu tarif etmiş olduğumuz yöntem literatürde ilk defa bizim kullandığımız bir yöntemdir.

VB-001**Surgical Management of Enteroatmosferic Fistula in Björck 4 Open Abdomen Patients by the Help of Laparoscopic Lateral Approach**FAHRİ YETİŞİR¹, AKGÜN EBRU ŞARER², ÖZLEM SAMUR¹¹Department of General Surgery, Minasera Aldan Private Hospital, Ankara²Department of Anesthesiology and Reanimation Atatürk Training and Research Hospital, Ankara

As the open abdomen (OA) management increases, number of fistula formation has also been increasing during the last 2 decades. These fistulas in OA have been defined as entero-atmospheric fistula (EAF). EAF occurring in a frozen OA, this is classified as Björck 4 OA. Management of Björck 4 OA patient is not easy and mortality of these patients is very high in spite of the presence of modern treatment modalities. There are a few surgical approaches for treatment of Björck 4 OA patients. One of them is excising the hostile segment by lateral abdominal approach from the healthy side or entering from lateral border of OA wound after enough time intervals for subsiding of the edematous intestine in acute inflammatory reaction in the hostile environment. In this video, we present a newly developed surgical technique, called laparoscopic lateral approach which was applied to Björck 4 OA patient for excising hostile intestinal segment and management of the abdominal wall defect.

VB-002**New Isolation Technique for Enteroatmosferic Fistula in Björck 4 Open Abdomen**FAHRİ YETİŞİR¹, AKGÜN EBRU ŞARER², ÖZLEM SAMUR¹¹Department of General Surgery, Minasera Aldan Private Hospital, Ankara²Department of Anesthesiology and Reanimation Atatürk Training and Research Hospital, Ankara

Open abdomen (OA) management has been used more common recently. The fistula formation in OA is one of the most devastating complications especially in the prolonged cases. These fistulas have been defined entero-atmospheric fistula (EAF). If EAF occur in frozen OA this is classified as Björck 4 OA patient. Management of Björck 4 OA patients is not easy. One of the most important steps of Björck 4 OA management is controlling the enteric effluent of EAF. If the EAF is deeply located, near the costal edge or iliac spine and with multiple orifices, controlling the EAF is technically more difficult. We would like to report a newly developed isolation technique called fistula isolation by suturing the penrose drain to mucosa of orifice of EAF ("FISPME") in OA. This newly developed technique "FISPME" can be used safely for controlling of EAF in Björck 4 OA patients.

VB-003**Nadir Akut Karın Sebebi: Apendiks Duplikasyonu**ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK², ALİ CİHAT YILDIRIM¹¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Akut apandisit (AA), bireylerin yaşamlarında %7 oranında karşılaştıkları akut karın sebebidir. Tanısı fizik muayene ve radyolojik yöntemlerle konulmasına rağmen, yerleşim anomalilerine bağlı olarak tanıda güçlükler yaşanabilmektedir. Karın içinde en sık yerleşim anomalisi görülen organ apendikstir. Yerleşim anomalileri, intrauterin dönemde orta barsak segmentinin süperior mezenter ater etrafındaki malrotasyonlarına bağlı gelişmektedir. Apendiksin duplikasyonları ise 1/25000 apendektomili olguda görülen konjenital malformasyonlardır. Olgumuzda çekumdan 2 cm mesafeden çıkmış çift apendiksli hastayı sunacağız. On iki saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 24 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde Mc Burney noktasında hassasiyet, defans ve rebound pozitifliği ve lökosit değeri 15400/mm³ olarak tespit edildi. Çekilen abdomen tomografisinde, 8 mm çaplı apendiks gözlemlendi ve hasta acil operasyona alındı. İntraoperatif eksplorasyonda, çekumdan 2 cm mesafeli olarak birbirinden bağımsız köken alan, 8 cm uzunluğunda 1 cm çaplı ileri derecede enflame ve 3 cm uzunluğunda 4-5 mm çaplı non inflame görünümlü apendiksler gözlemlendi ve duplike haldeki apendikslere apendektomi uygulandı. Postoperatif 3. gününde sorunsuz halde hasta taburcu edildi. Apendiks duplikasyonları çok nadir görülen akut batın sebeplerindedir. Yirmi beş bin apendektomi olgusunda bir sıklıkta görülen apendiks duplikasyonlarında, duplike haldeki apendikslerin apendektomisi medikolegal problemlerin engellenmesi adına tedavi protokolünü oluşturmaktadır.

