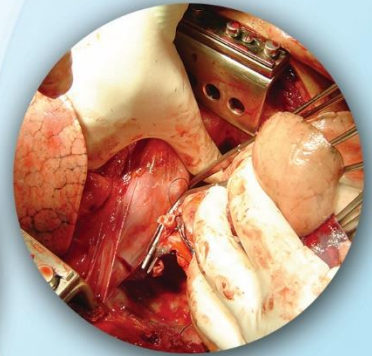




ULUSLARARASI KATILIMLI

12. ULUSAL TRAVMA VE ACIL CERRAHI KONGRESİ

09-13 Ekim 2019, Antalya
Gloria Golf Otel Kongre Merkezi



BİLDİRİ ÖZETLERİ

SB-01 KÜNT AKUT KARIN TRAVMALI OLGULARDA YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARININ DAĞILIMI

YAVUZ YUKSEL , EBRU TORUN , ÖZKAN ÖZEN , TARKAN ERGÜN

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, ALANYA

Özet:

Giriş-Amaç:Karın travmaları; baş, boyun ve toraks travmalarından sonra travmaya bağlı ölüm nedenleri arasında üçüncü sıklıkta yer almakta olup travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık %10'unu oluşturur. Karın travmaları erken tanı ve tedavisi yapıldığında en yüksek oranda önlenebilir travma grubu olması nedeni ile patolojinin saptanması son derece önemlidir. Bilgisayarlı tomografi(BT) karın travmalı olguların değerlendirilmesinde en yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip görüntüleme yöntemidir. Çalışmamızda acil servise künt karın travması ile başvuran abdominal BT' de akut travmatik patoloji saptanan olguların BT bulguları ile cinsiyet ve yaş grupları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Gereç-Yöntem:Ekim 2018-Haziran 2019 tarih aralığında; Radyoloji arşiv sistemi geriye dönük taranarak travma nedeni ile karın BT çekilen 225 hastaya ulaşıldı. Çalışmaya künt karın travması olup BT'de akut travmatik patoloji saptanan 52 hasta dahil edildi. Hastalar 0-19 yaş(A grubu), 20-39 yaş(B grubu), 40-59 yaş(C grubu) ve 60 yaş ve üzeri(D grubu) olarak 4 gruba ayrıldı. BT bulgularının yaş gruplarına göre korelasyonu Pearson korelasyon ve cinsiyetlere göre farklılığı Mann-whitney U test ile karşılaştırıldı. Bulgular:Hastaların 38'i(%73) erkek, 14'ü(%27) kadındı. Yaş ortalaması 44,7±19,1 yıl idi. Travma nedeni 34(%65) olguda trafik kazası ve 18(%35) olguda darp idi. En sık(%52) saptanan akut travmatik patoloji kırık idi. En sık etkilenen kemik vertebra(%59) idi. Diğer patolojiler sırası ile hemoperitoneum(%31), karaciğer zedelenmesi(%29), intraabdominal hematoma(%19), dalak(%8) ve böbrek(%8) zedelenmesi ve gis perforasyonu(%4) idi. Böbrek zedelenmesi kadınlarda(%14),erkeklere göre(%5) daha sık bulundu (p=0.039). İntraabdominal hematoma erkeklerde(%23), kadınlara(%7) göre daha yüksek oranda saptandı(p=0.002). Yaş grupları ile kemik kırığı varlığı arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı(p=0.045, r=0,623) Tartışma-Sonuç:Künt akut karın travmalı olgularda en sık saptanan patoloji kırık ve hemoperitoneumdur. En sık zedelenen solid organ karaciğerdir. Patoloji varlığı ve patoloji tipinde yaş ve cinsiyet belirleyici bir faktördür. Hastanın yaşı arttıkça kırık sıklığı belirgin artmaktadır. Böbrekte zedelenme kadınlarda erkeklere göre daha yüksek, intraabdominal hematoma ise daha düşük oranda görülür.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi; Karın; Travma

SB-02 KÖK HÜCRE, PLATELETEN ZENGİN PLAZMA VE OVARYUM FOLİKÜL SIVISININ YANIK STAZ ZONUNA ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI (DENEYSEL ÇALIŞMA)

HÜSNÜ ÇAĞRI GENÇ ¹, SİNAN SOYLU ², ATILLA KURT ², HAKKI COŞKUN ², ÖMER KÜRKLÜ ², ZEYNEP DENİZ ŞAHİN İNAN ³, ALİ CİHAN YILDIRIR ²

¹ KARAMAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, KARAMAN

² SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, SİVAS

³ SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANA BİLİM DALI, SİVAS

Özet:

Vücudun farklı fiziksel etmenlere veya kimyasal ajanlara maruz kalıp hasarlanması ve doku bütünlüğünün bozulmasına yara denilir. Yanık da bir çeşit yaradır ve yara iyileşmesine benzer bir süreç izlenir. İkinci derece yanık iyileşmesinde en temel mantık staz zonundaki progresif hücre ölümünü engellemektir. Bunun için yapılan tedaviler staz zonuna yöneliktir. Bizde çalışmamızda onar adet rattan oluşan 4 grup oluşturup her gruba comb yanık modeline göre yanık oluşturduk. Yanık oluşturmak için kullandığımız pirinç tarağın rata temas etmeyen bölgelerinde oluşan staz zonuna mezenkimal kök hücre, plateletten zengin plazma ve ovaryum folikül sıvısını 1.,

3. ve 5. günlerde subkutan uyguladık. Her ratın yanık sonrası 1. gün ve 21. gün fotoğrafını çektik. Çekilen fotoğraflardan dijital ortamda yanık yüzey alanını ölçerek karşılaştırdık. 21. Gün sonunda ratları ötenazi ile sakrifiye edip yanık oluşturduğumuz sırt bölgelerini eksize edip histopatolojik olarak epitelizasyon oluşumu, kollogen miktarı, fibroblast yoğunluğu, inflamatuvar hücre yoğunluğu ve VEGF miktarı açısından inceleyip karşılaştırdık. Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde Mezenkimal kök hücre grubu, Plateletten zengin plazma grubu ve Ovaryum folikül sıvısının veridiği grupta kontrol grubuna göre daha hızlı iyileşme sağlandığı görüldü. Gruplar kendi arasında karşılaştırıldığında en hızlı iyileşme mezenkimal kök hücre grubunda sonrasında Plateletten zengin plazma grubunda ve son olarak Ovaryum folikül sıvısı grubunda görüldü. Anahtar kelimeler: Yanık, Mezenkimal kök hücre, Plateletten zengin plazma, Ovaryum folikül sıvısı

SB-04 DENEYSEL PANKREATİT OLUŞTURULAN SIÇANLARDA ALFA-TOKOFEROL'ÜN ETKİNLİĞİ VE DOZ DUYARLILIĞININ İNCELENMESİ

DENİZ TAZEÖĞLU¹, CÜNEYT AKYÜZ², MEHMET GÖKÇEİMAM³, GÜLÇİN HARMAN KAMALI⁴, AYHAN ÖZSOY⁵, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN⁵

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MERSİN

² T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI VAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, BAŞKALE DEVLET HASTANESİ, VAN

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁴ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁵ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Akut pankreatit, asiner hücre hasarı ve lökosit infiltrasyonu ile karakterize pankreas inflamasyonun eşlik ettiği inflamatuvar hastalıktır. Günümüzde pankreatitin mevcut tedavisine rağmen mortalite ve morbidite yüksektir; bu nedenle yeni çalışmalara ve tedavi araştırmalarına ihtiyaç vardır. Bu çalışma, sıçanlarda L-arginin ile indüklenen deneysel akut pankreatit modelinde alfa-tokoferol'ün farklı dozlarda etkileri araştırıldı. GEREÇ VE YÖNTEM Otuz adet yetişkin erkek Sprague Dawley albino sıçan, rastgele dört gruba ayrıldı; kontrol (sham) grubu (n=6), akut pankreatit grubu (n=8), düşük doz alfa-tokoferol (200 mg/kg bir kez i.p.) grubu (n=8) ve yüksek doz alfa-tokoferol (400 mg/kg bir kez i.p.) grubu (n=8). Deneysel akut pankreatit modeli, tek doz i.p. 5 g/kg L-arginin verilmesiyle oluşturuldu. Alfa-tokoferol, Grup 3 ve 4'te L-arginin indüksiyonu ile oluşturulan deneysel akut pankreatit modelinden otuz dakika önce intraperitoneal olarak tek dozda uygulandı. L-arginin enjeksiyonundan 72 saat sonra anestezi altında doku ve kan örnekleri alındı; sonrasında sıçanlar dekapitasyon ile sakrifiye edildi. Serum amilaz, lipaz, IL-1 β , IL-6, TNF-alfa, CRP düzeyleri incelendi. Pankreas doku örnekleri histopatolojik inceleme için ışık mikroskop altında incelendi. BULGULAR Akut pankreatit grubu (grup 2) ile kontrol grubu (grup 1) karşılaştırıldığında; serum amilaz, lipaz, IL-1 β , IL-6, TNF-alfa, CRP düzeylerinin anlamlı derecede arttığı gözlemlendi (hepsi için p<0,05). Histopatolojik incelemede ödem (p<0,001) ve inflamasyon (p=0,007) skorlarında anlamlı farklılık saptandı. Düşük (grup 3) ve yüksek (grup 4) doz alfa-tokoferol grupları ile grup 2 karşılaştırıldığında; amilaz, lipaz, IL-1 β , IL-6, TNF-alfa ve CRP parametreleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (hepsi için p<0,05). Grup 2, 3 ve 4'ün histopatolojik karşılaştırılmasında; grup 3 ve 4'te grup 2'ye göre ödem ve inflamasyon skorlarında azalma saptandı. Grup 4 ile grup 3 karşılaştırıldığında lipaz (p<0,01), IL-6 (p=0,038) ve TNF-alfa (p=0,002) değerlerinin anlamlı düzeyde düştüğü gözlemlendi; histopatolojik değerlendirmede ise anlamlı fark gözlemlenmedi. SONUÇ Alfa-tokoferol'ün, akut pankreatitte oluşan inflamasyonu ve pankreas hasarını azalttığı ve yüksek dozlarda daha etkili olduğu saptandı. ANAHTAR KELİME: akut pankreatit, alfa-tokoferol, IL-6, TNF-alfa

SB-05 AKUT APANDİSİT TANISINDA PENTRAXİN-3 VE DİĞER AKUT FAZ REAKTANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SEBAHATTİN DESTEK , YUNUS YAPALAK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

AMAÇ: Akut apandisit acil cerrahide en sık karşılaşılan akut batın tablosudur ve apandektomi acil cerrahi girişimleri arasında en fazla yapılan ameliyattır. Ancak geç tanı ve perforasyon oranı yüksekliği hala sorun olmayı sürdürmektedir. Bu sebeple akut apandisit tanısını koymaya ve desteklemeye yönelik testler geliştirilmeye devam etmektedir. Bu çalışmamızda serum lökosit, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, fibrinojen ve pentraxin-3 düzeylerinin akut apandisitteki tanıs ve prognostik etkinliği araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Yetişkin hastalardan (18-84 yaş arası) oluşan kontrol (n=110) ve akut apandisit hasta grubu (n=77) oluşturuldu. Kontrol grubunda %69'u kadın, hasta grubunda %46.8'i kadındı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat öncesi serum lökosit, CRP, prokalsitonin, fibrinojen ve pentraxin-3 seviyeleri ile bunların ameliyat öncesi yapılan batın tomografisi (BT) skorlarıyla, Alvarado skorlarıyla, apandisit histopatolojik evreleriyle olan ilişkisine bakıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş, hasta grubunda 36.1 ± 13.6 , kontrol grubunda 47.7 ± 16.6 yılı. BT'de hastaların %13'ünde (n=10) perfore apandisit saptandı. İstatiksel olarak BT skorlarıyla CRP (p=0.001), prokalsitonin (p=0.019), fibrinojen (p=0.025) arasında anlamlı korelasyon varken lökosit ve pentraxin-3 ile korelasyon saptanmadı. Alvarado skorları ile lökosit (p=0.001) ve prokalsitonin (p=0.037) arasında anlamlı korelasyon saptanmışken; CRP, fibrinojen ve pentraxin-3 ile korelasyon bulunmadı. Histopatolojik incelemelerde hastaların %6.5'inde (n=5) perfore apandisit saptandı. Apandisit histopatolojik evreleriyle CRP (p=0.0001), prokalsitonin (p=0.0001) ve fibrinojen (p=0.008) arasında anlamlı şekilde korelasyon varken lökosit ve pentraxin-3 ile korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Bu klinik çalışmamızda özellikle prokalsitonin düzeyleri akut apandisit tanısı ve hastalığın evresi ile ilgili olarak iyi bir gösterge olduğu bulundu. Diğer taraftan pentraxin-3'ün tanıda ve prognoz belirlenmesinde bir öneminin olmadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, akut faz reaktanı, pentraxin-3

SB-06 İSTANBUL'DA AKUT APANDİSİT İNSİDANSI: 8 YILLIK OLGU ANALİZİ

ÜLKÜ NUR KIRMAN¹, BETÜL NUR KESER¹, NURAY ÇOLAPKULU², AHMET SÜREK³, CANDAŞ ERÇETİN⁴, HASAN FEHMİ KÜÇÜK⁵, ACAR AREN⁶, İNANÇ ŞAMİL SARICI⁷, FİKRET EZBERCİ⁸, BERK GÖKÇEK⁹, ALİ FUAT KAAN GÖK¹⁰, OSMAN ŞİMŞEK¹¹, ORHAN ALİMOĞLU²

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EAH, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ SBÜ, İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁴ SBÜ, İSTANBUL BAĞCILAR EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁵ SBÜ, İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁶ SBÜ, İSTANBUL EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁷ SBÜ, İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁸ SBÜ, İSTANBUL ÜMRANİYE EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁹ SBÜ, İSTANBUL OKMEYDANI EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

¹⁰ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

¹¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ: Akut apandisit, en sık görülen akut karın nedenlerinden biridir. Günümüzde akut apandisit tanısı konulan hastalara cerrahi tedavi önerilmektedir. Akut apandisit tedavisinde, açık veya laparoskopik apendektomi teknikleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada, İstanbul'daki akut apandisit olgularının yıllara ve aylara göre insidansını belirlemeyi, açık ve laparoskopik apendektomi oranlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin arşivinde yer alan Marmara Bölgesi Aylık Travma ve Acil Cerrahi Toplantılarının Ocak 2012-Haziran 2019 tarihleri arasındaki verileri incelendi. Toplamda 10 üniversite ve eğitim-araştırma hastanesinin akut apandisit verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD post-hoc testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Bu çalışmada 37.196 akut apandisit olgusu değerlendirildi. Akut apandisit olgularının %1.7'si perfore apandisit, %0.6'sı plastron apandisit idi. Akut apandisit insidansının ve insidans hızının yıllara göre artış eğiliminde olduğu gözlemlendi. Belirlenen zaman aralığında, toplam laparoskopik apendektomi uygulama oranı en yüksek olan hastanede bu oran %93 iken, en düşük olan hastanede %18.5 olarak tespit edildi. Yıllara göre laparoskopik apendektomi uygulama oranının artış eğiliminde olduğu görüldü. En yüksek olgu sayısının görüldüğü mevsim ilkbahar, en düşük olgu sayısının görüldüğü mevsim kış olarak saptandı (sırasıyla 9.654; 8.782). İstatistiksel analizler sonucu; akut apandisit kış mevsiminde, ilkbahar ve yaz mevsimlerine göre anlamlı derecede daha az görüldüğü tespit edildi (sırasıyla $p=0.008$; $p=0.04$).

TARTIŞMA-SONUÇ: İstanbul'da akut apandisit insidansı ve insidans hızı artmaktadır. İstanbul'daki akut apandisit olgularının tedavisinde, laparoskopik apendektomi uygulanma sıklığı yıl geçtikçe artmaktadır. Akut apandisit en çok ilkbahar mevsiminde, en az kış mevsiminde görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, istanbul, apendektomi, insidans

SB-07 DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA NONOPERATİF TAKİPTE HEMOGRAM NE KADAR ÖNEMLİ?

SERHAT MERİÇ , AHMET AKBAŞ , FİKRET ÇALIKOĞLU , HAKAN YİĞİTBAŞ

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Delici kesici alet (DKA) yaralanmalarında tedavi yaklaşımı (medikal veya cerrahi) kliniklerin geçmiş tecrübelerine bağlı olarak önemli farklılıklar göstermektedir. Nonoperatif tedavide gözlenen mortalite/morbiditenin yüksek olması ve adli sorumluluklar hekimleri daha radikal davranmaya itmiş, gereksiz laparatomilerin artmasına neden olmuştur. Biz bu çalışmamızda DKA yaralanmalarında nonoperatif takip edilen hastalar ile opere edilen hastalar arasındaki laboratuvar değerlerindeki farklılıklara dikkat çekmeyi amaçladık Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Ocak 2017- Haziran 2019 yılları arasında SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine DKA yaralanması ile müracaat eden ve Genel Cerrahi servisine yatırılarak takip (operatif/nonoperatif) edilen 95 hasta elektronik ortamda belirlenerek kaydedildi. Hastaların ilk karşılanma anındaki laboratuvar parametreleri ve cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadığı dosyalarından elde edilerek kaydedildi. Sonrasında hastalar iki gruba ayrılarak birinci gruba cerrahi tedavi uygulanan hastalar (solid organ yaralanması/içi boş organ perforasyonu olanlar), ikinci gruba ise medikal tedavi ile takip edilenler ve tanısız laparaskopi yapılan (solid organ yaralanması/ içi boş organ perforasyonu olmayan) hastalar dahil edildi. İki grup arasındaki laboratuvar parametreleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Bulgular: Çalışmaya 95 (5 bayan, 90 erkek) hasta dahil edildi. Birinci grupta 38, ikinci grupta 57 hasta (52 hasta medikal takip, 5 hasta tanısız laparatomisi) olduğu görüldü. İki grup arasında yapılan istatistiksel karşılaştırma sonucunda yaş, madde bağımlılığı, beyaz küre (WBC), hemoglobin, nötrofil, lenfosit, trombosit, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark

olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$). Tartışma ve Sonuç: DKA yaralanmasında mortalite/morbidite yaralanan organ ile yakından ilişkilidir. Hastanın dikkatli değerlendirilmesi ve tedavi seçimi en önemli konudur. Cerrahi tedavide geç kalınma korkusuna bağlı vicdani ve adli sorumluluk hekimleri daha radikal davranmaya sevk etmektedir. Biz bu çalışmamızda DKA yaralanması olan hastalarda solid organ yaralanması/içi boş organ perforasyonu olmayan hastaların belirlenmesi ve nonoperatif takipte cerrahın karar vermesine katkı sağlayabilecek laboratuvar parametrelerine dikkat çekmek istedik. Bu konuda yapılacak ileri çalışmaların nonoperatif takip oranını artıracığını ve hekimlerin daha kolay karar vermesine büyük katkı sunacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Delici Kesici Alet yaralanması, nonoperatif tedavi, cerrahi tedavi

SB-08 AKUT APANDİSİT TANISINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE ÖLÇÜLEN APANDİSİTİN ÇAPI İLE LABARATUAR PARAMETRELERİ ARASINDAKİ KORELASYON

AHMET AKBAŞ , ALPARSLAN SAYLAR , OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK , SERHAT MERİÇ , ALİ SOLMAZ

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Özet:

Akut apandisit (AA) günümüzde en sık gerçekleştirilen acil abdominal cerrahi işlemdir. Tanı genellikle klinik muayene ve laboratuvar parametreleri ile konulurken, şüpheli olgularda radyolojik tetkiklerin desteğine başvurulmaktadır. Sadece klinik ve laboratuvar bulguları ile tedavinin düzenlenmesi negatif laparotomi ve apandisit komplikasyonu oranlarını artırmaktadır. Negatif laparotomi ve komplike apandisit durumlarını önlemek amacıyla günümüzde görüntüleme yöntemlerine sıklıkla başvurulmaktadır. Bu çalışmada AA nedeni ile opere edilen hastalarda, ameliyat öncesinde çekilmiş olan bilgisayarlı tomografide (BT) ölçülen apandisit çapı ile laboratuvar değerleri arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlandı. Gereç ve Yöntemler: Ekim 2017- Nisan 2019 yılları arasında SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde AA ön tanısıyla ameliyat edilen 913 hastadan ameliyat öncesinde BT çekilmiş, perforasyon olmayan ve apandisit çapı ölçülebilen 189 hastanın hastane kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların ameliyat öncesi çekilen BT ve operasyona alınmadan önce alınmış olan en son hemogram değerleri kaydedilerek arasındaki korelasyon istatistiksel olarak değerlendirildi. Bulgular: BT çekilme endikasyonlarına bakıldığında 162 hastada AA tanısının USG ile dışlanamaması veya suboptimal inceleme iken 17 hastada neden jeneralize akut batın tablosu olması nedeni ile USG yapılmadan direkt BT çekilmesi olduğu görüldü. BT’de apandisit çapı ölçülen 189 (116 erkek, 73 kadın) hastanın ortalama yaşı $32,9\pm 12,8$ idi. BT’de apandisit çapı ortalama $9,8\pm 2,7$ mm iken eş zamanlı alınan laboratuvar parametrelerinden ortalama beyaz küre (WBC) 14362 ± 4187 mm³, nötrofil $11,6\pm 6,7$ mm³, trombosit 266280 ± 73480 K/mm³, MPV $10,45 \pm 0,87$ fL, CRP değeri ise $46,7 \pm 22,5$ mg/L idi. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda apandisit çapının yaş ve CRP değeri ile pozitif yönde korele olduğu ($p<0,05$) görüldü. Ayrıca yapılan değerlendirmede apandisit çapı ile WBC, nötrofil sayısı, trombosit sayısı ve MPV arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$). Sonuç: AA günümüzde en sık akut batın tablosuna neden olan hastalıklardan birisidir. Tedavide gecikme yüksek mortalite ve morbidite ile seyrederken erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Tanıda hastanın hikayesi ve fizik muayenesi en önemli parametredir. Şüpheli ve ayırıcı tanı gerektiren olgularda ilk tercih ultrasonografi (USG) dir. BT özellikle ayırıcı tanı gereken vakalarda ya da negatif appendektomi oranını azaltmak için sıkça başvurulmuş bir yöntemdir. Biz bu çalışmada BT’de ölçülebilen apandisit çapı ile laboratuvar parametreleri arasında bağlantı olup olmadığına dikkat çekmek istedik. Bu konuda yapılacak prospektif araştırmaların BT olmayan merkezlerdeki cerrahların işini kolaylaştırırken, BT olan merkezlerde de çekim sayısını ve iş yükünü azaltacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Akut apandisit; Bilgisayarlı tomograf; Hemogram

SB-09 BRİD İLEUSTA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 5 YILLIK TEK MERKEZ TECRÜBESİ

AYKHAN ABBASOV, ALİ FUAT KAAN GÖK, CEMİL BURAK KULE, MEHMET İLHAN, CEMALETTİN ERTEKİN

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Özet:

GİRİŞ-AMAÇ: Brid ileusun en sık nedeni geçirilmiş ameliyatlardan sonrasi oluşan adezyonlardır. Adezyonlara bağlı gelişen ince barsak obstrüksiyonlarının tedavisinde en önemli nokta ameliyat kararı ve ileusun süresi olarak görülmektedir. Çalışmamızda brid ileus tanısıyla takip ettiğimiz ve ameliyat kararı aldığımız hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Kliniğinde Ocak 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında brid ileus nedeniyle ameliyat edilmiş 62 olgunun klinik bilgileri retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı, cinsiyeti, preop bekleme süreleri, ameliyat sonrası komplikasyonlar değerlendirildi. Medikal tedavi ile iyileşen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Hastaların 36'sı (%58) kadın idi. Ortanca yaş 60 (21-94) olarak belirlendi. Ortanca ameliyat öncesi takip süresi 30 (1-118) saat idi. Ortanca ameliyat süresi 90 (30-300) dakika idi. Hastaların 14 (%22,6)'üne bridektomi haricinde ince bağırsaklar ile ilgili girişim gerektiği; bu olgulardan 10'una rezeksiyon ve anastomoz yapıldığı, diğer 4 olguda ise rezeksiyon ve stoma açıldığı saptandı. Ortanca ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 5 (2-49) gün idi. Olguların 7 (%11,3)'ünde Clavien-Dindo Sınıflamasına göre sınıf 3 ve üzeri morbidite geliştiği. Mortalite 5 (%8,1) olguda görüldü.

SONUÇ: Brid ileus nedeniyle ameliyat edilen olgularda bridektominin yanı sıra ek girişimler gerekebilir. Cerrahi tedavi düşünülen ileus hastaların belirlenirken seçici davranmak ve preop bekleme süresini kısa tutmağa özen gösterilmek gerekiyor.

Anahtar Kelimeler: Brid, ileus, cerrahi tedavi

SB-10 İSTANBUL'DA AMELİYAT EDİLEN AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON OLGULARININ 7 YILLIK DEĞERLENDİRİLMESİ

BAHAR CANBAY TORUN¹, ALİ FUAT KAAN GÖK¹, MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT², HAKAN YİĞİTBAŞ³, ADNAN ÖZPEK⁴, BERK GÖKÇEK⁵, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ⁶, ACAR EREN⁷, FAZİLET ERÖZGEN⁸, İNANÇ ŞAMİL SARICI⁹, ÖZGÜR EKİNCİ¹⁰, OSMAN ŞİMŞEK¹¹, NURAY ÇOLAPKULU¹⁰, ORHAN ALİMOĞLU¹⁰

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

² SBÜ, İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

³ SBÜ, İSTANBUL BAĞCILAR EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁴ SBÜ, İSTANBUL ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁵ SBÜ, İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁶ SBÜ, İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁷ SBÜ, İSTANBUL EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁸ SBÜ, İSTANBUL HASEKİ EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁹ SBÜ, İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

¹⁰ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

¹¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Akut mekanik intestinal obstrüksiyon (AMİO), %90 oranında en sık ince bağırsaklarda görülür ve adezyona, herniye, maligniteye veya inflamatuvar bağırsak hastalıklarına bağlı gelişebilir. %10-15 oranında görülen mekanik kolon tıkanıklıkları ise, malignite, divertikülit veya volvulus nedeniyledir. Bu çalışmada 2012-2018 yılları arasında İstanbul'da AMİO nedeniyle ameliyat edilen olguların etyolojik dağılımını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin arşivinde yer alan Marmara Bölgesi Aylık Travma ve Acil Cerrahi Toplantılarının Ocak 2012-Aralık 2018 tarihleri arasındaki verileri incelendi. Toplam 11 üniversite ve eğitim-araştırma hastanesinin AMİO nedeniyle ameliyat edilen tüm olguları dahil edildi. AMİO'ya yol açan herniler çalışma dışı bırakıldı. BULGULAR AMİO nedeniyle ameliyat edilen 3340 olgu saptandı. Bu olguların %30.53'ünün gastrointestinal (GİS) maligniteye bağlı AMİO olduğu ve küratif cerrahi uygulanabildiği, %17.36'sının GİS maligniteye bağlı olduğu ancak palyatif cerrahi uygulanabildiği görüldü. Hastaların %16.07'sinde nedeni bilinmeyen adezyona ve %3.02'sinde GİS malignitesi nedeniyle yapılan ameliyat sonrası gelişen adezyona bağlı AMİO görüldüğü saptandı. %1.94 hastada GİS malignitesine bağlı gelişen AMİO'ya perforasyonun eşlik ettiği saptandı. Hastaların %5.35'de jinekolojik, %2.21'de ise ürolojik maligniteye bağlı AMİO mevcuttu. Diğer etyolojik faktörler sırası ile: %4.52 benign nedenlerle geçirilen cerrahiye bağlı adezyonlar, %6.43 volvulus, %1.52 inflamatuvar bağırsak hastalığı, %0.62 meckel divertikülü, %1.67 invajinasyon, %0.80 ince bağırsak torsiyonu, %2.89 fitobezoar, %2.39 internal herniasyon, %0.74 abdominal koza sendromu, %0,47 kolesistoduodenal fistüle bağlı safra taşı tıkanıklığı, %0.26 akciğer malignite metastazı idi. 8 hastaya nonterapötik cerrahi yapıldığı, 28 olgunun da daha nadir görülen AMİO yapan nedenlerden dolayı ameliyat olduğu saptandı. TARTIŞMA-SONUÇ Akut mekanik intestinal obstrüksiyon nedeniyle ameliyat edilen olguların büyük çoğunluğunun maligniteye bağlı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut mekanik intestinal obstrüksiyon, ileus, brid, adezyon, malignite

SB-11 ANTİKOAGÜLAN TEDAVİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SPONTAN İNTRAMURAL İNCE BAĞIRSAK HEMATOMLU 15 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

BARAN MOLLAVELİOĞLU ¹, TARIK RECEP KANTARCI ¹, SELİM DOĞAN ², ALİ FUAT KAAAN GÖK ¹, MEHMET İLHAN ¹, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY ¹

¹ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

² İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Spontan intramural ince bağırsak hematomu antikoagülan tedavinin oldukça nadir bir komplikasyonudur. Günümüzde bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımı ve antikoagülan tedavi alan hasta sayısının artması dolayısıyla sıklığı artmaktadır.

MATERYAL ve METOD: Ocak 2010 – Haziran 2019 tarihleri arasında merkezimize başvurmuş ve intramural hematoma tanısı ile yatırılarak tedavi edilmiş 15 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların ortanca yaşı 69 yıl (44-84) ve 9'u (%60) erkekti. Başvuru anında 14 olguda (%93) Warfarin entoksikasyonu mevcuttu ve ortanca INR:7,25 (5-14) olarak saptandı. Bir olguda bilinen Faktör 7 eksikliği vardı. Tanı tüm olgularda bilgisayarlı tomografi ile konuldu. İntramural hematomların biri duodenumda (%6,7), dokuzu jejunumda (%60), beşi ileumda (%33,3) lokalize idi. Altı (%40) olguda ileus lehine bulgular olduğu saptandı. Olguların hepsine INR düzeyleri yüksek olması ve kanama kliniği olması nedeniyle taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Ortanca TDP transfüzyonu 3 ünite (2-7) idi. Olgulardan sadece 3'üne (%20) eritrosit süspansiyonu replasmanı gerektiği saptandı. Tüm olgular konservatif takibe alındı, yoğun bakım ihtiyacı olan olgu olmadı. Ortanca hastanede yatış süresi 4 (3-10) gün idi.

SONUÇ: Literatürde geniş vaka sayıları ile yapılmış çalışmaların çok az olmasından dolayı tek merkezli 15 olgunun retrospektif değerlendirmesi yol gösterici olabilecek niteliktedir. Yaşlı popülasyonda Warfarin kullanımı olan ve karın ağrısı ile başvuran olgularda özellikle INR değerleri terapötik sınırların üzerindeyse spontan intramural ince bağırsak hematomu tanısı akla getirilmelidir. Bu olgularda konservatif takip ve koagülopatinin taze donmuş plazma replasmanı ile düzeltilmesi tercih edilmesi gereken yaklaşımdır. Olguların çoğunluğunda spontan regresyon olduğu, cerrahi girişime gerek kalmadığı literatürdeki diğer çalışmalarda ve kendi serimizde ortaya konmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntamural hematom, İleus, Warfarin entoksikasyonu

SB-12 NADİR BİR MEKANİK OBSTRÜKSİYON NEDENİ: SAFRA TAŞI İLEUSU

SERKAN GÜLER, BÜLENT DİNÇ , UMUT RIZA GÜNDÜZ , NURHAN HALUK BELEN , OSMAN ZEKAİ ÖNER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, Antalya

AMAÇ: Safra taşı ileusu safra kesesi taşlarının bir komplikasyonu olup mekanik intestinal obstrüksiyonların nadir bir nedenidir. Tekrarlayan kolesistit atakları sonucu safra kesesi ile mide, duodenum veya kolon arasında fistül oluşması sonucu oluşur. Bu olgu sunumunda safra taşı ileusu nedeni ile opere edilen hastanın verileri sunulmuştur. Olgu: 70 yaşında erkek hasta 2 gündür bulantı kusma ve gaz gaita yapamama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Daha öncesinde benzer şikayeti olmayan ve batın operasyonu geçirmeyen hastada ek hastalık olarak hipertansiyon mevcuttu. Fizik muayenesinde batında distansiyonu ve defans dışında bulgu saptanmadı. Laboratuvar bulguları olağandı. Ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyesi olmayan hastanın çekilen kontrastlı batın tomografisinde jejunal anslarda 4 cm lik taş opasitesi ve duodenum 2. kitadan safra kesesine opak madde geçişinin görülmesi üzerine safra taşı ileusu olarak değerlendirildi. Hasta acil operasyona alındı. Treitz ligamanından itibaren 120. cm de lümeni tamamen tıkanmış taş görüldü. Enterotomi ile taş çıkarılıp açıklık 3-0 vicryl ve 3-0 prolene ile suture edildi. Safra kesesi çevresinin ileri derece yapışık olması ve hastanın genel durumu nedeni ile kolesistoenterik fistüle ve safra kesesine müdahale düşünülmedi. Postoperatif 5. gün oral alıma başlayan hasta postoperatif 7. gün komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: Safra yollu fistüllerine bağlı gelişen ileus tablosu, tüm mekanik intestinal obstrüksiyonların %1-4 ünü oluşturur. Obstrüksiyon olması için safra taşının genelde 2,5 cm üzerinde olması gerekir. Obstrüksiyon genellikle terminal ileumda (%70), daha az sıklıkla proksimal ileum, jejunum, kolon ve duodenumda görülür. Spesifik semptom veya bulgusunun olmaması nedeniyle tanı koyması zordur. Birçok olguda tanı operasyon anında konur. Preoperatif tanı koymada bilgisayarlı tomografi en önemli yardımcı yöntemlerden biridir. Bu hastalar genellikle ileri yaşta olduğu için interstinal pasajın sağlanması önemlidir. Hastanın mevcut durumu göz önüne alındığında, mortalite ve morbiditeyi arttırmamak adına fistül onarımı ikinci seansa bırakılabilir ve bazen hastanın yaş ve ek hastalıkları değerlendirilerek fistül onarımı yapılmaksızın aktif takipte bırakılabilir. Anahtar Kelimeler: safra taşı, ileus, komplikasyon

SB-13 PAKET VÜCUT: GASTROİNTESTİNAL KANALDA YABANCI MADDE TAŞIYAN ÜÇ OLGU

BARIŞ ÖZKARA, BÜLENT DİNÇ, UMUT RIZA GÜNDÜZ, NURHAN HALUK BELEN, OSMAN ZEKAİ ÖNER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Yasadışı ilaç ve uyuşturucu maddeleri vücutlarının içinde paket halinde saklayarak taşıyan şahıslara, paket vücut denilmektedir. En sık kullanılan vücut boşlukları gastrointestinal sistem (GİS) ve vagendir. Paketlerdeki patlama ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Obstrüksiyon veya intoksikasyon görülebilir. Bu yazıda Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil tıp servisine polis tarafından aynı gün getirilen paket vücut sendromlu üç olgu sunulmaktadır. **OLGULAR:** Haziran 2019 tarihinde yaşları sırası ile 37, 41 ve 45 olan üç yabancı uyruklu erkek şüpheli acil servise getirildi. Yapılan ilk değerlendirmede genel durumları iyi bilinçleri açık, vital değerleri olağan idi. Anormal fizik muayene bulgusu olmayan hastaların tetkiklerinde kan tabloları doğal idi. Direkt batın grafilerinde radyopak çok sayıda yabancı cisim izlendi ancak tüm gastrointestinal kanal net değerlendirilemedi. Hastalar batın tomografisi ile değerlendirildi. Her üç hastada da tomografik kesitlerde mideden rektuma kadar gastrointestinal kanalda çok sayıda oval şekilli yabancı cisim tespit edildi. Hastalarda perforasyon veya obstrüksiyonu düşündürür fizik muayene ya da görüntüleme bulgusu yoktu. Hastaların genel durumlarının iyi olması ve paketlerin ağırlıklı rektumda olması üzerine hastalara takip, oral ve rektal laksatif önerildi. Hastaların 3 günlük takibi sonrası komplikasyon gelişmeksizin tüm paketleri spontan olarak rektal yolla çıkarttığı görüldü ve hastalar adli gözetimde hastaneden taburcu edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Paket vücut, uluslararası uyuşturucu kaçakçılığının bilinen yaygın bir yöntemidir. Paket vücut sendromu genellikle sağlıkçıların karşısına alınan maddenin toksik etkileri, intestinal obstrüksiyon ya da tutuklanma sonrası adli muayene için çıkmaktadır. Bu hastalarda hayati tehlike genellikle kapsüllerin barsak içindeki perforasyonu sonucu oluşan toksisiteye bağlıdır. Bu hastalar güvenilir bir öykü anlatmayabilir veya ilaç yan etkileri nedeniyle koopere olmayabilirler. Radyolojik tetkiklerden direkt karın grafisi, abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı batın tomografisi yardımcı olmaktadır. Asemptomatik olanlarda takip, barsak irrigasyonu ve laksatif; toksikasyonda monitorizasyon, bilinç, ateş takibi ve semptomatik tedavi gerekir. Cerrahi tedavi gastrointestinal obstrüksiyon, perforasyon, kokain toksisitesi veya konservatif tedaviye rağmen ilaç paketlerinin 5 günden fazla vücutta tutulması durumunda endikedir.

Anahtar Kelimeler: adli vaka, uyuşturucu, vücut paket sendromu

SB-14 KOLONOSKOPİ İŞLEMİ SIRASINDA MEYDANA GELEN MİKRO PERFORASYONUN AMELİYATSIZ İZLEMİ

EMRE BALLI, İHSAN TÜMKAYA, İKBAL EMRE KILIÇ, MURAT AKICI

AFSÜ

Özet:

Kolonoskopide işlemi sırasında kolon perforasyonu oldukça nadir görülmektedir. 70 yaşındaki bayan hasta daha önce rektum kanseri sebebiyle low anterior rezeksiyon yapılmış ve loop ileostomi yapıldıktan 1 yıl sonra kontrol amaçlı kolonoskopi yapılmaması için polikliniğimize başvurmuştur. Anal kanal giriminden 5. cm de anastomoz hattı salim olarak izlenmiştir. Prnioksimala doğru görüntülemeye devam edilmiştir. Geriye doğru olan izlemde herhangi bir patoloji saptanmamıştır. İşlem bitirileceği esnada hastada karın ağrısı başlamış ve batın muayenesinde hasta defans bulgusu vermiştir. Hastaya acilolarak adbg çekirilmiş ve karaciğer üzerinde serbest hava görüntülenmiştir. Batını distandü olan hastanın lokal anestezi altında batınına veres iğnesi girilerek birikmiş olan gaz boşaltılmış ve hastanın rahatladığı görülmüştür. Daha sonra hastaya antibiyotik tedavisi başlanılmış ve hasta 3 gün NPO olarak izlenilmiş daha sonra rejimi açılmıştır. Servis takibinde gaz ve gaita çıkışı olan hastaya kontrol tomografi çekilmiştir. Tomografi sonucu normal gelen hasta taburcu edilmiştir.

SB-15 PRİMER EPİPLOİK APANDAJİT'TE MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARI: 39 HASTANIN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

BARIŞ MANTOĞLU¹, FATİH ALTINTOPRAK², EMRAH AKIN¹, NECATTİN FIRAT¹, EMRE GÖNÜLLÜ¹, ENİS DİKİCİER¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAKARYA

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, SAKARYA

AMAÇ: Primer apendajitis epiploica (PAE) akut bir hastalık olmasına rağmen, standart bir birinci seçenek tedavi konusunda fikir birliği yoktur. PAE için farklı cerrahi ve cerrahi olmayan girişimler mevcuttur.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013 - 2018 yılları arasında PAE tanısı almış toplam 39 hasta retrospektif olarak hastalığın nüksü, tıbbi müdahale ve hastanede yatış gereksinimi açısından değerlendirildi. USG ve abdominal BT tanı aracı olarak kullanıldı. Hastalar ayrıca bir aylık ve uzun süreli takipler için değerlendirildi.

Bulgular: 39 hastanın 29u erkek, 10u kadındı. En erken 6 ayda 3 hastada nüks görüldü. Bu hastaların tümü nüks edenler dahil tıbbi tedaviye cevap verdi.

SONUÇLAR: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile doğru tanın konulabilmesi mümkün olabilmekte ve sonuç olarak, cerrahi müdahale gerektirmeden medikal tedavi ile PAE tedavisinde uygulanabilir bir seçenek haline getirmektedir

Anahtar Kelimeler: Epiploik Appendiks

SB-16 ACİL CERRAHİ DENEYİMİMİZ :SURIYELİ MÜLTECİLERİN ZİYARETLERİ VE SONUÇLARI

İSMAİL HAKKI ALP SOLAK, ERKAN SOMUNCU

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hastalar içinde genel cerrahi ile konsülte edilen Suriyeli mültecilerin sayısını, genel popülasyona oranını, acil operasyon gerekliliğini ve yıllara göre dağılımını değerlendirmektir. Metod: Ocak 2016 ile Haziran 2019 tarihleri arasında Acil Genel Cerrahi poliklinikten kayıtlı konsültasyon cevapları, Genel Cerrahi Servis yatış verileri ve hastaların ameliyathane kayıtları Panates hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS 22.0 adlı istatistik programı ile analiz edilmiştir. Bulgular: 29945 acil servis başvurusunun %92,5ini Türk, %5,75ini Suriye, %2,32sini diğer uyruktakiler oluşturmaktaydı. 2017 ve 2018 yıllarında acil serviste genel cerrahi tarafından değerlendirilen Suriye uyrukluların bir önceki yıla göre artış oranı sırasıyla %26,3 ve 14,7 iken, 2019 yılının ilk yarısında 2018 yılının ilk 6 ayına nazaran bir artış saptanmamıştır. Acil cerrahi tarafından değerlendirilen Türk uyruklularda acil operasyon gerekliliği %10,8 iken, Suriye uyruklularda %11,9, diğer uyruklularda %12,7dir. Acil operasyon gerekliliği tüm uyruklularda yıllara göre anlamlı fark göstermemektedir. Hastanemizde acil cerrahi için en sık ameliyat endikasyonu başlıca akut apandisit (%64,6), akut kolesistit (%3,8) ve perfore peptik ülserdir (%2,7). Suriye uyruklularda ise başlıca en sık endikasyonlar akut apandisit (%3,6), perfore peptik ülser(%0,3) ve Fournier gangreni (%0,2) olmuştur. Sonuç: Bu çalışma, Suriyeli mültecilerin acil cerrahi başvurularında önceki yıllara nazaran artış olmadığını göstermektedir. Ayrıca Suriyeli ve diğer yabancı uyruklularda acil operasyon gerekliliğinin Türk uyruklu hastalara oranla daha yüksek olduğu (Suriye uyruklularda, p=0,0022; diğer uyruklularda, p=0,0049) görülmüştür.

SB-17 YAŞLI HASTALARDA AKUT KOLESİTİT İÇİN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ GÜVENLİMİDİR ? RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

FEYZİ KURT¹, CEM SEZER², SEVDİYE ACELE³

¹ SEYHAN DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

² ÇUKUROVA DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

³ SEYHAN DEVLET HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ, ADANA

AMAÇ: Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşla birlikte kronik hastalıklarda artış olur. Buna bağlı olarak akut kolesistit insidansında da artış olmaktadır. Bu çalışmada yaşlı hastalarda laparoskopik kolesistektominin yetişkinlerde olduğu gibi güvenli olduğunu klinik bir çalışma ile sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Seyhan devlet hastanesi genel cerrahi kliniğinde akut kolesistit nedeniyle opere edilmiş 225 hasta çalışmaya alındı. Hastalar yaşlarına göre iki gruba ayrıldı. 1. gruba 75 yaş ve üzeri 51 hasta ve 2. gruba 75 yaş altı 184 hasta dahil edildi. Hastaların bilgilerine elektronik bilgi veri arşivi kullanılarak ulaşıldı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, muayene bulguları, radyolojik bulguları ve anestezi değerlendirme bilgileri kaydedildi. Postoperatif olarak ameliyat yöntemleri, ameliyat süresi morbite, mortalite ve hastanede kalış süreleri not edildi.

BULGULAR: Her iki grup karşılaştırıldığında ameliyat öncesi yaşlı grupta ASA skoru yüksekti. Laparoskopiden açığa geçme, morbite ve mortalite oranı yaşlı grupta fazlaydı fakat oranlar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA: İleri yaşlarda görülen akut kolesistitin tedavisinde standart bir yöntem yoktur. Konservatif olarak antibiyotik tedavisi öneren çalışmalar mevcut olduğu gibi cerrahi olarak perkütan kolesistostomi uygulayan cerrahlar da bulunmaktadır. Bu klinik çalışmamızda akut kolesistit için yapılan laparoskopik kolesistektomi sonuçlarımız yaşlılarda ve yetişkinlerde benzer bulundu. İstatistiksel olarak her iki grup arasında fark olmamasına rağmen yaşlı gruptaki hastalarda morbite ve mortalite oranı daha fazlaydı. Bu fark doğrudan yapılan cerrahi yöntemden çok yaşlılarda görülen kronik hastalıklardan kaynaklanıyordu.

SONUÇ: Akut kolesistitin kesin tedavisi cerrahi olarak kolesistektomidir. Laparoskopik kolesistektomi yetişkinlerde olduğu gibi yaşlılarda da güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, laparoskopik kolesistektomi, yaşlı hastalar

SB-18 ACİL GENEL CERRAHİYE BAŞVURAN MÜLTECİLERİN TANILARI

HÜSEYİN KEREM TOLAN, MUHAMMED TAHA DEMİRPOLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Türkiye’de nüfusun %4-5’ini Suriyeli mülteciler oluşturmaktadır. Ve bu nüfusun %20’si İstanbul’da yaşamaktadır. Bu çalışmada, acil genel cerrahiye başvuran yabancı uyruklu mültecilerin tanılarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında acile başvurup genel cerrahi servisine yatırılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, başvuru tanıları, yatış süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Acil genel cerrahide yatırılan hasta sayısı 154 idi. Ortalama yaş 35.45 (aralık 17-84) idi. Hastaların 111’i erkek ve 43’ü kadındı. Hastaların yatış süresi ortalama 3.80 (aralık 1-38) gündü. Hastaların 60’ı akut

apandisit, 25'i divertikülit/ kolon malign neoplazmi/ mekanik intestinal obstrüksiyon, 16'sı künt travma, 15'i karın ağrısı, 12'si perianal apse, 9'u inkarsere inguinal herni, 6'sı peptik ülser perforasyonu, 5'i delici kesici alet yaralanması, 3'ü meme apsesi, 2'si gastrointestinal kanama ve 1'i piyotoraks idi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Acil başvurularda ülkemize oranla daha fazla oranda kolon perforasyonu/mekanik intestinal obstrüksiyon saptandı. Bu çalışmanın kısıtlılığı, kontrol grubun olmaması ve retrospektif olması idi.

Anahtar Kelimeler: Acil, cerrahi, mülteci

SB-19 AKUT APANDİSİTLİ HASTALARDA MEVCUT SKORLAMA YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE YENİ OLUŞTURULACAK OLAN SKORLAMA YÖNTEMİNİN TANIDAKİ GÜVENİLİRLİĞİ

MESUT BALA, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER , MURAT KENDİRCİ , MURATHAN ERKENT , MURAT BULUT ÖZKAN , MURAT BAKI YILDIRIM

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ÇORUM, TÜRKİYE

GİRİŞ: Apendiks hastalıkları, acile başvuruların sık sebepleri arasındadır. Literatürde akut apandisit tanısında farklı skorlamalar bulunmaktadır. Çalışmanın amacı basit bir skorlama geliştirip, güvenilirliğini Alvarado, Ohmann ve Eskelinen skoruna göre değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOT: 20.12.2017-20.12.2018 tarihleri arasında kliniğimizde apendektomi yapılan 306 hastada prospektif olarak Alvarado, Ohmann, Eskelinen skorlamaları uygulandı. Sonuçlar histopatolojik değerlendirmeye karşılaştırılarak skorlamaların başarıları değerlendirildi. Bulantı veya kusma, ateş, iştahsızlık, lökositoz, yaş, cinsiyet, C-reaktif protein, sağ alt kadran defans parametreleri ile oluşturulan MBALA skorlamasının gücü araştırıldı.

BULGULAR: 306 hastaya apendektomi yapıldı. 127si kadın, 179u erkekti. Yaş ortalaması 35.79 ± 14.73 (min:18,max:90) idi. Ohmann skorlama sistemi ile duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerler ve genel doğruluk oranı %28,9, %82,5, %91,7, %14,9 ve %35,9; Eskelinen skorunda %58,3, %57,5, %90,1, %17,2 ve %58,2; Alvarado skorunda %72,6, %55,5, %91,5, %23,2 ve %70,3; MBALA skoru ile değerler %75,1, %70,0, %94,3, %29,8 ve %74,5 bulunandı. Akut apandisiti, negatif apendektomiden ayırmada MBALA skorunun kesim değeri ≥ 14 idi.

SONUÇ: Literatürdeki farklı skorlama sistemlerinin başarıları değişik oranlardadır. Bu çalışmada en doğru sonuçlar MBALA skorlama sisteminde bulunmuştur, akut apandisiti negatif apendektomiden ayırt etmede daha etkin saptanmıştır. Ayrıca yaş, sağ alt kadran defans, C-reaktif protein ve cinsiyet parametrelerinin bir arada da değerlendirildiği ilk skorlamadır

Anahtar Kelimeler: Akut karın, Apandisit; Alvarado, MBALA skoru; Duyarlılık.

SB-20 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA STRANGÜLE İNGUİNAL HERNİ TANISINDA NLR DEĞERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

EMRAH AKIN ¹, KAYHAN ÖZDEMİR ², NECATTİN FIRAT ¹, MERVE YİĞİT ¹, FATİH ALTINTOPRAK ²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Uluslararası düzeyde yüksek volümde elektif inguinal herni cerrahisi yapılmasına rağmen inkarsere inguinal herni en sık acil başvuru nedenlerindedir. Özellikle 65 yaş üstü hastalarda strangülasyon oranları yükselmiş, tanı ve tedavideki gecikmelerde morbidite ve mortalite oranları artmıştır.

MATERYAL-METOD: Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğimizde 2016-2019 yılları arasında inkarsere inguinal herni nedeniyle opere edilen 65 yaş üstü 183 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastalar rezeksiyon ihtiyaçlarına göre inkarsere inguinal herniler (Grup 1) ve strangüle inguinal herniler (Grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Gruplar ASA skorları, ek hastalıkları, wbc değerleri, nötrofil yüzdeleri, NLR değeri, MPV değerleri, preoperatif fitik kesesi içeriği (görüntüleme yöntemleri sonucunda), perioperatif fitik kesesi içerikleri, bağırsak rezeksiyonu yapıldığı veya yapılmadığı, yatış süreleri ve komplikasyon oranları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1’de bulunan 69 hastanın (%37,7) 13’ü (%18,8) kadındı. Yaş ortalamaları 76,11±52 (68-88). ASA 2 18 hasta (%26), ASA 3 34 hasta (%49,2), ASA 4 17 hasta (%24,6) vardı. WBC (mm³/l) ort. 11,3 (5,6-17,13), NLR ortalaması 1,6 (0,62-3,9), Nötrofil % ort. 68,2 (33,5-94,7), MPV 7,65 (5,8-10) ölçüldü. 52 hastada (%75,3) fitik kesesinde bağırsak, 65 hastada (%94,6) bağırsakla beraber omentum da bulunmaktaydı. Postoperatif 2 hastada atelektazi, 1 hastada hematoma, 1 hastada erken nüks olmak üzere toplam 4 hastada komplikasyon görüldü (%5,7).

