



13. ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ KONGRESİ

www.travma2021.org

Sanal Kongre



11-12 ARALIK 2021

BİLDİRİ ÖZETLERİ

13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Sanal Kongre, 11-12 Aralık 2021



Değerli Meslektaşlarımız,

11-12 Aralık 2021 tarihinde çevrimiçi olarak düzenlenecek olan kongremize davetlisiniz.

1995 yılından bu yana aralıksız olarak her iki yılda bir düzenlenen kongremizin 13. sünün pandemi şartları nedeniyle çevrimiçi olarak düzenlenmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Bu şekilde mümkün olabilecek en fazla sayıda meslektaşımıza ulaşabilmek de kongremizin ana hedeflerinden birisi olmuştur.

Özellikle genç bireyleri etkileyen travma olguları ve özel yaklaşımlar gerektiren acil cerrahi olguları ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları; cerrahlar, cerrahi eğitimi alan genç meslektaşlarımız ve gelecekte meslektaşlarımız olacak olan tıp fakültesi öğrencileri ile paylaşmak öncelikli hedefimizdir. Bu sayede acil olguların yönetiminde standardizasyonun sağlanması ve güncel bilimsel kanıta dayalı tedavilerle daha kaliteli bir sağlık hizmetinin verilebileceği kanaatindeyiz.

Kongremizin bilimsel içerik açısından en üst düzeyde gerçekleştirilmesi amacıyla sizlerin kongreye bilimsel çalışmalarınız ile katılımınız ve desteğiniz bizler için çok önemlidir. Önceki kongrelerde de olduğu gibi ilgi çekici bilimsel içeriklerle donanmış olan kongremize yoğun katılımınızı bekliyoruz.

Sizleri çevrimiçi olarak gerçekleştirilecek olan 13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'nde aramızda görmekten, bilgilerimizi, ortak sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi paylaşmaktan büyük bir mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla,

Doç. Dr. Ali Fuat Kaan GÖK
Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Orhan ALİMOĞLU
Kongre Başkanı

Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Dr. Orhan ALİMOĞLU

Kongre Sekreteri

Dr. Ali Fuat Kaan GÖK

Kongre Düzenleme Kurulu

Dr. Orhan ALİMOĞLU

Dr. Mehmet ERYILMAZ

Dr. Ali Fuat Kaan GÖK

Dr. Mert Mahsuni SEVİNÇ

Dr. Adnan ÖZPEK

Dr. Seracettin EĞİN

Dr. Tefik Tolga ŞAHİN

Bilimsel Kurul

Dr. Gökhan Akbulut
Dr. Adem Akçakaya
Dr. Nezih Akkapulu
Dr. Murat Aksoy
Dr. Muhammet Akyüz
Dr. Behçet Al
Dr. Ömer Alabaz
Dr. Orhan Alimoğlu
Dr. Nevzat Alkan
Dr. Acar Aren
Dr. Gürhan Baş
Dr. Hasan Bektaş
Dr. Abdussamet Bozkurt
Dr. Abdullah Büyük
Dr. Gürhan Çelik
Dr. Ayhan Çevik
Dr. Cumhur Değer
Dr. Seher Demirer
Dr. Sebahattin Destek
Dr. Osman Nuri Dilek
Dr. Evren Dilektaşlı
Dr. Beril Dinçer
Dr. Ahmet Bülent Doğrul
Dr. Kemal Dolay
Dr. Seracettin Eğin
Dr. Özgür Ekinci
Dr. Bülent Erbil
Dr. Fazilet Erözgen
Dr. Cemalettin Ertekin
Dr. Mehmet Eryılmaz
Dr. Fikret Ezberci
Dr. Sina Ferahman
Dr. Ali Fuat Kaan Gök
Dr. Berk Gökçek

Dr. Cem Emir Gündoğan
Dr. Recep Güloğlu
Dr. Semra Günay
Dr. Nesrin Gündüz
Dr. Günay Gürleyik
Dr. Hakan Güven
Dr. Murat Güvener
Dr. Feridun Işık
Dr. Ufuk Oğuz İdiz
Dr. Mehmet İlhan
Dr. Yavuz Selim İlhan
Dr. Fuat İpekçi
Dr. Mustafa Uygur Kalaycı
Dr. Ali Kılıç
Dr. Erdem Kınacı
Dr. Alparslan Kırık
Dr. Ali Kocataş
Dr. Hasan Koçoğlu
Dr. Ahmet Kemalettin Koltka
Dr. Çetin Kotan
Dr. Necmi Kurt
Dr. Mehmet Kurtoğlu
Dr. Mehmet Mihmanlı
Dr. Münevver Moran
Dr. Mehmet Faik Özçelik
Dr. Mahir Özmen
Dr. Adnan Özpek
Dr. Salih Pekmezci
Dr. Arzu Poyanlı
Dr. Oğuz Poyanlı
Dr. Kaya Sarıbeyoğlu
Dr. Mert Mahsuni Sevinç
Dr. Taylan Özgür Sezer
Dr. Erdoğan Sözüer

Dr. Mustafa Şahin
Dr. Tefik Tolga Şahin
Dr. Zeynep Deniz Şahin
Dr. Cihad Tatar
Dr. Leyla Zeynep Tigrel
Dr. Serhat Tokgöz
Dr. Serdar Topaloğlu
Dr. Salih Tosun
Dr. Sezgin Uludağ
Dr. Suat Can Ulukent
Dr. Ali Uzunköy
Dr. Celalettin Vatansev
Dr. Fatih Yanar
Dr. Hakan Yanar
Dr. Çınar Yastı
Dr. Sezgin Yılmaz
Dr. Hakan Yiğitbaş
Dr. Kaya Yorgancı
Dr. Tayfun Yücel
Dr. Kağan Zengin

13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Sanal Kongre, 11-12 Aralık 2021



- SB1-Pandemi Dönemi Akut Apandisit
SB2-Pika ile ilişkili İnce Bağırsak Perforasyonu: Olgu Sunumu
SB3-Valentino Sendromu: Akut Apandisiti Taklit Eden Perfore Peptik Ülser
SB4-11 Ve 15 Yıl Sonra Ortaya Çıkan Aseptomatik Gossipiboma
SB5-Travmatik Akut Subdural Hematomlu Hastalara Yaklaşım: Klinik Deneyimimiz
SB6-Non-Hodgkin Lenfoma Tanılı Hastada Kemoterapi Sonrası Gelişen İntestinal Perforasyon
SB7-Şiddetli Künt Karın Travmasına Bağlı Oluşan İzole Pnömoperitoneumun Cerrahi Dışı Yönetimi
SB8-Yorgun Mermiye Bağlı Gelişen Yaralanma Olgusu
SB9-Esansiyel Trombositoya Bağlı Budd-Chiari Sendromu
SB10-Yabancı Cisim Yutması Nedeniyle Acil Servise Başvuran Mahkum Hastalar: Olgu Serisi
SB11-Obezite Cerrahisi Sonrası İleusa Neden Olan İnternal Herniasyon Olgusu
SB12-Asetabulum Kırıklarına Eşlik Eden Diğer Sistem Yaralanmaları Epidemiyolojisi
SB13-Genç Erişkin Bireylerde Elektrikli Motosiklet ve Scooter Kazalarında Görülen Toraks Travmalarına Güncel Yaklaşım
SB14-İleus Hastalarında İntestinal İçeriğin İntraoperatif Boşaltılmasında Farklı Bir Yöntem
SB15-Travmaya Sekonder İzole Dalak Yaralanması Nedeniyle Tedavi Edilen 20 Hastanın Retrospektif Analizi ve Sonuçlarımız
SB16-lvf-lcsı Tedavisi Sırasında Saptanan Brakial Arter Trombozu ? Olgu Sunumu
SB17-Kolonoskopik Perforasyonlarda Kolostomilerden Nonoperatif Yaklaşımlara Değişen Cerrahi Yaklaşımlar
SB18-Acil Ameliyat Edilen Karaciğer Metastatik Kolon Kanseri; Primer Tümör Rezeksiyonun Prognoz Üzerine Etkisi
SB19-Acil Kolorektal Malignitelerde Hartmann Prosedürünün Kullanımı ve Uzun Dönem Sonuçlarımız
SB20-Çoklu Kaburga Kırığında İnterkostal Blokajın Etkinliğinin İncelenmesi
SB21-Apendektomi Gerçekleştirilen Geriatrik Hasta Grubunda L3 İskelet Kas İndeksinin Postoperatif Hasta Sonuçlarına Etkisinin Değerlendirilmesi
SB22-Sigmoid Kolon Tıkaçıcı Adneksiyal Tümörü Taklit Eden Pelvik Aktinomikoz: Akut Batının Nadir Sebeplerinden Birisi
SB23-Granulomatöz Mastit İçin Yeni Tedavi İntralezyonel Steroid Olabilir Mi?
SB24-Malign Melanom Metastazına Bağlı Gastrointestinal Kanama ve İntestinal Perforasyon; Vaka Sunumu,Literatür Derlemesi
SB25-65 Yaş ve Üzeri Akut Apandisitlerde Perforasyonu Öngörmede Total Bilirubin Ve İmmatur Granülosit Kullanımı
SB26-Klinik Olarak Fournier Gangreninde Kolostomi ve Fekal Yönetim Sistemleri Deneyimimiz
SB27-Covid-19 Pandemisinin Toplam Akut Apandisit ve Komplike Akut Apandisit Vaka Sayısına Etkisi
SB28-Brid İleus Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastalarda Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz
SB29-Subaraknoid Kanama Sonrası Kardiyak Hasarın İncelenmesi
SB30-Nadir Bir Akut Karın Sebebi;Primer Omental Torsiyon
SB31-Nadir Bir Akut Batın Sebebi Olan Yetişkin Hastada İdiopatik Enteroenteral İnvajinasyon
SB32-Sol Torakoabdominal Delici-Kesici Alet Yaralanmalarında Manyetik Rezonans Görüntülemenin Diyafragma Yaralanması Saptanmasındaki Etkinliği
SB33-Şiddetli Pankreatitli Hastalarımızın Tedavi Yönetimi
SB34-Opere Edilen İnkarere İnguinal Herni Vakalarının Değerlendirilmesi
SB35-Zor Perine Yaralarına Yaklaşım : Uygun Vakum Yardımlı Kapama ile Fekal Diversiyonsuz Yara Yönetimi
SB36-Pediyatrik Komplike ve Nonkomplike Apandisit Vakalarında Retrospektif Olarak Nötrofil Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması
SB37-Rüptüre İnen Torasik Aort Anevrizmasında Endovasküler Sonuçlarımız
SB38-Parça Tesirli Mayın Patlaması ile Şarapnel Parçalarının Neden Olduğu Toraks, Batın ve Popliteal Arter Yaralanması
SB39-Perfore Apandisit Sonrası Sepsisteki Hastanın Yoğun Bakım Ünitesindeki Takibi
SB40-Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Nitelikli Olguların ve Adli Raporların Değerlendirilmesi

- SB41-İnkarsere Herni Nedeni ile Acil Operasyon Planlanan Hastalarda Tap Doğru Bir Alternatif Midir?
- SB42-Gallstone Ileus: Unusual Complication Of Cholelithiasis
- SB43-Akut Mezenterik İskemi Hastalarında Mortalite ve Morbiditeyi Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
- SB44-Covid-19 Pandemisi Sırasında Akut Komplike Olmayan Apandisit Tedavisinde Cerrahların Tercihleri
- SB45-Genel Cerrahlar Akut Taşlı Kolesistiti Covid 19 Döneminde Nasıl Tedavi Ettiler? Online Anket Sonuçları
- SB46-Akut Apandisitte Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi
- SB47-Akut Kolesistit Tanılı Hastalarımızın Değerlendirilmesi
- SB48-Genel Cerrahi Uzmanlarının Acil Abdominal İnsizyonel Herni Cerrahisinde Yama Kullanımına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi
- SB49-Gastrointestinal Kanama Nedeniyle Acil Serviste Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi
- SB50-Yabancı Cisim Yutulmasında Nonoperatif Endoskopik Tedavi
- SB51-İnguinal Herniye Bağlı Total Omentum Torsiyonu: Tanısal Laparoskopi ve Tapp Vaka Sunumu
- SB52-Rektosel Cerrahisi Sonrası Gelişen Rektovajinal Fistül ve sepsis : Olgu Sunumu
- SB53-Abdominal Ateşli Silah Yaralanmalarında Selektif Konservatif Takibin Başarısı: Pubmed Indexli Prospektif Çalışmaların Meta-Analizi
- SB54-Malleolar Kırık Olmaksızın Gelişen Diverjen Tibiotalar Eklem Çıkığı: Çok Nadir Olgu
- SB55-Obstetrik ve Travmatik Anal Sfinkter Yaralanmalarında Klinik Deneyimimiz
- SB56-Multitравmalı Hastalarda İnstabil Pelvis Kırığı Deneyimimiz
- SB57-Covid-19 Pandemi Sürecinde Acil Şartlarda Yapılan Apendektomilerde İzlenen İlginç Histopatolojik Tanılar
- SB58-Dalak Yaralanmalarının Non-Operatif Yönetimi: Vaka Serisi
- SB59-Tavuk Kemiğine Sekonder Gelişen Sigmoid Kolon Divertikül Perforasyonu
- SB60-Serum İnflamatuvar Parametreleri ve Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi (Bt) Görüntülemesinin Appandektomi Sonrası Komplikasyonları Ön Görmedeki Rolü
- SB61-Torasentez Sırasında İnfirior Frenik Ven Yaralanması
- SB62-Akut Apandisit Cerrahi Tedavisinde Açık ve Kapalı Tekniklerin Klinik ve Cerrahi Açından Değerlendirilmesi
- SB63-Çocuk ve Adölesanlarda Acil Bir Patoloji: Testis Torsiyonu
- SB64-İzmir- İstanbul Uçuşunu Yapan Boeing 737-800 Tipi Uçağın Düşmesi Sonrası Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastesi'ne Getirilen Hastaların Değerlendirilmesi
- SB65-Kot Stabilizasyonu Yapılan Hastalarımızın Değerlendirilmesi
- SB66-Akut Kolesistitlerde 2018 Tokyo Kriterleri Doğrultusunda Tedavi Algoritmalarının Klinik Uygulamaları
- SB67-Akut Pankreatitte İntra Abdominal Yağ Nekrozu: Bt Bulguları ve Önemi
- SB68-Hidatik Kistte Acil Cerrahi Yaklaşım: Tek Merkez, Beş Yıllık Sonuçlar
- SB69-Perfore Apandisit İçin Prediktif Faktörler
- SB70-Acil Kanayan Mide Kanseri Hastalarda Cerrahi Onkolojik Yaklaşım Mümkün Mü?
- SB71-Akut Batın ile Prezente Overe Fistülize Sigmoid Kolon Divertikülü
- SB72-Tanı ve Tedaviye Travmatik İleum Perforasyonu
- SB73-Akut Batının Nadir Nedeni; Mide Tümör Perforasyonu
- SB74-Opere Lisfrank Kırıklı Çıkıkların Orta Uzun Dönem Sonuçları
- SB75-Travma Olgularında Tek Merkez Çocuk Yoğun Bakım Deneyimi
- SB76-Mediastinal Bronkojenik Kist: Nadir Bir Gastrointestinal Kanama Sebebi
- SB77-Gebelikte Akut Apandisiti Taklit Eden İzole Tuba Torsiyonu: Nadir Bir Olgu
- SB78-Künt Karın Travmasına Bağlı Solid Organ Yaralanmalarına Yaklaşım: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma
- SB79-Safra Kesesi Perforasyonları: Klinik Deneyimlerimiz
- SB80-Meme Apselerinde Histopatolojik Sonuçlarımız

SB-1 Pandemi dönemi Akut Apandisit

A. Hamit Karayağız A. Hamit Karayağız, Ulvi Abdullayev

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

Amaç:

Pandemi döneminde bir çok hastanede olduğu gibi bizim hastanemizde de elektif ameliyatlara bir dönem kısıtlanmış, acil ameliyatlara dışında vaka yapılamamıştır. Bu dönem hastane işleyişinin ameliyat sonuçlarına etkisi bir çok araştırmaya konu olmuştur. Bizde hastanemizde bu dönemde yapılan akut apandisit vaka sonuçlarını pandemi öncesi dönemki benzerleriyle karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem:

Esenyurt Necmi Kadioğlu devlet hastanesinde mart 2020 öncesi ve sonrası 18 aylık dönemlerde yapılan appendektomi ameliyatlarının sonuçları retrospektif 2 grup olarak karşılaştırılmıştır. Grup 1 pandemi dönemi olarak bilinen mart 2020 sonrası 18 aylık sürede, grup 2 ise pandemi öncesi 18 aylık sürede appendektomi ameliyatı olan hastalardan oluşmaktadır. Tablo 1 hastaların demografik verilerini içermektedir. Perforasyon oranları, hastanede kalış süreleri ve açık ameliyat tercihi açısından 2 grup birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Grup 1 içerisinde hastanede kalış süresi, perforasyon oranı ve açık ameliyat tercihi grup 2'ye göre anlamlı olarak yüksektir. (p: 0,01- p: 0,02-p:0,01) Pandemi dönemi hiçbir hastamızda ameliyat sonrası takip eden 2 hafta içerisinde COVID görülmemiştir. Tablo 2 gruplar arası ameliyat sonrası karşılaştırma sonuçlarını içermektedir.

Sonuç:

Pandemi dönemi hastalarının oluşturduğu hasta grubunda hastanede kalış sürelerinin uzun olmasını daha yüksek perforasyon oranları ile ilişkili olduğunu değerlendirdik. Ayrıca bu dönemde appendektomi için daha çok açık ameliyat tercih edilmiştir. Her ne kadar yüksek perforasyon oranları ile ameliyat edilse ve hastanede daha uzun süreli kalışlara rağmen hastalarımızın hiçbirinde erken dönem COVID görülmemesinin pandemi deneminin acil cerrahi girişimler için riskli bir dönem olmadığını, gerek açık gerekse de laparoskopik appendektomi ameliyatlarının güvenle yapılabileceğini söyleyebiliriz.

Tablo 1

	Grup 1	Grup 2	P
Yaş	33 ± 11 (16-68)	35 ± 9 (17-75)	0,1
Kadın/Erkek oranı	20/28	26/39	0,1

Tablo 2

	Grup 1	Grup 2	P
Yatış süresi (gün)	2,9 (± 1,4)	1,3 (± 0,5)	0,01
Perforasyon oranı	7/48 (%14)	4/64 (%6)	0,02
Açık ameliyat oranı	36/48 (%75)	5/65 (%7)	0,001

Anahtar Kelimeler: pandemi, akut apandisit, laparoskopi

SB-2 Pika ile ilişkili ince bağırsak perforasyonu: Olgu sunumu

Leyla Zeynep Tigrel, Mehmet Acar, Aman Gapborov, Tunç Eren, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Pika; sıklıkla çocukluk döneminde görülen bir yeme davranışı bozukluğudur. Yetişkinlerde ise pika; daha çok psikiyatrik hastalıklar veya demir eksikliği anemisiyle beraber görülmektedir. Besin değeri olmayan yabancı maddeleri yeme alışkanlığı olarak tanımlanan bu tabloda hastalar çoğunlukla kâğıt, toprak, sabun, saç, tebeşir, kömür, kil ve metal gibi maddeleri tüketebilmektedir. Toprak yeme alışkanlığına bağlı oluşan bezoar nedeniyle akut mekanik obstrüksiyon ve ardından içi boş organ perforasyonu gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Akdeniz anemisi (beta talasemi), pika ve yaklaşık 4 ay önce mideden cerrahi olarak bezoar çıkarılması hikâyeleri mevcut olan 27 yaşında kadın hasta, yaklaşık iki haftadır devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde karında distansiyon ve yaygın hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit ve c-reaktif protein değerleri yükselmisti. Bilgisayarlı karın tomografisinde ince bağırsak anslarında dilatasyon, hava-sıvı seviyeleri ve karın içinde minimal sıvı görülmekle birlikte karında serbest hava izlenmedi. Akut mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile hasta genel cerrahi servisine yatırıldı.

Hastanın soy geçmişi sorgulandığında Annesinde de beta talasemi ve toprak yeme alışkanlığı olduğu öğrenildi. Takibinin 72. saatinde akut karın sendromu bulguları gelişmesi üzerine hasta ameliyathaneye alınarak acil laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda ince bağırsak anslarında yaygın dilatasyon izlendi ve Treitz ligamanından yaklaşık 80 cm mesafedeki bir jejunal segmentte toprak yapısındaki bir bezoarın basısına bağlı ülserasyon ve perforasyon saptandı. Perfore alanı içeren kısmi ince bağırsak rezeksiyonu ve çift stapler ile fonksiyonel anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde pika bozukluğuna yönelik yapılan tetkiklerinde hastanın serum demir seviyesinin 30 µg/dL (referans Aralığı: 60-170 µg/dL) olduğu saptandı ve hastaya demir replasman tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 14. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Pika bozukluğuna bağlı bezoar, yetişkin hastalarda nadir görülen bir klinik tablodur. Pika hikayesi olan olgular detaylı olarak değerlendirilmeli ve gastrik bezoarlara komplikatif intestinal bezoarların da eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pika, bezoarlar, ince bağırsaklar, akut karın, genel cerrahi

SB-3 Valentino Sendromu: Akut Apandisiti Taklit Eden Perfore Peptik Ülser

Abdullah Hilmi Yılmaz, Halit Özgül

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş Peptik ülser perforasyonu, karın ağrısının sağ alt kadrana lokalize olduğunda düşünülmeyebilir. Bu vaka, Valentino sendromu olarak tanımlanan sağ alt kadranda ağrısı ile ortaya çıkan perfore prepilorik gastrik ülserinin sıra dışı ve hayat kurtarıcı bir sunumunu vurgulamaktadır. Perfore peptik ülser sonrasında gastrik veya duodenal sıvıların sağ parakolik olukta toplanması, fokal peritoniti ve sağ alt kadranda ağrısını oluşturur. Valentino sendromu sağ alt kadranda lokalize peritonit ve akut apandisiti taklit eden semptomları açıklayan hafif bir kimyasal periapendisit olarak karşımıza çıkar.

Bu yazımızda perfore peptik ülser olgularının sağ alt kadranda lokalize ağrı ile prezente olup ayırıcı tanısında akut apandisit olması gerektiğini vurgulamaya çalıştık.

Bulgular

Olgu 1

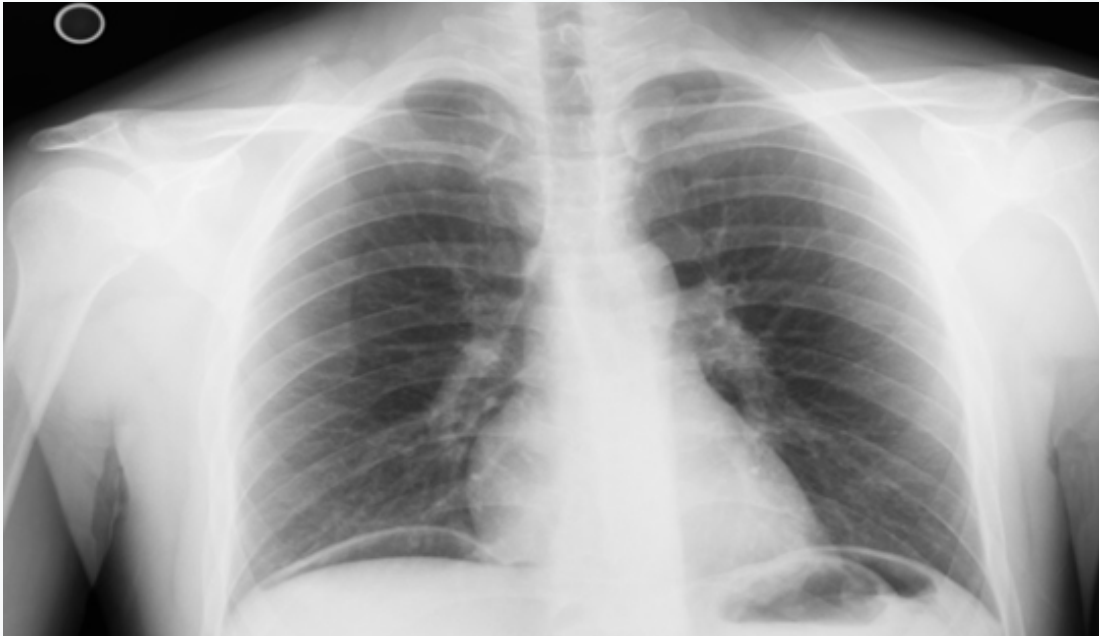
24 Yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikâyetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde ek hastalığı, geçirilmiş operasyonu olmayan, sigara ve alkol kullanımı olan hastanın; 12 saat önce göbek çevresinde şiddetli olan daha sonra sağ alt kadranda lokalize olan karın ağrısı olmuş. İştahsızlığı ve bulantısı mevcut olup kusması olmamış. Hastanın hikâyesinde dış merkezde mayi desteği sağlanmış ve analjezi yapılmış.

Hastanın Vital bulgularında Nabız 110 /dk. Tansiyon: 120/70 ateş: 36,3 O2Sat:%98 olarak tespit edilmiş olup; Fizik muayenesinde batın alt kadranda hassasiyet mevcut, Sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere her iki alt kadranda defans ve rebound tespit edilmiştir. WBC: 14,1 /10³ mm³(4-11) CRP: 77 mg/dl (0-5).

Dış merkez Pelvik Ultrason "Her iki alt kadranda barsak ansları arasında az miktarda serbest sıvı izlendi. Sonografik limitlerde akut app bulgusu saptanmamakla birlikte perfore app ekartasyonu için klinik değerlendirme önerilir" şeklindeydi.

Çekilen Oral+ İV kontrastlı Batın Tomografisinde " Batında üst kadranda serbest hava ile uyumlu görünüm izlenmiş olup mide fundus düzeyinde milimetrik bir alanda duvar devamlılığı izlenmemektedir (Perforasyon ?). Ayrıca batında tüm kadranda yaygın serbest sıvı dikkati çekmektedir.

Çekum komşuluğundaki mezenterik yağ planlarında en büyüğünü çapı 1 cm ölçülen birkaç adet mezenterik yerleşimli lenf nodu dikkati çekmektedir " tespit edildi.



PAAC grafisi;

Hasta pnömoperitonum nedeniyle acil operasyona alındı. Laparoskopik eksplorasyonda mide prepilorik alanda üzeri omentum ile örtülü yaklaşık 0.5 cm çapında perforasyon tespit edildi, sağda daha fazla olmak üzere her iki alt kadranda ve pelviste pürülan mayi mevcuttu. Apendiks salimdi. Perforasyonun onarımı yapıldı. Dren konulup batın içi serum fizyolojik ile yıkandı. Hasta postop servise alındı. Servis takipleri olağan olan hasta pop5.gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Valentino, Valentino Sendromu, Perfore Peptik Ülser

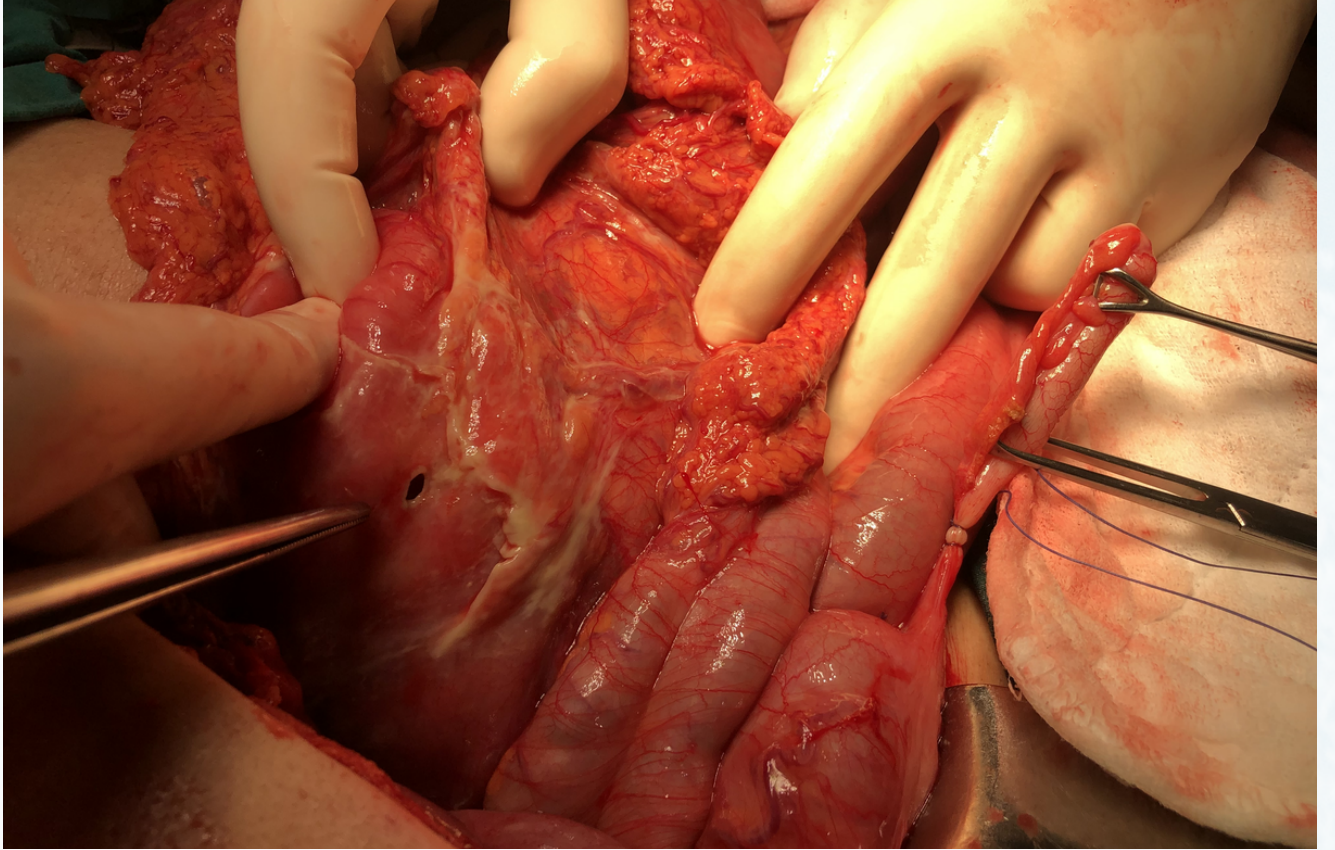
Olgu 2

75y E hasta, 2 gündür karın ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Bilinen KOAH mevcut ve inhaler kullanmakta ve batin operasyonu bulunmamakta. 2 gün önce yaygın karın ağrısı başlamış olup sonra ağrı sağ alt kadranda daha belirginleşmiş. İştahsızlığı, bulantı ve kusması olmamış.

Hastanın Vital bulgularında Nabız 86 /dk. Tansiyon: 120/80 ateş: 36,5 olarak tespit edilmiş olup; Fizik muayenesinde batin sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound tespit edilmiştir. WBC: 7,4 /10³ mm³(4-11) CRP: 4,6 mg/dl (0-5). PAAC grafisi olağan olan hastanın Batın tomografisi;

“Intrapelvic serbest mayi ve batında milimetrik serbest hava dansitesi izlenmektedir.” olarak değerlendirilmiştir.

Hasta pnömoperitonum nedeniyle acil operasyona alındı. Kısmi GAM ve GÜM kesi ile batına girilip eksplorasyonda batin içerisinde serbest pürülan mayi ve mide prepilorik alanda 0.5 cm çapında perforasyon ve apendisit hali tespit edildi. Perforasyonun onarımı ve apendektomi gerçekleştirildi. Dren konulup batin içi bolca serum fizyolojik ile yıkandı. Hasta postop servise alındı. Servis takipleri olağan olan hasta pop6.gün taburcu edildi.



Tartışma

Peroperatif Resim;

Valentino Sendromu olarak bilinen durum ilk olarak, ünlü bir Amerikalı aktör Rudolph Valentino, New York'taki Poliklinikte akut apandisit belirtileri ve semptomları ile ortaya çıktığında tanımlandı. Apendektomi yapılmış ancak daha sonra peritonit ve çoklu organ yetmezliği gelişmiş ve daha sonra ölmüştü. Otopsi, perfore peptik ülserden muzdarip olduğunu ortaya koydu.

Akut apandisitın kötüleşen klasik özellikleriyle başvuran ancak görüntülemelerle normal veya normale yakın apendiks tespit edilen, pnömoperiton, batin içi serbest sıvı gibi bulgular gözlenen hastalarda hayat kurtarıcı perfore peptik ülser ön tanısı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Valentino, Valentino Sendromu, Perfore Peptik Ülser

SB-4 11 Ve 15 Yıl Sonra Ortaya Çıkan Asemptomatik Gossipiboma

Abdullah Hilmi Yılmaz, Halit Özgül

SBÜ Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş

Gossipiboma, bir operasyon sırasında vücut boşluğunda unutulmuş bir yabancı cismi ifade eder. En sık intraperitoneal abdominal acil cerrahi operasyonlardan sonra ortaya çıkan nadir bir cerrahi komplikasyondur, ancak hemen hemen her türlü operasyondan sonra da ortaya çıkabilir. Gossipiboma neoplastik lezyonlar ve apse ile karıştırılabilir. Hastalar tamamen asemptomatik olabilir ve tesadüfen teşhis edilebilir, ayrıca bağırsak tıkanıklığı, bağırsak fistülü, malabsorpsiyon sendromu veya yaygın peritonite benzer şikâyetlerle ortaya çıkabilir.

Biz bu vakalarımızda jinekolojik cerrahiden 11 yıl ve Laparoskopik Kolesistektomiden ise 15 yıl sonra ortaya çıkan ve asemptomatik seyreden ve acil tedavi planlanan gossipiboma hastalarını sunmayı amaçladık.

Bulgular

Olgu 1

59 Yaşında kadın hasta, pnömoni tedavisi nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde yatmaktayken yapılan batın ultrasonunda gossipibomadan bahsedilince tarafımıza danışılmaktadır. Özgeçmişinde Hipertansiyon mevcut. 11 yıl önce Total abdominal Histerektomi+Bilateral Salfingoooferektomi(TAH+BSO) geçirmiş. Hastanın tek aktif şikâyeti sağ tarafına yatarken karın sağ tarafta bir dolgunluk hissinden bahsetmektedir.

Karın ağrısı tariflememekte, gaz gaita deşarjı olağan, bulantı kusması olmamaktadır. Genel durumu iyi. Vital bulguları stabil, Fizik muayenede sağ alt kadranda ele gelen kitle mevcut ve hassasiyet, defans, rebound yok. Rektal tuşe olağan. Labaratuvar değerleri; Beyaz Küre:8.3 $10^3/mm^3$ (4-10.5), Hemogloblin:9.3 g/dL(12.5-16), C-Reaktif Protein:120 mg/L(0-5)Yapılan Ultrason "Batın sağ alt kadranda düzeyinde toplam boyutu ~7,5x10,5x13 cm ye ulaşan, düzgün sınırlı-kapsüllü görünümde, santralinde kalsifikasyon lehine yoğun heterojen artefaktların eşlik ettiği, yoğun heterojen hipoekoik lezyon görünümü izlenmektedir." şeklinde raporlandı.

Ayakta direk batın grafisi Şekil-1'dedir.(ADBG olağan olarak değerlendirildi). Batın Tomografisi " Batın sağ alt kadranda batın ön duvarı komşuluğunda intraabdominal alanda kalın kapsüllü olan içerisinde multiple milimetrik boyutta internal hava dansiteleri izlenen heterojen dansitler bulunan yaklaşık olarak çapı 12 cm ölçülen lezyon mevcuttur. BT görünümü gossipiboma ile uyumludur" şeklide raporlandı. Tomografi kesitleri Şekil-2 ve Şekil 3'te görülmektedir.