VB-005**Masif İnce Barsak Yaralanması**YUNUS DÖNDER¹, MEHMET BAYKAN²¹Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kilis²Özel Melikgazi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

20 yaşındaki erkek hasta Suriyeden ateşli silah yaralanması olarak Kilis Devlet Hastanesi acil servise giriş yapmıştır. Genel durumu orta vital bulguları anstabil olan hastanın karın muayenesinde sol üst kadrandaki şarapnel giriş deliğinden omentumun dışarı çıkması üzerine genel cerrahiye danışıldı. Hastaya acil şartlarda ameliyat planlandı. Hastanın ameliyat bulguları video sunum ekinde de görüldüğü üzere masif ince barsak travması mevcuttu. Mezo kökünden kanama olması üzerine hipotansif olan hastaya perop mayi replasmanı yapıldı. Kanama kontrol altına alındı. Hemogloblin değeri 7.3 gelen hastaya perop eritrosit süspansiyonu desteğinde bulunuldu. Canlılığını yitiren ince barsak ansları rezeke edildi. Hastanın kısa barsak sendromundan korunması için vital bulguları da stabil hale getirilen hastaya 3 ince barsak anastomozu ve 3 ince barsak onarımı yapıldı. Toplamda 160 cm ince barsak ansı olan hasta yoğun bakıma alındı ve postop 3. gün sıvı gıdalar olmak üzere rejimi açıldı. Drenlerde seröz vasıflı gelenleri oldu. Gaz gayta deşarjı olan hastanın postop 6. gün drenleri çekildi. Hasta halen Kilis devlet hastanesinde tedavi edilmektedir. Masif ince barsak yaralanmalarında anastomoz şansı denense bile hastanın multiple travmaya bağlı ek problemleri, multiorgan yaralanmaları anastomozu riske atmaktadır. Bu şansın yine de verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

VB-003**A Rare Cause of Acute Abdomen: Appendix Duplication**ŞAHİN KAHRAMANCA¹, TURGUT ANUK², ALİ CİHAT YILDIRIM¹¹Department of Surgery, Kars State Hospital, Kars²Department of General Surgery, Kafkas University Faculty of Medicine, Kars

Acute appendicitis (AA) could be encountered in a person's life as a 7% rate. The diagnosis could be done by physical examination and radiological studies however some cases could lead to diagnostic difficulties due to abnormal anatomical location. Most anatomic variation amongst abdominal organs could be seen for the appendix. This abnormality is due to malrotation of midgut while its 270-degree counterclockwise rotation around the superior mesenteric artery in the intrauterine term. Duplication of the appendix is a congenital malformation and could be seen 1/25000 of appendectomies. In this case, we report a duplicated appendix which comes two cm away from the cecum. 24 years old male patient who had 12 hours history of abdominal pain consulted to emergency care unit. His physical examination revealed rebound tenderness on Mcburney's Point, and his leucocyte count was 15.400/mm³. Intravenous contrast enhanced abdomen CT revealed appendix tissue 8 mm in diameter, so emergency surgery was performed. Intraoperative exploration revealed 2 independent appendix tissues which are 2 cm away from the cecum. One of them is 8 cm tall and 1 cm in diameter, inflamed appendicitis tissue and another one is 3 cm tall, 4-5 mm in diameter not-inflamed appendix tissue. Appendectomy was performed for duplicated appendix. On postoperative clinical follow-up, there was not any remarkable complication so he was discharged on the postoperative third day. Duplication of the appendix is a rare cause of acute abdomen. Treatment of this rare cases is mainly appendectomy for both tissue in order to prevent further medicolegal problems.

VB-005**Massive Intestinal Injury**YUNUS DÖNDER¹, MEHMET BAYKAN²¹Department of General Surgery, Kilis State Hospital, Kilis²Department of General Surgery, Melikgazi Private Hospital

We aimed to document a video presenting massive intestinal injury, one of the massive injuries, during war surgery. 20 years old male patient (Syrian) admitted to Kilis State Hospital Emergency Department from Syrian War. General Condition of the patient was moderate with unstable vital signs. On abdominal physical examination omentum was visible from the shrapnel access site on the left upper quadrant. We performed urgent laparotomy. We present a video-case having a massive intestinal injury. Patient was hypotensive due to hemorrhage in the root of the abdominal mesothelium. We performed iv replacement perioperatively. Patient hemorrhage was supported with ES replacement (Preop Hgb: 7.3). We first took control of the hemorrhage. We resected the necrotic intestinal parts. We performed 3 intestinal anastomoses and 3 intestinal repair for avoiding short bowel syndrome. The patient with 160 cm bowel was taken into ICU after the surgery. We started oral regimen on the 3rd postoperative day. Drains were pulled on 6. postoperative day. Patient has gas and feces discharge and is still on therapy at Kilis State Hospital. Eventhough risk of anastomosis due to multiorgan injuries in multiple trauma patients, we always try to preserve bowel integrity with anastomoses in the first place.