Grup 2’de bulunan 114 hastanın (%62,3) 14’ü (%12,2) kadındı. Yaş ortalamaları 74,3±5,7 (66-90) idi. Hastaların 27’si ASA 2 (%23,6), 55’i ASA 3 (%48,2), 32’si ASA 4 (%28) idi. Tam kan sayımında WBC (mm³/l) ort. 10,6 (5-20), NLR ortalaması 3,7 anlamlı artmış (0,7-16,4), Nötrofil % ortalaması 68,7 (44,2-94,2), MPV 7,97 ± 1,7 (6,3-9,5) ölçüldü. 100 hastada (%87,7) bağırsakla beraber omentum da fitik içeriğinde bulunmaktaydı. Postop kaçak, hematoma, plevral efüzyon, yara yeri infeksiyonu, brid ileus, erken nüks olmak üzere 12 hastada komplikasyon görüldü (%10,5)

Şüpheli bağırsak iskemisi nedeniyle rezeksiyon yapılan hastalarda NLR değerleri bağırsak iskemisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

SONUÇ: Yaşlı strangüle herni hastalarında bağırsak rezeksiyon kararı için NLR düzeyi pozitif prediktif değer olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Strangülasyon, inguinal herni, nötrofil lenfosit oranı

SB-21 PERFORE PEPTİK ÜLSER HASTALARINDA AAST EGS (AMERICAN ASSOCIATION FOR THE SURGERY OF TRAUMA FOR EMERGENCY GENERAL SURGERY CONDITIONS) SINIFLAMA SİSTEMİNİN VALİDASYONU

KAZIM ŞENOL , AHMET ALİ AKTAŞ , HALİT ZİYA DÜNDAR , EKREM KAYA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada perfore peptik ülser (PPÜ) hastalarında mevcut skorlama sistemlerinin hastalığa bağlı mortalite ve morbidite üzerindeki etkileri incelenmiş olup AAST EGS skorlama sisteminin seçili hasta grubunda validasyonunun yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2017 – Haziran 2019 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Acil Cerrahi Servisi’ne başvuran ve PPÜ şüphesi ile operasyona alınan 55 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru anındaki muayene bulguları, başvuru süresi, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri, operasyon bulguları ve tüm bu veriler eşliğinde oluşturulan BOEY, PULP, ASA, Clavien Dindo ve AAST EGS skorları not edildi. Değerler SPSS istatistik programı ile p<0,05 anlamlı kabul edilerek analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 56,05±19,62 yıl olup, erkek/kadın oranı 1,2(37/18) izlendi. Ortanca hastanede kalış süresi 6 gün (Aralık:4-47 gün) içerisinde 5 hasta (%9,1) yaşamını yitirdi. Hastaların ortanca başvuru süresi 24 saat (Aralık: 3-120 saat) olup, 12 hasta(%21,81) septik izlendi. 21 hastanın (%38,2) en az bir adet eşlik eden hastalığı, ve 9 hastanın (%16,4) kanser öyküsü mevcuttu. ASA, Boey, PULP, AAST EGS ve Clavien Dindo skorları ortanca değerleri sırasıyla, 2 (Aralık:1-4), 2 (Aralık:0-3), 2 (Aralık:0-5), 4 (Aralık:1-5) izlendi. Tek değişkenli analizde Clavien dindo, Boey ve AAST EGS skorları mortalite ile ilişkili izlendi (p<0,05). Mortalite tayininde skora sistemlerinin duyarlılıkları incelendiğinde Clavien Dindo, Boey, PULP, ASA ve AAST EGS skorlamaları için eğri altında kalan alan değerleri sırasıyla, EEA:0,980 (p=0,02), 0,890 (p=0,04), 0,846 (p=0,05), 0,710 (p=0,09) ve 0,640 (p=0,16) olarak izlenmiştir.

TARTIŞMA: PPÜ klinik seyrinin şiddetini tayin etmekte Boey, PULP ve ASA skora sistemleri tanımlanmıştır. Ancak bu skora sistemlerinde daha ziyade hikaye, fizik muayene ve fizyolojik parametreleri de içeren laboratuvar değerleri ön planda tutulmuştur. Literatürde ilk olarak, AAST EGS skora sistemi gerek ameliyat öncesi fizik muayene bulguları ve batin tomografisi ile perforasyonun yaygınlığı, gerekse ameliyat esnasında ve sonrasında elde edilen bulgular eşliğinde klinisyen tarafından hastalığın şiddetinin tayin edilebildiği bir evreleme sistemi sunmaktadır.

SONUÇ: Bu bulgular eşliğinde sadece fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerine dayanarak elde edilen AAST EGS skora sistemi yetersiz kalmaktadır. Hastaların klinik gidişatının tayini ve öngörülmesinde fizyolojik ve klinik parametrelerin münitörizasyonunun önemi yadsınamaz.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser perforasyonu, mortalite, skora sistemleri, hastalık şiddeti

SB-22 SİGMOİD VOLVULUS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ : 10 YILLIK TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

LEMEN DAMLA ERCAN , ALİ FUAT KAAN GÖK , ERHAN ERÖZ , ŞEYMA KARAKUŞ , ADEM BAYRAKTAR , MEHMET İLHAN , CEMALETTİN ERTEKİN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ : Sigmoid volvulus; sigmoid kolonun, obstrüksiyon oluşmasına sebep olacak şekilde mezenteri etrafında dönmesidir. Tedavi seçenekleri ise komplike olmayan vakalarda endoskopik detorsiyon sonrası elektif cerrahi ,detorsiyone edilemeyen ve/veya komplike vakalarda acil cerrahi bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı tek merkezde tanı alan sigmoid volvulus olgularının uzun dönemde tedavi yönetimlerinin değerlendirilmesidir.

METHOD : Bu çalışmada 2009-2018 yılları arasında hastanemiz acil cerrahi birimine başvurarak sigmoid volvulus tanısı alan 57 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların tedavi modaliteleri, demografik verileri, kısa ve uzun dönem komplikasyonları değerlendirildi. Geç dönem takibi olmayan 4 hasta çalışmadan çıkarıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 53 hastanın 16'sı kadın, 37'si erkek idi. Ortalama yaş 54.9 idi. Volvulus tanısı alan 30(%56.6) hastaya endoskopik detorsiyon denendi bu hastaların 27(%50.9) inde başarılı olundu. 33 Hastaya (%62.2) acil cerrahi yapıldı; 16 Hartmann ameliyatı, 10 Anterior rezeksiyon, 2 sol hemikolektomi, 1 subtotal kolektomi, 2 total kolektomi 2 transvers loop kolostomi açılması ameliyatı yapıldı. 10 (%18.8) hastaya detorsiyon sonrası elektif cerrahi uygulandı. Toplam 28 hastaya stoma açıldı. 22 hastaya ilk ameliyatta , 6 hastaya ise anastomoz kaçağı nedeniyle 2. bir ameliyatta stoma açıldı. Stoma açılan 28 hastanın 7 tanesi 30 gün içinde kaybedildi. Bu hasta grubunda 30 günlük mortalite; % 22, toplam 30 günlük mortalite de % 22 olarak saptandı. Kaybedilen bu hastaların ASA ve Charlson komorbidite skorlarının yüksek olduğu görüldü. Mortalite gelişmeyen 21 hastanın 12(%57.1)'sinin stomasının takipte kapatılabildiği görüldü.

Sigmoid volvulus önemli cerrahi acillerden biridir ve yönetimi konusunda yaklaşımlar çeşitlidir. Komplike olmamış vakalarda endoskopik detorsiyon sonrası elektif cerrahi , komplike vakalarda ise acil cerrahi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon, sigmoid, volvulus, endoskopi

SB-23 LOKAL VE DİFFUZ PERİTONİT GELİŞMİŞ APANDİSİTLERDE OZONLASDIRILMIŞ MEHLUL İLE ,LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ SONRASI ,BATIN SANASİYASİNİN EFFEKTİVLİYİ

MUSHVIQ HASANOV

AZERBAIJAN TİBB ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

Özet:

Peritonitler için uzun zamandır tedavi uygulanmasına rağmen, bu sorun güncelliğini hala korumaktadır. Yapılan çok sayıda araştırma ve güncel tedavi protokollerine rağmen , mortalite oranları hala yüksek rakamlarda %30 - %60 seyretmektedir . Amac. Peritonit gelişmiş destruktiv apandisitlerde laparoskopik müdahale zama ve emeliyyat sonrası batinin ozonlasdirilmis mehlul ile sanasiyasinin effektivliyi, bu metodu tesdiq eden kliniki ve insturmental muayinelerin . Yöntem 186 hastaya diagnostik laparoskopu uygulanmiş ve 2 hastada (%1.07) kataral apandisit, 147 hastada (%79.0) flegmon apandisit, 32 hastada (%17.2) gangrenöz apandisit, 5 hastada (%2.6) perfor gangrenöz apandisit saptanmış ve 22 hastada (%11.8) normal abdominal bulgular belirtilmiştir. Ameliyatlarda 3 trokar kullanılmıştır (1 adet 10 mm , 2 adet 5 mm trokar). Hastalarda profilaktik olarak antibiyotik tedavisi (Seftriakson 1.0 gr ve metronidazol (iv)) uygulanmıştır. Bulgular Tüm işlemler genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. İşlemler 15 dakikadan 80 dakikaya kadar sürmüştür. Batının laparoskopik eksplorasyonunda 1. Lokal seröz peritonit - 46 hastada (24.7%) 2. Sınırlı kalmamış, fibroz-apseli peritonit - 11 hastada (5.9%) (Sağ alt kadranda ve pelvis boşluğunu kapsayan) 3. Diffüz fibroz-apseli peritonit - 4 hastada (2.1%) Appendiks kökü ve çekum duvarında değişikliklere 16 hastada (% 8) rastlanmıştır. Böyle durumlarda biz laparoskopik yöntemle - liqatür metotla appendektomi yapmadık. Bu durumda laparoskopun yardımıyla appendiksin bölgesine uygun mini laparotomi ~ (2-3cm) yaparak De-Kok yöntemi ile appendiküler güdüğün işlenmesine önem verdik. Böylece 5 hastada kombinasyonlu - laparoskopik - asistan ameliyatı (De-Kok), 11 hastada ise appendisitinin güdüğü intrakorporal - Z vari dikişle işlenmiştir. Tüm vakalarda küçük pelvis - 5mm trokarlar kullanılarak drenaj edilmiştir. Emeliyyat öncesi USM muayinesi zamani sag qaca cuxurunda ve kicik canaq boslugunda maye askar olundu .Laborotor muayineler zamani CRP ,Lekositar indeks ,endotoksikozu xarakterize eden gostericiler yükselmiştir. Aparılan emeliyyat sonasi intraoperasion qarın boslugu 5-7 mq/l ozonlasdirilmis mehlulla 7-10 deqike muddetinde , qarın boslugu sanasiya olundu . Ameliyyat sonraki dönemde qarına koyulmuş drenaj boru ile , ozonlaşdırılmış solüsyonla batin tekrar yıkanmıştır. Drenaj boruları 2 gün sonra çıkarılmıştır. Hastalar 6-8 saatten sonra mobilize edilmiştir. Ameliyattan sonra hastalarda ameliyyat bölgesinde ağrı olmamış, sadece non steroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanıldı. Ameliyyat sonrası tedavi sürecinde hastanın durumunda her hangi bir akut sorun olmamıştır. Ameliyattan sonraki (tedavi sırasında) antibiyoterapi ve enflamasyon aleyhine yapılan infüzyon tedavisi sonucu sağ alt karın boşluğunda herhangi bir lokulasyon, abseye rastlanmamıştır. Laborotor muayinelerinde Standart yuyucu mehlullarla muqaiysede ,ozolasdirilmis mehlulla qarın boslugu yuyulan xastalarda CRP, Leykositar indeks,MDA ve diger qanın toksiki gostericiler normal hedde kadar enmisdir. Son yıllarda bu tür operasyonlar ozon mehlulu ile batin yıkaması yaptığımız için bu bölgede bu veya diğer komplikasyonlara rastlanmamıştır . Yalnız bir hastada sağ alt kadranda sıvı lokulasyonu tespit edilmiş ve USG eşliğinde aspire edilmiştir. Sonuç: Yaptığımız araştırmalar ve bizim tecrübemiz gösteriyor ki, . Peritonit gelişmiş akut apandisitlerde ,laparoskopik appendektomiler sirasinda ozon çözeltisi ile batin yıkama yürütülmesi, ameliyattan sonraki dönemde erken ve geç komplikasyonların geleneksel yöntemle yapılan appendektomilerle mukayisede çok düşük seviyeye inmesi ile sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Peritonit, Apendisit, Ozon.

SB-24 NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: SITMA

NURAY ÇOLAPKULU¹, CEM ILGIN EROL¹, FATİH BÜYÜKER¹, İSMAİL CAYMAZ², ÖZGÜR EKİNCİ¹, ORHAN ALİMOĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Sıtma, gelişmemiş ülkelerde halen önemli mortalite nedeni iken gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde nadiren görülmektedir. Fakat artan göçler sonucu bu toplumlarda da sıtma olgularına rastlanmaktadır. Ciddi sıtma olguları çok farklı klinik tablolara yol açabilir: bilinç bulanıklığı, derin anemi, trombositopeni, akut karaciğer ve böbrek hasarı, sarılık, metabolik asidoz ve respiratuar distres sendromu bu tablolardan bazılarıdır. Akut karınla başvuran hastalarda tanı zorluğu yaşanabilmektedir. Bu çalışmamızda akut karın kliniği ile gelen ve sıtma tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi dört yaşında Afrika kökenli erkek hasta bir haftadır devam eden halsizlik, karın ağrısı, kusma ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Bir hafta içinde iki ayrı ikinci basamak hastaneye başvuran hastaya ilk hastanede üst solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı ile tedavi başlandığı, ikinci hastanede ise perfore akut apendisit düşünülerek tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durum kötü, uykuya meyilli ve kaşektik görünümdeydi. Batın muayenesinde hepatosplenomegali, yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre 7600/uL, hemoglobin 10.9 g/dL, trombosit 26.000/uL, AST 44 U/L, ALT 84 U/L, kreatin 2.52 mg/dL, LDH 1394 U/L, CRP 25.19 mg/dL, direkt bilirubin 1.4 mg/dL ve indirekt bilirubin 1.9 mg/dL olarak saptandı. Tüm batın kontrastlı bilgisayarlı tomografide yaygın intraperitoneal sıvı görüldü. Ultrason eşliğinde yapılan ponksiyonda defibrine kan aspire edildi. Anamnezinde 15 gün önce Çad'a seyahat öyküsü olan hastanın periferik kalın damla sonucu Plasmodium falciparum ve Plasmodium vivax pozitif olarak tespit edildi. Hastaya meropenem, klindamisin ve artesunate başlandı. İlk doz ilaçlardan yaklaşık 8 saat sonra genel durumu düzelen hasta idame tedavisi artemether/lumefantrine olarak düzenlenerek şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sıtma olgularında akut karın kliniğine literatürde az rastlanmaktadır. Sıtma ülkemizde uzun yıllardır sık görülen hastalık olmaktan çıkmıştır, ancak özellikle sıtmanın yaygın görüldüğü bölgelere seyahat gibi anamnezi destekleyen olgularda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, akut karın, pansitopeni

SB-25 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

ÜMİT HALUK İLİKLERDEN, OSMAN TOKTAS, SADİ ELASAN, SERHAT BİNİCİ, İBRAHİM ÖZALP, ENES ŞENTÜRK, ABDULSELAM ÖZDEMİR, ALİ RIZA KARAYIL, OZAN OKYAY

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN

GİRİŞ VE AMAÇ: Peptik ülser çok büyük insan topluluklarını ilgilendiren, mide asidi ve pepsin gibi agresif faktörlerle, mukozal savunma arasındaki dengesizlikten kaynaklanan bir hastalıktır. Peptik ülser de her ne kadar günümüzde medikal tedavi uygulanmasıyla elektif ameliyat gereksinimi azalmış olsa da %10 oranında perforasyon sonrası cerrahi tedavi gereksinimi söz konusudur. PÜ perforasyonlarının tedavisi halen büyük oranda cerrahidir. Bu çalışmada; peptik ülser perforasyonu(PUP) nedeniyle cerrahi yapılan olguları güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son 5 yılda PUP tanısı ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde tedavi edilen olgular çalışmaya alındı. 18 yaş altında olanlar, dosya bilgilerine ulaşamayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 149 olgunun dosyası retrospektif olarak tarandı. Olguların %81.2'si (121 olgu) erkek, %18.8'i (28 olgu) kadın olup yaş ortalaması 47.4 ± 20.25 idi. Olguların %93.3'ü (139 olgu) doudenal, %6.7'si (10 olgu) mideperforasyon nedeni idi ve 3 olguda (%2) mide tümör perforasyonu vardı. Doudenal perforasyonlu olguların %95.9'u (116 olgu) erkek iken mide perforasyonlu olguların %82.1 (23 olgu) erkek idi. Olguların %89.3'üne (Grup 1, n=133) açık ve %10.7'sine (Grup 2, n=16 laparoskopik cerrahi yapılmıştı. Olguların yoğun bakımda ortalama kalış süresi grup 1 de 4.7 ± 7.6 gün iken grup 2 de $.38 \pm 1.2$ gün ($p=0.024$) idi. Olguların hastanede ortalama kaldığı gün sayısı grup 1 de 10.08 ± 8.3 gün iken grup2 de 6.8 ± 1.1 ($p=0.122$) idi. Doudenum perforasyonlu olguların yoğun bakımda ortalama kaldığı gün sayısı 3.75 ± 6.8 gün iken mide perforasyon olan olgularda ise 11.9 ± 10.8 ($p=0.001$) idi. Doudenal perforasyonlu olguların hastanede ortalama kaldığı gün sayısı 9.47 ± 7.8 gün iken mide perforasyon olan olgularda ise 13.3 ± 9.7 ($p=0.144$) idi. Doudenal perforasyonu olan olguların yaş ortalaması 47 iken mide perforasyonlu olguların ise 42 idi. Ex oranı %2.7 (4 olgu) idi. **TARTIŞMA:** En sık 40-50 yaşlarında rastlanır. Erkeklerde kadınlara göre 4-8 kat daha sık görülür. Duodenal ülser perforasyonu sıklıkla ön duvarda, mide ülseri perforasyonu küçük kurvaturda oluşur. Duodenal ülser perforasyonu, mide ülseri perforasyonundan 10-15 kat daha sıktır. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak olguların yaş ortalaması 47, %81.2 si erkek ve %93.3 ünde doudenal perforasyon vardı. Perfore duodenal ülserler akut yada kronik olabilir, fakat perfore olmuş mide ülserleri daima kroniktir. Peritoneal kaviteye perfore olan duodenal peptik ülserler duodenum ön yüzde, mide ülserleri ise genellikle küçük kurvaturda yer alırlar. Mide ülserinde perforasyonun çapı daha geniş ve hastalar daha yaşlı olduğundan prognoz duodenal ülser perforasyonlarından daha kötüdür. Çalışmamızda buna uyumlu olarak mide perforasyonlu olguların yoğun bakımda ve hastanede kalma süreleri daha fazla idi. Ülser perforasyonunun tedavisi hemen her zaman cerrahidir. Ameliyat edilecek hastalarda ameliyat öncesi kısa bir dönem resüsitasyon uygulanması çok önemlidir. Hazırlıksız yapılan ameliyatlarda mortalite yüksektir. Buna karşın hastanın sıvı, elektrolit ve kan açığının karşılanması ameliyatı güvenli kıldığı için postoperatif komplikasyon ihtimalini azaltır. Graham yöntemi ile omentumla yama yapılmalıdır. Primer kapamaya ek olarak definitif ülser ameliyatı uygulanıp uygulanmaması uzun zamandır tartışma konusudur.

SONUÇ: Peptik ülser çok büyük insan topluluklarını ilgilendiren, mide asidi ve pepsin gibi agresif faktörlerle, mukozal savunma arasındaki dengesizlikten kaynaklanan bir hastalıktır. Ameliyat edilecek hastalarda ameliyat öncesi kısa bir dönem resüsitasyon uygulanması çok önemlidir. Ülser perforasyonunun tedavisi hemen her zaman cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser, Perforasyon, Peptik ülser perforasyonu, mide, doudenum

SB-26 AKUT APANDİSİT TANISINDA TOMOGRAFİ EĞİLİMİ

SALİH TUNCAL, YILMAZ ÜNAL

SBÜ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Akut apandisit, acil servise başvuran akut karın vakaları içinde en sık görülen hastalıktır. Fizik muayenenin yanında, laboratuvar bulguları ve radyolojik tetkikler tanıda hekime yol göstermektedir. Son yıllarda, acil servislerde ilk başvuru esnasında akut apandisit ön tanısı ile karın ağrılı hastalardan istenen bilgisayarlı batın tomografi sayılarındaki artış dikkat çekmektedir. Bu tercihin ve artışın sebeplerini, hasta ve hastadan bağımsız faktörlerle olan ilişkisini ve apandisit tanısına etkilerini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmamızda, 01.01.2019 ile 31.07.2019 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısıyla kliniğimize yatırılarak opere edilen hastaların dermografik özelliklerini, preoperatif süreçteki tanısız tetkiklerini, postoperatif histopatolojik tanımlarını hastane kayıtları ve hasta dosyaları üzerinden retrospektif olarak inceledik. İstenen tomografi sayılarındaki artışın nedenlerini ve apandisit tanısının konmasına etkisi olup olmadığını ortaya koymaya çalıştık.

BULGULAR: Apendektomi yapılan 311 hastadan 300'ü çalışmaya dahil edildi. Çocuk cerrahi vakaları dışlandı. Hastaların 186(%62)'sı erkek, 114(%38)'ü kadın idi. Erkeklerde ortalama yaş 29,27(17-78), kadınlarda 37,52(18-75) olup, tüm hastalarda 32,41(17-78) bulundu. 300 vakanın patolojik tanısı; akut apandisit 248(%82,66), negatif apendektomi 45(%15) ve diğer(malignite, mukosel, over kist rüptürü) 7(%2,33) olarak raporlandı. Yalnız ultrasonografi yapılan 63 hastanın 54(%85,71)'ünde, yalnız tomografi yapılan 63 hastanın 57(%90,47)'sinde, her iki tetkik yapılan 168 hastanın 137(%81,54)'sinde patolojik tanı akut apandisit şeklinde idi. Erkek hastalarda 78/186(%41,93) olan her iki tetkikin yapılma oranı, kadınlarda 90/114(%78,94) idi.

SONUÇ: Tomografinin yalnız başına tanı değerinin yüksek, ancak ek tetkik olarak katkısının sınırlı olduğunu gördük. Tomografi tercihinin etkileyen faktörlerin; tanıdaki zorluk nedeniyle kadın cinsiyeti, bazı hastalarda ayırıcı tanı gerekliliği, klinik verilerle ultrasonografi uyumsuzluğu olması ve son olarak hekimlerin korkulu rüyası olan malpraktis davalarının olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Apandisit tanısı, tomografi tercihi

SB-27 YAŞLI AKUT APANDİSİTLİ HASTALARDA LAPAROSKOPİK VE AÇIK APENDEKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SEMİH HOT , SERACETTİN EĞİN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Akut apandisit yaşlı hastalarda sık görülen ve cerrahi tedavi gerektiren ciddi bir hastalıktır. Günümüzde ortalama yaşam süresi ve buna paralel olarak yaşlı akut apandisit vakalarının sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada akut apandisitli yaşlı hastalarda laparoskopik apendektomi (LA)nin etkinliğini değerlendirmek için, 65 yaş ve üzerindeki hastaların cerrahi tedavisinde LAi ile açık apendektomi (AA) tekniklerinin sonuçları karşılaştırıldı.

YÖNTEMLER: Klinik çalışma protokolü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafınca onaylandı.1 Ocak 2014 ile 1 Ocak 2019 tarihler arasında akut apandisit nedeniyle LA ve AA yapılan 65 yaş ve üstü hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya immun sistemi etkileyen hastalıkları olan ve onkolojik tedavisi devam eden kanser hastaları dahil edilmedi. Demografik veriler, Amerikan Anestezistler Derneği (ASA) skoru, ameliyat bulguları, hastanede kalış ve barsak hareketinin başlaması süreleri, ağrı şiddeti, maliyet, morbidite, mortalite ve önceden var olan hastalıklar incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya LA yapılan 32 (%45) ve AA yapılan 38 (%55) olmak üzere toplam 70 hasta dahil edildi. LA grubunda 17 kadın 15 erkek hasta vardı. AA grubunda 19 kadın 19 erkek hasta vardı. LA grubunda ortalama yaş 70.8±5.5 iken, AA grubunda ortalama yaş 74.6±6.6 idi. Hastanede kalış ve barsak hareketinin başlama süreleri, ağrı şiddeti ve yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu LA gurubunda daha az idi. AA grubunda maliyet daha düşük idi.

SONUÇ: LA yaşlı hastalarda güvenli ve etkili bir yöntemdir. Ayrıca LA tekniği morbiditede herhangi bir artış ile ilişkili değildir. Akut apandisitli yaşlı hastaların cerrahi tedavisinde rutin kullanımı önerilebilir.

SB-28 APENDİKSİN NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ: BİR KURUMUN ON İKİ YILLIK SONUÇLARI

SERACETTİN EĞİN¹, GÜLÇİN KAMALI², SEDAT KAMALI¹, BERK GÖKÇEK¹, METİN YEŞİLTAŞ¹, SEMİH HOT¹, DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ LABORATUVARI, İSTANBUL

AMAÇ: Akut apandisit tanısıyla konvansiyonel veya laparoskopik apendektomi yaptığımız populasyonda apendiks nöroendokrin tümörlerinin (NET) sıklığını ve tümörün davranış formunu araştırmayı amaçladık. İkincil amacımız apendiks NET olgularımızda sağkalımı araştırmaktır. Gereç-Yöntem: Şubat 2006- Haziran 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde akut apandisit tanısıyla 6518 hastaya konvansiyonel veya laparoskopik apendektomi uygulandı. Ardışık 6518 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Histopatolojik analizden sonra apendiks NET olarak tanımlanan toplam 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet, yaş, intraoperatif cerrahi bulgular, postoperatif takip ve sağkalım süresi, tümör lokalizasyonu, tümör çapları, tümör derecesi, invazyon, cerrahi sınır ve tümör evresi gibi bilgileri içeren retrospektif bir veri tabanı elde edildi. Bulgular: Apendiks NETlerinin sıklığı %0.33 bulundu. On bir hastaya Avrupa Nöroendokrin Tümör Derneği (ENETS) yönergelerine göre primer patolojik evre pT1aN0M0 tanısı konuldu. Ayrıca bir hastaya primer patolojik evre pT1bN0M0 ve on hastaya primer patolojik evre pT2N0M0 tanısı konuldu. Ortalama tümör çapı 7.6 mm bulundu. Tümör çapı 20 mmden daha geniş olan herhangi bir hasta yoktu. Sonuç: Çalışmamızdaki apendiks NET sıklığı literatür ile uyumludur. Çalışmamızın sonuçları akut apandisit hastalarında rastlantısal olarak ortaya çıkan NETler için daha ileri cerrahi işlemlerin gereksiz olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, çalışmamız, hastaliksız sağkalımın (%100) ortalama 59,2 aylık takipte iyi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör akut apandisit

SB-29 2019 YILI İÇ ANADOLU BÖLGESİ TRAVMA VE ACİL CERRAHİ VAKALARI MORTALİTE ORANLARI

SERAP ULUSOY¹, NEZİH AKKAPULU³, İÇ ANADOLU TRAVMA VE ACİL CERRAHİ ÇALIŞMA GRUBU⁴, MEHMET ERYILMAZ²

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ANKARA

² ANKARA GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

⁴ ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ DERNEĞİ İÇ ANADOLU BÖLGESİ

GİRİŞ-AMAÇ: 2019 yılında İç Anadolu Bölgesinde değerlendirilen acil vakaların mortalite oranının ve nedenlerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2019 yılında yapılmış olan İç Anadolu Bölgesi travma ve acil cerrahi toplantılarında katılımcı hastanelerin ekiplerince sunulmuş olan vakalar değerlendirilmiştir. İstatistiksel inceleme için SPSS programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Travma ve acil cerrahi derneği İç Anadolu Bölge Toplantılarında toplam 4100 hasta sunulmuş olup, sunulan hastaların 81 i (%0,019) mortal seyretmiştir. 16 hasta mezenterik vasküler olay , 12 hasta travma, 19 hasta çeşitli gastrointestinal sistem tümörleri ve ileus, 5 hasta mide perforasyonu, 8 hasta inkarsere herni, 2 hasta ince barsak perforasyonu, 2 hasta enterokutanöz fistül, 3 hasta nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu, 3 hasta sigmoid volvulus, 1 hasta gastrik volvulus, 1 hasta rektus kılıf hematoma, 1 hasta rektum perforasyonu, 2

hasta akut kolesistitle beraber safra kesesi perforasyonu, 2 hasta nekrotizan pankreatit ve ERCP(endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi) sonrası duodenum perforasyonu, 1 hasta aortaenterik fistül, 1 hasta duodenum perforasyonu ve 1 hasta da divertikül perforasyonu nedeni ile opere veya takip edilmiş fakat mortal seyretmiştir. Mortal seyreden hastaların ortalama yaşı 69,6 dir.(20-95 yaş)

TARTIŞMA-SONUÇ: İç Anadolu Bölgesinde değerlendirilen acil vakalarda ileri yaş mortalite üzerinde etkilidir. Mezenterik vasküler olay, tümörler ve travma acil vakalarda en çok ölüme neden olan patolojilerdir.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, travma, mortalite

SB-30 AKUT APANDİSİTİ TAKLİT EDEN BİR OLGU: OMENTAL İNFARKT

SEYİT MURAT AYDIN, RIFAT BEZİRCİ

SBÜ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Özet:

Giriş İdiyopatik omental infarkt nadir görülen akut apandisit ve akut kolesistiti taklit edebilen karın ağrısı sebebidir. Nadir görülmesine rağmen görüntüleme tekniklerinin ilerlemesi nedeniyle radyolojik görüntülerde daha fazla rapor edilmeye başlanmıştır. Ancak bazı olgularda ilerleyici peritonit nedeniyle cerrahi sırasında tanı konulabilmektedir. Olgu Sunumu 35 yaşında erkek hasta iki gündür devam eden ani başlayan sağ alt kadranda ağrısı ile acil servise başvurdu. Bulantı şikayeti olduğu ancak kusma olmadığı öğrenildi. Ateşi yoktu. Fizik muayenede sağ alt kadranda yayılan hassasiyeti mevcuttu. Defans ve rebound saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde beyaz küre 12800/mm³ CRP 88 mg/L biyokimyasal parametrelerinde anormal bir değer saptanmadı. Acil serviste yapılan ultrasonografide patoloji saptanmayan hastaya kontrastlı abdomen tomografisi çekildi. Çekilen tomografi sonucunda " Çıkan kolon lokalizasyonunda perikolonik yağlı dokuda ödeme bağlı flulaşmalar ve çizgisel dansite artışları ve minimal sıvı artışı izlenmiştir. Komplike apandisit, enflamatuvar barsak hastalığı ayırımı açısından klinik ile birlikte değerlendirme önerilir." Olarak raporlanması üzerine hasta yatırıldı. Servis takiplerinde karın ağrısı gerilemeyen ve lokalize peritonit bulguları olan hastaya tanısal laparoskopi planlandı. Yapılan değerlendirmede apendiks salim olduğu izlendi ancak omentumda yaklaşık 4x5 cm lik alanda nekroze alan olduğu izlendi. Omental infarkt düşünülerek parsiyel omentektomi yapıldı. Takiplerinde ek sıkıntı gelişmeyen hasta postoperatif 2.gün taburcu edildi. Sonuç Sağ alt kadranda ağrısı genel cerrahi pratiğinde çok sıklıkla karşımıza çıkan bir durumdur. İdiyopatik omental infarkt nadir görülmesine rağmen akut apandisit ile klinik olarak karışabilmektedir. Akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınan hastalarda apendiks salim olduğu durumlarda idiyopatik omental infarkt akılda bulundurulmalıdır.

SB-31 ÜST GASTROİNTESTİNAL SEGMENTTE TAKILAN KALEM PİLLERİ HEMEN ÇIKARTMALI MIYIZ ? OLGU SUNUMU

TAMER AKAY

BANDIRMA DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Pil ve benzeri yabancı cisimlerin yetişkinler tarafından yutulması özellikle özkıyım amacıyladır. Bu çalışmada, midede alkalin pil bulunan hastalarda endoskopik girişimin zamanlamasının önemi sunulmaktadır.

YÖNTEM: 45 yaşında erkek mahkum hasta yabancı cisim(12adetAA tipi kalem pil)yutma nedeniyle acil servise başvurdu.Hastanın muayenesi,hemogram-biyokimya tetkikleri olağandı.Çekilen batin grafisi ve tomografi tetkiklerinde mide fundusunda çok sayıda metalik lineer,yaklaşık 1,5cm kalınlığında görünüm saptanması üzerine endoskopi yapılmasına karar verildi.

BULGULAR: Hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopi işleminde mide korpus ve fundusta 10 adet AA tip kalem pil saptandı,endoskopik snare yardımı ile 10 adet kalem pil batından dışarı alındı.Hastanın endoskopisinde kardialar,fundus ve korpusta, pillerin temas ettiği mukozalarda yaygın hiperemi ve ülserler saptandı.72 saat sonra 2 adet kalem pil spontan olarak gayta ile çıktı.Hastaya psikiyatri konsültasyonu sonrası, kontrol endoskopi işlemine çağrılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Pil yutma nedeni ile başvuran hastalarda,piller alkalik solüsyon içerdiği için likefaksizyon nekrozu sonucu perforasyon,fistül gibi ağır komplikasyonlara yol açabileceğinden yakın takip gerekmektedir.Anderson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada günlük grafi takibi önermişlerdir.Bununla birlikte %85 vakada gastrointestinal traktus pillerin rahatça geçtiğini,midede 36-48 saat arasında kaldıktan sonra endoskopik çıkarma işlemini önermişlerdir.Çobanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada alkalik pil yutulmasının özofagusta kalıcı hasar meydana getirdiğini,midede yaygın ülserler oluştuğu saptanmış ve bu nedenle,bu komplikasyonların gelişimini önlemek için pillerin acilen endoskopiyle çıkartılmalarını önermişlerdir.Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Topluluğu'nun 2016 yılında aldığı karara göre pil yutma vakalarında ilk 24 saat içerisinde endoskopi yapılması uygun görülmüştür.Anfang, Jatana ve Litovitz beraber yaptıkları çalışma sonucu UlusalZehirDanışmaMerkezi tarafından pil yutulması ile gelen hastalarda hemen üst gastrointestinal endoskopi yapılarak pillerin batından dışarı alınması gerektiği kararı alınmıştır.Çalışmamızdaki olguda, hemen endoskopi yapılarak pillerin batin dışına çıkarılmasının hasta açısından daha yararlı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalem pil, yabancı cisim, yutma

SB-32 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ 752 VAKA TEK MERKEZ DENEYİMİ

YAHYA ÇELİK

SAĞLIK BAKANLIĞI GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ KOCAELİ

AMAÇ: Laparoskopik apendektominin (LA) üstünlükleri kısa hastanede kalış süresi, hızlı iyileşme, kısa sürede günlük aktiviteye dönüş, postoperatif ağrının az olması ve düşük yara enfeksiyonudur. Yüksek maliyet ve daha uzun cerrahi süresi dezavantajlarıdır. Akut apendisitin(AA) cerrahi tedavisinde LA ve açık apendektomi(OA) teknikleri kullanılmaktadır. Hastanemizde yapılan laparoskopik apendektomilerin sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2014 ve Ocak 2019 tarihleri arasında hastanemizde LA yöntemiyle apendektomi ameliyatı yapılan toplam 752 hastanın dosyaları ve bilgi işlem verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede yatma süresi, postoperative yatış gereken komplikasyonlar, postoperative ameliyat gereken komplikasyonlar ve yara yeri enfeksiyonu bakıldı. Bulgular istatistiksel olarak incelendi. Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 752 hastanın 429 (%57) erkek, 323 (%43) kadındı. Hastaların ortalama yaş 32,4±11,8 yıl, ortalama ameliyat süresi 60.9±19,3 dk, takip süresi 21,9±13,7 ay ve yatış süresi 1,6±1,1 gündür. Komplikasyonlar: Ayaktan tedavi edilen yüzeysel yara yeri enfeksiyonu n:67, %9.05, yatış gerektiren komplikasyonlar n:17, %2.3 ve tekrar ameliyat gereken komplikasyon n:2, %0,3 bulundu. Tekrar yatış gereken 18 hasta: 5 hasta subileus, 5 hasta yara yeri enfeksiyonu, 4 hasta postop karın ağrısı, 2 hasta intraabdominal apse, 1 hasta güdük kaçağı, 1 hastada trokar yeri fıtığı idi. İki hasta dışındaki tüm hastalar medikal tedavi ile düzeldi. Ameliyat gereken 2 hastadan birisi güdük kaçağı diğeri trokar yeri fıtığı idi. Sonuç: Bizim sonuçlarımız da hastaların demografik verileri, ameliyat süresi, postop komplikasyonlar literatür ile uyumlu bulundu. Hastanede yatış süresi daha kısa bulundu. AA tedavisinde LA güvenli yöntemlerdendir. Bizim hastanemizde güvenle uygulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: apendektomi, akut apendisit, laparoskopik apendektomi

SB-33 AKUT APANDİSİT TANISINDA ALVARADO SKORU ABDOMİNAL TOMOGRAFİ VE ULTRASONOGRAFİNİN YERİ

YUSUF BİLGİN, HAKAN BÖLÜKBAŞI, YASİN KARA

SAGLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ: Akut apandisit (AA) akut batının en sık nedenlerinden biridir. Tanı ve tedavisinde gecikme perforasyona, mortalite ve morbiditede yükselmeye neden olmaktadır. Bu çalışmada ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografinin (BT) AA tanısındaki yerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2018 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında AA tanısı ile opere edilen 246 hastanın kayıtları elektronik hastane arşivinden retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif klinik bulguları, preoperatif BT ve USG raporları ile postoperatif patoloji sonuçları korele edildi tanısındaki etkinlikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 27 (range: 18-79) olup 150'si erkek ve 96'sı kadın idi. Hastalarımızın tamamında ultrasonografi kullanılırken sadece 65 vakada BT ihtiyacı olmuştur. Vakaların 160 (%65) inde patoloji akut apandisit, 27 (%11)' sinde flegmantöz apandisit, 35 (%14)' inde nekrotizan perfore apandisit ve 24 (%10)'ünde normal apandiks olarak bulunmuştur. Bilgisayarlı Tomografide akut apandisit saptama oranı %85 olarak bulunmuştur. Ultrasonografi AA vakalarını %65 oranında saptamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Klinik skorum sistemi olan alvarado skoru acil şartlarında akut apandisit tanısında kullanılabilir etkin ve güvenilir bir yöntem olmakla beraber skorun 7'nin altında olması halinde görüntüleme yöntemlerinden özellikle BT den faydalanabilir.

Akut Apandisit Tanısında Klinik değerlendirme, Bilgisayarlı Tomografi ve Ultrasonografinin Yeri

AMAÇ: Akut apandisit (AA) akut batının en sık nedenlerinden biridir. Tanı ve tedavisinde gecikme perforasyona, mortalite ve morbiditede yükselmeye neden olmaktadır. Bu çalışmada ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografinin (BT) AA tanısındaki yerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2018 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında AA tanısı ile opere edilen 246 hastanın kayıtları elektronik hastane arşivinden retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif klinik bulguları, preoperatif BT ve USG raporları ile postoperatif patoloji sonuçları korele edildi tanısındaki etkinlikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 27 (range: 18-79) olup 150'si erkek ve 96'sı kadın idi. Hastalarımızın tamamında ultrasonografi kullanılırken sadece 65 vakada BT ihtiyacı olmuştur. Vakaların 160 (%65) inde patoloji akut apandisit, 27 (%11)' sinde flegmantöz apandisit, 35 (%14)' inde nekrotizan perfore apandisit ve 24 (%10)'ünde normal apandiks olarak bulunmuştur. Bilgisayarlı Tomografide akut apandisit saptama oranı %85 olarak bulunmuştur. Ultrasonografi AA vakalarını %65 oranında saptamıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Klinik skorum sistemi olan alvarado skoru acil şartlarında akut apandisit tanısında kullanılabilir etkin ve güvenilir bir yöntem olmakla beraber skorun 7'nin altında olması halinde görüntüleme yöntemlerinden özellikle BT den faydalanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi, tanı

SB-34 İNKARSERE ABDOMİNAL DUVAR HERNİLERİNDE STRANGÜLASYON RİSKİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FATİH DAL, TUTKUN TALİH , ERDOĞAN SÖZÜER , HIZIR AKYILDIZ , MUHAMMET AKYÜZ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, KAYSERİ

AMAÇ: İnkarsere hernilerde strangülasyon gelişimine etki eden risk faktörlerini tespit etmek. **MATERYAL,METOD:** 2015-2019 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde; inkarsere umbilikal,insizyonel,inguinal ve femoral herni nedeniyle acil ameliyata alınan 141 hastanın başvuru semptomları, hastaneye başvuru süresi, demografik verileri, herni çeşitleri, ameliyat bulguları ve uygulanan cerrahi girişim retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 70' i erkek, 71'i kadındı. Yaş ortalaması $62,7 \pm 13,2$ idi. Otuz iki hastada insizyonel herni,35 hastada umbilikal herni,49 hastada inguinal herni, 25 hastada femoral herni mevcuttu. Hastaların başvuru şikayeti 90 hastada herni alanında sebat eden şişlik iken, 51 hastada bulantı kusma ve gaz gayta deşarjında durma idi. Eksplorasyonda 40 hastada kese içindeki bağırsakta nekroz olmaksızın iskemi saptanırken, 47 hastada nekroz saptandı. Bağırsak nekrozu; kadın hastalar (%55.3, $p<0.005$) ile femoral hernili hastalarda (%40.1, $p<0.005$) anlamlı derecede daha yüksekti. Bağırsakta nekroz olmaksızın iskemi gelişimi ise inguinal hernili hastalarda (%30, $p<0.005$) anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Tüm gruplarda hastaneye başvuru süresi 24 saatten az olan hastalarda nekroz daha az saptandı.

SONUÇ: İnkarsere abdominal duvar hernileri nedeniyle cerrahi girişim uygulanacak hastalarda; yirmi dört saatten uzun başvuru süresi, kadın cinsiyet ve femoral tip; inkarsere intestinal segmentte nekroz varlığı için önemli risk faktörleridir.

ANAHTAR KELİMELER: Strangülasyon,herni,inkarserasyon

SB-35 ACİL FEMORAL HERNİ SONUÇLARIMIZ, TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

TUĞBA BALKAYA, FEVZİ CENGİZ , ERDİNÇ KAMER , TURAN ACAR , EVREN DURAK , NİHAN ACAR , MEHMET HACIYANLI

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

AMAÇ: Femoral herniler ingüenal hernilerin yaklaşık %2-4ünü oluşturur. Femoral herniler geç tespit edilirler ve acil ameliyat gerektirebilir. Elektif şartlarda yaşlı hastalarda bile mortalite-morbidite artmaz iken femoral herninin daha sık acil cerrahi ve bağırsak rezeksiyonu gerekebileceğinden klinik olarak önemlidir. Bu çalışmanın amacı; acil ameliyat olan femoral herni hastalarımızın sonuçlarını ve sonuçlara etki eden faktörleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2009-2018 tarihleri arasında İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde acil şartlarda ameliyat olmuş tüm femoral herni hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, ameliyat tekniği, bağırsak rezeksiyonu, komplikasyonları ve hastane yatış süresi hastane veri tabanında prospektif olarak tutulan kayıtlardan retrospektif olarak taranmıştır.

BULGULAR: 2009-2018 yılları arasında İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran femoral herni tespit edilen 19 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların %74'ü kadın (K/E;14/5)di. Yaş ortalaması 69.7yıl (31-89), erkeklerde 64.2yıl (43-84) idi. 13 hasta (%68) 60 yaş üzerinde idi. 13(%68) hastada ek hastalık mevcuttu. Ve en sık eşlik eden hastalık 6 (% 36.8) hastada hipertansiyon, 4(%21) konjestif kalp yetmezliği ve 3(%15.8) kronik obstrüktif akciğer hastalığı idi. İnce barsak rezeksiyonu 5 (%26.3) hastaya yapıldıktan sonra devamlılık uc uca anastomozu ile sağlandı. 15 (%78.4) hastada herni mesh ile

tamir edildi. 1 hasta akut böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine hastanede 90 gün kaldı, diğer hastaların ortalama hastanede kalış süresi 5.5gün dür. Clavien-Dindo Sınıflamasına göre 3 derece ve üzeri bir (%5.3) hastada cerrahi müdahale gerektirecek komplikasyon izlendi. Hastaların tamamı şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA: Çalışmamızda sıklıkla ileri yaş kadın hastaların femoral hernilerinden habersiz ve acil başvurudan önce sıklıkla tamamen asemptomatiktir. İnkarserasyon ve strangülasyon geliştikten sonra cerrahi girişim uygulanan hastalarda ileri yaş, genel anestezi uygulanması, barsak rezeksiyonu gibi komorbit faktörlerin varlığı morbiditeyi belirgin olarak artırmakta, hastane kalış sürelerini uzatmaktadır. Anahtar Kelimeler; Femoral herni; inkarserasyon; strangülasyon

SB-36 SIÇANLARDA OLUŞTURULAN DENEYSSEL İNTESTİNAL İSKEMİ REPERFÜZYON MODELİNDE BRADİKİNİN ÖNKOŞULLANDIRMASININ ETKİLERİ

FATİH DAL¹, CAN KÜÇÜK², TUTKUN TALİH¹, ERDOĞAN SÖZÜER¹, HIZIR AKYILDIZ¹

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, KAYSERİ

²ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ

AMAÇ: Beyin, spinal kord, kalp gibi organları iskemi reperfüzyon (İR) hasarına karşı koruduğu gösterilmiş olan Bradikinin (BK) deneysel intestinal iskemi reperfüzyon modelinde farmakolojik önkoşullandırıcı ajan olarak kullanıp reperfüzyon hasarı üzerine etkilerini araştırmak

MATERYAL VE METOD: Çalışmada 32 adet Wistar–Albino sıçan kullanıldı. Her biri 8 rattan oluşan 4 grup oluşturuldu. Sham grubu dışındaki tüm ratlara juguler venöz kateter yerleştirildi. Sham grubundaki ratlar laparotomiye takiben 100 dk gözlem sonrası sakrifiye edildiler. Kontrol grubuna 20 dakika gözlem sonrası 50 dakika iskemi ve takiben 30 dakika reperfüzyon uygulandı. Çalışma gruplarından birine iskemik önkoşullandırma (İÖK) yapıldı. Diğer gruba ise 10 µg/kg/dk dozunda bradikinin iv infüzyon şeklinde verilerek farmakolojik önkoşullandırma (FÖK) yapıldı. Histopatolojik inceleme ve doku myeloperoksidaz (MPO) aktivitesi ölçümü için jejunum rezeksiyonu yapıldıktan sonra Laktat ve LDH için kan örneği alınarak ratlar sakrifiye edildi. **BULGULAR:**Serum Laktat ve LDH düzeyleri kontrol ve çalışma gruplarında sham grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001). Çalışma gruplarında bu düzeyler; kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.001). Ancak çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05). Benzer sonuçlar, MPO düzeylerinde de elde edildi. Histopatolojik olarak kontrol grubunda belirgin hücre hasarı tespit edilirken; çalışma gruplarında bu hasarın farklı düzeylerde azalmış olduğu görüldü. Ancak çalışma grupları arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark görülmeydi(p>0.05).

SONUÇ: Hem iskemik önkoşullandırma hem de bradikinin kullanılarak yapılan farmakolojik önkoşullandırma jejunumdaki iskemi reperfüzyon hasarını azaltmaktadır. Ancak bu önkoşullandırma yöntemleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: İskemi-reperfüzyon, bradikinin, iskemik ön koşullandırma, ince bağırsak

SB-37 AKUT MEZENTER İSKEMİDE KLİNİĞİMİZİN SONUÇLARI

MUHAMMET FATİH KEYİF , BAHİRİ ÖZER , OĞUZ ÇATAL , MUSTAFA ŞİT , FERDİ BOLAT , MEHMET HAYRİ ERKOL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , BOLU

GİRİŞ: Akut mezenter iskemide intestinal sistemi besleyen vasküler yapılarda meydana gelen hasardır.Bu hasarı oluşturan en önemli patoloji arteriyel sistemin emboli sebebiyle tıkanmasıdır.Diğer nedenler arasında arteriyel tromboz-NOMİ-venöz tromboz görülmektedir.Tanı,özellikle bilinen risk faktörleri(atrilyal fibrilasyon-konjestif kalp yetmezliği-periferik damar hastalığı/hiperkoagülabilitate öyküsü gibi)olan hastalarda,klonik şüphe duyulmasına bağlıdır.Mezenter iskemide ileri yaşlı hastalarda daha sık görülmekte ve daha yıkıcı bir klinik tablo oluşturmaktadır.Kadınlarda erkeklere göre 3kat daha sık görülmektedir.Preoperatif tanı yöntemleri gelişmesine rağmen mezenter iskemide mortalitesi %50-70gibi hala çok yüksek oranda seyretmektedir.Bizde çalışmamızda acil servisimize başvuran ve akut mezenterik iskemide tanısı konulan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015-2019 yılları arasında acile başvuran klinik-radyolojik akut mezenter iskemide tanısı konulan hastalar retrospektif tarandı.Kronik iskemilerle diğer akut batin oluşturan hastalıklar çalışma dışı bırakıldı.Hastaların yaş-cinsiyet-ek hastalık sonuçları tarandı.Laboratuvar olarak hemogram-biyokimyaya bakıldı.Radyolojik olarak tüm hastalarda tanı BTanjiografiyle desteklendi.Hastaların klinik-radyolojik tanılarına göre gruplandırıldı.Tedavi yöntemine göre ameliyatsız takip edilen-ameliyat edilen-endovasküler girişim yapılanlar olarak 3gruba ayrıldı.Hastane yatış süresiyle mortalite belirlendi.Bulgular:47 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların yaş ortalaması 71,6 bulundu.26 hasta erkek-21 hasta kadın tespit edildi.Hastalarda 6 farklı yandaş hastalık bulundu.Laboratuvar sonuçlarında ortalama lökosit 13216-hemoglobin 12,2-Platelet 252834-CRP 88-LDH 316,1-Ddimer 2,18-Amilaz 103,8-Kreatin 1,51-INR 1,42 bulundu.BT anjiografilerde 21 hastada arteriyel emboli-12 hastada NOMİ-14 hastada arteriyel trombozla uyumlu bulundu.Hastalar sonuçlara göre arteriyel emboli-arteriyel tromboz-NOMİ olmak üzere 3 gruba ayrıldı.33 hastaya ameliyat yapılırken,8 hasta ameliyatsız,6 hastaysa endovasküler girişimle takip edildi.Hastanede ortalama yatış süresi 7,51gün bulundu.21 hasta akut mezenter iskemide sonucu eksitus oldu.

TARTIŞMA: Mezenter iskemide günümüzde acile başvuran hastalarda en önemli klinik sorunlardandır.Bu hastalarda klinik bulgular,hastaların yandaş hastalıkları sebebiyle rahat maskelenebilmektedir.Klinik tanıda hastalar ani başlayan karın ağrısını tarifleyebildikleri gibi nonspesifik abdominal semptomlarlada başvurabilmektedirler.Klinik-laboratuvar sonuçlar her zaman birbiri ile örtüşmemektedir.Ama tanıda çalışmamızdaki gibi en yardımcı olan radyolojik tetkik BTanjiografidir.Klinik gecikmiş vakalarda mortalite her geçen dakika artmaktadır.Çalışmamızda görülmüştürki %44 oranıyla mortalite yüksektir.Günümüzde erken tanı konmuş vakalarda endovasküler girişimler yüz güldürücüdür.Mezenter iskemide tanı-takip-tedavisi uzun soluklu süreçtir.Hastalar mezenter iskemide tanısıyla yüzyüze geldiklerinde bu algoritma hızlı-sorunsuz işlerse sonuçlar yüz güldürücü olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil,Mezenteriskemide

SB-38 GEBELİKTE AKUT APANDİSİT: TANI, TEDAVİ, YÖNETİM VE KLİNİK SONUÇLARIN GEBE OLMAYAN HASTALARLA KARŞILAŞTIRILMASI

RAHMAN ŞENOCAK , FATİH YILDIRIM

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Gebelikte en sık görülen nonobstetrik cerrahi girişim gerektiren patoloji akut apendisittir. Fizik muayene bulgularının gebelik nedeniyle yanıltıcı olması, özgün laboratuvar bulguların olmaması ve tomografi gibi tetkiklerin yapılamaması tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Bu çalışmada gebelik apandisitinin benzer yaş aralığındaki kadınlardaki apendisit olgularıyla karşılaştırılarak tanı, tedavi ve klinikopatolojik sonuçlar açısından farklılıklarının ortaya konması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Ağustos 2016 - 2019 arasında apandektomi uygulanmış 14 gebe ile benzer yaş aralığında apandektomi uygulanan kadın hastalara ait yaş, gebelik haftası, laboratuvar bulguları, preoperatif ultrasonografi, patoloji ve klinik sonuçları retrospektif olarak araştırıldı. Doğuma kadar hastalar maternal-fetal problemler açısından takip edildi.

SONUÇLAR: Preoperatif nötrofil sayısı ($p=0.008$;12.31-8.22), ameliyata kadar yapılan ortalama ultrasonografi (usg) sayısı ($p=0.005$;2.14-1), eşlik eden idrar patolojisi ($p=0.009$; %18.2-83.3) ve ASA skorları ($p<0.001$; 1.86-1.07) açısından gruplar arasında istatistiksel fark izlendi. Gebelerde hastaların %35'i spinal anestezi ve tamamı açık yöntemle ameliyat edildi. Gebe olmayanlarla karşılaştırıldığında gebelerde Usg'nin sensitivesi daha düşük (%66 vs 90), negatif apandektomi oranının 2 ve 3.trimesterde daha yüksek (%38 vs 29), gangrenöz/perfore apandisit sıklığının ve geniş spektrum antibiyotik (Ab) kullanımının daha fazla, hastane kalış ve ameliyata kadar geçen sürenin daha uzun, apendiks çapının daha küçük olduğu tespit edildi. Takiplerde sadece iki (%14) hastada preterm doğum gelişti. Feternal komplikasyon oluşmadı. Ek olarak gebelik trimesteri ile Usg doğruluğu arasında bir ilişki saptanmadı ($p=0.359$). Tartışma: Usg'nin sensitivesi gebelik apandisitinin tanısında düşüktür. Bu nedenle hastaların ameliyata alınma süresi uzamakta, komplike apandistlerle daha sık karşılaşmakta ve daha fazla Ab kullanımına yol açarak hastane yatışını uzatmaktadır. Bu da feternal morbiditelere neden olmaktadır. İleri trimesterde negatif apandektomiyi azaltmak için daha ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmakla beraber şüphe bulunan hastalarda gelişebilecek ciddi komplikasyonları önlemek için jinekolog, cerrah ve anesteziist erken cerrahi müdahaleyi de göz önünde bulundurmalıdır.