Hasta pnömoni tedavisinden sonra Genel cerrahi servisine devir alınıp opere edilmiştir. Hastaya laparotomi yapıp eksplorasyonda gazlı bezi etrafını saran kavite oluşmuş olup; kavite çeküm, çıkan kolon ve terminal ileuma yapışık şekilde gato yapmıştı. Gazlı bezin herhangi bir organa intraluminal mobilizasyonu izlenmemişti. Kavite açılıp gazlı bez çıkartılıp sağ hemikolektomi+ileotransversostomi uygulanmıştır.

Postoperatif takiplerinde olağan geçmiştir. Peroperatif alınan kültürde E.coli ve ESBL üremiş olup Enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle postoperatif 7.günde Ertapenem 1x1gr başlandı ve hastanın şehir dışı ikameti olduğundan intravenöz antibiyoterapisi pop28.günde tamamlanmıştır. pop30.gün komplikasyonsuz şifa ile taburcu edilmiştir.

13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Sanal Kongre, 11-12 Aralık 2021

Olgu 2

66 y Kadın hastanın bel ağrısı nedeniyle çekilen Lumbosakral grafide hiperdens yabancı cisim? görülmüş ve tarafımıza danışılan hastanın öyküsünde Hipertansiyonu ve 15 yıl önce Lap. Kolesistektomi olduğu öğreniliyor. Hastanın Genel durumu iyi ve vital bulguları olağan, karın muayenesi doğaldı. Yapılan tetkiklerinde Labaratuvar değerleri; Beyaz Küre: $8 \times 10^3/\text{mm}^3$ (4-10.5), C-Reaktif Protein: 2 mg/L (0-5) . Çekilen Batın Tomografisinde subhepatik alanda koledok lateralinde yaklaşık 3-4 cmlik hiperdens cisim rapor edilmekte.



Hastaya yapılan Laparoskopik eksplorasyonda koledok lateralinde yaklaşık 5 cmlik cisim görülmüş olup cisim etraf dokudan künt ve keskin diseksiyon ve enerji aletiyle ayrıştırılmış ve çıkarılmıştır. Dren yerleştirilip op. Son verilmiştir. Hasta pop3. Gün dren çekilerek sorunsuz taburcu edilmiştir.

Tartışma

Gossipiboma, operasyon sırasında vücuttaki unutulmuş bir yabancı cisim nedeniyle oluşan hoş olmayan bir durumdur. Gossipiboma tanısı konduğunda, mutlak çözüm yabancı cismin operasyonla çıkarılmasıdır ve gossipibomayı önlemek için her operasyonda cerrahi aletler ve gazlı bez sayılmalıdır.

Bu tür sorunları önlemek için en iyi yaklaşım, operasyon ekibinin dikkatsizliğe neden olan durumlardan kaçınmak ve ekibin birbirleriyle uygun iletişim kurmasına özen göstermektir.

Anahtar Kelimeler: gossipiboma, asemptomatik gossipiboma, batında yabancı cisim,

SB-5 Travmatik Akut Subdural Hematomlu Hastalara Yaklaşım: Klinik Deneyimimiz

Adem Doğan

T.C. Sağlık Bakanlığı, Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Amaç:

Travmatik akut subdural hematoma (ASDH) kafa travmasının hayatı tehdit eden bir komplikasyonu olup mortalite oranı %60 ile %80 arasında değişmektedir. Geri dönüşümsüz beyin sapı hasarı ve genel durumu kötü olan hastalar dışında çoğu olguda acil cerrahi girişim gerekmektedir. Bu hastaların yönetiminde bazı prognostik faktörler kullanılmaktadır. İlk başvuru Glasgow Koma Skalası (GKS), nörolojik defisit varlığı, bilgisayarlı tomografi (BT)de orta hat shift miktarı, kafa içi basınç artış bulguları hastanın tedavi sürecinde önemli değişkenlerdir. Tedavide kraniotomi, dekompresyon veya burr hole yöntemi ile hematomun boşaltılması esastır. Burada travmatik akut subdural hematoma nedeniyle kliniğimize başvuran olgulardan bahsetmek istedik.

Yöntem:

2016-2021 tarihleri arasında kliniğimize travmatik akut subdural hematoma nedeniyle yatırılan 102 olguya ait yaş, cinsiyet, travma etyolojisi, hematoma lokalizasyonu, orta hat shifti, cerrahi müdahale yöntemi ve postoperatif izlem gibi faktörler incelendi.

Bulgular:

Olguların %46'sı (n:47) kadın, %54'ü (n:55) erkekti. Yaş ortalaması 63.7 yıl idi (6-83). En sık travma sebebi düşme idi (n:62, %60.7). Olguların tamamına acil cerrahi müdahale yapıldı. Olgularda en sık tedavi yöntemi kraniotomi idi (n:65, %63.7). Olgulara ait yaş, cinsiyet, travma etyolojisi, hematoma lokalizasyonu, orta hat shifti, cerrahi müdahale yöntemi ve postoperatif izlem gibi faktörler Tablo-1'de özetlenmiştir. Postoperatif dönemde 13 olgu erken cerrahi ve yoğun bakım desteğine rağmen kaybedildi (%12.7). Olguların %58.8'i nörolojik sekel olmaksızın taburcu edildi.

Sonuç:

Travmatik akut subdural hematoma, genellikle kortikal köprü venlerin gerilmesi veya yırtılması sonucu dural sinüslere giriş yerinde subdural mesafede oluşur. Yüksek morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle, başvuru sonrasında hızlı değerlendirme ve endikasyon olan olgularda acil cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır.

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	47	46
Erkek	55	54
Etyoloji		
Düşme	62	60.7
Darp	15	14.7
Trafik kazası	25	24.5
Hematoma lokalizasyonu		
Sağ	45	44.1
Sol	37	36.2
Bilateral	20	19.6
Orta hat shifti		
+	81	79.4
-	21	20.5
Cerrahi		
Kraniotomi	65	63.7
Dekompresyon	21	20.5
Burr-Hole	16	15.6
Postoperatif dönem		
Tamamen iyileşme	60	58.8
Nörolojik sekel	29	28.4
Exitus	13	12.7

SB-6 Non-Hodgkin Lenfoma Tanılı Hastada Kemoterapi Sonrası Gelişen İntestinal Perforasyon

İpek A, Tatar C, Yavas M, Akkus O, Tapkan B, Batikan OK, Bayrak S, Arıkan S.

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Non-hodgkin lenfoma matür lenfositlerin malign transformasyonu ile gelişen bir hastalıktır. İntestinal perforasyonlar kemoterapi alan Non-Hodgkin lenfoma tanılı hastalarda gelişebilen komplikasyondan biridir. Bu vakada kemoterapi sonrası incebarsak perforasyonu gelişen non-hodgkin lenfoma tanılı hasta sunulacaktır.

Vaka Sunumu: Büyük B hücreli lenfoma nedeni ile kemoterapi alan 29 yaşındaki erkek hasta tedavi sonrası başlayan karın ağrısı nedeni ile tetkik edildi. Akut batın kliniği olması üzerine yapılan görüntülemelerde batın içi serbest hava görülmesi üzerine acil operasyona alındı. Eksplorasyonda tüm barsak segmentlerini tutan multiple kitle lezyonları olduğu ve bu lezyonlardan birinin perforasyon olduğu görüldü. Segmenter ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Çıkarılan piyes patolojisi yüksek dereceli büyük b hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu.

Sonuç: İntestinal tutulumlu B hücreli lenfoma nadir görülmesi nedeni ile tedavisinde herhangi bir konsensüs bulunmamaktadır. Barsak perforasyonu kemoterapinin bir komplikasyonu olarak görülebilmektedir. Hastaların steroid alması nedeni ile perforasyon sonrası akut batın kliniği gelişebilir. Non-hodgkin lenfoma nedeni ile kemoterapi alan hastalarda barsak perforasyonu kliniği akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: kemoterapi, incebarsak, lenfoma, non-hodgkin, perforasyon

SB-7 Şiddetli Künt Karın Travmasına Bağlı Oluşan İzole Pnömoperitoneumun Cerrahi Dışı Yönetimi

Ahmet Türkan

Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kahramanmaraş

Amaç

Künt karın travmasının (KKT) cerrahi dışı yönetimi, içi boş organ yaralanmasına göre, karaciğer ve dalak gibi izole solid organ yaralanmalarında daha başarılıdır. Son yıllarda KKT'nin tanı ve takibinde bilgisayarlı tomografinin (BT) daha yaygın kullanılması, tedavide cerrahi dışı yönetimin artmasına sebep olmuştur. KKT de pnömoperitoneum varlığı ise klinisyenler için cerrahi bir zorluk olabilmektedir. Bazı hastalarda pnömoperitoneum tek radyolojik bulgu dahi olabilir. Pnömooperitoneum sıklıkla gastrointestinal perforasyon ile ilişkili olsa da her zaman perforasyonu göstermeyebilir. Daha önceleri, KKT de pnömoperitoneum varlığı laparotomi kararının net bir sebebi idi. Ancak BT'nin etkin ve yaygın kullanımı cerrahların konservatif tedavi için hasta seçebilmesini sağladı ve bu nedenle son yıllarda nonoperabl takip ve tedavi oranında artış oldu.

İnterstisiyel hava diseksiyonuna sekonder olarak mekanik ventilasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon veya pnömomediastinumda da pnömoperitoneum oluşabileceği belirtilmiştir. Bu durumda acil cerrahi müdahale kararı almadan önce, aynı hekim tarafından yapılan tekrarlanan fizik muayenenin, laboratuvar bulgularının ve radyolojik sonuçların bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Burada, ciddi bir künt karın travmasına maruz kalan genç bir erkekte, BT de saptanan ve cerrahisiz yönetilen, izole pnömoperitoneum olgusu sunulmaktadır.

Yöntem

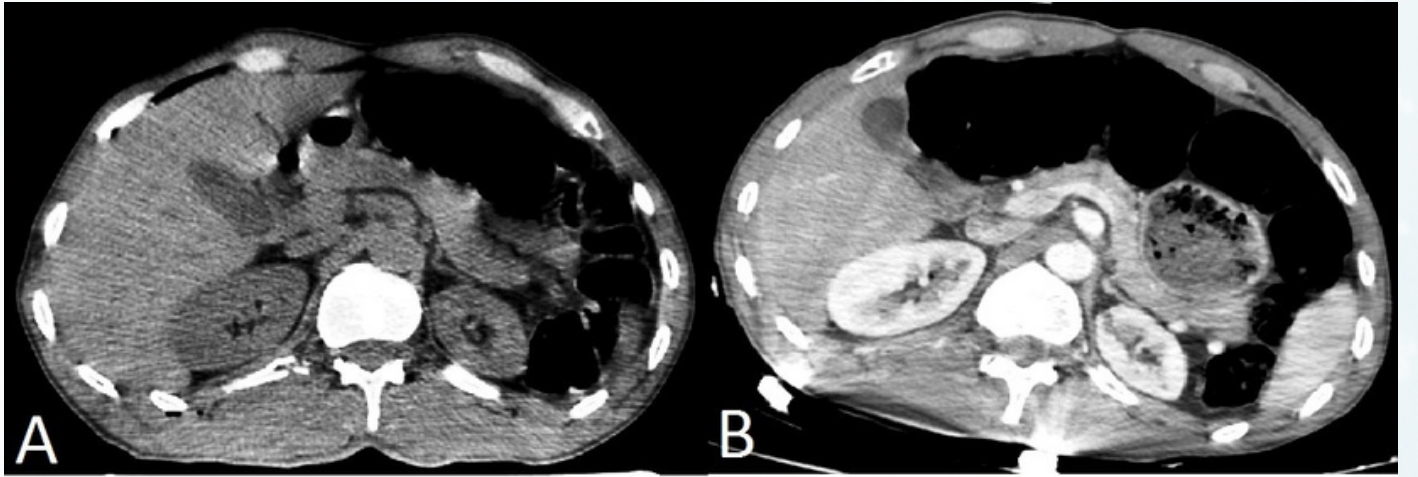
50 yaşında erkek, ağaçtan düşme nedeni ile acil servise getirildi. Nefes almada zorlanma, sırt, göğüs ve batın üst kadranda ağrı şikâyeti vardı. Herhangi bir cerrahi müdahale yapılmadan konservatif tedavi planlandı. Takibinde problem olmayan hasta 7.günde taburcu edildi.

Bulgular

Hastanın hemodinamisi stabil ve laboratuvar bulguları normal idi. Fizik muayenede batında periton irritasyon bulgusu saptanmadı. BT de; sağ subfrenik minimal pnömoperitoneum görüntülendi. İntraperitoneal serbest sıvı, solid organ yaralanması veya travmatik rüptüre ait bulgu izlenmedi (Resim). Bununla birlikte, L1-5, T9-10 vertebra transvers proçeste ve sağ tarafta 7-11 arası 5 kaburgada kırık, sağda minimal pnömotoraks izlendi. Ortopedi ve Göğüs Cerrahisi tarafından cerrahi müdahale düşünülmeydi. Pnömoperitoneumun pnömotorakstan kaynaklandığı düşünüldü.

Sonuç

Aynı hekim tarafından tekrarlanarak yapılan karın muayene bulguları normal ve hemodinamisi stabil olan KKT'lı hastalarda, izole pnömoperitoneum varlığı konservatif olarak yönetilebilir.



A: Travma günü çekilen BT'de subfrenik pnömoperitoneum görüntüsü. B: İki gün sonra çekilen kontrol BT'de pnömoperitoneumun kaybolduğu görülüyor.

Anahtar Kelimeler: Pnömoperitoneum, Travma, Künt yaralanmalar, Konservatif tedavi

SB-8 Yorgun Mermiye Bağlı Gelişen Yaralanma Olgusu

Ahmet Yeşil, Özlem İnci

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, atış sonrası serbest düşme hareketi gerçekleştiren mermi çekirdeği(yorgun mermi) ile hayati yaralanması olan olgunun tartışılması ayrıca ölümle sonuçlanabilen bu tarz yaralanmalarda ilk müdahalede bulunan sağlık çalışanlarının senkopla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda bu durumda göz önünde bulundurulmasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Yere dik veya dike yakın açı ile yapılan atış sonrası belli bir mesafe ve hızdan sonra mermi çekirdeği, yerçekiminin etkisiyle tekrar hız kazanarak düşer. Serbest düşme hareketi yapan bu mermi? Yorgun mermi? olarak tarif edilir. Literatürde, nadir olmasına rağmen hedef gözetilmeksizin havaya yapılan bu atışlar sonucunda yere düşen mermiler nedeniyle ciddi sakatlıklar ve hatta ölümler olduğu bildirilmiştir (1). Arşiv taramaları neticesinde Türkiye'de 2000-2012 yılları arasında yorgun mermiye bağlı bu yaralanmalarının 39'u (%60) baş, 4'ü (%6) boyun, 3'ü (%5) omuz ve üst ekstremité, 9'u (%14) sırt, 2'si (%3) toraks, 2'si (%3) karın, 2'si (%3) kalça ve 4'ü (%6) alt ekstremité bölgesinde meydana gelmiştir(2).

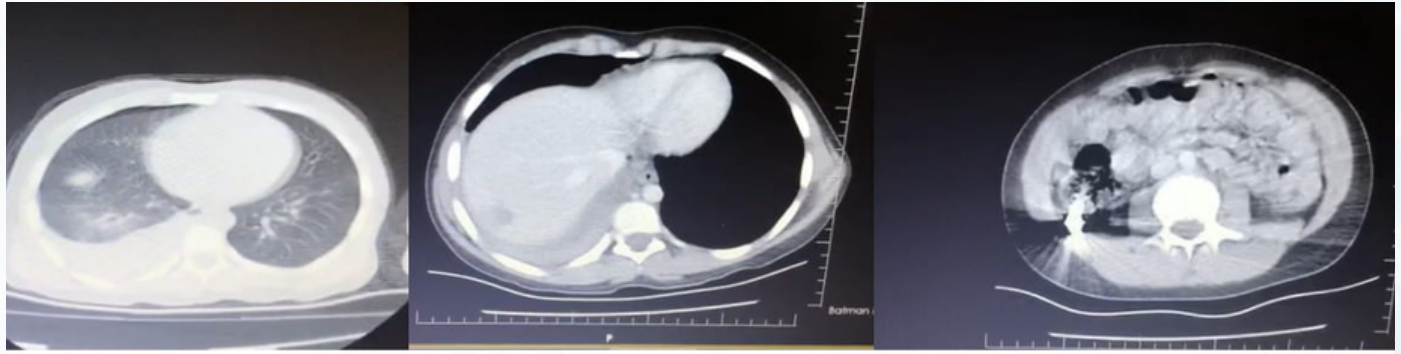
Bulgular: 11yaş çocuk senkop sonrası acil servisimize getirildi. Yakınlarından alınan öyküde sokakta yürürken bayıldığını ifade edildi. Hastanın vital bulguları, bilinç açık, tansiyon arteriyeli 84/58 mmHg, nabızı 79/dakika, ateş 36°C saptandı.

Fizik muayenesinde sağ boyun hizasında abrazyon şeklinde lezyonu vardı. Olgumuzda travma düşünülüp bilgisayarlı tomografi(BT) istendi. Tüm vücut BT raporunda; sağ akciğerde kontüzyon, pnömotoraks, hemotoraks ve karaciğer laserasyonu izlendi. Batın içinde yabancı cisim görüldü. Hasta çocuk cerrahisi tarafından acil cerrahi operasyon amaçlı yatırıldı.

Sonuç: Bireysel silahlanmanın artması ve kontrolsüz ateşli silah kullanımı sonucu morbidite ve mortaliteye neden olabilecek ciddi yaralanmalar görülmektedir. Senkop nedeniyle başvuran vakalarda ayrıntılı vücut muayenesi ve travma kontrolü ayırıcı tanıda önemlidir.

Kaynaklar

1. Küçük E, Gümüş E, Türkmen VE. A rare cause of foot drop: Tired bullet. World J Emerg Med 2018; 9: 294-6
2. Turkish National Police. Press Archives. Ankara; 2012.



Anahtar Kelimeler: Yorgun Mermi, Ateşli Silah Yaralanması, Acil Tıp

SB-9 Esansiyel Trombositoya Bağlı Budd-Chiari Sendromu

Özlem İnci, Ahmet Yeşil

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Budd-Chiari sendromu (BCS) hepatik venöz çıkış yolunun tromboz veya flebit nedeniyle obstrüksiyonuyla oluşan nadir bir klinik tablodur (1). Hastalarda akut karaciğer yetmezliği, ateş, karın ağrısı, ikter, hepatik ensefalopati, karında distansiyon ve alt ekstremitelerde ödem görülebilir (1-2). Bu çalışmanın amacı Budd-Chiari Sendromunun nadir bir sebebi olan esansiyel trombositoz ile başvuran bir olgunun sunulmasıdır.

Yöntem: 23 yaşında kadın hasta 3 gündür olan karın ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde esansiyel trombositemi tanısı vardı. Devamlı kullandığı ilaç olarak asetilsalisilik asit vardı; ancak 1 hafta boyunca kullanmamıştı. Muayenesinde bilinç açık, tansiyon arteriyeli 91/63 mmHg, nabızı 82/dakika, ateş 36,1 °C saptandı. Batın muayenesinde tüm kadrantlarda yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Hastada mevcut bulgular ile karın ağrısı etiyolojisine yönelik değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit 22770K/ul, hemoglobin 16,6g/dl, trombosit 297000K/ul, üre 46mg/dl, kreatinin 1,53mg/dl, ürik asit 7,5mg/dl ALT 597U/L, AST 500U/L, GGT150 U/L, alkalen fosfataz 81U/L, total bilirubin 3,64mg/dl direk bilirubin 1,43g/dl, LDH 933U/L, total protein 5,5g/dl, albümin 3,7g/dl, sodyum 137mmol/L, potasyum 5,4mmol/L, kalsiyum 8,8mg/dL, b-HCG negatif idi. INR 2,41 olarak hesaplanmıştı.

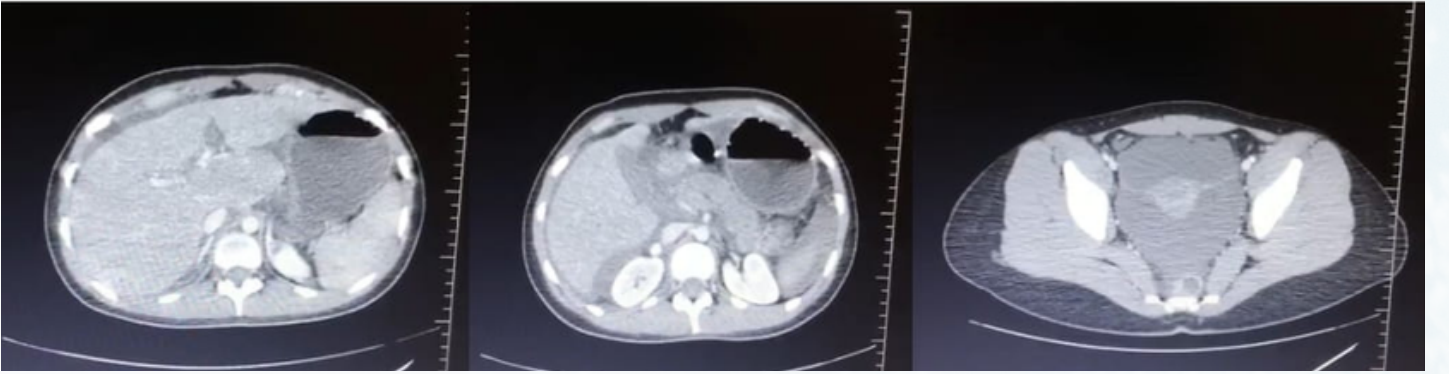
Ultrasonografide; karaciğer boyutu artmış(167mm), karaciğer parankimi sağ lobda daha belirgin olmak üzere heterojen izlenmişti. Sağ ve orta hepatik ven seçilememiş olup sol hepatik ven kalibrasyonu inceydi. Perihepatik, perisplenik ve pelvik bölgede en derin yerinde 65mm olarak ölçülen serbest sıvı mevcuttu. Hastada tanıyı netleştirmek için istenen batın bilgisayarlı tomografide; Perihepatik, perisplenik alan ve pelviste serbest sıvı görünümü izlendi (resim 1). USG eşliğinde parasentezle aldığımız asit sıvısı örneği tetkiklerinde glukoz 113mg/dl, LDH 140U/L, albümin 28.3g/dl, protein 40,8g/dl idi. Serum asit albümin gradienti 9,4g/dl olarak hesaplandı (SAA>1,1). Transüda vasfındaydı. Mevcut bulgularla hastada Budd-Chiari Sendromu düşünüldü.

Hastaya genel cerrahi ve dâhiliye konsültasyonu istendi. Genel cerrahi konsültasyonunun sonucunda acil cerrahi planlanmayan hasta, gastroenteroloji branşı gereksinimi nedeniyle ileri merkeze sevk edildi.

Sonuç: Karın ağrısıyla acil servise başvuran ve ağrısı geçmeyen her hasta ayrıntılı tetkik edilmelidir. Budd-Chiari sendromu nadir bir tanı olsa da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Valla DC. Budd-Chiari syndrome and veno-occlusive disease/sinusoidal obstruction syndrome. Gut 2008; 57(10): 1469-78.
2. Wang ZG. Budd-Chiari syndrome. 430 case experiences. Asian J Surg 1996; 19: 23-30



Anahtar Kelimeler: Esansiyel trombositoz, Budd-Chiari sendromu, Karın ağrısı

SB-10 Yabancı Cisim Yutması Nedeniyle Acil Servise Başvuran Mahkûm Hastalar: Olgu Serisi

Aslı Şener

İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yabancı cisim yutulması kazara ve kasti olarak gerçekleşebilir. Erişkin hastalarda yabancı cisim yutulması sebebi genellikle özkıyım düşüncesidir. Fakat mahkûm hastalar sekonder kazançlar nedeniyle de bu girişimi gerçekleştirmektedir. Bizde bu çalışma da kliniğimize yabancı cisim yutması nedeniyle başvuran mahkûm hastalarla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 2019 yılında 7 mahkûm hasta acil kliniğine yabancı cisim yutması anamnezi ile getirildi. Hastaların tümü erkek cinsiyete sahipti. Yaş ortalaması 29du. Yapılan ilk değerlendirmede genel durumları iyi bilinçleri açık, vital bulguları olağan idi. 5 hasta jilet yuttuğunu, 1 hasta pil yuttuğunu, 1 hasta ise hem jilet hem de çakmak yuttuğunu beyan etti. Hastalardan 5 inin aynı nedenle acil servise tek başvurusu mevcut iken 2 sinin farklı zamanlarda çoklu başvuruları mevcuttu. 2 hasta tüm invaziv müdahale ve tetkikleri reddetmesi nedeniyle invaziv işlem yapılamadı.

1 hastaya görüntüleme yöntemlerinde herhangi bir yabancı cisim rastlanmadığı için bir müdahalede bulunulmadı. 4 hastaya ise endoskopi yapıldı. Hastaların 2 sinde tam başarı sağlanırken, çakmak ve jilet yutan hastadan endoskopi ile çakmak çıkarıldı ancak jilet çıkarılamadı, 1 hastada ise endoskopi ile yabancı cisim saptanamadı. Çıkarılan yabancı cisimlerin keskin kenarlarının bant gibi kesiciliği önleyen radyoopak olmayan materyaller ile sarılmış olduğu tespit edildi. Endoskopinin tam başarılı olamadığı ve invaziv tedavi reddi olan hastalar yatırılarak takip edildi. Takiplerinde yabancı cisimler doğal yolla GİS'i terk ettikleri saptandı. Hastaların hiçbiri cerrahi tedaviye ihtiyaç duymadı. Hastalarda herhangi bir ek komplikasyon gelişmedi. Yatırılarak izlenen hastalar ortalama 3 gün hastane yatışı ile taburcu edildi.

Sonuç: Mahkûm hastalarda kasti yabancı cisim yutmaları çok sık görülmektedir. Çalışmamız da tespit ettiğimiz gibi kesici aletlerin zararsız hale getirilerek yutulmuş olması ve olayın kişinin kendi tarafından yakın zamanlı beyan etmiş olması sonucu bize sekonder kazançların özkıym düşüncesinin çok daha önüne geçtiğini göstermektedir. Cezaevlerinde kişilere verilen psikososyal desteğin artırılması, kişilere ilgi alanlarına uygun sosyal imkânların sağlanması, kişileri kendini işe yarar hissettirecek görevler tanımlanmasının bu davranışları azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: acil servis, mahkûm hasta, yabancı cisim, özkıym

SB-11 Obezite Cerrahisi Sonrası İleusa Neden Olan İnternal Herniasyon Olgusu

Bahar Canbay Torun, Hakan Yanar

1. İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus, 2.İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus

Giriş: Obezite cerrahisinde laparoskopik Roux-Y-gastrik by-pass (LRYGB) sık uygulanan prosedürlerden biridir. İnternal herniasyon, LRYGB sonrası %2-3 oranında görülebilecek komplikasyonlardan ve spesifik bir kliniği yoktur, geç tanı alabilmekte, morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Hastanın kliniğine göre takip veya cerrahi kararı verilebilir.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta 1 saat önce yemek sonrası başlayan karın ağrısı ve kusma şikâyetiyle acile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen sistemik hastalığı olmayan hastanın 12 yıl önce morbid obezite nedeniyle LRYGB ameliyatı olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde batında yaygın distansiyon ve akut batın bulguları saptandı. Laboratuvar değerlerinde laktat 4.2 mmol/L idi. Batın bilgisayarlı tomografisinde tüm ince bağırsak ansları dilate görünümde olup hava-sıvı seviyeleri, mezenterik alanda heterojenite ve dansite artışı saptanması üzerine hasta ameliyata alındı. Diagnostik laparoskopide tüm ince bağırsak anslarında yaygın iskemi ve dilatasyon görülmesi üzerine laparotomi yapıldı.

Ameliyatta eski obezite ameliyatına bağlı açık kalan mezodan tüm ince bağırsak anslarının internal herniye olduğu ve mezonun torsiyone olarak iskemiye neden olduğu görüldü. İnce bağırsak mezosu detorsiyone edildi. İnce bağırsak vaskülarizasyonunun ve peristaltizmin normale döndüğü görüldü ve rezeksiyon yapılmadı. Hasta postoperatif yoğun bakım ünitesine alındı. Ameliyat sonrası üçüncü gün servise alındı ve ameliyat sonrası 10. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: LRYGB sonrası internal herniasyona sekonder bağırsak iskemisi geç tanıya bağlı masif ince bağırsak rezeksiyonu gerektirebilmekte ve hastanın prognozunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bizim olgumuz erken cerrahi girişim sayesinde bağırsak rezeksiyonu yapılmasına gerek kalmadan başarıyla tedavi edilebilmiştir. LRYGB sonrası mezenterik defektlerin kapatılması konusunda tartışmalar olsa da internal herniasyon gelişimini önlediği için mezenterik defektlerin kapatılması önerilmektedir.



Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Roux-Y gastrik by-pass, internal herniasyon, İnce bağırsak iskemisi

SB-12 Asetabulum Kırıklarına Eşlik Eden Diğer Sistem Yaralanmaları Epidemiyolojisi

Sezgin Bahadır Tekin, Bahri Bozgeyik

25 Aralık Devlet Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Departmanı Gaziantep, Kadirli Devlet Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Departmanı Osmaniye

Amaç: Pelvis ve asetabulum bölgesi nörovasküler yapıların bütünlüğü açısından önemli bir geçiş bölgesidir. Bu bölgedeki yaralanmalar hastada yüksek enerjili travma bulgularını düşündürür. Bu çalışmada amacımız acil servise asetabulum kırığı ile başvuran hastalardaki ek yaralanmaların epidemiyolojisi hakkında bilgi vermektir.

Yöntem: 2017-2020 yılları arasında acil servise asetabulum kırığı ile başvuran hastalar diğer sistem bulguları ile birlikte değerlendirilmiştir. Hastaların acil servise başvuru anındaki muayene bulguları ve radyolojik görüntülemeleri eşliğinde eşlik eden ek yaralanmalar tespit edilmiş ve hasta gruplarındaki oranları yüzdelik olarak verilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında 90 hasta değerlendirilmiştir. 67 hasta (%74,44) erkek 23 hasta (%23,56) kadındı. Yaş ortalamasının 38.36 (18-76) olduğu görüldü. Travma mekanizması açısından bakıldığında 65 hasta (%72,22) trafik kazası, 23 hasta (%25,55) yüksekte düşme, 2 hasta (%2,23) ateşli silah yaralanması ile başvurdu. 11 hastada (%12,22) ek olarak alt ekstremité kırığı, 10 hastada (%9) üst ekstremitéyi ilgilendiren kırık, 5 hastada (%5,5) vertebra kırığı, 10 (%11,11) hastada thorax travma bulguları, 10 (%11,11) hastada batın travma bulguları, 5 (%5,5) hastada kafa travma bulgularına rastlanmıştır.

Sonuç: Asetabulum kırıkları yüksek enerjili travma bulguları olup ek yaralanma riski yüksek olan travma grubudur. Acil servis değerlendirilmelerinde diğer sistem bulguları ile değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Asetabulum, Kırık, Yaralanma

SB-13 Genç Erişkin Bireylerde Elektrikli Motosiklet ve Scooter Kazalarında Görülen Toraks Travmalarına Güncel Yaklaşım

Barış Hekimoğlu 1, Muhammet Ali Beyoğlu 2

1 Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, 2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç Elektrikli motosiklet ve scooterların trafikte kullanımı giderek artmaktadır. Bu taşıtları koruyucu ekipman olmadan kullanan genç erişkinlerde trafik kazası sonucunda oluşan toraks travmaları da artan sıklıkta görülmektedir. Bu çalışmada, elektrikli motosiklet/scooter kazaları sonrası karşılaşılan göğüs travmaları, tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite oranlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem Kasım 2018-2021 sürecinde, elektrikli motosiklet ve scooter kazasına bağlı toraks travması nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından hastanede yatırılarak tedavi edilen toplamda 44 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların toraks travması, uygulanan cerrahi tedaviler, hastane yatış süreleri, morbidite ve mortalite sıklığı analiz edildi.

Bulgular Elektrikli motosiklet kazasına bağlı 38 (%86,4), elektrikli scooter kazasına bağlı 6 (%15,6) hasta çalışmaya dâhil edildi.

13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Sanal Kongre, 11-12 Aralık 2021



Hastaların yaşı ortalama 21.64 ± 3.93 (median: 21, IQR 15-39) idi. Hastaların 42'si (%9) kadın, 40'si (%91) erkekti. 42 hastada (%95.5) kot fraktürü, 35 hastada (%79.5) pnömotoraks, 31 hastada (%70.4) hemotoraks, 14 hastada (%31.8) akciğer kontüzyonu, 9 hastada (%20.5) sternum fraktürü, 8 hastada (%18.2) yelken göğüs, 2 hastada (%4.5) diyafragma laserasyonu mevcuttu. 6 hasta (%13.6) konservatif tedavi yöntemleri ile takip edilirken 38 hastaya (%86.3) tüp torakostomi uygulandı. Kanama-hava kaçağı kontrolü, kot fiksasyonu ya da diyafragma laserasyonu onarımı nedeniyle 6 hastaya (%13.6) videotorakoskopi ve 5 hastaya (%11.4) acil torakotomi operasyonu yapıldı. 13 hasta (%29.5) yoğun bakımda ve 31 hasta (%70.5) yataklı serviste takip edildi. Hastane yatış süresi ortalama 7 ± 4.79 gün (median: 6, IQR:1-22) olarak hesaplandı. 5 hasta (%11.3) hipovolemik şok, yaygın akciğer-kalp kontüzyonu ve pnömoni nedenleriyle hayatını kaybetti. 39 hastaya ortalama 25.64 ± 8.97 gün (median 20, IQR 10-45 gün) istirahat raporu verildi. Yoğun bakım ve yataklı serviste tedavi edilen hastalara ait toraks travması, operasyon ve mortalite bilgileri Tablo 1 ve 2'de sunuldu.

Sonuç Günümüzde genç erişkinlerin sıklıkla ve güvenlik donanımı olmadan kullandığı elektrikli motosiklet ve scooter kazaları sonucunda gerçekleşen toraks travmaları artan sıklıkta görülmektedir. Bu kazalara bağlı oluşan toraks travmaları ciddi morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır.

Resim-1: Elektrikli motosiklet ve scooter mutlaka gerekli koruyucu güvenlik ekipmanları ile kullanılmalıdır.



Tablo-1: Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen hastaların özellikleri.

	Hasta sayısı	Mortalite
Erkek	12	5
Kadın	1	-
Motosiklet Kazası	11	5
Scooter Kazası	2	-
Kot Fraktür Sayısı:		
?3	-	-
4-11	8	-
?12	5	5
Sternum Fraktürü	5	1
Yelken Göğüs:		
Var	8	5
Yok	5	-
Tüp Torakostomi:		
Unilateral	8	2
Bilateral	5	3
Operasyonlar:		
Acil Torakotomi	5	3
Eksploratif VATS	2	-
Diyafram Perforasyonu Onarım	1	-
Akciğer Laserasyon Onarımı	1	-

Tablo-2: Yataklı serviste takip edilen hastaların özellikleri.