VB-006**Özofagusda Tek Yabancı Cisim ve Ona Bağlı İki Perforasyon**

SAVAŞ BAYRAK, HASAN BEKTAŞ, EKREM ÇAKAR, ŞÜKRÜ ÇOLAK, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ, BÜNYAMİN GÜRBULAK, EMRE ERDOĞAN

SBÜ İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Yabancı cisim yutulması, gastrointestinal sistem kanamasından sonra en sık karşılaşılan endoskopik acildir. Özellikle 6 ay-6 yaş çocukluk çağında rastlanır. Erişkin yaş grubunda ise ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Tanının kısa sürede konulması ve tedavi sürecinin başlatılması kritik bir öneme sahiptir. 10 gün önce yabancı cisim yutma anamnezi olan hastanın endoskopik görüntüsü, iki ayrı noktada perforasyon gözlenmesi, video sunum aracılığıyla sunulmuştur. Yirmi dört yaşında kadın hasta, 10 gün önce yemek sonrası boyun ağrısı, yutma güçlüğü, nefes darlığı gelişmesi sonrası başvurduğu merkez tarafından, endoskopi yapılması için tarafımıza yönlendirilmiştir. Gastroskopisinde yabancı cisim gözlenmiş ve çıkartılmıştır. Mevcut tek Yabancı cismin özofagus duvarını karşılıklı olarak iki ayrı yerden perfor ettiği gözlenmiştir. İşlem sonrası ise hasta tedavisinin düzenlenmesi için ilgili merkeze yönlendirilmiştir. Hasta işlemden 2 gün sonra tüm müdahalelere rağmen vefat etmiştir. Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28–68'ini özofagus yabancı cisimleri oluşturur. Çoğu gastrointestinal sisteme zarar vermeksizin kendiliğinden bağırsak yoluyla çıkarken, özofagusu geçen olguların %10–20'sinde nonoperatif müdahale ve sadece %1 veya daha azında cerrahi müdahale gerekmektedir. Özofagus perforasyonunda erken tanı hayati öneme sahiptir. Endoskopi, hem tanıda hem de yabancı cismin çıkarılmasında etkin ve güvenli bir yöntemdir. İşlem tecrübe, sabır ve dikkat gerektirmektedir. Endoskopi ile uğraşan biz cerrahların acil vakaların endoskopik değerlendirilmesi ve bunlara müdahalesi hususunda tecrübelerimizi arttırması gerekmektedir. Endoskopik acil girişimlerin zamanında yapılması ile mortalite ve morbiditenin azalmasına katkıda bulunacağı açıktır.

VB-007**İatrojenik Kolon Perforasyonlu Bir Hastada Laparoskopik Yaklaşım ile Primer Onarım**

EMRE GÜNDOĞDU¹, CEM EMİR GÜLDOĞAN², MEHMET MAHİR ÖZMEN¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital, Ankara

²Bahçeşehir Üniversitesi, Liv Hospital, Ankara

Endoskopik işlemler sırasında lüminal organ perforasyonu oldukça nadir görülmektedir. Tedavi yaklaşımı perforasyonun farkedilme zamanına ve perforasyonun büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir. Bu çalışmada kolonoskopik incelemeye bağlı iatrojenik sigmoid kolon perforasyonu gelişen bir hastanın tanı, tedavi ve takip sonuçlarını sunmayı amaçladık. Defekasyon ile birlikte olan kanama ve konstipasyon şikayeti ile başka bir şehirde kolonoskopi yapılan 68 yaşındaki erkek hasta işlem sonrası taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası 5. saatinde karın ağrısı şikayeti başlayan hasta kolonoskopi yapılan merkeze tekrar başvurduğunda yapılan muayenesinde akut batın bulguları izlenmesi üzerine çekilen ADBG'de diyafragma altı serbest hava görülmüş ve cerrahi önerilmiş. Hasta operasyon için tarafımıza sevk edildiğinde kolonoskopi sonrası 10. saatinde idi. Operasyona al-

VB-006**Two Opposing Perforations in Esophagus Due to a Single Foreign Body**

SAVAŞ BAYRAK, HASAN BEKTAŞ, EKREM ÇAKAR, ŞÜKRÜ ÇOLAK, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ, BÜNYAMİN GÜRBULAK, EMRE ERDOĞAN