SB-39 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLARINDA LAPARASKOPİK CERRAHİ

MEHMET ALİ GÖK¹, MEHMET TOLGA KAFADAR²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ŞANLI URFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Laparoskopik yaklaşım günümüzde daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak acil olgularda aynı oranda artış görülmemektedir. Bu çalışmada, peptik ülser perforasyonu nedeniyle laparoskopik opere edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince ve Eğitim Araştırma Hastanesi ve Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında PUP nedeniyle laparoskopik ameliyat edilen hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastalara aynı ameliyat prosedürü uygulanmıştı. Tüm hastalara preoperatif tek doz ve postoperatif 7 gün 2. Kuşak sefalosporin ve metronidazol verildi. Demografik verileri, muayene bulguları, ek hastalıklar, laboratuvar bulguları, yatış süresi, ameliyat süresi ve ameliyat komplikasyonları sonuçları incelendi.

BULGULAR: Toplam vaka sayımız 34 olup hastaların 23 ü erkek (%69), 11'i (%31) kadındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 37.12 (25-73) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 3.7 gün (3-9) idi. Hastaların % 71.1' de kronik dispeptik şikayetler mevcutdu. Peroperatuvar değerlendirmede 25 (%73.5) hastada duodenal, 9 (%26.5) hastada prepylorik ülser tesbit edildi. Ortalama ameliyat süresi 55 dakikadır. 1 hastada açığa dönüş oldu. Bu hastaya Subtotal Gastrektomi Roux En-Y Gastrik Bypass uygulandı. Reoperasyon ve mortalite görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PUP için laparoskopik cerrahi güvenilirliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Laparoskopik cerrahinin gelişmesi ile laparoskopik duodenorafi peptik ülser perforasyonu tedavisinde daha iyi kozmetik sonuçlar ve hastanede daha az kalış süresi ile rahat ve güvenli uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser, Perforasyon, Laparaskopi

SB-40 MİDE TÜMÖR PERFORASYONLARININ YÖNETİMİ VE KLİNİK DENEYİMİMİZ

MERT TANAL, UYGAR DEMİR , CEMAL KAYA , EMİR ÇAPKINOĞLU , ESİN KABUL GÜRBULAK , MEHMET MİHMANLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Mide tümör perforasyonu, nadir görülen acil cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Günümüzde tüm mide kanserlerinin %1'inden azında görülürken 2000 öncesi araştırmalarda bu oran %6 civarındadır. Hastalardaki peritonit varlığı ve malnütrisyon durumunun bozuk olması tedaviyi etkileyen ciddi etkenlerdir. Cerrahi tedavi değişken olup, palyatif, definitif ve iki aşamalı cerrahi girişim yapılabilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2017- Haziran 2019 tarihleri arasında tek merkezde mide perforasyonu öntanısıyla acil ameliyata alınan 146 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ölen veya başka nedenlerle ameliyat edilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Gastrik tümör perforasyonu saptanan on bir hastanın perioperatif sonuçları, hastanede yatış süreleri, 30 günlük mortaliteyi içeren demografik ve klinik verileri analiz edildi. Bulgular: Peptik ülser perforasyonu tanısıyla ameliyat olan 146 hastanın 11'inde (%7,5) gastrik tümör perforasyonu saptandı. Olguların 7'si erkek (%63,6), 4'ü kadın idi (%36,4) Ortalama yaş 62,3 (dağılım 26-83 yaş) idi. 11 hastanın 4'üne yama ile tamir (patch omentoplasti) (%36,4) uygulandı, 7 hastada palyatif total gastrektomi (%63,6) yapıldı. 11 hastanın 5'i acil servise geldiğinde septik tabloda idi ve bu hastaların 2'si acil total gastrektomi sonrası ilk 24 saatte yoğun bakım ünitesinde eksitus kabul edildi. Septik tablodaki 5 hastadan 3'ü postoperatif dönemde yoğun bakımda ortalama 6 gün takip edildi (dağılım aralığı 4-8 gün). 11 hastanın 9'u hastaneden postoperatif süreçte ortalama 11 gün içerisinde taburcu oldu (dağılım aralığı 7-27 gün). Kaçak ve tekrar operasyon saptanmamış. 11 hastanın birinde postoperatif dönemde intraabdominal apse gelişmiş olup radyolojik görüntülemeler eşliğinde perkütan drenaj ile abse drene edilmiş.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gastrik kanser perforasyonu olan hastalarda hastanın tümör evresinde göre tedavi yönetimi planlanmalıdır. Peritoneal karsinomatozisi olan hastalarda gastrektomi hastanın morbidite ve mortalitesini arttırırken, perfore alanın tamiri ve gastrojejunostomiler ön planda tutulmalıdır. Peritoneal karsinomatozisi olmayan ve erken dönemdeki perforasyonlarda hastanın yönetimi cerrahin bilgi ve D2 diseksiyon deneyimine bağlıdır. Eğer bilgi ve deneyim yeterli ise radikal gastrektomi prosedürleri önerilirken, acil şartlarda ve yeterli bilgi ve deneyim olmadığında iki aşamalı operasyon olarak da geçen, perforasyon alanından biyopsi alınarak omentoplasti uygulanması ve neoadjuvan tedavi ile kombine olarak veya neoadjuvan tedavisiz total gastrektomi planlanması uygun olacaktır. Omentoplastinin perforasyon alanını hem tümöral yapı hem de enflamasyon nedeniyle yeterli bir teknik olmayacağı ve hastanın reoperasyon riskinin olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Deneyimli cerrahi ile gerçekleşen gastrektomilerde genellikle komplikasyon gelişmemekle birlikte hastanın sağkalım beklentisi peroperatif septik süreç ve tümör evresi ile ilişkilidir.

SB-41 PERİAPENDİKÜLER KİTLESİ OLAN 160 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

METİN YEŞİLTAŞ, DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ , BERK GÖKÇEK

SBÜ OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ – AMAÇ: Periapendiküler inflamatuvar kitleler (PİK) için tedavi yaklaşımı halen tartışmalı konulardan biridir. Bizde bu çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi gören PİK tanılı hastaları geriye dönük olarak değerlendirildik.

GEREÇ – YÖNTEM: Mart 2014, Aralık 2018 tarihleri arasında OEAH acil cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 160 periapendiküler kitlesi olan hasta, demografik özellikleri, tanı ve tedavi modaliteleri, Charlson komorbidite indeksi (CCI), yatış süreleri, postop morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak irdelendi. Tanı için; hikaye, fizik muayene bulgularının yanı sıra laboratuvar tetkikleri, ultrasonografi ve tomografiden yararlanıldı. Medikal tedavi alan tüm hastalara 6 - 8 hafta sonrasına kolonoskopi önerildi.

BULGULAR: 160 hastanın 74ü kadın, 86sı erkekti. Ortalama yaş 39.6, ortalama yatış süresi 4.0 gündü. 6 hasta (%3.8) malignite, 118i (%73) plastrone apendisit, 18i (%11) periapendiküler apse, 4ü çekal divertikülitti. 15 hastaya perkütan drenaj yapıldı. 41 hastaya tanısal laparoskopi yapılırken bunlardan 17si ne laparoskopik apendektomi yapıldı. 6 hastaya ileo-çekal rezeksiyon, 2 hastaya sağ hemikolektomi, yapıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Periapendiküler inflamatuvar kitlesi olan hastalarda en sık plastrone apendisit saptanmakla beraber malignite ve divertikülit gibi ciddi sonuçları olan hastalıkları da mutlaka akla getirmeli, ve tüm hastalara elektif kolonoskopi yaptırması önerilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Periapendiküler inflamatuvar kitle, laparoskopi, perkütan drenaj

SB-42 ACİL BAŞVURULARDA BİR YILDA NELER YAPTIK?

DOĞAN ÖZTÜRK, MUTLU ŞAHİN , VEYSEL BARIŞ TURHAN , ALPER YAVUZ , BÜLENT ÖZTÜRK , HAKAN BULUŞ

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

GİRİŞ-AMAÇ: Genel Cerrahi kliniğine travma veya başka nedenlerle acil olarak danışılan hastaların dağılımı ve yapılan işlemlerin insidansını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2018 ile 2019 tarihleri arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KEAH) Genel Cerrahi kliniğine acil servis ve kliniklerden konsülte edilen ve Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği İç Anadolu Bölgesi Travma ve Acil Cerrahi toplantılarında sunumu yapıp tartışılan bir yıllık vakalarımızı sunuyoruz.

BULGULAR: Toplamda 2300 hasta konsültasyonu cevaplandı. Bunlardan 1576'sına (% 66.04) medikal tedavi planlandı veya önerilerde bulunuldu. Acil serviste küçük cerrahi işlem uygulanan 146 (% 6.34) hasta oldu. 635 (% 27.6) hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı. 537 (% 23.34) hastaya operasyon, 98 (% 4.26) hastaya medikal tedavi uygulandı. Operasyon uygulanan hastaların 8'i erken postoperatif dönemde öldü. Appendektomi % 58.1 en sık uygulanan cerrahi prosedürdü ve bunların 80'i (% 14.89) laparoskopik appendektomi idi. Akut taşlı kolesistit veya Koledokolithiazis tanısı ile 78 (%12.28) hasta yatırıldı ve bunların 27'si (% 5.02) opere edildi. 16 (% 2.97) hasta ülser perforasyonu nedeniyle opere edildi. Strangüle herni tanısı ile konsülte edilen 86 hastadan 47'si acil serviste redükte edildi. İleus ön tanısı ile yatırılan 79 (% 12.44) hastadan 58'i (% 10.8) opere edildi. Bu hastaların 23'ünde brid ileus saptanırken, 20 hastada kolon tümörüne bağlı ileus saptanması düşündürücüydü.

Bu bir yıllık süre içinde kliniğimize yatırılan 76 (% 11.96) travma hastasından sadece 9'u (% 1.67) operasyona alındı. Travma hastalarında da en sık görülen patoloji dalak yaralanmasıydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Son yıllarda Akut Apandisit için medikal tedavi öneren makaleler olsa da Appendektomi halen en sık uygulanan acil cerrahi operasyondur. Tıbbi klavuzlar ışığında laparotomi yerine laparoskopik girişimin teşvik edilmesi uygun olacaktır.

Strangüle herni tanısı ile acil konsülte edilen hastaların büyük kısmının acil operasyona ihtiyacı olmadığı ve redükte edilebildiği görülmektedir. İleus vakalarında tümöre bağlı intestinal obstrüksiyonlarının insidansındaki artış göze çarpmakta ve bununla ilgili önlemler alınması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Travma, apandisit, ileus

SB-43 SON 10 YILDA ÜLKEMİZDE YAPILAN TRAVMA YAYINLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NURAY ÇOLAPKULU, ORHAN ALİMOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Türkiye'nin uluslararası tıp literatüründe yayımlanan bilimsel çalışmaları yıllar içerisinde gelişim göstermiştir. Ancak travmanın diğer cerrahi alanlara göre dökümantasyon sürecinin zor ve görece daha az hasta popülasyonu olması nedeniyle bu alanda daha az çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, son 10 yılda travmayla ilgili Türkiye'de yapılan ve PubMed'de indekslenen dergilerde yayımlanan makalelerin analizini yapmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2009 –2018 tarih aralığında "Trauma AND Turkey AND Blunt" ve "Trauma AND Turkey AND Penetrating" anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed'de indekslenen dergiler arasında tarama yapıldı.

BULGULAR: Toplam 723 makale özetinden, künt travma araması sonucu bulunan 354 makaleden 274'ü; penetran travma araması sonucu bulunan 369 makaleden 206'sı ilgili bulunarak toplam 480 makale değerlendirildi. Çalışma dizaynları incelediğinde 217 (%45.2) olgu sunumu, 195 (%40.6) retrospektif, 34 (%7) prospektif, 29 (%6) deneysel ve 5 (%1.2) sistematik literatür taraması mevcuttu. Bu çalışmaların 292'si (%60.8) yabancı, 188'i (%39.2) Türkiye dergilerinde yayımlandı. Uzmanlık dallarına bakıldığında en fazla 99 (%20.6) makale ile genel cerrahiden idi. Sonra sırası ile 61 (%12.7) acil tıp, 50 (%10.4) göğüs cerrahisi, 49 (%10.2) göz hastalıkları, 36 (%7.5) çocuk cerrahisi, 33 (%6.8) beyin cerrahisi ve 152 (%31.8) diğer bölümler idi. Çalışmaların yürütüldüğü merkezler incelendiğinde, 278 (%57.9) üniversite hastanesi, 135 (%28.1) eğitim ve araştırma hastanesi, 31 (%6.4) ikinci basamak devlet hastanesi, 19 (%3.9) askeri hastane, 10 (%2) adli tıp kurumu ve 7 (%1.7) özel hastane mevcuttu. Yaralanma bölgelerine göre sınıflandırıldığında, 144 (%30) abdominal, 133 (%27.7) torakal, 124 (%25.8) kraniyofasial, 47 (%9.8) ekstremiteler ve 32 (%6.7) çoklu yaralanmaydı. Yıllara göre dağılıma bakıldığında 2009'da 57 (%11.8), 2010'da 34 (%7), 2011'de 36 (%7.5), 2012'de 50(%10.4), 2013'de 49 (%10.2), 2014'de 52 (%10.8), 2015'de 77 (%16), 2016'da 52 (%10.8), 2017'de 46 (%9.5), 2018'de 27 (%6) çalışma mevcuttu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Ülkemizde travma ile ilgili, PubMed'de indekslenen dergilerde yayımlanan makalelerin büyük bir kısmı olgu sunumları ve retrospektif çalışmalardır. Her yıl benzer oranlarda çalışmalarımız yayınlanırken, bu oran 2015 yılından sonra azalmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Künt, penetran, travma, literatür, PubMed

SB-44 AKUT APANDİSİTİN RADYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİNDE İLK TERCİH ULTRASONOGRAFİ Mİ OLMALIDIR?

ORÇUN ALPAY , OĞUZHAN TAŞ , ERTUĞRUL YURTTERİ , YUSUF EMRE ALTUNDAL , YUSUF YUNUS KORKMAZ , BÜŞRA EKİNCİ , YİĞİT SOYTAŞ , SERCAN YÜKSEL , GAMZE ÇITLAK , MUZAFFER AKINCI

SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HATANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ: Akut apandisit en sık uygulanan acil cerrahi girişimdir. Akut apandisit tanısında hastanın anamnezi, muayenesi, laboratuvar ve görüntüleme bulguları değerlendirilerek cerrahi kararı alınır. Biz bu çalışmada tercih edilecek görüntüleme yönteminin hangisi olacağını ve değerlendirmenin sadece radyolog tarafından yapılmasının yeterli olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Temmuz 2018 – Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimizde akut apandisit tanısıyla ameliyata alınan hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların demografik bulguları, ultrasonografi (US) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulguları, BT'lerin cerrahlar tarafından değerlendirilen bulguları ve terminal patolojileri kaydedildi.

BULGULAR: 206 hastanın verileri incelendi. Hastaların % 77,2'si (n=159) erkek, yaş ortalaması 33,1±13,5'ti. Hastaların %78,6'sına US, %75,2'sine BT çekilmişti. Hastaların %96,6'sında patoloji akut apandisit, %1,5'inde neoplazi, %1,5'inde normal apendiks olarak saptandı. US'nin duyarlılığı %53,42, özgüllüğü %100, tanısız doğruluğu %53,7 saptandı. BT'nin radyolojik değerlendirme bulgularına göre duyarlılığı %94,7, özgüllüğü %50, tanısız doğruluğu %94,19 saptandı. BT'lerin cerrahlar tarafından değerlendirilme bulgularına göre duyarlılığı %99,3, özgüllüğü %50, tanısız doğruluğu %98,7 saptandı.

TARTIŞMA: Radyolojik değerlendirmenin optimal olmadığı şartlarda diagnostik araç olarak US'nin seçilmesi ek tetkik gerektirmesi nedeniyle maliyeti artıran bir durumdur. Ayrıca kesitsel görüntülemelerin hastanın kliniğini değerlendiren cerrah tarafından incelenmesi tanısız doğruluğunu artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, BT, USG

SB-45 LAPAROSKOPİK APPEDEKTOMİYE KARŞI MİNİ-İNSİZYON APPEDEKTOMİ: HAKKÂRİ DENEYİMİ

OZAN AKINCI¹, BAŞAR CAN TURGUT²

¹ HAKKARİ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HAKKARİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Appendektomi tüm dünyada en sık uygulanan acil cerrahi prosedürlerden biridir. Bu operasyonun laparoskopik veya açık teknikle yapılması konusunda henüz bir fikir birliği sağlanamamıştır. Laparoskopik appendektominin daha az postoperatif ağrı, günlük aktivitelere daha erken dönüş ve daha iyi kozmetik sonuçları olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmamızda vücut kitle indeksi (VKİ) <30 olan akut apandisit olgularında laparoskopik appendektomi ile mini-insizyon açık appendektomi tekniğini karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız Temmuz 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında Hakkari Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut apandisit tanısı konularak tek cerrah tarafından opere edilen, VKİ <30 olan toplam 114 hastayı içeren prospektif klinik bir çalışma olup olguların 82'si mini-insizyon açık teknikle (insizyon boyutu 2-3.5 cm), 32'si ise laparoskopik teknikle opere edildi. Tüm hastalara profilaktik tek doz 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Postoperatif analjezi tüm olgularda ilk 24 saat için sekiz saatte bir uygulanan non-steroid antiinflamatuar bir

ajanla sağlandı. Olgular her iki cerrahi tekniğe göre yaş, cinsiyet, ASA skoru, VKİ, operasyon süresi, yatış süresi, postoperatif 12. ve 24. saat Vizüel Analog Skala (VAS) skoru, postoperatif komplikasyon ve maliyet yönünden analiz edildi. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, Fisher testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi. Analizlerin gerçekleştirilmesinde IBM SPSS 20 sürümü kullanıldı. Bulgular: Hastaların 78'i erkek (%68.4), 36'sı kadın (%31.6) olup ortalanca yaş 30.0 idi. Olguların %90'ı ASA-1, %10'u ise ASA-2 idi. Laparoskopik grubun VKİ ortalanca değerı 24.9, mini-insizyon grubunun 24.0 olarak bulundu. Gruplar arasında VKİ açısından anlamlı düzeyde fark saptanmadı ($p:0.057$). Hastaların 68'i genel anestezi, 46'sı spinal anestezi altında opere edildi. Olguların 9'unda (%7.9) perforasyon geliştiği saptandı. Operasyon sürelerinin ortalanca değerleri laparoskopik ve mini-insizyon gruplarında sırasıyla 33.0 ve 16.0 dakika bulundu. Postoperatif VAS skorları ortalanca değerleri laparoskopik ve mini-insizyon gruplarında sırasıyla 12. saatte 7.0 - 6.0 , 24. saatte ise 4.0 - 2.0 bulundu. Maliyet analizinde laparoskopik grubun ortalanca değerı 1.687 TL, mini-insizyon grubunun ise 1.133 TL idi. Operasyon süresi, 12. ve 24. saat VAS skorları ve maliyet düzeyleri mini-insizyon grubunda laparoskopi grubuna göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p < 0,001$). Hastanede yatış süresi ve postoperatif yara yeri enfeksiyonu açısından ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p:0,061$, $p > 999$).

SONUÇ: Mini-insizyon açık appendektomi tekniği, VKİ < 30 olan akut apandisit olgularında güvenilir bir yöntem olup operasyon süresi, postoperatif ağrı ve maliyet parametreleri açısından laparoskopik apendektomi tekniğinden üstündür.

SB-46 TEK MERKEZ 156 ARDIşIK SİTOREDÜKTİF CERRAHİ OLGULARIMIZDA ACİL KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİ

MURAT KALIN , MUHAMMED TAHA DEMİRPOLAT , ÖZGÜL DÜZGÜN , ÖMER FARUK ÖZKAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

GİRİş-AMAÇ: Peritoneal karsinomatozis(PK) nedeniyle sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (SRC+HİPEC) uygulanması günümüzde giderek önem kazanmıştır. Biz bu çalışmamızda PK nedeniyle SRC+HİPEC yapılan 156 olguda acil cerrahi veya radyolojik girişim gerektiren komplikasyonları ve yönetimini güncel literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2016 Haziran-2019 ağustos tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde prospektif olarak toplanan verilerden abdominal tümörlere bağlı PK nedeniyle SRC+HİPEC yapılan acil cerrahi veya girişimsel radyolojik işlem gerektiren olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri , morbidite, girişimsel radyolojik olarak yönetilen ve cerrahiye alınan olgular ve mortaliteleri değerlendirildi.

BULGULAR: PK nedeniyle opere edilen 156 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 58,8 idi, 65(%41,6)' sı erkek, 91(%58,3)'ü kadındı.PK tanıları açısından 66 (%43) Kolorektal, 28(%18) over, 20(%12) mezotelyoma, 12(%8) mide, 30(%19) diğer organlara bağlı gelişen kanserler idi.Clavien-Dindo grade 3 komplikasyon 18(%11,5) olguda gelişdi. 8(%5) olguda plevral efüzyon nedeniyle plöreken uygulaması, 5(%3,2) olguda anastomoz kaçağı, 1(%0,6)olguda kanama ve 1(%0,6) olgu stoma retraksiyonu nedeniyle reoperasyona alındı. 2(%1,2) olguya kardiak nedenlerle anjio uygulandı.1(%0,6) olguya lenfatik drenaj nedeniyle perkütan drenaj uygulandı. 8 (%5,12) olgu ilk 30 günde ex oldu.

TARTIşMA-SONUÇ: SRC+HİPEC de güncel literatürde % 50 lere varan oranda komplikasyon geliştiği bilinmektedir.Cerrahi deneyimin artması ,uygun hasta seçimi,yakın hasta takibi ile gelişmesi ile muhtemel bu komplikasyonların daha iyi yönetileceğini ve sağkalıma pozitif katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sitoredüktif cerrahi,peritoneal karsinomatozis,komplikasyon

SB-47 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU NEDENİYLE UYGULANAN LAPAROSKOPİK VE AÇIK TAMİR SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

RECEP ERÇİN SÖNMEZ, MEHMET ACAR, ÖZLEM OKUR, ŞÜKRİYE JÜLİDE SAĞIROĞLU, ORHAN ALİMOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ: Peptik ülser perforasyonu (PÜP) nedeniyle uygulanan laparoskopik ve açık cerrahi prosedürlerin karşılaştırılması güncel literatürde halen süre gelen bir tartışma konusudur. Birçok açıdan laparoskopinin üstünlüğünü savunan olsa da her ikisi arasında anlamlı fark olmadığını da belirten yayınlar mevcuttur.

AMAÇ: Mevcut çalışmada genel cerrahi kliniğinde PÜP nedeniyle ameliyat edilen hastaların demografik özellikleri ve klinik bulguları değerlendirilerek karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METHOD: 2014-2019 yılları arası 5 yıllık dönemde PÜP nedeniyle tetkik ve tedavisi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastanenin medikal arşivinden yararlanılarak hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, ek hastalık, operasyon öyküsü), cerrahi prosedürler (primer tamir, Graham usulü rafi, primer tamir ve omentopeksi), klinik takip bulguları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 34 (K/E=6/28 ((%17,5/%82,5)) hastanın yaş ortalaması 51 idi. 9 (%26,5) hastanın cerrahisi laparoskopik olarak yapılırken 25 (%73,5) hastaya açık cerrahi uygulandı. Toplamda 22 (%65) hastaya primer tamir ve omentopeksi işlemi uygulanırken, 11'ine (%32) Graham usulü rafi ve geriye kalan 1 (%3) hastaya sadece primer tamir yapıldı. Cerrahisi laparoskopik olarak yapılan hiçbir hastada morbidite gözlenmez iken açık cerrahi uygulanan toplam 6 (%24) hastada farkı sebeplere bağlı komplikasyonlar görüldü (Yara yeri enfeksiyonu (n=2), atelektazi (n=2), intraabdominal enfeksiyon (n=2)). Laparoskopik ameliyatlarda hastanede ortalama yatış süresi 5,8 gün iken, açık cerrahi uygulananlarda bu oran 8,7 gün idi.

SONUÇLAR: Laparoskopik yaklaşımın açık cerrahiye kıyasla teknik zorluklar barındırabilmesine karşın, hastanede yatış süresi ve morbidite oranları açısından daha olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Peptik ülser perforasyonu; Açık cerrahi; Laparoskopik cerrahi

SB-48 GEBELERDE GEBELİK DIŞI AKUT KARIN TANISI, YÖNETİMİ VE TEDAVİSİNDE ACİL GİRİŞİMLERİN YERİ

Ş.KADİR MEKE, BURAK GÜNEY, METİN YEŞİLTAŞ, SEMRA GÜNAY, ALİ PUSSANE

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Gebelik döneminde gebelik ile ilişkili olmayan akut karın nedenleri ve yönetimi ile ilgili serimizi, cerrahi yöntem seçiminde etkili unsurları ve kliniğimizin deneyimini sunmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz acil cerrahi kliniğine 2014-2019 yılları arasında başvurmuş, gebelik dışı akut karın tanısı almış 42 hastanın verileri kayıtlarımızdan yararlanarak geriye dönük incelendi. Hastalar yaş, gebelik haftası, tanı ve tedavi yöntemleri, yatış süreleri ve takip özellikleri irdelendi.

BULGULAR: Gebelerin yaş ortalaması 29(18-44), ortalama gebelik yaşı 20,3(1-34) hafta idi. Apandisit nedeniyle 18 gebeye laparoskopik apendektomi uygulandı. On beş gebede flegmone, 2 gebede perfore apandisit saptandı. Bir gebede plastron apandisit nedeniyle sadece drenaj uygulandı. Beş gebe akut kolesistit tanısı aldı, bunların 4'ünde konservatif yaklaşım seçildi, birinde laparoskopik kolesistektomi uygulandı. İki gebede kolanjit ön tanısıyla 14 gebe de akut biliyer pankreatit tanısı ile konservatif yaklaşım yeterli oldu. Pankreatite eşlik

eden akut kolesistit nedeniyle bir hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı.Üçüncü trimesterde bir gebe Hinchey tip 3 divertikülit ön tanısı nedeniyle laparoskopik peritoneal lavaj uygulandı. Bir gebeye üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle cerrahi girişim kararı verildi, bu olguya subtotal gastrektomi beraberinde Sectio ile doğum yaptırıldı. Tüm olguların 23/42 (% 54) cerrahi uygulandı, bunlarda 22 Laparoskopik , 1 Açık yöntem seçildi.Cerrahi yapılan hastalarda ortalama yatış süresi 3,1 gün, konservatif olarak takip edilenlerin, 2,6 gün olarak bulundu.Tüm hastalar şifa ile taburcu oldu,postoperatif 30 günlük dönemde komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA: Gebelerde akut karın görülme oranı 1/500 olarak bildirilmektedir.En sık nedenler akut kolesistit,akut apandisit, intestinal obstruksiyonlar, pankreatit olarak sıralanabilir. Cerrahi gerektiren durumların başında apandisit ve akut kolesistit gelir. Gebelerde en sık 2. Trimester sonunda akut karın saptandığı bildirilmiştir. Bizim serimizde de en sık 2. Trimesterde akut karın tanısı konmuştur.

SONUÇ: Gebe akut karın tanısı alan hastalar cerrahın yanı sıra kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanının bulunduğu, ayrıca deneyimli anestezi uzmanının gözetiminde takip ve tedavi edilmelidir. Deneyimli merkezlerde laparoskopik cerrahi yöntemler de güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik,akut karın,laparoskopi

SB-49 İNGUNAL HERNİLERDE ACİL DENEYİMLERİMİZ

ŞÜKRÜ ÇOLAK , EKREM ÇAKAR , MUHAMMED ODUNCU , BUNYAMİN GÜRBULAK , HASAN BEKTAŞ

S.B İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: İnsalık tarihi kadar eski olan karın duvarı fıtıkları içinde en sık görüleni İnguinal herni olup tüm fıtıkların %75'ini oluşturur. İnguinal herni onarımı genel cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan ameliyatlardan biri olmaya devam etmektedir. Bunun sebebi elektif şartlarda ameliyat a bağlı mortalite ve morbidite oranını en aza indirmektir. İnguinal herniler, inkarserasyon ve strangülasyon nedeniyle acil cerrahi girişim gerektiren kompleks bir durum oluşturabilir. Acil koşullarda yapılan herni cerrahisinde hastanın eşlik eden hastalıkları yanında strangülasyonun süresi morbidite ve mortaliteyi belirleyen en önemli etkenlerdir. İnguinal hernilerin ne kadarının komplike olduğu konusu tam olarak bilinmemekle % 5 olarak tahmin edilmektedir Bu çalışmada inkarsere İnguinal herni nedeniyle cerrahi kliniklerine yatırılan hastaları analiz edilerek sonuçları değerlendirmek istedik.

METERYAL VE METOD: Ocak 2010- Haziran 2019 tarihleri arasında SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi nde cerrahi kliniğine İnkarsere İnguinal Herni nedeni ile interne edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalarda acil operasyon endikasyonu olarak herninin redükte edilememesi ana kriter olarak alındı. Olgular yaş, cinsiyet, herni yeri, ameliyat bulguları, yapılan ameliyat ve mortalite-morbidite yönünden değerlendirildi. Bulgular: Bu süre içinde ameliyat edilen 114 hastanın 94'ü(%82.5) erkek ve 20'si(%17.5)kadın idi. Hastaların yaş ortlaması 48.4 (17- 85) ve 24 (%21) hasta yandaş hastalıkları nedeniyle riskli (ASA III) grupta idi. Sağ İnguinal herni nedeniyle opere edilen 58 (%50.9) hastanın 4'ü nüks inguinal ve 10'u femoral herni idi. Sol inguinal herni nedeniyle opere edilen 55 (%48.24) hastanın 4'nüks inguinal herni, 8'i femoral herni idi. Hastarın 1'ide(%0.87) bilateral inguinal herni inkarserasyonu nedeniyle opere edildi. Hastaların 89'una(%78) Lichtenstein yöntemi ile mesh'li onarım, 7'sine(%6.1) gerilimiz ağ örme tekniği, 7'sine(%6.1) Mcvay tekniği, 6'sına(%5.3)laparoskopik yaklaşım ile mesh'li onarım ve 5'ine(%4.4) mesh plung yöntemi kullanıldı. Hastaların 2'sinde akut batın bulgusu ve 12 sinde ileus bulgusu mevcut idi. Bir hastada amyand herni tespit edildi. Hastalardan 10'una(%8.7) omentektomi, 5'ine(%4.4) ince barsak rezeksiyonu, 2'sine (%1.75) mesane yaralanması nedeniyle mesane onarımı ve 1'ine(%0.87) a.epigastrika inferior yaralanması nedeniyle arter ligasyonu yapıldı. Gecikmiş ve ince barsak rezeksiyonu yapılan 1(%0.87) hastada mortalite görülürken hastaların hastanede yatış süresi 2.8 (2-26) gün idi.

SONUÇ: Acil servise başvuran ve redükte edilemeyen inguinal hernili hastalara, radyolojik ve laboratuvar incelemeleri ile durum tespiti yapıldıktan sonra mortalite ve morbidite oranını düşürmek için hemen müdahale edilmelidir. İnguinal herni onarımında ideal cerrahi tedavide beklenti; kolay uygulanabilir olması, rekürrens oranının düşük olması ve ekonomik olmasıdır. Başlangıçta sütün ile gerilimli onarımlar kullanılırken teknolojinin gelişmesi ile birlikte günümüzde mesh'li anterior yaklaşımlar yada minimal invaziv yöntemler tercih edilmektedir. Kliniğimizde çoğunlukla meshli anterior yaklaşım tercih edilmekle birlikte son yıllarda laparoskopik yaklaşımda tercih edilmeye başlanmıştır.

SB-50 REKTUS KILIF HEMATOMU KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

TOLGA KALAYCI¹, **ÜMİT HALUK İLİKLERDEN**²

¹ *İĞDIR DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İĞDIR*

² *VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI*

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu (RKH), akut karın ağrısının nadir görülen ve sıklıkla gözden kaçan nedenlerinden birisidir. RKH, çoğunlukla ileri yaş, komorbid hastalıkların eşlik ettiği ve genelde antikoagülan tedavi alan hastalarda görülmektedir. Çalışmamızda, RKH nedeniyle hastanemize başvuran ve kliniğimizde takibi yapılan hastalar ile ilgili takip deneyimlerimizi paylaşarak; geniş vaka serimizin sonuçlarıyla literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Mayıs 2010-Temmuz 2018 yılları arasında hastanemiz acil servisine karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve RKH tanısı alıp genel cerrahi servisinde tedavi edilen hastaların; demografik özellikleri, özgeçmiş bilgileri, fizik muayene bulguları, yapılan laboratuvar tetkiki ve görüntüleme yöntemi sonuçları, tedavi süreci (konservatif/cerrahi) ve yatış süresi retrospektif incelendi.

BULGULAR: Rektus kılıf hematomu nedeniyle takip edilen 31 olgunun 21'i kadın ve 10'u erkek cinsiyette (K/E=2,1) olup; hastaların ortalama yaşı 63,03(24-85) yaş idi. Tüm olgular hastanemize karında ele gelen kitle ve karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş; yapılan sorgulamalarda 25 olgunun (% 80,6) antikoagülan tedavi kullandığı tespit edilmiştir. Hastalara yapılan fizik muayenede, tüm hastalarda batın ön duvarda palpable ağırlı kitle bulunmuştur. RKH tanısı 11 olguda (% 35,5) yalnızca bilgisayarlı tomografi (BT), 5 olguda (% 16,1) yalnızca ultrasonografi (USG) ve 15 hastada (% 48,4) USG ve BT birlikteliği kullanılarak konuldu. Hastaların ortalama International Normalized Ratio (INR) değeri 2,59 (0,93-5,59) olarak bulundu. Tedavide antikoagülan kullanan (25 olgu) olguların tedavisi kesilerek; 25 olgudan INR si 3'ün üstünde olan 11 hastaya (% 35,5) TDP replasmanı yapıldı ve K vitamini verildi. 28 olgu (% 90,3) konservatif yaklaşım ile tedavi olurken; 3 olguya (%9,7) cerrahi müdahale yapılmıştır. Ortalama yatış süresi 7,4 (3-21) gün olup; 29 olgu (% 93,5) taburcu edilirken; cerrahi uygulanan hastalardan biri takibinin 5. gününde ve konservatif takip edilen hastalardan biri de takibinin 14. gününde ex olmuş ve mortalite oranımız % 6,45 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: Akut gelişen karın ağrısı ile başvuran hastalarda, periumblikal mesafede palpable şişlik varsa ve antikoagülan kullanan ileri yaşta bir hasta ise RKH'den şüphe edilmelidir. Klinik şüphe görüntüleme yöntemleri ile tanı doğrulanmalıdır. RKH olgularında erken ve doğru tanı konservatif tedavinin başarısını arttırmakta ve gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut batın, Antikoagülan tedavi, Rektus kılıf hematomu.

SB-51 AKUT APANDİSİT TANISI ALAN YAŞLI HASTALARIN TANI VE TEDAVİ SÜRECİNİN ANALİZİ

UĞUR EKİCİ ¹, MURAT KANLIÖZ ²

¹ İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

² ÖZEL BEYLİKDÜZÜ KOLAN HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşam boyunca apandisite yakalanma riski yaklaşık % 7 iken, akut apandisit vakalarının sadece % 5-10'u 60 yaşın üzerinde teşhis edilmektedir. Yaşlı nüfus, yaşam kalitesindeki artış nedeniyle giderek artmaktadır. Bunun sonucunda yaşlılarda apandisit görülme sıklığı da artma eğilimindedir. Yaşlılığın, kötü cerrahi sonuçların ve komplike apandisit gelişiminin bağımsız bir belirteci olduğu bildirilmektedir. Komplike akut apandisitler, komorbiditeleri olan yaşlılarda daha sık görülmektedir. Bu çalışma ile yaşlı hastalarda olan tecrübelerimizin paylaşılması, tanı ve tedavi sürecindeki zorlukların belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 2011-2018 yılları arasında opere edilmiş olan akut apandisit hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. 65 yaş üzeri olan hastalar yaşlı olarak tanımlandı. Hastalar yaşlı ve genç olarak gruplandı. Hastaların laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, karın ağrısının başlamasından ve başvurudan ameliyata kadar geçen süreler, yandaş hastalıklar, ameliyat esnasında elde edilen bilgiler ve patoloji raporları değerlendirildi. Ameliyatta kalış ve hastanede yatış süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Değerlendirilen 428 hastanın 24'ü (%5.6) 65 yaş üzerindedir. Tüm hastaların yaş ortalaması 29 iken yaşlı hastaların 71'i idi. Yaşlı hastaların 9'u (% 37,5) kadındı. Yaşlı kadınlarda gençlere göre akut apandisit daha sıkı ($p=0,02$). Yaşlı hastalarda; hastaneye başvuruya kadar geçen süre, ameliyat süresi ve hastanede yatış süresi anlamlı bir şekilde yüksekti (sırasıyla $p<0,01$, $p=0,03$, $p=0,01$). Hastaneye başvurudan ameliyata kadar geçen süre, bakımından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Yandaş hastalıklar yaşlı grupta anlamlı bir şekilde daha fazlaydı ($p< 0,01$). Komplike apandisit sıklığı yaşlı hastalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazlaydı. ($p=0,03$). Yandaş hastalıklar özellikle kardiyak hastalıklar komplike apandisit gelişmiş olan yaşlı grupta anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇ: Yaşlı popülasyonda komplike akut apandisit ve postoperatif morbidite daha yüksek sıklıkta bulunmuştur. Buna bağlı olarak ameliyat süreleri hastanede yatış süreleride artmaktadır. Ciddi apandisit sıklığındaki bu fazlalık yaşlı hastaların genç gruba kıyasla daha geç başvurmasından ve komplike grupta görülen özellikle kardiyak kaynaklı yandaş hastalıkların sıklığından kaynaklanıyor gibi görünmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut Apandisit, Yaşlılık, Perfore Apandisit, Komplike Apandisit

SB-52 APACHE II SKORLAMASI İLE AKUT PANKREATİTDE OPERASYON KARARI

YASİN UÇAR ¹, SERHAT TOKGÖZ ²

¹ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ANKARA

² S.B.Ü. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H., ANKARA

Özet:

2017-2019 yılları arasında akut pankreatit nedeniyle hastanemizde takip edilen 92 hasta demografik özellikler, APACHE II Skoru ve operasyon durumlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi. 53 bayan 39 erkek hasta vardı, yaş ortanca değeri 42 (22-79) idi. Hastaların etyolojisinde; 57'si biliyer pankreatit, 8 alkolik, 13 idiopatik, 3 hipertrigliseremik, 2 valproat tedavisi nedeniyle, 3 hasta enfeksiyona bağlı 1 hasta kistik fibrozise bağlı 3 ERCP sonrası olmak üzere çeşitli sebepler vardı. APACHE II Skoru ortalama 10.5(5-19) idi. Biliyer pankreatit nedeniyle yatırılan 57 hastanın 22'sinde APACHE II Skoru ≤ 8 idi. İlk 24 saatte kolesistektomi yapıldı. Hastalardan 35'inde

APACHE II ≥ 9 'du ve opere edilmeden takip edildi, bu hastalardan 2 tanesi APACHE II ≥ 15 'ti ve takip eden süreçte nekrotizan pankreatit gelişti, bir hastada portal ven trombozu, bir hastada abdominal kompartman sendromu gelişti, perkutan drenaj, laparotomi debridman sonrası yoğun bakım takibinde bu iki hasta exitus oldu. Pankreatit nedeniyle yatırılan hastalardan APACHE II skoru ≤ 8 olan bilier pankreatitli hastalar erken dönemde kolesistektomiye iyi yanıt vermiş herhangi bir mortalite gözlenmemiştir. APACHE II ≥ 9 olan hastalarda operasyon sadece nekrotizan pankreatit intraabdominal kompartman sendromu gibi durumlarda tercih edilmiş, bunların dışında medikal tedavi, sıvı resüsitasyonu, ağrı kontrolü, beslenme desteği (Oral/ Enteral/ Parenteral), antibiyotikler ve yakın takipten daha fazla fayda sağlanmıştır. APACHE II skoru yoğun bakım ünitelerinde genel durumu kritik hastalar için geliştirilmiş bir skorlama sistemidir. Bakılan parametre sayısının fazla olması, interstisyel ve nekrotizan pankreatit ile steril ve infekte nekrozu birbirinden ayıramaması dezavantaj olarak karşımıza çıksa da ilk 24 saat için değerlendirme yapıyor olması büyük bir avantajdır. Skor <8 ise, mortalite $<4\%$ skor $>$ ise mortalite $11-18\%$ dir. Akut pankreatitli hastalarda da bizim klinik pratiğimizde sıkça kullanılmaktadır, bu hasta serisinde de APACHE II skoru ≤ 8 olan bilier pankreatitli hastalar erken dönemde kolesistektomiye iyi yanıt vermiş herhangi bir mortalite gözlenmemiştir. APACHE II ≥ 9 olan hastalarda cerrahi değil medikal tedavi tercih edilmiştir.

SB-53 APENDİKS NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ: 11 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

ZÜLFÜ BAYHAN , YASİN ALPER YILDIZ, YEŞİM AKDENİZ , EMRE GÖNÜLLÜ , FATİH ALTINTOPRAK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA

GİRİŞ- AMAÇ: Apendiks tümörleri çoğunlukla akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen hastalarda insidental olarak saptanmaktadır. Apendektomi spesimenlerinin yaklaşık % 1'inde tespit edilirler. Nöroendokrin tümörler (NET) apendiks neoplazmalarının % 50'sinden fazlasını oluşturmaktadırlar. Apendikte ortaya çıkan NET ler karsinoid sendroma neden olabilirler. Çalışmamızda akut apandisit tanısıyla apandektomi ameliyatı uygulanan ve postoperatif dönemde apendiks NET tanısı konulan hastaların klinik özelliklerini retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

GEREÇ- YÖNTEM: Ocak 2008- Nisan 2019 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen 3336 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Histopatoloji sonucu apendiks NET gelen hastaların klinik bulguları, demografik verileri, ameliyat bulguları ve sonuçları ayrıntılı olarak incelendi.

BULGULAR: 3336 hastanın 16 sı NET olarak raporlandı. Hastaların 9' u erkek 7' si kadındı. Yaş ortalaması 33(19-49) idi. Hiçbir hastada karsinoid sendromu belirti ve bulguları yoktu. Tüm tümörler apendiks uç kısmında bulunmaktaydı ve ortalama tümör çapı 0.85 cm idi (0.3-2.5 cm). Patolojik inceleme sonucunda bir hastada mezoapendiks ve bir hastada serozaya invazyonu mevcut olduğu belirtildi. İki hastaya da sonrasında sağ hemikolektomi uygulandı. Diğer hastalarda mezo, seroza ve lenfatik invazyon saptanmadı. Tümör boyutu hastaların birinde 2.5 cm, birinde 1.5 cm, birinde 1.4 diğerlerinde ise 1 cm altında saptandı. Ameliyat sonrası takiplerinde hastaların tümü ortalama 2.71 (2-6 gün) günde, komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Apendiks NETleri çoğunlukla asemptomatiktir ve apendiksin distal üçte birinde lokalizedir. Semptomlar çoğunlukla tümör büyüklüğü ve uzak metastazlarla ilgilidir. Klinik davranış ve prognoz, en iyi şekilde tümör boyutuna göre öngörülebilir. 2 cm den büyük tüm tümörler için ve 1 ila 2 cm arasındaki daha küçük tümörlerde ise mezoapendiks invazyonu, pozitif yada belirsiz cerrahi sınır, anjioinvazyon gibi durumlarda tamamlayıcı hemikolektomi önerilmektedir. 1 cm den küçük tümörler için, basit apandektomi tek başına yeterlidir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut apandisit, Apendektomi, Nöroendokrin Tümör, Karsinoid

SB-54 BOZOK ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ACİL SERVİSTEN İSTENEN 100 ARDIŞIK GENEL CERRAHİ KONSULTASYON'UN ANALİZİ

MEHMET KAĞAN KATAR, MURAT BAŞER , PAMİR EREN ERSOY , SOYKAN DİNÇ

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ: Acil Servis'ten istenen konsültasyonlar çoğu merkezde, Genel Cerrah'lar için ciddi iş yükü oluşturmaktadır. Peki istenen bu konsültasyonlar ne kadar gereklidir? Bu sorunun yanıtına ulaşmak amacıyla Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'ten istenen ardışık 100 Genel Cerrahi konsültasyonunu değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'e çeşitli nedenlerle başvuran ve Acil Servis hekimleri tarafından Genel Cerrahi konsültasyonu istenen 100 ardışık hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 53 kadın, 47'si ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması 43,8 olarak belirlendi. Danışılan hastaların ön tanılarına göre dağılımı %45 karın ağrısı, %17 travma, %18 akut kolesistit, %8 akut apendisit, %12 inkarsere herni, tromboze hemoroid vs şeklindeydi. Toplamda, acil servisten danışılan 100 hastanın 49'una yatış verildi ve bu hastalar içerisinde 17'si acil şartlarda opere edildi.

TARTIŞMA: Genel cerrahi servislerinin iş yükü doğal olarak belli oranlarda acil servis kaynaklıdır. Ancak oranlar incelendiğinde acil serviste yapılacak daha efektif bir triaj ve değerlendirme sonucunda bu yükün azaltılması mümkün görünmektedir. Böylece, maliyetler ve iş gücü kaybı azaltılmış, acil servis verimliliği artırılmış olacaktır. Ancak bu hedef için başta laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri olmak üzere tüm birimlerin donanımlı ve acil servis ile koordine çalışması zorunludur.

SB-55 AKUT APANDİSİTİN NADİR BİR NEDENİ, ASCARIS LUMBRİCOİDES: OLGU SUNUMU

MURAT BAŞER , MEHMET KAĞAN KATAR , PAMİR EREN ERSOY , SOYKAN DİNÇ

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ: Akut apandisit genel cerrahinin en sık görülen acil cerrahi vakasıdır ve akut karına neden olan en yaygın durumdur. Patogenezi lümenin tıkanmasına dayanmaktadır. Apandisit etyolojisinde paraziter enfestasyonlar nadir görülür. Bu bildiride sıra dışı bir şekilde karşımıza çıkan paraziter etyolojili bir akut apandisit olgusu sunulmuştur.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta 6 saat önce başlayan karın ağrısı bulantı, iştahsızlık, ateş yükselmesi şikayetleri ile hastanemiz acil servisine müracaat etmiş. Fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet , rebound pozitif defans negatif olarak tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (14.000 μ mL) haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Ultrasonografik incelemede apendiks ödemli ve çapı artmış, periapendiküler minimal sıvı tespit edildi. Hasta akut apandisit tanısıyla operasyona alındı. Apendiks güdüğünden perforasyon periapendiküler sıvı ve apendiks güdüğünün yanında serbest ve cansız parazit tespit edildi. Patolojik ve parazitolojik inceleme sonucunda erkek ascaris lumbricoides tanısı konuldu. Hasta postoperatif 2. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Postoperatif dönemde Enfeksiyon hastalıkları tarafından parazitoz tedavisi yapıldı.

TARTIŞMA: Akut apandisit patogenezinde lümeni parazitin tıkanması nadir de olsa bilinen bir sebeptir. Olgumuzda bu duruma eşlik eden perforasyon ve parazitin karın içinde serbest olarak bulunması sıra dışı bir durumdur. Parazit tesadüfen görülmüş ve dışarı alınarak olası postoperatif komplikasyonlar önlenmiştir. Rutin bir cerrahi işlem olan apandektomide, eksplorasyon dikkatle yapılmalı ve sıra dışı durumlar akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Apandisit, parazitoz, askaris

SB-56 İNKARSERE İNGUİNAL HERNİ İLE PREZENTE OLAN METASTATİK MİDE KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

RECEP ERÇİN SÖNMEZ, FURKAN KILIÇ, İHSAN METİN LEBLEBİCİ, ORHAN ALİMOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ: Çoğunlukla kasık bölgesinde ağrılı şişlik ile fizik muayene bulgusu veren inguinal bölge fitikleri bazen redükte olamayacak şekilde inkarasyon veya strangülasyon kliniği ile prezente olabilmektedir. Bu tip fitikler; omentum, barsak, mesane, jinekolojik yapılar gibi karın içerisi organları barındırabilmektedir.

OLGU: İki yıl önce ileri evre mide karsinomu nedeniyle total radikal gastrektomi ve splenektomi öyküsü bulunan 58 yaşında erkek hasta 1 gündür olan sağ kasıkta ağrılı şişlik ifadesiyle getirildi. Yapılan tetkikleri sonucunda inkarsere inguinal herni tanısı konulan hasta ameliyata alındı. 'Lichenstein' yöntemi ile primer herni tamiri yapılan hastanın peroperatif gönderilen herni kesesinin patolojik incelemesinde 'Az diferansiye karsinom infiltrasyonu' saptandı. Postoperatif takiplerinde problemi olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Mevcut çalışmada sunulan olgu her ne kadar güncel klinikte çok nadir bir durum olsa da elde edilen sonuç hastanın bundan sonraki takip ve tedavisinde büyük önem arz etmektedir. Bundan ötürü, kasık fitiği vakalarında eksizye edilen dokuların histopatolojik değerlendirilmesi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Mide kanseri; İnguinal herni; İnkarserasyon

SB-57 YABANCI DİL PROBLEMİ ABDOMİNAL DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA NONTERAPOTİK LAPAROTOMİ ORANINI ARTTIRIYOR MU ?

SERHAT MERİÇ, NİHAT BUĞDAYCI, ERKAN YAVUZ, NADİR ADNAN HACIM, HAKAN YİĞİTBAŞ, GÜLÇİN ERCAN

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Batın nafiz anterior abdominal delici kesici alet yaralanmaları (DKAY) acil servise başvuran hastaların önemli bir bölümünü oluşturur. Lokal yara eksplorasyonu ile nafizliği değerlendirilen hastaların cerrahi gereksinimi; hemodinamik durum, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda kararlaştırılır (1). Bu sayede rutin laparotomiden uzaklaşarak sadece gerekli hastaların cerrahi müdahalelerin yapılmasına çalışılır. Hastanın şuur durumunda bir bozukluk ya da iletişimi engelleyecek herhangi bir problem fizik muayenenin kalitesini düşürür ve yetersiz değerlendirme oluşturur. Çalışmamızda yabancı dil (İngilizce dışı) probleminin abdominal delici kesici alet yaralanmalarında nonterapotik laparotomi oranı üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: S.B.Ü. Bağcılar SUAM genel cerrahi kliniğinde Ocak 2017 ve Haziran 2019 tarihleri arasında hemodinami stabil, batın nafiz anterior abdominal DKAY ların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hemodinami unstabil olan, kesin laparotomi endikasyonu bulunan ve/veya şuuru kapalı olan 23 hasta çalışma dışı bırakıldı. Yaş, cinsiyet, yaralanma bölgesi, ameliyat gereksinimi, yapılan ameliyat, hastaların lisan problemi, madde kullanımı verileri toplamda 89 hastada kaydedildi.

BULGULAR: Kadın/erkek oranı 5/84, ortalama yaş 28.2±6.2 olarak bulundu. Lisan problemi toplamda 37 hastada tespit edildi (Grup1). Lisan problemi olmayan 52 hasta ise grup2 olarak adlandırıldı. Grup1 de laparotomi oranı 20/37 (%54), grup2 de ise 17/52 (%32) olarak tespit edildi (p<0.05). Grup1 de 12 hastanın (12/20), grup 2 de ise 14 (14/17) hastanın laparotomi kararı geliş anında verildi. Grup 1 de 12, grup 2 de ise 8 hastanın ise takiplerinde bu karar alındı. Nonterapotik laparotomi oranı grup1 de 7/20 (%35), grup 2 de 3/17 (%17) olarak tespit edildi (p < 0.01). Bu değer istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm hasta grubunda en sık karşılaşılan yaralanma

bölgesi epigastrik bölge (23/89, %25) , en sık yaralanan intraabdominal organ ise ince bağırsaklar (9/27, %33) olarak tespit edildi.

SONUÇ: Hastanın şuur durumunda bir bozukluk ya da iletişimi engelleyecek herhangi bir problem fizik muayenenin kalitesini düşürür ve yetersiz değerlendirme oluşturur. Cerrahi gereksinim kararı geliş anındaki muayene bulguları ve takipteki muayene bulgularının kıyaslanması ile verilen abdominal delici kesici alet yaralanması gibi durumlarda lisan problemi nedeniyle yetersiz anamnez ve muayenenin cerrahları gereksiz laparotomiye sevkettiği ve bu durumun nonterapotik laparotomi oranlarını arttırdığı çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlardan biridir. Son yıllarda ülkemizde artan mülteci göçü sonrası daha da sık karşılaştığımız bu sorunun engellenebilmesi için fizik muayene bulgularına daha fazla önem verilmesi, yardımcı görüntüleme yöntemlerinin daha efektif kullanımının sağlanması ve büyük travma merkezlerinde sürekli bir tercümanın görevlendirilmesi ile iletişim sorununun çözülmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Kaynaklar: 1-Como JJ, Bokhari F, Chiu WC, Duane TM, Holevar MR, Tandoh MA, Ivatury RR, Scalea TM. Practice management guidelines for selective nonoperative management of penetrating abdominal trauma. J Trauma. 2010; 68(3):721–733.