	Hasta sayısı
Erkek	28
Kadın	3
Motosiklet Kazası	27
Scooter Kazası	4
Kot Fraktür Sayısı:	
?3	25
4-11	6
?12	-
Sternum Fraktürü	4
Tüp Torakostomi:	
Unilateral	23
Bilateral	2
Operasyonlar:	
Acil Torakotomi	-
Eksploratif VATS	4
Diyafram Perforasyonu Onarım	1
Rüptür Bül Operasyonu	1
Akciğer Laserasyon Onarımı	1
Kanama Kontrolü	1

Anahtar Kelimeler: Elektrikli motosiklet, Elektrikli scooter, Toraks, Travma

SB-14 İleus Hastalarında İntestinal İçeriğin İntraoperatif Boşaltılmasında Farklı Bir Yöntem

Yılmaz Özdemir(1), Başar Can Turgut(1)

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İleus bağırsak içeriğinin mekanik veya fonksiyonel olarak ileri geçişini önleyerek bir bölgede birikmesine neden olan bağırsak tıkanıklığıdır. İleusun belirtileri ve ciddiyeti tıkanma yerine ve etyolojisine bağlıdır. İleus ile başvurularda günümüzde konservatif yaklaşımlar ön planda olsa da özellikle mekanik nedenlerle oluşan ileusun tedavisinde, cerrahi tedavi hala önemini korumaktadır. İleus nedeniyle operasyona alınan vakalarda, intraoperatif intestinal içeriğin boşaltılmasında, kontaminasyonu en aza indirerek bağırsak boşaltımını sağlayacak bir yöntemle ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç Yöntem: 29 yaş kadın hasta iltihabi bağırsak hastalığına bağlı rektosigmoid bölgede darlık nedeniyle gaz gaita çıkışı olmayan hasta, çekilen ayakta direk batın grafisinde hava sıvı seviyeleri olması ve bilgisayarlı tomografide ince bağırsak lümeninde 4 santimetreye varan çap artışı bulguları olması nedeniyle ileus olarak kabul edildi. Hastada konservatif yöntemlerle rahatlatma sağlanamayınca tarafımızca operasyona alındı. Perioperatif olarak tüm ince bağırsakların ve kolonik ansların intestinal içerikle dolu ve dilate olduğu görüldü. Hastaya kolostomi açılması kararı alındı. Hastada bağırsak boşaltımını sağlamak amacıyla sigmoid kolon düzeyinden yapılan enterotomi ile bağırsak ve iki ucu kapatılmış kamera kılıfı arasında yan yana tek kat continue anastomoz yapıldı.



Anastomoz sonrasında intestinal içerik kamera kılıfının içerisine sağıldı. İşlem sonrasında enterotomi yapılan bölgeden bağırsak karın duvarına lup kolostomi ağızlaştırıldı. İşlem sırasında ve sonrasında kontaminasyon olmadı, hastada ameliyat sonrası ek antibiyotik ihtiyacı gelişmedi, hasta ameliyat sonrası 7.gününde taburcu edildi.

Sonuç: İntraoperatif bağırsak boşaltımı gereken durumlarda, yöntemimiz hem kontaminasyon riskinin düşüklüğü hem de hızlı uygulanabilir olması açısından kullanışlıdır.

Özellikle ostomi açılması planlanan hastalarda ostomi planlanan bölgeden yapılan enterotomi hastaya yük getirmemektedir.

Anahtar Kelimeler:

İleus, Dekompresyon, Kolostomi

SB-15 Travmaya Sekonder İzole Dalak Yaralanması Nedeniyle Tedavi Edilen 20 Hastanın Retrospektif Analizi Ve Sonuçlarımız

Burak Uçaner, Baki Türkoğlu, Mehmet Zeki Buldanlı

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Batın travmalarında dalak yaralanması ilk sıralarda yer almaktadır. Dalağın immünprevansiyon üzerine öneminin anlaşılması sonrasında dalak yaralanmalarında konservatif tedavi arayışları artmıştır. Biz de çalışmamızda hem operatif hem de non-operatif olarak tedavi edilen son 3 yıldaki travmaya sekonder izole dalak yaralanması olgularının sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda Ağustos 2018- Ağustos 2021 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği tarafından değerlendirilen ve tedavisi tamamlanan izole dalak yaralanmalı travma olgularının retrospektif olarak tüm klinik verileri incelenmiş ve sonuçları analiz edilmiştir. İzole dalak yaralanması dışında ek yaralanması olan ve 18 yaş altı hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Bulgular: Çalışmamızda, yaş ortalaması 39,2 olan, 6'sı kadın, 14'ü erkek toplam 20 hasta retrospektif olarak incelendi. Travma etiyolojisinde 9 vakada araç içi trafik kazası, 4 vakada yüksekten düşme, 4 vakada delici kesici alet yaralanması ve 3 vakada ise ateşli silah yaralanması olduğu gözlemlendi. AAST (American Association for the Surgery and Trauma)'nin travma skrolama sistemine göre hastaların 4'ünde grade 1, 9'unda grade 2, 4'ünde grade 3 ve 3'ünde ise grade 4 dalak yaralanması mevcut idi. Hastaların ortalama hastane yatış süresi 5.6 (2-14) gün; yoğun bakım yatış süresi ise 2.8 (1-5) gün olarak hesaplandı. 20 hastadan 7'sine kan ürünü replasmanı yapılmasına karşın; 13 hastaya herhangi bir kan ürünü replasmanı yapılmadı. 20 hastanın 17'si non-operatif olarak tedavi edilirken; 3 hasta ise cerrahi olarak tedavi edildi ve tüm hastalar şifa ile taburcu edildi. Hastalardan hiçbir travmaya sekonder geç başvuru ya da komplikasyon ile tarafımıza başvurmadi.

Sonuç: Dalağın immünprevansiyon üzerine rolü ve önemi değerlendirildiğinde literatür bilgileri ışığında dalak yaralanmalarında mümkünse ideal tedavi seçeneği non-operatif yaklaşımdır. Özenli seçilmiş ve hemodinamik olarak stabil olan hastalarda non-operatif tedavi başarı ile uygulanabilirken; şüphe duyulması ve endikasyon olması halinde cerrahi tedavi vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İzole dalak yaralanması, Travma, Splenektomi

SB-16 IVF-ICSI Tedavisi Sırasında Saptanan Brakial Arter Trombozu? Olgu Sunumu

Burçin Karamustafaoğlu Balcı

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Giriş İnfertil çiftlerin bir avantajı prekonsepsiyonel değerlendirmenin yapılmış ve gebelikte sorun yaratabilecek hastalıklarının tedavisinden sonra gebe kalmalarıdır. Bu bildiride hafif şiddette müphem şikayetleri önceden başlamış, muskuloskeletal etkenlere bağlanıp konservatif tedavi yöntemleriyle takibe alınmış fakat İVF tedavisinde iken brakial arter trombozu tanısı konan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu 25 yaşında, 3 yıldır evli, bilinen hastalığı olmayan, VKİ:22,2 olan hasta gebelik elde edememe şikâyeti ile başvurdu. Çiftin etiyolojiye yönelik değerlendirmesinde azospermi saptandı; micro-TESE IVF siklusu başlandı. Antagonist protokolde önde giden foliküller 18mm çapa ulaştığında trigger yapıldı. Hasta oosit toplama işlemi öncesi anesteziye konsülte edildi. Düşük riskli opere olabileceği saptandı. COVID testi negatif olan hasta oosit toplama işlemine alındı. Sağ kolundan vital bulgu alınmaya çalışıldı. Sağ kolundan tansiyon ölçülememesi üzerine distal nabız muayenesi yapıldı ve sağ üst ekstremitede hiçbir distal nabız alınamadı.

Sol koldaki damar yolu ve sol koldan vital bulgular alınarak yüzeysel anestezi altında oosit toplama işlemi tamamlandı. 3 oosit elde edildi, iki adet grade 2 embriyo gelişti.

Hasta işlem sonrası kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. 3 ay önce COVID-19 geçirme öyküsü olan, 1 aydır sağ kolunda soğukluk şikâyeti olan hastanın değerlendirmesinde sağ üst ekstremitede radial, ulnar, brakial ve aksiller nabızların alınamadığı saptandı. El Doppleri ile radial ve ulnar nabızların nonpalpe, brakial ve aksiller nabızlar monofazik alındı. Sol üst ekstremitede distal nabızlar normal alındı. BT-anjiyografi çekildi. Sağ aksiller arterden brakial artere uzanan dolum defekti saptandı. Kalp ve damar cerrahisi hastaya elektif koşullarda anjiyografi seçeneği sunulacağını, tromboza yatkınlık yaratan patolojiler açısından araştırma gerekeceğini fakat mevcut durumun gebelik açısından kontrendikasyon yaratmadığını ifade etti. Tek embriyo tranferi yapıldı, günlük 100 mg asetilsalisilik asit ve 0,4 ml DMAH başlandı.

Sonuç Bu olgu cerrahi öncesi detaylı anamnez almanın ve itinayla fizik muayene yapmanın önemini ortaya çıkartmıştır. Geçirilmiş arteriyel veya venöz trombüs öyküsü olanlarda gebelik ve lohusalık döneminde profilaksi gereksinimi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tromboz, COVID-19, IVF-ICSI

SB-17 Kolonoskopik Perforasyonlarda Kolostomilerden Nonoperatif Yaklaşımlara Değişen Cerrahi Yaklaşımlar

Buse Yıldırım, Hüda Ümit Gür

Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Endoskopik işlemler dünyada olduğu gibi ülkemizde de tanı ve tedavi amaçlı sıklıkla kullanılmaktadır. Endoskopik işlemlerin düşük maliyetli olması, kolay yapılabilmesi, tanı ve tedavide hızlı ve güvenilir olması; hekimlere pozitif katkılarından olsa da, nadir de olsa oluşabilen ve bazen ölümcül olabilecek komplikasyonları nedeniyle, öncelikle deneyimli ellerde ve 24 saat müdahale imkânı olabilecek merkezlerde yapılması çok önemlidir. Biz bu çalışmamızda Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ve nöbet şartlarında cerrahi müdahale imkânı olmayan dış merkezlerde yapılan kolonoskopi ve rektosigmoidoskopi işlemleri sonrası oluşan perforasyonlara klinik yaklaşımımızı inceledik.

Yöntem: Ocak 2015-Kasım 2021 tarihleri arasında Endoskopi Ünitemizde yapılmış ve dış merkezlerden komplikasyon gelişmesi sonucu tarafımıza yönlendirilen, kolonoskopi ve rektosigmoidoskopi işlemleri esnasında meydana gelmiş ve cerrahi ekip tarafından müdahale edilmiş vakaları retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Günlük 3 endoskopi işlem odasında genel cerrahi ve gastroenteroloji uzmanlarınca gerçekleştirilen toplam 25110 işlem mevcuttu. İçlerinden toplam 36 vakaya perforasyon tanısı ile müdahale edildi. Dış merkezlerin toplam endoskopi sayısı bilinmemekle beraber, 15 vaka dış merkezlerden acil müdahale için gönderildi. Yaş ortalaması 51.8 yıl (28- 87),kadın 19, erkek 17 vakadır. 29 vakanın perforasyon tanısı işlem esnasında konulurken, 7 vaka sonradan tespit edildi. Cerrahi olarak 35 vakaya müdahale edilirken, polipektomi sonrası mezenterik yüzde oluşan 1 perforasyon vakası, 5 gün takip sonrası cerrahi müdahalesiz taburcu edildi. Toplam 5 vakada ostomi açıldı.3 tanesi gecikmiş, bir tanesi 10 cm üzeri uzun segment perforasyonu, sonuncusu ise primer onarım sonrası kaçak gelişen enterik tutulumlu Behçet hastasıdır. 6 vaka laparoskopik primer, 1 tanesi endoskopik klipsle, 24 tanesi laparotomi primer onarımla onarıldı.

Sonuç: Hastalarımızda mortalite görülmedi. Perforasyon olgularından 4'ü malignite, 1'i Behçet Hastalığı ve 2'si polipektomi sonrasıdır. 28'i kabızlık, dispepsi, anemi tetkik nedeniyle istenilen kolonoskopiler sonrasıdır. Vaka sayısının çokluğu göz önünde bulundurulursa gereksiz tetkik sayılarının azaltılması konusu tartışılmalıdır. Dış merkezlerde kolonoskopi sonrası hastanemiz acil servisine başvuran hastaların çokluğu göz önünde bulundurularak, deneyimli ellerde,24 saat müdahale imkânı olabilecek merkezlerde yapılması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, Kolonoskopi, Rektosigmoidoskopi

SB-18 Acil Ameliyat Edilen Karaciğer Metastatik Kolon Kanseri; Primer Tümör Rezeksiyonun Prognoz Üzerine Etkisi

Candeniz Ertürk, Coşkun Çakır, Ali Emre Naycı

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kolorektal kanser (CRC) batı toplumlarında kanser ile ilişkili ölümlerde en önde gelen sebeplerdendir ve dünyada kansere bağlı ölümlerin erkek ve kadında üçüncü nedenidir. Toplum bazlı çalışmalarda CRC hastalarının %25-30'u hastalıklarının bir döneminde karaciğer metastazı ile karşı karşıya kalmaktadır. Kolon ve rektum kanserleri en sık karaciğer ve akciğere metastaz yapmaktadır. Bu çalışmanın amacı karaciğer metastatik CRC'nin acil komplikasyonları nedeniyle ameliyat edilen hastalarda primer tümörün çıkarılmasının mortalite, morbidite ve sürviye etkisini araştırmaktır

Yöntem: 2011-2016 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran karaciğer metastatik kolon veya rektum kanseri hastalarından acil ameliyat edilen hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Bulgular: Toplam incelenen hasta sayısı 59'dur. Erkek hasta sayısı 30 (%50,8), kadın hasta sayısı 29'dur (%49,2). Minimum yaş 24 iken maksimum yaş 86 ve medyan yaş değeri 65'tir. (24-86). Otuz yedi (%62,7) hastada acil operasyon sırasında primer tümör rezeksiyonu yapılırken, 22 (%37,3) hastada rezeksiyon yapılmamıştır. Hastaların operasyon sonrası yaşam süresi minimum 1 ay, maksimum 60 aydır.

Altmış aydan fazla yaşam süresi olan hastaların dosya takibi 60. aydan sonra yapılmamıştır. Yirmi üç hasta hiç kemoterapi almamışken 36 hasta kemoterapi tedavisi sırasında ameliyat edilmiştir. Kırk dört (%74,6) hastanın hastanede yatış süresi 10 günden fazla iken 15 (%25,4) hastanın hastanede kalış süresi 10 gün ve daha azdır. Hastaların yaşam süresi için 24 ayı baz aldığımızda 24 ay ve üzeri survisi olan hasta sayısı 23 (%39) iken 24 ay altında survi süresi olan hasta sayısı 36 (%61)'dir. Yirmi dört aylık survi? cut off? Değer alındığı zaman hastaların bağımsız verileri tek tek prognoz açısından 24 aya göre değerlendirilmiş ve anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Yaşam süresi 24 ay altı ve üstü olan grupta hastaların yaşları anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuç: Metastatik CRC hastaları genelde ileri yaş gurubundadır. Bu hastaların birçoğunda ek patolojiler de mevcuttur. Acil opere edilen metastatik CRC hastalarında primer tümör rezeksiyonu yapmak ortalama yaşam süresine anlamlı katkı sağlamaktadır. Yine de bu ameliyat zor bir operasyondur; hastanın genel durumu ek patolojileri cerrahın tecrübesi ve tümörün rezektabl olup olmaması gibi değişken faktörlerle en iyi karar ameliyat esnasında verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, Metastaz, Karaciğer, Survî

SB-19 Acil Kolorektal Malignitelerde Hartmann Prosedürünün Kullanımı ve Uzun Dönem Sonuçlarımız

Ecem Memişoğlu, Ozan Akıncı

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hartmann prosedürünün (HP) acil durumlardaki endikasyonlarını, hasta seçiminde dikkat edilmesi gereken ayrıntıları ve yöntemin uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2010 ile Aralık 2015 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle acile başvuran ve HP uygulanan hastalar incelendi. Onkolojik olmayan nedenlerle opere edilen, anastomoz yapılan, verisi olmayan veya eksik olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastalara ait uzun dönemdeki genel ve hastaliksız sağkalım oranları hesaplandı. Operasyon sonrası mortalite ve cerrahi komplikasyonlar ile sonraki süreçte kolostomi kapanma oranları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya HP uygulanan toplam 114 hasta dâhil edildi. Hastaların 62'si (%54,4) erkek, 52'si (%45,6) kadındı. Ortanca yaş 67 (31-89 yıl) idi. Hastalardaki ameliyat nedeni obstrüksiyon (n=74) veya perforasyon (n=40) idi. Ameliyat sonrası mortalite ve morbidite oranları sırasıyla %21.1 ve %63.2 idi. Tüm hastalar için 1, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %54, %49 ve %45 idi. Obstrüksiyon ve perforasyon grupları karşılaştırıldığında sağkalım oranlarında anlamlı bir farklılık yoktu. ($p>0.05$) Evre IV'te ortalama sağkalım, evre II-III'den önemli ölçüde daha azdı. ($p<0.05$) Toplam 24 (%26.6) hastanın stoması ortalama 237 günde (180-360 gün) kapatıldı. Stoma kapatıldıktan sonra ölüm veya anastomoz kaçağı görülmedi.

Sonuç: HP'nin en büyük dezavantajı, kolostomi kapatılması için ikinci bir majör operasyona ihtiyaç duyulmasıdır. Ayrıca ostominin hastalara psikolojik ve fiziksel kötü etkileri vardır, bu nedenle anastomoz ostomisiz yaşama şansı ile daha kabul edilebilirdir. Fakat komorbiditesi yüksek, yaşlı ve hemodinamisi stabil olmayan hastalar ile perfore vakalarda anastomoz riskli olduğu için HP hayat kurtarıcı olabilir. Ancak bazı hastalarda stomayı kapatmak mümkün olmamaktadır. Hastaların ikinci bir ameliyat istememesi, ameliyatla ilişkili önemli risk faktörleri olması, nüks tümör veya yaygın metastazlar gibi birçok faktör kapatma prosedürünü gerçekleştirmeyi engelleyebilir

	Obstrüksiyon (n:74)	Perforasyon (n:40)	Toplam (n:114)
Komplikasyon	40	32	72 (%63)
Yara enfeksiyonu	22	18	40 (%35)
Ostomi problemi	6	4	10 (%9)
Karın içi apse	8	6	14 (%12)
Solunum ve diğer	4	4	8 (%7)
Mortalite	38	24	62 (%54)
Erken	16	8	24 (%21)
Geç	22	16	38 (%33)

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Hartmann prosedürü, Obstrüksiyon, Perforasyon, Kolostomi

SB-20 Çoklu Kaburga Kırığında İnterkostal Blokajın Etkinliğinin İncelenmesi

Ekin Zorlu

S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç: Ardışık çoklu kaburga kırıklarında hastaneye kabul sırasında uygulanan interkostal blokajın hastanede yatış süresince analjezik kullanımı üzerinde ki etkisinin gösterilmesi.

Yöntem: Merkezimize 1 Aralık 2017 - 31 Aralık 2018 tarihleri arasında künt toraks travması sonrası başvuran ve 3, 4, 5 ardışık kaburga kırığı bulunan 80 hasta iki gruba ayrıldı. Grup 1'e (n=40) kliniğe kabul öncesinde en az 5 seviyeden %5 bupivakain ve %2 prilokain üzer cc karıştırılarak interkostal blokaj uygulandı. Grup 2 (n=40) blokaj uygulanmadan kliniğe kabul edildi. Hastalara klinikte kaldıkları sürede-lüzum halinde- 50 mg deksketoprofen, buna dirençli ağrıda ek 100 mg tramadol hidroklorür uygulandı. İstirahatte ve harekette görsel ağrı skalası değerlendirmesi yapıldı. 72 saat sonunda iki grubun analjezik kullanımı değerlendirildi.

Bulgular: İnterkostal blokaj sonrası kliniğe kabul edilen grupta görsel ağrı skalası ve analjezik kullanımı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük izlendi.

Sonuç: İnterkostal blokaj künt toraks travması sonrası ağrı tedavisinde kullanılacak non steroid ve opioid dozunu azaltmada etkili olduğu, bununla beraber izlenen ilaç etkileşimlerinin azaldığı, ağrı nedeniyle hastalarda oluşacak komorbiditenin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: İnterkostal blokaj, Kaburga kırığı, Künt toraks travması,

SB-21 Apendektomi gerçekleştirilen geriatrik hasta grubunda L3 iskelet kas indeksinin postoperatif hasta sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi

Süleyman Utku Çelik, Hilmi Erencan Polat, Muharrem Öztaş, Emin Lapsekili

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sarkopeni, cerrahi hastalarında daha kötü postoperatif iyileşme ve daha yüksek komplikasyon riski ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, L3 seviyesinden ölçülen kesitsel kas bölgesinin tüm vücut kas kitlesi ile korelasyon sergilediği gösterilmiştir. Bu yüzden sarkopeninin değerlendirilmesinde, kesitsel incelemelerle iskelet kas kütlesi analizi yapılması sıkça başvurulan yöntemlerdendir. Bu çalışmada apendektomi operasyonu gerçekleştirilen geriatrik hastaların (?65 yaş) L3 iskelet kas indeksinin perioperatif hasta özellikleri ve postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2017- Aralık 2020 tarihleri arasında apendektomi yapılan >65 yaş hastaların kayıtları incelendi. Hastalar BT kesitleri değerlendirilerek, her cinsiyet için ayrı ayrı belirlenmiş cut-off değerlerine göre, düşük ve normal L3 iskelet kas indeksi olanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Gruplar perioperatif özellikler ve postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 53 hasta dâhil edildi. %69,8'i kadın olan hastaların yaş ortalaması $71,5 \pm 5,9$ idi. Hastaların 9'unun (%17,0) önceki çalışmalarda belirlenmiş cut-off değerlerine göre düşük kas kütlesine sahip olduğu görüldü. L3 iskelet kas indeksi vücut kitle indeksi ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili idi ($23,9 \text{ kg/m}^2$ vs. $28,0 \text{ kg/m}^2$; $p=0,005$). L3 iskelet kas indeksi düşük olan hastaların ortanca yatış süresinin kas indeksi normal olanlara göre

istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (7 gün vs. 4 gün; $p=0,042$). Gruplar arasında demografik özellikler, preoperatif laboratuvar parametreleri, yoğun bakım ünitesi yatışı, taburculuk sonrası tekrar hastane başvurusu, tekrar hastane yatışı ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Sonuçlarımız, apendektomi yapılan yaşlı hastalarda L3 iskelet kas indeksi düşük olanların postoperatif yatış süresinin daha uzun olduğunu ortaya koymuştur. Sarkopeninin daha kötü cerrahi sonuçların önemli bir öngörücüsü olduğuna dair önceki çalışmalar göz önüne alındığında, bu değişikliklerin cerrahi sonrası komplikasyonlarla ilişkili olup olmadığını değerlendirmek ve bu değişiklikleri önleyebilecek potansiyel müdahaleleri değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: apandisit, apendektomi, iskelet kası kütlesi, sarkopeni

SB-22 Sigmoid Kolon Tıkayıcı Adneksiyal Tümörü Taklit Eden Pelvik Aktinomikoz: Akut Batının Nadir Sebeplerinden Birisi

Dr. Emine YILDIRIM, Dr. Murat KEĞİN

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

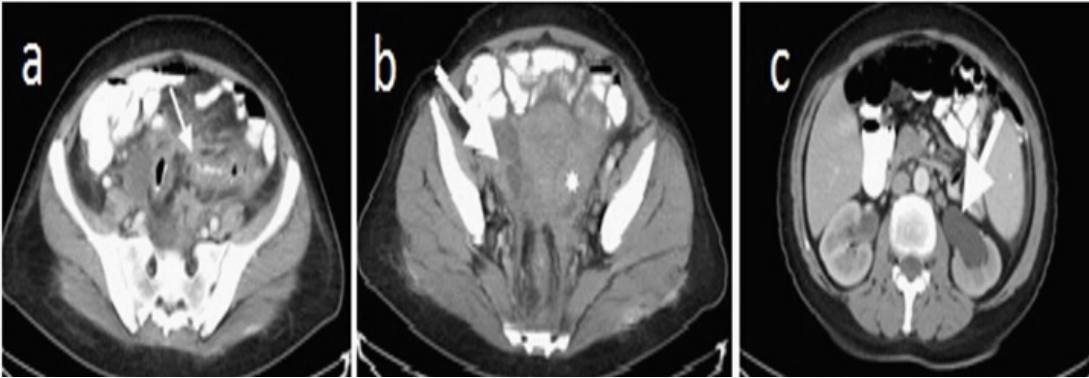
Giriş: Pelvik aktinomikoz, Actinomycetaceae familyasında yer alan anaerob bakterilerin yol açtığı kronik, süpüratif granülomatöz bir hastalıktır. Literatürde rahim içi araç (RIA) ve immünsüpresif ilaç kullanımı ile ilişkili olduğunu gösteren bulgular mevcuttur. Karakteristik semptom olmadığı için tanı koymanın zor olduğu hastalığa sıklıkla cerrahi sonrası histopatolojik incelemeyle tanı konur.

Olgu sunumu: 46 yaşında kadın hasta bulantı, kusma, karın ağrısı ve kilo kaybı şikâyeti ile acil cerrahi polikliniğine başvurmuştu. 20 yıldır RIA kullandığı öğrenilen hastanın fizik muayenesinde batında distansiyon, hassasiyet ve sol alt kadranda yaklaşık 10 cm çaplı kitle mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonansla görüntülemeye sol over lojunu dolduran sınırları ayırt edilemeyen kistik görünümlü, düzensiz konturlu kitlesel oluşum izlendi. Rektum ve sigmoid kolon cidarında kalınlaşma ve lümende daralma saptandı. Yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda kolonoskopun geçişe izin vermeyen dış bası mevcuttu. Hastaya mevcut bulgularla malign adneksiyal kitle düşünülerek operasyon planlandı. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve aynı seansta rektum proksimali ve sigmoid kolon rezeksiyonu ile Hartmann prosedürü uygulandı.

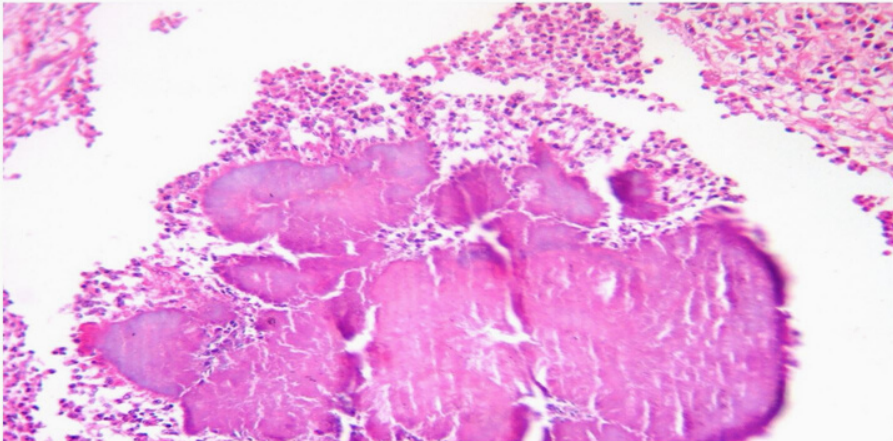
Histopatolojik incelemeyle pelvik aktinomikoz tanısı konulan hastaya postoperatif 4x6 milyon IU penisilin G tedavisi intravenöz olarak başlandı. Parenteral tedavi 4 haftaya tamamlandıktan sonra peroral 4x1 gr ampicilin başlanarak tedavi 6 aya tamamlandı.

Sonuç: Pelvik aktinomikoz nadir görülen ve akla gelmediği için tanıda gecikilen ciddi bir hastalıktır. Klinik belirtileri tanımlayıcı olmadığı için tanı genellikle histopatolojik inceleme sonrası konur. Bu nedenle karın ağrısı ile gelen kadın hastalarda fizik muayene ve tetkiklerle pelvik kitle ayırıcı tanısı yapılamamışsa, RIA kullanım hikâyesi veya immünsüpresif ilaç kullanımı varsa aktinomikoz da mutlaka akılda bulunmalıdır. Bu hastalarda ince iğne aspirasyon biyopsisi veya servikal sürüntüyle tanı konarak tedavi edilebilecek granümatöz bir enfeksiyon için gereksiz cerrahiden kaçınılabılır.

Figür 1: Hastanın BT görüntüleri; a: Sigmoid kolon duvarında kalınlaşma ve lümende daralma (ok), b: Sağ adneksede doğru uzanan kistik lezyon (ok) ve eşlik eden sol adneksiyal solid kitle lezyon görüntüsü (*), c: Sol böbrekte grade 3 hidroureteronefroz (ok)



Figür 2: Histopatolojik örnekte sülfür granülleri ve süptüratif inflamasyon (H&Ex10)



SB-23 Granulomatöz Mastit İçin Yeni Tedavi İntralezyonel Steroid Olabilir Mi?

Emine Yıldırım¹, Ahmet Muzaffer Er¹, Yasemin Kayadibi², Neşe Uçar³, Sibel Bektaş⁴, Ayşegül Oymak⁴, Adem Şentürk⁵, Işıl Akgün Demir⁶

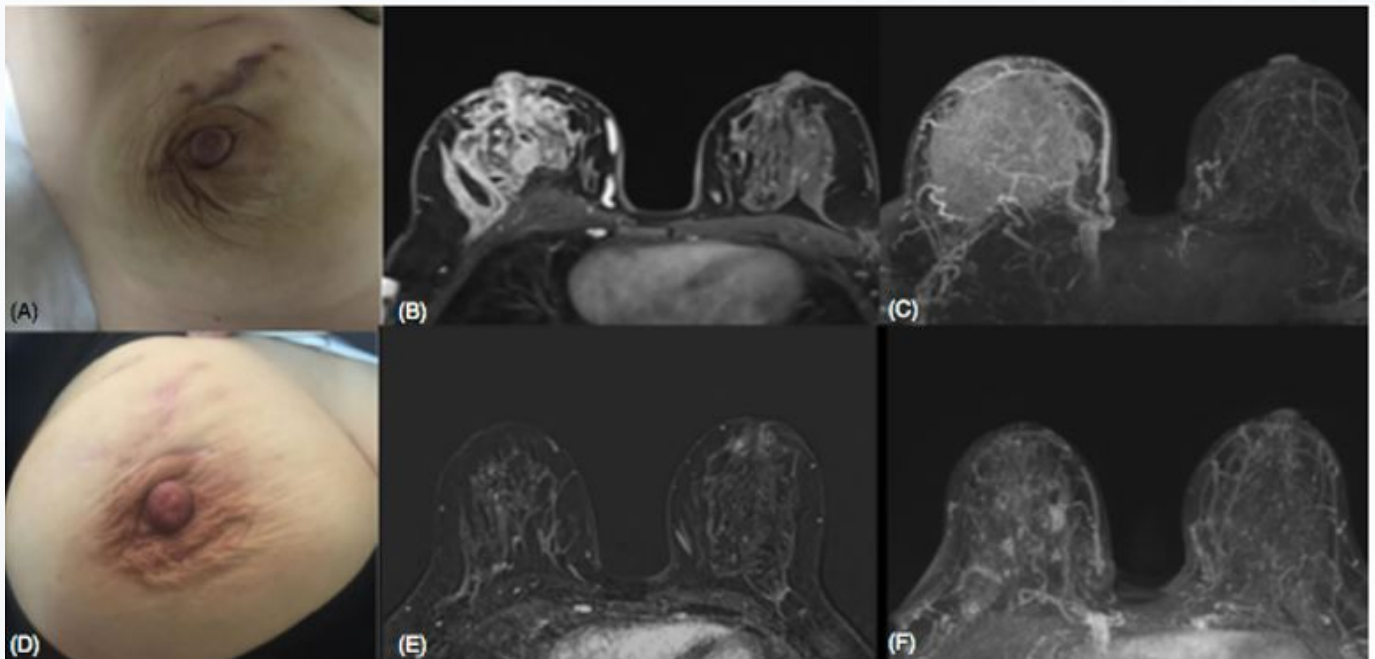
1 Gaziosmanpaşa EAH, Genel cerrahi Kliniği, 2 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, 3 Gaziosmanpaşa EAH, Radyoloji Kliniği, 4 Gaziosmanpaşa EAH, Patoloji Kliniği, 5 Sakarya EAH, Onkolojik Cerrahi Kliniği, Plastik cerrahi uzmanı.

Amaç: İdiopatik granulomatöz mastit (IGM) nadir görülen ve görünüm özellikleri nedeniyle maligniteyi taklit eden benign inflamatuvar bir meme hastalığıdır. Hastaların büyük kısmı meme apsesini taklit eden şikayetlerle acil servise başvurur ve ilk tanı genellikle apse drenajı ve biyopsi ile konur. Nadir görülmesi tedavi stratejisinin geliştirilmesinde de zorluklara yol açmaktadır. Yaptığımız çalışmada IGM tanılı hastalarda alternatif bir tedavi seçeneği olarak lokal (intralezyonel) steroid uygulamasının etkinliğini, sistemik (peroral) steroid uygulaması ile karşılaştırmayı amaçladık.

Metod: Çalışmaya histopatolojik olarak IGM tanısı konmuş ve mikrobiyolojik olarak diğer etkenler ekarte edilmiş toplam 36 hasta dahil edildi. Steroid kullanımı kontrendike olan hastalar, aktif enfeksiyonu olanlar ve meme kanseri tanılı hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastalar sistemik ve lokal steroid ile tedavi uygulanacak iki gruba randomize edildi. 19 hastaya lezyon şiddetine göre 0.5-1 mg / kg / gün peroral sistemik steroid ve 17 hastaya da 40-200 mg/ ml intralezyonel lokal steroid uygulandı. Lokal steroid grubunda hastalığın şiddetine göre 4 hastada işlem birer hafta ara ile 2-5 kez tekrarlandı. Tedavi süreci tamamlandıktan 1 hafta sonra tüm hastalar fizik muayene ile değerlendirildi. Ardından 1. 3. Ve 6.ayda fizik muayene ve ultrasonografi ve/veya magnetik rezonans görüntüleme ile takip edildi. Hastalarda tedaviye uyum, tedaviye yanıt ve yan etkiler karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların tümü tedaviye uyum gösterdi. Tam klinik yanıt (TKY) 32 (88.9%) hastada görülürken 36 hastanın 30 (83.3%) u hem radyolojik hem de klinik olarak tedaviye yanıt vermişti (TY). Toplamda 4 hastada yan etki (sistemik steroid grubunda %5'den daha az kilo artışı ve lokal steroid grubunda ciltte geçici hiperemi) görüldü. Lokal ve sistemik steroid grupları arasında TKY, TY, yan etki ve nüks oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Lezyon içi steroid uygulaması da düşük yan etki oranı ile en az sistemik steroid uygulaması kadar başarılı bir tedavi yöntemi olarak değerlendirildi.