Department of General Surgery, UMH. İstanbul Training and Research Hospital

Foreign body aspiration is the second most frequent endoscopic urgent situation whereas the first one is gastrointestinal bleeding. It has been encountered especially in the age of 6 months–6 years. It may cause serious morbidity and mortality in adults. To make a diagnosis in a short time and to start treatment process has a critical importance. The endoscopic view of the patient who had aspired a foreign body ten days ago, which included esophagus perforations in two different points, has been shown in a video presentation. Ten days ago, a twenty-four years old female patient was sent to our endoscopic unit by the center she applied to, as she had neck pain, swallowing difficulty and shortness of breath after having a meal. At her gastroscopy, foreign body was observed and removed. Two opposing different perforation places were observed in esophagus due to a single foreign body. After gastroscopy, the patient was sent to the first hospital she applied, so that her treatment could be arranged. Two days later, despite of all interventions, the patient died two days later after gastroscopy. Throughout all gastrointestinal foreign bodies, the esophagus ones form 28–68%. Most of them leave the gastrointestinal tract by defecation without any damage. In 10–20% of the cases which have passed the esophagus, nonoperative interventions are required and in 1% or less of cases which have passed the esophagus, surgical interventions are necessary. The early diagnosis of esophagus perforation has vital importance. Endoscopy is an effective and secure method not only in diagnosis but also treatment. The procedure necessitates experience, patience and care. The surgeons who perform endoscopy must have more experience about endoscopic evaluation and treatment of urgent situations. It is clear that performing an urgent endoscopic attempt on time may facilitate decrease in morbidity and mortality.

VB-007**Primary Repair with Laparoscopic Approach in a Patient with Iatrogenic Colon Perforation**

EMRE GÜNDOĞDU¹, CEM EMİR GÜLDOĞAN², MEHMET MAHİR ÖZMEN¹

¹Bahçeşehir University Faculty of Medicine, Liv Hospital, Ankara

²Bahçeşehir University, Liv Hospital, Ankara

Luminal organ perforation is rarely seen during endoscopic procedures. The treatment approach varies depending on the time of perforation being recognized and the size of the perforation. In this study, we aimed to present the results of diagnosis, treatment, and follow-up of a patient with iatrogenic sigmoid colon perforation due to colonoscopy. A 68-year-old male who underwent colonoscopy in another city with complaints of bleeding and constipation associated with defecation was discharged after the procedure. When the patients who complained of abdominal pain at the 5th hour after discharge were reappplied to the center where the colonoscopy was performed, the diaphragmatic free air was seen in standing direct abdominal radiograph upon acute abdomen findings in medical examination, and surgery was recommended. The patient was at the 10th

nan hastaya yapılan diagnostik laparoskopide sigmoid kolon düzeyinde muhtemelen dirsek travmasına bağlı yaklaşık 9 cm lik vertikal kolon perforasyonu mevcuttu. Hastaya laparoskopik primer onarım uygulandı. Postoperatif 5. gününde sorunsuz taburcu edilen hastanın takiplerinde, 1. ve 3. ay kontrollerinde komplikasyon görülmedi. Kolonoskopiye bağlı iatrojenik perforasyon oranları düşük olmakla birlikte, geliştiğinde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olurlar. Perforasyondan şüphelenilen hastalar işlem sonrasında cerrahi kliniğinde takip edilmelidir. Perforasyonun erken teşhis ve tedavisi klinik başarıyı ve uygulanacak cerrahi işlemin daha sınırlı olmasını sağlar. İatrojenik kolon perforasyonlarında cerrahi yaklaşımda altın standart kabul edilmiş bir tedavi olmamakla beraber son yıllarda primer kapama tercih edilmektedir ve deneyimli merkezlerde laparoskopik olarak da başarılı bir şekilde uygulanabilir.

hour after colonoscopy when the patient was referred to us for the operation. Approximately 9 cm vertical column perforation at the sigmoid colon level, probably due to elbow trauma was present in the diagnostic laparoscopy performed on the operated patient. The patient underwent laparoscopic primary repair. Complications were not observed in the 1st and 3rd-month controls and the follow-up of the patient discharged on the postoperative day 5 without any problems. Although the rate of iatrogenic perforation due to colonoscopy is low, it causes serious morbidity and mortality when it develops. Patients suspected for perforation should be followed in the surgical clinic after the procedure. Early detection and treatment of perforation provide clinical success and limited surgical treatment. Although there is no gold standard treatment for iatrogenic colon perforations in the surgical approach, the primary closure has been preferred in recent years and it can be performed laparoscopically in experienced centers successfully.