ANAHTAR KELİMELER: Bıçaklanma, akut batın, laparotomi , abdomen

SB-58 AKUT MEZENTER VASKÜLER OKLÜZYON ÖN TANISIYLA OPERE EDİLEN HASTALARDA PEROPERATİF SAPTANAN DİĞER PATOLOJİLER

FATİH DAL, TUTKUN TALİH , ERDOĞAN SÖZÜER , HIZIR AKYILDIZ

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ, KAYSERİ

AMAÇ: Akut Mezenter Vasküler Oklüzyon öntanısıyla opere edilip ameliyatta başka patolojilerle karşılaşılan hastaları incelemek ve bu hastalıkların akut mezenter iskemi ayırıcı tanısında ne oranda ve ne zaman düşünülmesi gerektiğini saptamak.

METOD: 2014 Ocak-2019-Haziran tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde akut mezenter vasküler oklüzyon ön tanısıyla ameliyat edilen 165 hastaya ait demografik veriler, operasyon esnasında saptanan diğer karın içi patolojiler ve uygulanan cerrahi girişimler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 90'ı erkek, 75'i kadındı. Yaş ortalaması $66,7 \pm 14,1$ idi.165 hastanın 142'sinde mezenter vasküler oklüzyon bulguları saptandı ve uygun cerrahi prosedürler tamamlandı.Geriye kalan 23 hastanın 5'inde primer peritonit bulguları, 3 hastada peptik ülser perforasyonu, 2 hastada kolesistit, 2 hastada bride bağlı ince bağırsak perforasyonu, 2 hastada ince bağırsak perforasyonu, 1 hastada bride bağlı internal herniasyon , 1 hastada bride bağlı intestinal obstrüksiyon , 1 hastada salpingoofarit , 1 hastada sigmoid volvulus , 1 hastada çekumda kitle ve apendisit , 1 hastada mezenterik lenfadenit , 1 hastada sigmoid kolon perforasyonu ,1 hastada vaskülite sekonder multipl jejunol perforasyon ,1 hastada mezenterik konglomere lenfadenit saptandı.En sık karşılaştığımız primer peritonit ve peptik ülser perforasyonu hastalarında ortalama yaş genel yaş ortalamasına göre daha düşük idi.

SONUÇ: Akut mezenter vasküler oklüzyon mortalite ve morbiditesi yüksek bir akut karın nedenidir. Ayırıcı tanıda başta primer peritonit ve peptik ülser perforasyonu olmak üzere diğer akut karın sebepleri düşünülmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Mezenter vasküler oklüzyon,akut karın,primer peritonit

SB-59 GIST ÖN TANISI İLE AMELİYAT EDİLEN SPONTAN GASTRİK İNTRAMURAL HEMATOM

SAMİ AÇAR, TAMER KARŞIDAĞ

TAKSİM ACIBADEM HASTANESİ, İSTANBUL

Özet

İntramural gastrik hematoma (IMGH), genellikle antikoagulan kullanan, hematolojik hastalığı olan ya da gastrik ülseri bulunan kişilerde görülür. Ayrıca travmaya bağlı olarak gelişebilir. Spontan olması oldukça nadirdir. Genellikle karın ağrısına neden olur. Ayırıcı tanısında ön planda gastrointestinal stromal tümörler (GIST) yer alır. 42 yaşında erkek hastamızda, karın ağrısı şikayetine yönelik yapılan tetkikler sonrasında GIST düşünülmüş, bu nedenle cerrahi tedavi uygulanmış ve yapılan patolojik inceleme ile intramural gastrik hematoma olduğu anlaşılmıştır. Etiyolojisi belirsizdir ve bu bakımdan spontan olduğu kabul edilmiştir. VAKA 3 gündür olan karın ağrısı, hazımsızlık ve kusma şikayeti ile acil polikliniğine başvuran hastanın daha önce böyle bir şikayeti olmadığı, travma öyküsünün bulunmadığı, her hangi bir mide tedavisi görmediği öğrenildi. Epigastrik bölgede hassasiyeti saptandı ve biyokimyasal tetkiklerinde özellik bulunmadı. Acil şartlarda yapılan batin ultrasonografisinde mide korpus posterior kesiminde pankreasa komşu yağlı planlar arasına yerleşmiş, 36 x 32 mm boyutlarında, hipoekojen solid kitlesel lezyon izlendi. Bunun üzerine gastroduodenoskopi yapılmasına karar verildi. Gastroskopide incisura angularise uyan bölgede submukozal kitlesel lezyon gözlemlendi. Lezyonun etiolojisinin araştırılmasına yönelik batin bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi yapıldı. BT'de lesser sac'ta mide küçük kurvatura üzerine posterosuperiordan bası yapan, 38 x 36 x 30 mm boyutlarında düzgün konturlu, prekontrast görüntüde heterojen hiperdens özellikte, postkontrast görüntüde belirgin kontrast tutulumu göstermeyen solid kitle lezyon saptandı. Bu aşamada endoskopik USG ile biyopsi yapılması uygun görüldü. Endoskopik USG'de mide antrum ön yüzde, yaklaşık 30 x 35 mm boyutlarında, muskularis propriyadan dışa doğru büyüdüğü düşünülen, içinde geniş kistik ve nekrotik alanlar olan heterojen ekolu lezyon belirlendi. Solid lezyondan 22 G procore iğne ile 5 defa girilerek ince iğne aspirasyon biyopsisi (FNA) yapıldı. On-site değerlendirmede büyük oranda fibrin olduğu ve buna kanamış GIST ya da mezenkimal tümörün neden olabileceği bildirildi. Patoloji sonucunda iğsi hücreli birkaç mikrodoku fragmentinin bulunduğu, epitelyal malignite kanıtı görülmediği, yaymalarda izlenen iğsi hücreli fragmentlerin GIST dahil olmak üzere mezenkimal bir tümörü temsil ediyor olabileceği ifade edildi. Fakat hücre bloğu materyalinde çok küçük bir fragment izlendiği, GIST belirteçleri ile boyanmadığı da ayrıca söylendi. Klinik, radyolojik korelasyon sonucuna göre immünohistokimya için uygun materyal elde edecek şekilde re-biyopsi (tercihen kalın iğne biyopsisi) önerildi. Hastanın şikayetlerinde artış oldu, ek tetkik istemediğini ve cerrahi tedaviyi tercih ettiğini ifade etti. Bunun üzerine laparoskopik subtotal gastrektomi + roux&y gastrojejunostomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası patolojik incelemede, küçük kurvatur omental yağ dokusunda organize hematoma saptandı. Ayrıca hematoma organizasyonu ile oluşmuş psödokistik alanın çeperinde, 0,3-0,5 cm kalınlığında bir band oluşturan kollajenize myofibroblastik proliferasyon belirlendi. Mide kas tabakasında myofibroblastik çeperden mukozaya doğru hafifleyerek silinen, eozinofil üstünlüğü gösteren mikst aktif kronik inflamasyon saptandı. Myofibroblastik çeperin omental yağ dokusu kısmında lipogranülom alanları içerdiği, midenin antral mukozasında aktif, kronik, transmukozal gastrit bulunduğu; lenfoid foliküllerinin varlığının gözlemlendiği raporlandı. Detaylı patolojik incelemede psödokistik kitlesel lezyonun tamamının ve fragmente olan pıhtının tamamının takibe alınarak incelendi ve malignite görülmedi. İmmunohistokimyasal değerlendirme bu sonucu destekler nitelikteydi. Ki-67 için iğsi hücrelerde %3 pozitif, SMA için diffüz ve kuvvetli boyalı, PHH için iğsi hücrelerde pozitif bulunmuş ancak diğer antikorlar olan DESMİN, S-100, DOG-1, CD117, CD34 negatif olarak sonuçlandı. Mevcut örneklerde kanamayı açıklayabilecek bir damar patolojisi saptanmadı. Hasta ameliyat sonrası 6. gün taburcu edildi. Takip sürecinde sorunu olmadı.

SB-60 İNKARSERE KESİ FITIĞI OLGULARININ ANALİZİ

SALİH TOSUN , TUNÇ EREN , MEHMET ACAR , METİN LEBLEBİCİ , ÖZGÜR EKİNCİ , GÜRHAN BAŞ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ: Çeşitli abdominal cerrahi girişimler sonrası gelişen kesi fitiklarının tedavisi yama kullanılarak yapılan tamirdir. Ancak malignite varlığı veya hasta komorbiditeleri gibi bazı faktörler cerrahi tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. Bu süreçte ortaya çıkabilecek inkarasyon gibi komplikasyonlar acil cerrahi gereksinimini ortaya çıkarabilmekte, bu acil girişimlerde kontaminasyon varlığı gibi durumlarda yama kullanımı tartışmalı bir konudur. Çalışmamızda inkarsere kesi fitiği olgularında acil cerrahi sonuçlarımızı incelemeyi amaçladık.

METOD: Genel Cerrahi Kliniğinde 2016-2018 yılları arasında ameliyat edilen toplam 369 kesi fitiği olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Acil olarak ameliyat edilen olguların demografik verileri, fitik onarımında gecikmeye neden olan hasta özellikleri, uygulanan cerrahi teknik, hematoma gelişimi ve cerrahi alan enfeksiyonu gibi morbiditeler ile mortalite oranlarını içeren parametreler analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya acil fitik tamiri uygulanmış olan 40 hasta dâhil edildi. Hastaların 9'u (%22.5) erkek ve 31'i (%77.5) kadın olup ortalama yaş 62.9 (aralık: 36-85) olarak hesaplandı. Olguların 34'ü (%85.0) komorbiditeleri, 3'ü (%7.5) malignite sebebiyle tedavisi ertelenmiş hastalardı. Diğer yandan 3 (%7.5) hastada ise ek risk faktörü olmamasına rağmen hasta uyumsuzluğu nedeniyle tedavide gecikme söz konusuydu. Acil fitik tamiri gerçekleştirilen olguların 32'sinde (%80.0) yamalı onarım uygulandı. Yama tatbiki yapılmayan 8 (%20.0) hastada seçilen cerrahi tekniğin nedeni; 3 (%7.5) olguda malignite varlığı, 2 (%5.0) olguda kontaminasyon gelişmiş olması ve 3 (%7.5) hastada altta yatan komorbiditeler nedeniyle cerrahinin sonlandırılma zorunluluğu saptandı. Acil olguların 9'unda (%22.5) morbidite, 2'sinde (%5.0) ise mortalite gözlemlendi. Sonuç: Acil şartlarda uygulanan ve komorbiditesi olan inkarsere kesi fitiği olgularında, morbidite ve mortalite oranları yüksektir. Kesi fitiği cerrahisinin, elektif şartlarda yapılması önerilmektedir.

SB-61 2019 YILI İÇ ANADOLU BÖLGESİ TRAVMA VE ACİL CERRAHİ VAKALARI

SERAP ULUSOY¹, NEZİH AKKAPULU², İÇ ANADOLU TRAVMA VE ACİL CERRAHİ ÇALIŞMA GRUBU⁴, MEHMET ERYILMAZ³

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ANKARA

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

³ ANKARA GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

⁴ UUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ DERNEĞİ İÇ ANADOLU BÖLGESİ, ANKARA

GİRİŞ-AMAÇ: 2019 yılı İç Anadolu Bölgesi Travma Ve Acil Cerrahi Toplantılarında taktim edilmiş olan vakaların sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2019 yılı İç Anadolu Bölgesi Travma Ve Acil Cerrahi Toplantılarında taktim edilmiş olan vakalar değerlendirilmiştir. İstatistiksel inceleme için SPSS programı kullanılmıştır.

BULGULAR: İç Anadolu Bölgesinde 2019 yılında eylül- haziran ayları arasında hastaneler arası 10 toplantı yapılmış olup Ankara, Çankırı ve Kırıkkale illerinden hastaneler toplantılara katılmıştır. Yapılan 10 toplantıda 4100 acil vaka taktim edilmiştir. Taktim edilen vakalar içerisinde travma, ileus, mezenter vasküler olaylar, safra yolu hastalıkları, perianal bölge hastalıkları, organ perforasyonu, appendiks hastalıkları, karın duvarı hernileri, yabancı cisime bağlı patolojiler, nekrotizan fasiit, gastrointestinal sistem kanamaları, inflamatuvar acil patolojiler, çeşitli operasyonlar sonrasında meydana gelen komplikasyonlar yer almaktadır.

TARTIŞMA-SONUÇ: İç Anadolu Bölgesinde acil vakalar içinde literatür ile uyumlu olarak en sık akut appendisit görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: İç Anadolu Bölgesi, travma, acil operasyon

SB-62 AKUT NON-KOMPLİKE DİVERTİKÜLİT HASTALARINDA HOSPİTALİZASYON GEREKLİ MİDİR?

ERHAN ALTINTAŞ, ARDA IŞIK , HUSEYİN EKEN

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ: Divertikülit hastaları komplike veya non-komplike olmasına bakılmaksızın günümüzde hospitalize edilerek tedavi edilmektedir. Non-komplike divertikülit hastalarının ayakta tedavi edilmesi amacıyla bu retrospektif çalışmayı başlattık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2019 Ocak-Temmuz tarih aralığında akut divertikülit tanısı ile hospitalize edilen tüm hastalar değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, ilk başvuru kan biyokimyasal değerleri, divertikülit tipleri, tedavileri, yatış süreleri excell formatında kayıt altına alındı.

BULGULAR: Hastaların 5'i kadın, 4'ü erkek hastadır. Hastaların medyan yaşı 49(35-68)dur. Başvuru WBC ortalama değeri 11.266(n=4000-11.200)10⁹/L dir. Başvuru CRP ortalama değeri 69.9(n=0-5)mg/L tespit edildi. Akut divertikülit nedeniyle hospitalize edilen hastaların medyan yatış süresi 4(3-21) gündür. Bu hastalardan sadece bir tanesi Hinchey Tip 4 divertikülit hastasıydı ve acil olarak Hartmann Kolostomi uygulandı. Diğer tüm hastalar non-komplike divertikülit idi. Opere edilen bir hasta hariç tüm hastalar oral dar spektrumlu ikili antibiyoterapi ile tedavi edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Akut non-komplike divertikülit hastalarının hospitalizasyon yapılmadan yakın poliklinik takipleri, oral antibiyoterapi ve diyet önerileri ile tedavi edilebileceği değerlendirilmektedir. Böylece kost efektif bir tedavi ile birlikte hastaların evlerinde tedavi alması sağlanmış olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Divertikülit, hospitalizasyon, Hinchey

SB-63 REKTUMDA YABANCI CİSİMLERE YAKLAŞIM; 8 YILLIK VAKA SERİSİ

AYBERK DURSUN ¹, GİZEM KILINÇ ¹, BENGİ BALCI ¹, BÜLENT ÇALIK ¹, GÖKHAN AKBULUT ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: Rektal yabancı cisimler(Y.C.), rektum travmalarının nadir bir nedeni olup; %5inden azını oluşturmaktadır. Genellikle Y.C.ler acil serviste bimanuel muayeneyle çıkartılır. Olguların çok azında ameliyathanede, genel anestezi veya sedasyon altında transanal yolla ekstraksiyon veya laparotomi gerekir. Rektumda perforasyon sonucu peritonit, sepsis, ölüme neden olabilir. Verilerimizi görüntüleme sonuçlarıyla sunarak cerrahların farkındalığını arttırmayı ve algoritmik yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2011-2019 yılları arasında, acil servise rektumda Y.C. şikayetiyle başvuran vakaları retrospektif inceledik. Toplam 5 vaka çalışmaya alındı. Hastaların tümüne The ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery de yer alan Rektal Yabancı Cisimlere Yaklaşım algoritması uygulandı.

BULGULAR: Tüm hastalar erkekti. En sık erotik amaçlıydı(4 vaka). Diğer bir neden şiddet amaçlıydı(1 vaka). Ortalama yaş;47,2(24-59) idi. Dört hastada cisimler genel anestezi altında çıkarıldı. İki hasta sedasyon altında bimanuel çıkarımı tolere edemedi ve genel anestezi altında ekstraksiyon sağlandı. Bu hastalardan soda ve deodorant şişesi çıkarıldı(Resim 1,2,3,4). Bir hastada rektal tuşede Y.C. palpe edilemedi, bir hastada akut batın bulguları mevcuttu. Rektal tuşede cismin palpe edilemediği hastaya laparoskopik eksplorasyon uygulandı. Rektosigmoid bileşkedeki cisim(kabak) anüse doğru itildi ve transanal yoldan bimanuel çıkartıldı(Resim 5). Akut batın bulguları olan, görüntülemeye perforasyon saptanan hasta acil opere edildi ve Hartmann prosedürü uygulandı. Üst rektumda yabancı cisime(demir levye) bağlı perforasyon ve yaygın fekal peritonit mevcuttu(Resim 6). Operasyonlarda litotomi pozisyonu kullanıldı. Opere edilmeyen hastada ise acil serviste anal inspsiyonda görülen Y.C.(T.V. kumandası) yatakbaşında litotomi pozisyonunda çıkartıldı. Muayenesi ve görüntüleme olağandı. Takip amaçlı 1 gece yatırıldı. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 5,4(1-17) gündü. Mortalite gelişmedi.

SONUÇ: Rektumda yabancı cisimler farklı kliniklere neden olabilir. En sık neden seksüel amaçlıdır. Algoritmada ilk non-invaziv yöntemler tercih edilmeli, mukoza bütünlüğü korunmalıdır. Bimanuel çıkarmada, yabancı cisim zorlanmamalıdır. Cerrahi gerekiyorsa ve mukoza bütünlüğü tamsa, transanal yolla çıkarılması için manevra yapılmalıdır. Tecrübeli cerrahlar için laparoskopik eksplorasyon uygulanabilir. Tüm yöntemler başarısız kolotomi ardından onarım ve/veya diversiyon tercih edilir. Litotomi pozisyonu idealdir. Peritonit mevcutsa acil cerrahi endikedir.

ANAHTAR KELİMELER: REKTUM, YABANCI CİSİMLER

SB-64 NORMAL DOĞUM SONRASI REKTOVAJİNAL YARALANMAYA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

ÇAĞDAŞ KARAMAN¹, OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI¹, MUSTAFA ULUBAY², RAMAZAN ERDA PAY²

¹ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Özet:

Rektum yaralanmaları nadir görülür ve yüksek morbidite ve mortalite ile seyredebilir. Çeşitli nedenlere bağlı gelişen bir durum olabilmekle beraber , doğum travması ve çeşitli jinekolojik girişimlerde de rektum yaralanmalarıyla karşılaşılabilir.

Bizim olgumuz; gebelik takipleri dış merkezde olan ve doğumu da yine aynı dış merkezde vaginal doğum şeklinde gerçekleşen, doğum sonrası rektovajinal yaralanma nedeniyle kliniğimize refere edilen 28 yaşında bayan hasta. Hastanın geliş vital bulguları stabil. Hb: 11.2 g/dl Htc: 35 TVUSG: uterus normal, adneksler tabii. Hastanın yapılan rektovajinal muayenesinde; sağ mediolateral epizyotomi hattı ve vagina alt 1/3 posterior duvarda yaklaşık 4 cm lik laserasyon hattı mevcut. Rektal muayenede dentat çizginin yaklaşık olarak 2 cm proksimalinden başlayıp 4 cm daha proksimale çıkan lineer uzanımlı, parçalı olmayan ve vagina posterior duvardaki yaralanma ile iştiraklı tam kat yaralanma olduğu saptandı. Perine intakt, sfinkter hasarı yok.Rektumdaki yaralanma düzgün sınırlı olduğundan ve vagina adneks eksplorasyonu net olduğundan, genel anestezi altında transvaginal olarak tek tek emilebilir dikişlerle (poliflaman 2/0 Vicryl R) primer onarım uygulandı.Rektum mukozası, muskuler tabakası ve posterior vagen tamiri sonrası epizyotomi tamiri de usulüne uygun yapıldı. Hastaya Laparoskopik Loop Kolostomi açıldı. Hastaya antibiyoterapi başlandı ve günlük vaginal pansuman uygulandı. Post-operatif 1nci gününde gaz çıkışı olan ve 2nci günde ostomisi aktive olan hastanın oral beslenmesi açıldı. Post operatif 5nci gününde taburcu edildi. 6nci ay kontrolünde kolostomisi kapatıldı. Hastada inkontinans veya rektovajinal fistül gelişmedi.

Sonuç olarak , rektovaginal yaralanmaların olduğu anda tespit edilmesinin önemli olduğu ve bunun için spontan doğum sonrası rektal tuşenin mutlaka rutin olarak yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELER: Normal Doğum, Rektovaginal Yaralanma

SB-65 SUPRALEVATOR ABSELERDE EKSTERNAL DRENAJ KATATERİ UYGULAMASI

EMRE ERDOĞAN, KIVILCIM ULUSAN

İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ: Abse perianal bölgenin sık görülen hastalığıdır. Oluştukları bölgelere göre perianal, intersfinkterik, iskiorektal, submukozal, supralelevator olarak sınıflandırılmaktadır. Birincil tedavileri cerrahidir. Supralelevator abseler anal bölge abselerinin %4-5'ini oluşturur fakat anatomik lokalizasyonu nedeniyle tanı ve tedavileri daha zordur. Kolorektal cerrahi sonrası komplikasyonlara bağlı oluşan pelvik enfeksiyonlar sonrasında yüksek düzeyde supralelevator bölge enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Birincil tedavileri yine antibiyoterapi ve drenajdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Mart 2014- Haziran 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında supralelevator abse tanısıyla BT eşliğinde drenaj katateri takılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Klinik takipleri ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Supralelevator absesi nedeniyle BT eşliğinde eksternal drenaj katateri takılan 5 hastanın 4'ü erkek, 1 kişi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 56.2'di. (min: 40, max: 74, ortalama 56.2± 13.2). Abse 4 hastada rektum kanseri cerrahisinden sonra 1 hastada ise divertikül perforasyonu sonrasında gelişmişti. Hastaların hepsine BT eşliğinde 10 F eksternal drenaj katateri yerleştirildi. Kataterin çekilme süresi ortalama 39.2 ±21 gündü. Takip süreleri 27.8 ±11 aydı. 2 hastada drenaj katateri değişimi yapıldı. Hastalarda klinik olarak herhangi bir fistül bulgusuna rastlanmadı. Yapılan kontrol MR görüntülemelerinde silik sınırlı drenaj katater traktı izlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Supralelevator abseler perianal bölge abselerinin yönetimi en zor olan çeşididir. Tanı BT ve MR ile doğru bir şekilde konabilir. Bu koleksiyonlar, pelvik taban (peritoneal yansıma) ile levator ani kasları arasında, rektum duvarlarına lateralde kapalı potansiyel bir boşlukta yer alır ve transrektal bir yaklaşımla yeterli drenajı zordur ve yüksek oranlarda rekürrens gösterirler. Eşzamanlı iskiyorektal drenaj ise yönetilmesi güç olabilen kompleks bir fistül ile sonuçlanabilir. İnvaziv bir yöntem olmasına rağmen açık bir transabdominal yaklaşım, supralelevator enfeksiyonunun kesin tedavisini sağlamak için gerekli olan anatominin en iyi şekilde görselleştirilmesini sağlar. Fakat bu bölgenin abselerinde supin pozisyonda BT eşliğinde takılacak eksternal drenaj kataterleri ile drenaj daha kolay uygulanabilir ve başarılı sonuçlar elde edilebilir. Böylelikle yüksek riskli hastalarda düşük komplikasyon ve mortalite oranlarıyla yönetilebilir.

SB-66 AKUT SOL KOLON DİVERTİKÜLİTİNİN ŞİDDET VE SEYRİNE ETKİLİ FAKTÖRLER: ÇOK MERKEZLİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA

JÜLİDE SAĞIROĞLU ¹, DAMLA BEYAZADAM ¹, A. F. KAN GÖK ², HASAN ÖKMEN ³, ADNAN ÖZPEK ⁴, SÜLEYMAN ATALAY ⁵, HANDAN ANKARALI ⁶, ÖZGÜR EKİNCİ ¹, ACAR AREN ³, YAVUZ KURT ⁵, GÜRHAN BAŞ ¹, CEMALETTİN ERTEKİN ²

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EAH, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ SBÜ, İSTANBUL EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁴ SBÜ, İSTANBUL ÜMRANİYE EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁵ SBÜ, İSTANBUL SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Akut sol kolon divertiküli (ASKD) klinikte hafif karın ağrısından akut karına varan geniş bir yelpazede görülebilir. Konservatif tedavi çoğu olguda yeterli iken, nadiren cerrahi tedaviye başvurulur. Demografik özellikler, beslenme, yaşam tarzı, vücut kütle indeksi (VKİ), eşlik eden hastalıklar, başvurudaki klinik ve laboratuvar verileri, ASKD'nin şiddet ve seyri hakkında belirleyici olabilir ve cerrahiye alınacak hastaların seçilmesinde hekime bilgi kazandırabilir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif çalışma, İstanbul'un değişik bölgelerinden beş genel cerrahi kliniğinin katkısıyla gerçekleştirildi. Aralık 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında ASKD tanısıyla yatışı yapılan 144 hasta çalışmaya alındı. Demografik özellikler, beslenme, yaşam tarzları, VKİ, önceki ASKD atakları, kronik hastalıklar, defekasyon, ailede divertikülit öyküsü, önceki kolonoskopi bulguları kaydedildi. Başvurudaki klinik özellikler, vital bulgular (VB), laboratuvar değerleri, IV kontrastlı abdominal BT'ye göre modifiye Hinchey skalası (MHS), tedavide yapılan girişimsel işlemler, acil ve elektif operasyonlar ve komplikasyonlar kaydedildi. Taburcu olduktan 5 hafta sonra kontrol kolonoskopi yapıldı, 18 ay içerisindeki ASKD rekürrensi kaydedildi.

BULGULAR: Önceden ASKD geçiren ve geçirmeyenler cinsiyet, yaş, kronik hastalık, hemoroid, anal fissür, beslenme ve defekasyon alışkanlığı açısından farklı bulunmadı. Sigara kullanımı, önceden atak geçirenlerde ve cerrahiye alınanlarda anlamlı düzeyde yüksekti. Elektif cerrahi oranı önceden ASKD geçirenlerde anlamlı düzeyde yüksekti. Elektif cerrahi MHS 1b'de, acil cerrahi MHS 4'te en fazlaydı. Rekürrens, MHS 1b ve 2'de anlamlı düzeyde yüksekti. Başvurudaki bulantı, ateş, solunum sayısı (SS), prokalsitonin (PCT), total bilirubin (TB) ve direkt bilirubin (DB), MHS 4'te anlamlı düzeyde yüksekti. Acil cerrahiye alınanlarda, başvurudaki KTA, SS, nötrofil yüzdesi, WBC, CRP, PCT, TB, DB, yaş, 1. haftadaki DB anlamlı düzeyde yüksek, VKİ düşüktü. Önceden atak geçirenlerde, VKİ düşük olanlarda ve kontrol kolonoskopide 'tüm kolonda divertiküller' görülmüş hastalarda rekürrens anlamlı düzeyde yüksekti.

TARTIŞMA-SONUÇ: Başvurudaki yaş, klinik, VB, laboratuvar, VKİ, MHS, tekrarlayan ataklar ve sigara kullanımı ASKD'nin şiddet ve seyri hakkında cerrahi yönlendirebilir; cinsiyet, sosyoekonomik durum, beslenme, defekasyon, mevcut hastalıklar, aile öyküsü ASKD şiddet ve seyrinde etkili görülmemektedir. Kontrol kolonoskopi sonuçları, rekürrens açısından yönlendiricidir.

Anahtar Kelimeler: Akut divertikülit; sol kolon; inflamasyon; rekürrens; progresyon

SB-67 KOLON TÜMÖRÜNE BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON HASTALARINDAKİ ARTIŞI ÖNLEMELİK İÇİN NE YAPMALIYIZ?

MUTLU ŞAHİN , ALPER YAVUZ , VEYSEL BARIŞ TURHAN , BÜLENT ÖZTÜRK , DOĞAN ÖZTÜRK , HAKAN BULUŞ

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

GİRİŞ-AMAÇ: Teknolojideki son gelişmelere ve sağlık sistemindeki düzelmelere rağmen kolon tümörüne bağlı intestinal obstrüksiyon gelişen hasta insidansında artış olduğu görülmektedir. Bu nedenle biz kolon kanseri tarama programlarının tüm ülke çapında yaygınlaştırılıp geliştirilmesi gerektiğini öngörmekteyiz.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2018 ile 2019 tarihleri arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KEAH) Genel Cerrahi kliniğine yatırılan toplam 635 hastanın % 18.6'sında (n=118) ileus tanısı konmuştur. Biz kolon kanseri tanısıyla opere edilen hastaları retrospektif olarak değerlendirdik. Hastalarda yaş, cinsiyet, ileus nedeni gibi parametreler değerlendirildi.

BULGULAR: İleus nedeniyle yatırılan vakaların % 16.9'u (n=20) kolon tümörü kaynaklı intestinal obstrüksiyon tanısı konduktan sonra acil olarak opere edildi. Toplamda 20 hastanın %60'ı (n=12) erkek, % 40'ı (n=8) kadındı; ve hastaların yaş ortalaması 62 (43-85) idi. Kolon tümörlerinin % 30'u (n=6) rektum, % 45'i sigmoid (n=9), % 15'i (n=3) inen kolon-splenik fleksura ve % 10'u (n=2) da transvers kolon kaynaklı idi. Operasyon uygulanan hastaların

birinde transvers kolon, ikisinde rektosigmoid bileşke tümörü kaynaklı peritonitis karsinomatoza saptanmış ve bu nedenle rezeksiyon uygun görülmeyip sadece kolostomi uygulanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Son yıllarda lolon tümörüne bağlı intestinal obstrüksiyonların insidansında artış olduğu bu çalışmamızda gösterilmiştir. Acil cerrahi patolojiler arasında ileus sık görülen bir acil patoloji olup birçok sebebi olmasına rağmen, kolon tümörüne bağlı intestinal obstrüksiyon bunlar arasında % 10'dan daha az oranda görülmektedir. Ancak biz son bir yıllık serimizde kolon tümörü kaynaklı intestinal obstrüksiyonları % 16.9 gibi yüksek bir oranda tespit ettik. Değişik serilerde kolon tümörlerinin % 7 ile 29'unun barsak tıkanıklığı ile prezente olduğu gösterilmiştir. Kliniğimizde bir yıllık sürede toplam 88 kolon tümörlü hasta opere edilmiş olup, bunun da % 22.7'si (n=20) intestinal obstrüksiyon nedeniyle acil olarak operasyona alınmıştır. Bu çalışmada bulduğumuz oranın oldukça yüksek olması ülkemizde kolon kanseri tarama programlarının yetersiz olduğunun önemli bir göstergesidir. Bundan dolayı, çalışmamız kolon kanseri tarama programlarının tüm ülke çapında geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının önemini ortaya koyması bakımından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal obstrüksiyon, İleus, Kolon tümörü

SB-68 OPERE EDİLEN ACİL VE ELEKTİF KOLOREKTAL KANSERLERİN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ:BİR YILLIK DENEYİM

ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK ¹, SERVET KOCAÖZ ²

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ SERVİSİ, ANKARA

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

AMAÇ: Türkiye'de kolon-rektum kanseri insidansı erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen kanserler arasında 3. Sırada görülmektedir. Her yıl 2 milyondan fazla hastaya kolorektal kanser tanısı konmakta ve 600.000den fazla hasta hastalıktan ölmektedir. Erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir. Biz bu çalışmayı acil ve elektif şartlarda opere edilen kolorektal kanserlerin klinik ve histopatolojik farklılıklar olup olmadığını araştırdık.

MATERYAL VE METOD: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğinde 1 yıllık sürede, kolon veya rektum tümörleri nedeniyle, aynı cerrah tarafından opere edilen hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Acil veya elektif şartlarda opere ettiğimiz 27 hastanın cinsiyet, yaş, ameliyat gerekçesi, preoperatif tanısı, kilo kaybı ve anemi bulguları, preoperatif tümör belirteçlerinin seviyesi, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, tümör invazyon derinliği, perinöral ve lenfovasküler invazyon varlığı, lenf nodu veya uzak organ metastazı varlığı, hastalığın evresi hastaların dosyasından alınarak arşivlendi. SPSS 25.0 kullanılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Ekim 2017 ile Kasım 2018 arasında kolon-rektum operasyonu yapılan hastalardan (21) %77.78'i erkek (6) %22.22'si kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 65.95±9.42, kadınların yaş ortalaması 68.67±10.17 olarak saptandı. Hastaların (15) %55.56'sı elektif şartlarda, (12) %44.44'ü acil şartlarda opere edildi. Operasyon gerekçesi açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varlığı saptandı (p<0.001). Acil şartlarda opere edilen hastaların tamamında operasyon gerekçesi ileustu. Elektif şartlarda opere olan hastaların (14) %77.8'inde, acil şartlarda opere edilen hastaların (4) %22.2'sinde preoperatif kanser tanısı veya ön tanısı mevcuttu. Preoperatif tanı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p=0.003).Acil şartlarda opere edilen hastaların (4) %40'ında, elektif şartlarda opere edilen hastaların (7) %63.64'ünde kilo kaybı şikayeti vardı (p=0.279). Preoperatif acil şartlarda opere edilen hastaların (8) %72.7'sinde, elektif şartlarda opere edilen hastaların (6) %60'ında hemogloblin düşüklüğü saptandı (p=0.629). Preoperatif tümör belirteçlerinden karsinoembriyonik antijen (CEA), CA19-9 düzeylerinde, kolon operasyon bölgelerinde, metastaz varlığında, tümör boyutunda, tümör grade derecesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak operasyon sebepleri açısından karşılaştırıldığında, acil hastaların (12) %100'ü ileus nedeniyle opere edildi. Elektif hastaları (2) %13.3'ü hemogloblin düşüklüğü, (1) %6.7'si ileus, (7) %46.7'si kanama, (5) %33.3'ü kilo kaybı nedeniyle opere edildi. Acil opere edilen hastaların (2) % 16.7'sinde operasyon öncesi tümör teşhisi bilgisayarlı tomografi (BT) ile konuldu. Acil opere edilen hastaların (7) %58.34'ü T3 tümör, (5) %41.67'si T4 tümörlerden oluşuyordu. Elektif olarak opere edilen hastalardan (1) %6.67'si T1 tümör, (3) %20'si T2 tümör, (7)

%46.67'si T3 tümör ve (4) %26.67'si T4 tümörlerden oluşuyordu. Yine acil hastaların (8) %66.67'sinde lenf nodu metastazı saptanmazken, (4) %33.34'ü lenf nodu metastazı saptandı. Elektif hastaların (8) %53.33'ünde lenf nodu metastazı saptanmazken, (7) %46.67'sinde lenf nodu metastazı saptandı. Ameliyat sonrası, acil opere edilen hastaların evrelerinin; (3) %25'inin evre IIA, (5) %41.67'sinin evre IIB ve (4) %33.34'ünün evre IV de olduğu belirlendi. Elektif hastaların evrelerinin ise; (4) %26.67'sinin evre I, (3) %20'sinin evre IIA, (1) %6.67'sinin evre IIB ve (7) %46.67'sinin evre IV de olduğu saptandı. Hastaların postoperatif evreleri karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p=0.045). Acil şartlarda opere edilen hastalarda 1. evre hasta saptanmazken elektif hastalarda 2. ve 4. evrede hastalar ameliyat edilirken her iki grupta da 3. evrede hasta saptanmadı.

SONUÇ: Kolorektal kanserler erkeklerde daha sık görüldü. Elektif şartlarda opere edilen hastalarda erken evre tümörler daha sık görülürken acil şartlarda daha ileri evre tümörler saptandı. Görüntüleme ve endoskopideki gelişmelere rağmen acil operasyonlarda kolorektal tümör teşhisini arttıracak ve postoperatif morbidite ve mortaliteyi azaltacak yeni tekniklere ihtiyaç vardır.

SB-69 KOLOREKTAL TÜMÖR NEDENİYLE AMELİYAT EDİLMİŞ HASTALARDA ANASTOMOZ KAÇAĞI İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

SELÇUK KAYA , ÖNDER ALTIN , MUSTAFA KAĞAN BAŞDOĞAN , ÖMER FARUK İNANÇ , FATİH FERATOĞLU , NOYAN İLHAN , HASAN FEHMİ KÜÇÜK , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ

SBÜ KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon ve anastomoz yaptığımız olgularda anastomoz kaçağına (AK) neden olabilecek risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Kliniğimizde Ocak 2014-Temmuz 2018 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon ve anastomoz yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda AK görülenler grup1, AK görülmeyenler grup2 olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastalar klinik özellikleri, cerrahi ve patolojik sonuçları ile ilişkili parametreler tek değişkenli ve çok değişkenli analizle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 302 hasta dahil edildi. Anastomoz kaçağı 24 (%7.9) hastada görüldü. Grup 1'de 5 hastada (%20.8) mortalite gözlenirken grup 2'de 6 hastada (%2.2) mortalite gözlendi. İstatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). Tek değişkenli analizde koroner arter hastalığı (KAH), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), yüksel ASA skoru, acil cerrahi girişim, preoperatif barsak hazırlığının yapılmamış olması, perioperatif kan transfüzyonu uygulaması, tümör T evresi ve neoadjuvan kemoradyoterapi uygulaması AK açısından anlamlı risk faktörleri idi. Çok değişkenli analizde ise yalnızca KAH ile neoadjuvan KRT, AK açısından bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

SONUÇ: Kolorektal cerrahi sonrası gelişen AK, mortalite ve morbiditeyi artırmasına ek olarak hastanede kalış süresi, fonksiyonel ve onkolojik sonuçlara olumsuz etkisi ile önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu konuda yapılmış bir çok çalışmaya rağmen AK ihtimalini önceden tahmin etmek hala zor olduğundan yüksek riskli hastalarda anastomozdan kaçınmak belki de en doğrusu olacaktır

ANAHTAR KELİMELER: Kolorektal Kanser, Anastomoz kaçağı, risk faktörleri

SB-70 SAĞ KOLON DİVERTİKÜLİTİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

HÜSEYİN KAZIM BEKTAŞOĞLU , YUNUS YAPALAK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Kırk yaşın altında nadir rastlanan kolon divertiküler hastalık, 80 yaş üzerinde %50 sıklıkta görülür. Bu hastaların yaklaşık %10-25'i hayatları boyunca kolon divertikülü ile karşılaşmaktadırlar. Batı ülkelerinde sağ taraflı divertiküler hastalık nadir görülen bir durum iken, Asya ülkeleri arasında yaygındır. Bu çalışmanın amacı sağ kolon divertikülü saptanan hastaların klinik ve tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Ocak 2015 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında çekal veya sağ kolon divertikülü tanısıyla tedavi edilen 22 hastanın demografik ve klinik verileri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Kadın/erkek oranı 14/8 olup ortalama yaş 50,9 yıl idi. Hastanemize başvurmadan önceki semptom süresi ortalama 2,4 (1-5) gündü. En sık görülen semptom sağ alt karın ağrısı idi (%77,2). Hastaların 17'sinde lökosit artışı ($> 10 \times 10^3 / \mu\text{L}$), tümünde ise CRP artışı saptandı. Tüm hastalara intravenöz kontrastlı karın tomografisi çekildi. Hastaların %59'unda (13/22) tutulum çekumda idi. Perikolonik apsesi olan ve tümör şüphesi bulunan iki hastaya ise sağ hemikolektomi yapıldı. Diğer 20 hastaya konservatif tedavi verildi. Ortalama yatış süresi 3.4 gündü. İki yıllık takip sürecinde konservatif tedavi alan 4 hastada nüks görüldü. Cerrahi tedavi alan hastalarda nüks görülmedi.

SONUÇLAR: Komplike olmayan sağ kolon divertikülitinde öncelikli tedavi seçeneği barsak dinlendirilmesi ve antibiyotik tedavisi olmalıdır. Komplike vakalarda ve klinik olarak tümör şüphesi olması durumunda ise cerrahi tedavi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağ kolon, divertikülit, çekum

SB-71 OBSTETRİK SFİNKTER YARALANMALARINDA ACİL CERRAHİ SONUÇLARI

FİKRET ÇALIKOĞLU , HAKAN YİĞİTBAŞ , ALİ SOLMAZ , FATİH ÇELEBİ , NURİ OKKABAZ

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Vajinal doğum sonrası anal sfinkter hasarı uzun dönem sonuçları açısından önemli bir sorundur. Geç dönem sfinkter onarımı arzulanan sonuçları vermediğinden acil sfinkter onarımı önerilmektedir. Bu çalışmada vajinal doğum travmasına bağlı anal sfinkter hasarına cerrahi uyguladığımız hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Mart 2017- Şubat 2019 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi ekibi tarafından 3.-4. Derece anal sfinkter tamiri yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, doğumun gerçekleştiği yer, doğum sayısı, yapılan cerrahi tedavi ve morbidite araştırıldı. Ayrıca, sfinkter tamirinin başarısını değerlendirmek için en az 6 ay takip süresini tamamlayan hastalara Cleveland Clinic inkontinans skorumu sistemi kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 10 hastaya (ortalama yaş=23,1 17-32) sfinkter tamiri uygulandı. 8 (%80) hasta primipar, 2 (%20) hasta multipardı. Bir (%10) hasta evde, 9 (%90) hasta bir sağlık kuruluşunda doğum yapmıştı. Hastanede doğum yapan tüm hastalara mediolateral epizyotomi uygulanmıştı. Sfinkter hasar dereceleri 3A (n=3), 3B (n=4), 3C (n=2) ve 4 (n=1) şeklindeydi. Hastalar sfinkter hasarından 6,6±1,9 saat sonra operasyona alındı. 9 (%90) hastaya overlap sfinkteroplasti, 1 (%10) hastaya uç uca tamir uygulandı. Hiçbir hastaya saptırıcı ostomi

uygulanmadı. Hastaların takip süresi ortalama 15,6(4-27) ay idi. Altı ay takip süresini dolduran 8 hastanın (tümü overlap sfinkteroplasti) 18,4 (11-27) ay sonunda ortalama inkontinans skorları 2 (0-6) idi. Dört hasta tam kontinan olup 4 hastada minör inkontinans mevcuttu.

SONUÇ: Sınırlı hasta sayısı ve retrospektif tasarımı ile yaptığımız bu çalışmada vajinal doğum travmasına bağlı sfinkter hasarının acil şartlarda tedavi edilebileceğini ve overlapping sfinkteroplastinin, etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

SB-72 PROGNOTİK NUTRİSYONEL İNDEKS ANASTOMOZ KAÇAĞI OLAN HASTALARDA MORTALİTEYİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

SABRİ ÖZDEN , SAADETTİN ER , UMUT FIRAT TURAN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

GİRİŞ: Kolorektal kanserler (KRK) en sık görülen 3. kanserdir ve primer tedavisi cerrahidir. KRK cerrahisinde mortalitenin önemli nedenlerinden biri anastomoz kaçağıdır. Prognostik nutrisyonel indeks (PNI) serum albümin konsantrasyonunun, toplam lenfosit sayısına oranıyla kolayca hesaplanabilen ve KRK'lı hastalarda anastomoz kaçağının, postoperatif komplikasyonların, prognozun önemli bir göstergesidir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; KRK nedeniyle opere edilen ve anastomoz kaçağı gelişen hastalarda PNI'nin morbidite ve mortaliteyi öngörmeye etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Temmuz 2010- Ağustos 2017 arasında KRK nedeniyle kliniğimizde opere edilen 665 hastadan; anastomoz kaçağı geliştiğini tespit ettiğimiz 34 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu, evresi, operasyonun aciliyet durumu, ostomi varlığı, gelişen komplikasyonlar, preoperatif serum albümin konsantrasyonu, lenfosit ve monosit sayısı retrospektif olarak elektronik tıbbi kayıtlar taranarak elde edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 34 hastadan 12'si (%35,3) kadın, 22'si (%64,7) erkekti ve yaş ortalaması 58,3±15,3 (26-83) idi. Hastaların preoperatif PNI'lerinin ortalaması ise, 43,6±7,8 (23-60) idi. Gelişen komplikasyonlar klavien-dindo sınıflamasına göre sınıflandırıldığında, II ve IIIa 13 (%38,2), IIIb 14 (41,2) ve V olan 7 (%20,2) hasta vardı. Mortalite gelişen hasta sayısı 7 (%20,2) idi. Multivaryant analizde PNI'nin komplikasyonları ayırt etmede (p=0,854) ve mortaliteyi belirlemede (p>0,05) istatistiksel olarak önemi olmadığı tespit edildi. ROC curve analizde yaşın 65'in üzerinde olması ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,039, AUC:0,757 CI:0,525-0,988). 65 yaş üzerinde 14 hastadan 5'inde (%35,7) mortalite gözlenirken, 65 yaş altında 20 hastadan sadece 2'sinde (%10) mortalite mevcuttu. Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde PNI'nin birçok kanserde ve KRK'da prognozu, komplikasyonları ve mortaliteyi öngörmeye etkili olduğu tespit edilse de, KRK cerrahisi sonrası anastomoz kaçağı olan hastaların dahil edildiği çalışmamızda PNI'nin mortalite ve morbiditeyi öngörmeye etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu hasta grubunda, 65 yaş üzeri hastalarda ise mortalite anlamlı şekilde artmaktadır. Bu durum ileri yaş hasta grubunda anastomoz kaçağının daha titiz yönetilmesi gerektiğini gösteriyor olabilir.

SB-73 FOURNIER GANGRENİ: 12 YILDA 55 HASTANIN ANALİZİ

MEHMET ARİF USTA , MEHMET ULUŞAHİN , SERKAN TAYAR

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABI HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

Özet:

Fournier Gangren (FG), perineal, genital veya perineal bölgeyi etkileyen hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Ciddi sepsis veya multiorgan yetmezliği nedeniyle mortalite oranları % 7 ile% 53 arasında değişmektedir. Bu çalışmada hastanemizde FG hastaları retrospektif olarak incelendik ve skorlama sistemlerinin mortalite tahmin gücü karşılaştırdık. Ocak 2006 - Aralık 2017 tarihleri arasında bölümümüze başvuran 55 FG hastasını analiz ettik. Hastalar hastanede yatış sırasındaki yaş, cinsiyet, tıbbi geçmiş, enfeksiyon prevalansı, klinik ve laboratuvar bulguları ve operasyon bulguları açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Skorlama sistemleri her hasta için hesaplandı , sağ kalım, mortalite üzerine etkileri değerlendirildi. Çalışmaya 55 hasta dahil edildi (11 kadın, 44 erkek). Hayatta kalan hastalar ölenlerden daha gençti (yaş ortalaması 60.29, hayatta kalanlar için 73.2 idi). Serum bikarbonat düzeyi dışındaki kabul laboratuvar parametreleri, sağ kalan ve ex olan hastalar arasında anlamlı bir farklılık göstermedi. Tanı sırasında mortalite ile sepsis kliniğindeki hastalar arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p <0,001). Tüm hastaların 27sinde (% 49) en az bir komorbidite vardı. En sık görülen komorbidite kalp hastalığı idi. 55 hastanın 11inde stoma açıldı. E.Coli en sık karşılaşılan organizma idi, bunu staphylococcus ve pseudomonas aureginosa takip etti. Regresyon analizi, Fournier Gangren Ciddiyeti Endeksi (FGSI), Uludağ Fournierin Gangren Ciddiyeti Endeksi (UFGSI), Yaşa Düzeltilmiş Charlson Komorbidite İndeksi (ACCI), Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi 2 (APACHE 2) ile Sepsis ile ilişkili Organ arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. FG hastalarında yaşlılık, serum bikarbonat düzeyi, sepsis ve immünoşüpresyon mortalite ile ilişkilendirildi. FGSI, UFGSI, ACCI, APACHE 2 ve SOFA puanlama sistemleri, yüksek riskli hastaların değerlendirilmesinde etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Fournier gangreni, sepsis, nekrotizan fasit

SB-74 SON İKİ YIL İÇİNDE FOURNIER GANGRENİ TANISI ALAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

YASİN KARA , İNANÇ ŞAMİL SARICI

SBÜ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİKLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ: Fournier gangreni (FG), perineal, perianal veya genital bölgeleri etkileyen, nadir görülen sinerjistik polimikrobiyal bir nekrotizan fasittir (1). Oldukça sinsi seyredabilen bu hastalık tedavisinde erken tanı, agresif debridman ve multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir (2). Bu çalışmamızın amacı FG'ne dikkat çekmek ve kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz vakaları sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ağustos 2017 ile Ağustos 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde FG nedeni ile takip ve tedavi edilen 18 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, semptomlarının süresi, FG ciddiyet skorları (FGSI), klinik ve laboratuvar bulguları, yandaş hastalık (Diabetes mellitus (DM) vs.), uygulanan medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri, debridman sayısı, kolostomi ihtiyacı, yoğun bakım takibi ve mekanik ventilatör ihtiyacı, hastanede kalış süreleri, mortalite ve morbiditeleri incelendi.

BULGULAR: Hastalarımızın 13'ü erkek (%72), 5'i kadındı (%28). Ortanca yaş 56 (38-77) idi. Semptomların ortalama süresi 8 (3-15) gün, ortalama FGSI skoru 6 (2-24) idi. 11 hastada (%61) DM tanısı, iki hastada obezite mevcuttu, bir hastanın inoperabl rektum kanseri nedeni ile ve bir bayan hastanında over ca nedeni ile adjuvant kemoterapi aldığı öğrenildi. Fournier gangreninin etyolojisi 16 hastada (%89) perianal apse kaynaklı iken 2 (%11) hastada skrotal ve inguinal cilt lezyonu (fronkül) kaynaklı idi. Ortanca debridman sayısı 4 (2-7)'tü. Nekroz debridmanı

sonrası 10 hastaya (%55) vakum yardımcı negatif basınçlı kapama yöntemi sonrası primer kapama ve flep uygulandı ve dört hastamızda (%22) debridman ve lokal yara bakımı sonrası primer kapama uygulanmıştır. Tüm hastalardan doku ve fasya örnekleri alınarak nekrotizan fasiit tanısı doğrulandı. Yara kültürlerinden en sık izole edilen mikroorganizmalar E.coli, Enterococcus, streptococcus pyogenes, klebsiella ve bacteriodes spp. idi. Hastalarımızın 14 (%78)'ünde 3.kuşak sefalosporin + Aminoglukozid + Metronidazol kombinasyonu uygulanırken 4 (%22)'ünde geniş spektrumlu imipenem grubu antibiyotik ihtiyacı olmuştur. Üç hastada (%17) geniş perineal defekt ve sfinkter hasarı nedeniyle kolostomi ihtiyacı oldu. Beş hastanın yoğun bakım ve bir hastada mekanik ventilatör ihtiyacı oldu. Dört hastamızda (%22) mortalite gelişti, mortalite nedenleri ciddi sepsise bağlı multiorgan yetmezliği idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fournier gangreninde erken tanı, nekrotik dokuların geniş eksizyonu, geniş spektrumlu antibiyotikler, lokal yara bakımları ile geniş perine defektlerinde gaytanın saptırılması amaçlı girişimler (kolostomi veya gayta saptırıcı silikon torbalar) temel tedaviyi oluşturmaktadır (3). Bu nadir ancak yüksek mortalite ile seyreden hastalıkta multidisipliner yaklaşımın önemi unutulmamalıdır. Referanslar: 1. Bhatnagar AM, Mohite PN, Suthar M . Fournier's gangrene: a review of 110 cases for aetiology, predisposing conditions, microorganisms, and modalities for coverage of necrosed scrotum with bare testes. N Z Med J. 2008,121(1275):46-56. 2. Laor E, Palmer LS, Tolia BM, Reid RE, Winter HI. Outcome prediction in patients with Fourniers gangrene. J Urol. 1995 Jul;154(1):89-92. 3. Thwaini A, Khan A, Malik A, Cherian J, Barua J, Shergill I, Mammen K. Fourniers gangrene and its emergency management. Postgrad Med J. 2006 Aug;82(970):516-9.

SB-75 ACİL SOL TARAF LI KOLOREKTAL KANSERLERDE HARTMANN PROSEDÜRÜNÜN CERRAHİ SONUÇLARI

SELÇUK KAYA, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ, MUSTAFA KAĞAN BAŞDOĞAN, ÖNDER ALTIN, OSMAN AKDOĞAN, NEJDET BİLDİK, HASAN FEHMİ KÜÇÜK

SBÜ KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

AMAÇ: Mekanik barsak tıkanıklığı veya perfore sol-taraf li kolorektal kanser (KRK) nedeniyle acil şartlarda Hartmann prosedürü (HP) uygulanan hastaların cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde mekanik barsak tıkanıklığı veya perfore KRK için acil HP uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya acil şartlarda HP uygulanan 57 olgu alındı. Olguların 31 (%54.4)'ü erkek 26 (45.6)'sı kadındı. Yaş ortalaması 67 (31-89) idi. Hastaların 40'ında (%70) yandaş hastalıklar mevcuttu. HP için endikasyon; obstrüksiyon (n=37) ve perforasyon (n=20) idi. HP sonrası potoperatif mortalite ve morbidite sırasıyla % 21.1 ve % 63.2 idi. Ortalama takip süresi 16 (2-67) ay idi. Hastaların tamamı için 1, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %54, %49 ve %45 idi. On iki hastanın (tüm grup için %21, küratif rezeksiyon yapılan hastalar için %32) ortalama 237 (180-360) gün gecikme ile stomaları kapatıldı. Stoma kapatılmasından sonra ölüm ya da anastomoz kaçağı gözlenmedi.