Anahtar Kelimeler: meme apsesi, Granulomatöz mastit, steroid

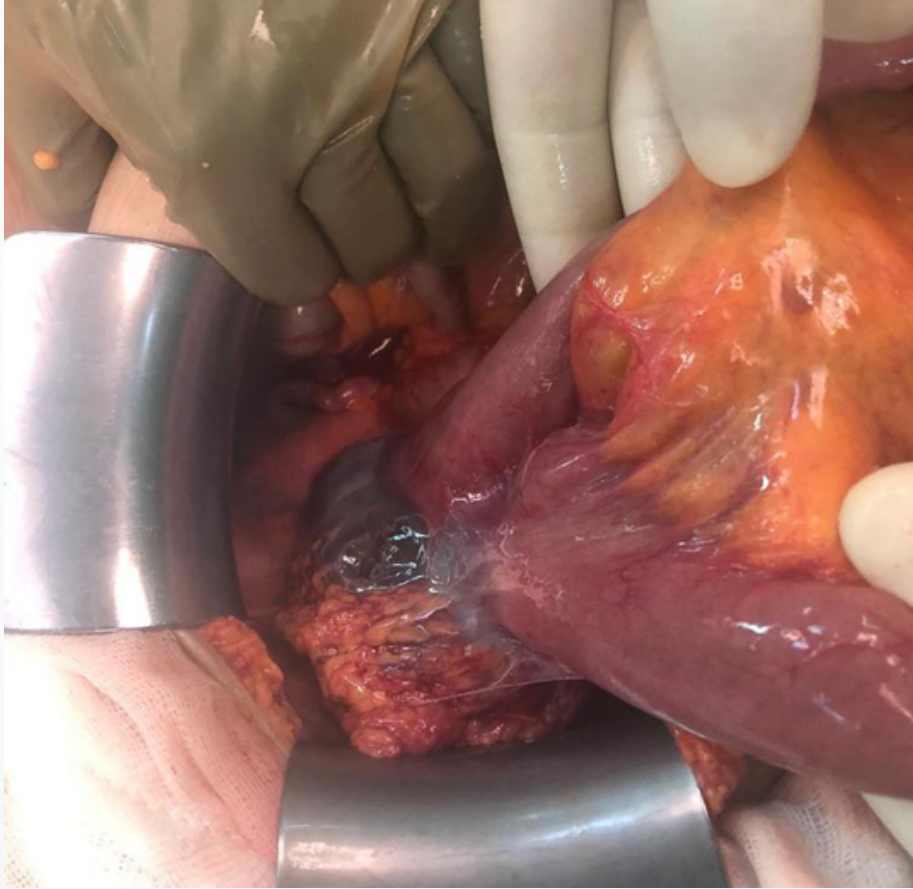
SB-24 Malign Melanom Metastazına Bağlı Gastrointestinal Kanama Ve İntestinal Perforasyon; Vaka Sunumu, Literatür Derlemesi

Sefa Ergün, Emre Tunç

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Şırnak Devlet Hastanesi

Amaç Malign melanomlar(MM) yıllar içerisinde artan ve güncel olarak 10/100 000 olan görülme insidansları ile önemli bir klinik problemdir. MM'nin primer tutulumlarının ve metastazlarının birçok doku ve organı etkileyebilmesi, farklı branş hekimlerinin MM ile klinik hayatlarında karşılaşmasına neden olmaktadır. Biz de çalışmamızda hastalığın nadir bir prezantasyonu olan gastrointestinal kanama ve intestinal perforasyon nedeni ile ameliyat edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 67 yaşında, ayak tabanında primer deri melanomu ve kranial metastaz nedeniyle ameliyat olup, onkoloji bölümünden takipli olan kadın hasta karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 1 aydır melena nedeni ile aralıklı olarak acil servise başvurduğu ve bu başvurularda haftada ortalama 2 ünite eritrosit süspansiyonu ile replasman yapıldığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Hastanın kan tetkiklerinde beyaz küre sayısı $9.4 \times 10^3/\text{L}$, hematokrit değeri 18 %L ve C-reaktif protein düzeyi 94 mg/dL olarak tespit edildi. Hastanın kontrastlı abdomen tomografisinde distal jejunal proksimal ileal ans düzeyinde 5 cm'lik segmentte diffüz duvar kalınlaşması ve batın içerisinde yaygın serbest hava saptanması nedeniyle hasta acil olarak ameliyata alındı. Hastanın yapılan eksplorasyonunda proksimal ileal ans düzeyinde yaklaşık 10 cm'lik sert siyah tümöral kitle lezyon ve lezyon düzeyinde perforasyon alanı saptandı.(Resim 1) Segmenter ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz yapılan hasta, ameliyatının 7. gününde komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.



Sonuç

MM metastazlarının çoğu lenf nodlarına ve parankimal organlara olmakla birlikte semptomatik gastrointestinal metastazları %2 oranında nadir görülmektedir. Gastrointestinal metastazlarının en sık rastlanan bulguları anemi, nonspesifik karın ağrısı ve kilo kaybıdır.

Melanom nedeniyle takip edilen karın ağrısı olan anemik hastalarda, gastrointestinal metastaz olabileceği akılda tutulmalı, bu olasılığa yönelik ileri tetkikler yapılmalıdır. Metastaz saptanması durumunda takip ve tedavisi, içerisinde genel cerrahın da bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından yönlendirilmelidir.

Resim 1. Eksplorasyonda saptanan tümöral kütle ve perforasyon alanı

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, Gastrointestinal kanama, İntestinal perforasyon

SB-25 65 Yaş ve Üzeri Akut Apandisitlerde Perforasyonu Öngörmeye Total Bilirubin ve İmmatur Granülosit Kullanımı

Saygın Altınar, Enes Cebeci, Bedri Burak Sucu, Mert Çöl

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Akut apandisit(AA) sıklıkla yaşamın ikinci ve üçüncü dekatında görülen en sık abdominal cerrahi acilidir. Hem daha nadir görülmesi hem de daha mortal seyretmesi sebebiyle yaşlı apandisitler önemli bir yere sahiptir. Genellikle daha silik öykü ve fizik muayeneyle başvurmalarının yanı sıra daha az lökositozun eşlik ettiği azalmış inflamatuvar yanıtla seyrederek. Bu sebeple yaşlı hastalar tanı anında gözden kaçabilir. Bu çalışma 65 yaş ve üzeri hasta popülasyonunda komplike ve perfore apandisitleri daha erken tanıyıp doğru tedaviyle morbidite ve mortalitenin azalmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Temmuz 2017 - Haziran 2021 tarihleri arasında 65 yaş ve üzerinde apendektomi olan 84 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif lökosit, immatürgranülosit (IG) sayısı, IG yüzdesi, nötrofil lenfosit oranları, total, direkt ve indirekt bilirubin, crp, preoperatif ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve patoloji raporları kaydedildi.

Bulgular: Lökosit, total bilirubin, direkt bilirubin, indirekt bilirubin, IG sayısı, IG yüzdesi ve crp perforasyonu öngörmeye anlamlı iken total bilirubin ve IG sayısının AUROC, duyarlılık ve özgüllük değerleri diğerlerinden daha yüksekti. Total bilirubin için AUROC 0.804, duyarlılık %78, özgüllük %89 iken, IG sayısı için AUROC 0.785, duyarlılık %74, özgüllük %92 idi.

Sonuç: 65 yaş ve üzeri AA tanısı alan hastalarda total bilirubin ve IG sayısı perforasyonu öngörmeye tanısal değerleri yüksek, güvenilir ve tercih edilebilir parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: immatur granulosit, total bilirubin, yaşlı apandisit, ,

SB-26 Klinik olarak Fournier Gangreninde Kolostomi ve Fekal Yönetim Sistemleri Deneyimimiz

Enes Cebeci, Saygın Altınar, Bedri Burak Sucu, Mert Çöl

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Fournier gangreni, dış genital organların, perineal bölgenin nadir görülen gastrointestinal ve ya üretral mukozanın bütünlüğünün bozulmasına bağlı gelişen bir nekrotizan fasiitidir. Diyabet, HIV, alkolizm ve diğer bağışıklık sistemi baskılanmış durumlar risk faktörleri arasında yer almaktadır. Klinik, ani başlayan şiddetli ağrı ile başlar sonrasında enfektif süreç hızla karın ön duvarı ve gluteal kaslara yayılabilir. Bu çalışmadaki amaç fournier gangreninde debride edilen alanın gaita temasını azaltmak ve iyileşme sürecini hızlandırmak için kliniğimizde tercih edilen iki yöntem olan fekal yönetim sistemi (FYS) ile takip ve erken kolostomi açmanın sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ağustos 2017-Ağustos 2021 tarihleri arasında kliniğimizde fournier gangreni sebebiyle opere edilen 63 hastaların demografik bilgileri, epikrizleri, hastanede yatış süresi ameliyat geçmişleri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların 39'u erkek, 23'ü kadındır. Ortalama yaş 57.05 iken, hastanede ortalama yatış süresi 18.83 gündür. FYS ile takip edilen hastaların yaş ortalaması 53,87 iken kolostomi açılanların yaş ortalaması 66,3 tür. Hastaneye yatış süresi FYS olan hastalarda 13.38 gün iken, kolostomi açılanlarda 34,8 gün olarak bulunmuştur

Sonuç: Bulgular Mann Whitney U testi ile değerlendirildiğinde cerrahi debridmana ek olarak yapılan işlemler hastanede kalış süresi arasında FYS lehine anlamlı bir sonuç ortaya çıkmıştır(p<0,05). Sonuç olarak uygun vakalarda gaita temasını engellemek için FYS kullanılması hastanede yatış süresini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, kolostomi, fekal yönetim sistemi

SB-27 COVID-19 Pandemisinin Toplam Akut Apandisit ve Komplike Akut Apandisit Vaka Sayısına Etkisi

E.O. Yıldız, E. Yıldırım, İ. Eryılmaz, F. Yetiş, E. M. Yünlüel, S.C. Ulukent

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Çalışmada COVID 19 pandemi döneminde akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen hastalar ve komplike akut apandisit olarak yorumlanan hasta sayısını, önceki yılın aynı dönemindeki hastalar ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 11 Mart-1 Haziran 2020 arasındaki pandemi döneminde ve bir önceki yılın aynı dönemindeki acil servise başvuran ve akut apandisit tanısı almış olup hastaneye başvurusunun üzerinden 24 saat geçmeden ameliyat edilen veya takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Pandemi dönemindeki hasta sayısı pandemi grubu (PG) olarak adlandırılırken bir önceki yıldan çalışmaya dâhil edilen hastalar kontrol grubu (KG) olarak adlandırıldı. Komplike apandisit tanımı periapendiküler apse ve perfore apandisitleri içeriyordu.

Bulgular: KG'de hasta sayısı 71 iken PG'de 44 hasta bulunmakta olup 38,33% oranında azalma saptanmıştır. Hastaların ortalama semptom süresi PG'de 2 gün iken KG'de 1 gün bulunmuştu. Semptom süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi ($p=0,001$). PG'da ortalama nötrofil sayısı KG'den daha yüksekti ($p=0,018$). PG'de perfore apandisit oranında KG'ye göre 10,9 kat artış saptandı. KG'deki hastalarda periapendiküler apse saptanmazken PG'deki 4 hastada apse mevcuttu ($p=0,02$).

Sonuç: Akut apandisit acil serviste en sık karşılaştığımız akut batın nedenidir, COVID-19 pandemisi döneminde de bu patoloji en sık karşılaştığımız akut batın sebebi olmaya devam etmiştir. Pandemi döneminde özellikle sokağa çıkma kısıtlaması varken acil servise başvuran hasta sayısında azalma meydana gelmiş ve daha az sayıda hasta daha komplike şekilde merkezimize başvurmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, akut apandisit, perforasyon

SB-28 Brid İleus Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastalarda Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz

Erkan Dalbaşı, Zeynep Şener Bahçe

Memorial Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Periton mezotel tabakasında herhangi bir nedenle oluşan hasarlanma fibrin birikimine, bu fibrinlerde hasarlı alan ile dokular arasında intraabdominal adezyonlara (İAA) yol açar. İAA en sık sebebi geçirilmiş batın cerrahileridir. İAA ince bağırsak obstrüksiyonunun primer sebebidir. Çalışmamızda acil serviste İAA tanısı konulup ve laparoskopik cerrahi yaptığımız hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık

Yöntem: Hastanemiz acil servisinde Ocak 2017- Mayıs 2021 tarihleri arasında brid ileus tanısı konulup laparoskopik cerrahi ile tedavi edilen 23 olgunun verileri retrospektif incelendi. Laparoskopik başlanıp açığa geçilen vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Olguların yaşı, cinsiyeti, operasyon süreleri, postop komplikasyonlar, daha önce geçirilmiş cerrahi nedenleri incelendi.

Bulgular: Ortalama yaş 48,3 (26-74) idi. Hastaların 14 (%60,86) tanesi kadın, 9 (%39,14) tanesi erkekti. Ortalama cerrahi süresi 120,6 (90 - 180) dakika idi. Hastaların 4'ü onkolojik, 9'u apendektomi, 4'ü sezeryan, 1 tanesi sakrokolpopeksi, 5'i batın travması nedeniyle opere olmuşlardı. Hastaların tümüne preop batın usg ve oral kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografi çekilerek tıkanıklığın seviyesi ve derecesi anlaşılmaya çalışıldı.

Hastalara yapılacak ameliyat ve olası komplikasyonları hakkında bilgi verildi. Hastaların tümüne bridektomi yapıldı. 4 hastada tek bir kalın fibröz bant ileusa neden olmuştu. 3 hastaya ince barsak rezeksiyon anastomoz yapıldı. Bu hastaların tümü daha önce travma nedeniyle operasyon geçirmişlerdi. 1 hastaya ileostomi açıldı. Hastaların ortalama hastanede yatış süreleri 6 (4-10) gün idi. Majör morbidite veya mortalite gözlenmedi.

Sonuç: İAA hastanın yaşam kalitesini düşürmesi, morbidite ve mortaliteye yol açması ayrıca sağlık harcamalarını arttırması nedeniyle günümüzde çözülmesi gereken bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Halen yüzde yüz etkili medikal veya cerrahi yöntem yoktur. İAA cerrahi tedavisinde uygun hastalarda laparoskopinin alternatif bir yöntem olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: adezyon, cerrahi, laparoskopi, ileus

SB-29 Subaraknoid Kanama Sonrası Kardiyak Hasarın İncelenmesi

Esra Saka, Özlem Polat

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Amaç: Anevrizmal subaraknoid kanama (ASAK) miyokard hasarı ve kalp yetmezliğine neden olabilmektedir. Önceden bilinen kardiyak hastalığı olmayan ASAK geçiren hastalarda kanama sonrası hs-troponin ve ProBNP değerlerinin araştırılması.

Yöntem: Hastanemize 2017-2018 yılları arasında başvuran ASAK hastaları retrospektif olarak incelendi. Toplam kardiyak hastalığı olmayan 36 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, kranial kanama miktarı (FISHER skoru), kanama sonrası 7. gün hs-troponin ve ProBNP değerleri kaydedildi.

Bulgular: Yirmi bir (%58) hasta erkek, 15 (%42) hasta kadındı. Hastaların yaş ve vücut kitle indeksi değerleri ortancası sırası ile 45 (23-63) yıl ve 27.9 (21.2-35.4) kg/m² saptandı. Dokuz (%25) hasta FISHER II, 16 (%44) hasta FISHER III ve 11 (%31) hasta FISHER IV idi. Çalışmaya katılan hastaların ek hastalıkları Tablo1’de verilmiştir. Yirmi yedi (%75) hastanın hs-troponin değeri normalin üstünde ve ortancası 25 (8-100) pg/ml saptandı. Yirmi beş (%69) hastanın ProBNP değeri normalin üstünde ve ortancası 255 (65-1300) pg/ml saptandı. Kanama miktarı arttıkça hs-troponin ve ProBNP değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2).

Sonuç: Anevrizmal subaraknoid kanama kardiyak sorunu olmayan hastalarda da sempatik sistem aktivasyonu ve nedeni bilinmeyen sebepler ile miyokard hasarına neden olabilmektedir. Meydana gelen miyokard hasarının ciddiyeti kanama miktarının artması ile artmaktadır.

Tablo 1: Ek hastalılar

Ek hastalılar	
Hipertansiyon	11 (%31)
Diyabet	9 (%25)
Kronik böbrek yetmezliği	0
Kronik akciğer hastalığı	2 (%6)
Diğer endokrin hastalık	1 (%3)

Veriler olgu sayısı ve yüzdesi olarak verildi.

Tablo 2: FISHER skoruna göre hs-troponin ve ProBNP değerleri

	FISHER II ve III n=25	FISHER IV n=11	p değeri
Hs-Troponin (pg/ml)	22 (8-55)	45 (25-100)	<0.001
ProBNP (pg/ml)	230 (65-1055)	560 (122-1300)	0.012

Veriler median (min-max) olarak verildi. Karşılaştırmada Mann Whitney u testi kullanıldı.

ponin, ProBNP

SB-30 Nadir Bir Akut Karın Sebebi; Primer Omental Torsiyon

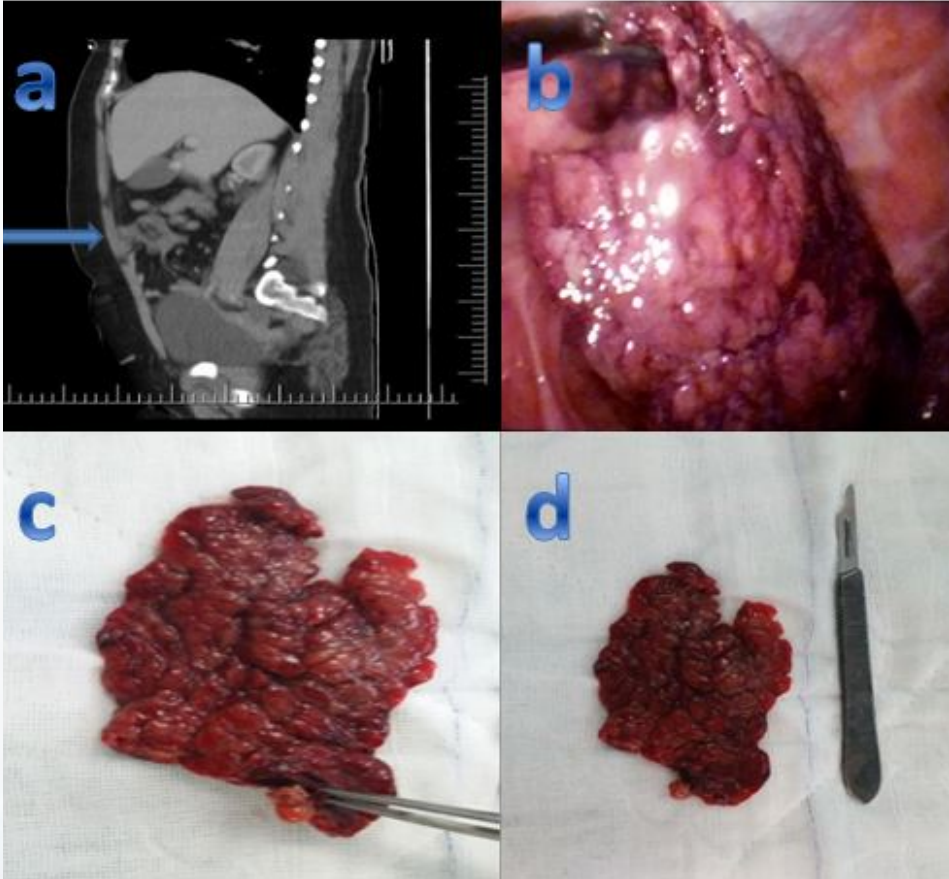
Fatih Dal

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

Giriş-Amaç: Erişkin ve çocuklarda akut karın ağrısının nadir bir nedeni olan primer omentum torsiyonunun görülme sıklığı %0,00016 ile %0,37 arasındadır. Fizyopatolojik olarak omentumun, uzun bir aks etrafında rotasyonu sonrası, vasküler kompresyona sekonder, hemorajik enfaktüs ve nekroz gelişir. Bu çalışmada, primer omentum porsiyonuna bağlı gelişen nadir bir akut karın nedeninin sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: 34 yaşında bayan hasta, 3 günlük karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın vital bulguları; ateş: 36,8 °C, nabız: 81 /dk. tansiyon: 110/70 mmHg, solunum sayısı:16/dk.' idi. Karın muayenesinde, sağ üst kadranda hassasiyet ve rebaund vardı. Laboratuvar testlerinden; lökosit 11570 /L olup diğer laboratuvar testleri normal aralıktaydı. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden, abdominal sonografide; pelviste sıvı, abdominal bilgisayarlı tomografide; sağ üst kadranda karın ön duvarına yapışık omentum torsiyonu izlenmiştir. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta opereasyona alındı. Genel anestezi altında, sterilizasyon sonrası 12 mm Hg basınçla pnömoperitoneum oluşturuldu. Göbek altından girilen onluk trokar ile yapılan eksplorasyonda; pelviste sıvı, sağ üst kadranda, karın ön duvarına yapışık yaklaşık 10 cm lik segmenter dar boyunlu, omentum parçasının yapışık olduğu görüldü.(Şekil 1) Paraumbilikal alandan girilen 1 adet beşlik ve 1 adet ikinci onluk trokar yardımıyla torsiyone segmenter omentum parçası LigaSure Atlas® (Covidien; Ligasure Atlas, 10mm-37 cm, REF: LS1037) yardımıyla rezeke edildi.

Speysmen göbek altı trokar yerinden Endo Catch®(Covidien; Endo Catch Gold, 10 mm, REF:173050G) ile dışarıya alındı. Kanama kontrolü sonrası operasyon sonlandırılarak trokar yerleri sütüre edildi. Postop 6. Saat oral beslenmesi açılarak, 24 saat sonra, hasta şifa ile taburcu edildi. Bir hafta sonra poliklinik kontrolünde sütürleri alındı.



Tartışma-Sonuç:

Primer omentum Torsiyonu nadir görülen, akut karın nedenlerinden biridir.

Laparoskopik cerrahi, diagnostik avantajı, postoperatif hastanede yatış süresinin kısalığı ve minimal invaziv oluşu nedeniyle güvenle tercih edilebilecek tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler:

Primer Omentum Torsiyonu,
Akut Karın, Laparoskopi

SB-31 Nadir Bir Akut Batın Sebebi Olan Yetişkin Hastada İdiopatik Enteroenteral İnvajinasyon

Gülçin Ercan, Fikret Çalikoğlu, Ahmed Salhat, Gökhan Alıcı

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnvajinasyon, proksimaldeki barsak segmentinin distal segment içerisine girmesiyle karakterize bir klinik tablodur. Çalışmamızda nadir bir akut batın nedeni olan yetişkin hastalarda idiyopatik enteroenteral invajinasyonun tanı konulması ve cerrahi tedavisindeki tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Karın ağrısıyla acile gelen hastanın fizik muayene, hemogram, biyokimya testleri, bilgisayarlı batın tomografi (BBT) , tanısal laparoskopi bulguları ve tedavisi incelendi.

Bulgular:19 yaşında kadın hasta acile karın ağrısı ve gaz gaita çıkaramama şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound vardı. Rektal tuşede ampulla boştu. Hastanın WBC:25000, CRP: 6.42, biyokimyada anlamlı bulgu yoktu. Ayakta direk batın grafisinde 3 adet ince bağırsak tipi hava sıvı seviyesi, BBT’de batın alt kadranda ince bağırsaklarda internal herniasyonla uyumlu görünüm ve proksimalindeki anslarda dilatasyon görüldü. Hastaya tanısal laparoskopi planlandı. Tanısal laparoskopide ileoçekal valvin 15cm proksimalindeki ileal anslarda enteroenteral invajinasyon görüldü. Barsak klempileyle invajine olan ileal ans redükte edildi. İnvajine olan anslar redükte edildikten sonra renginin pembeye döndüğü ve peristaltizminin olduğu görüldü. Redüksiyon sırasında oluşan seroza yaralanması onarıldı. İnvajinasyona sebep olacak bir kitle tespit edilemedi. Pelvise bir adet dren konularak ameliyat sonlandırıldı.

Sonuç: Erişkinlerde intestinal invajinasyon, tüm hastane başvurularının %0.002-0.003’ünü ve acil cerrahi müdahale gerektiren bağırsak tıkanmalarının %1-3’ünü oluşturmaktadır. Klinik tablo nonspesifiktir. Tanı genellikle radyolojik yöntemlerle ya da ameliyat esnasında konulur. Erişkinlerde genellikle hamartom, adenom, leiomyom, polip gibi altta yatan bir sebep vardır. Bizim vakamızda invajinasyonu açıklayacak altta yatan bir neden görülemedi. Taburculuk sonrasında hastaya kolonoskopi planlandı. İntestinal invajinasyonlar genellikle ince bağırsak kaynaklıdır, ideopatik invajinasyonlarsa ileoçekal bölgede gözlenir. İntestinal invajinasyon tanısı gecikirse perforasyona sebep olabilir ve hastanın hayatını tehlikeye sokar. Karın ağrısı ile acile gelen hastalarda yapılan muayene ve rutin tetkiklerle karın ağrısı sebebi ortaya konamadığında invajinasyon olabileceği düşünülmelidir. BBT’si yüksek doğruluk oranıyla yardımcıdır. Cerrahi müdahalenin laparoskopik yapılmasının tanı, tedavi ve ek patolojilerin tespiti için iyi bir seçenek olduğu unutulmamalıdır.



Anahtar Kelimeler: yetişkin hastalarda invajinasyon, akut batın, tanısal laparoskopi

SB-32 Sol Torakoabdominal Delici-kesici Alet Yaralanmalarında Manyetik Rezonans Görüntülemenin Diyafragma Yaralanması Saptanmasındaki Etkinliği

Elchin Alizade Elchin Alizade, Mehmet İlhan, Görkem Uzunyolcu, Ali Fuat Kaan Gök, Hakan Teoman Yanar, Kayhan Günay, Cemalettin Ertekin

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmamızda sol torakoabdominal delici kesici alet yaralanması ifadesiyle getirilen hastalarda ameliyat öncesi çekilen MR görüntülemelerin sonuçlarını BT ve tanısal laparoskopi/torakoskopi sonuçları ile karşılaştırarak diyafragma yaralanmasının tespitinde MR'ın etkinliğini araştırmayı amaçladık. MR'ın duyarlılığı ve özgüllüğü inceleyerek, gereksiz cerrahi girişim oranlarını azaltıp azaltmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2017 ile Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimine baş vuran sol torakoabdominal delici kesici alet yaralanması olan hastalar değerlendirildi. Acil ameliyat olan, herhangi bir nedenden dolayı MR ve BT çekilemeyen veya ameliyat edilemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kliniğimizde sol torakoabdominal yaralanmalarına tanısal laparoskopi/torakoskopi yapılan hastaların, ameliyat öncesi MR ve BT görüntülemeleri cerrahi sonuçlarını bilmeyen radyolog tarafından retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların MR sonuçları cerrahi bulgular ve BT görüntüleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 43 (41 erkek, yaş ortalaması 31, aralık 15-57) hasta çalışmaya dahil edildi. Fizik muayene bulgusu olarak en sık lateral yaralanma saptandı. Yapılan cerrahi girişimlerde 13 (%30) olguda diyafragma yaralanması tespit edildi. Diyafragma yaralanması tespit edilen olguların 11'ine (%84) laparoskopik, 2'ine (%15) torakoskopik tamir uygulandı. 14 (%32) olgunun MR görüntüsü diyafragma yaralanması ile uyumlu bulundu, bunlardan 1 tanesinde cerrahi girişim sırasında yaralanma izlenmedi. Bu verilere göre MR'ın duyarlılığı %100, özgüllüğü %94, pozitif prediktif değer (PPV) %86, negatif prediktif değer (NPV) %100 olarak hesaplanmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi tüm olgularda 6 gün (1-30) olarak gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak, diyafragma yaralanmalarının tespitinde MR yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahiptir, performansı BT ve altın standart olan tanısal laparoskopi/torakoskopi ile benzerdir. Sadece MR'da diyafragma yaralanması pozitif veya şüpheli olan vakalara cerrahi girişim yapılarak negatif laparoskopi/torakoskopi sayısı azaltılabilir. Normal MR bulguları ve uzun takip süresi olan daha geniş vaka serileri ile yeni çalışmalar yapılarak sonuçlar desteklenmelidir.



Tablo 1: Hasta akış şeması

		BT		MR	
		Negatif	Pozitif	Negatif	Pozitif
Tanısal ameliyat	Negatif	29	1	29	1
	Pozitif	1	12	0	13
		30	13	29	14

Tablo 2: MR ve BT'nin diyafragma yaralanmasını göstermedeki etkinliğini karşılaştırılması

Anahtar Kelimeler: sol torakoabdominal travma, diyafragma hasarı, Manyetik Rezonans görüntüleme

SB-33 Şiddetli Pankreatitli Hastalarımızın Tedavi Yönetimi

Hakan Baysal, Fatih Büyüker, Muhammet Ali Aydemir, Orhan Alimoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Akut pankreatit hastaneye yatışların en sık sebeplerinden biridir. Pankreatitler %70-%80 hafif seyirli olmakla birlikte, %20-30'unda yaşamı tehdit edecek kadar ciddi olabilmektedir. Bu çalışmamızda; morbidite ve mortalitesi yüksek olan şiddetli pankreatitli vakalarda tedavi yönetimimizi ve sonuçlarımızın değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Ocak 2018-Ekim 2021 tarihleri arasında şiddetli pankreatit tanısı ile yatırılarak tedavi edilen 21 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, Ranson kriterleri, erken-geç bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, yapılan girişimsel işlemler, tedavi yöntemleri ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 21 (K/E=11/10 (%52,4/%47,6)) hastanın yaş ortalaması 60.9 (22-88) olarak saptandı. Hastalık etyolojisinde 16(%76,2) hasta biliyer kaynaklı pankreatit idi. Hastaların ilk BT'sine göre 3 hastada pankreas ödemi, 6 hastada akut peripankreatik sıvı koleksiyonu, 11 hastada ise akut nekrotik koleksiyon mevcuttu. Geç BT bulguları ile beraber hastalar değerlendirildiğinde 7(%33,3) hasta orta şiddette, 14 (%66,7) hasta ağır pankreatit olarak değerlendirildi. Hastanede yatış süresi ortalama 29.1(9-92) gündü. Toplam 8 hastamıza multiple girişimler (7 perkütan drenaj, 3 kistogastrotomi, 2 perkütan kolesistostomi, 1 endoskopik retrograde pankreatografi) yapıldı. Geç dönemde 8 hastamıza laparoskopik kolesistektomi uygulandı. 10 hastamızda walled-of necrosis (WON), 7 hastamızda pankreas psödokisti oluştu. Hastalarımızın 3'ünde yeni gelişen diabetes mellitus saptandı. Birer olguda splenik ven trombozu, dalak içi psödokisti ve trombositoz tesbit edildi.

Sonuç: Akut pankreatit hastalarının tedavi yönetiminde; medikal yaklaşım, girişimsel işlemler ve cerrahi tercih edilebilecek yöntemlerdir. Şiddetli pankreatitli hastalarda klinik yaklaşımımız erken enteral beslenme ve antibiyotik tercihinde seçici olmaktadır. Steril ve enfekte nekrozlu hastalarda ise mümkün olduğunca endoskopik ve girişimsel radyolojik müdahalelerle cerrahiden kaçınarak tedavi edebilmenin morbidite ve mortaliteyi azaltabileceği kanaatindeyiz

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Bilier, Nekroz, Psödokist

SB-34 Opere Edilen İnkarlere İnguinal Herni Vakalarının Değerlendirilmesi

Hasan Çantay

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Abd, Kars, Türkiye

Amaç: İnguinal herni, karın duvarı fıtıkları içinde en sık görülen olup, tüm fıtıkların yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır. İnguinal herni onarımı genel cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan ameliyatlardan biri olmaya devam etmektedir. İnkarserasyon ve stangulasyon sebebiyle, inguinal herniler acil cerrahi gerektiren komplike bir durum oluşturabilmektedir. Bu çalışmada opere ettiğimiz inkarsere inguinal hernilerdeki sonuçları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2018-Şubat 2020 yılları arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine interne edilen ve acil olarak opere edilen inkarsere inguinal herni tanılı 33 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastalarda acil operasyon endikasyonu olarak herninin redükte edilemediği durumlar alındı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, komorbidite durumu, herni yeri, ASA (American Society of Anesthesiologists) skoru, anestezi tipi, yapılan ameliyat, ameliyat bulguları, hastanede kalış süresi, mortalite ve morbiditeye ait veriler kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 48 (19-88) idi. Hastaların 28'i (%84,8) erkek, 5'i (%15,2) kadındı. Hastaların 15'inde (%45,5) komorbidite varlığı mevcut olup, 7 (%21,2) hasta ASA III grupta idi. Hernilerin 18'i (%54,5) sağda, 15'i (%45,5) ise solda idi. Hastaların 4'ü (%12,1) nüks vaka olup; 16 (%48,5) hastada spinal, 17 (%51,5) hastada genel anestezi uygulanmıştı.

Hernilerin 28'i (%84,8) inguinal, 5'i (%15,2) ise femoral herni idi. Ameliyat tekniği olarak 28 (%84,8) hastada Lichtenstein henioplasti ve 5 (%15,2) hastada mesh pling yöntemi uygulanmıştı. İnce barsak nekrozu nedeniyle rezeksiyon yapılan hasta sayısı 6 (%18,2) olup, 7 (%21,2) hastada da omentektomi yapılmıştı. Ortalama hastanede kalış süresi 2.7 (1-12) gün bulundu. Mortalite görülmezken, postoperatif komplikasyon olarak 4 (%12,1) hastada seroma-hematoma ve 2 (%6,1) hastada yara yeri enfeksiyonu mevcuttu.

Sonuç: İnguinal herniler genel cerrahinin en sık vakalarından olmaya devam etmektedir. Acil servise başvuran ve redükte edilemeyen inkarsere inguinal hernisi olan hastalarda mortalite ve morbiditeyi düşürmek açısından acil müdahale ve cerrahi tedavi geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batin, İnguinal herni, İnkarserasyon, Strangulasyon

SB-35 Zor Perine Yaralarına Yaklaşım : Uygun Vakum Yardımlı Kapama ile Fekal Diversiyonsuz Yara Yönetimi

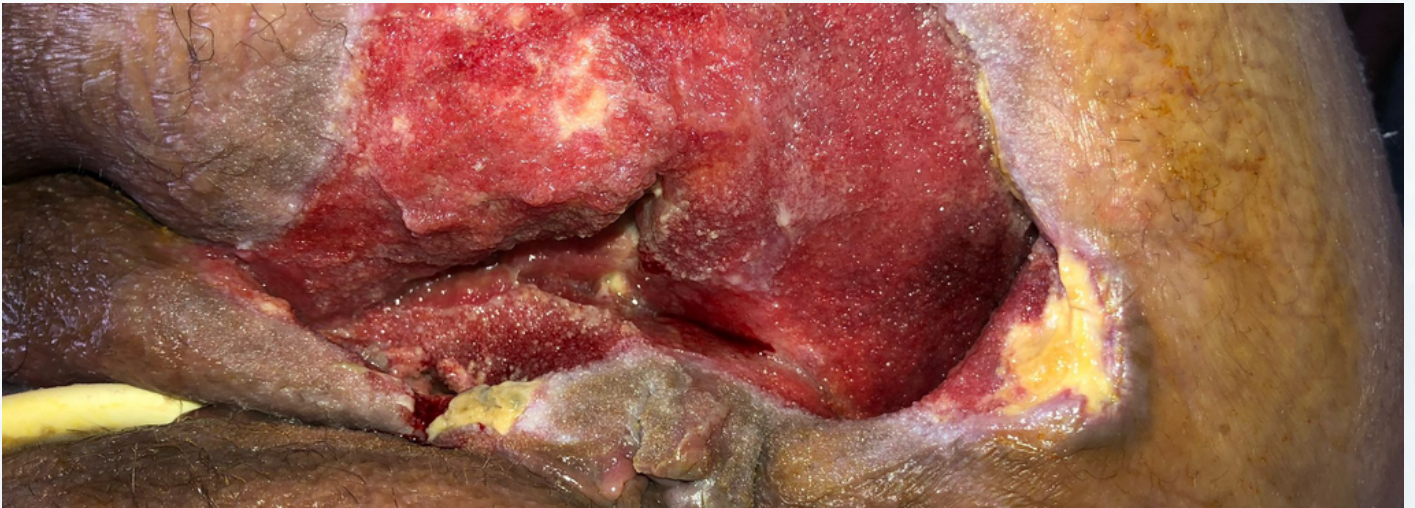
Hilmi Yazıcı

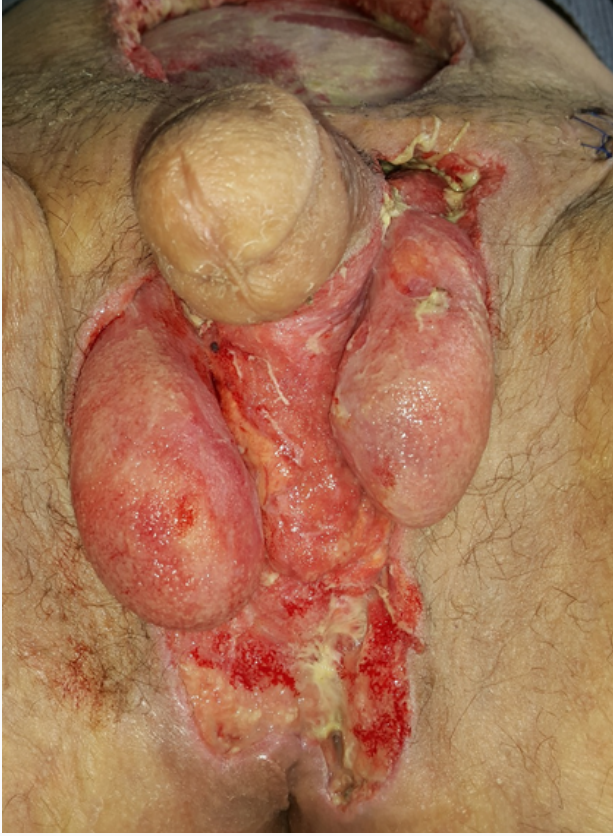
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Fournier Gangreni (FG), anogenital bölgeyi etkileyen ve ciddi mortalite-morbiditeye neden olan bir cerrahi enfeksiyondur. Diyabet ve diğer immun sistemi zayıf hastalarda daha sık görülmesi nedeniyle, hızlı ilerleyen ve erken cerrahi uygulanmadığında ciddi mortalite artışları görülebilen bir hastalıktır. Özellikle, perianal bölgeye yakın yaralarda, fekal kontaminasyon, yara yönetimini oldukça zor hale getirmektedir. Bu nedenle, bu hastalarda fekal diversiyon sıklıkla gerekebilmektedir. Son yıllarda, Vakum Yardımlı Kapama (VAK) sistemlerinin kullanımının artmasıyla birlikte, FG hastalarında yara yönetimi daha kolay hale gelmiştir. Biz de bu çalışmada, 3 fournier gangreni vakamızda, VAK desteğiyle fekal diversiyon gerekmeden yara yönetimimizi anlatmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya dahil olan 3 hastamızda da, perineal bölgedeki nekrotizan enfeksiyon nedeniyle tanı sonra ivedi cerrahi debritleme uygulandı. Hastaların tümüne, debritleme sonrası operasyon odasında VAK tedavisi uygulandı. Fekal kontaminasyonu önlemek amacıyla, perianal bölgedeki yara kenarları, kolostomi pastasıyla desteklenerek kapatıldı. Hastaların VAK değişimi 3-4 günde bir olacak şekilde planlandı.