SONUÇ: Yüksek risk taşıyan acil kolorektal hastalıklar için HP hayat kurtarıcıdır. Cerrahlar bu prosedür sonucunda oluşan stomayı, ikinci bir operasyonla kapatana kadar geçici olarak düşünürler. Ancak HP uygulanan hastaların bir kısmında stoma kapatılması mümkün olmayacağı gibi stoma nedeniyle hastalarda ruhsal ve fiziksel sorunlar da yaşanabileceği unutulmamalıdır. Bundan dolayı HP yapılacak hastalarda cerrah bu olumsuz durumları düşünerek tekrar değerlendirip karar vermelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Hartmann prosedür, kolorektal kanser, obstrüksiyon, perforasyon.

SB-76 ACİL REKTAL PROLAPSUS

SEDAT TAN , ORKUN SUBAŞI , AHMET DENİZ UÇAR , MEHMET YILDIRIM

SBÜ İZMİR BOZYAKA SUAM, İZMİR

GİRİŞ: Kronik rektal prolapsus nadiren redükte olamama, şiddetli ödem ve nekroz ile acil bir durum olarak ortaya çıkabilmektedir.

GEREÇ: El yardımı ile redükte edilebilen kronik rektal prolapsusu olan 64 yaşında bayan hastaya kolonoskopi planlanmıştır. Oral ve rektal lavman sonrası redükte edilemeyen, aşırı ödemli ve kanlanması bozulmuş dev rektal prolapsus ile başvuran hasta acil ameliyata alındı.

BULGULAR: Hastada litotomi pozisyonunda anestezi altında redüksiyon denendi. Başarılı olmayınca median kesi ile batin açıldı. İnen kolon ve sigmoid kolonun pelvik tabandan anüse doğru gergin bir şekilde çekildiği saptandı. Alttan sıvazlama ve üstten traksiyon ile prolabe rektum redükte edilemedi. Rektumun en proksimalinden (prolabe segmentin kraterinden) mukoza çepeçevre kesilerek uçlar proksimale ve distale doğru ilerletildi. Oluşturulan ödemli mukozadan ari halka sayesinde rektum pelvise redükte edilebildi. Aşırı ödemli rektum mukozası nedeni ile definitif cerrahi tercih edilmedi ve olabildiğince distalden uç kolostomi yapıldı. Postop yedinci günde taburcu edilen hasta 40 gün sonra tekrar ameliyata alındı. Peroperatuar kolonoskopi ile ilk ameliyatta disseke edilen mukoza hattının distalinden rektum kesildi ve ucuca anastomoz yapıldı. Rektum Waldeyer fiasasına multipl sütürlerle tespit edildi. Hasta postop 10. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Rektal prolapsus günümüzde daha sık karşılaşılan bir durumdur. Bu hastalarda acil operasyona gerek kalmadan uygun zamanda ameliyat önerilmelidir. Ameliyat barsak temizliği şiddetli ve redükte edilemeyen prolapsus tablosuna yol açabilir. Bu durumda vakit kaybedilmesi aşırı mukozal ödeme ve dolaşım bozukluğu ile sonuçlanabilir. Hasta derhal anestezinin sağladığı gevşeme ortamında elle redüksiyon denenmeli, mümkün değilse cerrahi tercih edilmelidir. Bizim vakamızda rezeksizyon-anastomoz gibi bir yöntem tercih edilmemiş, mukozal çepeçevre disseksiyon ile ödemsiz bir halka oluşturularak redüksiyon mümkün kılınmıştır. Aşırı ödemli rektum mukozası nedeni ile ilk ameliyatta anastomozun güvenli olmayacağı, herhangi bir kaçak durumunda açılmış pelvik periton nedeni ile abdominal sepsise evrilecek pelvik kirlenmeden kaçınabilmek için mukoza disseksiyonu esnasında olası bir serozal yaralanma da aklıda tutularak saptırıcı kolostomi ile yetinilmiştir. İkinci ameliyatta peroperatuar kolonoskopi ile rektum güdüğü, mukoza bütünlüğü ve ödemi değerlendirilmiş, ilk ameliyatta yapılan mukoza disseksiyon hattı görülerek bu hattın distalinden rezeksizyon görüntülenerek teyit edilmiştir.

SONUÇ: Kronik rektal prolapsusta barsak temizliği acil cerrahi gerektiren bir tablo ile sonuçlanabileceğinden hasta yakın takip edilmeli. Bu duurmda mukozal ödem ve dolaşım bozulmadan redüksiyon gerekirse anestezi altında tam bir gevşeme sağlanarak denenmelidir. Redüksiyon sağlanamadığı durumlarda aşırı ödemli rektum mukozasının rezeksizyon sonrası anastomozu riskli kılabileceğinden hastamızda uyguladığımız yöntem bir tedavi alternatifi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Rektal prolapsus, prolapsus, rektum

SB-77 PERİANAL APSENİN BT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ ACİL ŞARTLARDA CERRAHA GERÇEKTEN YARDIMCI OLUR MU?

FEYYAZ GÜNGÖR , FEVZİ CENGİZ , TUĞBA BALKAYA , ERDİNÇ KAMER , TURAN ACAR , YELİZ YILMAZ , YAŞİN PEKER , OSMAN NURİ DİLEK

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

AMAÇ: Anorektal bozukluklar acil servise (ED) başvuru için ortak bir nedendir. Bilgisayarlı tomografi (BT), perianal apsenin ve / veya enfekte olmuş fistöz kanalın (anorektal sepsis) klinik şüphesi olan acil servis (ER) hastalarının değerlendirilmesinde etkili, hazır bir tanı görüntüleme aracıdır. Perianal cildin muayenesinde anal fistül veya apse görülebilmesi durumunda tanı kolay olabilir. Eğer sistem veya apse derinse, klinik tanı zor olabilir. Enfekte olan fistöz yolların ve apselerin BT görünümünü ve BT görüntülemesinin cerrahi hekimine bu hastaların klinik yönetiminde nasıl yönlendirebileceğini tartışacağız.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2009-2018 tarihleri arasında İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniğinde görülen ve Bilgisayarlı Tomografi(BT) çekilen 81 perianal apse hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik, şikayet, klinik, laboratuvar ve Bilgisayarlı Tomografi(BT) bilgileri hastane veri tabanında prospektif olarak tutulan kayıtlardan retrospektif olarak taranmıştır. Hastalara yapılan cerrahi işlem, hastane yatış süresi ve sonuçları irdelenmiştir.

BULGULAR: 81 hastanın 56'sı erkek 25'i kadın, ortalama yaş 49,7(24-73) yıldı. Hastalarda izlene genel semptom perianal akıntı ve lokal ağrı idi. Tüm hastalarda derin yerleşimli apsenden şüphe edilmiş ve BT çekimi yapılmıştır. Hastaların BT raporlarında 55(%67.9)'inde intersfinkterik apse, 29(%35.8)'ünde iskiorektal apse, 1(%1.2) hastada supralevator apse, 11(%13.6)'sında perianal apse ve 31(%38.3)'ünde fistül traktı raporlanmıştır. 63(%77.8)'ü acil şartlarda cerrahi drenaj ile tedavi edilmiş ve poliklinik takiplerinde 21(%33.4)'ünde tekrarlayan apse ve fistül geliştiği görülmüştür. 1 hasta anestezi altında muayene edilmiş ancak apse lokalize edilememiştir. 14(%17.3) hasta yatırılarak antibiyoterapi ardından şikayetleri gerilemesi ardından taburcu edilmiştir. Cerrahi yapılmayan hastaların 1 yıl içerisinde ortalama 2 kez poliklinik başvuruları olmuş ve bu hastaların 9(%64.3)'üne cerrahi müdahale gerekmiştir. Hastaların ortalama hastane yatış süreleri 6 gün olmuştur.

TARTIŞMA: BT görüntüleme, anorektal apselerin preoperatif değerlendirilmesinde uygun cerrahi veya medikal tedavi için kapsamlı veya karmaşık bilgilerin haritalandırılmasında yararlı olmuştur. Kontrol radyolojik incelemelerde gelişen fistül traktının anatomisinin anlaşılmasını kolaylaştırmıştır. Sonuç olarak klinik tespitinin zor olduğu anorektal apselerde BT ile değerlendirmenin cerrahi ve sonrasında nüks oranında azalma sağlayacağı kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELER: Anorektal apse; Bilgisayarlı Tomografi; Fistül

SB-78 ACİL SERVİSTE ANAMNEZİN ÖNEMİ: İKİ OLGU SUNUMU

ÖZGÜR EKİNCİ , NURAY ÇOLAPKULU , GÖRKEM YILDIZ , ORHAN ALİMOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Yabancı cisim yutulması çocukluk çağında daha sık görülmesine rağmen yetişkinlerde de görülebilmektedir. Hastalar yutulan cismin şekline, büyüklüğüne veya keskinliğine göre farklı semptomlarla başvurabilir. Radyolojik görüntülemeler, herhangi bir endoskopik veya cerrahi girişimsel yönetime başvurmada yol göstericidir. Bu çalışmada acil servise yabancı cisim yutma öyküsü ile başvuran ve tarafımıza konsülte edilen iki hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU 1

Yirmi iki yaşında kadın hasta bir hafta önce işyerinde çalışırken ağzına birkaç adet zimba teli koyduğunu, o sırada çıkırdığını ve telleri yuttuğunu ifade etti. Hasta bir hafta önce olayın hemen ardından acil servise başvurmuş ve ayakta direkt batın grafisinde tellerin sağ üst kadranda olduğu söylenerek acil servisten günlük grafi takibi yapılmak üzere taburcu edilmiş. Hasta bir hafta sonra, bir haftadır zimbaların grafilerde sağ üst kadranda olması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Direkt grafide sağ üst kadranda küme halde yaklaşık 3-4 adet metalik opasite görüldü. Safra kesesi ameliyatı anamnezi sorgulanan hastanın iki yıl önce laparoskopik kolesistektomi operasyonu olduğu öğrenildi.

OLGU 2

Altmış yaşında kadın hasta acil servise yemek yerken protez dişlerini yutma ifadesi ile başvurdu. Acil serviste çekilen posteroanterior akciğer grafisinde dişlerin sol üst kadranda görülmesi üzerine yapılan gastroskopide midede yabancı cisim görülemediği için tarafımıza danışıldı. Anamnezi belirtildiği gibi olan ve fizik muayenede özelliği olmayan hastadan ek olarak lateral karın grafisi istendi ve hastanın dişlerinin giysisinin ön cebinde olduğu görüldü.

SONUÇ: Anamnez de dahil, hasta değerlendirme basamaklarını atlamadan alınmış öykü ve uygun tanı yöntemi ile doğru ve hızlı tanıya ulaşılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Yabancı cisim, yutma, anamnez, endoskopi

SB-79 PERKUTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ KOMPLİKASYONLARI VE TEDAVİSİ

MEHMET AYKUT YILDIRIM , MURAT ÇAKIR , METİN BELVİRANLI , MUHAMMET ALİ AKBULUT

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA

AMAÇ: Normal fizyolojik beslenmenin oral yolla sağlanamadığı durumlarda minimal invaziv bir yöntem olan perkutan endoskopik gastrostomi(PEG) yöntemi kullanılmaktadır. Kliniğimizde son 20 yılda yapılan PEG işlemine ait gelişen komplikasyonları ve yönetimini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma 1999-2019 yılları arasında yapılan 1658 vaka retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler,PEG açılma endikasyonları, gelişen komplikasyonlar, komplikasyonların tedavisi ve yönetimi yönünden hastalar incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 1658 vaka alındı. Vakaların büyük çoğunluğunun nörolojik hastalıklar sonrası gelişen beslenme sorununu giderme adına yapıldığı görüldü. 17 vaka peritoneal karsinamatoz gelişen hastalarda dekompresyon amaçlı yapıldığı tespit edildi. En sık gelişen komplikasyon PEG kanülü etrafında gelişen yüzeysel cerrahi enfeksiyondu. Bunun yanında kanama,PEG kenarından kaçak,pnömooperitoneum,PEG dislokasyonu,ülser, aspirasyon pnömonisi,nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu gibi komplikasyonlar görüldü. Sonuç: PEG hızlı,güvenli ve etkili oral beslenme sağlanan minimal invaziv bir yöntemdir.Genelde küçük komplikasyonlar görülür.Yara bakımı gibi lokal tedavilerde bakım sağlanır. Büyük komplikasyonlarda cerrahi eksplorasyon ve debritlemeler gerekebilir.

SB-80 SEKONDER YARA BAKIMINDA NEGATİF BASINÇLI TEKNİKLERİN ETKİNLİĞİ - 102 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

EMRE GÖNÜLLÜ², YEŞİM AKDENİZ², RECAYİ ÇAPOĞLU², MERTCAN AKÇAY², FATİH ALTINTOPRAK¹

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Negatif basınçlı yara kapatma tekniklerinin kullanıldığı hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi. Metod: 2015 - 2019 tarihleri arasında negatif basınçlı yara kapatma teknikleri (VAC) kullanılan ve yeterli iyileşme sağlanması sonrası yara yeri sekonder sütürle kapatılmış olan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Abdominal kompartman sendromu nedeniyle batin kapama amacıyla VAC kullanılan hastalar inceleme dışı bırakıldı. Sonuçlar: 102 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Ameliyat endikasyonu olan en sık primer tanılar kolon tümörü (%29) ve inkarsere herni (%14) ve perforate apandisit (%12), idi. 66 hastada (64.7) ko-morbid hastalık hikayesi mevcuttu ve en sık ko-morbid hastalık Diabetes Mellitus (DM) idi (%33.3), Hastanede kalış süresi ortalama 27.6 (4/130), VAC değişim sayısı ortalama (4.6) olarak bulundu. Sonuç: Post-operatif dönemde açılmış olan yaraların bakımında VAC yöntemi sekonder kapatmayı kolaylaştırmakta, işgücü ve zaman kaybını engellemektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık Batın, Sekonder Yara Kapatma

SB-81 AÇIK KARINDA ENDİKASYON PROGNOZU ETKİLEYEN BİR FAKTÖR MÜDÜR?

MUSTAFA ERTUĞRUL YURTTERİ, OĞUZHAN TAŞ, GAMZE ÇITLAK, YİĞİT SOYTAŞ, ORÇUN ALPAY, ŞEREF ERDOĞAN, HOGİR ASLAN, YUSUF EMRE ALTUNDAL, MUZAFFER AKINCI, SERCAN YÜKSEL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Açık karın yönetimi cerrahi pratiğinde ciddi bir sorundur. Gerek acil vakalarda gerekse komplikasyon yönetiminde Açık Karın Negatif Basınç Terapi Sistemleri (NBT) giderek artan sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda NBT ile yönettiğimiz olguları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ağustos 2015 – 2019 tarihleri arasındaki tüm açık karın ve NBT uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, hastanede kalış süreleri, tekrarlayan NBT uygulama sayısı, transfüzyon ihtiyacı, fasyal kapama oranları, komplikasyon ve mortalite gelişme oranları kaydedildi. Elektif cerrahi sonrası komplikasyon nedeniyle ya da acile başvuru ile yapılan laparotomi sonrası NBT uygulanan hastalar endikasyonlarına göre abdominal kompartman sendromu (AKS) grup 1, abdominal sepsis grup 2 olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: 35'i kadın 62'si erkek toplam 97 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 61,8±16,8. Hastaların %47'sinin ilk başvurusu acildi. Tüm serimizde mortalite oranı %32 olarak saptandı. Hastaların %21'inde komplikasyon gelişti. Fasyal kapanma oranı %11 olarak saptandı. Hastanede kalış süresi ortalama 35±23 gün olup ortalama NBT uygulama sayısı 3,2 ±2,6 olarak tespit edildi. Yaş ortalaması grup 1'de 69.9±14,3, grup 2'de 59,2±16,7 olarak saptandı(p<0,05). İki grup arasında hastanede yatış oranları, komplikasyon oranları, hastaların lökosit, CRP, hematokrit, albümin değerleri, NBT uygulama sayıları, ek hastalıklar ve mortalite oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Fasyal kapanma oranları açısından 2 grup arasında abdominal sepsis grubu lehine istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı(%0 vs %11)(p<0,05).

SONUÇ: Açık karın, acil ve elektif cerrahi sonrası az sıklıkta olmasına rağmen gerekli hallerde tercih edilmesi gereken ve iyi yönetildiğinde hayat kurtaran cerrahi bir seçenektir. Serimizde literatüre göre daha düşük oranda

fasyal kapanma oranları saptanmakla birlikte; batın içi sepsis nedeniyle NBT uygulanan hastalarda fasyal kapama oranlarının daha yüksek olduğu saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: Açık Karın, Negatif Basınç Terapi Sistemi

SB-82 KOMPLET HEPATİKOJEJUNOSTOMİ KAÇAĞI SONRASI SPONTAN GELİŞEN HEPATİKOJEJUNEAL FİSTÜL OLGUSU

SÖNMEZ OCAK , ÖMER FARUK BÜK , AHMET BURAK ÇİFTÇİ

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN

GİRİŞ: Whipple prosedürü sonrası hepatikojejunostomi kaçağı görülme oranı %3-8 arasında değişmektedir. Özellikle acil şartlarda yapılan bu prosedürde oranlar daha da yüksektir. Bu olgu sunumunda ateşli silah yaralanması nedeniyle Whipple prosedürü uygulanan hastada postoperatif dönemde gelişen komplet hepatikojejunostomi kaçağı sonrası kolanjiostomi yapılan hastada spontan hepatikojejunal fistül gelişimi sunulmuştur.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta ateşli silah yaralanması nedeniyle acil operasyona alındı. Periapüller bölge,kolon ve vena kava inferior yaralanması saptanan hastaya VKİ onarımı,sağ hemikolektomi ve whipple prosedürü uygulandı. Postoperatif 7. Günde dren yerinden safra sızıntısı olması nedeniyle tekrar operasyona alınan hastanın Gastrojejunostomi,enteroenterostomi ve ileotransverostomi anastomozlarından kaçak olduğu görüldü. GJ anastomozu revize edildi,enteroenterostomi ve ileotransversostomi anastomozun primer onarıldı ve saptırıcı ileostomi açıldı. Bir gün sonra orta hatta cilt sütürlerinden safra gelmesi üzerine hasta tekrar operasyona alındı. Hepatikojejunostomi anastomozunun komplet olarak ayrıldığı. Hepatik kanala feeding kateter konularak kolanjiostomi yapılarak safra dışarı alındı ve jejunal orifis primer kapatıldı. Batına negatif basınçlı abdomen kapama (Abthera) yöntemi uygulandı. Hastaya toplamda 7 seans Abthera uygulandı ve entero-atmosferik fistülün tamamen kapandığı , diğer onarılan anastomozlardan da herhangi bir sızıntı olmadığı görüldü. Hasta postoperatif 51. Gününde taburcu edildi. Hastanın poliklinik ziyaretlerinde orta hattaki açık yaranın tamamen epitelize olduğu görüldü. Ayrıca hepatik kanala konulan kateterden gelenin kesildiği, ileostomi içeriğinin safralı olduğu izlendi. Çekilen kontrol BT ve MRCP’de batın içerisinde herhangi bir safra kaçağının olmadığı tespit edildi. Hastanın hepatik kanalının kendiliğinden jejunuma fistülize olduğu kabul edildi. Postoperatif 6. Ay kontrolünde kolanjiostomi kateteri çekildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: Whipple prosedürü sonrası hepatikojejunostomi kaçakları pankreatikojejunostomi kaçaklarının ardından en sık görülen 2. Anastomoz kaçak tipidir (%3-8). HJ kaçaklarının tedavisinde ilk basamak intraabdominal enfeksiyonun ve sepsisin önlenmesidir. Bu amaçla safranin drenajı için radyolojik yöntemlerle perkütan yöntemler kullanılabileceği gibi cerrahi müdahale seçeneği de mevcuttur. Biz olgumuzda intraabdominal sepsis tablosunu önlemek için cerrahi kolanjiostomi seçeneğini tercih ettik. Hastaya daha sonra restoratif hepatikojejunostomi planladık. Ancak hastamızın takiplerinde spontan olarak hepatikojejunal fistül geliştiği görüldü. Literatür tarandığında hepatikojejunostomi kaçağı sonrasında spontan fistülizasyon vakasının daha önce görülmediği ve bizim olgumuzun bu konuda ilk vaka olduğunu gördük.

SONUÇ: Komplet hepatikojejunostomi kaçakları sonrası spontan hepatikojejunal fistülizasyon daha önce bildirilmemiştir. Fistülizasyonun mekanizması daha iyi anlaşılması için olgu sayılarının artması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Hepatikojejunostomi, whipple, safra fistülü

SB-83 PERFORE KİST HİDATİKLERDE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ: 12 OLGULUK SERİ

ZUMRUD ALİYEVA, KAMER ÇORBA, HAMİT AHMET KABULİ, ALPEN YAHYA GÜMÜŞOĞLU, KIVANÇ DERYA PEKER

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, İSTANBUL

GİRİŞ: Ülkemizde kist hidatik insidansı 100000 de 1 ile 150 arası olup dünya geneline bakıldığında avrupadan 10 katı daha fazla görülmektedir. Kist hidatiğe bağlı perforasyonlar acil ameliyat gereken bir endikasyondur. Kist Hidatik perforasyonuna sebep olan faktörler travma, kist basıncının yükselmesi, büyük ölçüdeki kistler, yüzeyel yerleşim, girişimsel işlemler, kist içeriğinin enfekte olması sayılabilir. Bu çalışmada hastanemizin acil servisine başvuran, perfore kist hidatik tanısı ile ameliyata alınan hastaların laboratuvar ve görüntülemeleri ile beraber sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: 2016 -2019 seneleri arasında hastanemizin acil servisinde akut karınla ameliyata alınan perfore kist hidatik tanısı konulan toplam 12 hasta mevcuttu. Hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, ameliyat şekli, kistin sayısı ve büyüklüğü, yerleşimi, özellikleri ve laboratuvar değerlerine göre incelendi. 12 hastanın 2si kadın, 10si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 52 idi (23-83yaş). Hastaların hiç birinde travma öyküsü izlenmedi. 9 hastada kist karaciğer sağ lobda, 1 hastada sol lobda, 1 hastada her iki lobda, 1 hastada da dalakta izlendi. Acile başvuru esnasında perfore kist hidatiğin bir yan etkisi olan anafilaktik şok 2 hastada görüldü. Laboratuvar değerlere bakıldığında bütün hastalarda WBC değerleri 10000 üzeri (ortalama 17700), CRP değerleri 3 hasta dışında 10 üzeri (ortalama 16) olarak saptandı. Sadece 1 hastada laboratuvar olarak eozinofili saptandı. Bütün hastalarda kist yüzeyel yerleşimli idi. 3 hastada kist enfekte olarak izlendi. 12 hastanın 1'ine drenaj, diğerlerine parsiyel kistektomi, drenaj ve batın yıkama uygulandı. 3 hastada kistin safra yolu ile bağlantılı olduğu izlendi. Ameliyat esnasında görünür safra yolları erimeyen dikişle sütüre edildi. Ameliyat bitiminde bütün hastalarda kist içerisine ve batına drenaj kateterleri yerleştirildi. Bütün hastalara ameliyat sonrası andazol tedavisi başlandı. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 8 gün olarak saptandı. Operasyon sonrası 2 hastada batın içi apseye ek drenaj uygulandı. Operasyon sonrası 2 hastada safra kaçağı görüldü, bu hastalara ERCP ile stent yerleştirilerek tedavi tamamlandı. Hastaların ortalama takip süresi 5,4 ay (0-17 ay) olup, 1 hastada nüks gelişti.

SONUÇ: Anafilaksi ile acile başvuran akut karın muayene bulgusu saptanan hastalarda akla gelmesi gereken durumlardan biri kist hidatik perforasyonudur. Perfore kist hidatik acil bir durum olup tedavisi cerrahidir. En yaygın kullanılan ameliyat şekli parsiyel kistektomi, drenaj ve batın yıkamadır. Operasyon esnasında kist duvarı ile bağlantılı safra kanalı görülmesi halinde erimeyen sütürlerle dikilmesi önerilir. Safra kaçağı gelişen hastalar endoskopik olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

SB-84 İNSİZYON HATTINDAKİ JEJUNOSTOMİDEN KARIN İÇİNE SIZINTININ AÇIK KARIN TEKNİĞİYLE YÖNETİMİ

SERACETTİN EĞİN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Sigmoid kolonun adenokarsinomunda yapılan anterior rezeksiyon sonrası fasya tabakasına uygulanan polidioksanon sütürlerin (PDS) neden olduğu jejunumun laserasyonuna bağlı ciddi peritonit gelişen bir hastanın tedavisini sunmayı amaçladım.

OLGU SUNUMU: 83 Yaşında kadın hastaya, sigmoid kolon adenokarsinomu için anterior rezeksiyon ve postop 10. günde insizyondan sızan enterik içerik için relaparotomi yapılmış. Jejunumun, fasyadaki PDS tarafından tam kat kesildiği görülmüş. Karınıçi enterik içerikle kirlenmiş ve karınıçi yapışıklıklar nedeniyle, kesilen jejunumun Treitz'a mesafesi anlaşılammış. Kesilen jejunum insizyon hattının üst kısmında stomaya dönüştürülmüş ve cilt kapatılmış.10 gün sonra, enterik içeriğin cilt sütürleri arasından geldiği görülmüş. Bu aşamada hasta yönetimi devir alındı. Genel anestezi altında karınıçi sıvı kültürü alındı ve kirli karınıçi 6 L ılık salin solüsyonuyla yıkandı. Açık karın (AK) ve primer kaynak kontrolü için, stoma kenarının karınıçinden tamamen izole edilmesi gerekiyordu. Bilateral fasyakutaneal ilerletme flepleri hazırlandı. Flepler, orta hatta dikilerek birleştirildi ve stomanın kenarı, birleştirilen fleplere dikildi. AK geçici olarak vakum yardımcı kapama (VYK) ile kapatıldı. Negatif basınç tedavisi 125 mmHg seviyesinde başlatıldı. Stoma çevresindeki cilt üzerine kolostomi adaptörü ve torbası uygulandı. Hasta yoğun bakım ünitesinde izlendi. Apache-II skoru 12, açık karın Bjorck skoru 2C ve Mannheim peritonit indeksi skoru 28 idi. Enteral beslenme sonlandırıldı ve total parenteral beslenmeye geçildi. Karınıçi sıvı kültüründe Escherichia coli üredi. 6 gün sonra genel anestezi altında 3 L ılık salin solüsyonuyla karın yıkanması ve VYK değişimi yapıldı. AK uygulamasının 11. gününde, VYK sonlandırılarak stoma yan-yanı anastomozla kapatıldı. İnsizyonun iki tarafında ciltaltı tabakası fasyadan disseke edildi, cilt kapatıldı. Yoğun bakım ünitesinde ve cerrahi kliniğinde kalış süresinde sorun gelişmedi. İlk ameliyatından 1.5 ay sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Fonksiyonel VYK sistemi, yapışkan örtüleri sabitlemek için sağlam cilde ihtiyaç duyar. Stoma çevresinde sağlam cilt bilateral fasyakutaneal ilerletme flepleriyle gerçekleştirilebilir. VYK sistemleriyle AK yönetimi, kontrol edilemeyen primer kaynakları nedeniyle karınıçi sepsisli hastalarda başarılıdır. Burada tanımlanan teknik, AK hastalarının primer kaynak kontrolü için yenilikçi bir teknik olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Açık karın

SB-85 ÇOKLU BATINIÇI SAÇMA YARALANMASININ CERRAHİ KOMPLİKASYONLARINDA AÇIK KARIN VE PSÖDOANEVRİZMA YÖNETİMİ

SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKÇEK , SEMİH HOT , METİN YEŞİLTAŞ , DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ , FAZIL SAĞLAM , GİRAY YAVUZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Saçmayla çoklu ince bağırsak kolon perforasyonu,mezo ve sağ ana iliak arter yaralanmasında,ilçe devlet hastanesindeki cerrahi sonrasında,iki ayrı ince bağırsak anastomoz kaçağı ve jejunal arterdeki psödoanevrizmanın neden olduğu alt gastrointestinal kanamanın açık karın ve anjiyoembolizasyonla yönetimi sonucu iyileştirilen olguyu sunmaktır.

OLGU:Yirmi yaşında erkek,saçmayla çoklu yaralanma şokta,ilçe devlet hastanesindeki on saatlik laparotomide,sağ ana iliak arter sütünle onarım,jejunum ileum iki ayrı rezeksiyon anastomoz,kalan ince bağırsak transvers kolon perforasyonlarına sütün,mezo kanamalarına sütünle ligasyon yapılarak il devlet hastanesi yoğun bakımına naklediliyor.Postoperatif(PO) 13.günde insizyondan bağırsak içeriği geldiğinden relaparotomide,jejunumdaki primer onarımdaki ve ileum anastomozundaki kaçaklara peser sondalarla tüp jejunostomi tüp ileostomi,sağ üreter kesisine primer onarım,bilateral double-J üreteral stent,onarılan üreter yanına Jackson-Pratt dren konarak Bogota bagle açık karın yapılıyor.PO15.ve 18.günlerde planlı batın yıkamaları yapılıyor.Bogota uygulamasına devam ediliyor.PO33.günde hastanemiz yoğun bakımına nakledilerek Bogota sonlandırılıp VAC uygulandı.PO37.günde VAC değişimi sırasında peser sondalar çekildi.PO45.günde melenası başladı.PO46.günde BT angio venöz fazında jejunumda kontras,SMA anjiografisinde jejunal dalda psödoanevrizma görülerek,psödoanevrizmaya ve jejunal artere coilembolizasyonu yapıldı.Anjiografide sağda çift böbrek toplayıcı sistemi olduğu,üst toplayıcının kesildiği anlaşıldı.Üst toplayıcıya perkutan nefrostomi yapıldı.PO57.günde VAC sonlandırılıp batın cildi kollogen membranla kapatıldı.Stomalar kendiliğinden kapandı.Ağızdan besleme başlandı.Sonuç:Komplike açık karın deneyimli merkezlerde başarıyla yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Açık karın

SB-86 CROHN HASTALIĞINDA JEJUNAL STRİKTÜRE SEKONDER MEKANİK İLEUS

VELİ VURAL , EYÜP MEHMET KILINÇ

AKDENİZ UNİVERSİTESİ HASTANESİ, ANTALYA

Özet:

Bir İnflamatuvar barsak hastalığı(İBH) olan Crohn hastalığı (CH), gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünü içeren, bilinmeyen etiyolojinin kronik iltihabıdır. Asyada CH insidansı ve prevalansı batıya göre daha düşüktür, ancak her ikisi de son dört yılda artmaktadır. Yetişkin CH hastalarının yarısı, tanıdan sonraki 20 yıl içinde striktürler veya fistüller gibi bağırsak komplikasyonlarına sahip olur.İlave olarak, CH ile ilişkili darlıklar, barsak tıkanıklığı gibi önemli komplikasyonlara neden olur ve yoğun tedavi gerektirir. IBHda striktürler uzun süredir devam eden inflamasyon nedeniyle oluşabilir ve CHda Ulseratif Kolit (UK) ile karşılaştırıldığında daha sık görülür. CH'larının % 25inde en az bir ince bağırsak striktürü ve % 10unda en az bir kolonik darlık olur, ve bu hastaların çoğunda yaşamları boyunca en az bir ameliyat gerektirir. Bizim vakamızda, 44 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı, safralı kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Karın içi operasyon öyküsü olmayan, 2017 ve 2018 de tekrarlayan ileus atakları nedeniyle kolonoskopisi yapılan hastanın kolonoskopi raporu normal olarak raporlanmış. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 18 bin olan hastaya Batın Grafisi planlanmış, sonucunda jejunal anslarda dilatasyon izlenmiştir.(Şek.1) Bunun üzerine hastaya acil şartlarda intavenöz/oral opaklı Batın Tomografisi planlanmış sonuçta, Jejunal anslar dilate(en geniş çapı ~7 cm) ve sıvı içerikli olup geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri içermekte, distalde fekalizasyon izlenmiştir (ileus)(Şek.2). Dilate anslar pelvik alanda ani sonlanım göstermekte olup geçiş zonu noktası net seçilememiş, pelvik alanda intestinal obstrüksiyon yaratacak kitlesel lezyon saptanmadığından klinik öyküsünden de yola çıkılarak hastada brid ileus düşünülmüş, hastaya acil operasyon planlanmıştır. Yapılan laparoskopide treitzden itibaren 30.cmden başlayarak yaklaşık 70 cmlık segmentte ince barsaklarda Crohn benzeri tutulum ve 100. cmde striktür mevcuttu,(Şek. 3) hastada tutulum olan segment çıkartılarak ve yan yan anastomoz yapıldı.(Şek.4) Fibrozis anlayışımızda ve CHdaki darlıkların tespit edilmesinde önemli ilerleme kaydedilmiştir. Darlıkların önlenmesi ve tedavisi için terapötik seçenekler erken dönemden itibaren gözden geçirilmelidir. CH bakımının geleceği, klinik sonuçları öngörmek ve tıbbi ve cerrahi tedavileri daha etkin kullanmak için yeni tıbbi tedaviler ve yeni biyobelirteçler kullanılmasına ihtiyaç vardır. Darlık için endoskopik veya cerrahi girişim hastalarla değerlendirilmeli ve tartışılmalıdır. Acil şartlarda yüksek riskli lezyonlar veya erişilemez striktürler için daha az invaziv fakat etkili cerrahi yaklaşımlar tercih edilen tedavi yöntemidir.

SB-87 TRAVMA VE GECİKMİŞ PERFORASYONUN BİZE MALİYETİ

YASİN UÇAR¹, SERHAT TOKGÖZ²

¹ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

² S.B.Ü. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H.

Özet:

Araç içi trafik kazası sonrası dış merkezde acil serviste değerlendirilen 48 yaşında erkek hastanın muayenesinde batında defans, rebound olmadığı, sol inguinal bölgede irredükte herni ile uyumlu şişlik mevcudiyeti, hikayesinde daha önceden kasık fıtığı olduğu, kaza sonrası fıtığında şişlik ve kasiğinde ağrı şikayeti olduğu öğrenilmiş, hemogram kontrolleri stabil(hemoglobin değerleri 15, 13, 13.5), beyaz küre değerleri 13000,17000,22000 şeklinde seyretmiş. Ultrasonografide batın içi sıvanma tarzında sıvı birikimi, karaciğerde sağ lob anterior yüzde grade 1 laserasyon alanı görülmüş, acil servisteki takiplerinde genel durum iyi vital bulguları stabil olunca beyaz küre yüksekliği travmaya sekonder olarak yorumlanmış ve irredükte olan herni opere edilmiş, herni kesesi içinde omentum görülmüş ve sadece mesh ile herniorafi yapılmış. Post operatif 2. günde taburcu edilmiş, fakat birkaç gün sonra ateş yüksekliği genel durum bozukluğu ve operasyon yerinden akıntı şikayeti ile aynı hastanenin genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Poliklinikten orşit ön tanısı ile üroloji polikliniğine yönlendirilmiş burada cerrahi insizyon sütürleri alınarak açık pansuman ve sekonder iyileşme sağlanmaya çalışılmış, enfekte mesh reaksiyonu olabileceği yorumu ile antibiyoterapi başlanmış, fakat hastanın karnında ağrı, gaz gayta deşarjında sorun olunca ve septik tablosu artınca hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş. Yapılan ilk kontrolde ateş yüksekliği, yaygın defans, sessiz batın, ayakta direk karın grafisinde hava sıvı seviyeleri, beyaz küre, sedimentasyon, laktat ve CRP değerlerinde yükseklik, ultrasonografide batın içinde yaygın serbest mayi tespit edildi; acil laparotomi planlandı ve yatışı yapıldı. Laparotomide; fasya planları arasında nekrotizan fasit geliştiği ve klinik tablonun fournier gangrenine doğru gittiği gözlendi, batın içinde yaklaşık 1000 cc intestinal içerik ve püy mevcuttu, aspire edildi, ileoçekal valvden yaklaşık 190 cm proksimalde ince barsak antimezenterik yüzde nekroze perfore alan ve buradan olan kaçak tespit edildi. Bol irrigasyon ve debritlemeden sonra perfore ince barsak ansı loop ileostomi tarzında karın ön duvarına çekildi, fasya planları arasındaki nekrotik dokular debride edildi, sonra bagota bag uygulandı; eş zamanlı intraoperatif üroloji konsültasyonu istendi, perinede geniş debridman, testisin serbestleştirilip açık pansuman ile takibi önerildi. Üçer gün ara ile 4 kez batın yıkandı, nekrotik dokular debride edildi ve her seferinde bagota bag daraltıldı, fasit alanlarına vakum yardımcı yara kapama pansuman sistemleri ile müdahale edildi, intaniye önerilerine uygun antibiyoterapi verildi. Bu sürede beyaz küre değerleri 2600'den 11000'e, CRP 224'den 34'e kadar geriledi. 5. Operasyondan sonra fasya ve cilt sütüre edildi, takiplerde testis kanlanması iyi olduğu için üroloji tarafından orşiektomiden vazgeçildi. Hasta yatışından 37 gün sonra oral alımı iyi ileostomisi çalışır vaziyette taburcu edildi ve elektif ileostomi kapatılması planlandı. Bu vaka özelinde karın travmaları sonrası lümenli organ perforasyonlarının atlanması durumunda abdominal sepsisin hasta kaybına ve ciddi sağlık maliyetine sebep olabileceği, herniorafi için zaten anestezi almış hastanın eş zamanlı tanısallaparakoskopi ya da laparotomisinin yapılmasının gerekliliği, gecikmiş perforasyonda; intaniye kontrolünde iyi bir antibiyoterapi, sık abdominal tuvalet, açık batın ve ostominin hayat kurtarıcı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Travma,Gecikmiş Perforasyon,Bagota Bag

SB-88 ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

MUHAMMED TAHA DEMİRPOLAT , HALUK KERİM KARAKULLUKÇU , ADNAN ÖZPEK , FİKRET EZBERCİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Alt gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, Treitz ligamanının distalindeki GİS'e ait patolojilerden kaynaklanır. Üst GİS kanamalarda kanamanın yerini tespit etmek nispeten daha kolayken , alt GİS kanamalarda bağırsağın uzunluğu nedeniyle daha zordur. Bu çalışmada kliniğimizde alt GİS kanama nedeniyle takip ve tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015- Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz alt GİS kanama tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, kanama nedeni, ortalama hemoglobin/hematokrit değerleri, ortalama transfüzyon miktarı, uygulanan tedavi yöntemleri ve mortalite yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 97 hastanın 51i erkek (%52.6), 46sı kadın (%47.4), yaş ortalaması 70.8(27-95) idi. Hastaların; 63ünde benign hastalıklar (%64.9), 14ünde malignite (%14.4), 10unda kolonik polip (%10.3) ve 10unda dahili sebepler (%10.3) kanama nedeni olarak belirlendi. Hastaların ortalama hemoglobin değeri 8.4 gm/dl, hematokrit değeri %27.2 bulundu. Hastaların 80ine medikal tedavi (%82.5), 14üne cerrahi tedavi (%14.4) ve 3üne endoskopik girişimsel işlem (%3.1) uygulandı. Ameliyatla tedavi edilen hastalardan 6'sına sağ hemikolektomi, 2' sine sol hemikolektomi, 2'sine low anterior rezeksiyon, 2'sine hemoroidektomi, 1'ine total kolektomi ve 1'ine anterior rezeksiyon uygulandı. Ortalama transfüzyon miktarı; cerrahi ile tedavi edilen hastalarda 4.5 Ü ES- 2.2 Ü TDP, diğerlerinde ise 3.6 Ü ES- 2.2 Ü TDP olarak belirlendi. Ameliyatla tedavi edilen hastaların 3ü (%21.4), medikal tedavi uygulanan hastaların 1i (%1.25) mortalite ile sonuçlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Alt GİS kanamlı hastalarda kanama nedenine göre tedavi yöntemleri değişmektedir. Tedavinin planlanmasında kanamanın yeri ve nedeni belirleyicidir. Hastaların büyük kısmı medikal olarak tedavi edilebilirken, bir kısmına da cerrahi tedavi veya girişimsel işlemler gerekli olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt gastrointestinal kanama, endoskopi, kolektomi, medikal tedavi

SB-89 ONKOLOJİK ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN KANAMANIN KONTROLÜNDE PERKÜTAN ENDOVASKÜLER GİRİŞİMLER İLE CERRAHİ GİRİŞİMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

NEZİH AKKAPULU¹, FATMA GONCA ELDEM², HÜSEYİN BÜLÜÇ²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

GİRİŞ: Onkolojik abdominal cerrahi (OAC) sonrası gelişen komplikasyonlar sağkalımın düşmesine yol açabilir. Komplikasyonların ölümcül olabileni, kanamaya müdahale seçeneklerinden perkütan endovasküler girişimler (PEVG) ile cerrahi girişimlerin başarısı değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmanın amacı OAC sonrası kanama gelişen hastalarda PEVG ile cerrahi girişimlerin etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Merkezimizde 2014 2019 yılları arasında OAC sonrası kanama gelişen 16 hasta çalışmaya dahil edilerek demografik verileri, ilk ameliyatları, Charlson morbidite indeksleri, multivisseral rezeksiyon varlığı, hastalığın evresi, ameliyat ile kanama arasındaki süre, kanama yeri, yapılan girişim ve sayısı, girişim öncesi ve

sonrası hemoglobın değerleri, transfüzyon miktarı, yatış süresi, girişim sonrası gelişen komplikasyonların dereceleri ve mortalite durumları değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ortanca [çeyrekler arası aralık] ile ifade edildi. Kategorik değişkenler için ki-kare testi, varyans analizi için Kruskal-Wallis testi, çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltilmesi uygulanarak Mann-Whitney-U analiziyle yapıldı.

BULGULAR: Hastaların üçü (%18.8) kadındı. Ortanca yaş 59 [14] idi. Hastaların 11(%68.8)' ine pankreatikoduodenektomi ve 12 (%75)' sine multivisseral rezeksiyonu yapıldığı anlaşıldı. Hastaların dokuzunda (%56.3) üst gastrointestinal sistem kanaması saptandı. İlk ameliyatla kanama arasında geçen süre 11[25] gündü. Hastaların dokuzuna (%56.3) PEVG uygulandı, altı (%37.5) hastada vasküler varyasyon mevcuttu. Girişim sayısı 2[2], transfüzyon miktarı 22[29] ünite, yatış süresi 34[34] gün ve mortalite %37.5 olarak hesaplandı. Mortalite ile hiçbir değişken arasında istatistiksel fark bulunamadı. Cerrahi girişim uygulanan hastaların hemoglobın düzeylerinin daha yüksek ($p < 0.05$) ve transfüzyon miktarlarının daha az olduğu ($p < 0.05$) anlaşıldı.

ÇIKARIMLAR: Bu çalışmada OAC sonrası gelişen kanamalarda PEVG ile cerrahi girişimler arasında mortalite, komplikasyon derecesi, yatış süresi açasından fark olmadığı gözlenmiştir. Bunun nedeni uygulanacak tedavi için hasta seçimindeki farklılıklar olabilir. Hasta sayısındaki azlık ve retrospektif olması çalışmanın kısıtlayıcı yönlerini oluşturmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Kanama, Cerrahi, Endovasküler

SB-90 TRAVMA NEDENİYLE TORAKOTOMİ UYGULANAN HASTALARIN ANALİZİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIşMA

ADNAN ÖZPEK¹, DAMLA BEYAZADAM², ALİ FUAT KAAN GÖK³, SEZER BULUT⁴, şEYDA KADİR MEKKE⁵, OğUZHAN TAř⁶, ALİ EDİZ KIVANÇ¹, ÖMER FARUK İNANÇ⁷, ANIL DEMİR⁸, OSMAN řİMřEK⁹, MERT TANAL¹⁰, NİHAT BUęDAYCI¹¹, İSMAIL SOLAK¹², SALİH TOSUN², MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT⁴, SEMRA GÜNAY⁵, FAZİLET ERÖZGEN⁶, YUNUS EMRE ALTUNTAř⁷, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ⁸, FİKRET EZBERCİ¹, ACAR EREN⁸, MEHMET MİHMANLI¹⁰, HAKAN YİęİTBAř¹¹, İNANÇ şAMİL SARICI¹², SALİH PEKMEZCİ⁹, ORHAN ALİMOęLU², CEMALETTİN ERTEKİN³

¹ SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANİYE EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EAH, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁴ SBÜ, İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁵ SBÜ, İSTANBUL OKMEYDANI EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁶ SBÜ, İSTANBUL HASEKİ EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁷ SBÜ, İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁸ SBÜ, İSTANBUL EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAşA, CERRAHPAşA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

¹⁰ SBÜ, şİşLİ HAMİDİYE ETFAL EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

¹¹ SBÜ, İSTANBUL BAğCILAR EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

¹² SBÜ, İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EAH, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

GİRİş-AMAÇ: Travmalı hastalarda, acil serviste veya ameliyathanede uygulanan resüsitatif veya acil torakotomiler uygun endikasyonlarla yapıldığında hayat kurtarıcıdır. Künt travmalarda başarı oranları düşük olmakla birlikte, penetran travmalarda başarı oranları daha yüksektir. Bu çalışmada İstanbul'daki 3. basamak eğitim hastanelerinde travma nedeniyle acil torakotomi uygulanan hastaların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin arşivinde yer alan Marmara Bölgesi Aylık Travma ve Acil Cerrahi Toplantılarının Ocak 2012- Temmuz 2019 tarihleri arasındaki verileri retrospektif olarak incelendi. Toplam 12 üniversite ve eğitim-araştırma hastanesinde travmalı hastalara uygulanan acil torakotomiler değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, yaralanma mekanizması, kardiyak yaralanma ve mortalite yönünden irdelendi.

BULGULAR: Acil torakotomi uygulanan toplam 120 hasta mevcuttu. Hastaların 102 (%85)'si erkek, 18 (%15)'i kadın, yaş ortalaması 32.7 (10-73) idi. Hastaların 71 (%59.2)'i delici-kesici aletle, 36 (%30)'u ateşli silahla ve 13 (%10.8)'ü künt travmayla yaralanmıştı. Yirmi yedi (%22.5) hastaya resüsitatif torakotomi, 43 (%35.8) hastaya torakotomi ve laparotomi uygulandı. Delici-kesici alet yaralanmalarının 22 (%31)'si, ateşli silah yaralanmalarının 18 (%50)'i ve künt travma yaralanmalarının 10 (%76.9)'u mortaliteyle sonuçlandı. Toplam 50 (%41.7) hastada mortalite gelişti. Resüsitatif torakotomi uygulanan hastaların; 10'u künt travma, 10'u delici-kesici alet ve 7'si ateşli silah yaralanmasıydı. Bu hastaların 26 (%96.3)'sü eks oldu. Tüm hastaların 47 (%39.2)'sinde kardiyak yaralanma belirlendi. Bunların 39'u delici-kesici alet, 8'i ateşli silah yaralanmasıydı. Kardiyak yaralanma bulunan delici-kesici alet yaralanmalarının 15 (%38.5)'i, ateşli silah yaralanmalarının 5 (%62.5)'i mortaliteyle sonuçlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Travmalı hastada resüsitatif veya acil torakotomi gerekebilir ve hayat kurtarıcı olabilir. Künt travmalarda başarı oranları düşük, penetran travmalarda ve özellikle delici-kesici alet yaralanmalarında ise başarı oranları daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak yaralanma, mortalite, torakal yaralanma, torakotomi, travma

SB-91 YELKEN GÖĞÜSLÜ HASTALARDA KOSTA FRAKTÜRLERİNİN ERKEN VE GEÇ DÖNEM CERRAHİ STABİLİZASYON SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

HÜSEYİN ULAŞ ÇINAR¹, BURÇİN ÇELİK²

¹ MEDİCANA SAMSUN HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ BÖLÜMÜ, SAMSUN

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

GİRİŞ-AMAÇ: Yelken göğüslü hastaların tedavisinde kosta fraktürlerinin cerrahi stabilizasyonu etkili ve güvenli bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Ancak cerrahi stabilizasyon için zamanlama konusu halen tartışmalıdır. Çalışmanın amacı, yelken göğüslü hastalarda kosta fraktürlerinin erken ve geç dönem cerrahi stabilizasyonunun klinik sonuçlarını ve tıbbi maliyetlerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2014- Mayıs 2019 tarihleri arasında travmatik yelken göğüs tanısı konulan ve cerrahi stabilizasyon uygulanan 70 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar cerrahi stabilizasyon uygulanma zamanına göre erken (Grup E: travma sonrası ilk 72 saat içinde stabilizasyon uygulanan, n=36) ve geç (Grup L: travmadan 72 saat sonra stabilizasyon uygulanan, n=34) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar; ameliyat süresi, mekanik ventilasyon süresi, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, hastanede kalma süresi, komplikasyon oranı, mortalite oranı ve tıbbi maliyet bakımından karşılaştırıldı. Travmadan stabilizasyona kadar geçen süre ile stabilizasyon sonrası klinik sonuçlar arasında korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Grupların demografik özellikleri, travma oluş mekanizması, eşlik eden yaralanmalar ve travma şiddet skorları benzerdi. Grup E'de; mekanik ventilasyon süresi (23,75 vs 165,78 saat; p=0,003), yoğun bakımda kalış süresi (152,47 vs. 461,12 saat; p=0,001) ve hastanede kalış süresi (9,03 vs. 22,5 gün; p=0,001) anlamlı şekilde kısa; morbidite oranı daha düşük (%33,3 vs. %82,4; p=0,008), Sosyal Güvenlik Kurumu maliyeti (12930,97 vs. 20532,74 Türk Lirası; p=0,001) daha az olarak tespit edildi. Korelasyon analizine göre; erken dönemde yapılan stabilizasyonun, stabilizasyon sonrası klinik sonuçlar üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yelken göğüslü hastalarda kosta fraktürlerinin cerrahi stabilizasyonu, endikasyon varlığında ve uygulanabilir olduğu durumlarda, mümkün olan en erken dönemde gerçekleştirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Fraktür, kosta, stabilizasyon, yelken göğüs

SB-92 ERKEN DÖNEMDE TRAKEÖZEFAJIAL FİSTÜL OLUŞUMUNDA HİPERBARİK TEDAVİSİNİN ROLÜ

ASLI METE¹, ONUR KILIÇ²

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

² İZMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN DEVLET HASTANESİ

Özet:

Hipoksik ensefalopatili hastalarda hiperbarik oksijen tedavisinin (HBOT) etkili olabileceği bilinmektedir. 22 yaşında kadın hasta başarılı kardiyo pulmoner resusitasyon sonrasında hipoksik ensefalopati gelişmesi üzerine tedavi amaçlı ,ensefalopatili hastalarda tedavi protokollerinde hiperbarik oksijen tedavisinin yer aldığı bilindiğinden, hastanemizdeki hiperbarik oksijen biriminde 10 seans hiperbarik oksijen tedavisi almıştır. Onuncu seanstan sonra, hastanın boynunda 7 cm çapında bir şişme tespit edilmiş ve barotravmaya bağlı trakeoözefajial fistül oluşumu saptanmıştır. bununla birlikte trakeoözofageal fistül sadece indüksiyonun 11. gününde meydana gelmiş olup bu erken TÖF oluşumu literatürde rastalanan bir durum değildir. Böyle bir durumun literatürde olmaması olguyu idikkate değer kılmaktadır ve entube hastalarda yüksek basınçlı oksijen tedavisinin aslında çok da güvenli olmadığını, entübe hastalarda HBOT tedavisinin daha dikkatli yapılması gerektiğini göstermektedir. Bir önlem olarak, bu tüplerde kafsız tüp seçimi, işlem sırasında entubasyon tüpü kaf basıncının ölçülmesi ve daha kısa ve daha düşük basınçlarda HBOT tedavisi düşünülebilir. Barotravmaların hastalardaki ölümcül sonuçları da düşünüldüğünde acil olarak tanı konulması ve tedavi edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

SB-93 TRAVMA CERRAHİSİNDE ALT EKSTREMİTE 1/3 DİSTAL DOKU DEFETLERİNDE PERFORATOR FLAP KULLANIMI

FİKRET EREN¹, CENK MELİKOĞLU²

¹ WORLD WIDE INTERNATIONAL AESTHETIC

² İZMİR EKOL HASTANESİ PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Alt ekstremitenin alt 1/3 bölgesinin doku defektlerinin onarımı , bu bölgedeki yumuşak dokuların limitli olması nedeniyle çoğu zaman serbest doku nakillerine ihtiyaç duymaktadır. Mikrocerrahi ve travma cerrahisindeki ilerlemelerle bu bölgeden ince ve katlanabilir karakterdeki dokuların lokal olarak travma cerrahisinde kullanılması imkanı mümkün olmuştur.