Bulgular: İlk hasta 55 yaşında kadın hasta, anogenital bölgenin sol yanında kızarıklık şiddetli ağrı ile başvurmuş. DM öyküsü mevcut. Hastanın fizik muayenesinde (FM) FG ile uyumlu bulgular olması üzerine hastaya cerrahi debritleme ve VAK tedavisi başlandı. Toplamda 3 VAK değişimi sonrası yara iyileşmesi sağlanan hasta taburcu edildi. İkinci hasta yaşında erkek hasta, bilinen ek hastalığı yok, perine ve skrotal bölgede şişlik ağrı ile başvurmuş, FM'de FG tespit edildi, cerrahi sırasında batin ön duvarı boyunca uzanan nekrotik alanlara debritleme yapıldı. Postoperatif 15. günde fekal diversiyon gerekmeden taburcu edildi. Üçüncü hasta 62 yaşında kadın, DM tanısı mevcut, sol perineal-gluteal bölgede ağrı ile başvurdu, FM'de FG düşünülen hastaya debritleme+VAK tedavisi uygulandı, hasta postoperatif 9. günde taburcu edildi.





Sonuç: FG, yerleşim yeri ve hızlı ilerlemesi nedeniyle cerrahlar için zor yaralardır. VAK tedavisi desteğiyle, hastaların hem normal hayata dönüşü hızlanmakta, hem de divertif ostomi gereksinimi önlenebilmektedir. Cerrahi ekibin bu konuda tecrübesinin artması da, yüksek başarı sağlanmasına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fournier, Gangreni, Vakum, Yardımlı, Kapama

SB-36 Pediatrik Komplike ve Nonkomplike Apandisit Vakalarında Retrospektif Olarak Nötrofil Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması

Ali Kaan Ataman, İncinur Genişol

Pamukkale Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Apandisit tüm yaş gruplarında en sık görülen cerrahi acildir . En sık 10-19 yaşları arasında görülür. Apandisit tanısı öykü ve fizik muayene ile konur; ancak çocuklarda iletişim güçlükleri nedeniyle erken teşhis zordur. Çocuklarda negatif apendektomi oranı %1-20 arasında değişmektedir. Literatürde komplike ve nonkomplike apandisitlerde N/L (nötrofil/lenfosit oranı) oranı komplike olmayan apandisit tanısında önemli bir biyobelirteç olarak belirtilse de, biz çalışmamızda komplike nonkomplike apandisit ayrımı yapmada düşünüldüğü kadar iyi olmadığını göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mart 2018-Nisan 2019 tarihleri ??arasında Denizli Servergazi Devlet Hastanesi çocuk cerrahisi kliniğinde appendektomi olan 62 hasta retrospektif tarandı. Hastalar demografik veriler, laboratuvar parametreleri ve görüntülemeleri SPSS for Windows 22.0 ile istatistiksel çalışıldı. Tüm hastalar tek bir çocuk cerrah tarafından ameliyat edildi. Hastalar akut veya flegmenöz ise nonkomplike apandisit, gangrenöz veya perfore ise komplike apandisit olarak sınıflandırıldı. İnsidental apendektomi yapılan ve apendiksi normal olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Hastaların 42'si nonkomplike, 14'ü komplike apandisit. Hastaların yaşları, hastanede kalış süreleri ve laboratuvar bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Cinsiyetler arasında anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Çocuklarda öykü alma ve fizik muayene sırasında karşılaşılan zorluklar nedeniyle erişkinlerde fazla laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Apandisit erken teşhis edilirse hastanede kalışın kısalması, perforasyon, ameliyat sonrası komplikasyonlar önlenebileceğini düşünüyoruz. WBC ve CRP uzun yıllardır enfeksiyon göstergesi olarak kullanılmaktadır. N/L oranının düşük olmasına neden olan etkenlerden birinin de çocukluk çağı viral enfeksiyonlarının erişkinlere göre daha sık görülmesi, çocukların subklinik viral enfeksiyonlar geçirmiş olabileceği ve lenfosit sayısı yüksek olduğu için oranın düşük olduğu düşünüldü. Apandisit preoperatif olarak komplike olup olmadığının bilinmesi, anestezi ajanının seçimini, süresini ve cerrahi insizyon seçimini etkileyeceğinden önemlidir. Bu nedenle en hızlı ve en güvenli tanı yöntemleri ve biyobelirteçler araştırılmaktadır. Daha geniş çaplı çalışma serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, komplike, nonkomplike, pediatrik

SB-37 Rüptüre İnen Torasik Aort Anevrizmasında Endovasküler Sonuçlarımız

İsmail Selçuk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

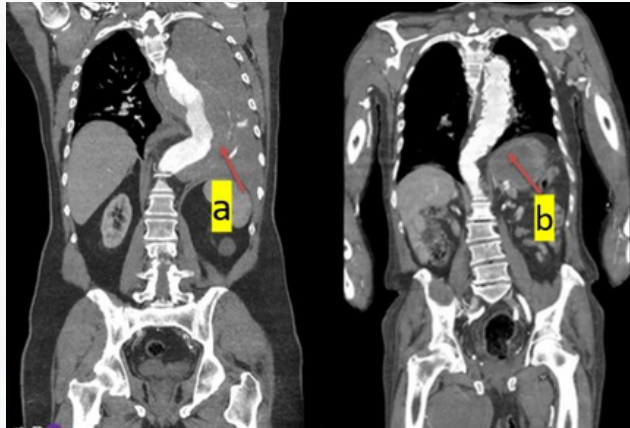
Amaç; Acil servise hipovolemik şok tablosu ile başvuran, İnen torasik aortun travmatik olmayan rüptürünün endovasküler onarımının etkinliğini değerlendirmek.

Malzemeler ve yöntemler; Ocak 2021'den Aralık 2021'e kadar, acil serviste inen torasik aortta rüptür tanısı ile acil olarak hibrid salonuna alınan ardışık 12 hasta (9 erkek, ortalama yaş 71,2 yıl, aralık 63-81 yıl) endovasküler olarak tedavi edildi. Erken dönem mortalitenin yanı sıra inme, renal, pulmoner ve spinal komplikasyonları içeren prosedüre bağlı morbidite geriye dönük olarak değerlendirildi. Medyan takip süresi 6 ay (dağılım 2-12 ay) idi.

Bulgular; Üç hastada tip B diseksiyon ve 6 hastada aterosklerotik aort anevrizması vardı. Hastaların hepsi acil olarak hibrid salona alınıp, perkütan olarak tedavi edildi, teknik başarı %100 idi. Beş hastaya (%55) tek endograft, 3'üne (%33) 2 endograft ve 1 hastaya 3 endograft verildi. Endograft çapları 28 ile 46 mm arasında değişiyordu. 5 hastada (%55) ek torasik hematoma drenajı gerekti. Bir hastada (%11) primer perkütan bölge hematoma nedeniyle cerrahi revizyon gerektirdi. Spinal kord iskemisi, inme veya renal komplikasyon gözlenmedi. Bir hastada (%11) uzun süreli solunum desteği (10-15 gün aralığında) ile trakeostomi gerekti. Medyan yoğun bakımda kalış süresi 6 gündü (1-23 gün arası). 30 günlük mortalite %11(1/9) idi.

Sonuç; Acil servise hipovolemik şok tablosu ile başvuran ve akciğer grafisinde plevral efüzyonu olan hastalarda İnen torasik aort rüptürü akılda olmalıdır. Cerrahi mortalitesi yüksek olan bu hastalarda hızlı tanı ile endoluminal onarım perkütan olarak yapılabilir ve morbidite ve mortalite daha düşüktür.

a) Rüptüre inen torasik aorta+plevral efüzyon



b) Torakal endovasküler aort onarımı

Anahtar Kelimeler: Hipovolemik Şok, Anevrizma Rüptürü, Hibrid Girişim, Endovasküler Tedavi

SB-38 Parça Tesirli Mayın Patlaması ile Şarapnel Parçalarının Neden Olduğu Toraks, Batın ve Popliteal Arter Yaralanması

Kamuran Uluç

T.C. Sağlık Bakanlığı Şırnak Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Şırnak

Giriş-Amaç: Patlayıcılarla meydana gelen yaralanmaların artışına paralel olarak bu tarz travmalar hekimlerin daha sık karşılaştığı bir durum haline gelmiştir. Parça tesirli mayın patlamaları sonucu şarapnel parçaları vücudun birçok bölgesinde yaralanmalara neden olmaktadır. Şarapnel yaralanmaları lineer bir hasar oluşturmayıp girdiği dokuyu tahrip etme gücü yüksektir. Bu vakada mayın patlaması sonrası yaralanan hastanın tanı, tedavi ve takibini sunacağım.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta, mayın patlamasına bağlı vücut travması sonucu olay yerindeki ilk müdahaleden sonra askeri helikopter ile acil servisi getirildi. Hastanın GKS(Glaskow Koma Skalası):9 (E2M4V3). Hastanın TA(Tansiyon Arteriyel): 75/35 mmHg, KTA(Kalp Tepe Atımı): 117 atım /dk SpO₂: 90 olan hasta hızlıca entübe edildi. Hastanın sağ toraksta, abdominal ve sağ popliteal bölgede şarapnel giriş yerleri ve kanama gözlemlendi. Hastanın hızlıca tüm vücut görüntülemesi yapıldı. Toraks BT(Bilgisayarlı Tomografi)?de sağ akciğer alt lobunda kanama ,batın BT'de serbest hava ve BT anjiyografide sağ popliteal arter transeksiyonu görüldü. Hasta ameliyathaneye alınıp, genel cerrahi tarafından laparotomi yapıp 15 cm ince barsak rezeksiyonu sonrası anastomoz yapıldı. Kalp damar cerrahisi tarafından yaralanan popliteal arter için vasküler greft ve primer damar onarımı yapıldı. Göğüs cerrahisi tarafından sağ akciğer alt lobu sütüre edilip kanama kontrolü yapıp toraks tüpü takıldı. Peroperatif TA: 50/24 mmHg olan hastaya norepinefrin infüzyonu başlandı. Hastanın 2000 cc kanaması olan hastaya 5 ünite ES(Eritrosit Süspansiyonu), 4 Ünite TDP(Taze Donmuş Plazma), 5 ampul kalsiyum glukonat, 4000 cc izotonik sıvı verildi. Hastanın 3500 cc idrar çıkışı oldu. Hastanın ameliyata giriş ve çıkıştaki laboratuvar değerleri Tablo-1?de verilmiştir. Hasta entübe şekilde yoğun bakım ünitesine çıkarıldı. Yoğun bakım ünitesindeki 2. gününde extübe edilen hasta 3. gün genel cerrahi servisine transferi sağlandı.

Tartışma-Sonuç: Mayın patlamasından kaynaklanan şarapnel parçaları hastalarda damarlarda tam kat kesi, abdominal ve toraks bölgesinde yaralanmaya neden olur. Erken tanı ve hızlı müdahale mortalite ve morbiditeyi azaltır. Askeri yaralanmalar, travmanın şiddetinin daha yüksek olması ve transportun daha zor şartlar altında gerçekleşiyor olması ile multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Tablo-1 Hastanın Preoperatif,Peroperatif ve Postoperatif Laboratuvar değerleri

<i>Laboratuvar Değerleri</i> (referans aralığı)	<i>Preoperatif</i>	<i>Peroperatif</i>	<i>Postoperatif</i>
<i>pH</i>	7.11	7.21	7.35
<i>PaO₂</i>	100 mmHg	120 mmHg	130 mmHg
<i>PaCO₂</i>	37 mmHg	39 mmHg	41 mmHg
<i>HCO₃</i>	6 mEq/L	9 mEq/L	13 mEq/L
<i>BE(Baz açığı)</i>	-16 mEq/L	-9 mEq/L	-2 mEq/L
<i>Laktat</i>	8.8 mmol/L	6.6 mmol/L	2.1 mmol/L
<i>Hb</i>	7 gr/dL	9 gr/dL	9.8 gr/dL
<i>Htc</i>	% 21	% 27	% 29
<i>Platelet sayısı</i> (150-370), x 10 ⁹ /L	259	280	310
<i>INR (0.9-1.2)</i>	1.3	1.2	1.1

Anahtar Kelimeler: Patlama, Mayın, Şarapnel, Travma, Multidisipliner

SB-39 Perfore Apandisit Sonrası Sepsisteki Hastanın Yoğun Bakım Ünitesindeki Takibi

Kamuran Uluç

T.C. Sağlık Bakanlığı Şırnak Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Şırnak

Giriş-Amaç: Akut apandisit acil cerrahide en sık karşılaşılan akut batın tablosudur. Apendektomi acil cerrahi girişimler arasında en sık yapılan ameliyattır. Olgumuzda gecikmiş tanılı akut apandisit perforasyon sonrası preoperatif, peroperatif ve yoğun bakımdaki takip ve tedavi sürecini anlatacağım.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta 5 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı-kusma şikâyetleri ile ilçe devlet hastanesi acil servise bas? Vurmuş, hastaya medikal reçetesi yazılıp taburcu edilmiştir. Hasta 3 gün sonra yine aynı şikâyetlerle İl merkezindeki Acil servise başvurusunda yine bulantı-kusma, batın muayenesinde sağ? alt kadranda rebound ve defansı mevcuttu. Hastanın yapılan Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntülemesinde ve Ultrasonografi(USG) de perforasyonlu apandisit ile uyumlu olması ve laboratuvar sonuçlarının C-Reaktif Protein(CRP): 123 mg/L, Lökosit sayısı(WBC): 41.000/mm³ olan hasta hızlıca operasyona alındı. Hastanın operasyona giriş değerleri ,Tansiyon Arteriyel(TA): 79/38 mmHg, Kalp Tepe Atımı(KTA): 132 atım/dk, Solunum Sayısı(SS): 24/dk, SpO₂: 99, Ateş: 39,6 °C, Glaskow Koma Skalası(GKS): 13 (E4M5V4), Sepsis qSOFA skoru 3'tü.

Ameliyatta apendiks perforasyonlu olduğu görüldü apendektomi yapıp kirli batın serum fizyolojik ile yıkandı dren takılarak kapatıldı. Hastanın kan gazı değerleri; pH: 7.21, PaO₂: 120 mmHg, PaCO₂: 38 mmHg, HCO₃: 4 mEq/L olması ve genel durumunun stabil olmaması üzerine entübe şekilde yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Yoğun bakım ünitesinde hastaya sıvı resüstasyonu yapıp, geniş spektrumlu antibiyotik (Seftriakson 1 gr 3*1, Metronidazol 500 mg 2*1) tedavisi başlandı. Yoğun bakım ünitesindeki takibinin 1. gününde hasta ekstübe edildi 4. gün hastanın tüm laboratuvar sonuçları normal sınırlar (CRP: 6 mg/L, WBC: 5.000/mm³) içinde olunca hasta genel cerrahi servisine transfer edildi.

Tartışma-Sonuç: Akut apandisit tanısı ve tedavisinin gecikmesi sonucu perforasyon olan vakada hastanın postoperatif komplikasyonlar açısından da erken tanı konması son derece önemlidir. Fizik muayene, laboratuvar sonuçları ve ileri görüntüleme yöntemlerine rağmen geç? tanı ve perforasyon oranı yüksekliği hala devam etmektedir. Sepsis tablosunda olan hastanın yoğun bakım ünitesindeki takip ve tedavisini multidisipliner bir şekilde tamamlayıp hastayı şifa ile taburcu ettik.

Anahtar Kelimeler: Perforasyonlu apandisit, Acil, qSOFA, Sepsis, Yoğun bakım

SB-40 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Nitelikli Olguların ve Adli Raporların Değerlendirilmesi

Kerem Kara, Bahadır Taşlıdere

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Adli makamlarca istenen ve kişinin tıbbi durumunu tespit eden adli raporlar hastanelerin acil servislerinde oldukça sık yazılmaktadır. Çalışmamızda yazılan adli raporları retrospektif olarak değerlendirildik. Böylece acil servislerde çalışan hekimlerin adli raporlarla ilgili farkındalıklarını arttırmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmamız 01.09.2020 ile 30.09.2020 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde yazılan adli raporların retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Çalışmada adli raporlarda olması gereken tüm parametrelerin bulunduğu bir form kullanılmıştır.

13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Sanal Kongre, 11-12 Aralık 2021



Bulgular: Toplam 199 adli rapor incelendi. Erkeklerin oranı %78,9 ve yaş ortalaması 34.26 ± 11.89'du. Kadınların oranı ise %21,1 ve yaş ortalaması 37.21 ± 12.54'tü. Adli olay türleri arasında ilk sırada %32,2 oranıyla trafik kazaları bulunuyordu. Diğerleri sırasıyla kesi (%19,6), darp (%12,1), künt travma (%10,1), düşme (%9,5), zehirlenme (%6,5), delici-kesici alet yaralanması (%4,5), yanık (%2,5), ateşli silah yaralanması (%2). En sık yaralanmanın olduğu bölge %56,3 oran ile üst ekstremiteydi. En sık başvuru %17,5 oranla 06:00-11:59 zaman dilimindeydi. Raporların %35,2'si iş kazası nedeniyle düzenlenmişti. Acil serviste yazılan raporların sadece %12,1'i kati rapor olarak yazılmıştı.

Sonuç: Acil servislerde çalışan hekimlerin adli raporların eksiksiz yazılması gerektiğini bilmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda adli raporlar yazılırken olay saati, hastanın genel durumu, bilinç durumu, fizik muayene bulguları, hayati tehlike varlığının belirtilmesi, basit tıbbi müdahale durumu ve lezyonların ayrıntılı tarif edilmesi ile ilgili olarak eksiklikler olduğu tespit edilmiştir. Hekimler gerek mezun olmadan gerek mezun olduktan sonra adli rapor yazılması konusunda sürekli olarak bilgilendirilmeli ve adli sorumlulukları anlatılmalıdır.

TABLolar

Tablo 1. Olay türü

Olay Türü	Erkek		Kadın		Toplam		Başvuru saati			
	n	%	n	%	n	%	00:00 05:59	06:00 11:59	12:00 17:59	18:00 23:59
Trafik kazası	50		14		64	32,2	8	6	24	26
Kesi	38		1		39	19,6	2	13	15	9
Darp	19		5		24	12,1	6	6	5	7
Künt travma	15		5		20	10,1	2	2	7	9
Düşme	14		5		19	9,5	1	2	11	5
Zehirlenme	2		11		13	6,5	0	0	5	8
Delici-kesici alet yaralanması	9		0		9	4,5	0	1	3	5
Yanık	3		2		5	2,5	1	1	3	0
Ateşli silah yaralanması	2		0		2	2	0	0	0	2
Diğer	4		0		4	1	0	3	1	0

Tablo 2. İş kazaları

		İş kazası		Toplam
		Hayır	Evet	
Hayati tehlike durumu belirtilmiş mi?	Hayır	76	25	101
	Evet	53	45	98
Toplam		129	70	

Anahtar Kelimeler: Adli vakalar, Adli raporlar, Acil servis, Sorumluluk

SB-41 İnkarsere Herni nedeni ile acil operasyon planlanan hastalarda TAP doğru bir alternatif midir ?

Levent Eminoğlu

Florence Nightingale Hastanesi, Ataşehir

Amaç; İnkarsere herni acil cerrahi müdahale gereken bir tablodur. Barsak iskemisinin değerlendirilip rezeksiyon kararının alınabilmesi için inkarsere segmentin tam olarak ortaya konması gerekir. Bu çalışmada amacımız acile başvurup inkarsere herni nedeniyle operasyon planlanan hastalarda yapılan TAP'ın uygulanabilirliğini ortaya koymaktır.

Yöntem; Çalışma retrospektif olarak planlandı . Ocak 2015 ile Kasım 2021 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvurup TAP yöntemi ile opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda laparoskopik eksplorasyon ile önce inkarsere olan segment ortaya kondu. Rezeksiyon gerekliliği değerlendirildi. Sonrasında laparoskopik yöntemle herni onarımı yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, yapılan ameliyat, barsak rezeksiyon gerekliliği, postoperatif morbidite ve mortalite ve nüks yönünden sonuçları not edildi.

Bulgular; Belirlenen süre içerisinde 52 hasta inkarsere herni nedeniyle başvurdu. Başvuran hastalardan 18'i laparoskopik cerrahiye uygun olmadığı veya laparoskopik ameliyatı kabul etmediği için çalışma dışı bırakıldı. 34 hastaya TAP uygulandı. 6 hastada anestezi indüksiyonu sonrasında bağırsağın redükte olduğu izlendi. 6 hastada ise bağırsakta iskemi-nekroz izlendiği için rezeksiyon -anastomoz izlendi. Postoperatif 2 hastada seroma görüldü. Mortalite izlenmedi. Yapılan takiplerinde 1 hastada nüks görüldü.

Sonuç; TAP hem inkarsere anısı değerlendirme şansı vermesi hem de laparoskopinin avantajları nedeniyle seçili hastalarda acil cerrahi de uygulanabilecek bir prosedürdür.

Anahtar Sözcükler; TAP, İnkarsere herni, acil cerrahi

SB-42 Gallstone Ileus: Unusual Complication of Cholelithiasis

Abdihamid Mohammed Ali

Somali Turkey Training and Research Hospital

Abstract: Gallstone İleus is Rare Cause of Intestinal Obstruction, with a High Morbidity and Mortality Rate? Usually Related to The Delayed Diagnosis or Misdiagnosis of İntestinal Obstruction. Diagnosing Gallstone İleus Requires a High Index of Suspicion. This Report Describes a 55-Year-Old Male Who Presented Case of Gallstone İlleus. Keywords: Gallstone İleus, Intestinal Obstruction, Enterolithotomy .

Case Presentation: A 55 -year-old man was admitted to the emergency department with a 7days history of abdominal pain, intermittent nausea and vomiting and Constipation for last 2days. Physical examination revealed a soft, nontender abdomen, but bowel sounds were present on abdominal auscultation. Erect abdominal plain film showed mild dilated loops of small bowel with air-fluid levels and distention of the stomach. (Fig. 1.0 A). Abdominal sonography findings showed Small bowel dilatation and ineffective peristalsis suggesting small bowel obstruction. Abdominal CT was performed the Rigler's triad of findings of gallstone ileus was Present. Dilated loops of small bowel, air in gallbladder and the biliary tree (Fig. 1.0 C) and an ectopic stone in the jejunum (Fig.1.0 B) were demonstrated.

Patient was planned urgent explorative laparotomy, Intra operatively upon exploration proximal bowel was markedly distended and impacted gallstone was seen in jejunum and Stone was milked to more distal where an enterotomy was made to reveal a large gallstone (Fig. 2.0). The gallstone was removed and the enterotomy repair was done. Patient was discharged from hospital in post-operative day 10 with full recovery and follow in polyclinic was uneventful.

Discussion and Conclusion: The morbidity and mortality rate of gallstone ileus remain very high, partly because of misdiagnosis and delayed diagnosis [3]. Thus, early diagnosis and prompt treatment could reduce the mortality rate. The optimal management of acute GI is controversial and can be: (1) enterotomy with stone extraction alone; (2) enterotomy, stone extraction, cholecystectomy and fistula closure; (3) bowel resection alone; and (4) bowel resection with fistula closure. gallstone ileus should come in mind when dealing with a case of small bowel obstruction, especially in elderly patient in whom the diagnosis is easily ignored. Early surgical intervention is the mainstay of treatment. The surgical management options of gallstone ileus remains controversial, Enterotomy with stone extraction alone remains the most common surgical method because of its slow incidence of complications.

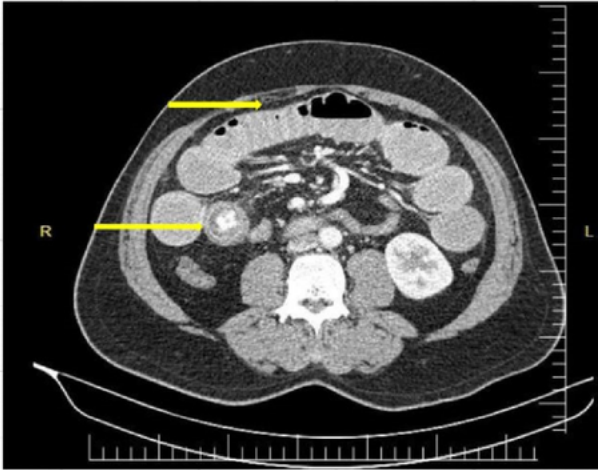


Figure 1.0 B: Computed Tomography scan revealed dilated bowel loops and concentric circles in the small intestine consistent with a gallstone ileus

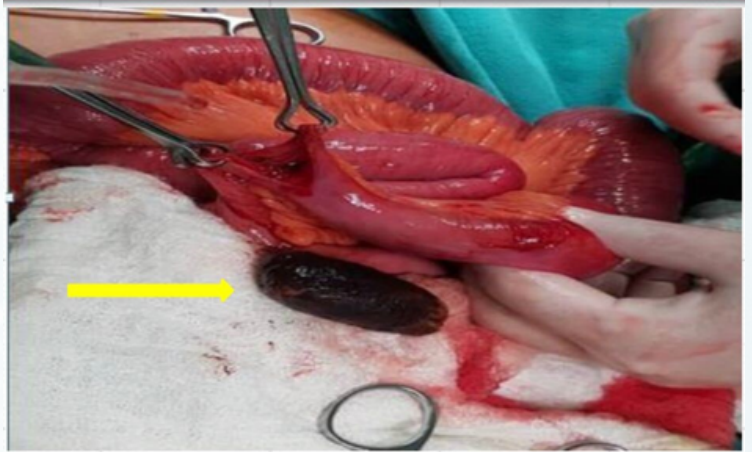


Figure 2: The gallstone was removed and impacted stone (arrow) with babcock holding at the enterotomy edges of small intestine.

References

1. Chou JW, Hsu CH, Liao KF, et al. Gallstone ileus: report of two cases and review of the literature. World J Gastroenterol. 2007;13(8):1295- 1298. doi:10.3748/wjg.v13.i8.1295
2. Clavien PA, Richon J, Burgan S, Rohner A. Gallstone ileus. Br J Surg. 1990;77:737-742.
3. Lobo DN, Jobling JC, Balfour TW. Gallstone ileus: diagnostic pitfalls and therapeutic successes. J Clin Gastroenterol. 2000;30:72-76.

Anahtar Kelimeler: Gallstone İleus, Intestinal Obstruction, Enterolithotomy

SB-43 Akut Mezenterik İskemi Hastalarında Mortalite ve Morbiditeyi Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Candeniz Ertürk, Ali Emre Naycı, Coşkun Çakır

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut mezenterik iskemide (AMI) kolay tanı koyulamayan ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Genellikle mezenterik damarların arteriyel tıkanıklıkları sonucunda gelişir. Tanıda birçok marker kullanılsa da spesifik bir tetkik yoktur. Biz de bu çalışmamızda akut mezenterik iskemide nedeniyle opere olan hastaların laboratuvar ve klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında AMİ tanısı alan 44 hasta dahil edilmiştir. Hastaların hastane kayıtlarından demografik verileri, komorbid hastalıkları, hastaneye başvurma süreleri, kan lökosit, platelet, amilaz, laktat, Ph, bikarbonat ve laktat dehidrogenaz değerleri, preoperatif çekilen abdominal bilgisayarlı tomografi sonuçları, ameliyata alınma süreleri, hastaların klinik seyrine göre postoperatif 48. saatte sekond look ve ek rezeksiyon ihtiyacı, portoperatif klinik takipleri not edilmiştir.

Bulgular: Hastaların kadın/erkek oranı 6/5, ortalama yaşı 69,4±12,0 yıldır. Otuz iki hastada (%72,7) süperiyor mezenterik arterde tromboz veya emboliye bağlı tıkanıklık geliştiği gözlenmiştir.

Yirmi sekiz hastada (%63,6) 48 saat sonra sekond look yapılmış 15'ine ek rezeksiyon gerekmiştir. Mortal seyreden hastalarda 12 saat üstü ameliyata alınma süresi ile yaşayan hastalardan anlamlı olarak daha yüksekti. Mortal seyreden grupta laktat değeri yaşayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti. Ek rezeksiyon olan hastalarda postop lökosit değeri ilk operasyonun postop döneminde preop döneme göre anlamlı oranda artmıştır

Sonuç: Acil servise karın ağrısı ile başvuran, yaşlı, komorbid hastalığı olan hastalarda AMİ akılda tutulmalı ve bu hastalara şüpheyile yaklaşılmalıdır. Hastaların yüksek lökosit ve laktat seviyelerine sahip olması klinisyenin AMİ yönündeki fikirlerine destek olabilmektedir. Ayrıca postoperatif dönemde lökosit değerlerindeki yükselme iskeminin ilerlediği ve hastanın sekond look ihtiyacı olduğunu destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Mezenter İskemi, Lökosit, Second look, Laktat

SB-44 COVID-19 Pandemisi Sırasında Akut Komplike Olmayan Apandisit Tedavisinde Cerrahların Tercihleri

Ali Cihat Yıldırım1, Sezgin Zeren1, Mehmet Fatih Ekici1, Faik YAYLAK1, Mustafa Cem Algin1, Özlem Arık2

1Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, 2Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kütahya

Giriş: Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi sonucunda elektif ameliyatların çoğu ertelendi, hastane kaynaklarının öncelikle COVID hastaları için kullanılması nedeniyle acil vakaların yönetimi de önemli bir endişe kaynağı haline geldi.

Akut apandisit için geleneksel standart tedavi cerrahi yaklaşım olmakla birlikte, son çalışmalar seçilmiş vakalarda antibiyotik kullanımını analiz etmiştir. Çalışmamız, genel cerrahların COVID-19 pandemisi sırasında akut karmaşık olmayan apandisit tedavisindeki tercihlerini ortaya koymaya amaçladı.

Yöntemler: Genel cerrahlara sosyal medya platformu üzerinden davet yoluyla online olarak anket uygulanmıştır. Anket, uzman genel cerrahlar için tasarlandı. Genel olarak, ankete 102 genel cerrah katıldı. Anketin dili Türkçe idi. Ankette cerrahların çalıştığı hastaneler, hastanenin pandemi durumu ve genel cerrahların pandemi öncesi ve sonrası akut komplike olmayan apandisit hastalığındaki tedavi stratejileri sorgulandı. 3 aylık veri toplamının ardından anket veri alımına kapatıldı ve anket sorularına verilen cevaplar tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Genel olarak, cerrahların %31'i COVID-19 pandemisi sırasında akut apandisit tedavi stratejilerini değiştirdiklerini bildirdi. Ayrıca cerrahların %7'si antibiyotik alan hastaların tedaviye yanıtızlık nedeniyle ameliyat edilmek zorunda kaldığını ifade etmiştir. Cerrahların %2'si, antibiyotik tedavisi gören hastalarda erken komplikasyon geliştiğini belirtti. Ayrıca cerrahların %29'u COVID-19 pandemisinden sonra seçilmiş vakalarda tedavi stratejisini değiştirebileceklerini ifade ettiler. Genel cerrahların %13'ü komplikasyonsuz vakalar için pandemi sonrasında da antibiyotik tedavisini uygulamaya devam edebileceklerini belirtti.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre çoğunlukla genel cerrahlar, COVID-19 pandemisi sırasında akut komplike olmayan apandisit hastalığı için tedavi stratejisini değiştirmemiştir. Son kılavuzlar ve çalışmalar, komplike olmayan apandisit vakalarında antibiyoterapi için umut verici sonuçlar ortaya koysa da, cerrahi birincil tedavi stratejisi olarak görülmeye devam etmektedir. Bu nedenle, non-operatif yaklaşımı kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, COVID 19, non-operatif tedavi

SB-45 Genel Cerrahlar Akut Taşlı Kolesistiti COVID 19 Döneminde Nasıl Tedavi Ettiler? Online Anket Sonuçları

Cihat Yıldırım¹, Sezgin Zeren¹, Mehmet Fatih Ekici¹, Mustafa Cem Algin¹, Özlem Arık²

1Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, 2Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kütahya

Amaç: Akut taşlı kolesistit en sık karşılaşılan cerrahi patolojilerden biridir. Akut taşlı kolesistit tanısıyla ilk yatış sırasında erken kolesistektomi ilk tedavi seçeneği iken, hastane kaynaklarının kısıtlı olduğu ve sağlık personelinin pandemi zorluklarının üstesinden gelmeye çalıştığı COVID 19 döneminde yaklaşım değişebilir. Bu ankette amacımız, COVID 19 pandemisi sırasında akut kolesistit tedavisi için cerrahların tercihlerini ve olası değişen paradigmayı araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Cerrahlara özel bir sosyal medya grubunda paylaşılan anket linki online anket yapılmıştır. Cerrahların mesleki deneyimi, çalıştıkları kurum özellikleri ile birlikte COVID 19 dönemindeki akut taşlı kolesistit hastalığına yönelik tedavi tutumları 13 soruluk anket aracılığıyla çoktan seçmeli sorularla sorgulandı. Üç aylık veri toplama dönemi sonrası elde edilen cevaplar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 82 cerrahın %56'sı COVID 19 pandemisi sırasında tedavi stratejilerinin kısmen veya tamamen değiştiğini ifade etmiştir. Cerrahların %48,8'i COVID 19 döneminden önce akut taşlı kolesistitli olgularda erken kolesistektomi tercih ederken; COVID 19 döneminde cerrahların sadece %23,2'si erken cerrahi yaklaşımı tercih ettiklerini ifade ettiler. Ancak birincil medikal tedavi olarak antibiyotik başlanan hastalarda medikal tedavi başarısızlığı %40,2 olarak tespit edildi. Anket sonuçlarımıza göre perkütan kolesistostomi uygulaması COVID öncesi dönemde %4,9 iken, pandemi döneminde %20,7'ye yükseltilmiştir.