OLGU 1: 62 yaşında diyabetik bayan hasta tibia fraktürü sonrasında sol medial malleol bölgesinin 5 cm superiorunda gelişen, 3.5x4.0 cm ebatlarındaki doku defekti ile kliniğimize başvurdu. Defekt tabanında tibial fraktür sırasında uygulanmış olan plak ve vidalar da ekspozeydi. Debridman sonrası posterior tibial arter perforatör flebi ile onarım yapıldı. Altı aylık takip sonrası mükemmel kozmetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi. (Resim.1a-b-c)

OLGU 2: 56 yaşında erkek hasta sol medial malleolar bölgesindeki, venöz yetmezliğe bağlı gelişen 3.5x4.0 cm ebatlarındaki doku defekti ile kliniğimize başvurdu. Yara kültürü sonucunda Stafilokokus epidermidis üreyen hasta 14 günlük siproflaksosin tedavisi sonrası debridman ve posteriortibial arter propeller flep ile onarıldı. Altı aylık takip sonrası estetik ve fonksiyonel sonuç memnun ediciydi.(Resim.2a-b)

SONUÇ: Posterior Tibial arter flebi alıcı bölge ile renk uyumu, makul operasyon süresi ve travma zonuna yakın bölgelerden planlanabilmesi, nedeniyle alt ekstremitte distal 1/3 bölgesi onarımlarında basit ve güvenli bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELER: Perforatör flep, propeller flep, rekonstrüksiyon, travma

SB-94 MANDİBULA SUBKONDİL FRAKTÜRLERİNİN FASİYAL SİNİR KORUYUCU ANTEROPAROTİD TRANSMASSETTERİK YAKLAŞIMLA AÇIK REDÜKSİYON İNTERNAL FİKSASYONU

KIVANÇ EMRE DAVUN³, AYKUT GÖK², MURAT ŞAHİN ALAGÖZ¹, CAN İLKER DEMİR¹, EMRAH KAĞAN YAŞAR¹

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANA BİLİM DALI

² BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK REKONSTRÜKSİYON ESTETİK CERRAHİ ANA BİLİM DALI

³ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK REKONSTRÜKSİYON ESTETİK CERRAHİ ANA BİLİM DALI

ÖZET: Mandibula subkondil fraktürlerinin tedavisi konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Özellikle erken mobilizasyon için rijit fiksasyon önerilmektedir. Rijit fiksasyon için birçok yaklaşım bulunmaktadır. Tüm yaklaşımlarda ortak problem fasiyal sinir ve parotis bezi yaralanmasıdır. Çalışmamıza mandibula subkondil fraktürü olan 12 hasta dahil edildi. Tüm kırıklara transmasetterik anteroparotid yaklaşım kullanılarak osteosentez uygulandı. Tüm hastalarda fasiyal sinirin bukkal dalı eksplore edilerek korundu. Postop dönemde hiçbir hastada fasiyal sinir arazi veya parotis fistülü görülmedi.

GİRİŞ: Mandibula subkondil fraktürlerinin tüm mandibula fraktürleri arasındaki görülme insidansı %14-48 'tir (1). Tedavisi tartışmalı olmakla birlikte anatomik pozisyonda rekonstrüksiyon amaçlanır (2) (3). Mandibulanın doğal anatomisinin sağlanmasında en iyi yöntem açık redüksiyon internal yaklaşımla yapılan rijit fiksasyondur. Rijit fiksasyon için retromandibuler, preaurikuler, transparotid, intraoral yaklaşımların kullanıldığı açık cerrahi yöntemler kullanılır (4). Bu yöntemlerin en korkulan komplikasyonu fasiyal sinir hasarıdır. Wilson et all (2) 2004 yılında fasiyal sinir hasar riskini minimuma indiren transmasetteric antero-parotid yaklaşımı ortaya koymuştur. Bu makale mandibula subkondil fraktürlerinde transmasetteric antero-parotid yaklaşımla fasiyal sinirin bukkal dalının eksplore edilerek korunduğu cerrahi yaklaşımı anlatmayı amaçlamaktadır.

MATERYAL-METOD: 2017-2018 yılları arasında, subkondil mandibula fraktürü olan 12 hasta açık redüksiyon internal fiksasyon yöntemi ile tedavi edildi. Tüm hastalarda transmasetterik anteroparotid approach (TMAPA) ile açık cerrahi uygulandı. Hastaların 9'u erkek, 3'ü bayandı. Hastaların yaşları 19-42 arasındaydı (Ortalama 29). Hastaların 2'sinde subkondil fraktüre eşlik eden kontrolateral parasimfizis fraktürü vardı. Hastaların 1'inde tek taraflı çok parçalı kırık vardı. Hastaların 1'inde de bilateral subkondil fraktürü vardı. Tüm hastalar 3. Hafta, 6.hafta, 3.ay ve 6. ayda klinik olarak muayene edildi. Klinik muayenede dental oklüzyon, maksimum ağız açıklığı, fasiyal sinir arazi ve postoperatif komplikasyonlar (enfeksiyon, hematoma, seroma, parotis fistülü) değerlendirildi. Tüm hastalara 2. hafta ve 6. ayda bilgisayarlı tomografi çekilerek kemik iyileşmesi ve plak-vidaların pozisyonları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hiçbir hastada postoperatif dönemde enfeksiyon, hematoma, seroma gözlenmedi. Maksimum ağız açıklığı postop 6. ayda 36-48 mm arasında idi. Dental oklüzyon 11 hastada tatminkardı. Bilateral kırığı olan bir hastada anterior open bite'in eşlik ettiği maloklüzyon mevcuttu. 2 hastada fasiyal sinirin bukkal dalında postop dönemde zayıflık görüldü. 3 ayda kendiliğinden iyileşti. Radyolojik incelemede 11 hastada kırığın anatomik

pozisyonda redükte olduğu ve kemik iyileşmesinin iyi olduğu gözlemlendi. Parçalı kırığı olan bir hastada redüksiyon tam anatomik pozisyonda değildi.

TARTIŞMA: Mandibula subkondil fraktürleri efektif olarak tedavi edilmezse oklüzyon bozukluğu, fasiyal deformite, çene hareketlerinde kısıtlılık, temporomandibuler eklem ankilozu gibi komplikasyonlar görülebilir (1,5). Kondil ve subkondil mandibula fraktürlerinde temporomandibuler eklem fonksiyonunun sağlanabilmesi için erken mobilizasyon gerekir ve bu ancak rijit fiksasyon ile sağlanır (5). Rijit fiksasyon için submandibuler, retromandibuler, preaurikuler insizyonların kullanıldığı açık cerrahi tedaviler kullanılır (4). Açık cerrahi tedavilerin en korkulan komplikasyonu fasiyal sinir yaralanmasıdır. Submandibuler ve retromandibuler insizyonda en sık marjinal mandibuler sinir, preaurikuler insizyonda en sık temporal ve zigomatik sinir zedelenir (2). Preaurikuler insizyonda fasiyal sinir yaralanma riski %3.2-%42.9 olarak rapor edilmiştir (6)(7)(8). Retromandibuler insizyonun kullanıldığı başka bir çalışmada %30 hastada geçici fasiyal sinir yaralanması görülmüş fakat hiçbiri kalıcı olmamıştır (9). Kullandığımız TMAPA tekniğinde kırık hattına bukkal sinir ve marjinal mandibuler sinir arasındaki güvenli alandan ulaşılmaktadır. Tüm vakalarda parotis bezinin posteriora retraksiyonu sonrası bukkal sinir masetter kası üzerinde ortaya konmuştur. Bukkal sinirin nazikçe retraksiyonu geçici veya kalıcı sinir arazını engellemektedir. Bukkal ve zigomatik sinirler arasındaki yüksek cross-anastomoz oranı (%87-100) nedeniyle (2)(10), olası bir bukkal sinir yaralanması sonrası defisit riski oldukça azdır. Çalışmamızda bukkal sinirin eksplere edilerek korunması ve marjinal mandibuler sinirden uzak diseksiyon sayesinde geçici veya kalıcı sinir arazi görülmemiştir. Diğer bir risk parotis bezinin yaralanması nedeniyle ortaya çıkan parotis fistülüdür (1) (6) (7). Fistüle bağlı ortaya çıkabilecek enfeksiyon plak vidaların çıkarılmasını gerektirecek kadar kötü sonuçlara neden olabilir. Çalışmamızda kırık hattına parotis bezinin anterior sınırında masetter kası arasından ulaşılmıştır. Parotis bezinin korunması ve masetter kasının split edildiği alanda onarılması olası fistül riskini azaltmıştır. Bir hastamızda postop 4. ayda ortaya çıkan enfeksiyon nedeniyle plak vidalar çıkarıldı. Hastaya ek müdahale ihtiyacı olmadı. Rijit fiksasyon için good exposure gerekmektedir. Retromandibuler ve submandibuler insizyonda kırık hattının exposure'u için güçlü retraksiyon gerekir. Bu retraksiyon, parotis glandı ve fasiyal sinirin hasarlanma riskini artırır. Ayrıca mandibulaya yapışan yapılar kırık redüksiyonu ve plak vida konmasını zorlaştırır. Sıklıkla intraoral insizyon veya endoskop kullanımı gerektirir. Çalışmamızda kullandığımız TMAPA'da parotis bezinin nazikçe posteriora retraksiyonu ile mandibula notch'una kadar geniş exposure sağladık. Redüksiyon sonrası intraoral 3. molar diş seviyesinden çenenin inferiora bastırılması fiksasyonu kolaylaştırmaktadır.

KAYNAKLAR: 1. Qian Y, Wang W, Xu B, Zou ZR, Yang C, Shao S. Transmasseteric Anterior Parotid Approach for Treatment of Mandibular Subcondylar Fractures. J Craniofac Surg. 2018; 2. Wilson AW, Ethunandan M, Brennan PA. Transmasseteric antero-parotid approach for open reduction and internal fixation of condylar fractures. Br J Oral Maxillofac Surg. 2005; 3. Baker AW, McMahan J, Moos KF. Current consensus on the management of fractures of the mandibular condyle: A method by questionnaire. Int J Oral Maxillofac Surg. 1998; 4. Özkan HS, Şahin B, Görgü M, Melikoglu C. Results of transmasseteric anteroparotid approach for mandibular condylar fractures. In: Journal of Craniofacial Surgery. 2010. 5. Narayanan V, Ramadorai A, Ravi P, Nirvikalpa N. Transmasseteric anterior parotid approach for condylar fractures: Experience of 129 cases. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012; 6. Tang W, Gao C, Long J, Lin Y, Wang H, Liu L, et al. Application of Modified Retromandibular Approach Indirectly From the Anterior Edge of the Parotid Gland in the Surgical Treatment of Condylar Fracture. J Oral Maxillofac Surg. 2009; 7. Hammer B, Schier P, Prein J. Osteosynthesis of condylar neck fractures: A review of 30 patients. Br J Oral Maxillofac Surg. 1997; 8. Manisali M, Amin M, Aghabeigi B, Newman L. Retromandibular approach to the mandibular condyle: A clinical and cadaveric study. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2003. 9. Bernstein L, Nelson RH. Surgical Anatomy of the Extraparotid Distribution of the Facial Nerve. Arch Otolaryngol. 1984; 10. Zachariades N, Mezitis M, Mourouzis C, Papadakis D, Spanou A. Fractures of the mandibular condyle: A review of 466 cases. Literature review, reflections on treatment and proposals. J Cranio-Maxillofacial Surg. 2006;

SB-95 TÜRKİYE’DE 2008-2018 DÖNEMİNDE YAZILI BASINDA YER ALAN DOKTORA YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDET HABERLERİNİN ANALİZİ

DAMLA BEYAZADAM¹, FEYZA KAYA², İLKNUR MERYEM TAŞDEMİR², ORHAN ALİMOĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ- AMAÇ: Bir güvenlik sorunu olmanın yanı sıra, beden ve ruh sağlığını etkileyerek, çalışma kalitesini düşüren doktora şiddet, istifalara ve intiharlara neden olabilen dünya çapında bir meseledir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 2008-2018 yıllarında gerçekleşen doktorlara karşı fiziksel şiddet haberlerini incelemektir.

GEREÇ- YÖNTEM: Yerel ve ulusal yazılı basın veritabanında 45 adet anahtar kelime kullanılarak tarama yapıldı. Elde edilen haberlerden fiziksel şiddet içerenler değerlendirmeye alındı. Haberler, tarih, doktor cinsiyeti, doktorun branşı ve şehirlere göre sınıflandırılarak, inceleme ve analiz yapıldı.

BULGULAR: Anahtar kelimelerden elde edilen 8612 haber incelendi. Yayımlanan haberlerden 5964’ü çalışmaya dahil edildi. Bunların 3738’i kınama ve protesto içerikli haberlerdi. Bahsedilen dönemde 563 doktora şiddet vakasının yaşandığı ve bunların 2226 kez yazılı basında yer aldığı saptandı. Şiddet olaylarının sayısında yıllar içerisinde artış görülürken, bu konuda 90 şiddet olayıyla 2012 yılı ilk sırada yer aldı. 2012 doktora şiddet konusunda kınama, eleştiri ve protestoların 883 haberle basında en çok yer aldığı yıl oldu. Çalışmada incelenen dönemde fiziksel şiddete uğrayan doktorların 352’sinin erkek, 102’sinin kadın olduğu saptandı. Bu dönemde şiddet olaylarıyla bağlantılı olarak 10 doktor hayatını kaybetti. Şiddete en çok maruz kalan doktorların Acil Tıp, Aile Hekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum branşlarında çalıştıkları görüldü. Türkiye’de doktorlara saldırı olaylarının en çok görüldüğü iller sırasıyla İstanbul, İzmir, Adana, Bursa ve Kocaeli oldu.

TARTIŞMA- SONUÇ: Doktora şiddet olaylarının sıklığı yıllara göre artış göstermiştir. Bu konuyla ilgili toplumsal farkındalık oluşturacak kınama, eleştiri haberleri ve protesto eylemlerinin de artmış olduğunu görmekteyiz. Günümüzde alınan önlemler, bu saldırıların sayısını azaltmakta yetersiz kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doktora şiddet, hekime şiddet, doktora saldırı, hekime saldırı, fiziksel şiddet, doktor ölüm

SB-96 ÇOÇUKLARDA DEKOMPRESİF KRANİYEKTOMİNİN KLİNİK SONUÇLARI

DUYGU DÖLEN¹, BURCU GÖKER², DOĞAN GÜÇLÜHAN GÜÇLÜ³, İLYAS DOLAŞ¹, UTKU ÖZGEN¹, MUHİTTİN EMRE ALTUNRENDE⁴, AHMET TOLGAY AKINCI⁵, FAHİR ŞENCAN⁶, AYDIN AYDOSELİ¹, HALİL CAN⁷, ALİ EKREM ADIYAMAN¹, ALTAY SENCER¹

¹ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ BAKIRKÖY SADI KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁴ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KÜRSÜSÜ, İSTANBUL

⁵ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁶ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BAĞÇEŞEHİR YERLEŞKESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁷ ÖZEL MEDİCİNE HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

AMAÇ: Pediatrik hastalarda kafa travması sıklığı giderek artmaktadır. Çocuk ölümlerinin başlıca sebepleri arasında travmatik beyin hasarı (TBH) da gösterilmektedir. İntrakraniyal hipertansiyon tedavisinde, kafatası hacmini arttırmak üzere uygulanan cerrahi bir girişim olan dekompresif kraniyektomi (DK) geniş kullanım alanı bulmuştur. Ancak özellikle pediatrik hasta grubunda DK'nin mortalite ve morbidite üzerine etkileri kanıtlanmamıştır.

MATERYAL VE METOD: Bu retrospektif klinik çalışmada kafa travması ya da iskemik nedenli artmış intrakraniyal basınç tedavisi DK yoluyla yapılan pediatrik hastaların klinik özelliklerini inceledik. Sonuç: Çalışmaya 2013 ve 2018 yılları arasında artmış intrakraniyal basınç nedeniyle DK yapılmış 17 yaşından küçük hastalar dahil edilmiştir. Hastaların klinik durumları, radyolojik bulguları, girişim çeşidi ve zamanlaması ve sonucu kayıt altına alındı. Ortalama yaşları on olan üçü kız, dokuzu erkek toplam on iki hastaya DK yapıldı. Hastaların geliş nörolojik muayenelerinde Glasgow Koma Skalası skoru ortalamaları 6 (3-12) olarak bulundu. Hastaların altısında (%50) pupiler asimetri gözlemlenmezken üçünde (%25) anizokori ve kalan üçünde de (%25) fiks dilate pupil görüldü. Hastaların tümünde diffüz serebral ödem ve farklı genişliklerde subdural hematoma izlendi. Üç hastada epidural hematoma, iki hastada intraserebral hematoma, dört hastada subaraknoid hemoraji ve beş hastada kontüzyon saptandı. Ateşli silahla yaralanmış bir hastanın takibinde sağ orta serebral arter sulama alanında enfarkt gelişti. Hastaların 11'ine tek taraflı dekompresyon yapılırken bir tanesine bilateral girişim uygulandı. Postoperatif dönemde üç hasta kaybedilirken üç hasta ileri düzeyde defisitli olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: DK girişiminin erişkin hastalarda kullanım sıklığı ve başarısı düşünüldüğünde çocuklarda da etkin olacağı varsayımına ulaşmak güç değildir. Ancak çocukların anatomik ve fizyolojik farklılıkları da göz önünde bulundurularak özellikle girişimin zamanlaması ve cerrahi tekniğin belirlenmesi, komplikasyonlardan kaçınma için geniş ve iyi kurgulanmış klinik çalışmalarla DK etkinliğinin net olarak gösterilmesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: Dekompresif kraniyektomi, pediatrik, travmatik beyin hasarı, intrakraniyal basınç

SB-97 KÜNT TORAKS TRAVMALI OLGULARDA KIRIK VARLIĞI, CİNSİYET, YAŞ VE TRAVMA MEKANİZMASI İLE AKUT TRAVMATİK PATOLOJİ VARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÇALIŞMASI

EBRU TORUN, YAVUZ YUKSEL, ÖZKAN ÖZEN, TARKAN ERGÜN

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Künt toraks travması acil serviste sıklıkla karşılaşılan, potansiyel ölümcül komplikasyonlara neden olabilecek bir durumdur. İlk 40 yaşta travmaya bağlı ölümlerin %25'ini oluşturur. Bilgisayarlı tomografi(BT) toraks travmalı olguların değerlendirilmesinde en yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip görüntüleme yöntemidir.

Çalışmamızda acil servise künt toraks travması ile başvuran toraks BT' de akut travmatik patoloji saptanan olgularda kırık varlığı, yaş, cinsiyet ve travma mekanizması ile akut travmatik patoloji varlığı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2018-Haziran 2019 tarih aralığında; Radyoloji arşiv sistemi geriye dönük taranarak travma nedeni ile toraks BT çekilen 432 hastaya ulaşıldı. Çalışmaya künt toraks travması olup BT'de akut travmatik patoloji saptanan 126 hasta dahil edildi. Hastalar 0-19 yaş(A grubu), 20-39 yaş(B grubu), 40-59 yaş(C grubu) ve 60 yaş ve üzeri(D grubu) olarak 4 gruba, travma mekanizmasına göre darp, trafik kazası ve düşme şeklinde 3 gruba ayrıldı. Kırık varlığı ve cinsiyete göre BT bulgularındaki farklılık student t test, yaş grubu ve travma tipine göre BT bulgularındaki farklılık tek yönlü ANOVA test ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 98'i(%78) erkek, 28'i(%22) kadındı. Yaş ortalaması 47,3±22,1 yıl idi. Travma mekanizması 76(%60) olguda düşme, 48(%38) olguda trafik kazası ve 2(%2) olguda darp idi. En sık(%71) saptanan akut travmatik patoloji kırık idi. En sık etkilenen kemik kosta(%59) idi. Diğer patolojiler sırası ile pnömotoraks (%25), parankimal kontüzyon(%49), hemotoraks(%49), cilt altı amfizemi(%7), pnömomediastineum(%1,5) ve travmatik diafragmatik herni(%0.7) idi. Kırık varlığı erkeklerde(%74), kadınlara göre(%43) daha sık bulundu (p=0.009). Kırık varlığı ile pnömotoraks ve hemotoraks varlığı arasında kuvvetli ilişki mevcuttu (p=0.001, p=0.001, sırasıyla). Hastaların yaşı arttıkça kırık ve hemotoraks sıklığının arttığı tespit edildi (p=0.0047, p=0.038, sırasıyla).

Tartışma-Sonuç:Künt toraks travmalı olgularda travmanın mekanizması ile patoloji varlığı arasında ilişki yoktur. Hastaların yaşı arttıkça kırık ve hemotoraks sıklığı artar. Erkek hastalarda kırık görülme ihtimalinin belirgin yüksek olması nedeni ile kemik yapılar daha detaylı olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi; Toraks; Travma

SB-98 SOMALİ RECEP TAYİN ERDOĞAN EAH BATINA NAFİZ ATEŞLİ SİLAH VE ŞARAPNEL YARALANMALARI DENEYİMLERİMİZ SON 2 YILIN ANALİZİ

MEHMET SAYDAM ¹, ABDİLHAMİD MOHAMED ALİ ¹, MUTLU ŞAHİN ²

¹ *SOMALİ RECEP TAYYİP ERDOĞAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

² *KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Özet:

Ateşli silah yaralanmaları özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren silah sanayisindeki büyük gelişim sonucuna paralel olarak tüm dünyada oldukça sık karşılaşılmaktadır. Bu tip yaralanmalar eşlik ettiği organ ve damar yaralanmalarına paralel olarak yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olabilirler. Karın bölgesinin yüzey alanının genişliği dikkate alındığında savaş yaralanmalarının % 20 kadarının bu bölgeden olması sürpriz olmaz. Penetran abdominal travmaların yaklaşık yarısının ölümcül olduğu ve hastaların yaklaşık yarısının yaralanmadan kısa süre sonra kaybedildiği dikkate alınırsa yaşayan ve hastaneye getirilen yaralıların % 10 unda karın yaralanması olması beklenmektedir. Özellikle Somali gibi iç savaşın yoğun olarak yaşandığı yerlerde patlamalara sekonder penetran yaralanmaların yanında blast etkisiyle oluşabilen travmalara da mücadele çok önem kazanmaktadır. Bizde bu sunumumuzda yaklaşık 2 yıllık ateşli silah yaralanmaları sebebiyle tedavi edilen hastaların özellikleri ve uygulanan tedavi yöntemlerinin literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

SB-99 PEDIATRİK KAFA TRAVMASINDA PROGNOTİK FAKTÖRLER

MEHMET SABRİ GÜRBÜZ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Pediatrik kafa travmasının özellikleri, oluş mekanizmaları, demografik bilgiler, klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları incelenerek bunlardan prognozu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Yöntem: Kafa travması nedeniyle 2014-2018 yılları arasında hastanemizin çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) tedavi edilen 18 yaş altı 132 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Literatürde de yaygın olarak kullanıldığı gibi, hastaların prognozu 1 yıl sonunda Glasgow sonuç skalası (GSS) değerleri olarak belirlendi. Yaş, cinsiyet, travma şekli, hastaların başvuru esnasındaki nörolojik bulguları, Glasgow koma skalası (GKS) değeri, vital bulguları, laboratuvar bulguları ile 1 yıl sonundaki GSS değerleri arasındaki ilişki değerlendirildi. Bunların arasından prognozla direkt ilişkili olan bulgular tespitine yönelik istatistiksel analizler yapıldı.

BULGULAR: Literatürdeki en yaygın kafa travması sınıflandırması GKS'na göre yapılan sınıflamadır. Buna göre GKS'u 14-15 olanlar hafif, 9-13 olanlar orta ve 9'un altında olanlar ise ağır kafa travması olarak sınıflandırılmaktadır. Serimizdeki hastaların 34 tanesi (%25,7) hafif kafa travması, 30 tanesi (%22,7) orta şiddette kafa travması ve 68 tanesi (%51,5) de ağır kafa travması grubuna girmektedir. İzole kafa travması ile başvuran hasta sayısı 64 iken, diğer hastalar ise batin ve toraks yaralanmalarını da içeren multitravma şeklindedir. Hastanın 1 yıl sonundaki durumu ise 5 puanlı GSS skoru ile ölçülmektedir. Genel olarak hayatını bağımsız sürdürebilenler iyi sonuç olarak değerlendirilirken, ölen veya başkasına bakımına muhtaç olanlar ise kötü sonuç olarak değerlendirilmektedir. Bizim serimizde; hastaların % 73,4'ünde (n=97) iyi sonuç, %26,6'sında ise (n=35) kötü sonuç belirlenmiştir. Serideki 20 hasta ise (%15,1) 1 yıl içerisinde kaybedilmiştir. Ölen hastaların tamamının başvuru esnasında GKS'u 7 ve altında olan hasta grubunda olduğu görülmüştür. Böylece GKS ile prognoz arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0,001). Ayrıca başvuru esnasındaki kan şekeri ile kötü sonuç arasında negatif yönde (p<0,001) ve vücut sıcaklığı ile kötü sonuç arasında pozitif yönde olmak üzere anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (p<0,001). GKS ile ilişkili olan anizokori, nörolojik kötüleşme gibi bulguların da yine kötü prognoz ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuçlar: Pediatrik kafa travmasında takip ve tedavinin optimize edilmesi için prognotik faktörlerin bilinmesi önemlidir. Özellikle GKS değeri, hastanın giriş kan şekeri düzeyi ve hipotermi ile kötü prognoz arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Anahtar Kelimeler: Kafa travması, çocuk, pediatrik, prognotik faktörler, Glasgow sonuç skoru

SB-100 YAŞLI POLİTRAVMA HASTALARINDA MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

BUKET ALTUN ÖZDEMİR¹, GÜZELALİ ÖZDEMİR², NİYZAZI ERDEM YAŞAR², BÜLENT ÇOMÇALI¹

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşlı hastalarda mortalitenin, genç hastalara göre yüksek olduğu bilinmektedir. Literatür incelemesi yapıldığında en sıklıkla, demografik faktörler, yaralanma karakteristikleri, eşlik eden tıbbi durumlar ve başvuru anındaki fizyolojik durumların tartışıldığı görülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız yaşlı hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörleri tespit etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran politravmalı tüm hastalar tarandı. Bunlar arasından 65 yaş üzeri ve tüm verilerine ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Yaralanma Ciddiyet Skoru 16 ve üzeri politravma olarak tanımlandı. Hastaların yaş, cinsiyet, yaralanma

mekanizması, başvuru zamanları, yaralanma ciddiyet skorları, başlangıçtaki hemodinamik durumları ve mortalite kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 58'i (%72,5) erkek ve ortalama yaşları 74 (65-91) olan toplam 80 hasta dahil edildi. Mortalite oranı %26,25 (n=21) olarak tespit edildi. Ortalama Yaralanma Ciddiyet Skoru 29,1 (aralık; 16-75), ilk başvurudaki ortalama tansiyon arteryel 119 (aralık; 80-180) mmHg ve ilk başvuruda ortalama hemoglobin 12,59 (aralık; 8,2-16,8) g/dl olarak tespit edildi. En çok başvuru ilkbahar, en çok exitus ise sonbahar mevsiminde gerçekleşti. Mortal seyreden hastaların tümünde kafa travması ve 19'unda yüksek enerjili yaralanma mekanizması mevcut iken, ortalama Yaralanma Ciddiyet Skorları 44,85 (18-75), ilk başvurudaki ortalama tansiyon arteryel 106,7 (aralık; 80-130) ve ilk başvurudaki ortalama hemoglobin 12,40 (aralık;10,8-14,1) g/dl idi. Tartışma-Sonuçlar: Yaşlı politravma hastalarında yüksek Yaralanma Ciddiyet Skoru, kafa travması, yüksek enerjili yaralanma mekanizması mevcudiyeti ve sonbaharda başvuru mortalite ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Politravma, yaşlı politravma, mortalite

SB-101 577 YANIK HASTASININ EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONUÇ ANALİZİ

ÖZER ÖZLÜ¹, KAYHAN GÜRBÜZ¹, TUĞBA EŞBERK²

¹ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ YANIK MERKEZİ

²ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Yanıklar dünya çapında en önemli yaralanma nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, ömür boyu ciddi yanık insidansının %1 olduğunu ve dünya genelinde yıllık 300.000den fazla yanığa bağlı ölüm meydana geldiğini tahmin etmektedir. Ayrıca yanık prevalansı gelişmekte olan ülkelere göre gelişmiş ülkelere göre anlamlı derecede yüksektir. Önemli ekonomik maliyetleri yanında yanıklar sakatlığa, ölüme ve psikolojik komplikasyonlara yol açabilir, iş ve güç kaybı meydana gelir. Bu nedenle yanık hastaları primer tedavinin yanı sıra rehabilitasyona, rekonstruktif uygulamalara ve uzun süreli skar önleyici tedavilere ihtiyaç duyarlar. Tüm yanıkların % 90ından fazlası önlenemez olmalarına rağmen, yanık yaralanmaları halen büyük bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışmamızda, koruyucu önlemlere katkı sunabilmek için yanık hastalarının epidemiyolojik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL METOD : Çalışmamızda Eylül 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi'ne yatırılan yanık hastalarının demografik ve epidemiyolojik verileri, yanık mekanizması, yanık etiyojisi, yanık total vücut alanı yüzdesi (TBSA), komplikasyonları, hastanede yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmadaki hasta verileri, hasta dosyaları ve hastane otomasyon programındaki elektronik veri tabanından elde edildi.

BULGULAR: Yanık merkezimizde Eylül 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında toplam 577 hasta yatarak tedavi edildi. Hastalar 0-17 yaş arası çocuk ve 17 yaş üzeri erişkin olarak gruplandı. Çocuk yaş grubunda bulunan 374 hastanın %53.47'si erkek (n=200), %46.53'ü kadın (n=174), erişkin yaş grubundaki 203 hastanın %52.22'si erkek (n=106), %47.8'i (n=97) kadın hastaydı. Ortalama yaş çocuk yaş grubunda 3.94±3.86 (0.5-17), erişkin yaş grubunda ise 40.59±16.67 (18-90) yılı. TBSA çocuk yaş grubunda 12.39±11.1 (1-90), erişkin yaş grubunda ise 17.47±17.3 (1-90) idi. Ortalama yatış süreleri çocuk yaş grubunda 13.96±14.7 (1-136), erişkin yaş grubunda 23.76±25.3 (1-155) gün olarak bulundu. Etiyolojiye göre yanıklar; 1-Haşlanma (Su, çay, yemek, yağ, süt), 2-Alev, 3-Elektrik, 4-Kimyasal, 5-Temas yanıkları olarak sınıflandırıldı. Sırası ile çocuk yaş grubunda su, çay ve yemek ile haşlanma, erişkin yaş grubunda ise alev, su ve elektrik yanıkları sık görüldü.

SONUÇ: Yaralanmaların önlenmesi en ucuz ve en etkili yoldur. Yanık yaralanmalarında risk popülasyonu için bilinçlendirme ve ilk yardım eğitimleriyle morbidite, mortalite ve sosyoekonomik yükün azaltılabileceğini düşünmekteyiz. Pediatrik yaş grubunda ebeveynlerin bilinçlendirilmesi, erişkin yaş grubunda ise iş güvenliği

önlemlerine uyulması ile yanıkların azaltılmasında ciddi fayda sağlanabileceği kanaatindeyiz. Önleyici önlemlerin etkilerini değerlendirebilmek, iyileştirmek ve güncel tedavi yaklaşımlarına katkıda bulunmak için yanık hasta epidemiyolojisi, etiyojisi ve sonuçları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Yanık, epidemiyoloji

SB-102 İŞ KAZASI YANIKLARI VE ETKENLERİNİN TANIMLAYICI ÇALIŞMASI

ABDULKADİR BAŞARAN , ÖZER ÖZLÜ

ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ YANIK MERKEZİ, ADANA

AMAÇ: İş kazaları, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılan çalışmalara rağmen sıklığı, yüksek komplikasyon oranları ve iş gücü kaybı ile önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. İş kazaları içerisinde yanıklar daha daha uzun ve zahmetli tedavi süreci ile ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışmamızda ağır iş kazalarında demografik, etiyojik ve epidemiyolojik özellikleri araştırmayı ve kazaların önlenmesi için yapılabilecekleri belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında yanık merkezimize yatırılarak tedavi edilen 80 iş kazası yanığı olan hastanın verileri retrospektif olarak incelendi, telefon ile iletişim sağlanarak diğer veriler elde edildi. Hastaların demografik verileri, etiyojik özellikleri, mesleki dağılımları, iş deneyimleri, sosyal güvenceleri, kazanın oluş zamanı, kazanın ana nedeni ve tedavi verileri değerlendirildi.

BULGULAR: İki yıllık sürede yatırılarak tedavi edilen 17 yaş üzeri 342 hastanın 80'i (%23.4) iş kazası nedeni ile yanmıştı. Hastaların 78'i erkek, 2'si kadın idi. İş kazası hastalarında ortalama yaş 34.73 ± 12.3 (17-68) olarak bulunurken diğer hastalarda bu değer 41.88 ± 17.9 du (17-90). İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.001$). Otuzüç hastanın sigortası yok ve geçici olarak çalışırken (%46.2), 43 hasta sigortalı (%53.8) ve kalıcı olarak çalışmaktaydı. En sık elektrik yanığı %38.8 ($n=31$) ve alev yanığı %36.2 ($n=29$) görülürken bunları haşlanma yanığı %12.6 ($n=10$), kimyasal yanık %7.5 ($n=6$) ve temas yanığı %5 ($n=4$) takip etmekteydi. İş kazası grubundaki hastalarda yanık total vücut alanı (TBSA) 17.08 ± 14.5 (1-60) ve hastanede yatış süresi 23.94 ± 21.9 gün olarak bulundu. Diğer hastalarda ise TBSA 16.95 ± 17.1 ve hastanede yatış süresi 25.80 ± 32.6 gün olarak bulundu. TBSA ve hastane yatış süreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Temel kaza oluşması nedenleri tehlikeli hareket, dikkatsizlik, koruyucu ekipman eksikliği ve talimatlara uymama idi. Ondört hastada (%17.5) ise yanık kaçınılmaz olarak kaza sonucu idi. İş kazası en çok mevsimsel olarak yaz aylarında (%35), 1-5 yıllık iş deneyimi olanlarda (%47.5), inşaat sektöründe (%26.2) meydana geldi. Yirmidokuz hastada sekel gelişti (%36.25) ve 1 hasta (%1.25) ex oldu.

SONUÇ: İş kazaları ve buna bağlı yanıkların önlenmesi için iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyulması, sigortasız işçi çalıştırılmaması, işçi eğitiminin sağlanması, özellikle elektrik ve inşaat sektörlerinde işçilerin eğitim sonrası sertifikalandırılmaları ve denetimlerin düzenli yapılması gerekmektedir. Anahtar Sözcükler: Yanık, iş kazası

SB-103 ALEV YANIĞI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE MORTALİTE ÜZERİNE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

SERKAN TAYAR, MEHMET ULUSAHİN , SERDAR TÜRKYILMAZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABI HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

Özet:

Yanık yaralanmaları, tüm yaralanmalar içerisinde en önemli küresel halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu yüzden yanık hastalarının yönetimi, morbidite ve mortalite üzerine etkiyen faktörler yakından bilinmelidir.2009-2018 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Yanık Servisinde alev yanığı nedeniyle yatarak tedavi görmüş 342 hasta incelendi. Yaş aralığına göre hasta sayıları, hastaneye başvuru süreleri, mevsimlere göre hasta dağılımı, yanık derecelerinin sayısı ve oranları , % tbsa(total vücut yüzey alanı) ya göre hasta sayıları ve mortalite oranları, yanık oluşma yerlerinin sayı ve oranları, enfeksiyon varlığına göre mortalite oranları incelecek parametreler olarak belirlendi. Morbidite ve mortalitenin önceden tespit edilebilmesi amaçlı kullanılan Chalson Komorbidite İndeksi ve Baux skorlama sistemleri literatürdeki verileriyle karşılaştırılmalı olarak incelendi.Alev yanığı ile mevsimler arası hastaneye yatış açısından fark saptanmamıştır. % TBSA sı %60 üzeri 20 hastanın 8 tanesi ex olmuştur. % TBSA arttıkça mortalite belirgin olarak artmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p <0,001). Hastaların 259 tanesinde yatış süresi boyunca herhangi bir enfeksiyon gelişmemiştir. Enfeksiyon gelişmemiş grupta 5 hastada mortalite meydana gelmiştir. 83 tane hastada aktif enfeksiyona rastlanmış olup 52 tanesi eksterne edilmiş, 31 tanesi mortal seyretmiştir Aktif enfeksiyon varlığının mortaliteyi arttığı görülmektedir. Ex olmayan grupta baux ortalama değeri 51,5 iken, ex olan grupta baux 116,15 , chalson skorlarına bakıldığında ex olmayan grupta chalson ortalama değeri 0,2 olup ex olan grupta chalson 1,93 olarak hesaplanmıştır. Baux ve chalson skoru düşük olan hastalarda mortalite düşük çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p <0,001)Ciddi yanık yaralanmasına bağlı yüksek morbidite ve mortalite seviyelerine rağmen, bu hasta gruplarının epidemiyolojisini tanımlayan yayınlanmış çalışmalarda veri eksikliği bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucunda , mortalite üzerine etkiyebilecek faktörlere bakıldığında ileri yaş, total vücut yanık yüzdesi, inhalasyon hasarı, aktif enfeksiyon varlığı oluşunun mortaliteyi doğrudan arttırdığı görüldü. Baux ve Chalson skorunun yüksek oluşunun doğrudan mortalite ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Sonuçları incelediğimizde mevcut mortaliteyle ilişkili oranlarımız literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Alev yanığı, epidemioloji, mortalite

SB-104 SOLİD ORGAN YARALANMASI SONUCU KONSERVATİF YAKLAŞIM İLE TEDAVİ EDİLEN 12 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

SÜLEYMAN UTKU ÇELİK , BURAK UÇANER , AYTEKİN ÜNLÜ , OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

GİRİŞ: Acil servislere travma nedeniyle yapılan başvuruların yaklaşık % 15-20 oranında olduğu bilinmektedir. Günümüzde, gelişen teknolojik imkanlar ve deneyimli bir cerrahi ekip sayesinde daha önceki yıllarda majör cerrahi girişimler ile tedavi edilen travma olguları konservatif yaklaşımla tedavi edilebilmektedir. Mevcut çalışmada herhangi bir cerrahi işlem uygulanmayan ve sadece konservatif yaklaşımla tedavi edilen son 18 ay içerisindeki travma olguları sunulmaktadır.

METOD: Çalışmamızda Ocak 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği tarafından değerlendirilen ve konservatif yaklaşımlarla tedavisi tamamlanan hastaların retrospektif olarak demografik ve klinik detayları incelenmiştir. Veriler: Çalışmada toplam 12 hasta retrospektif olarak incelendi. Kaza sebepleri olarak 6 vakada araç içi trafik kazası, 4 vakada delici-kesici alet yaralanması ve 2 vakada

ise ateşli silah yaralanması olduğu görüldü. Hastaların 7'si erkek, 5'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 38,3 yıl olarak saptandı. Olguların 6'sında izole dalak yaralanması, 2'sinde izole karaciğer yaralanması, 1'inde izole böbrek üstü bezi yaralanması, 1'inde ise izole retroperitoneal yaralanma görülürken; 2 hastada kombine dalak ve karaciğer yaralanması görüldü. Tüm hastaların acil servis başvurusundaki Glasgow koma skalası skorları 15 idi. Görüntüleme yöntemi olarak hastaların 4'ünde yalnızca ultrasonografi, 6'sında ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi, 2 tanesine ise yalnızca bilgisayarlı tomografi kullanıldı. AAST (American Association for the Surgery and Trauma)'nin travma skora göre dalak yaralanması olan hastaların 6'sında grade 2, 2'sinde ise grade 1 yaralanma mevcut idi. Karaciğer yaralanması olan 1 hasta grade 2, 2 hasta grade 3, 1 hasta ise grade 5 yaralanma olarak değerlendirildi. Böbrek üstü bezi yaralanması olan hasta ise grade 1 yaralanma idi. Hastaların ortalama hastane yatış süresi 4,8 (2-15) gün; yoğun bakım yatış süresi ise 2,7 (1-7) gün olarak hesaplandı. 12 hastadan 4'üne kan ürünü replasmanı yapılmasına karşın; 8 hastaya replasman yapılmadı. Replasman yapılan hastalara ortalama 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1,5 ünite taze donmuş plazma verildi. Konservatif yaklaşımla klinik takip ve tedavisini gerçekleştirdiğimiz 12 hasta şifa ile taburcu edildi. Hastalardan hiçbiri travmaya sekonder geç başvuru ile tekrar tarafımıza müracaat etmedi.

TARTIŞMA: Travmatik yaralanmaların tedavisinde konservatif yaklaşım giderek daha çok merkezde ve daha çok sayıda hastada uygulanmaktadır. İyi seçilmiş, içi boş organ yaralanması mevcut olmayan ve hemodinamik olarak stabil hastalarda konservatif tedavi başarıyla uygulanabilirken; şüphe halinde invazif girişimler veya cerrahi tedavi yaklaşımları vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.

SB-105 NEER 4 PARÇA PROKSİMAL HUMERUS KIRIKLI 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN TERS OMUZ PROTEZİ İLE TEDAVİSİNİN FONKSİYONEL SONUÇLARI

TEOMAN ATICI , KEMAL DURAK , ASLIHAN DURAK , CENK ERMUTLU , ALİ ÖZYALÇIN

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BURSA

AMAÇ: Neer 4 parça proksimal humerus kırığı olan 65 yaş üstü hastalarda primer tedavi olarak ters omuz protezi uygulamasının klinik sonuçlarını incelemek.

GEREÇ- YÖNTEM: 2014 -2019 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Neer 4 parça proksimal humerus fraktürü sonrası ters omuz protezi uygulanan 65 yaş üstü 26 (19 kadın, 7 erkek) hasta çalışmaya dahil edildi. Kırık öncesi omuz bölgesinden ortopedik cerrahi geçirmiş, deformitesi ya da eski kırık öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bütün olgularda Humelock Reversed (FX Solutions) model ters omuz protezi kullanıldı. Minimum 6 ay sonraki kontrollerde eklem hareket açıklıkları (abdüksiyon, fleksiyon, iç rotasyon, dış rotasyon) ve fonksiyonel klinik sonuçları değerlendirildi. Klinik değerlendirme amacıyla UCLA, DASH ve Constant Score anketleri kullanıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 76(65–90), ortalama takip süresi 12(6-22) aydı. Son kontroldeki ortalama UCLA, Constant ve DASH skorları sırasıyla 27.6(25-30), 67.9(70-66) ve 30.8(39.2-27.5) olarak ölçüldü. Ortalama fleksiyon, abdüksiyon, iç rotasyon ve dış rotasyon sırasıyla 130(160 -113), 100.4(136-77), 40.2(53-29) ve 42(57-34) derece bulundu.

SONUÇ: Yaşlı nüfusta çok parçalı proksimal humerus kırıklarının plak-vida tespiti redüksiyon kaybı, vidaların eklem içine protrüzyonu, avasküler nekroz ve kaynamama gibi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu hastalarda omuz hemiarthroplastisi uygulanarak erken hareket başlanabilse de, hemiarthroplastisi uygulanmış bir hastada omuz abdüksiyonunun yapılabilmesi için tuberkulümlarının ve rotator manşetin sağlam olması gerekir. Bu yaş grubunda 4 parça kırıklarda tuberkulümlar sıklıkla fikse edilemeyecek derecede parçalanmış olmakta, tespit edilse bile kaynamamakta ve hastada travma öncesinde rotator manşet yırtığı olabilmektedir. Ters omuz protezi uygulamasında omuz abdüksiyonunu deltoid kası yaptırdığından tuberkulümların proteze ya da kemiğe tespit edilmesine ya da rotator manşetin sağlam olmasına gerek yoktur. Bu hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde

aktif ve pasif omuz hareketlerine başlanabilmekte ve hastalarda iyi fonksiyonel sonuçlar ve geniş eklem hareket açıklıkları elde edilmektedir. 65 yaş üstü 4 parça proksimal humerus kırıklı olgularda ters omuz protezi ilk tedavi seçeneği olarak başarıyla kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: ters omuz protezi, proksimal humerus kırıkları, Neer

SB-106 LUCİLIA SERİCATA LARVASI İLE İĞLEŞMESİ ZOR YARALARIN TEDAVİSİ

OSMAN CİVİL¹, A.HAKAN ACAR²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

² LÜTFÜ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı merkezimizde Maggot debritleme terapisi (MDT) uygulanan vakaların sonuçlarını sunmaktır.

METOD : Bu çalışmada, kronik yara polikliniğinde Ocak 2013 ile Aralık 2014 tarihleri arasında MDT ile tedavi edilen tüm hastalar dahil edildi. Hastaların larva uygulamaları ve pansumanları fotoğraflandı ve bulgular bir formda kaydedildi. Hastalar etiyolojilerine göre iki gruba ayrıldı çünkü tedaviye cevaplarında farklılık vardı. Grup A, diyabetik yaralar, travma sonrası yaralar ve basınç yaraları (yatak yaraları) olan hastalardan oluştu. Grup B ise kronik venöz yetmezliği olan hastaları içeriyordu.

SONUÇLAR: Çalışmada toplam 22 hasta değerlendirildi. Grup A 14 hasta (11 erkek, ortalama yaş 53.5 ± 15 yıl), B grubu 8 hasta (6 erkek, ortalama yaş 48.3 ± 19 yıl) idi. Ortalama yara süresi grup A ve Bde sırasıyla 18 ve 66 aydı. Grup A yaralarının lokalizasyonu 4 hastada ayak tabanı, 5 hastada ayak bileği, 4 hastada amputasyon güdüğü, 1 hastada trochanter major üzerindeydi. Grup Bde yaralarının lokalizasyonu 4 hastada uyluk, 4 hastada ayak bileğindeydi. Ortalama tedavi döngüleri grup A ve Bde sırasıyla 2.2 ve 1.7 idi. Tedavisi ağrı ya da yaranın kötüleşmesi nedeniyle erken sonlandırılan vakalar sırasıyla A ve B grubunda sırasıyla 3 (% 21) ve 6 (% 75) idi (p <0.05). Yara iyileşmesinde düzelme Grup A ve B grubunda sırasıyla 11 (% 79) hastada ve sadece 1 (% 13) hastada (p <0.05) gözlemlendi. Çalışmamızda maggot debritleme tedavisinin diyabetik yaraların, travma sonrası yaraların ve basınç yaralarının tedavisinde etkili olduğu tespit edildi. Ancak, kronik venöz yetmezliğe bağlı yaralar kurt larva tedavisine cevap vermedi.

Anahtar Kelimeler: Maggot debritleme, larva, yara

SB-107 ATEŞLİ SİLAHA BAĞLI MEYDANA GELEN PELVİS YARALANMASINDA HASAR KONTROL CERRAHİSİ, BİR OLGU SUNUMU

ÇAĞRI NEYİŞÇİ, YUSUF ERDEM, AHMET BURAK BİLEKLİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

AMAÇ: Ateşli silah yaralanması nedeni ile gelişen pelvis yaralanması olan bir hastaya hasar kontrol cerrahisi göz önüne alınarak uygulanan tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 31 yaşında erkek hasta 2 yıl önce ateşli silah yaralanması sonrası pelvisten yaralanmış. Pelvis kırığı ve batin yaralanması olan hastanın, hasar kontrol cerrahisi dikkate alınarak pelvis eksternal fiksator ile acil stabilizasyonu sağlandı. Kolon perforasyonu mevcut olan hastaya genel cerrahi tarafından kolostomi ve pegging işlemleri yapıldı. Genel cerrahi tarafından mükerrer yıkama yapıldıktan sonra kolon tamiri yapılan hastaya genel durumu stabilize olduktan sonra sağ sakroiliak kırık ve seperasyon nedeni ile transiliak rod ve sakroiliak vida ameliyatı yapıldı. Sonuç: Ateşli silah ile meydana gelen pelvis yaralanmalarında, pelvis kırıkları ile batin içi organ yaralanmalarının birlikteliği sık gözükmemektedir. Pelvis kırıklarında meydana gelen kanama hastanın hemoglobin düzeylerinin hızla düşmesine neden olarak genel durumunun bozulmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte batin içi organlarda meydana gelen yaralanmalar bu durumu daha da ağırlaştırmaktadır. Bu nedenle öncelikle hastanın genel durumunu stabilize edici yaklaşımların vakit kaybetmeden uygulanması önem arz etmektedir. Özellikle pelvis bölge yaralanmalarında multidisipliner bir yaklaşım izlenmelidir. Biz de hastamızda genel cerrahi kliniği ile birlikte tedavi yaklaşımını belirledik ve öncelikle eksternal fiksator ile hastanın stabilizasyonunu sağladıktan sonra genel cerrahi kliniğince batin yaralanması tedavisi tamamlandı. Ortopedik nihai tedavi hastanın genel durumu toparladıktan sonra uygulandı.

SB-108 ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA ACİL TORAKOTOMİNİN ÖNEMİ

SELİME KAHRAMAN, ATTİLA ÖZDEMİR , RECEP DEMİRHAN

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR E.A.H., GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Toraks travmaları künt ve penetran travmalar olarak sınıflandırılır. Penetran travmalar sıklıkla delici kesici alet yaralanmaları (DKAY) veya ateşli silah yaralanmaları (ASY) sonucu oluşmaktadır. Ateşli silah yaralanmaları yüksek enerjili yaralanmalar olup kullanılan silahın enerjisi, yaralanan dokunun özelliği ve yaralanma şekli mortalite ve morbitede belirleyici rol oynar. Toraksı ilgilendiren ateşli silah yaralanmalarında açık pnömotoraks, hemotoraks, hemopnömotoraks, parankimal ve bronşial yapıların laserasyonu; diyafram ve özefagus yaralanmaları ; kardiyak yaralanmalar; damar yaralanmaları; kemik yapılarda fraktür ve kırıklar görülebilir. Hastanemizde Mayıs 2019 da ateşli silah yaralanması ile acile başvuran 3 olgunun değerlendirilmesi yapıldı.

SB-109 KAFA TRAVMASI SONRASI TEMPOROPARİETAL KEMİK YERLEŞİMLİ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ (EOZİNOFİLİK GRANÜLOM): OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

ÖZKAN ÖZGER¹, NECATİ KAPLAN²

¹ *İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇANAKKALE ANADOLU HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD, ÇANAKKALE*

² *RUMELİ ÜNİVERSİTESİ, ÇORLU REYAP HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ, TEKİRDAĞ*

AMAÇ: Eozinofilik granülom (EG), iyi bilinen bir Langerhans hücreli histiyositoz (LHH) şeklidir. Lokalize ve en sık görülen benign formudur. EGun tahmini insidansı, nüfusun milyonda 3-4üdür. Hastaların % 90'ı 5 ile 15 yaş arasındadır. Kafa ve vertebral kemikleri tutar. Tek ya da çok sayıda litik kemik lezyonları ile karakterizedir. Kemik meduller tabakasına eozinofil ve histiositlerin birikmesi ile oluşur. En yaygın belirti lezyonun bulunduğu yerde ağrıdır ve travma sonrası ortaya çıkabilir. Tanı ameliyat öncesi röntgen, kemik sintigrafisi, CT, MRI ve cerrahi sonrası histolojik ile inceleme doğrulanır. Potansiyel tedaviler, tek başlarına veya kombinasyon halinde cerrahi, radyoterapi ve kemoterapiyi içerir. Cerrahi genellikle nöral elemanların dekompresyonu için yapılır. Prognoz çok

iyidir. Amacımız olgumuzla birlikte literatürde benzer özellikte tek EG lezyonu olan toplam 10 çocuk hastanın özelliklerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sekiz yaşında erkek çocuk, 15 gün önce minör travma sonrası bulantı, kusma, başının sol tarafında ağrı ve aynı bölgede cilt altı şişlik yakınmaları ile beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde talasemi taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol temporoparietal bölgede ciltten kabarık fikse ve ağrılı kitle saptandı. Nörolojik muayenesinde ve rutin kan tetkiklerinde bir anormallik yoktu. CT, MRG tetkiklerinde sol temporoparietal kemikte 3x2 cm boyutlarında, içinde kanama alanları olan ekspansil kontrast tutan litik lezyon (EG) saptandı. Dış merkezde yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde kafatasında tek lezyon olarak yorumlanmış. Tümör total olarak sağlam dokuyla birlikte çevresel olarak çıkarıldı. Aynı seansta oluşan kemik defekt sement ile kranioplasti ile kapatıldı. Kitlenin periost reaksiyonu yaptığı ve paryetal kemiği erode ettiği görüldü. Patolojik incelemede yüzey epiteli olmayan neoplastik gelişim izlendi. Neoplaziyi oluşturan hücrelerin yoğun olarak eozinofiller, nötrofiller, köpüksü histiyositler ve dev hücrelerden oluştuğu görüldü. Çok sayıda yarıklanması olan uzamış nükleoller ile dikkat çeken langerhans hücreleri saptandı. Hastanın şikayetlerinde ameliyat sonrası 3. günden sonra dramatik düzelme saptandı. 3. yılına yaklaşan takip süresinde nüks saptanmadı. Hastamız 2004-2017 yılları arasındaki literatürdeki benzer 18 yaş altı kafatasında tek EG lezyonu olan hastalarla birlikte değerlendirildi.

BULGULAR: %90 erkek cinsiyetti. Ortalama yaş 7,08±4,65 olarak hesaplandı. Şişlik şikayeti ve ele gelen kitle bulgusu hastaların tamamında vardı. 10 hastanın 2sinde travma hikayesi mevcuttu. En sık etkilenen kafatası bölgesi %50 hasta ile parietal bölgeydi.