Sonuç: Cerrahların %96,3'ü COVID 19 hastalığına bağlı kayda değer bir komplikasyon görmemesine rağmen; COVID 19 pandemisi öncesi erken kolesistektomi tercih eden cerrahların yarısından fazlası COVID 19 pandemisi sırasında tedavi stratejilerini değiştirmiştir. Anket sonuçlarına göre medikal tedavi başarısızlık oranı yüksek olmasına rağmen, cerrahların %48,8'i pandemi sonrasında da bu non-operatif yaklaşıma devam edebileceklerini ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: akut taşlı kolesistit, laparoskopik kolesistektomi, COVID-19

SB-46 Akut Apandisitte Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mehmet Şaban Korkmaz, Bahaeddin Tapkan, Pınar Gülcan, Selen Soylu, Tuğba Matlım Özel, Serkan Sarı

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Akut apandisit, yaşam boyu erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen abdominal cerrahi acildir. Akut apandisit ile başvuran hastaların %13-20'sinde perforasyon bulunur. Erkeklerde negatif appendektomi için %10'un altı kabul edilebilir bir oran olarak değerlendirilir. Üreme çağındaki kadınlarda ise %20'ye yaklaşan oranlarda görülebilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan appendektomilerin patoloji sonuçları incelendi.

Yöntem: Hastanemizde Mayıs 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılan appendektomilerin patoloji sonuçları incelendi. Patoloji sonuçları normal olanlar(A grubu), komplike olmayan apandisit(B grubu), komplike apandisit(C grubu) ve diğer(D grubu) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Gruplar yaş, ameliyat süreleri ve hastanede yattığı günler olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 615 hastanın 364'ü erkek, 251'i kadındı. Ortalama yatış 2,1 gün, ortalama yaş 32.8, ortalama ameliyat süresi 56,9 dakika olarak bulundu. Gruplar olarak bakıldığında A grubunda 25 erkek 38 kadın toplam 63 hasta bulunmaktaydı. Ortalama yatış süresi 1,95 gün, ortalama yaş 30.9, ortalama ameliyat süresi 53.1 dakikaydı. B grubunda 296 erkek 180 kadın toplam 476 hasta bulunmaktaydı.

Ortalama yatış süresi 1,93 gün, ortalama yaş 31.9, ortalama ameliyat süresi 56.5 dakikaydı. C grubunda 28 erkek 22 kadın toplam 50 hasta bulunmaktaydı. Ortalama yatış süresi 3,56 gün, ortalama yaş 41.2, ortalama ameliyat süresi 62.1 dakikaydı. D grubunda 15 erkek 11 kadın toplam 26 hasta bulunmaktaydı. Ortalama yatış süresi 2,81 gün, ortalama yaş 38.2, ortalama ameliyat süresi 63.7 dakikaydı. Gruplar karşılaştırıldığında C grubunda olanlarla A ve B grubunda olanlar arasında hastanede yatış süreleri ve yaş olarak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup(p:0,014; p:0,009; p:0,001; p:0,001), ameliyat süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Bu çalışmada erkeklerde %7, kadınlarda %15 negatif apandektomi görülmüştür. Komplike apandisit oranı %8 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte akut apandisitte negatif apandektomi ve komplike apandisit oranı gün geçtikçe azalmaktadır. Bununla birlikte kadınlarda pelvik sorunların akut apandisit kliniği ile karışması nedeniyle negatif apandektomi oranı daha yüksek çıkmaktadır. Hastaneye ulaşım imkanlarının artması da komplike apandisit oranlarının azalmasının nedenlerinden birisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, apandektomi, negatif apandektomi

SB-47 Akut Kolesistit Tanılı Hastalarımızın Değerlendirilmesi

Mehmet Sait Özsoy, Özgür Ekinci

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Akut Kolesistit, Genel Cerrahi acilleri arasında sık karşılaşılan bir klinik tablodur, tedavi yönteminin seçimi ve zamanlaması tartışmalıdır. Bu çalışmamızda kliniğimizde takip ve tedavi edilen Akut Kolesistit tanılı hastaları retrospektif olarak inceleyerek hastaların demografik özelliklerini, uygulanan tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını değerlendirilmeyi amaçladık.

Yöntem: Temmuz 2018 ? Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimizde Akut Kolesistit tanısıyla yatırılarak tedavi edilen 225 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56.95 idi, 116 hasta erkek, 109 hasta kadındı. Erkek / Kadın oranı 1.064 olup erkek hastaların sayısı daha fazlaydı. On bir hastanın mükerrer yatışı oldu. Başvuran hastaların, 125'inin daha önce geçirilmiş Akut Kolesistit atağı, 4'ünün ise Akut Biliyer Pankreatit öyküsü bulunmaktaydı. Dört hastada daha önce geçirilmiş ERCP öyküsü vardı. Süreç, 104 hastada cerrahi tedavi ile yönetilirken, 25 hastaya perkütan kolesistostomi yapıldı, 96 hastaya medikal tedavi uygulandı.

Cerrahi uygulanan hastalarda laparoskopik kolesistektomi yapıldı, 1 hastada açığa geçildi. Cerrahi uygulanan hastaların ortalama operasyon süresi 67,26 dakika, postoperatif ortalama yatış süresi 2,88 gün idi. Ameliyat grubunda 7 hastada komplikasyon görülürken, mortalite izlenmedi.

Sonuç : Akut Kolesistit olgularına yaklaşımda cerrahi girişim, perkütan drenajlar ve medikal tedavi seçenekleri hastanın kliniğine göre tercih edilebilecek alternatiflerdir.

Anahtar Kelimeler: Akut Kolesistit, Kolesistektomi, Laparoskopi, Perkütan Drenaj

SB-48 Genel Cerrahi Uzmanlarının Acil Abdominal İnsizyonel Herni Cerrahisinde Yama Kullanımına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Mehmet Zeki Buldanlı, Sacit Altuğ Kesikli

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Abdominal insizyonel herni, karın ön duvarında geçirilmiş cerrahilere bağlı gelişen, inkarserasyon ve/veya strangülasyon varlığında acil şartlarda operasyon ihtiyacı doğuran ve acil hallerde intestinal obstrüksiyon ve nekroz gibi sekonder patolojilerin de eşlik edebildiği bir cerrahi durumdur. Acil şartlarda yapılan cerrahi girişimlerde yama kullanımı ve kullanılan yamanın çeşidi büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada, genel cerrahi uzmanlarının bu hastalıkta uyguladıkları cerrahi tedavi seçeneklerinin ve yama kullanımına yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında, yurtiçinde görev yapan genel cerrahi uzmanlarına internet üzerinden oluşturulan 12 soruluk bir anket çalışmasıyla ulaşılmıştır. Katılımcılar anket konusunda bilgilendirildikten sonra, katılımcıların demografik verileri ve sorulan hastalığa yönelik eğilimleri, görüş ve tutumları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmaya ortanca yaşları 38,5 olan 6'sı kadın 48'i erkek toplam 54 genel cerrahi uzmanı katılmıştır. Artan katılımcı yaşı ile bir yılda yapılan acil abdominal insizyonel herni cerrahisi sayısı arasında, sınırdan istatistiksel anlamlı zayıf pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,24$, $p=0,08$). Katılımcılardan %66,7'sinin (36/54) vakaların %60'ından fazlasında yama kullandığı ve en çok kullanılan yama türünün emilmeyen sentetik yamalar (%81,5) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yama kullanımıyla ilgili tercih ve eğilimleri detaylandırıldığında, katılımcının yama tercihinin etkileyen faktörlerden cerrahin kendisi ve ameliyathane koşulları ile ilgili en önemli faktörün %87 ile kişisel tecrübe ve alışkanlıklar, hastayla ilişkili en belirleyici faktörün ise %83,3 ile cerrahi alanın inflamatuvar durumu olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Acil abdominal insizyonel herni onarımı, yama kullanımı pek çok faktöre bağlı olan ve doğru seçimlerin yapılmasını gerektiren bir cerrahi tedavidir. Genel cerrahi uzmanlarının bu konudaki yaklaşımları çeşitli benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Acil durumun her bir vaka için özel ve hasta odaklı bir yaklaşımla en doğru şekilde değerlendirilmesinin yolunun, cerrahi usta-çırak ilişkisiyle bilimsel literatürün harmanlanmasından geçeceği aşikardır.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, yama, acil fıtık cerrahisi

SB-49 Gastrointestinal Kanama Nedeniyle Acil Serviste Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi

Melih Çamcı

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis

Amaç: Gastrointestinal kanama; hemodinamik instabilite oluşturarak hemorajik şok ve ölüme yol açabilen, morbidite, mortalite ve yatış maliyetleri nedeniyle erken tanı ve tedavisi önemli olan, sık görülen acil bir durumdur. Endikasyon dahilinde, etkin yapılan kan ve kan ürünleri transfüzyonu özellikle gastrointestinal kanama gibi hemoraji durumlarında hayat kurtarıcı tedavidir. Endikasyon dışı kullanımda ekonomik sonuçlara ek olarak; anafilaksi, volüm yükü, bulaşıcı hastalıklar gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Gastrointestinal kanamada uygulanan kan ve kan ürünlerinin acil servis özelinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 01.10.2020-01.10.2021 tarihleri arasında hastanemiz acil servisinde gastrointestinal kanama (üst ve alt gastrointestinal, özefagus varis) tanısı alan tüm hastalar alınırken, dosya bilgileri eksik olanlar, gebeler ve 18 yaş altı çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalara ait verilere etik onay alındıktan sonra hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak ulaşılmıştır. Hastalara ait demografik veriler, verilen kan ve kan ürünü çeşitleri, miktarı, endikasyon durumu, transfüzyon sırasında gelişmişse komplikasyon türü, hastaların sonuçlanma seyri kaydedilmiştir.

Bulgular: Gastrointestinal kanama tanısı alan 110 hastanın verileri değerlendirildi. Erkek hasta sayısının (%71,8) kadın hasta sayısından (%28,1) fazla olduğu ve yaş ortalamasının 56.21 ± 18.02 olarak bulundu. Takip edilen hastalar arasında cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Tranfüzyon yapılan hastalarda en sık kan grubu A Rh+ (%42,3) olarak saptandı. Hastaların %34,5'ine eritrosit süspansiyonu, %23,6'sına taze donmuş plazma, %3,6'sına trombosit süspansiyonu transfüzyonu yapılmıştır. Taze donmuş plazma transfüzyonu yapılan 9 (34,6) hastada uygunsuz endikasyonlu kullanım olduğu saptandı. Hastaların 38'nin (%34,5) acil servisten taburcu edildiği, 47'sinin (%42,7) hastaneye yatırıldığı, 23'ünün (%20,9) ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevk edildiği, 2'sinin (%1,8) öldüğü tespit edildi.

Sonuç : Bulgular neticesinde acil serviste azımsanmayacak oranda doku transplantasyonu eşdeğeri olan kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapıldığı aşıkardır. Uygunsuz kan ve kan ürünleri kullanımından kaçınmak için tam kan sayımı ve koagülasyon parametreleri eksiksiz çalışılmalı ve takip edilmelidir. Hastanelerde acil servis özelinde gastrointestinal kanama gibi hayatı tehdit edici durumlarda transfüzyon protokolleri ve kılavuzları hazırlanmalı ve kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, acil servis, kan transfüzyonu

SB-50 Yabancı Cisim Yutulmasında Nonoperatif Endoskopik Tedavi

Meliha Atay ,Fazilet Erözgen, Hilmi Bozkurt

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Yanlışlıkla cisim yutulması yaygın bir sorun olmasına rağmen, nadiren acil cerrahi ya da endoskopik girişim gerektiren bir durumdur. Özellikle kılçıklar, metaller, kemikler, toplu iğneler ve kürdan gibi nesneler gastrointestinal sistemde obstrüksiyon, hemoroji veya perforasyon gibi hayati tehlike oluşturan komplikasyonlara neden olabilir. Yabancı cisim yutulması vakalarında çoğunlukla takip önerilir ve yutulan cisimlerin dışkıyla atılmasıyla sonuçlanır. Olguda toplu iğne yutan hastaya yaklaşık 15 saat sonra yapılan endoskopiyle toplu iğnenin prelorik bölgeden çıkarılması sunulmuştur.

Olgu: 35 yaş kadın hasta toplu iğne yutma beyanıyla acil servise başvurdu. Hastanın bilinen kronik rahatsızlık ve geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Hastanın başvurusunda hafif epigastrik ağrı dışında aktif bir şikayeti bulunmuyordu, batin muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Çekilen ayakta direkt batin grafisinde diyafram altı serbest hava ,hava-sıvı seviyesi yoktu, yabancı cisim sol alt kadranda görülmekteydi. Kan tetkiklerinde wbc:11730uL , crp:<0,3mg/L ,hg 14.5g/dL, hct 41.9% olarak sonuçlandı. Hasta endoskopi planlanması amacıyla interne edildi. Hastaya ertesi sabah çekilen ayakta direkt batin grafisinde yabancı cismin bir önceki görüntülemelerle yaklaşık olarak aynı yerde olduğu görüldü, hastaya endoskopi yapıldı.Yabancı cisim yutmasının üzerinden yaklaşık 15 saat sonra yapılan endoskopide toplu iğne prelorik bölgeden snare yardımı ile çıkarıldı. Kontrol endoskopide komplikasyon görülmedi. Oral tam gıdasını alan hasta aynı gün içerisinde sağlık ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç : Gastrik boşalma mide, duodenum ve merkezi sinir sistemindeki pek çok faktör tarafından düzenlenir ve yaklaşık olarak 1-3 saatte gerçekleşir. Endoskopik müdahale, üst gastrointestinal sistemde yutulan yabancı cisimlerin tedavisinde etkilidir ve iyi tolere edilir. Keskin veya büyük yabancı cisimleri yutan hastalara perforasyonu önlemek için mümkün olan en kısa sürede endoskopi yapılmalıdır. Yutulan yabancı cisimlere yönelik yapılan endoskopilerde yabancı cisimler en çok özefagusta saptanmaktadır ve dolayısıyla vakamızda da görüldüğü üzere 15 saat geçmesine rağmen endoskopi, üst gastrointestinal sistemde yutulan yabancı cisimleri çıkarmada etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, nonoperatif yaklaşım, endoskopik tedavi

SB-51 İnguinal Herniye Bağlı Total Omentum Torsiyonu: Tanısal Laparoskopisi ve TAPP Vaka Sunumu

Mert Tanal, Emre Bozkurt, Sinan Ömeroğlu, Yüksel Beyaz

Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Koç Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, SBU Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği

Amaç: Omentum torsiyonu, genellikle uzun eksen etrafında dönmesi sonucu oluşmaktadır. İdyopatik olarak primer veya karın içi patolojilere bağlı gelişebilmektedir. İnkarere inguinal herniye bağlı kısmi omental nekroz sıkça görülmekle birlikte, inguinal herniye giren parsiyel omentuma bağlı omentum kökünün dönmesi ve total omental nekroz nadir bir akut batın nedenidir. Bu vakamızda 44 yaşında erkek hastanın akut karın nedeniyle tanısal laparoskopisi ve operasyon görüntüleri sunulmuştur.

Yöntem: Hastaya internasyon sonrası tanısal laparoskopisi ve total abdominal preperitoneal (TAPP) inguinal herni onarımı ile birlikte total omental eksizyon uygulandı.

Bulgular: 44 yaşında erkek hasta acile sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. İlimli lökositozu olan ve görüntülenmesinde akut apandisit lehine bulgusu olmayan, redüktabl sağ inguinal hernisi olan hasta karın ağrısı takibi amacıyla kliniğe interne edildi, fakat internasyonunun 2. Gününde ani şekilde akut batın bulguları gelişmesi sebebiyle hasta acil şartlarda operasyona alındı. Tanısal laparoskopide inguinal defekte giren omentuma bağlı omentum kökünün torsiyone olduğu ve omental nekroz geliştiği izlendi. TAPP ile birlikte omental eksizyon uygulandı. Hasta postoperatif 2. Gününde taburcu edildi.

Sonuç: Sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran ve akut apandisit dışlanan hastalarda ani gelişen akut batın halinde inkarsere inguinal herni mutlaka öntanıda değerlendirilmeli, tanısal laparoskopisi ile akut batın patolojilerinin çoğu deneyimli merkezlerde başarıyla yönetilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: omentum torsiyonu, omental nekroz, TAPP, tanısal laparoskopisi

SB-52 Rektosel Cerrahisi Sonrası Gelişen Rektovajinal Fistül Vesepsis : Olgu Sunumu

Mesud Fakirullahoğlu(1), Ayetullah Temiz(1), Ramazan Yavuz(1), Tolga Kalaycı(1), Turgut Anuk (1).

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum/Türkiye

Amaç: Rektosel sık doğum yapmış, kronik kabızlık ve buna bağlı zorlu defekasyon problemi yaşayan, genelde ileri yaş kadınlarda görülen bir hastalıktır. Hastalık genelde asemptomatik olsa da klinik bulgu verdiğinde kişide birçok soruna sebep olabilmektedir. Bu çalışmada rektosel onarımı yapılan, sonrasında Rektovajinal Fistül (RVF) ve sepsis gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yaşında daha önce iki transvajinal yolla doğum yapmış hasta rektosel tanısı ile başka bir merkezde opere edilmiş. Hastanın postoperatif takiplerinde ameliyattan bir hafta sonrarektovajinal fistül (RVF) gelişmesi nedeni ile RVF primer onarım tamiri yapılmış. İkinci ameliyattan sonraki takibinin yedinci gününde yine vajinadan gaita, gaz kaçacağı olması ve sepsis nedeniyle tarafımıza sevk edildi.

Genel durum bozuk, tansiyon 75/55 mmHg, nabız 110/dk, ateş 39,8 wbc 19.000 olduğu görüldü. Fizik muayenesinde vajina içerisinde gaita olduğu görüldü. Jinekolojik konsültasyon istendi.

RVF bağlı sepsis tanısıyla acil şartlarda operasyona karar verildi. Ameliyat öncesi hastaya gerekli bilgilendirilme yapıldı ve stoma açılması için yazılı ve sözlü onam alındı Genel anestezi altında, bimanuel vajinalspekulum yardımı ile yapılan fizik muayenede rektovajinal septumda yaklaşık 2.5 cm'lik bir defektin olduğu görüldü(Resim 1-2). Bu haliyle kompleks RVF kabul edildi. RVF alanın gaita kontaminasyonu azaltmak için laparoskopik saptırıcı loopileostomi açıldı. RVF alanı antiseptik solüsyonla temizlendi ve debridman yapıldı.

Sonuç: Rektosel çoğunlukla yaşlı kadınlarda olmakla birlikte, nadirde olsa gençlerde gözükür ve asemptomatiktir. Rektosel cerrahi onarım yapılmadan önce fizik muayene ile birlikte etiyolojiyi belirleme veya eşlik eden patolojilerin ortaya konması için ileri tetkikler gereklidir. Rektosel onarım sonrası oluşabilecek komplikasyonlar için cerrahi tekniğin uygun zamanda yapılmasıdır. Rektosel onarım sonrası oluşabilecek rektovajinal fistül tamiri için değişik tedavi yöntemleri olmakla birlikte seçilecek yöntemin başarısı fistülün büyüklüğüne, yerleşim yerine , enflamasyona ve dokunun kanlanmasına bağlıdır.



Anahtar Kelimeler: Rektosel, Rektovajinal, Sepsis

SB-53 Abdominal Ateşli Silah Yaralanmalarında Selektif Konservatif Takibin Başarısı: Pubmed İndexli Prospektif Çalışmaların Meta-Analizi

Nuray Çolapkulu-Akgül, Orhan Alimoğlu

Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

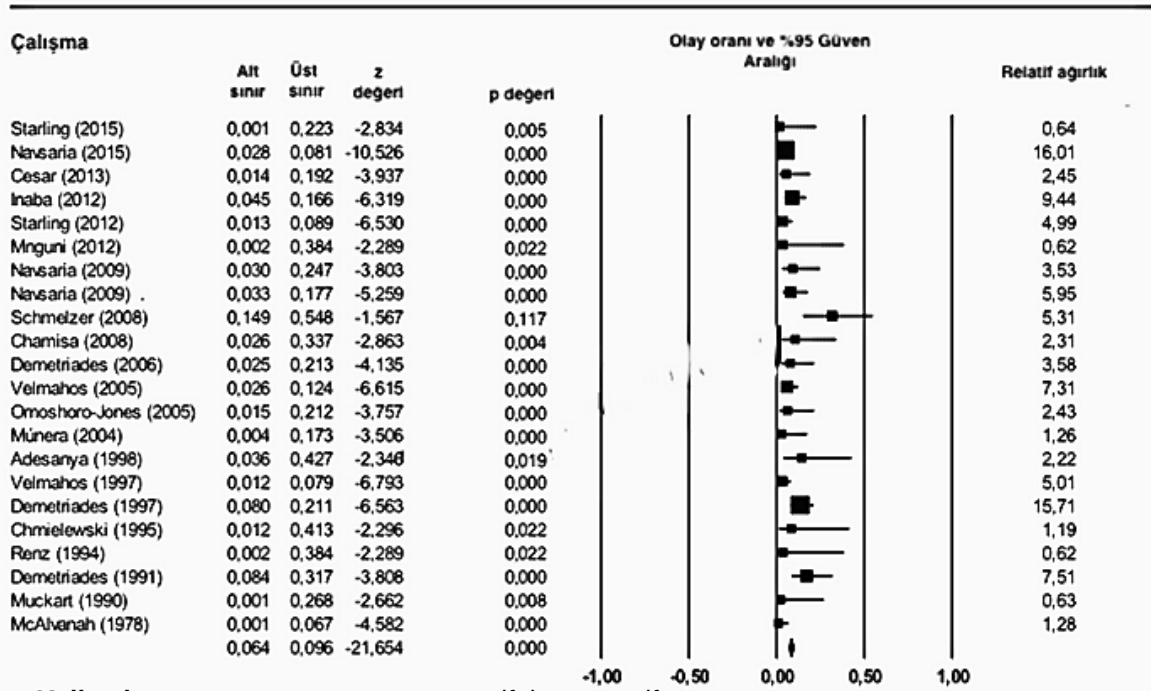
Amaç: Bu meta-analizin amacı abdominal ateşli silah yaralanmalarında selektif konservatif takibin güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ocak 1960 - Aralık 2020 yılları arasında veritabanları üzerinde sistematik bir tarama yapıldı. Vaka raporları ve retrospektif çalışmalar dışlanarak, yalnızca prospektif çalışmalar dahil edildi. Mevcut sistematik taramaların ve ilgili çalışmaların referansları non-sistematik olarak tarandı. Selektif konservatif takiple yönetilen hastaların başarısızlık oranlarına sabit ve rassal etkiler modeline göre CMA-v3 (comprehensive meta analysis) programı kullanılarak meta-analiz yapıldı. Çalışmalar arası heterojenite I² değeri hesaplanarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 1762 çalışma özeti incelendi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 22 prospektif çalışma meta-analize alındı. Hemodinamik stabil, başlangıç muayenesinde yaygın peritoniti olmayan, 16 yaşından büyük ve selektif konservatif takip edilen, 1340 hasta çalışmaya dahil edildi. Takibin başarısız olması laparotomiye ihtiyaç gelişmesi olarak belirlendi. Bu hastalarda selektif konservatif takibin başarısız olmasındaki ortalama tahmin değer (pooled estimation) %6,2 idi (95% CI = %64-96, I² = 48.8, P = 0.005, sabit etkiler modeli) (Figür 1).

Sonuç: Selektif konservatif takip abdominal ateşli silah yaralanmalı hemodinamik olarak stabil, başlangıç fizik muayenesinde peritonit bulgusu olmayan hastalarda güvenle kullanılabilir.

Figür 1. Dahil edilen 22 prospektif çalışmanın sabit ve rassal etkiler modeline göre meta-analizine ait Forest Plot şeması.



Anahtar Kelimeler: penetran travma, nonoperatif, konservatif

SB-54 Malleolar Kırık Olmaksızın Gelişen Diverjen Tibiotalar Eklem Çıkığı: Çok Nadir Olgu

Oğuzhan Gökarp, Gökhan İlyas

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Ayak bileği kırıklı çıkığı acil servislerde sık karşılaşılan bir durum olmakla beraber, malleolar kırık olmaksızın izole çıkık durumları halen literatürde kısıtlı sayıda vaka bildirimleri olarak görülmektedir. Fahey ve Murphy, yetişkinlerin tibiotalar çıkıklarını talusun pozisyonuna göre sınıflandırmıştır.

Bu sınıflamaya göre posterior tip en sık, talusun yukarıya doğru yer değiştirerek sindesmotik aralığa girdiği diverjen (superior) tip en nadir görülen tiplerdir. Bununla beraber literatürde tanımlanan diverjen çıkıkların büyük çoğunluğu malleoler bir kırıkla beraberdir. Daha önce Türkçe ve İngilizce literatürde rastlanmamış olan diverjent tibiotalar çıkığa eşlik eden proksimal fibula kırığı vakamızı ve tedavi yaklaşımını sunmaktayız.

Yöntem ve Bulgular : 38 yaşında kadın hasta top üzerine basma ile düşme sonucu kliniğimize başvurdu. Sağ ayak bileği ileri seviye dış rotasyonda fiks olduğu ve medial malleolün ciddi basısı sonucu cilt lezyonları gelişmekte olduğu görüldü. Tibial sinir dermatomu anestezikti, posterior tibial arter nabızı alınamamaktaydı ve vasküler dolum yoktu. Direkt radyografilerinde; diverjent tibiotalar ve posterolateral distal tibiofibular eklem dislokasyonları, sindesmoz ayrışması ve fibula proksimal diafizinde spiral oblik kırık tespit edildi. 60 dakika içinde operasyona alınarak yapılan kapalı redüksiyon sonrası dolaşım normale döndü, aynı seansta sindesmoz tespiti ve tibiotalar eksternal fiksator uygulandı. Turnike kullanılmadı. Ek cerrahi işlem yapılmadı. Postoperatif tibial sinir normale döndü. 6 hafta yük verilmedi, sonrasında eksternal fiksator çıkarılıp ortez ile kontrollü yük ve hareket verildi. 12 hafta sonunda tam yük verildi. 6 ay sonunda eklem fonksiyonları iyiydi. 6. ve 12. ayda grafilerinde sorun görülmedi.

Sonuç : Diverjen talus çıkıkları oldukça nadir görülmektedir. Diğer tüm çıkıklar gibi erken müdahale ve uygun redüksiyon avasküler nekroz ihtimalini azaltmaktadır. Sindesmoz tespitinin ilk cerrahide yapılması, bağ yaralanmalarının başka seansa bırakılması mantıklı görünen tedavidir. Literatürdeki vaka sayısı, geçerli bir tedavi modalitesi oluşturulmaya yetmemektedir. Redüksiyon öncesi süresinin uzaması sakatlıklara ve uzuv kaybına neden olabilmektedir. Vakamızda redüksiyon süresinin kısa olması ve uygun redüksiyon sağlanması dolayısıyla ek sorunla karşılaşmamıştır.



Anahtar Kelimeler: Talus Dislokasyon, Diverjen, İzole Tibiotalar dislokasyon

SB-55 Obstetrik ve Travmatik Anal Sfinkter Yaralanmalarında Klinik Deneyimimiz

Olgun Erdem, Adnan Özpek, Murat Kalın, Fikret Ezberci

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Anal sfinkter yaralanmaları gaita inkontinansının en sık görülen sebepleridir. Bu sebepler içinde ise en sık görülen obstetrik işlemler sırasında ve anal kanal cerrahisi sırasında görülenlerdir. Epizyotomi ile gerçekleştirilen normal spontan vajinal doğum(NSVD) sırasında anal sfinkter yaralanması %5 düzeyindedir.

Travmatik yaralanmalar ise obstetrik ve anal kanal cerrahisine sekonder yaralanmalardan sonra en sık görülen sfinkter yaralanması sebepleridir. Çalışmamızda kliniğimizde 2018-2021 yılları arasında NSVD'ye ve travmaya bağlı anal sfinkter yaralanmalı hastaları analiz etmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2018-Kasım 2021 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen anal sfinkter yaralanmalı hastaların verileri incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yaralanmanın şekli, grade'i, uygulanan cerrahi yöntem, postoperatif inkontinans ve sfinkter tonusu açısından değerlendirildi.

Bulgular: Anal sfinkter hasarı sebebiyle kliniğimizde opere ettiğimiz 13 hasta değerlendirildi. Hastaların 10'unda(%76) yaralanma NSVD, 3'ünde(%24) yüksekten metal cisimlerin üzerine düşme sırasında gerçekleşmişti. Travmalı hastaların tümü erkekti. Travmalı grupta yaş ortalaması 44, NSVD grubunda 27 idi. NSVD grubunda 4 hastada(%40) grade 3'a,1 hastada(%10) grade 3b,2 hastada(%20) grade 3c ve 2 hastada(%20) grade 4 yaralanma mevcuttu. Hastaların tümüne 4-0 PDS ile ayrı ayrı internal anal sfinkter(IAS) ve eksternal anal sfinkter(EAS) tamiri ile vajen duvar tamiri uygulandı. Grade 4 hastalarda anal mukoza 3-0 vicryl ile onarıldı. Bir hastada sadece gaz inkontinansı gelişti ve ek müdahale gerektirmedi.

Hastaların cerrahi takibi postoperatif 1.günde sonlandırıldı. Travma grubunda bir hastada IAS,EAS ve anal mukoza yaralanması mevcuttu. EAS, EAS ve anal kanal ayrı ayrı onarıldı ve hasta postoperatif 4.günde taburcu edildi. Bir hastada EAS ve anal mukoza yaralanması mevcuttu IAS ise salimdi, primer tamir sonrası 2.gününde taburcu edildi.Son hastada ise EAS, IAS ve anal mukoza multiple yaralanması mevcuttu. Primer onarımlarla beraber hastaya loop sigmoidostomi açıldı.

Sfinkter sütürleri postoperatif erken dönemde ayrıştığından yara debritleme sonrası Gracilis kası interpozisyonu ameliyatı ile yeni sfinkter oluşturuldu. Postoperatif 2.ayda hastanın sfinkter fonksiyonunun yeterli olduğu görüldü ve hastanın kolostomisi kapatıldı. Hastada gaz inkontinansı gelişti. Ek müdahale yapılmadı.

Sonuç: Anal sfinkter yaralanmaları yaralanma anında uygun teknikle güvenle tedavi edilebilir. Penetran yaralanmalarla gelişen hasarlar komplike ve ileri düzey müdahaleler gerektirebilir. Deneyimli cerrahlarca uygulanan ileri teknikler hastayı morbiditelerden koruyabilir ve yaşam kalitesinde düzelme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: sfinkter, yaralanma, travma

SB-56 Multitrammalı Hastalarda İnstabil Pelvis Kırığı Deneyimimiz

Adnan Özpek, Olgun Erdem, Murat Kalın, Fikret Ezberci

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Künt multitrammalı hastalarda pelvis fraktürleri sıklıkla görülür. Bu yaralanmaların bir kısmı pelvik ringin fiziksel stabilitesinin bozulmuş olduğu instabil pelvis kırığı olarak karşımıza çıkar. İnstabil pelvis kırığında pelvik boşlukta, özellikle retroperitonda birikebilen çok miktarda kan hastanın hemodinamisini bozarak, mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz multitrammalı hastalarda eşlik eden instabil pelvis kırıklarının sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2017 ile Kasım 2021 tarihleri arasında kliniğimizde yatırarak takip ve tedavi ettiğimiz künt multitrammalı hastalar prospektif veri tabanında retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, travma mekanizması, ek anatomik bölge yaralanması, eşlik eden intraabdominal organ yaralanması, ISS, RTS, uygulanan tedavi yöntemi, transfüzyon ve mortalite yönünden irdelendi.

Bulgular: Künt travma nedeniyle tedavi ettiğimiz 340 hastanın 100'ünde(%29) pelvis kırığı vardı. Bu hastaların 18'inde(%5.3) anstabil pelvis kırığı mevcuttu. Hastaların 16'sı(%88.9) erkek, 2'si(%11.1)kadın, yaş ortalaması 40.2 idi. Hastaların 8'i(%44.4) düşme, 5'i(%27.8) araç dışı trafik kazası, 2'si(%11.1) araç içi trafik kazası, 2'si(%11.1) motosiklet kazası, 1'i(%5.6) ezilme sebebiyle yatırılmıştı. Hastaların 8'inde torakal,8'inde ekstremiteler,2'sinde abdominal,1'inde kranyal, ve 1'inde maksillofasiyal bölge yaralanmaları mevcuttu.

İki posterior üretra, 1 dalak, 1 pankreas, 1 kolon yaralanması olduğu tespit edildi. Üç hastada Crush Sendromu bulguları gelişti. Ortalama ISS 31.5(25-50), ortalama RTS 7.26(1.47-7.84) olarak hesaplandı. Hastaların 5'i(%27.8) ameliyatla, 13'ü(%72.2) ise nonoperatif tedavi edildi. Ameliyat edilen hastaların 4'üne hemodinamik anstabilite sebebiyle laparotomi uygulandı. Bunlardan 1'ine splenektomi, 1'ine sağ hemikolektomi, 1'ine internal iliak arter ligasyonu ve pelvik packing, 1'ine pelvik packing uygulandı. Bir hastaya peritonit bulguları sebebiyle negatif tanısal laparotomi uygulandı. Hastalara ortalama 2.9(2-23)ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulandı. Ameliyat edilen hastaların 3'ü(%16.7) mortaliteyle sonuçlandı.

Sonuç: İnstabil pelvis kırıkları hastaların hemodinamisini bozan, mortalitesi yüksek ciddi yaralanmalardır. Bu hastalarda kesin laparotomi endikasyonu varsa uygulanmalı, yoksa yoğun bakım ünitesinde nonperatif takip ve tedavi edilmelidir. Uygun tedavi takip ile mortalite oranları düşürülebilir.

Anahtar Kelimeler: Multitravma, Pelvis Fraktürü, Kanama

SB-57 Covid-19 Pandemi Sürecinde Acil Şartlarda Yapılan Apendektomilerde İzlenen İlginç Histopatolojik Tanılar

Onur Olgaç Karagülle, Selim Doğan

SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı pandemi şartlarında yapılan apendektomi materyallerindeki ilginç histopatolojik tanıları belirlemek ve pandemi öncesi dönemdeki patolojik tanımlarla karşılaştırmasını yapmaktır.

Metod: 1 Ocak 2020 ile 1 Ekim 2021 tarihlerinde acil şartlarda apendektomi olan 652 hastanın materyalleri retrospektif olarak incelendi. Akut, subakut, perfore ve normal apandisit histopatoloji olan vakalar ile 15 yaş üzeri vakalar çalışma dışı bırakılarak histopatolojik veriler ve hastaların dermografik özellikleri incelendi. Bu materyallerdeki benign ve malign histopatolojik verilerin covid-19 pandemisi sırasında görülme insidansları pandemi öncesi literatür ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 652 hastalık serimizde 25 hastada apendektomi materyali akut subakut ya da perfore olarak raporlanmayıp bun tanımlar dışında raporlandığı izlendi. Bizim çalışmamızda apandisit olarak raporlanmayan hasta oranımız % 3.83 olup literatür ile karşılaştırdığımız da bu oran %3-8 arası değişmektedir. Çalışmamızda toplam vaka içerisinde % 1.07 oranında neoplazi izlenmiş literatürde de bu oran % 3 den az olarak belirtilmektedir.

Çalışmamızdaki 25 hastanın (%40) 10 hasta erkek, % 60 (15) hasta ise kadın cinsiyette olup, yaş aralığı 19-85 arası değişmekte olup, kadın hastalarda ortalama yaş 44.1, erkeklerde ise 58,3 olarak izlendi. Vakaların dağılımına bakacak olursak: 3 hastada endometriozis, 1 hastada enterobius vermicularis topluluğu, 2 hastada heterotopik ossifikasyon, 3 hastada serrated adenoma, 3 hastada hiperplastik polip, 2B hücreli lenfoma, 4 hastada nöroendokrin tümör, 2 hastada musinöz adeno karsinom, 1 hastada nöroma ,1 hastada mukosel, 2 hastada divertikülit, 1 granülamöz hastalık olarak izlendi. Bu histopatolojik tanımların covid-19 dönemi görülme sıklığı pandemi dönemi öncesi insidanslarla karşılaştırıldı.

Sonuç: Apendektomi materyalinin histopatolojik tanısı makroskopi görünümü preoperatif tanıya uygun olsa bile incelenmesi gerekmektedir. Beklenmeyen bu histopatolojik tanımlar covid pandemisi süresince yaptığımız bu çalışmada literatür ile benzer görülme sıklığına sahip olmakla beraber apendektomi materyallerini histopatolojik takibinin önemi bu çalışma ile bir kez daha ortaya konulmuştur.?

Anahtar Kelimeler: apandisit, histopatoloji, Covid-19

SB-58 Dalak Yaralanmalarının Non-Operatif Yönetimi: Vaka Serisi

Ozan Akıncı, Volkan Çalık, Zehra Zeynep Keklikkırın, Ecem Memişoğlu

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Postsplenektomi komplikasyonları, cerrahları yaralı dalağı korumaya yönelik stratejiler geliştirmeye yönelmiştir. Erişkinde künt dalak travmalarında hemodinamik olarak stabil olan olgularda non-operatif yönetim standart bir yaklaşım haline gelmiştir. Bu çalışmamızda künt dalak travması sonrası cerrahi dışı yöntemlerle tedavi ettiğimiz 14 olguya dair deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2012-2020 yılları arasında künt travma sonucu dalak yaralanması gelişen ve cerrahi tedavi uygulanmayan 14 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların travma şekli, fizik muayene bulguları, abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, kan transfüzyonu ihtiyacı, hastanede yatış süresi, tedavi sonrası komplikasyonları ve mortalitesi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 7'si erkek, 7'si kadındı. Yaş ortalaması 47.7 yıl idi. 7 olgu yüksekten düşme, 5 olgu trafik kazası, 2 olguda ise darp hikayesi vardı. Olguların hiçbirinde hemodinamik instabilite veya peritonit bulgusu yoktu. BT bulgularına göre 8 olguda grade 3, 5 olguda grade 2, 1 olguda ise grade 1 dalak yaralanması mevcuttu. 6 hastaya ortalama 2 ünite (eritrosit süspansiyonu) kan transfüzyonu yapılmıştı. Hastanede yatış süresi 7.8 gündü. Hiçbir olguda mortalite gelişmedi. Olgulardan yalnızca birinde tedavi sonrası takiplerinde perisplenik apse gelişti ve perkutan drenaj katateri ile apse drene edildi.

Sonuç: Hemodinamik olarak stabil, major dalak yaralanması olan hastaların non-operatif yönetimi sayesinde; düşük morbidite- mortalite oranı ve kabul edilebilir düzeyde kan transfüzyonu miktarı ile etkili ve başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik verileri

Hasta no	Yaş / Cinsiyet	Travma tipi	Dalak yaralanma derecesi	Kan transfüzyonu	Yatış süresi (gün)	Komplikasyon
1	74 / E	Düşme	Grade 3	2 ünite ES	13	-
2	34 / E	Trafik kazası	Grade 2	-	9	-
3	45 / E	Düşme	Grade 3	-	11	-
4	58 / K	Düşme	Grade 2	-	11	-
5	44 / K	Darp	Grade 3	2 ünite ES	4	-
6	54 / E	Darp	Grade 2	2 ünite ES	8	-
7	87 / K	Düşme	Grade 3	-	7	-
8	55 / K	Düşme	Grade 3	-	7	-
9	81 / K	Düşme	Grade 3	2 ünite ES	10	-
10	27 / K	Trafik kazası	Grade 3	-	7	-
11	20 / E	Trafik kazası	Grade 1	-	3	-
12	17 / E	Düşme	Grade 3	3 ünite ES	14	-
13	41 / K	Trafik kazası	Grade 2	-	3	-
14	31 / E	Trafik kazası	Grade 2	1 ünite ES	3	Perisplenik apse

Anahtar Kelimeler: Dalak, Künt travma, Non-operatif yaklaşım

SB-59 Tavuk Kemiğine Sekonder Gelişen Sigmoid Kolon Divertikül Perforasyonu

Ömer Faruk Bük, Sönmez Ocak

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Bu olgu sunumunda , tavuk kemiğine sekonder oluşan sigmoid kolon divertikül perforasyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 2 gün önce tavuk ve balık yediği öğrenildi. Fizik muayenede sağ alt kadranda ve batın orta hatta hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar testlerinde BK: 10600gr/dl ,CRP : 193mg/L idi. Diğer parametreler normal sınırlarda idi. Hastaya IV kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisi çekildi.

Tomografide inen kolon ve sigmoid kolonda yaygın divertikülozis ve inen kolon distal kesiminde yabancı cisime ait görünüm mevcut idi.. Hastaya laparotomi kararı alındı. Operasyonda rektosigmoid bölgede kolon divertikülünü perfor edip mezenterinden dışarı çıkan sivri uçlu kemik parçası görüldü. (Resim 1) Kemik çıkarılarak perfor alana wedge rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde sıkıntı olmadı. Hasta postoperatif 5. Gün taburcu edildi.

Tartışma: Yabancı cisim yutulması oldukça sık görülen bir durumdur. Sıklıkla kürdan, diş protezleri, toplu iğne , balık kılıcı ve kümes hayvan kemikleri yutulmaktadır. Olguların çoğunda yutulan yabancı cisim gastrointestinal sistemden spontan olarak dışarı atılmaktadır. Olguların ancak %1 ?lik kısmında perforasyon görülmektedir . Bizim olgumuzu ilginç kılan ,yutulan tavuk kemiğinin sigmoid kolon divertikülünü perfor etmesidir. Yabancı cisme bağlı divertikül perforasyonu ilk olarak 2009 yılında Konprat ve ark. Tarafından bildirilmiştir.

Günümüze kadar 10?a kadar vaka bildirilmiştir. Bildirilen olgularda cerrahi tedavi olarak primer onarı, segmenter rezeksiyon veya hartman prosedürleri uygulanmıştır. Bizim olgumuzda fekal bulaşın olmaması, batın içi apse görülmemesi nedeniyle wegde rezeksiyon uygun görülmüştür.

Sonuç: Yabancı cisim yutulması sık görülmesine rağmen nadir olarak komplikasyonlara yol açmaktadır. Tavuk kemiğine bağlı divertikül perforasyonu oldukça nadir görülmesine rağmen divertiküle bağlı perforasyon saptanan hastalarda anamnez ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolon perforasyonu, Divertikül, Divertikül perforasyonu, Yabancı cisim

SB-60 Serum İnflamatuvar Parametreleri ve Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi (BT) Görüntülemesinin Appendektomi Sonrası Komplikasyonları Ön Görmedeki Rolü

Ömer Faruk İnanç, Yasin Tosun, İbrahim Altundağ

Anadolu Sağlık Merkezi John Hopkins Medicine, Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Akut apandisit, cerrahi acillerin en sık nedenlerinden biridir. Akut apandisit iyi bilinen klasik semptomlarına ve klinik bulgularına rağmen bu bulgular ile postoperatif komplikasyonları ön görebilmek zor olabilir. Appendektomi sonrası komplikasyonlarla ilişkili hastaneye yatışlar, daha uzun kalış süreleri ve daha yüksek maliyetlerle sonuçlanır. Çalışmamızın amacı serum inflamatuvar parametreleri ve preoperatif bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinin postoperatif komplikasyonları ön görmedeki rolünü değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2018 ile Nisan 2021 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısı ile opere edilen ve patolojik olarak apandisit saptanan 469 hasta dahil edildi.

Hastalar postoperatif komplikasyon açısından iki gruba (Clavien-Dindo ? 2, grup 1 ve Clavien-Dindo 3, grup 2) ayrıldı. Ameliyat öncesi laboratuvar tetkiklerinden lökosit (WBC), platelet, nötrofil, lenfosit, C-reaktif protein (CRP), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), platelet-lenfosit oranı (PLR), total bilirubin, direkt bilirubin ve albümin parametreleri postoperatif komplikasyonlar ile karşılaştırıldı. Ayrıca hastaların preoperatif bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri ile postoperatif komplikasyon gelişimi arasındaki ilişki irdelendi.

Bulgular: Çalışmamızda medyan yaş 32.5 olup, hastaların 325'i erkek 165'i kadındı. Clavien Dindo Skoruna göre gruplar arasında hastaların demografik dağılımı açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca gruplar arasında lökosit, nötrofil, lenfosit, platelet, NLR, PLR, total bilirubin, direkt bilirubin, albümin ve CRP değeri açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). WBC, CRP ve NLR grup2'de daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Clavien Dindo Skoru III olan grupta BT bulgu oranı Clavien Dindo Skoru 0-I-II olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Clavien Dindo Skoruna göre gruplar arasında yatış ve takip süresinde anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Serum inflamatuvar belirteçleri akut appendisit tahmin etmekte önemli parametreler olsada, postoperatif komplikasyonları öngörmeye yeterli olmayabilirler. BT bulgularının detaylı değerlendirilmesinin postoperatif komplikasyon gelişmesini tahmin etmede cerrahlara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

	Min-Mak	Medyan	Ort ±ss'n-%
Yaş	17.0 - 84.0	32.5	34.6 ± 13.0
Cinsiyet			
Erkek			325 66.3%
Kadın			165 33.7%
Lökosit (/uL)	2.0 - 104.0	13.8	14.2 ± 5.9
Nötrofil (/uL)	1.5 - 25.6	11.1	11.1 ± 4.2
Lenfosit (/uL)	0.3 - 7.2	1.9	2.1 ± 0.8
Platelet (/uL)	18.0 - 736.0	242.5	248.0 ± 69.9
NLR	0.8 - 31.2	5.5	6.6 ± 4.5
PLR	9.3 - 845.0	125.9	142.6 ± 81.6
Total Billirubin	0.2 - 19.9	0.7	0.9 ± 1.1
Direkt Billirubin	0.1 - 3.7	0.3	0.3 ± 0.2
Albumin (gr/L)	30.0 - 54.0	46.1	45.9 ± 3.2
CRP (mg/L)	0.1 - 355.0	15.2	45.5 ± 63.8
Yatış Süresi (gün)	1.0 - 14.0	2.0	2.2 ± 1.8
Takip Süresi (ay)	2.0 - 12.0	12.0	10.6 ± 2.8
BT Bulgusu	(-)		373 76.1%
	(+)		97 19.8%
Komplikasyon	(-)		438 89.4%
	(+)		52 10.6%
Clavien Dindo Skoru	0		439 89.6%
	I		18 3.7%
	II		12 2.4%
	III		21 4.3%

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri ve çalışma grubunda serum inflamatuvar parametreleri

	Clavien Dindo Skoru 0-I-II	Clavien Dindo Skoru III	p
	Ort ±ss'n-%	Medyan	
Yaş	34.4 ± 12.9	32.0	38.5 ± 13.6 39.0 0.142 m
Cinsiyet	Erkek 310 66.1% Kadın 159 33.9%	15 71.4% 6 28.6%	0.613 X ²
Lökosit (/uL)	14.2 ± 5.9	13.9	13.2 ± 5.0 13.4 0.350 m
Nötrofil (/uL)	11.1 ± 4.1	11.1	10.2 ± 4.8 9.7 0.293 m
Lenfosit (/uL)	2.06 ± 0.84	1.92	2.14 ± 0.95 1.88 0.830 m
Platelet (/uL)	246.2 ± 66.5	241.0	289.5 ± 119.2 256.0 0.086 m
NLR	6.65 ± 4.52	5.50	6.10 ± 4.57 3.92 0.302 m
PLR	141.9 ± 81.8	125.2	159.1 ± 78.1 139.6 0.262 m
Total Billirubin	0.93 ± 1.15	0.69	0.84 ± 0.60 0.67 0.685 m
Direkt Billirubin	0.33 ± 0.25	0.27	0.32 ± 0.19 0.29 0.880 m
Albumin (gr/L)	45.9 ± 3.2	46.1	45.5 ± 3.1 44.9 0.554 m
CRP (mg/L)	44.6 ± 63.2	15.2	65.3 ± 73.5 43.5 0.246 m
Yatış Süresi (gün)	2.2 ± 1.7	2.0	3.1 ± 2.6 2.0 0.080 m
Takip Süresi (ay)	10.6 ± 2.8	12.0	10.8 ± 2.6 12.0 0.697 m
BT Bulgusu	(-) 364 80.9% (+) 86 19.1%	9 45.0% 11 55.0%	0.000 X ²
Komplikasyon	(-) 436 93.0% (+) 33 7.0%	2 9.5% 19 90.5%	0.000 X ²

m Mann-whitney u test/ X² Ki-Kare test

Tablo 2: gruplar arası karşılaştırma

Anahtar Kelimeler: appendisit, postoperatif komplikasyon, appendektomi

SB-61 Torasentez Sırasında Inferior Frenik Ven Yaralanması

M. Salih Süer, Kamran Mahmudzada, Sermet Terzi, Ömer Cennet

Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Ultrason eşliğinde yapılan torasentez güvenli şekilde uygulanabilir tanısal ve terapötik işlem olmasına rağmen kanama, organ yaralanması gibi komplikasyonları bulunmaktadır. Acil servise nefes darlığı ile başvuran 64 yaşında kadın hastaya yapılan ultrason eşliğindeki torasentez sonrası ani başlayan karın ağrısı şok tablosu ve hemoglobinin düşüşü sonrası acil laparotomi uygulanmış ve kanamanın inferior frenik venden olduğu görülmüştür. Literatürde torasentez sonrası inferior frenik ven yaralanması bildirilmemiştir.

Yöntem: Altmış dört yaşında kadın hasta acil servise nefes darlığı ile başvuran hastada sol plevral effüzyon saptandı. Hastanın 1 ay önce geçirilmiş 2 damar koroner arter baypass ve mitral valf replasman öyküsü ve bu nedenle kumadin kullanım hikayesi mevcuttu. Yapılan torasentez sonrası servis takibinde ani gelişen karın ağrısı hipotansiyon ve taşikardi üzerine görülen tam kan sayımında hemoglobin düşüşü nedeniyle tarafımıza danışıldı. Sol üst kadranda hassasiyet ve defansı mevcuttu.

Tansiyonu 120/70 nabızı 84 . İşlem öncesi hemoglobin 10,7 gr/dl işlem sonrası hemoglobin 6,7 gr/dl olarak ölçüldü. Protrombin Zamanı (INR) - 2,24. akut böbrek yetmezliği tablosu nedeniyle kontrastsız abdomen tomografi elde edildi. Dalak lojunda hematoma olduğu tespit edildi. Hastaya 2 ünite es replasmanı sonrası kontrol değerleri hemoglobin - 8,1 gr/dl. takibinde gelişen hipotansiyon 60/40 Taşikardi 110 olması üzerine splenik yaralanma ön tanısıyla laparotomi uygulandı. Eksplorasyonda karın içinde yaygın hematoma mevcuttu. Dalak yüzeyinde yaralanma mevcut değildi. Kanamanın inferior frenik venden olduğu görüldü ve torasentez iğnesinin veni rüptüre ettiği anlaşıldı.

Bulgular: Sol plevral effüzyon nedeniyle ultrason eşliğinde yapılan torasentez sonrası akut karın bulguları, kanama bulguları nedeniyle laparotomi yapılan hastada inferior frenik ven yaralanması tespit edilmiştir.

Sonuç: Torasentez işlemi kolaylıkla uygulanabilir yöntem olmasına rağmen akciğer parankim yaralanması, pnömotoraks, hemotoraks ve organ yaralanmaları gelişebilir. Literatürde inferior frenik ven yaralanması bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: torasentez,, kanama, laparotomi, inferior frenik ven, dalak

SB-62 Akut Apandisit Cerrahi Tedavisinde Açık Ve Kapalı Tekniklerin Klinik Ve Cerrahi Açıdan Değerlendirilmesi

Sabahattin Destek¹, Zeynep Balkan¹, Ali Fuat Kağan Gök², Kamuran Cumhuriyet Değer³.

¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ³Bezmî-âlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD.

Amaç: Genel olarak akut batının en sık sebebi apandisit ve apandektomi en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. En uygun teknik konusunda fikir birliği olmadığı için apandektomi günümüzde hem açık (AA) hem de laparoskopik (LA) yöntemlerle yapılmaktadır. Bu çalışmamızda akut apandisit tedavisinde açık ve laparoskopik cerrahi tekniği karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Akut apandisit tanısıyla tedavi edilen 229 hastanın verileri incelendi. Çalışmaya AA uygulanan 85 hasta ve LA yapılan 84 hasta dahil edildi. İki grup arasında yaş, cins, vücut kitle indeksi, Charlson komorbidite indeksi, radyolojik tanı, lökositoz durumu, C reaktif protein seviyesi, dren varlığı, patolojik tanı, operasyon süresi, komplikasyon durumu, gıda başlama süresi, hastanede yatış süresi açısından karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 169 hasta alındı ve yaş aralığı 16-78 (ortalama 34.9) yıl, kadın erkek oranı 0.69'du. Çalışmamızda LA grubunda daha fazla kadın olduğu, AA grubunda daha fazla lökositoz görüldüğü, LA grubunda ameliyat süresinin daha uzun olduğu ancak daha komplikasyon oranının daha az olduğu saptandı (p <0,05). Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p >0,05).

Yorum: Laparoskopik apandektomi uygulanan hastalarda açık apandektomi yapılan hastalara göre daha az morbidite görülmekte, hastanede yatış süresi ve normal aktivitelere dönüş zamanı daha kısa olmaktadır. Bu nedenle günümüzde akut apandisit cerrahi tedavisinde laparoskopik apandektomi daha fazla tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Laparoskopik apandektomi, Açık apandektomi, Cerrahi komplikasyonlar

SB-63 Çocuk ve Adölesanlarda Acil Bir Patoloji: Testis Torsiyonu

Sefa Sağ, Dilek Başar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Bölümü, Trabzon

Amaç: Testis torsiyonu akut skrotum nedenlerinden olup acil tanı ve cerrahi yaklaşım gerektirmesinden dolayı önemlidir. Bu çalışmada testis torsiyonu tanısı almış olan hastaların geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mayıs 2015 ? Mayıs 2020 tarihleri arasında testis torsiyonu ön tanısıyla kliniğimizde opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Operasyon sırasında testis torsiyonu olmadığı anlaşılan olgular çalışmadan dışlandı.

Bulgular: Çalışmaya 33 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 12.5 ± 3.2 yıl (aralık; 3-17 yıl), ortalama takip süresi 22.3 ± 16.5 ay (aralık: 3-60 ay) idi. Olguların 25'inde (%75.8) sol, 8'inde (%24.2) sağ testis torsiyonu saptanmıştı. Tanı, tüm olgularda anamnez, fizik muayene ve skrotal renkli doppler ultrasonografi ile konuldu. Otuz bir olguya (%94) cerrahi müdahale ile detorsiyon ve testiküler fiksasyon, 2 olguya (%6) orşiektomi yapıldı. Olguların takibi, fizik muayene ve doppler ultrasonografi ile yapıldı. Detorsiyon yapılan olguların takibinde 4 (%12.1) olguda atrofi gelişti. Atrofiye giden 3 olguda ve orşiektomi yapılan 2 olguda semptomların başlangıcından itibaren geçen süre 24 saatin üzerindeydi.

Sonuç: Testis torsiyonu çocuk ve adölesanlarda en sık görülen ve testis kaybı ile sonuçlanabilen, en ciddi akut skrotum nedenidir. Tedavide başarı oranını belirleyen en önemli etken ise erken tanı ve erken cerrahi uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: testis, torsiyon, çocuk

SB-64 İzmir- İstanbul Uçuşunu Yapan Boeing 737-800 Tipi Uçağın Düşmesi Sonrası Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne Getirilen Hastaların Değerlendirilmesi

Selime Kahraman, M. Talha Doğruyol, Recep Demirhan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Uçak kazaları insidansı 2019 major havayolları verisine göre 100.000 uçuş saatinde 0.005 olarak bildirilmiştir. Bu kazalar düşük insidans oranlarına rağmen mortalitesi yüksek kazalardır. Bu sunum yakın zamanda ülkemizde gerçekleşmiş olan benzer bir kaza sonrası hastanemizde tedavi gören hastaları derleme amacıyla düzenlenmiştir.

Yöntem : Sabiha Gökçen Havaalanı'nda 5 Şubat 2020 tarihinde saat 18.30'da kaza yapan uçaktan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne getirilen yaralı ve hayatını kaybetmiş olan 38 yolcunun hastane verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: İzmir İstanbul uçuşunu yapan Boeing 737-800 tipi uçak indikten sonra duramayarak pistten çıktı. Uçak burun ve kuyruğa yakın kısımlarından kırılarak üçe bölündü. 2 bebek, 175 yolcu ve 6 mürettebat bulunan uçaktan, kaza sonrası 21 yolcu kendi imkanlarıyla çıkmayı başardı. 180 kişi yaralandı, 3 kişi hayatını kaybetti.

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne 35 yaralı ve 3 hayatını kaybeden yolcu getirildi. 35 yaralının 13'ü kadın, 22'si erkekti. Dört çocuk hasta dışındaki 31 hastanın ortalama yaşı 35,7 idi (dağılım:20-77). Dört çocuk yaralının yaş dağılımı 1,3,8 ve 17 idi.

13. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Sanal Kongre, 11-12 Aralık 2021



10 yolcu ilk muayenelerinden sonra taburcu edildi, 25'i hastaneye yatırılarak tedavi altına alındı. Ortopedi kliniği tarafından 10, beyin cerrahisi kliniği tarafından 8, genel cerrahi kliniği tarafından 5, göğüs cerrahisi kliniği tarafından 1, çocuk cerrahisi kliniği tarafından 1 hasta takip edildi.

Hastaların 9'u operasyona alındı, 10'u yoğun bakımda takip edildi. Yaralıların en sık tanısı kesi ve doku yaralanmaları ile ekstremiteler fraktürleri idi, 2. sırada kafa travmaları ve omurga fraktürleri yer aldı. Opere edilen, yoğun bakımda takip edilen, serviste takip edilen hastaların tümü şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Uçak kazaları multipl travmaya sebebiyet verdiği için, tedavide multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir. Bu hastalar çoklu sayılarda acil servise aynı anda getirildiklerinden, böyle durumlarda acil servis, cerrahi branşlar ve anestezi gibi bölümlerin olay anında hazır olması ve planlama yaparak ortak çalışması yürütmesinin önemli olduğu kanaatindeyiz

	Ortopedi	Beyin cerrahisi	Genel cerrahi	Göğüs cerrahisi	Çocuk cerrahisi
YBÜ	5	5	-	-	-
Servis	5	3	5	1	1
Operasyon	6	3	-	-	-
Toplam hasta sayısı	10	8	5	1	1

Tanı	Hasta sayısı
Kafa travması, minör kafa travması	9
SAK, subdural kanama	4
Lumbal, torakal, servikal disk fraktürü	7
Nazal fraktür, orbita fraktürü, maksillofasiyal fraktür	5
Kot fraktürü, sternum fraktürü, akciğer kontüzyonu	3
Femur fraktürü, tibia fraktürü, humerus fraktürü, ulna fraktürü, pelvis fraktürü	10
Brakial pleksus yaralanması	1
Yumuşak doku travması, abrazyon, kesi	18
TOPLAM	57

Anahtar Kelimeler: Uçak kazası, İzmir-İstanbul uçuşu, multipl travma

SB-65 Kot Stabilizasyonu Yapılan Hastalarımızın Değerlendirilmesi

Selime Kahraman, M. Talha Doğruyol, Recep Demirhan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Künt toraks travmaları tüm toraks travmalarının %70'ini oluşturur. Künt toraks travmasına bağlı gelişen deplase, multipl kot fraktürleri cerrahi olarak tedavi edilmez ise çeşitli plevral komplikasyonlara yol açma potansiyeline sahiptir. Kot fraktürlerinde erken dönemde stabilizasyon yapılarak oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilebilir.

Yöntem: Ocak 2020- Aralık 2021 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde toraks travması ile başvuran 126 hastadan kot fraktürü nedeniyle stabilizasyon yapılan 23 hastanın değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Kot stabilizasyonu yapılan 23 hastanın tamamında toraks travması künt travma idi. Hastaların 11'i inde trafik kazası sonrası, 10'unda yüksekte düşme sonrası ve 2 hastada iş kazası sonrası kot fraktürü gelişmişti. Hastaların tamamında operasyon sırasında VATS kullanıldı, en az 3 kot stabilize edildi. Hastaların 5'i kadın, 18'i erkekti, ortalama yaş 46.9 idi. Hastaların 10'unda operasyon tarafı sol taraf, 13'ünde sağ taraftı.

Hastaların ortalama yatış süresi 4.9 gün, ortalama drenajı 280 cc idi. Postoperatif dönemde 3 hastada ateletazi, 2 hastada pnömoni gelişti. Tüm hastalar şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Toraks travmasına sekonder kaburga kırıkları ağrı, ateletazi, pnömotoraks, hemotoraks, pnömoni, yelken göğüs gibi sonuçlara neden olabilir. Erken dönemde kaburga kırıklarına cerrahi müdahale edilerek oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesi önerilmektedir. Bu şekilde hastalarda ağrı daha az olmakta ve olası iş kayıplarının azaltılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kot fraktürü, kot stabilizasyonu, künt toraks travması

SB-66 Akut Kolesistitlerde 2018 Tokyo Kriterleri Doğrultusunda Tedavi algoritmalarının Klinik Uygulamaları

Sena Çağla Özden, Adil Koyuncu, Fazilet Erözgen

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç: Akut kolesistit, genellikle safra taşına bağlı ortaya çıkar. Daha az sıklıkla, safra taşı olmadan da gelişebilir (akalküloz kolesistit %5-10). Hastalar genellikle sağ üst kadranda şiddetli karın ağrısı, ateş ve lökositoz ile başvururlar. Fizik muayenede Murphy bulgusu tanıyı destekler. Genellikle ultrason tanıda yardımcı görüntüleme yöntemidir.

Akut taşlı kolesistitin temel tedavisi kolesistektomidir. Cerrahi açıdan yüksek riskli hastalar, antibiyotik, safra kesesi drenajından fayda görebilir; akut inflamasyonun çözülmesinden sonra tekrarlayan semptomları önlemek için elektif safra kesesi ameliyatı olmalıdır. Akut kolesistitli hastalar için erken kolesistektomi ihtiyacını belirlemek ve risk sınıflandırmak amacıyla çeşitli sistemler geliştirilmiştir.

Bizim çalışmamızda bu risk sınıflamalarından 2018 Tokyo Kılavuzu baz alınmıştır. 2018 Tokyo Kılavuzu hastaları semptom başlangıç süreleri, akut faz yüksekliği ve muayene bulgularına göre derecelendirir; derece I (hafif), II (orta) veya III (şiddetli) olarak sınıflandırır. Bu sınıflama üzerinden hastaların akut kolesistit derecesine göre opere edilmesi ve edilmemesinin komplikasyon ve yatış sürelerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2018-2020 yıllarında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde akut kolesistit tanısıyla yatan 120 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Akut kolesistit şiddetini belirlemek için Tokyo 2018 akut kolesistit rehberi kullanıldı. Hastaların yaşı, şikayet süreleri, ek hastalıkları, ameliyat olan ve olmayan hastaların hastanede yatış süreleri, görülen komplikasyonlar incelendi.

Bulgular: Tokyo 2018 rehberine göre akut kolesistit şiddeti Tokyo 1,2 ve 3 olarak gruplandırıldığında Grade 2 ve üstü hastaların yaş, ateş süresi ortalamaları, hastanede yatış süreleri Grade 1 hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Grade 2 hastaların WBC, CRP, ALT, AST, GGT düzeyleri Grade 1 hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.

Sonuç: Tokyo 2 ve üzeri hastalar, Tokyo 1 olan hastalarla karşılaştırıldığında hastanede yatış süreleri daha uzun olmaktadır. Erken dönem ameliyat edilen hastalarda Tokyo 1 kolesistitli hastaların daha erken taburcu olduğu görülmüştür. Kolesistektomi zamanlamasını belirlemede akut kolesistit şiddetinin etkisini belirlemek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, perkütan kolesistostomi, Tokyo Kılavuzu 2018

SB-67 Akut Pankreatitte İntra Abdominal Yağ Nekrozu: BT Bulguları ve Önemi

Seray Akçalar

1. Kent Sağlık Grubu, İzmir

Amaç: Akut pankreatit çok farklı klinik ve şiddette prezente olan bir hastalıktır. Lipazın, fosfolipazın ve diğer pankreatik enzimlerin erken aktivasyonuna bağlı pankreas parankiminin ve çevre dokuların kendi kendine sindirilmesine neden olur. Pankreatitte peripankreatik, mezenterik, retroperitoneal yağ planlarında nekroz görülebilir. Radyolojik olarak karın içi yağ nekrozunun radyolojik özellikleri yeterince tanımlanmamıştır. Bu nedenle bu bildirinin amacı acil serviste ve günlük pratikte karşılaşılan akut pankreatit vakalarında hastalığın seyri boyunca intraabdominal yağ nekrozunu (IAYN) insidansını ve tipik radyolojik paternini tanımlamaktır.

Yöntem: Hastanemiz veri tabanındaki 2018-2021 yılları arasındaki akut pankreatit tanısı almış hastalara ait bilgisayarlı tomografi incelemeleri çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar bulguları (lökositoz, amilaz, lipaz değerleri) kaydedildi. Karın içi yağ planlarında yüksek atenüasyona sahip retikülonodüler veya nodüler implant bulunan hastalar saptandı. Bu hastalara yaygınlık skoru verildi (Grade 1-2-3). İntraabdominal yağ nekrozu şiddetine göre klinik ve laboratuvar bulguları arası değerler arasındaki korelasyon regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Akut pankreatitli 138 hastadan 22'sinde (%16) intraabdominal yağ nekrozu saptandı. 16 hastada evre 1, 4 hastada evre 2, 2 hastada evre 3 IAYN saptandı. IANY tanıdan yaklaşık 11 gün sonra gözlenmekteydi. Tüm hastalarda evreden bağımsız sol anterior pararenal alan ve sol parakolik oluk etkilenmişti. Lipaz seviyesi ile IAYN arasında korelasyon saptandı. Lezyonların çoğu takipte regrese oldu.

Sonuç: IAYN akut pankreatit seyrinde yaklaşık %16 olarak gözlenmektedir. Takipte kaybolmakta ya da küçülmektedir. Bu kalıntılar peritoneal karsinomatozis, liposarkom gibi antitelerle karıştırılabileceğinden bu hastaları takip eden hekimleri ve radyologlar tarafından iyi anlaşılmalı ve bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, yağ nekrozu, bilgisayarlı tomografi

SB-68 Hidatik Kistte Acil Cerrahi Yaklaşım: Tek Merkez, Beş Yıllık Sonuçlar

Sezer Bulut¹, Hamit Ahmet Kabuli², Alpen Yahya Gümüšoğlu², Kamer Çorba³, Mehmet Karabulut²

1-Beylikdüzü Devlet Hastanesi 2-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3-İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya

Giriş: Kist hidatik vakalarının çoğu insidental olarak saptanmaktadır ancak bazı hastalarda kist boyutu, yerleşimi ve kist ile komşu yapılar arasındaki ilişkiye bağlı olarak semptomlar ve komplikasyonlar gelişebilir. En ciddi komplikasyonlar arasında kistlerin safra yollarına, damar yapılarına, diğer organlara ve periton boşluğuna perforasyonu ve kistin apseleşmesi ile sepsis gelişmesidir. Bu çalışmada intraperitoneal perforasyon ve gelişen apseye bağlı batın içi sepsis nedeni ile acil laparotomi gereken vakaların sonuçlarını paylaşmak istedik.

Materyal-Metot: Ocak 2016- Aralık 2020 tarihleri arasında perfore ya da enfekte kist hidatik nedeniyle acil laparotomi yapılan toplam 17 hastanın verisi retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş?, cinsiyet, VKİ, CCI, ASA skorları, kistin sayısı, büyüklüğü ve yerleşimi, laboratuvar değerleri, intraoperatif özellikleri, yapılan ameliyat ve postoperatif verileri incelendi. Hastaların 12'si erkek, 5'i kadın idi. Yaş ortalamaları 46,3(17-83), VKİ: 25,51, CCI:2,2, ASA 1 n:1, ASA II n: 7, ASA III n: 9 olarak saptandı.

Acile başvuru esnasında perfore kist hidatiğin bir yan etkisi olan anafilaktik şok 2 hastada görüldü. 11 hastada kist karaciğer sağ lobda, 3 hastada sol lobda, 2 hastada her iki lobda, 1 hastada da dalakta izlendi. Laboratuvar değerleri incelendiğinde ortalama wbc:14,9 ortalama crp:14 sadece 2 hastada eozinofili görüldü. Hastalar incelendiğinden n:5 hastada kist enfekte olarak izlendi. Hastalara n:16 parsiyel kistektomi, drenaj ve batın yıkama uygulandı, n:1 hastada splenektomi ve mide wedge rezeksiyon uygulandı.

Kistin safra yolu ile bağlantılı olduğu n:3 hastada safra yolları erimeyen dikişle sütüre edildi. Ameliyat bitiminde bütün hastalarda kist içerisine ve batına drenaj kateterleri yerleştirildi. Bütün hastalara ameliyat sonrası andazol tedavisi başlandı. Operasyon sonrası n:2 hastada batın içi apseye ek drenaj uygulandı. Operasyon sonrası n:3 hastada safra kaçağı görüldü, bu hastalara ERCP ile stent yerleştirilerek tedavi tamamlandı. Hastaların ortalama yatış süresi 7,8 gün, ortalama takip süresi 8,6 ay olup, n:2 hastada nüks, n:1 hastada mortalite izlendi.

Sonuç: Kist hidatik benign bir hastalık olmasına rağmen tedavi edilmediği takdirde majör komplikasyonlara sebep olabilir. Anafilaksi ile acile başvuran akut karın muayene bulgusu saptanan hastalarda akla gelmesi gereken durumlardan biri kist hidatik perforasyonudur. Acil cerrahi müdahale ile hastalar başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer kist hidatik, enfekte kist hidatik, perfore kist hidatik

SB-69 Perfore Apandisit İçin Prediktif Faktörler

Sezer Bulut, Eyüp Gemici, Yasir Musa Kesgin, Ahmet Sürek, Turgut Dönmez, Mehmet Karabulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut karın ağrısı ile acile başvuran olgulardaki ilk neden akut apandisitir. Bu nedenledir ki genel cerrahinin de acil pratiğinde en sık uyguladığı cerrahi sebebidir. Yaklaşık yüzde 70'e varan oranlarda apandiks perforasyon riski bildirilmiştir. Erken müdahale ve uygulanacak olan etkin tedavinin seçimi ile hasta yönetimi başarılı bir şekilde sağlanıp en az komplikasyon ile taburculuk sağlanabilir. Çalışmamızda akut apandisit olgularında perforasyonu ameliyat öncesinde tahmin edebilmemize olanak tanıyan etkenlerin ortaya konulması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde akut apandisit tanısı ile yatırılıp Ocak 2020 ? Ekim 2021 yılları arasında ameliyat edilen toplam 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar perforasyon görülen olgular (n=150) ve görülmeyen olgular (n=50) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, vücut-kitle indeksi, ASA skoru, hastaneye başvuru öncesinde geçirdiği süre, ateş, bulantı ve kusmanın varlığı, lökosit, nötrofil, C-reaktif protein değeri, bilgisayarlı tomografide apandiks çapı ve uzunluğu karşılaştırıldı.