SONUÇLAR: Literatür örneklerinden de anlaşılacağı üzere soliter EGün tedavisinde cerrahi iyi bir seçenektir. Genellikle ek bir tedaviye gerek kalmamaktadır. Bu nedenle özellikle 18 yaş altı kafa travmalı bir hastada şişlik ve ele gelen kitle varsa ayırıcı tanıda mutlaka EG düşünölmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Eozinofilik granöloom, kafa travması, kranioplasti

SB-110 METASTAZI TAKLİT EDEN SAFRA TAŞI OLGUSU

EMRE GÖNÜLLÜ², YEŞİM AKDENİZ², ÇİĞDEM BERNA ÇETİN², FATİH ALTINTOPRAK¹, FEHMİ ÇELEBİ¹

¹ SAKARYA ÜNV. TIP FAK. GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI.

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Metastazı taklit eden intraabdominal remnant safra taşı olgusunu sunmak. Kolesistektomi sırasında safra kesesi perforasyonu nedeniyle karına dökülen ve farkedilmeyen safra taşları herhangi bir komplikasyona neden olmadan uzun yıllar sessiz kalabilecekleri gibi intraabdominal apse gelişimine neden olarak sekonder girişimlerin etyolojik faktörü de olabilmektedirler. Fakat malignite ile karıştırılabilecek kitle formasyonu şeklinde prezente olmaları oldukça nadirdir. Over malign neoplazmi nedeniyle ameliyat hikayesi olan 56 yaşında kadın hastaya; radyolojik incelemeler sonucu karın duvarına invaze karaciğer metastazı ön-tanısı ile ameliyata alındı. Eksplorasyonda karın duvarı kaynaklı ve diyafragma invaze görünümde, karaciğere kontakt olarak değen fakat invaze etmeyen, 6x7 cm çapında sert, tümoral kitle saptandı. Parsiyel diafragma ve karın duvarı rezeksiyonu uygulandı. Frozen inceleme sonucu atipik hücreler olarak sonuçlanan hastada nihai histopatolojik inceleme sonucu safra taşı çevresinde inflame fibromuskuler doku olarak sonuçlandı. Intraabdominal unutulmuş safra taşlarının yıllar sonra bile klinik ve radyolojik sorunlara neden olabileceği hatırlanmalı ve kolesistektomi esnasında safra kesesi perfore oldu ise batına dökülen taşlar sabırla ve itina ile toplanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra Taşı, metastaz

SB-111 AKUT BİLİER PANKREATİT TANI, TAKİP VE TEDAVİSİNDE FARKLI YAKLAŞIMLAR- GENEL CERRAHİ UZMANLARI İLE YAPILMIŞ TUTUM ANKETİ SONUÇLARI

ERKAN SOMUNCU ¹, İNANÇ ŞAMİL SARICI ¹, YASİN KARA ¹, MEHMET CELAL KIZILKAYA ¹, YUSUF SEVİM ², TALHA SARIGÖZ ², MUSA DİRİ ¹, ZEYNEP BETÜL YILDIZ ¹, RIDVAN GÖKAY ¹, OSMAN SIBIÇ ¹, MUSTAFA UYGAR KALAYCI ¹

¹ İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

² S.B.Ü. KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, KAYSERİ

GİRİŞ: Akut bilier pankreatit, acil cerrahi hastalıklar içinde genel cerrahların sıklıkla uğraştığı hastalıklardandır. Bu hastaların tanı ve tedavi yönetiminde hekimden hekime değişen farklılıklar klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu farklılıkları ortaya koymak ve literatür de kabul gören güncel pankreatit klavuzları eşliğinde sonuçları tartışmayı amaçladık. Materyal- Method: Akut bilier pankreatitin tanı, takip ve tedavisinde hekimlerin yaklaşımları ile ilgili 21 tane soru hazırlandı(Ek-1). Anketler, 20. Ulusal Cerrahi kongresinde 94 genel cerrahi uzmanı ile yüz yüze görüşülerek tamamlandı. Bulgular: Anketi cevaplayan hekimlerden 38'i (%40) Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olup, sırasıyla 27'si (%29) Devlet Hastanesinde, 19'u (%20) Üniversite Hastanesi'nde ve 9 'u özel bir sağlık kuruluşunda çalışmaktaydı. Hekimlerin %85'i 10 yıllık deneyime sahip genel cerrahi uzmanıydı. Cerrahların %53'ü (50) her ay 5'den daha az akut bilier pankreatit vakası ile karşılaştığını ve %35'i (34) bu hastalık için takipte her gün amilaz değeri istediğini belirtti. En sık istenen görüntüleme yöntemi ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi olarak tespit edilmiş olup ankete katılanların %15'i her hastaya manyetik rezonans kolanjiopankreatografi çektirdiğini belirtmiştir. Cerrahların %45'i pankreatit teşhisi anında antibiyotik başladığını belirtmiştir. Hafif-orta pankreatit teşhisi hastalara erken dönemde kolesistektomi yapmayan cerrahların yüzdesi %60 olarak tespit edilmiştir. Erken dönemde cerrahi tercih etmeme sebebi olarak ise %40 ile en sık operasyon güçlüğü ve erken dönemde ameliyatı desteklememe olarak saptanmıştır. Sonuç: Tutum anketi sonuçlarına göre akut bilier pankreatitin tanı, takip ve tedavi yaklaşımında genel cerrahi uzmanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür.

SB-112 BENİGN HİLER PATOLOJİLERİ İÇİN PORTOENTEROSTOMİ; VAKA SERİSİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

OSMAN NURİ DİLEK , FEYYAZ GÜNGÖR , HALİS BAĞ , TURAN ACAR , ARİF ATAY

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

GİRİŞ: Hepatikojejunostomi, benign patolojiler veya majör safra kanalı travması nedeniyle yaralanan çok sayıda subsegmental safra kanalı içeren koşullarda, güvenle yapılması zor ve karmaşık bir prosedürdür. Amaç: Bu çalışmamızda, hiler benign biliyer patolojiler için agresif hiler diseksiyonu yapılan hastalarda ve majör safra kanalı travmalarında uygulanan portoenterostomi (PE) serimiz literatür ışığında tartışıldı. Bulgular: Çalışmaya 2015-2019 yılları arasında PE yapılan 6 hasta alındı. Olguların beşi erkek, 1i kadın ve yaş ortalaması 70,33 olarak tespit edildi. Hastaların dördü biliyer sistem travması, ikisi benign patolojiler (Mirizzi sendromu) için ameliyat edildi. 6 hastanın ortalama takip süresi 17,1 aydı (dağılım 8-33 ay). Sonuç: PE teknik olarak uygulanması daha kolay, daha az komplikasyon görülen ve hastalar tarafından iyi tolere edilen bir yöntemdir. PE, karaciğer hilusundaki benign patolojiler, majör safra kanalı travmaları, yoğun fibrozis, inflamasyon, çok ince safra kanalları ve frajil doku tespit edilen seçilmiş vakalarda güvenle kullanılabilir. Bununla birlikte, PEnin etkinliğini daha iyi anlamak için büyük klinik seriler gereklidir.

SB-113 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE AÇIĞA GEÇİŞ NEDENLERİ

MURAT ÇAKIR , MEHMET BİÇER , MEHMET AYKUT YILDIRIM , MUSTAFA ŞENTÜRK , FARUK AKSOY

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi 1980 yıllardan itibaren yaygınlaşmaya başlayan minimal invaziv bir cerrahi tekniktir. Kolesistektomilerin %90'ı laparoskopik teknikle yapılmaktadır (1). Laparoskopik cerrahiden açık cerrahiye dönüşün amacı genellikle etraf yapılarında yaralanma oluşturulmamasıdır. Açığa geçiş oranı %9.5 dir (2). Açığa dönüşte birçok faktör etkilidir. Bunlar içinde yaş, acil cerrahi, cinsiyet ve önceki cerrahiye bağlı yapışıklar sayılabilir (3). Bu çalışmanın amacı hastanemizde yapılan laparoskopik cerrahide açığa dönüş oranları ve nedenleri incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Haziran 2014- Haziran 2019 yılları arasında uygulanan laparoskopik kolesistektomi cerrahisi sırasında açığa dönülen olguları incelemektir. Çalışma retrospektif olarak dizayn edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, yandaş hastalıklar, akut kolesistit atak durumu, daha önceki cerrahi, safra kesesi duvar kalınlığı, adezyon, hastanede yatış süresi, cerrahi anatomik yapının ortaya konması, cerrahi komplikasyonlar ve mortalite açısından incelendi. Sonuçlar istatistiksel açıdan değerlendirildi. Çalışma lokal etik kurul onayı alınarak yapıldı. Bulgular Kolesistektomi yapılan 3263 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Açık cerrahi uygulanan 263 hasta tespit edildi. Bu hastalardan 70'ine laparoskopik başlanıp açığa geçildiği görüldü. Çalışma 70 hasta üzerinden yürütüldü. Açığa geçme oranı %2,3 idi. Olguların 28'i kadın, 42'si erkek idi. Olguların 21'inde kronik hastalık yok iken, 49'unda vardı. En sık diyabetiz mellitus ve hipertansif kalp hastalığı izlendi. Hastaların 62'si daha önce akut kolesistit atağı geçirmiş ve hastanede tedavi görmüştü. Olguların 59'unda cerrahi esnasında görülen safra kesesi duvar kalınlaşması histopatolojik olarak teyit edildi. Olguların 17'si alt batin cerrahisi ve 15'i üst batin cerrahisi geçirmişti. Perikolesistik yapışıklıklarda 56 hastada omentum ile beraber çevre organ yapışıkları izlendi. Yedi olguda sadece omental yapışıklar vardı. Hastanede ortalama yatış süresi 8.66 (3-31) gündü. Açığa geçme nedenleri arasında; 42'sinde anatominin ortaya konamaması, 11'inde mirrizi sendromu, 4'ünde kanama, 4'ünde kolesistoenterik fistül, 3'ünde malignite ve 2'sinde safra kesesi yatağından safra gelmesiydi. Mortalite 2 olguda görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ Basit bir cerrahi işlem gibi yorumlanan laparoskopik kolesistektomi cerrahisinde açığa geçişin her zaman olabileceği ve hayati komplikasyonlar ile karşılaşılabilenliği akılda tutulmalıdır.

SB-114 NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: SPLENİK İNFARKT

MURAT YAZICIOGLU , OSMAN CİVİL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Özet:

Splenik enfarkt, nadir görülen bir patolojidir [1, 2] . Klinik bulguları diğer akut karın ağrısı nedenlerini taklit edebilir. Literatürde birkaç splenik enfarktüs serileri çalışmaları vardır [3-5].Bu çalışmanın amacı hastanemizde son bir yıl içinde servisimizde yatırılıp tedavi edilen splenik infarkt vakalarının literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2017-2018 yılları arasında kliniğimizde görülen splenik infarkt patolojik tanısı ile yatırılan seçilmiş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar yatırıldıktan sonra Hematoloji Kliniğine konsulte edildi. Analiz edilen değişkenler cinsiyet, yaş, infarct etiyojisi, alta yatan hastalıklar, tanı testleri ve komplikasyonları içermektedir. Septik emboliye bağlı Splenik infarkt 9 hastada tespit edildi (5 erkek ve 4 kadın; ortalama yaş, 67 yıl; dağılım, 26-81 yıl). Karın ağrısı 8 hastada vardı. Bir hastada incidental olarak splenik infarkt

tespit edildi. Hastalarda ek hastalık olarak % 44.4'ünde HT, DM ve KAH, %11.1 de ise KOAH, KBY ve Tbc tespit edildi. Tüm hastalarda BT çekildi. %44.4'ünde BT anjio , %88.9 da USG, ve %33.3 de Doppler USG tetkiki yapıldı.%44.42'ünde ek tetkik olarak EKO yapıldı. Hastaların %44.4 de normal koagulasyon parametrelerine sahipken, %55.6'sında hiperkoagubilitate tespit edildi. Ortalama WBC 1090/mm³ idi (range 2100-20700 /mm³). Crp ise 142 mg/L idi (55-293 mg/L). 4 (%44.4) vakada splenektomi yapıldı. Heparin tüm vakalarda kullanıldı. DMAH ise 2 hastada 0.4 tek doz, 2 hastada 0.4 çift doz, 1 hastada 0.6 tek doz, 3 hastada 0.6 çift doz olarak başlandı. Bir hastada DMAH hiç kullanılmadı. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 6.5 gündü (2-18 gün). Mortalite oranımız ise %22.2 idi.

Sonuç olarak Splenik enfarktüs belirgin morbidite ve mortalite nedeniyle acil tanı gerektirir. Unutulmamalı ki splenik enfarkt, acil tedavi gerektiren altında yatan hastalıkların varlığını haber veren ilk semptom olabileceği için göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Splenik infarkt, İnfarkt, akut karın

SB-115 ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ SONRASI KOLESİSTEKTOMİ PLANLAMASI

SERKAN ADEMOĞLU ¹, EYÜP KAHYA ¹, METİN ÇİFTÇİ ²

¹ EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ, EDİRNE

² ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ, ANTALYA

AMAÇ: ERCP ortaya çıktığından beri, koledokolitiazisin hem tanısında hem de tedavisinde, altın standart haline gelmiştir. Bizim çalışmanın amacı, ERCP sonrası safra yollarında gelişen inflamasyonun, ERCP ve kolesistektomi arasındaki intervale bağlı olarak konversiyon oranlarına, postop komplikasyonlara ve hastanede yatış süresine etkilerinin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Nisan 2018 – Ağustos 2019 tarihleri arasında, ERCP yapılan, sfinkterotomi ve taş ekstraksiyonu sonrası değişen aralıklarda kolesistektomi uygulanan 50 hasta üzerinde yürütüldü. Akut kolesistit, kolanjit ve pankreatit tanılı, kontrast madde alerjisi, başarısız ERCP prosedürü geçiren, ERCP'de koledokta taş saptanmayan ve peritonit öyküsü olan 18 yaş altı ve 95 yaş üstü hastalar çalışmadan çıkarıldı. ERCP sonrası 50 hasta randomize ve eşit sayıda 3 gruba ayrıldı. 1. Grup ERCP sonrası ilk 72 saatte, 2. Grup ERCP sonrası 72 saat ile 42 gün aralığında ve 3.Grup ise 42 gün sonrasında kolesistektomi operasyonuna alındı. Operasyonda safra kesesinin görünümü,intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, ameliyat süresi, hastanede kalma süresi kaydedildi.

BULGULAR: Her üç grupta intraoperatif komplikasyon gözlemlenmemiştir; yine bu grupların hiçbirinde safra kaçağı ve hemoraji gibi majör komplikasyonlar ile karşılaşılmamıştır. Hastanede yatış süresi açısından her üç grupta anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, endoskopik sfinkterotomi ve taş ekstraksiyonu sonrası kolesistektominin, inflamasyon gelişimi açısından erken (ilk 72 saat), orta (3-42 gün) ve geç (6 hafta sonrası) dönemde uygulanması, konversiyon oranlarını, postoperatif komplikasyonları, hastanede yatış zamanını ve operasyon süresini etkilemediği saptanmıştır. Kolesistektomi sonrası gelişen majör postoperatif komplikasyonlar, cerrahın deneyimine ve konversiyon kararının doğru zamanda verilmesine bağlıdır. Daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Kolesistektomi, Komplikasyon

SB-116 İYATROJENİK SAFRA YOLU YARALANMALARININ ENDOSKOPIK VE CERRAHİ YÖNETİMİ

TURAN ACAR¹, NİHAN ACAR¹, FEYYAZ GÜNGÖR¹, EMRAH ALPER², EMİNE ÖZLEM GÜR¹, HAKAN ÇAMYAR², OSMAN NURİ DİLEK¹, MEHMET HACIYANLI¹

¹İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ/İZMİR

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ/İZMİR

AMAÇ: İyatrogenik safra yolu yaralanmaları, nadir görülen bir komplikasyon olup erken tanınmadığında yüksek morbidite ve mortaliteye neden olur. Tedavisi yaralanma boyutu ve yaralanmanın fark edilmesine dek geçen süreye göre değişmekle birlikte, çoğunlukla endoskopik ve perkütan girişimler yeterli olmaktadır. Biz de bu yazımızda, iyatrojenik safra yolu yaralanmalara yaklaşımımızı ve literatür eşliğinde tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2014-2019 yılları arasında, iyatrojenik safra yolu yaralanması nedeniyle tedavi ettiğimiz 105 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların çoğunu, dış merkezden kliniğimize sevk edilenler oluşturmaktaydı. Hastalar Strasberg sınıflandırmasına göre sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 105 hastanın 55'i erkek ve 50'si kadın olup ortalama yaş 55.2 ± 16.26 yıl (21-93 yıl) idi. Strasberg sınıflandırmasına göre; 57 hastada tip A, 1 hastada tip B, 3 hastada tip C, 29 hastada tip D ve 15 hastada tip E yaralanma mevcut idi. 85 hasta endoskopi ve/veya perkütan drenaj ile başarıyla tedavi edilirken, 20 hastaya cerrahi girişim yapıldı.

SONUÇ: Safra yolu yaralanmalarında erken tanı ve uygun tedavi, morbidite ve mortalite açısından çok önemlidir. Bu nedenle, yaralanmadan şüphelenilen her hastada detaylı değerlendirme yapılmalı ve gerekirse bu konuda tecrübeli merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İyatrogenik, safra yolu yaralanmaları, endoskopi, cerrahi.

SB-117 AKUT KOLESİSTİT İLE BAŞVURAN 60 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA KLİNİK SONUÇLARIMIZ

MUHAMMET FATİH KEYİF¹, BAHİRİ ÖZER¹, OĞUZ ÇATAL¹, MUSTAFA ŞİT¹, SONGÜL PELTEK ÖZER², MEHMET HAYRİ ERKOL¹

¹BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU

²İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU

GİRİŞ: Akut kolesistit(AK)safra kesesinin inflamasyonudur.Kolesistit gelişmesinde en önemli faktör safra kesesinde oluşan taşlardır.Bu taşların,ileri yaş hasta grubunda ne zaman-nasıl bir klinik tabloyla karşımıza çıkacağı bilinmemektedir.Toplumumuzda ortalama yaşam süresinin artmasıyla safra kesesi ve safra yolları hastalıkları her geçen gün istatistiksel olarak artmakta ve acil servislerde önemli yer tutmaktadır.Biz de çalışmamızda 60 yaş ve üzeri hastalarda klinik-radyolojik olarak safra kesesi taşına bağlı gelişen AK ve sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.GereçveYöntem:Hastalar retrospektif taranıp, acil serviste akut taşlı kolesistit tanısı konulan 60 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Akalküloz kolesistit tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş-cinsiyet-yandaş hastalıkları-USG-BT-MRCP-eşlik eden klinik tablolar- laboratuvar sonuçları-ameliyatın acil/elektif yapılma şekli-ameliyatın açık,laparoskopik veya perkütan kolesistostomi tekniği-hastanede yatış süresi-histopatolojik sonuçları-postoperatif komplikasyonları ve mortaliteleri belirlendi.Bulgular:60 yaş ve üzeri safra kesesinde taşı olan 544 hastadan 77'si klinik-radyolojik akut taşlı kolesistit tanısıyla çalışmaya dahil edildi.Hastaların 41'i erkek-36'sı kadınlardan oluşmaktaydı.Yaş ortalaması erkekte 70-kadında 75 bulundu.Hastaların 6'sında yandaş hastalık yoktu.USG'de kese duvar kalınlığı ortalaması erkekte 5mm-kadında

5,4mm ve USG'de safra kesesinde tespit edilen taş çapı ortalaması erkekte 10 mm-kadında 12mm bulundu.Erkek hastaların tanı esnasında lökosit ortalaması 15200-kadınlarda 15700 bulundu.25 hastaya acil operasyon yapıldı.Acil opere edilenlerin 12'sine laparoskopik kolesistektomi-13'üne açık kolesistektomi-9 hastaya perkütan kolesistostomi uygulandı.Elektif operasyon(6-8hafta sonra)15 hastada laparoskopik kolesistektomi-3 hastada açık kolesistektomi uygulandı.Hastaların ortalama yatış süresi 4,6gün olarak bulundu.25 hasta medikal tedavi sonrası taburcu edildi,komorbid hastalıkları açısından yüksek riskli olduğundan elektif dahi operasyon yapılmadı.Kolesistektomi yapılan 2 hastanın patoloji sonucu safra kesesi kanseri geldi,diğerleri benign geldi.Hastaların 8'inde komplikasyon-3'ünde ise mortalite izlendi.Tartışma ve Sonuç:AK geçiren hastalarda belirli tedavi algoritması olsa da,yaşlı-yandaş komorbiditesi olanlarda bu algoritma her zaman uygulanamamaktadır.Safra kesesinde taşı olan asemptomatik hastaların her yıl en az %3'ü semptomatik hale gelmekte ve bunların %3'ünde de komplikasyon gelişmektedir.AK'te komplikasyon oranı%7-26 arasında değişmektedir.Yaşlılarda bu oran artabilmektedir.Çalışmamızda komplikasyon oranı %10,4-mortalite %3,9 bulunmuştur.60 yaş ve üzeri safra kesesinde taşı olan hastaların %14'ünde AK tablosu gelişmiş olup,oran normal popülasyona göre yüksektir.Yaşlılarda taşlı AK yaklaşım multidisipliner ve sabırla olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Acil, Akutkolesistit

SB-118 AKUT KOLESİTİT TEDAVİSİNDE ERKEN VE ERTELENMİŞ LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

OZAN AKINCI

HAKKARİ DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HAKKARİ

AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi (LK) semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde altın standart yöntem kabul edilmektedir. Akut kolesistit tedavisindeki yaygın görüş; inflamasyona bağlı komplikasyonların önlenmesi için öncelikle konservatif tedavi uygulanması ve 6-8 hafta sonra laparoskopik kolesistektominin planlanmasıdır. Laparoskopik deneyimin son yıllarda giderek artması nedeniyle erken laparoskopik kolesistektomi uygulanması da giderek yaygınlaşmıştır. Az sayıda çalışma erken laparoskopik kolesistektominin güvenilirliği hakkında bilgi verebilmektedir. Bu çalışmanın amacı akut kolesistit tedavisinde erken ve ertelenmiş laparoskopik kolesistektominin karşılaştırılmasıdır.

METOD: Çalışmamız Temmuz 2018 - Temmuz 2019 tarihleri arasında Hakkâri Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut kolesistit nedeniyle erken (ilk 72 saat içinde) veya ertelenmiş (6-8 hafta sonra) laparoskopik kolesistektomi uygulanan 55 olguyu içeren retrospektif bir çalışmadır. Asemptomatik safra taşı olan, alkalkülöz kolesistitli ve safra kesesi polibi nedeniyle opere edilen olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların tamamı tek genel cerrah tarafından opere edilmiştir. Tüm hastalara profilaktik tek doz 1. kuşak sefalosporin uygulanmıştır. Olgular yaş, cinsiyet, operasyon zamanlaması (erken/ertelenmiş), operasyon süresi, hastanede yatış süresi, peroperatif komplikasyon, açığa geçiş, organize adezyon varlığı, dren yerleştirilmesi, safra kesesine dekompresyon uygulanması ve yara yeri enfeksiyonu yönünden analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi. Analizlerin gerçekleştirilmesinde Fisher testi, Mann-Whitney U testi ve Ki-kare testi kullanıldı. Bulgular: Hastaların 7'si erkek (%12,7), 48'i kadın (%87,3) olup ortalama yaş değeri 38'dir (21,0-75,0). 19 hastaya (%34,5) erken, 36 hastaya (%65,5) ertelenmiş LK uygulanmıştır. Operasyon zamanlamasına göre klinik özelliklerin dağılımı incelendiğinde; operasyon süresi ortalama değerinin erken ve ertelenmiş LK olgularında sırasıyla 35 ve 40 dakika olduğu görüldü ($p:0,296$). Hastanede yatış süresi ortalama değeri erken LK olgularında 2,0 iken ertelenmiş LK olgularında 4,0 gün olup erken LK grubunda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). Hiçbir olguda peroperatif komplikasyon gelişmemiştir. Yalnızca 1 ertelenmiş LK olgusunda yaygın organize adezyon varlığı nedeniyle açığa geçmiştir ($p > 0,999$). Erken LK olgularının 4'ünde (%21,1), ertelenmiş LK olgularının ise 19'unda (%52,8) safra kesesi ile ilişkili organize adezyonların varlığı saptanmış ve bunun erken LK grubunda anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p:0,023$). Erken LK olgularının 8'inde (%42,1), ertelenmiş LK olgularının ise 17'sinde (%47,2) dren yerleştirilmiştir ($p:0,717$). Erken LK olgularından 9 hastaya (%47,4), ertelenmiş LK olgularından ise 4 hastaya (%11,1) hidropik safra kesesine yönelik peroperatif dekompresyon uygulanmıştır

(p:0,006). Erken LK uygulanan olgularının hiçbirinde yara yeri enfeksiyonu gelişmemişken ertelenmiş LK olgularından 2'sinde (%5,6) yara yeri enfeksiyonu geliştiği görülmüştür (p:0,539).

SONUÇ: Erken laparoskopik kolesistektomi, akut kolesistit tedavisinde güvenilir bir yöntem olup daha kısa hastanede yatış süresi, daha hızlı iyileşme ve daha az organize adezyon varlığı açısından ertelenmiş laparoskopik kolesistektomiden üstündür.

SB-119 ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ SONRASINDAKİ İŞLEME BAĞLI YARALANMALARIN TEDAVİSİ VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

RAMAZAN SARI , MURAT KUŞ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR. TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ADANA

GİRİŞ- AMAÇ: Endoskopik retrograd kolanji pankreatografi (ERCP) sonrası perforasyon nadir görülen bir komplikasyondur ancak morbidite ve mortalitesi nedeniyle yönetimi problemlidir. Çalışmamızda, ameliyat için doğru zamanlamayı tanımlamayı, çeşitli endikasyonlar için yapılan ERCP sonrası perforasyonun cerrahi tedavisinde kullanılabilecek uygun yöntemler üzerine sonuçları analiz etmeyi ve sunmayı amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: ERCPye bağlı perforasyon nedeniyle ameliyat edilen 19 hastanın verileri toplandı. Bu hastaların tedavi sonuçları ile klinik ve demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 57 (16-92) idi. ERCP prosedürü tüm hastalarda tedavi amaçlı uygulanmıştı. Hastaların 12sinde (% 63) perforasyon sfinkterektomi sırasında meydana geldi. Hastalara perforasyon sonrası ortalama 42.5 (3-192) saat sonra cerrahi girişim uygulandı. Postoperatif 7 (% 36,8) hastada mortalite gözlemlendi. Ortalama hastanede kalış süresi 16,5 gün (11-49) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Duodenal perforasyon, deneyimli merkezlerde bile yüksek mortalite ve morbidite riskleri taşıyan ERCP ilişkili bir komplikasyondur. Perforasyondan şüphelenildiğinde, bu hastalar derhal ileri tedavi için deneyimli merkezlere/birimlere yönlendirilmelidir. Uygun cerrahi müdahalenin seçiminde klinik ve radyolojik bulguların dikkatli bir şekilde incelenmesi çok önemlidir.

SB-120 KARACİĞER TRAVMASI DENEYİMLERİMİZİN TANIMLAYICI ANALİZİ

ZAFER ERGÜL , İSMAİL OSKAY KAYA , OĞUZHAN EYİ , YELİZ BALCI , ZİYA ORUN BELİBAĞLI , SERHAT TOKGÖZ

SBU DIŞKAPI EAH

Özet:

Karaciğer Travması Deneyimlerimizin Tanımlayıcı Analizi Serhat Tokgöz, Orun Belibağlı, Oğuzhan Eyi, Muzaffer Akkoca, Yeliz Balci, İ. Oskay Kaya, Zafer Ergül Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Amaç: Karaciğer yaralanmaları, ciddi abdominal travmalarda temel ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Karaciğer travması serilerinde mortalite oranları % 5 ila 42 arasında

değişmektedir. Çalışmamızda künt ve penetran karaciğer travmalarına tedavi yaklaşımları ve travma sonrası mortalite oranları incelenmiştir. Gereç ve yöntem: Kliniğimizde 2015-2019 yılları arasında karaciğer travması nedeniyle opere edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, travma nedenleri, eşlik eden yaralanmalar, laboratuvar parametreleri, transfüzyon ihtiyaçları, travma skorları (injury severity score), Amerikan Travma Cerrahisi Birliği sınıflamasına göre organ yaralanmaları skorları, yapılan operasyonlar ve mortalite oranları değerlendirildi. Bulgular: Yaş ortalaması 31 (18-78) olan 43'ü erkek 11 'i kadın toplam 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 28 'i (%52) delici kesici alet yaralanması, 11'i (% 20) ateşli silah yaralanması, 10' u (%19) trafik kazası ve 5'i (%9) künt karın travması nedeniyle başvurmuştu. Hastaların 17 'sinde izole karaciğer yaralanması bulunurken 39 'unda eşlik eden intraabdominal diğer yaralanmalar mevcuttu. Vakaların 20 'sinde grade 2, 22 'sinde grade 3, 10 'unda grade 4 ve 2 'sinde grade 5 karaciğer yaralanması mevcuttu. Ortalama eritrosit süspansiyonu ihtiyacı 4,9 ünite olarak bulundu. Ortalama ISS (injury severity scor) 33' tü. Hastaların 5'ine karaciğer rezeksiyonu, 41'ine primer onarım ve 10 hastaya ise packing uygulandı. Mortalite oranı %29.6 (54/16) olarak bulundu. Tartışma ve Sonuç: Karaciğer travmalarında cerrahi dışı tedavi oranları giderek artmasına rağmen cerrahi tedavi halen multipl travmalı, hemodinamik instabilitesi olan hastalarda ve akut karın durumlarında önemini korumaktadır. Ek organ yaralanması, transfüzyon ihtiyacının olması, yüksek travma skorları mortaliteyi artırmaktadır. Karaciğer cerrahisinin ve cerrahi sonrası komplikasyonların yönetiminin zorlukları nedeniyle karaciğer travmaları ancak deneyimli merkezlerde düşük morbidite ve mortalite oranları ile tedavi edilebilir.

SB-122 NADİR BİR OLGU SUNUMU: TRAVMATİK İZOLE KAUDAT LOB YARALANMASI

GÜNER ÇAKMAK¹, AHMET TARIK HARMANTEPE², KAYHAN ÖZDEMİR², FEHİMİ ÇELEBİ²

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Künt batın travmasına bağlı izole kaudat lob yaralanmaları oldukça nadir olgular olup tanısı zordur. Erken dönemde fark edilmemesi durumunda mortal seyredebilir. Yüksekten düşme nedenli acil servise başvuran izole kaudat lob yaralanması olan bir hastamızı sunacağız.

OLGU: Ellibeş yaşında erkek hasta acile yüksekten künt cisim üzerine düşme nedeniyle getirildi. Yapılan detaylı fizik muayenesinde inspeksiyonda batın ön duvarında patoloji görülmedi. Oskültasyonda barsak hareketleri azalmış olarak duyuldu. Palpasyonda ise batın sağ üst, orta kadranda ve torax alt kısmında hassasiyet mevcuttu. Lökosit değeri 18400 kl/mm³ hgb 13,4 gr/dl ast 718 u/l alt 517 u/l . Kontrastlı batın tomografisinde karaciğer etrafında ve pelviste serbest sıvı görünümü, cilt altı amfizem ve toraksta tüp drenajı gerektirmeyen minimal pnömotoraks mevcuttu. Hastaya acil şartlarda tanısız laparoskopi planlandı. Peroperatif bulgularda karaciğer segment 4b de laserasyonun hemostazı sağlandı ve diğer tüm batın içi organların eksplorasyonu yapıldı. Takiplerinde postoperatif 2. günde karaciğer üstüne ve Winslowa konulan drenajlardan yaklaşık 500 cc safralı geleni olması nedeniyle hastaya tekrar cerrahi uygulandı. Yapılan eksploratif laparatomide kaudat lob total iskemikti, tama yakın kopma durumu vardı. Sistikostomi kateterize edilerek çekilen kolanjiyografide sol hepatik kanalda iki ayrı yerde laserasyon olduğu gözlemlendi. Kaudat lob rezeksiyonu, hepatik kanala primer tamir, kolesistektomi yapıldı ve sistik kanala sistikostomi konuldu. Postoperatif komplikasyon görülmeyen hasta 5. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Kaudat lob karaciğerin posteriorunda yer alır, takip edilen travma hastalarında progresif ağrı ile seyredebilir. Laparoskopik ve laparotomik eksplorasyonda unutulmaması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kaudat lob, iskemi, laparoskopi

SB-123 TAVUK KEMİĞİNE BAĞLI KOLON PERFORASYONU

KEMAL GÜNDOĞDU¹, LEVENT ALPER², YASİN ALPER YILDIZ³, ALİ MUHTAROĞLU³, FATİH ALTINTOPRAK³

¹ *TEKİRDAĞ ÇERKEZKÖY DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ*

² *TEKİRDAĞ KAPAKLI DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ*

³ *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI*

GİRİŞ- AMAÇ: Yabancı cisme bağlı kolon perforasyonu acil cerrahi patoloji oluşturabilecek nadir bir akut batın nedenidir. Yazımızda tavuk kemiğine bağlı kolon perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmışbeş yaşında erkek hasta acil servise onbeş gün önce başlayan karın ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küre 14.000/mm³ olarak saptandı. Batın bilgisayarlı tomografi incelemesinde sigmoid kolonda 5 santimetre uzunluğunda yabancı isim ve etrafında düzensiz serbest hava habbecikleri izlendi. Kolonoskopide sigmoid kolon yaklaşık 40. santimetrede mukozaya saplanmış, manipülasyonla hareket ettirilemeyen, niteliği belirlenemeyen cisim varlığı teyit edilmesi üzerine acil operasyon kararı verildi. Eksplorasyonda sigmoid kolonda serozaya fikse olmuş ve kolonda mikro perforasyonlara neden olmuş yabancı cisim palpe edildi ve perfore alandan yapılan kolotomi sonucunda yabancı cismin tavuk kemiği olduğu saptandı. Perikolik apse ya da ödem bulunmaması üzerine primer kolon tamiri yapıldı. Hasta sorunsuz post-operatif süreç sonrası 4. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil cerrahi müdahale gerektiren yabancı cisim olguları incelendiğinde olguların genellikle pediatrik yaş grubunda bulunduğu, metal, kürdan, deniz ürünleri ve kümes hayvanları kemikleri gibi yabancı isimler nedeniyle oluştuğu, en sık perforasyonun da fizyolojik darlıkları nedeniyle terminal ileum ve rektosigmoid bölgede gerçekleştiği görülmektedir. Tanıda bilgisayarlı tomografi altın standart olup bu olgumuz gibi batın içi apse görülmeyen uygun olgularda ilk olarak endoskopik girişim, yabancı cismin çıkarılamaması durumunda cerrahi öngörülebilir. Perforasyon kliniği görülen hastalarda ülser, tümör ya da divertikülit perforasyonları gibi majör nedenlerin yanında yabancı cisme bağlı perforasyonlar da akla getirilmesi gereken bir akut batın nedenidir.

SB-124 PENETRAN KALP YARALANMALARI

HAKAN KARA

GİRESUN ADA HASTANESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ, GİRESUN

GİRİŞ: Penetran kalp yaralanmaları, diğer yaralanmalar ile karşılaştırıldığında daha az sıklıkla görülmesine rağmen, yüksek ölüm oranı, hızlı tanı ve tedavi gereksinimi nedeniyle toraks travmaları içinde ayrı bir öneme sahiptir. Toraksa penetran yaralanmalarda kardiyak yaralanma oranları % 10 civarındadır. Ancak bu düşük orana rağmen kardiyak yaralanmalar, tüm toraks yaralanmaları nedeniyle oluşan ölümlerin % 40'ını oluşturmaktadır. **AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı acil serviste penetran kalp yaralanmaları tanısı alan ve acil olarak operasyona alınan hastaların yaralanma yeri, tedavi şekli ve sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2000 ile Eylül 2018 tarihleri arasında kalp yaralanması tanısı almış 13 kardiyak yaralanma olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar demografik özellikleri, yaralanma şekli, kalpte yaralanan bölge, operasyonun yapıma şekline göre değerlendirildi.

BULGULAR: 4 hasta kardiyopulmoner resüsitasyon ile ameliyata alındı. 7 hastada şok tablosu vardı. Ekokardiyografi, hemodinamisi stabil olan 6 hastaya yapılabilmemiş ve bir yanlış pozitif hariç tümünde perikardiyal hemoraji gösterilmiştir. 3 hastaya toraks bilgisayarlı tomografi ile tanı konmuştur. 7 hastada sağ ventrikül, 4 hastada sol ventrikül, 2 hastada sağ atrium yaralanması mevcuttu. 1 hastada sol internal torasik arter yaralanması

vardı. 10 hastada yaralanmalar primer olarak süturasyon ile onarıldı. 2 hastada onarım kardiyopulmoner baypas altında yapıldı. Hastaların ortalama yoğun bakım ünitesinde yatış 2.35±2.3 gündü. Hastalarda ortalama olarak 4.2±3.12 ünite tam kan ve eritrosit süspansiyonu kullanıldı. Hastane mortalitesi 4 hasta ile (%30.7) idi.

SONUÇ: Penetran kardiyak yaralanmalar özellikle geç yaş grubunda görülen, zamanında doğru ve hızlı müdahalelerle mortalitenin düşürülebileceği travmalardır. Anahtar Kelimeler: Penetran kalp Yaralanması; ekokardiyografi; toraks bilgisayarlı tomografi; kalp tamponadı.

SB-125 CERRAHİ KOMPLİKASYON YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

YILDIRAY KURUÇAY, HSN ÇAğRI GENÇ , MEHMETHAN CİHAN , AHMET ASLAN

KARAMAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, KARAMAN

GİRİş: Cerrahi işlemlerde gelişen komplikasyonlar ve bu komplikasyonların yönetimi çok önemlidir. Buna dikkat çekmek için, takip ettiğimiz bir olguyu sunmak istedik. Olgu takdimi 35 yaşında kadın hasta, özel bir Hastanede, 75 yaşında emekli kadın doğum profesörü tarafından 2. gebeliğe bağlı olarak 2. Sezeyan secio operasyonuna alınmış, ileri derecede yapışıklıkları saptanmış, intestinal sitem yaralanması nedeniyle Genel Cerrah peroperatif operasyona çağrılmış, Genel Cerrah eksplorasyonda çekum yaralanması saptanmış, stapler yardımlı rezeksiyon uygulanmış. Ancak yaralanmanın tek yerde olduğu düşünülerek tam eksplorasyon yapılmamış. Postoperatif 2. Gün oral başlanmış, hastanın bulantıları göz ardı edilmiş, 3. gün eksterne edilmiş. Postoperatif 5. gün karın ağrıları, bulantı ve kusma yakınmalarının artması üzerine zel Hastane Acil servise getirilmış ancak hastanın şikayetleri dikkate alınmayıp psikotik reaksiyon olduğu söylenmiş, psikiyatri konsültasyonu istenmiş. Postoperatif 6. gün hipotansiyon, genel durum bozukluğu ve sepsis kliniği ile Hastanemiz Acil servisine getirilmış. Acil resusitasyon sonrası operasyonda yapılan eksplorasyonda, Sigmoid kolon transeksiyonu, karında yaygın bridler saptandı. Batın içi fekaloid ve safralı içerik saptandı, drenaj + kolostomi uygulandı. Postoperatif takiplerinde sepsis durumunun ve genel durum bozukluğunun devamı nedeniyle, 3. Basamak niversite Hastanesi Reanimasyon nitesine sevk edildi. Üniversite Hastanesinde takiplerinde genel durum bozukluğunun devamı nedeniyle reoperasyona alınmış, çekum posterior duvarda yaralanma saptanmış, ileostomi uygulanmış, postoperatif 3. ayda salah ile taburcu edilmiş. Sonraki takiplerinde de kliniğimizde sırasıyla kolostomi ve ileostomisi kapatıldı. Tartışma Gastrointestinal yaralanmalar sırasıyla penetran yaralanmalar, künt travmalar ve iatrojenik nedenlerle olabilir(1). İatrojenik yaralanmalar en sık endoskopik girişimler esnasında olsada laparoskopik ve açık cerrahide de görülmektedir. Geçirilmiş cerrahi iatrojenik yaralanma riskini artırmaktadır. Operasyon anında fark edilmeyen, geç tanı konulan olgularda mortalite ve morbidite artmaktadır(2). İatrojenik yaralanmalarda cerrahın deneyimsiz olması risk oranını artırmaktadır ancak bizim vakamızda olduğu gibi ileri yaşlı kendine aşırı güvenen cerrahlarda da risk artmaktadır. Vakamızda yaralanma erken fark edilmesine rağmen perop vakaya dahil olan cerrahın planlamadığı bir operasyona girdiği için operasyonu biran önce bitirebilmek için gerekli zende eksplorasyon yapmaması ve sigmoid kolondaki yaralanmayı fark etmemiştir. Gastrointestinal kaçaklarda teşhis fizik muayene , lökositoz, abdominal tomografi ile konulabilir(3). Bizim vakamızda hasta acil servise başvurduğunda şiddetli ağrı, genel durum bozukluğu gibi şikayetleri psikiyatrik ve/veya postoperatif döneme bağlanmış. Acil servis hekimi tarafından hastanın fizik muayenesi tam olarak yapılmamış labaratuvar ve radyoloji desteği alınmamıştır. Cerrahi girişimlerde özellikle komplikasyon gelişimlerinde çok dikkatli ekplorasyon yapılmalıdır, hastaların takipleri ciddiyele yapılmalıdır.

Kaynakça 1-Lowe RJ, Boyd DR, Folk FA, The nefative laparotomy for abdominal trauma. J Trauma. 12:853-861, 1972 2-Sagawa T, Kakizaki S, Iizuka H, Onozato Y, Sohara N, Okamura S, Mori M. Analysis of colonoscopic perforations at a local clinic and a tertiary hospital. World J Gastroenterol. 2012;21;18:4898-904. 3-Grosfeld JL. Rescorla FJ, West KW, et al: Gastrointestinal injuries: Analysis of 53 patients. J Pediatr. Surg. 24:580-584, 1989.

B-126 PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ OPERASYONU SIRASINDA GELİŞEN KOLON YARALANMALARININ TEDAVİSİ

KADİR YİLDİRİM , ABDULLAH BÖYÜK

GİRİŞ: Pnl günümüzde 2 cm üzeri böbrek taşlarının tedavisinde altın standart olarak uygulanan tedavi yöntemidir. Bu işlem esnasında skopi eşliğinde böbreğe bir iğne yardımı ile akses yapılmakta ve oluşan trakt dilate edilerek böbreğe erişim sağlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan pnl operasyonları sırasında gelişen kolon yaralanmalarının ve dış merkezden servisimize refere edilen hastalardan oluşan olgularımızın tedavi yönetimini ve sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

METHOD: 2013- 2018 yılları arasında kliniğimizde uygulanan 300 pnl operasyonu sırasında gelişen 2 ve dış merkezden kliniğimize refere edilen 4 hasta olmak üzere toplamda 6 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Hastaların 4 tanesi erkek 2 tanesi bayan idi. Hastaların yaş ortalaması 38 idi. Pnl operasyonu 4 olguda sol böbreğe uygulanır iken 2 olguda işlem sağ böbreğe uygulanmıştı. Hastaların 4 tanesinde postoperatif nefrostomi kateter yerinde gaita gelmesi sonucu tanı konulurken bir hastada postoperatif antegrad grafi ile diğer hastada ise intraoperatif olarak kolon yaralanması fark edildi. intraoperatif olarak farkedilen olguda dilatasyon tamamlanmamıştı.(12 french) İşlem sonlandırılarak tanısız laparoskopi yapıldı. İşlem sırasında yaralanma bölgesi görülemedi. Hastanın postoperatif drenlerinden gelen olmadı. 4 olgu konservatif olarak takip edildi. öncelikle gis ile üriner sistem ayrılacak şekilde üretere djs kateter uygulandı. Takiben nefrostomi traktından gönderilen kateter ile kontrollü fistül oluşturuldu. Dren kısaltılarak postoperatif 7-10. Günler arasında alındı. Hastalar şifa ile taburcu edildi. diğer bir olguda ise takibin 3. Gününde wbc yüksekliği akut karın bulguları nedeni ile operasyona alındı sol hemikolektomi uygulandı.

Anahtar Kelimeler: pnl, kolon, konservatif

SB-127 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARINDA ENDOSKOPİK STENT UYGULAMA KOMPLİKASYONLARI

MURAT ÇAKIR , ÖMER KİŞİ , MEHMET AYKUT YILDIRIM , MEHMET BİÇER , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , CELALETTİN VATANSEV

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Endoskopik stent uygulaması üst gastrointestinal malignansilerin tedavisinde etkin bir tedavi yöntemidir. Özellikle disfajinin giderilmesinde başarılı bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmayla tek merkezli endoskopik stent uygulaması komplikasyonlarını sunmayı amaçladık. Gereç-Yöntem Ocak 2014- Temmuz 2019 yılları arasında üst gastrointestinal sistem hastalıkları nedeniyle endoskopik stent uygulama komplikasyonları değerlendirildi. Bulgular Yüz hastaya 120 stent uygulaması yapıldı. Hastaların 72'si erkek ve 28'i kadındı. Tüm hastalara stent başarıyla yerleştirilerek oral alım düzeltildi. Hastalar ortalama 260 gün takip edildi. Stent uygulamasına bağlı en sık görülen komplikasyon malrotasyondur. Stent uygulanan hastaların 25'inde gelişti. Stentin yerinden ayrılması 6 olguda izlendi. Bu olgulardan ikisinde ince barsak perforasyonu izlendi. On iki hastada transfüzyon gerektirmeyen minimal kanama izlendi. Tıkanma 10 hastada izlendi. Stente bağlı fistül oluşumu kemoterapi alan hastalarda görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Endoskopik stent uygulaması deneyimli merkezlerde düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilir bir yöntemdir. Disfajinin giderilmesinde etkin bir yöntemdir. Ölümcül komplikasyon oranı düşük bir işlemdir.

SB-128 ÖZEFAGUS PERFORASYONU TEDAVİSİ VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

MURAT KUŞ, RAMAZAN SARI

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DOKTOR TURGUT NOYAN ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, ADANA

GİRİŞ: Özefagus perforasyonu seyrek görülen ancak tanı ve tedavideki gecikme nedeniyle morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir patolojidir. Günümüzde özefagus perforasyonlarının en sık nedeni iyatrojenik yaralanmalardır. Bununla birlikte yabancı cisim perforasyonları, travmatik perforasyonlar, tümöre bağlı perforasyonlar ve spontan perforasyonlar görülebilir.

GEREÇ- YÖNTEM: Bu çalışmada 2010-2019 yılları arasında hastanemiz acil servisine başvurup özefagus perforasyonu tanısı konularak tedavi edilen 6 hasta geriye dönük olarak incelendi. Olgular demografik özellikleri, acil servise başvuru nedenleri, fizik ve radyolojik bulguları, tanı yöntemleri, etyolojileri, uygulanan tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite yönünden değerlendirildi. Hastaların hepsine bilgisayarlı tomografi yapıldı. Tomografi ile tanıda şüphe olan hastalara özefagografi yapılarak tanı konuldu.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 58,1 idi. Tüm olgulara ilk 12 saat içinde tanı konuldu. Etiyolojik olarak incelendiğinde 3 hasta yabancı cisme bağlı, 2 hasta iyatrojenik ,1 hasta ise spontan perforasyondur. İyatrojenik perforasyon olan 2 hastaya aynı gün akalazya nedeniyle endoskopik balon dilatasyonu yapılmıştı. Alkolik olan bir hastada öğürmeye bağlı oluşmuştu. Perforasyona neden olan yabancı cisimlerden ikisi tavuk kemiği ,diğer yabancı cisim ise ekmeğin içindeki metal tel idi. Perforasyon 4 hastada distal özefagusta ,2 hastada servikal özefagustaydı. 5 hastaya primer onarım+ tüp gastrotomi/ tüp jejunostomi uygulandı. Diğer hasta şikayetleri başladıktan 5 gün sonra acil servise başvurduğu için drenaj+ tüp gastrotomi uygulandı. Tüm hastalar şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Özefagus perforasyonları nadir görülen ancak yüksek mortaliteye sahip bir patolojidir. Erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Bu çalışmada erken tanı ve tedaviyle birlikte enteral beslenmenin sağlanmasının mortaliteyi engellediğini gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Özefagus, perforasyon

SB-129 İÇ ANADOLU TRAVMA VE ACİL CERRAHİ TOPLANTILARININ KISA DEĞERLENDİRİLMESİ

NEZİH AKKAPULU¹, SERAP ULUSOY², İÇ ANADOLU TRAVMA VE ACİL CERRAHİ ÇALIŞMA GRUBU³, MEHMET ERYILMAZ⁴

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ANKARA

³ TCSB, TCSBÜ, ANKARA

⁴ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EAH GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

GİRİŞ: Bin dokuzyüz doksan üç yılından beri marmara bölgesinde düzenli olarak yapılan toplantılar 2018 yılından itibaren iç anadolu bölgesinde de yapılmaya başlanmıştır. Bu bildirdirde iç anadolu bölgesinde yapılan toplantıların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Toplantı bilgileri, düzenli olarak Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği ağ sayfasında yayınlanan toplantı sonuç raporlarından elde edilmiştir. İstatistiksel inceleme için SPSS programı kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ortanca [çeyrekler arası aralık] ile ifade edildi

BULGULAR: Toplantıların 13 tanesi Ankara daki merkezlerde, bir toplantı Çankırı da, bir toplantı Ulusal Cerrahi Kongresi sırasında, bir toplantı da Kırıkkale ÜTF Genel Cerrahi AD ev sahipliğinde yapılmıştır. Toplantılar konferans ve hastanelerin olgu sunumları bölümlerinden oluşmaktadır. Konferans bölümünde travma ve acil cerrahi literatüründeki güncel ve tartışmalı alanlarından seçilen bir konu, konusunda uzman davetli bir konuşmacı tarafından sunulmaktadır. Toplantının ikinci bölümünde merkezlerde bir önceki ayda takip veya ameliyat edilen travma ve acil cerrahi olguları tartışılmaktadır. Toplantılarda olgularını paylaşan merkez sayısı ortancası 6[1], katılımcı sayısı ortancası 50[18], uzmanlık öğrencisi katılımcıların ortancası 17[10] olarak bulunmuştur.

ÇIKARIMLAR: İç anadolu bölgesinde yeni yapılmaya başlanan toplantıların ülkemizde travmaya bağlı önlenebilir ölüm oranlarının azaltılmasında farkındalık yaratabilmesi için katılan merkez sayısı ve katılımcıların sadece %34'ünü oluşturan uzmanlık öğrencisi sayısının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Travma, acil cerrahi, bölgesel toplantı

SB-130 İSTANBUL'DA DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARİ: 8 YILLIK VAKA ANALİZİ

NURAY ÇOLAPKULU¹, MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT², ALİ FUAT KAAAN GÖK³, ADNAN ÖZPEK⁴, BERK GÖKÇEK⁵, HAKAN YİĞİTBAŞ⁶, ACAR AREN⁷, SUAT CAN ULUKENT⁸, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ⁹, OSMAN ŞİMŞEK¹⁰, FAZİLET ERÖZGEN¹¹, ORHAN ALİMOĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

² SBÜ, İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁴ SBÜ, İSTANBUL ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁵ SBÜ, İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁶ SBÜ, İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁷ SBÜ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁸ SBÜ, İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

⁹ SBÜ, İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

¹⁰ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

¹¹ SBÜ, İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Travma genç erişkinlerde en sık ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütünün son verilerine göre yalnızca gelişmemiş ülkelerde değil, açlık ve savaşa bağlı olan göçler nedeni ile gelişmiş ülkelerde de artış göstermektedir. Delici kesici alet nedeni ile gelişen penetran abdominal yaralanmalara yaklaşım hastanın muayenesine, vital bulgularına ve yaralanma bölgesine göre değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada 2012-2019 yılları arasında İstanbul'da gerçekleşen delici kesici alet yaralanmalarına yönelik yapılan laparotomi ve laparoskopi sonuçlarını gözden geçirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin arşivinde yer alan Marmara Bölgesi Aylık Travma ve Acil Cerrahi Toplantılarının Ocak 2012-Haziran 2019 tarihleri arasındaki verileri incelendi. Toplamda 11 üniversite ve eğitim-araştırma hastanesinin delici kesici alet yaralanması vakaları değerlendirildi.