Bulgular: Olgularımızın 126'sı erkek, 74'ü kadın idi. Yaş dağılımı 16-72 arasında olup ortalaması 26 idi. Ortalama VKİ 25,84 kg/m² idi. Şikayetlerin başlamasıyla hastane başvurusu arasında geçen süre 1,72 gün olarak hesaplandı. Hastaların ortalama lökosit sayısı 14209 mg/dl, ortalama nötrofil sayısı ise 10416 mg/dl olarak ölçüldü. Ortalama CRP değeri 49 mg/L idi. Bilgisayarlı tomografide ölçülen apandiks ortalama uzunluğu 8,3 cm iken en geniş yerinin ortalama çapı 10 mm olarak ölçüldü. Her iki grup karşılaştırıldığında perforasyon için erkek cinsiyet, ileri yaş, hastaneye daha geç başvurmak, yüksek CRP değeri, uzun ve geniş apandiksin varlığı istatistik olarak anlamlı saptandı (p<0,01).

Sonuç: Erkek hastalarda, ileri yaş, daha uzun semptom süresi, yüksek CRP düzeyi ve görüntülemeye apandiks uzunluğunun ve çapının artmış olması, başvuruda perfore apandisiti öngören bağımsız ve objektif faktörlerdir. Bu faktörlerin cerrahi öncesinde değerlendirilmesi erken müdahaleyle birlikte başarılı hasta yönetimini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, prediktif faktör, perforasyon

SB-70 Acil Kanayan Mide Kanseri Hastalarda Cerrahi Onkolojik Yaklaşım Mümkün Mü?

Pırlıltı Özcan 1, Murat Kalın 1, Özgül Düzgün 2, Ömer Faruk Özkan 1

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği 2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği

Amaç: Mide kanseri elektif şartlarda hazırlanıp cerrahisi planlanan bir hastalık olmakla birlikte hastalar özellikle obstrüksiyon veya kanama ile acil birimine başvurabilmektedir. Bazen bu kanamalar hayatı tehdit eden boyutlara varabilir. Biz bu çalışmamızda hastanemiz acil cerrahi birimine başvuran stabilitesi sağlanamayan acil kanama nedeniyle cerrahi operasyona alınan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2016-2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji kliniğinde acil gastrik kanama nedeniyle ameliyata alınan 12 hastanın prospektif olarak toplanan verileri retrospektif olarak yorumlandı. Hastaların demografik özellikleri ,pre op ve per op yapılan kan replasmanları, gastrik kanser yerleşimleri, yapılan cerrahi girişimler ve morbidite-mortalite verileri değerlendirildi.

Bulgular: Acil kanayan mide nedeniyle beş yılda 12 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 7(% 58,3) si erkek 5(%41,7) i kadın idi. Erkek olanların yaş ortalaması 59(45-76), kadın olanların ise 61(46-72) olarak saptandı. Tüm olgulara başvuru anından operasyona alınana kadar ortalama 8(6-9) ünite eritrosit süspansiyonu ve 6(5-8) ünite taze donmuş plazma verildi. Etiyolojileri açısından bakıldığında olguların 5(%41,6) i antrum, 4 (%33,3) ü korpus ve 3(%25) ü de kardiyal kaynaklı tumor nedeniyle opere edilmişlerdi. Olguların 8(%66,6) ine total 4(%33,3) üne ise subtotal gastrektomi yapıldı. Tüm olgulara D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucunda ortalama dissekte edilen lenf nodu sayısı 26(18-35) idi. Üç (%25) olguda ameliyat sonrası Clavien-Dindo 3a komplikasyon gelişti.

İki (%16) olguda plevral efüzyon, 1(%12) olguda batın içi apse nedeniyle girişimsel radyoloji birimince perkütan drenaj kateteri uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 8 (7-10) gün olarak tespit edildi. Hiçbir olguda mortalite gelişmedi.

Sonuç: Acil cerrahi gerektiren mide kanserine bağlı kanamalı olgularda öncelikle gerekli replasman tedavisinin yapılması ve endoskopik hemostaz sağlayıcı girişimler yapılmalıdır. Buna rağmen yeterli hemostaz sağlanamayan instabil olgularda cerrahi geciktirilmemeli yüksek volümlü, deneyimli tersiyer merkezlerde elektif operasyonlar kadar başarı ile yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: gastrik kanser, kanama, gastrektomi

SB-71 Akut Batın ile Prezente Overe Fistülide Sigmoid Kolon Divertikülü

Şeyhmus Alpağat, Fazilet Erözgen, Hüseyin Akbulut

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Akut batın, akut karın ağrısı ile birlikte bazen başka semptomların da eşlik ettiği (genellikle GİS semptomları ve bulantı, kusma, iştahsızlık, gaz gaita çıkaramama, ishal; hassasiyet, defans, bağırsak seslerinde artma-azalma, ateş vb.) bir sendromdur.

Çoğunlukla karın ağrısına ilave olarak lokalize ya da yaygın defans ve rebound eşlik eder, nedeni ise altta yatan hastalığın peritonit ya da periton irritasyonuna neden olmasıdır. Akut karın ağrısı en sık görülen cerrahi acil ve en sık travma dışı cerrahi yatış nedenidir (tüm hastane başvurularının %1'i). Biz bu olgumuzda akut batının çok nadir nedenlerinden biri olabilecek ,perfore kolon divertikülünün overe fistüle olmasını ele aldık.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta 3 günlük karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuş. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve sol alt kadranda defans mevcuttu. Laboratuvar bulgularında wbc:23000, crp : 479 saptandı. Acilde yapılan BT görüntülemesinde : Pelvis girimi düzeyinde orta hatta barsak ansı ile ilişkili yaklaşık 7,5x7 cm boyutlu içerisinde barsak içeriğine ait olduğu düşünülen dansitelerin görüldüğü kistik lezyon izlendi.(apse?,divertikül perforasyonu?)Hasta karın ağrısı tetkik amacıyla interne edildi. Hasta Cerrahi servisinde 1 gün takip edildikten sonra karın ağrısı devam etmesi ve 4 kadranda defans rebauud vermesi nedeniyle opere edildi. Per op sigmoid divertikül perforasyonu ve buna sekonder gelişen over fistülü izlendi.

Sigmoid kolon primer onarımı+ sigmoid kolon loop kolostomi(onarım proksimalinden) + sol salpingooferektomi yapıldı. Post op dönemde şikayeti olmayan ve vitalleri stabil seyreden hastanın ; oral tolerasyonunda problem gözlenmedi , gaz gaita deşarjı mevcuttu. Wbc: 13000 crp : 45 olarak post op 8 . günde kliniğimizden şifa ile taburcu edildi. Nihai patolojisi içerisinde kıkırdak dokularının olduğu teratom olarak değerlendirildi. Sol alt kadranda ağrısı cerrahi açıdan çoğu zaman sigmoid divertikülit düşündürsede ,overe fistülize sigmod divertikül perforasyonu nadir görülen bir durumdur. Perfore divertikülitin asemptomatik olduğu gibi çok gürültülü bir tabloyla karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: sigmoid kolon perforasyonu, akut batın, over kisti, ,

SB-72 Tanı ve Tedaviye Travmatik İleum Perforasyonu

Tolga Kalaycı, Mustafa Yeni, Turgut Anuk

Erzurum Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş : Sindirim sistemi perforasyonu spontan olarak gelişebileceği gibi, travma nedeniyle de meydana gelebilmektedir. Bu olguların yönetiminde önemli olan erken teşhis ve erken cerrahi müdahaledir. Bu olgu sunumunda künt travmaya sekonder gelişen bir ileum perforasyonu olgusunda tanı ve tedavi sürecimizi sergilemeyi amaçladık.

Olgu Sunumu: 73 yaşında erkek hasta künt travma sonrasında karın ağrısı olması üzerine dış merkez acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde geçirilmiş açık apendektomi öyküsü, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Yapılan muayenede batın sağ alt kadranda derin palpasyonla hassasiyet dışında özellik olmayıp; laboratuvar incelemesinde de patoloji tespit edilmedi. Dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) batın içi serbest hava mevcuttu. Akut batın hali olmaması üzerine hastaya dış merkezde medikal takip kararı verilmiş; fakat hastada takibinin 20. saatinde akut batın gelişmesi üzerine ve hastanın komorbid hastalıkları nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olması üzerine hasta tarafımızca kabul edildi.

Acil serviste yapılan muayenede akut batın hali olan ve septik görünümde olan hastanın, lökositoz ($23 \times 10^3/\text{mm}^3$) ve C-reaktif protein (CRP=240 mg/dl) yüksekliği mevcuttu. Dış merkez BT'sinin incelemesinde masif batın içi serbest hava olması üzerine hastaya tanısal laparotomi planlandı. Laparotomide Treitz ligamanından itibaren 200. Cm'de ileal ansta 35 mm perforasyon alanı mevcuttu. Batında yaygın gastrointestinal sistem içeriği mevcuttu. Batın içi yıkama sonrasında hastaya perforasyon alanından loop ileostomi açıldı. Postoperatif dönemde hasta ekstübe yoğun bakımda takip edildi. Yoğun bakım takibinin 2. gününde ostomide nekroz görülmesi üzerine hastaya tekrar cerrahi planlandı ve loop ileostomi end ileostomiye çevrildi. İntravenöz sıvı tedavisi ve antibiyoterapi uygulanan hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi.

Tartışma: Künt travmaya veya penetran travmaya bağlı olan ince barsak perforasyonu olgularında erken tanı önemli olup; intra-abdominal kavitedeki enfektif yük durumuna göre primer tamir, rezeksiyon ve stoma seçeneği düşünülmeli; intra-abdominal kavitedeki enfektif materyaller uzaklaştırılıp kavite yıkanmalı ve intravenöz hidrasyon ve antibiyoterapi ile olgu yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, İleum, Travma

SB-73 Akut Batının Nadir Nedeni; Mide Tümör Perforasyonu

Başar Can Turgut(1), Mustafa Yeni(1), Serkan Tayar(1), Murat Kartal(1), Turgut Anuk(1).

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Mide tümör perforasyonları, gastrointestinal sistem tümör perforasyonları içinde nadir gözükten durumlardan biridir. Mide tümör perforasyonları morbiditesi ve mortalitesi yüksektir. Mide tümörlerinde perforasyon insidansı %0.5-3.9 arasında değişmektedir. Bu bildiride 85 yaşında akut batın nedeniyle opere edilen ve peroperatif mide tümör perforasyon tanısı alan ve ameliyat sonrası şifa ile taburcu edilen hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Dış merkezden tarafımıza akut batın ön tanısıyla sevk edilen 85 yaşında erkek hastanın , anamnezinde gastrointestinal sisteme ait bilinen patolojisi olmadığı; konjestif kalp yetmezliğine bağlı kalbinde pacemakeri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü, hipotansif, taşikardisi , batında yaygın hassasiyet, rebound ve defansı vardı. Hastamıza dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ taraf diafragma altında serbest havası olduğu rapor edildi. İlk başvurusunda bakılan biyokimyasal tetkiklerinde; wbc 18, crp 123, prokalsitonini 21, hemoglobini 9.7, kreatinin değeri 1.5 olduğu görüldü.

Hastanın fizik muayene ve tetkikleri sonucunda gastrointestinal perforasyon tanısı konularak acil ameliyata alındı. Yapılan ilk eksplorasyonda batında yaygın intestinal mayii ve mide posterior yüzde kardioözefageal bileşkeye doğru yerleşimli yaklaşık 4 cm çapında perforasyon görüldü(Resim 1). Batın içi diğer organlarda başka patolojiye rastlanılmadı. Perforasyon alanın çevresindeki tümöral kitleye bağlı mide duvarında kalınlık artışı, mukozal düzensizlik ve perforasyon alanının geniş olması nedeniyle total gastrektomi ve roux en y gastrojejunostomi prosedürü uygulandı. Patolojik incelemesinde orta diferansiye adenokarsinom (T4a), 14 lenf nodudan 1'inde metastaz mevcuttu. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 15. gün şifa ile taburcu edildi.



Sonuç:

Gastrointestinal perforasyonlar, mortaliteye sebep olabilecek ciddi cerrahi acillerdir. Mide tümör perforasyonlarının mortalite oranını tek aşamalı veya iki aşamalı yapılmasına bağlı olarak morbidite ve mortalitesi değişmektedir.

Tümör perforasyonlarının ameliyat öncesi tanısı güçtür, bizim olguda olduğu gibi peroperatif tanısı konulabilir. Özellikle yaşlı hastalarda perforasyon vakalarının tümöre bağlı olabileceği akılda tutulmalı; tedavi, hastanın mevcut klinik durumuna göre onkolojik prensipleri göre karar verilmedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Mide Tümörü, Perforasyon

SB-74 Opere Lisfrank Kırıklı Çıkıkların Orta Uzun Dönem Sonuçları

Volkan Gür(1), Furkan Yapıcı(1), Ahmet Sevensan(2)

1: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği 2: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lisfrank eklemi sinovyal bir kapsül ve bağ kompleksi tarafından birleştirilmiş cuniform, kuboid ve metatars basisi tarafından oluşur. Lisfrank kırıklı çıkıkları %20 ye yakını fark edilmez veya geç teşhis edilir. Travma sonrası osteoartrit ve ayak deformiteleri gibi ciddi sekeller ortaya çıkabilir.

Yöntem: Kliniğimizde 2013-2019 yılları arasında lisfrank kırıklı çıkığı tanısıyla opere edilen en az 2 yıl boyunca takip edilen 9 erkek hasta dahil edildi. 9 hastanın radyolojik görüntülerine, ameliyat notlarına ve poliklinik takiplerine ulaşıldı. Hastalar son takiplerine çağırılarak kontrol grafileri çekildi VAS ve AOFAS skorlamaları tamamlandı. Yara problem ve enfeksiyon açısından değerlendirildi. Meary, kalkaneal pitch, hibbs ve tibiplantar açılar karşı taraf sağlam ayakları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 42.33 idi. Ortalama takip süresi 59.75 ay idi meary açısı 12, hibbs açısı 37.6, kalkaneal pitch açısı 17.33 tibiplantar açı 16.6 ve ölçülen açılar karşı sağlam taraf açıları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. AOFAS skoru 82.2 ve VAS skoru 2.3 olarak bulundu.

Sonuç: Lisfrank yaralanmaları ortopedik pratikte gözden kaçabilen ve takiplerinde osteoartrit ve ayak deformiteleri gelişebilen yaralanmalardır. Instabil lisfrank kırıklı çıkığı olan hastalarda travma sonrası osteoartrit gelişimini kontrol etmek ve orta uzun dönem iyi sonuçlar elde etmek için stabil anatomik redüksiyon gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: lisfrank kırıklı çıkığı, anatomik redüksiyon, osteoartrit

SB-75 Travma Olgularında Tek Merkez Çocuk Yoğun Bakım Deneyimi

Volkan Tosun, Abdulrahman Özel, Ülkem Koçoğlu Barlas

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

Amaç: Travma, yetişkin hastalar kadar çocuk hastalarda da önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu çalışmada yeni açılan bir çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen travmatik çocuk hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve mortaliteye etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 14.10.2019-10.11.2021 tarihleri arasında sekiz yataklı üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitesine travma nedeniyle yatırılan 31 gün-18 yaş arası çocuk hastalar dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, travmanın tipi, yoğun bakım ve hastane yatış gün sayıları, kan ürünleri ihtiyacı, görüntüleme yöntemleri, solunum desteği, kullanılan tedavi yöntemleri, komplikasyon ve taburculuk durumları kaydedildi.

Bulgular: Olguların 21 tanesi (%30,8) kız, 47 tanesi (%69,2) erkekti. Tüm olguların yaş ortalaması 63,8±49,98 aydı. 38 hasta (%55,88) yüksekten düşme, 25 hasta (%36,76) araç dışı ve araç içi trafik kazası, iki hasta (%2,94) künt travma, bir hasta (%1,47) ateşli silah yaralanması tanılarıyla yatırıldı. Olguların 33 tanesi (%48,5) kafa travması, 36 tanesi (%54,4) toraks travması, 24 tanesi (%35,2) batin travması, 31 tanesi (%45,5) ekstremitre travmasına sahipti. Yatış Glaskow Koma Skalası (GKS) ortalaması 11,3 ±4,31, Pediatrik Risk of Mortality (PRISM-3) skoru ortalaması 9,02±15,15 idi.

Olguların ortalama çocuk yoğun bakım yatış gün sayısı $7,17 \pm 6,63$ gün, servis yatış gün sayısı $3,7 \pm 5,1$ gündü. Kan ürünü ihtiyacı olan olgu sayısı 22 (%32,35), bilgisayarlı tomografi kullanılan olgu sayısı 68 (%100) ve magnetik rezonans kullanılan olgu sayısı 12 (%17,64) idi. Olguların 24 tanesinde (%35,29) solunum desteği için invaziv mekanik ventilasyon, bir (%1,47) tanesinde non-invaziv mekanik ventilasyon kullanıldı. Olguların beş tanesine (%7,35) mevcut klinik durumları nedeniyle terapötik plazma değişimi, üç tanesine (%4,41) sürekli renal replasman tedavisi uygulandı. Mortalite oranımız %13,23 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda dördüncü kat üzeri düşmelerde, ağır kafa travması olan olgularda ve başlangıç GKS düşük ve PRISM-3 skoru yüksek olan olgularda mortalite oranının yüksek olduğu görülmüştür. Mortal olguların çoğunluğu üniteye yatıştan sonraki ilk 24 saat içinde kaybedilmiştir. Serimizdeki mortalite oranı literatür ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: çocuk, travma, düşme, yoğun bakım

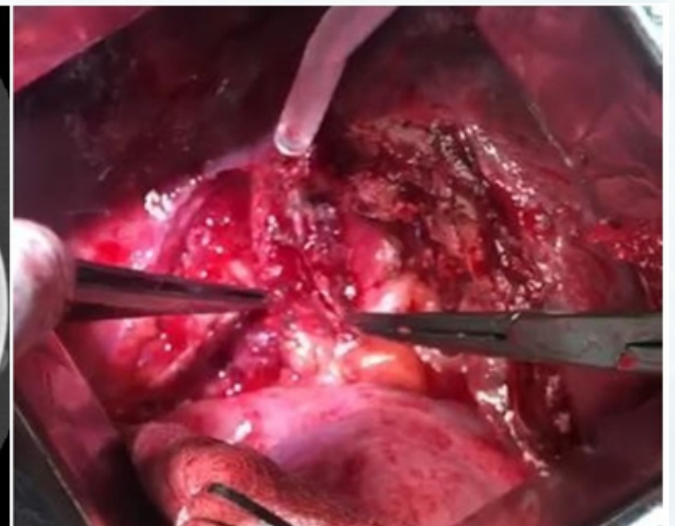
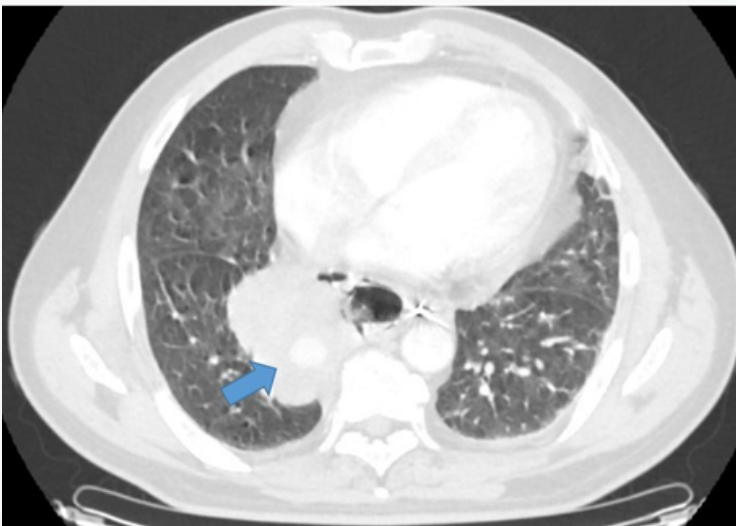
SB-76 Mediastinal Bronkojenik Kist: Nadir Bir Gastrointestinal Kanama Sebebi

Yağmur Özge Turaç Kösem, Sefa Ergün, Müge Yurdacan, Mehmet Faik Özçelik

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Bronkojenik kistler mediasteninin en sık görülen kistleridir. Ön bağırsaktan gelişmeleri nedeniyle genellikle trakeobronşial ağaçla veya özofagusla yakın ilişkilidirler. En sık görülen semptomlar öksürük, ateş, ağrı ve dispne'dir. Hastaların %38'inde kistin hava yoluna açılması, kist duvarında ülserasyon, kanama, süpüratif enfeksiyon ve atrezi gibi komplikasyonlar görülmektedir. Bronkojenik kiste bağlı kanama çok nadir görülmekle birlikte hemotoraksa yol açabilmektedir. Çalışmamızda masif üst gastrointestinal kanama nedeniyle ameliyata alınan özofagus lümeniyle ilişkili bronkojenik kist vakasını sunmaktayız.

Olgu: 52 yaşında hipertansiyon, diyabetes mellitus tanılı hasta 2 aydır olan hematemezlin eşlik etmediği yeni başlayan siyah renkli dışkılama ve öksürük şikayetiyle acile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı, karın muayenesi doğaldı. Rektal tuşe melenaydı. Laboratuvar değerlerinde; lökosit:5900 μ L hemoglobin:8,2g/dL platelet:412 μ L CRP:70mg/L idi. Toraks bilgisayarlı tomografisi(BT)'nde sağ akciğer alt lob bazalde paraözofageal 6,5*4,5cm çaplı lobule kontürlü kütleli lezyon görüldü.



PET-CT'de posterior mediasten yerleşimli düşük FDG afiniteli malign lezyon düşünüldü. Takiplerinde hipotansiyon ve hemoglobin düşüşü olması üzerine ES, TDP replasmanı ile hemodinamisinin stabilize edilmesinin ardından iv kontrastlı toraks BT çekildi: Aorttan kaynaklanan 4 mm çaplı arterden kist içine ve distal özofagusu ekstrevasyon görüldü. Anjiyografi ile kataterizasyonun başarılı olmaması üzerine hasta acil operasyona alındı. Sağ anterolateral torakotomi sonrası sağ posterior mediastende yaklaşık 10 santimetrelilik, özofagus duvarıyla iştirakli kistik kütle gözlendi. Posteriodan kütleyle ve özofagus distaline dal veren arter gözlendi, ligate edildi. Ardından kütlelin özofagusu fistüliize olduğu açıklık primer olarak kapatıldı. Patolojisi bronkojenik kist olarak raporlandı. Ameliyat sonrası 5. günde metilen mavisi ile kaçak kontrolü yapılan, diyet başlanan hasta, 7. günde şifayla taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Bronkojenik kistler çok nadir görülen mediastinal kistlerdir. Gastrointestinal kanamaya eşlik eden mediastinal kistik kütlelerde kanama sebebi olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, bronkojenik kist, paraözofageal kist

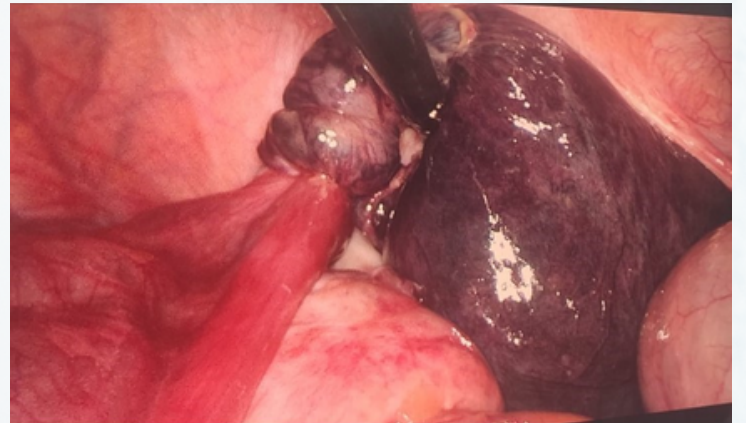
SB-77 Gebelikte Akut Apendisiti Taklit Eden İzole Tuba Torsiyonu: Nadir Bir Olgu

Yağmur Özge Turaç Kösem, Halit Eren Taşkın, Müge Yurdacan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gebelikte akut batının obstetrik nedenler dışındaki en sık cerrahi endikasyonu apandisitir. İzole tuba torsiyonu insidansı yılda 1/1,5milyon olan, çok nadir görülen bir diğer akut karın sebebidir. Literatürde gebelikte over torsiyonu sıklığı %1-%22 arasındadır ancak paraovaryen ya da paratubal kiste bağlı izole tuba torsiyonu ile ilgili örnekler sadece birkaç adet vaka sunumlarıyla sınırlıdır. Çalışmamızda apandisit şüphesi nedeniyle ameliyata alınan, ameliyat sırasında izole tuba torsiyonu saptanan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 27 yaşında, ek hastalığı olmayan 25 haftalık makat prezentasyonlu gebe, bulantı kusmanın eşlik etmediği, sağ alt kadranda lokalize 10 günlük karın ağrısı şikayetiyle acile başvurdu. Batın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu,



rebound ve defans yoktu. Laboratuar değerlerinde lökosit:9300/ μ L hemoglobin:10,2g/dl CRP:12,6mg/L BetaHCG:4579?du. Obstetrik transabdominal ultrasonografisinde fetal açıdan patoloji görülmedi. Batın ultrasonografisinde apendiks vizualize edilememekle birlikte pericekal alanda effüzyon veya lenfadenopati saptanmadı. Sağ overde 3 cm çaplı anekoik kist izlendi.

Over torsiyonunu düşündürecek bulgu yoktu, batın içi serbest / loküle sıvı saptanmadı. Çekilen abdomen MRI'da; sağ overde 3 santimetrelilik kist ve apendiks posteriorunda minimal effüzyon mevcuttu, akut apandisit ekarte edilememektedir. Batın muayenesinde rebound gelişmesi üzerine tanısal laparoskopi yapılmasına karar verildi. Operasyonda; sağ tubanın torsiyone ve hidropik olduğu, apendiksin eritemli ve ödemli olduğu görüldü. Hastaya laparoskopik apendektomi ve sağ salpenjektomi yapıldı. Patolojisinde: tubada; hemorajik infarkt bulguları, fokal alanlarda irinli eksuda varlığı, paratubal kistler ve appendikste lenfoid hiperplazi mevcuttu. Ameliyat sonrası 8.saatte rejim açıldı. Ameliyat sonrası 5. günde şifayla taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: İzole tuba torsiyonu tanısı çoğunlukla ameliyat sırasında konabilen çok nadir bir akut karın sebebidir. Özellikle sağ tubada torsiyon gelişmesi, radyolojik olarak tanınmasında güçlük nedeniyle daha sık görülen akut apandisit gibi patolojiler ile ayırıcı tanısının yapılması zor bir hastalıktır.

Gebelikte akut karın vakalarında, özellikle hidrosalpinks, broad ligamanı kisti, paratubal kist gibi predispozan faktörlerin olduğu hastalarda izole bir tuba torsiyonu düşünülmeli ve uygun over koruyucu cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: izole tuba torsiyonu, gebelikte akut karın, paratubal kist

SB-78 Künt Karın Travmasına Bağlı Solid Organ Yaralanmalarına Yaklaşım: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Yahya Kaan Karatepe¹, Leman Damla Ercan¹, Sümeyra Emine Bölük¹, Nihan Emine Çeldirme Horasanlı², Bülent Güleç¹

1.İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği 2.İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Giriş ve Amaç : Hemodinamik açıdan stabil künt batın travmalı hastaların konservatif yöntemlerle takibi önem kazanmıştır. Ancak hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda cerrahi müdahalenin hızlı bir şekilde yapılması gerekmektedir bu çalışmanın amacı tek merkezde tanı alan künt batın travmasına bağlı solid organ yaralanması olan olguların gözden geçirilmesi ve tedavi yönetimlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada Ekim 2016 - Ağustos 2021 tarihleri arasında genel cerrahi servisimize yatırılarak tedavi edilen, künt batın travmasına bağlı solid organ yaralanması saptanan 23 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, tomografi görüntüleri ve tedavi modaliteleri değerlendirildi.

Sonuç : Çalışmaya alınan 23 hastanın 19'u erkek 4'ü kadındı. Ortanca yaş 29'du.Travma nedeni 19 hastada trafik kazası, 1 hastada darp, 3 hastada düşmeydi. Hastaların 7 sinde izole dalak yaralanması, 9 unda izole karaciğer yaralanması, 7 sinde çoklu organ yaralanması saptandı. Bilgisayarlı tomografiler Amerikan Travma Cerrahisi Birliği sınıflamasına göre değerlendirildiğinde dalak yaralanması olan 14 hastanın birinde grade 1, yedisinde grade 2, ikisinde grade 3, ikisinde grade 4, ikisinde grade 5 yaralanma olduğu görüldü.

Karaciğer yaralanması olan 16 hastanın ikisinde grade 1, sekizinde grade 2, üçünde grade 3, ikisinde grade 4, birinde grade 5 yaralanma olduğu görüldü. Dalak ve karaciğer yaralanmasına ek olarak iki hastada grade 3, bir hastada ise grade 4 böbrek yaralanması olduğu görüldü. 15 hasta konservatif takip edildi. 8 hastaya cerrahi girişim yapıldı. Grade 5 karaciğer yaralanması olan bir hastaya travma sonrası 1.gün packing, Grade 4 karaciğer yaralanması olan bir hastaya travma sonrası 3. günde safra yolu yaralanması nedeniyle intrahepatik safra yolu drenajı uygulandı. Grade 5 dalak yaralanması olan bir hastaya travma sonrası 1.gün, Grade 4 dalak yaralanması olan iki hastaya travma sonrası 1.gün, Grade 3 dalak yaralanması olan bir hastaya travma sonrası 3.gün, Grade 5 dalak yaralanması olan bir hastaya travma sonrası 4.gün splenektomi yapıldı. Konservatif takip edilen hastaların ortanca hastaneye yatış süresi 5.5 gün, yoğun bakım ortanca yatış süresi ise 2.5 gün olarak hesaplandı.

Cerrahi müdahalede bulunulan hastaların ortalama yatış süresi 12 gün, ortalama yoğun bakım yatış süresi ise 5 gün olarak hesaplandı. Konservatif yaklaşımla takip ettiğimiz 15 hasta şifa ile taburcu edildi. Cerrahi müdahalede bulunduğumuz 7 hasta cerrahi şifa ile taburcu olurken, 1 hasta vefat etti. Künt batin travmalarına bağlı solid organ yaralanmalarında hemodinamisi stabil olan hastalarda konservatif tedavi başarıyla uygulanabilmektedir. Çoklu organ yaralanması olan, hemodinamik açıdan instabil olan veya hemodinamik stabilitesi bozulan hastalarda cerrahi girişimler halen önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: travma, solid organ, konservatif, cerrahi

SB-79 Safra Kesesi Perforasyonları: Klinik Deneyimlerimiz

Yüksel Doğan, Adnan Mesut Dede, Muzaffer Çapar

Bartın Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği. Bartın

Amaç: Safra kesesi (SK) perforasyonu, akut kolesistitin kolelitiazis veya akalkülöz ile birlikte olan, acil müdahale gerektiren komplikasyonlarından (%6-12). Potansiyel olarak mortalite ve morbiditesi yüksektir (%12-16), jeneralize peritonit, plastron ve kolesistoenterik fistüllere neden olabilir. Bu retrospektif çalışmada, SK perforasyonu olan hastaları, pandeminin de etkilerini katarak sunuyoruz.

Yöntem: 2017-2021 yılları arasına Bartın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde safra kesesi perforasyonları nedeniyle opere edilen 23 hasta (2017-2019 arası 13), (2020-2021 arası 10) hasta (13 erkek, 10 bayan, yaş ortalaması 64), ek hastalık DM(10), HT(12), KOAH(7) hastada mevcuttu .

Bulgular: Klinik ve radyolojik değerlendirmeye (abdominopelvik tomografi APCT , batin ultrasonografi USG) göre toplam 18 hastaya SK perforasyonu, 5 hastaya ise intraoperatif patoloji tanısı konuldu. Çalışmamızda en sık perforasyon yeri fundus (%55) idi. SK fundusta perfore olduğunda, omentum tarafından nadiren kapatılır, bu nedenle safra peritoneal boşluğa drene olur. Perforasyon yeri fundusta değilse omentum veya bağırsaklar tarafından kolayca kapatılır ve plastron , perikolesistik sıvı oluşumu ile sağ üst kadranda durum sınırlı kalır. Çalışmamızda perforasyon alanı olarak fundus çoğunlukla ön planda idi, 1 hasta da posterior yerleşimli idi. Histopatolojik incelemede 14 hastada akut kolesistit, 7 hastada kronik kolesistit özelliği vardı. 2 hastada akut akalkülöz kolesistit vardı. SK kanseri tanısı alan hasta yoktu. Klinik prezentasyon karın ağrısı, ateş, kusma gibi genel semptomlardı. Lökositoz vardı ve CRP, SEDİM , ALP'yi yüksekti. Hastanede kalış süresi ortalama 14 gündü. Mortalite saptanmadı.



Sonuç: SK perforasyonları , patognomik özellikleri yoktur ve erken evrelerde diğer abdominal durumlara benzerliği nedeniyle sıklıkla geç teşhis edilir. APCT önemli bir yere sahip olmakla birlikte, USG ile perikolesistik sıvı saptanan akut kolesistit için APCT preoperatif tanı oranını artırabilir. Erken IV antibiyotik uygulaması ve cerrahi tedavi, intraabdominal enfeksiyonla ilişkili genel morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Pandeminin başladığı tarihten itibaren akut kolestitli hastaları medikal tedavi ile takibinin artması ve operasyonun ertelenmesi, rölatif olarak safra kesesi perforasyon olasılığını, oranını artırdığını gözlemledik.

Anahtar kelimeler: safra kesesi, perforasyon, kolestit

SB-80 Meme Apselerinde Histopatolojik Sonuçlarımız

İklil Eryılmaz, Fırat Yetiş, Emir Mehmet Yünlüel, Zeynep Deniz Şahin

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Meme apsesi cerrahi pratikte sık karşılaşılan bir hastalıktır. De novo gelişebileceği gibi meme cildinde enfeksiyon, granülomatöz hastalık, malignite zemini gibi nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Çalışmamızda hastanemizde son 6 yılda meme apsesi tanısıyla cerrahi drenaj işlemi uygulanan hastaları ve patolojik verilerini inceledik.?

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2016- Kasım 2021 tarihleri arasında meme apsesi tanısıyla kliniğimizde opere edilen hastaların demografik verileri, fizik muayene bulguları, radyolojik bulguları ve histopatolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak hasta dosyalarından derlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 108 hasta dahil edildi. Fizik muayenede hastalarda ağrı, kızarıklık, ateş, fluktuasyon veren koleksiyon saptandı. Hastaların hepsine ultrason görüntüleme yapılarak tanı radyolojik olarak kesinleştirildi. Ultrason eşliğinde yapılan ponksiyonlar ve cerrahi drenaj sonrası histopatolojik olarak örneklenmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Drenaj sonrası apse duvarı örneklenen 108 hastanın 67'sinde enflamasyon gösteren bulgular saptandı, ek özellik görülmedi. 34'ünde histopatolojik olarak granülomatöz mastit saptandı. 2 hastada tüberküloz mastit görüldü. 3 hastada enfekte cilt lezyonuna sekonder apse geliştiği görüldü. 2 hastada ise invaziv karsinom görüldü.

Sonuç: Meme apsesi cerrahi olarak drene edilebileceği gibi ultrason eşliğinde ponksiyonla da boşaltılabilir. Kliniğimizde nöbet koşullarında insizyonla drene edilen hastalarda apse duvarı dokusu da histopatolojik inceleme amaçlı örneklenmektedir. Bu yolla granülomatöz mastit, tüberküloz mastit, invaziv karsinom gibi tedavi gerektiren hastalıkların tanısı erkenden ve atlanmadan konmuş olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme apsesi, insizyonel drenaj, Histopatolojik örnekleme