BULGULAR: Cerrahi uygulanan toplam 1156 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 1053'ü erkek (%91), 26'sı kadındı (%2), 77 hastanın (%7) cinsiyeti belirtilmemişti. Erkek hastalarda median yaş 28 (12-88), kadınlarda ise 30 (19-53) idi. Vakaların 601'i anterior abdominal (%51), 496'sı (%42) sol torakoabdominal, 59'u (%7) sağ torakoabdominal idi. Anterior abdominal yaralanmaların 554'üne (%92) laparotomi yapıldı. Bunların 459'unda (%82) batin içinde patoloji saptanırken, 95'i (%18) negatifti. Kırk yedi (%8) hastaya laparoskopi yapıldı. Yirmi beş (%53) hastada patoloji saptanırken, 22'si (%47) negatifti. Sol torakoabdominal yaralanması olan 496 hastanın 409'una (%82) kontrol (interval) laparoskopi yapıldı. Bunların 282'si (%68) negatifti ve patoloji saptanan 127 (%32) hastanın 126'sına diafragma tamiri yapıldı. Sol torakoabdominal yaralanması olan 87 (%18) hastaya laparotomi yapıldı. Bu hastaların 77'sinde (%88) patoloji saptanırken, 10 (%12) hastada patoloji izlenmedi. Sağ torakoabdominal yaralanmaların 51'ine (%86) laparotomi yapıldı. Bunların 33'ünde (%64) patoloji saptanırken, 18 (%36) laparotomi negatifti. Sekiz (%14) hastaya laparoskopi yapıldı. Dört (%50) hastaya diafragma tamiri yapılırken, diğer 4 (%50) hastada patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak 1156 abdominal yaralanmanın %59'una laparotomi ve %41'ine laparoskopi yapıldı. Cerrahi girişimler sonucu %62 hastaya müdahale gerekirken, %38 hastada batında patoloji saptanmadı.

ANAHTAR KELİMELER: Delici kesici alet yaralanması, travma, penetran, istanbul

SB-131 KÜNT DALAK TRAVMALARINDA CERRAHİ VE KONSERVATİF TEDAVİ

OSMAN TOKTAS , İBRAHİM ÖZALP , ÜMİT İLİKLERDEN , ALİ RIZA KARAYIL , OZAN OKYAY , ABDULSELAM ÖZDEMİR , FIRAT ASLAN , SERHAT BİNİCİ , ENES ŞENTÜRK

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN

GİRİŞ VE AMAÇ: Künt karın travmalarında en sık yaralanan organ dalaktır. Dalak yaralanmalarının tedavisinde son yıllarda dalak koruyucu tedavilerin gündeme gelmesi ile önemli değişiklikler oldu. Künt travma sonrasında ortaya çıkan hemodinamik açıdan stabil dalak yaralanmalarında nonoperatif yaklaşım önde gelen tedavi seçeneği olmuştur. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler nonoperatif yaklaşım konusunda büyük katkılar sağlamıştır. Bu çalışmada; künt dalak yaralanmalarında cerrahi yapılan olgular ile konservatif tedavi ile takip edilen olguları güncel bilgiler ışığında tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son 3 yılda künt karın travması sonrasında dalak yaralanması tanısı ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde takip ve tedavi edilen olgular çalışmaya alındı. 18 yaş altında olanlar, dosya bilgilerine ulaşılamayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 69 olgunun dosyası retrospektif olarak tarandı. Olguların %72.5'i (50 olgu) trafik kazası, %16'sı (16 olgu) düşme, %4.3'ü (3 olgu) darp kaynaklıydı. Olguların %75.4'ü (52 olgu) erkek, %24.6'sı (17 olgu) kadın olup yaş ortalaması 41.19 ± 16.36 (aralık 16-78) idi. Olguların %11.6'sında (8 olgu) GRADE 1, %21.7'sinde (15 olgu) GRADE 2, %20.3'ünde (14 olgu) GRADE 3, %17.4'ünde (12 olgu) GRADE 4, %29.0'ında (20 olgu) GRADE 5 dalak yaralanması vardı. Olguların %7.2'si (5 olgu) ex ve %39.1'ine (n=27) cerrahi yapılmışken, %53.6'sı (n=37) konservatif tedaviler ile takip edilmişti. Cerrahi yapılan grupta Moore sınıflamasına göre olguların %37'inde (10 olgu) GRADE 3, %22.2'sinde (6 olgu) GRADE 4, %40.7'sinde (11 olgu) GRADE 5 yaralanma vardı. Konservatif tedavi yapılan grupta olguların %21.6'sında (8 olgu) GRADE 1, %40.5'sinde (15 olgu) GRADE 2, %10.8'inde (4 olgu) GRADE 3, %10.8'inde (4 olgu) GRADE 4, %16.2'sinde (6 olgu) GRADE 5 yaralanma vardı. (p=0.001)(Tablo) İki grupta da en fazla görülen travma şekli trafik kazası idi. (p=0.022) Hastanede kalma süresi cerrahi grubunda 9.56 ± 6.2 gün iken konservatif tedavi grubunda 5.08 ± 2.8 gün idi (p=0.001). Yine konservatif tedavi yapılan grupta yoğun bakımda kalma süresi ve maliyet cerrahi gruba göre daha düşük düzeyde idi.

TARTIŞMA: KKTı genellikle trafik kazaları, yüksekten düşmeler ve direkt darbelerle meydana gelir. Trafik kazaları KKT'larının en fazla görülen nedenidir. Çalışmamızda bu oran %72.5 idi. Sıklıkla yaralanan organ dalak ve karaciğerdir. KKTnda karın muayenesi titiz ve sistematik bir şekilde yapılmalıdır. Dalak yaralanması olan olgularda

hastanın hemodinamisi kilit rolü oynamakta ama kesin tanı için çoğunlukla ek tetkiklere ihtiyaç duyulmaktadır. Radyolojinin iyileşmesi ile dalak yaralanmasının derecesini çok daha doğru değerlendirmekteyiz. Travma sonrası dalak yaralanmalarına yaklaşımda son dönemlerde önemli değişiklikler oldu. Splenektominin yerini dalak koruyucu yaklaşım aldı. Ayrıca nonoperatif yaklaşımın başarı oranları giderek artmaktadır. Hemodinamik olarak stabil olan ve peritoneal irritasyon bulgularının olmadığı hastalar yaralanmanın derecesinden bağımsız olarak nonoperatif takip edilebilirler. Literatürdeki gelişmelere paralel olarak kliniğimizde de son üç yılda künt travmalı olguların yarısından fazlası konservatif yaklaşımlar ile tedavi edilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak ülkemizde hala trafik kazası KKTnda ilk sırayı almaktadır. KKTında en çok yaralanan organlar KC ve dalak olmaktadır. Tedavi öncesi doğru değerlendirme ile yaralanan organ ve yaralanma derecesi daha kesin olarak saptanabilmektedir. Buda gereksiz tedavilerin önüne geçerek konservatif yada organ koruyucu tedaviler ile hastaların tedavi edilmesini olanaklı kılmaktadır. Dalak koruyucu tedavi yaklaşımları ile hastaların hastanede kalma süreleri daha az olmakta, mortalite oranları daha düşük olmakta, hastaların yoğun bakımda kalma süreleri daha kısa olmakta ve maliyeti cerrahi grubuna göre daha düşük olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Dalak yaralanması, splenektomi, dalak koruyucu tedavi

SB-132 KÜNT TORAKS TRAVMALI HASTALARIN ANALİZİ

ADNAN ÖZPEK, FİKRET EZBERCİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Künt multitravmalı hastaların takip ve tedavi edildiği genel cerrahi kliniklerinde torakal yaralanmalarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu hastalarda mortalite ve morbiditeyi azaltmak, uygun tedavi yaklaşımı ile mümkün olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz künt toraks travmalı hastaların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Temmuz 2015 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz künt toraks travmalı hastalar prospektif veri tabanında retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, travma mekanizması, anatomik yaralanma bölgeleri, yaralanan organlar, Yaralanma Şiddet Skoru (ISS), Revize Edilmiş Travma Skoru (RTS), transfüzyon miktarı, uygulanan ameliyat ve mortalite yönünden irdelendi.

BULGULAR: Kliniğimizde yatırarak tedavi ettiğimiz 310 künt multitravmalı hastanın 167(%53.9)'sinde torakal yaralanma mevcuttu. Hastaların 136(%81.4)'sı erkek, 31(%18.6)'i kadın, ortalama yaş 40.9 (12-87 yaş) idi. Bunların 95(%56.9)'i trafik kazası (35 hasta araç dışı, 33 araç içi ve 27 motosiklet kazası), 61(%36.5)'i düşme, 11(%6.6)'i diğer nedenlerle yaralanmıştı. Hastaların 88(%52.7)'inde pelvis ve ekstremiteler, 67(%40.1)'sinde abdominal, 26(%15.6)'sında kranyal ve 23(%13.8)'ünde maksillofasyal ek bölge yaralanmaları bulunmaktaydı. Abdominal travmalı hastalarda 35 dalak, 34 karaciğer, 19 böbrek, 2 surrenal, 2 mesane, 1 v.cava inferior, 1 duodenum, 1 diyafram ve 1 üretra yaralanması tespit edildi. Toraks travmalı hastaların 36'sında pnömotoraks, 33'ünde hemotoraks, 31'inde hemopnömotoraks, 32'sinde skapula fraktürü, 4'ünde sternum fraktürü, 3'ünde yelken göğüs ve 1'inde desenden aort disseksiyonu saptandı. Hastaların 45(%26.9)'ine toraks tüpü yerleştirildi, 17 hasta (%10.2) ameliyat edildi, 1 hastaya torakotomi uygulandı. Ortalama ISS=22.9 (4-57), RTS=7.59 (1.47-7.84) ve transfüzyon miktarı 0.99 Ü (0-20 Ü) bulundu. On bir hastada (%6.6) mortalite gelişti. Mortaliteyle sonuçlanan hastalarda ortalama ISS=36.8 (25-57), RTS=5.17 (1.47-7.84) ve transfüzyon miktarı 3.2 Ü olarak hesaplandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Künt multitravmalı hastalarda torakal yaralanmalar oldukça sık görülmektedir. Multitravmalı hasta takip edilen kliniklerde, torakal yaralanmalı hastaların uygun şekilde tedavi edilmesi mortalite ve morbiditeyi azaltabilecek en önemli etkenlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, multitravma, toraks travması

SB-133 ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMI: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

ADNAN ÖZPEK¹, EYÜP GEMİCİ², BERK GÖKÇEK³, ERKAN YAVUZ⁴, ÖNDER ALTIN⁵, ACAR EREN⁷, HAMDİ BÜLENT UÇAN⁸, SALİH PEKMEZCİ⁹, FAZİLET ERÖZGEN¹⁰, ÖZGÜR EKİNCİ¹¹, MEHMET MİHMANLI¹², FİKRET EZBERCİ¹, NURAY ÇOLAPKULU¹¹, ORHAN ALİMOĞLU¹¹, CEMALETTİN ERTEKİN⁶

¹ SBÜ, İSTANBUL ÜMRANİYE EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SBÜ, İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ SBÜ, İSTANBUL OKMEYDANI EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁴ SBÜ, İSTANBUL BAĞCILAR EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁵ SBÜ, İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁶ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁷ SBÜ, İSTANBUL EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁸ SBÜ, İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

¹⁰ SBÜ, İSTANBUL HASEKİ EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

¹¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EAH, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

¹² SBÜ, İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Anatomik olarak trunkal bölgeyi (toraks, abdomen ve pelvis) ilgilendiren ateşli silah yaralanmaları (ASY) genel cerrahi kliniklerinde sıklıkla karşılaşılan bir penetran yaralanma türüdür. Delici kesici alet yaralanmalarına göre daha yüksek enerjili travma olduğundan, ameliyatla tedavi ve mortalite oranları daha yüksektir. Bu çalışmada İstanbul'daki üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde ASY nedeniyle tedavi edilen trunkal bölge yaralanmalı hastaların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin arşivinde yer alan Marmara Bölgesi Aylık Travma ve Acil Cerrahi Toplantılarının Ocak 2012 – Temmuz 2019 tarihleri arasındaki verileri retrospektif incelendi. Toplam 12 üniversite ve eğitim araştırma hastanesinin ASY vakaları değerlendirildi.

BULGULAR: Genel cerrahi kliniklerine yatırılarak tedavi edilen toplam 460 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 423'ü (%92) erkek 37'si (%8) kadın, yaş ortalaması 31.5 (8-76) idi. Hastaların 373'üne (%81.1) laparotomi, 23'üne (%5) laparotomi ve torakotomi, 13'üne (%2.8) yalnızca torakotomi ve 13'üne (%2.8) yalnızca laparotomi uygulandı. Laparotomi uygulananların 32'sinde (%8.1) negatif veya nonterapötik laparotomi bulguları mevcuttu. Kırk beş (%9.8) hasta nonoperatif takip ve tedavi edildi. Torakal yaralanmalı 44 (%9.6) hastaya toraks tüpü yerleştirildi. Laparotomi uygulananların 36'sı (%9.7), laparotomi ve torakotomi uygulananların 9'u (%39.1) ve torakotomi uygulanan hastaların 8'i (%61.5) mortalite ile sonuçlandı. Toplam 53 (%11.5) hastada mortalite gelişti.

TARTIŞMA-SONUÇ: Trunkal bölge ateşli silah yaralanmalarında uygun tedavi yaklaşımları mortalite ve morbidite oranlarını düşürebilir. ASY'li hastalarda torakotomi gereksinimi mortaliteyi artıran bir etkidir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, laparotomi, mortalite, torakotomi

SB-134 KÜNT TORAKS TRAVMASI SONRASI PNÖMOMEDIASTİNUM: HER ZAMAN TRAKEOÖZOFAGEAL YARALANMA İLE BERABER MİDİR?

BARAN MOLLAVELİOĞLU, İREM KARATAŞ, ALİ FUAT KAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, CEMALETTİN ERTEKİN

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Özet:

Künt toraks travmaları sonrası pnömomediastinum güncel literatüre göre %2-10 hastada saptanmaktadır. Genellikle yüksek enerjili travmalarda rastlanma sıklığı daha fazla olmakla birlikte mortalite de bu hasta popülasyonunda diğer hastalara göre daha yüksektir. Altta yatan trakeoözofageal yaralanmaya işaret edebileceğinden klinik olarak dikkat edilmesi gereken bir radyolojik bulgudur.

Bu olgu sunumunda Travma ve Acil Cerrahi Polikliniğimize dış merkezden yönlendirilen göçük altında kalmış olan 55 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık. Hastanın gelişinde şuuru açık ve vital parametreleri normaldi. Fizik muayenesinde travmatik asfiksiye sekonder kraniyofasial siyanoz, peteşi ve subkonjonktival hemoraji olduğu (Perthes Sendromu) ve her iki hemitoraksın kompresyonla hassas olduğu saptandı. Yapılan görüntülemelerinde servikal 6-7. vertebraların transvers proçeslerinde fraktür, her iki akciğerde minimal pnömotoraks, solda minimal hemotoraks, sağda alveoler hemoraji, sağda 1-2-3-4. kotlarda, solda 1-2-5-6-8. kotlarda fraktür ve dalakta grade 2 laserasyon olduğu saptandı. Ayrıca yapılan oral-IV kontrastlı bilgisayarlı tomografide pnömomediastinum ve özofagus komşuluğunda infrakarinal düzeyde perforasyon ile uyumlu görülen ekstralüminal kontrast imajı izlendi. Hasta özofagus perforasyonu ön tanısıyla ameliyata alındı. Genel anestezi altında yapılan bronkoskopi ve özofagoskopide yaralanma lehine lezyon saptanmadı. Entübe şekilde yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın dış merkezde çekilmiş olan kontrastsız görüntülemeleri temin edildi ve değerlendirildi. Daha önce çekilmiş olan kontrastsız bilgisayarlı tomografide pnömomediastinum olduğu, kontrastlı incelemede kontrast ekstralüminasyonu olarak değerlendirilen alanlarda kalsifik lenf nodları olduğu görüldü. Konservatif takip kararı alınan hastada ek komplikasyon saptanmadı ve hasta yatışının 11. gününde sorunsuz taburcu edildi.

Künt toraks travması sonrası gelişen pnömomediastinum çoğu zaman mediastinel organ yaralanması ile beraberlik göstermemektedir. Bu klinik durum, olgumuzda da olduğu gibi, Macklin Efekt ile açıklanabilmektedir. Bu hastalarda yüksek mortalite ve morbiditesi nedeniyle düşük oranlarda görülse bile trakeoözofageal yaralanmalar ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:Pnömomediastinum, Trakeoözofageal yaralanma, Künt toraks travması,Perthes Sendromu, Macklin Efekt

SB-135 DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMALARINI İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNDEKİ SONUÇLARIMIZ

FEYZİ KURT¹, SEVDİYE ACELE²

¹SEYHAN DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA

²SEYHAN DEVLET HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ, ADANA

AMAÇ: Sürekli göç alan ve bu nedenle kriminal olaylarının sıkça yaşandığına inandığımız bir şehirde yaşıyoruz. Batına nazif delici -kesici alet yaralanmalarını (DKAY) irdelemek ve ikinci basamak sağlık merkezi olan hastanemizin sonuçlarını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Seyhan Devlet hastanesinin acil servisine DKAY nedeniyle başvuran 284 hasta çalışmaya alındı. Elektronik veri bankası kullanılarak hastaların dosyaları tarandı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, yaranlanma şekli, yaranlanma saati, hastaneye başvurma süresi intikal şekli yaranlanma lokalizasyonu muayane bulguları, vital bulguları, yapılan labaratuvar ve radyolojik tetkikleri ile ameliyat raporları, hastanede kalış süreleri ve komplikasyonlar not edildi. Bulgular: Çalışmaya alınan 284 hastanın 124 üne laparotomi yapıldı. Laparotomi kararı 40 hasta peritoneal lavaj pozitif olduğundan, 24 hastada ciddi peritonit bulguları olduğundan, 16 hastaya yara eksplorasyonu sonucunda, 10 hastada omentum veya organ eviserasyonu olduğundan, 12 hastada şok ve/veya vital bulgularının stabilitesinin bozulmasından, 22 hastada da bilgisayarlı tomografisinde organ hasarı ve batında yaygın sıvı bulunmasından dolayı alındı. Ameliyat edilen hastaların 56 sında çeşitli organ yaranlanması olmasına rağmen 68 sinde negatif laparotomi veya nonterapotik yaranlanma mevcuttu.

TARTIŞMA: Çalışmamızda gereksiz laparotomi oranımız %53.83 idi ve literatüre göre fazlaydı. Batına nafiz DKAY gerekli labaratuvar ve diagnostik yöntemler ivedikle yapılmalıdır. Ciddi peritonit bulguları olan hastalar, peritoneal lavaj pozitif olanlar, hipontasyonla birlikte vital bulguları stabil olmayan hastalar hemen ameliyata alınmalıdır. Negatif ve gereksiz laparotomilerden kaçınmak için diğer DKAY lı hastalar daha dikkatli değerlendirilmelidir. Operasyon endikasyonu için hastalar gözlem altında tutulmalıdır.

SONUÇ: Batına nafiz DKAY için rutin cerrahi yöntemleri, negatif ve gereksiz cerrahi oranını artırmaktadır. Bu gibi yaranlanmalarda dikkatli ve yerindeki endikasyonlarla yapılacak cerrahi operasyonlar, negatif ve gereksiz laparotomileri azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Delici-kesici alet yaranlanması, batına nafiz yaranlanma, gereksiz laparotomi

SB-136 ÖZOFAGUS PERFORASYONU OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 10 YILLIK TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

LEMAN DAMLA ERCAN, ALİ FUAT KAAN GÖK, YAĞMUR ELTEMUR, ADEM BAYRAKTAR, MEHMET İLHAN, KAYIHAN GÜNAY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ: Özofagus perforasyonu bütüncül ve agresif tedavi yapılmadığında yüksek morbidite ve mortaliteyle seyreden bir tablodur. Tedavi seçenekleri konservatif yaklaşım, endoskopik müdahale veya cerrahidir. Bu çalışmanın amacı tek merkezde tanı alan özofagus perforasyonu olgularının gözden geçirilmesi, bu olgulara uygulanan tanı ve tedavi yönetimlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2009-2018 yılları arasında hastanemiz acil cerrahi servisine başvurarak özofagus perforasyonu tanısı alan 26 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastane veri sistemi ve hasta dosyaları kullanılarak hastaların tedavi modaliteleri, demografik verileri, kısa ve uzun dönem komplikasyonları değerlendirildi. Uzun dönem verileri yetersiz bulunan 1 hasta çalışmadan çıkarıldı.

SONUÇ: Çalışmaya dahil edilen 25 hastanın 13 (%52) ü kadın, 12 (%48) ü erkekti. Ortalama yaş 59.9'tu. Hastaların semptomlarının başlamasıyla hastaneye başvuruları arasında geçen sürenin ortalama 2.2 gün olduğu görüldü. Perforasyon etyolojileri incelendiğinde; 16(%64) hastada iyatrojenik perforasyon, 2(%8) hastada koroziv madde içimine bağlı perforasyon, 2(%8) hasta spontan perforasyon, 3(%12) hastada özofagus tümörüne bağlı perforasyon, 2(%8) hastada yabancı cisime bağlı perforasyon saptandı. 13(%52) hastada distal, 5 (%20) hastada servikal, 6 (%24) hastada torakal segmentte perforasyon olduğu görüldü. 1 hastanın tablosunda ise etyoloji total mukozal yanığa bağlı mikroperforasyonlardı. 11(%44) hastaya cerrahi tedavi uygulandı, 8(%32) hastaya endoskopik stent yerleştirildi, 1(%4) hastaya endoskopik stent uygulanmasını takiben cerrahi uygulandı, 5(%20) hasta ise antibiyotik tedavisiyle konservatif takip edildi. Hastaların ortalama yoğun bakım yatış sürelerinin 8.44

gün, ortalama hastane yatış sürelerinin 26.6 gün olduğu görüldü. Cerrahi yapılan grupta 3 hastada ,stent takılan grupta 2 hastada mortalite izlendi. Total mortalite %20 olarak saptandı.

Özofagus perforasyonları çoğunlukla iyatrojenik olmakla birlikte koroziv madde içimi, tümör veya yabancı cisime bağlı olarak da izlenebilir. Özellikle girişim sonrası gelişen tabloda klinik öngörü ile beraber hızlı müdahale mortalite ve morbiditeyi düşürebilecek en önemli etmen olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, perforasyon, endoskopi

SB-137 TRAVMATİK DİYAFRAM YARALANMALARI

MURAT ÇAKIR , MUHAMMET ALİ AKBULUT , MEHMET AYKUT YILDIRIM , MUSTAFA ŞENTÜRK , HAKAN KIRIT , MEHMET METİN BELVİRANLI

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Travmatik diyafram yaralanmaları nadir bir durumdur. Kunt travma sonrası %1-7 oranında yaralanma oluşmaktadır (1). Penatran yaralanmalarda bu oran %15 lere kadar yükselmektedir (2). Mortalite %30-60 oranında değişmektedir (1). Tanısı zor ve görüntüleme tetkikler yanıltıcı olabilir. Kliniğimizde diyaframa yaralanması nedeniyle opere edilen hastaların verilerini incelemek amacıyla bu çalışma dizayn edilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemize 2014-2019 yılları arasında başvuran travma hastalarını dosyası retrospektif olarak tarandı. Diyaframa yaralanması tespit edilen olguların dosyaları incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, yaralanma tipi, lokalizasyon, ek organ yaralanmaları, grade, yapılan cerrahi yöntem ve mortalite açısından değerlendirildi. Değerler istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Yirmi hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 7'si bayan ve 13'ü erkekti. Yaş ortalaması 32.7 (17-52) idi. Olguların 10' delici kesici alet yaralanması, 4'ü araç içi trafik kazası ve 6'sı ateşli silah yaralanmasıydı. Olguların tamamında torakoabdominal yaralanma olmasına rağmen 4 hastada buna ek olarak pelvik yaralanmada oluşmuştu. Olguların 14'ünde akciğer, 5'inde intestinal yaralanmalar, 4'ünde dalak, 3'ünde karaciğer ve 2' sinde kalp ve damar yaralanmaları eşlik ediyordu. Yaralanma şiddetine baktığımızda en sık grade 3 yaralanma tespit edilirken 3'er hastada grade 1,2 ve 4 yaralanma oluşmuştu. Bir hastada grade 5 yaralanma tespit edildi. On sekiz hataya primer onarım ve 2 hastaya meshli onarım yapıldı. Üç olguda onarın torakal yolla yapıldı. Postop birinci günde bir hasta kaybedildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Görüntüleme tetkiklerinde atlanan diyaframa yaralanmaları birçok organla beraber hasarlanabilir. Üst batın ve torakal yaralanmalarda diyaframa yaralanmalarının olacağı akılda tutulmalıdır.

SB-138 SBÜ HASEKİ SUAM CERRAHİ ÜNİTESİNDE KOLONOSKOPİK PERFORASYONLARA CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

FAZİLET ERÖZGEN , ÜMİT GÜR , ADNAN HUT , EKREM FERLENGEZ , OĞUZHAN TAŞ , YUNUS ANACUR , BÜŞRA EKİNCİ , ŞEREF ERDOĞAN , ALP ÖMER CANTÜRK , ŞULE POTUROĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AMAÇ: Kolonoskopik incelemeler gerek dünyada gerekse ülkemizde hem tanı hem tedavi amaçlı sıklıkla kullanılan işlemlerdir. Gerek maliyet düşüklüğü, gerekse de kolay yapılabilmesi, tanı ve tedavide hızlı ve

güvenilir olması işlemin artılarından olsa da, nadir de olsa oluşabilen ve bazen de ölümcül olabilecek komplikasyonlar nedeniyle, öncelikle deneyimli ellerde ve 24 saat müdahale imkanı olabilecek merkezlerde yapılması önemlidir. Biz bu çalışmamızda Haseki hastanesi cerrahi birimince kolonoskopi sonrası perforasyonlara acil cerrahi yapılmış vakaları inceledik. Materyal ve metod: Ocak 2015-Temmuz 2019 tarihleri arasında Haseki Endoskopi Ünitesinde yapılmış ve dış merkezlerden tarafımıza komplikasyon gelişmesi sonucu refere edilmiş, 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 20605 vaka içinde 19 vakada perforasyon tanısı konmuştur. Dış merkezlerin toplam endoskopi sayısı bilinmemekle beraber, 12 vaka dış merkezlerden tarafımıza tedavi için gönderilmiştir. Yaş ortalaması 51 (28-87), kadın 17, erkek 14 vakadır. 25 vakanın perforasyon tanısı işlem esnasında konulurken, 5 vaka sonradan tespit edilmiştir. Cerrahi olarak 30 vakaya müdahale edilirken, polipektomi sonrası mezenterik yüzde oluşan 1 perforasyon vakası, 5 gün takip edilip cerrahi müdahaleye gerek duymadan taburcu edilmiştir. Toplam 5 vaka ostomiye ihtiyaç duymuştur. 3 tanesi gecikmiş, bir tanesi 10 cm üzeri uzun segment perforasyonu, diğer bir tanesi ise primer onarım sonrası kaçak gelişen enterik tutulumlu Behçet hastasıdır. 6 vaka laparoskopik primer, 1 tanesi endoskopik klip ile 24 tanesi laparotomi primer onarımla tamir edilmiştir. Sonuç: Hastalarımız arasında mortal seyreden olmamıştır. Perforasyon olgularından 3 tanesi malignite, 1 tanesi Behçet ve 1 tanesi polipektomi sonrasıdır. 26 vaka kabızlık, dispepsi, anemi tetkik nedeniyle istenilen kolonoskopiler sonrasıdır. Yapılan vaka sayısının çokluğu göz önüne alınırsa gereksiz tetkik sayılarının azaltılması konusu tartışılmalıdır.

SB-139 AVRUPA ACİL TRAVMA VE CERRAHİ DERNEĞİ (ESTES) KONGRESİNDE 2013-2015 YILLARINDA SUNULAN ÇALIŞMALARIN DERGİLERDE YAYIN OLMA ORANLARI

SAMİ AÇAR¹, SERPİL YAYLACI², SÜHA TÜRKMEN², MELİH İMAMOĞLU³, MUSTAFA ÇİÇEK⁴, ERCÜMENT BEYHUN⁵, KAMİL KAYAYURT², CEREN LALA²

¹ ACIBADEM TAKSİM HASTANESİ GENEL CERRAHİ

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

³ RİZE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

⁴ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

⁵ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Akademik platformun bilimsel fuarı olan kongreler artık günümüzde dünyanın dört bir tarafında birçok disiplin alanında düzenlenmektedir. Son yıllarda kongreyi düzenleyen bilimsel kuruluşlar kongrelerin impact faktörü (IF) olarak değerlendirilebilecek tanımlamalara ihtiyaç duymaktadırlar. Kongrede sunulan araştırmaların sayısı kongre kalitesi açısından önemli bir parametreler olarak gösterilmektedir. Bununla birlikte bu çalışmaların daha sonra bir dergide yayınlanıp yayınlanmamış olması kongreye gönderilen çalışmaların kalitesi hakkında fikir vermektedir. Biz bu çalışmamızda Avrupa Acil Travma ve Cerrahi Derneğinin (ESTES) düzenlemiş olduğu 2013, 2014 ve 2015 yıllarındaki kongrelerde yapılan bildirilerin detaylı değerlendirmesini yapmayı ve bunların peer-reviewed dergilerde yayın oranlarını belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL METOD: ESTES kongresinde (2013,2014,2015) sunulan bildirilerin yer aldığı kongre kitapçıklarına online (<http://www.estesonline.org/past-congresses/>) olarak ulaşıldı. Kongre kitapçığında elde edilen veriler Microsoft Excel (Microsoft, Inc, Redmond, WA) programı ile bilgisayar veri tabanına işlendi. Bildirilerin basıldığı yıllar, oral veya poster bildirisi olduğu kaydedildi. First author ismi ve çalışmanın adı Google scholar veri tabanında (<https://scholar.google.com.tr/>) online olarak bir araştırmacı tarafından arandı. Arama kriterlerine uyan ve hakemli dergilerde yayınlanan çalışmalar bulunduğunda; derginin adı, yayın yılı, çalışmanın türü, tek merkezli mi veya çok merkezli mi olduğu, yapıldığı ülke, yayınlandığı derginin indeks bilgisi, derginin IF'si, yayınlanan bildirinin almış olduğu atıf sayısı veri kaydının yapılmış olduğu tarih itibari ile Web of Science'dan bakılarak kaydedildi. Sonuçlar 2013-2015 yılları arasında ESTES kongresinde toplam bildiri sayısı 1746 idi. Bunların 878 tanesi sözlü bildiri (%50,2) iken 868 tanesi de (%49,8) poster bildirisi idi. Bu bildirilerin 422 tanesinin (%24,1) hakemli

dergilerde yayınlandığı tespit edildi. Yayın haline getirilen bildirilerin 120 tanesi (%28,4) poster sunumu iken, 302 tanesinin (%71,6) de sözlü bildiri olduğu görüldü. Yayın haline gelen bildirilerin indeksleri incelendiğinde %56,8'inin SCI-E, %23,9'unun SCI ve %19,3'ünün de diğer veri tabanlarında indekslendiği görüldü.

TARTIŞMA: Bu çalışma ESTES 2013, 2014 ve 2015 kongrelerinin yapıldığı tarihten günümüze kadar olan süre içerisindeki yayın oranları ve bunun yayınlanmada etken olabilecek diğer faktörlerle olan ilişkisi gösterildi. Kongrelerin publication rateleri veya IF değerlerinin belirli aralıklar ile belirlenmesi kongrelere katılım aşaması ve bildiri gönderimi aşamasında yazarların motivasyonunu arttıracak ve marka değerini güçlendirecektir.

SB-140 TRAVMATİK DİYAFRAM YARALANMALARINA YAKLAŞIM

SEDAT TAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

AMAÇ: Künt travmatik diyafram rüptürleri ve keskin torakoabdominal yaralanmalara bağlı diyafram rüptürleri nadir görülmekle birlikte yüksek oranda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Özellikle dalak yaralanmasının eşlik ettiği hastalarda ya da görüntüleme yöntemleri ile tanı konulamayan hastalara yaklaşım, konu hakkında kanıt değeri yüksek çalışmaların olmaması nedeni ile netleşmemiştir. Bu sunumu hazırlamaktaki amaç nadir görülen bu travmalara yaklaşımı olgular eşliğinde tartışmaktır Olgu 1:23 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası ile başvurdu. Yapılan FM de vital bulguları stabildi. Karın sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Çekilen BT de grade 3-4 dalak yaralanması ve içerisinde transvers kolon olan 5 cm çaplı diyafram rüptürü tespit edildi. Dalak yaralanmasına nonoperatif yaklaşabilmek için planlanmış geç laparoskopi kararı alındı. Takiplerinde vitalleri ve hemogram kontrolleri stabil seyretti. Karın muayenesi normale döndü. 48 saat sonra operasyona alındı. Laparoskopik greftli diyafram onarımı ve tüp torakostomi uygulandı. Postoperatif 6. gün taburcu edildi. Poliklinik takipleri olağandı. Olgu 2: 20 yaşında erkek hasta sol torakoabdominal kesici delici alet yaralanması nedeni ile başvurdu. Yapılan FM de sol arka aksiller hatta 7. İnterkostal aralıktan 2 cm düzgün kenarlı kesici delici alet giriş deliği mevcuttu. Vital bulguları stabil ve karın muayenesi olağandı. Çekilen BT de solda minimal pnömotoraks dışında bulgu yoktu. Tüpsüz izlem kararı alındı. Takibinde asemptomatik seyretti ve fizik muayenesi olağandı. 48 saat sonra planlanmış geç tanısal laparoskopi uygulandı. Explorasyonda diyaframda 1 cm lik defekt ve grade 1 dalak laserasyonu mevcuttu. Diyaframa laparoskopik primer tamir uygulandı. Postoperatif 3. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik diyafram yaralanmaları nadir görülmeleri ve eşlik eden diğer travmalar nedeni ile randomize kontrollü çalışmalar için uygun vakalar değillerdir. Künt yaralanmalarda eşlik eden dalak yaralanmasının aciliyetine göre karar vermek önemlidir. Stabil hastalarda dalağı koruyabilmek adına geçiktirilmiş operasyon planlanabilir. Asemptomatik penetran sol torakoabdominal yaralanmalara ait literatür incelendiğinde BT negatif olgularda yaklaşık 4 te 1 oranında diyafram yaralanması saptanmaktadır. Görüntüleme yöntemleri oldukça ilerlemiş olsa da tanı atlanması halinde ilerleyen yıllarda gelişebilecek morbidite düşünüldüğünde halen tanısal laparoskopi önerilmektedir.

SB-141 RETROPERİTONEAL HEMATOMLARDA TANI VE TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ

ŞÜKRÜ ÇOLAK¹, SAVAŞ BAYRAK², ACAR AREN¹

¹ S.B İSTANUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

² İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, İSTANBUL

GİRİŞ: Retroperitoneal hematom, karın veya pelvik bölgenin künt, penetran ve ateşli silah yaralanmaları ile oluşur. Retroperitonda gastrointestinal, genitoüriner, vasküler, kas-iskelet ve sinir sistemine ait yapılar bulunmaktadır. Bu bölgede oluşan izole yada çoklu organ yaralanmalarında mortalite ve morbidite oranı yüksek seyrebilmektedir. Literatürde mortalite oranı ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte %60 kadar çıkmaktadır. Son yıllarda, görüntüleme, cerrahi tekniklerdeki ilerlemelere rağmen, travmatik retroperitoneal hematomun tanı ve tedavisinde hala zorluklar devam etmektedir.

MATERYAL VE METOD: SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2013-Haziran 2019 tarihleri arasında retroperitoneal hematom tanısı konan ve tedavi edilen 51 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastanın yaşı, yaralanma tipi, hastanede kalması, tedavi tipi, yaralı organlar ve ölüm oranı gibi veriler incelendi. Bulgular: Kliniğimizde tedavi edilen 51 hastanın 4'ü kadın, 47'si erkek ve yaş ortalaması 26,7 (13-51) idi. Zone I'de yaralanması mevcut olan 16 hasta 11'i penetran, 3'ü Ateşli silah yaralanması (ASY), 1'i patlayıcı madde ve 1'i iatrojenik nedenlerle meydana gelmiş idi. Yüzeysel pankreas yaralanması görülen 3 hasta primer sütürasyon ve konservatif tedavi ile takip edilirken 1 hastada wirsung kanal yaralanması nedeniyle distal pankreatektomi yapıldı. Büyük damar yaralanması bulunan 3 hasta da damar başarı ile onarılırken, biri peroperatif olmak üzere 2 hasta da mortalite görüldü. Küçük arter yaralanması olan bir hastaya embolizasyon uygulandı. Zone II'de hematomu mevcut olan 25 hastanın 21'i penetran 3'ü ASY ve 2'si künt travmaya bağlı olarak gelişmiş idi. Damar yaralanması bulunan 8 hastanın 4'üne primer onarım, 2'sine ligasyon ve 2 hastaya radyolojik olarak embolizasyon uygulandı. Böbrek yaralanması bulunan 9 hastanın 8'ine primer onarım yapılırken 1 hastaya nefrektomi yapıldı. Üreter yaralanması bulunan 2 hastaya onarım yapıldı. Bu grupta 1 hastada mortalite görüldü. Zone III de hematomu mevcut olan hastaların 4'ü penetran 3'ü ASY ve 3'ü künt travma mevcut idi. Büyük damar yaralanması bulunan 5 hastanın 4'ünde damar onarımı başarılı bir şekilde yapılırken 1 hastada mortalite gelişti. Rektum yaralanması tespit edilen künt travmalı 1 hastaya kolostomi açıldı. Bu hastalardan 39'u opere edilirken 12'si konservatif olarak tedavi edildi ve ortalama yatış süresi 7.8(4-27) gün idi. Hastaların 4(%7.8) ünde mortalite görüldü ve 5(%9.8) hastada yara enfeksiyonu, 1(%1.9) hastada derin ven trombozu, 1(%1,9) hastada kolonik fistül ve 1(%1.9) hastada pankreatik fistül gelişti.

SONUÇ: Majör damar yaralanmasının eşlik ettiği travmatik retroperitoneal hematomlarda mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksektir. Retroperitoneal hematomlarda erken tanı ve multidisipliner bir yaklaşım ile doğru tedavi seçimi çok önemlidir. Penetran yaralanmadan kaynaklanan retroperitoneal hematoma vakalarında görüntüleme yöntemleri aksi durum ortaya konulmadıkça çoğunlukla explore edilmelidir. Buna karşılık künt yaralanmalarda tedavi seçeneği hastanın hemodinamik durumuna, hematomun anatomik konumuna ve viseral yaralanmaya göre karar verilmelidir.

SB-142 TRAVMATİK DİYAFRAGMA YARALANMASI OLAN HASTALARDA MORTALİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: 92 OLGUNUN ANALİZİ

SELÇUK KAYA , YUNUS EMRE ALTUNTAŞ , ÖNDER ALTIN , MUSTAFA KAĞAN BAŞDOĞAN , İSA CANER AYDIN , BURCU GÜMÜŞTEKİN , NEJDET BİLDİK , HASAN FEHMİ KÜÇÜK

SBÜ KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Travmatik diyafragma rüptürü (TDR) olan hastalarda mortalite ile ilişkili faktörleri irdelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2010 ile Haziran 2018 tarihleri arasında künt ve penetran torakoabdominal yaralanma nedeniyle ameliyata alınıp peroperatif diyafragma yaralanması tespit edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, travmanın tipi, lokalizasyonu, ilişkili organ yaralanması varlığı, ek organ yaralanması sayısı, hastanın geliş anındaki tansiyon durumu, ameliyata alınma zamanı, operasyon şekli, diyafragma onarım şekli, terapötik yaklaşım türü, komplikasyonlar ve Yaralanma Şiddet Skorları (ISS) değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 92 hasta alındı. Mortalite oranımız %15.2 idi. Yaralanmanın şekli %77,2 penetran travma ile idi. İlişkili organ yaralanması en fazla karaciğer olup mortaliteyi arttırıcı faktör olarak anlamlıydı ($p=0.020$). Diyafragma tamiri yapılan hastalarda mortalite yapılmayanlara göre anlamlıydı ($p=0.003$). En sık komplikasyon atelektazi idi. TDR olan hastaların ISS'nin 24 ve üzerinde olması mortalite ile ilişkili bağımsız bir risk faktörü olarak tespit edildi ($p=0.003$).

SONUÇ: TDR sıklıkla diğer organlar ile birliktelik gösterip özellikle karaciğer yaralanmasının eşlik ettiği durumlarda mortalite anlamlı derecede artmaktadır. Ayrıca ISS'nin 24 ve üzerinde olması mortalite ile ilişkili bağımsız bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Mortaliteyi belirleyen asıl sebep ek organ yaralanmaları olduğu için diyafragma yaralanması olan hastalarda bu durum göz ardı edilmemesi kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Künt ve penetran travma, diafragma yaralanması, torakoabdominal yaralanma

SB-143 BIÇAKLANMALARDA CİLT ALTI YAĞ KALINLIĞININ ÖNEMİ

LEYLA ZEYNEP TİGREL, FAZİLET ERÖZGEN , HOGİR ASLAN , ÖMER FARUK KANDAZ , SENA ÇAĞLA YILDIZ

HASEKİ EAH

AMAÇ: Cilt altı yağlı doku kalınlığının anterior torakoabdominal bıçaklanma olgularında prognoza olan etkisini ortaya koymak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ağustos 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında Haseki Eğitim Araştırma hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine Acil biriminden danışılan 126 delici kesici alet yaralanması olgusu içinden 80 adet anterior torakoabdominal bıçaklanma olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bulguları(74 erkek, 6 kadın, ortalama yaş 32, dağılım 17-68) kaydedildi ve bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelendi. Bıçaklanma alanındaki cilt altı yağlı dokunun kalınlığı manuel olarak ölçüldü. Tomografi görüntülerinde batin içi solid organ yaralanması, serbest sıvı/hava, pnomotoraks veya hemotoraks olan olgular kaydedildi. Cilt altı yağ kalınlığı ve intra-abdominal/torakal yaralanma arasındaki ilişki IBM SPSS 24.0 bağımsız örneklem t-Testi kullanılarak incelendi.

BULGULAR: 80 olgudan 34'ü intra-abdominal/torakal yaralanma pozitif olarak değerlendirildi. Yaralanma olmayan 46 hastadan 14'ü acil servis takibi sonrasında taburcu edilirken 36 olgu ise genel cerrahi servisinde takip edildi. Yaralanma saptanan 4 olgu konservatif izlendi ve 30 hasta acil operasyona alındı. Operasyonların 3'ü negatif laparotomi/laparoskopi kabul edilirken 2 olguda mortalite saptandı. Hastaların bıçaklama alanlarındaki yağ kalınlığı ölçüldüğünde ortalama kalınlık 12.6mm olarak gözlenirken dağılım 2-34mm olarak bulundu. Yağ kalınlığı ve yaralanma varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında yaralanma olmayan 46 olgunun kalınlık ortalaması 14.1mm yaralanma olan 34 olgunun ortalaması ise 10.1mm olarak ölçüldü. Yaralanma ve yağ kalınlıklarının karşılaştırması için yapılan t-Testine göre cilt altı yağ kalınlığı fazla olan olgularda intra-abdominal/torakal yaralanma oranının daha az olduğu görüldü ($p=0.043$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anterior torakoabdominal bıçaklanmalarda intra-abdominal/torakal yaralanmaya neden olan pek çok parametre arasından bıçaklanan alandaki cilt altı yağlı doku kalınlığının da önemli olduğu çalışmamız tarafından ortaya konulmuştur.

SB-144 DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE İNSAN REKOMBİNANT EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN ETKİNLİĞİ

MEHMET KADİR BARTIN

S.B.Ü. VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, VAN

GİRİŞ: Diyabetik ayak ülseri, diabetes mellitusun en önemli ve yaygın komplikasyonlarından biridir. Yeni bir terapi olarak tanımlanan; insan rekombinant epidermal büyüme faktörünün intralezyonel uygulamasının, yara iyileşmesini hızlandırdığı ve amputasyonları önlediği öngörülmektedir. Bu çalışmada; insan epidermal büyüme faktörünün etkisi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Diabetes mellitusa bağlı olarak, ayak ülseri gelişmiş, iskemik ve nöropatik semptomları olan 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar tip 2 diabetes mellitus için olağan konvansiyonel tedavilerini aldılar. Bu tedavilere ek olarak; negatif basınçlı yara destek tedavisi ile hiperbarik oksijen tedavisi ve haftada üç kez de 75 µgr dozda epidermal büyüme faktörü intralezyonel enjeksiyon tedavisini aldılar.

BULGULAR: 18 hastada, ortalama 3,3 haftalık bir sürede tam granülasyon yanıtı elde edildi. EGF tedavisi başlangıcından 6 ay sonraki olgu kontrollerinde 2 relaps saptandı ve bu 2 hastaya minör amputasyon uygulandı. Bu sonuçlar için 6-12 doz aralığında epidermal büyüme faktörü kullanıldı. En sık görülen yan etkiler, uygulama yerinde ağrı ve şiddetli tremor olarak tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamız, diabetes mellitus hastalarında intralezyonel EGF uygulamasının iskemik ve nöropatik komponentli ileri diyabetik ayak ülseri vakalarında amputasyonları önleyebileceğini ve yara iyileşmesini hızlandırabileceğini göstermiştir. Ancak faydalı etki maliyet oranları tartışılmalıdır. Bu nedenle EGFnin intralezyonel uygulaması, uygun olduğunda, alternatif bir tedavi olarak, standart bakıma bir seçenek olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Yara, büyüme faktörü, diyabet

SB-145 SOMALİ RECEP TAYİN ERDOĞAN EAH NEKROTİZAN FASİİT DENEYİMLERİMİZ VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE 13 HASTANIN SUNUMU

MEHMET SAYDAM , ABDİFATAH AHMED ABDULAHİ

SOMALİ RECEP TAYYİP ERDOĞAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Nekrotizan fasiit (NF), deri, deri altı doku, fasya veya kası hedef alan nadir ve hızla ilerleyen bulaşıcı bir hastalıktır. NF sıklıkla ekstremitelerde, perine ve genitalde ortaya çıkmasına rağmen daha az sıklıkla karın veya göğüste de ortaya çıkmaktadır. Klinik açıdan, NF hayati tehlike arz eden bir hastalıktır ve hızlı bir şekilde ilerleyerek önemli mortalite ve morbiditeye yol açar. NFnin erken evre teşhisi olmadığından, spesifik klinik özelliklerin yokluğundan dolayı sıklıkla apse veya selülit olarak yanlış teşhis edilmektedir. Bu nedenle, erken tanı, NFnin diğer yumuşak doku enfeksiyonlarından ayırt edilmesinde, spesifik özelliklere sahip kanıtlara bağlı olarak, zor ama çok önemlidir. Tanı geciktiğinde, enfeksiyon kontrol edilemez: bu durumlar sistemik enflamatuvar yanıt sendromuna yol açabilir. Özellikle Somali gibi gelişmekte olan, iç savaşın hüküm sürdüğü ve dolayısıyla da hijyenin, sağlık imkanlarının yetersiz olduğu ve en basit cerrahi hastalıkların bile ölümcül olabildiği coğrafyalarda bu tip ilerleyici klinik antitelerin daha hızlı ve efektif bir şekilde tedavi edilmesi çok önem arz etmektedir. Hastalığı tedavi etmek için tüm metodolojilerle yardımıyla, NF, acil ve zamanında ve agresif cerrahi debridmanla tedavi edilmesi gereken önemli bir acil durumdur. Bizim Somali RTE EAH Genel Cerrahi klinik tecrübelerimiz olarak, NF

çok sık gözükmekte ve literatürün aksine daha çok gövde ve özellikle de karında gözükmektedir. Kiniğimizde son 3 ayda tedavi ettiğimiz 13 NF'li hastanın klinik ve tedavi tecrübelerimizi literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

SB-146 NEKROTİZAN FASIİTTE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

ARİFE SİMSEK¹, ABUZER DİRİCAN¹, İLHAN GEÇİT²

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: Bu çalışmada nekrotizan fasiit olgularında mortalite üzerine etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2010-Aralık 2018 tarihleri arasında tersiyer bir merkezin Genel Cerrahi ve Üroloji kliniklerinde tedavi edilen nekrotizan fasiitli 86 erişkin hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 76'sı erkek, 10'u kadın olmak üzere 86 hasta alındı (ortalama yaş: 58.3 ± 16.58 yıl, aralık: 20-88 yıl). Perianal apse nekrotizan fasiitte neden olan etkenlerin başında gelmekteydi (%30.2). Genital sistem (%25.6) ve idrar yolu (%15.1) enfeksiyonları olguların %40.7'sini oluşturmaktaydı. Skrotum (% 73,2) ve perine (%40,7) en sık etkilenen bölgelerdi. Perianal bölge %31.4, inguinal bölge %22.1, penis/üretra %11.6 oranında etkilendi. Olguların %30.2'sinde nekrotizan enfeksiyon ürogenital/anogenital üçgen ve inguinal bölge ötesine ilerlemişti. Doku kültürlerinde en sık Escherichia coli (%55.3), ardından Klebsiella pnömonia (%15.3) izole edildi. Elli hastanın (%58,1) yoğun bakım ihtiyacı oldu. Mortalite oranı %23.3 idi. Tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerde ileri yaşın (OR=4,36 95% CI; 0.88-21,6 p<0.07), sigara kullanımının (OR=53,74 95% CI; 8,89-324,6 p<0.000), ürogenital/anogenital üçgen ve inguinal bölge ötesine ilerleyen enfeksiyonun (OR=5.93 95% CI; 1,21-28,9 p<0,028) mortalite ile ilişkili olduğu saptandı.

SONUÇ: Nekrotizan fasiitte ileri yaş, sigara kullanımı, ürogenital/anogenital üçgen ve inguinal bölge ötesine ilerleyen enfeksiyon mortalite ile anlamlı olarak ilişkilidir. Hızlı tanı ve erken müdahale ile enfeksiyonun yayılmasını önlemek mortaliteyi azaltmada önemli bir etkindir.

ANAHTAR KELİMELER: Fournier gangreni, nekrotizan fasiit, mortalite

SB-147 NEKROTİZAN FASIİTLİ OLGULARDA TEK BAŞINA AMİLAZ DEĞERİ CİDDİYETİ BELİRLEMEDE LRINEC SKORLAMA SİSTEMİNE ÜSTÜN MÜDÜR?

BARTU BADAK¹, NECDET FATİH YAŞAR¹, BÜŞRA İKİZ¹, ADNAN ŞAHİN¹, SETENAY ÖNER²

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ BİYOİSTATİSTİK ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Nekrotizan fasiit günümüzde nadir görülen, cilt altı dokular ve fasya tabakasının nekrozu ile karakterize, hayatı ileri derecede tehdit eden bir çeşit yumuşak doku enfeksiyonudur. Bu çalışma ile günümüzde nekrotizan fasiitli hastaların prognozunu belirlemede sıklıkla kullanılan bir skorlama sistemi olan LRINEC (Laboratory Risk Indicator for NECrotizing fasciitis) ile özellikle pankreatit hastalığı ile birlikte anılmakla beraber; infantiller, gastroenterit, doku perforasyonu ve doku nekrozlarında değeri artan biyokimyasal belirteçlerden olan amilazın

nekrotizan fasit olgularında prognoz değerlendirmede birbirlerine olan üstünlüklerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2015- Haziran 2019 tarihleri arasında Eskisehir Osmangazi Üniversitesi genel cerrahi yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 19'u erkek (%46.3), 22'si kadındı (%53.7). Dış merkezde tanı konulup hastanemize refere edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olguların hastanede yatış süreleri, mortalite sayıları, debridman sayıları, yandaş hastalıklar, bilinen predispozan faktörler, LRINEC skorları ve amilaz değerleri incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda göze çarpan ve en sık etyolojik faktör olduğu düşünülen lezyon perianal abse idi. (n:12) Diğer etyolojik faktörler arasında; geçirilmiş operasyon, benzer bölgeye yapılmış çoklu enjeksiyon ve idiyopatik sebepler mevcuttu. Olgulara eşlik eden ek dahili problemlerden dikkati en çok diabetes mellitus çekmekteydi. (n:18) 7 hastada eşlik eden malignite durumu mevcuttu. (akciğer ca, mide ca, kolon ca, endometrium ca ve AML) Tüm olgulara tanı koyulmasını takiben cerrahi debridman işlemi uygulandı ve kanamalı doku görülene dek işleme devam edildi. Çoğu hastada tekrarlayan debridmanlara gerek duyuldu. (n:32) Ortalama debridman sayısı 4.4 idi. Bu çalışmayı düzenleme aşamasında dikkatimizi çeken ve çalışmayı yapmamıza sebep olan kan amilaz değerinin yatış sonrası ex olan 7 hastanın 4 tanesinde referans değer olan 28-100 U/L'den yüksek olmasıydı. Ex olan bu hastanın ortalama LRINEC değerleri ise 4.2 idi. (min:0, max:9)

SONUÇ: Sonuç olarak nekrotizan fasit tanısı alan hastalarda kan amilaz değerinin olağan referans değerleri üzerinde seyretmesi mevcutta kullanılan skorlama sistemi olan LRINEC'e yardımcı olabileceği ve hatta tek başına incelenmesinin hastalığın ciddiyetini belirlemede göz önünde tutulmasının klinisyenlere yardımcı olabileceği sonucunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Nekrotizan, fasya, prognoz

SB-148 BİR GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE VAKUM YARDIMLI KAPAMA TEDAVİSİ UYGULANARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN KLİNİK SONUÇLARI

OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI , MUSTAFA GÜNER , SÜLEYMAN UTKU ÇELİK

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

GİRİŞ-AMAÇ: Enfekte yaralar (Fournier gangreni, nekrotizan fasiit, ateşli silah yaralanmaları, delici kesici alet yaralanmaları vb.) ve lümenli organ perforasyonları yönetimi zor, hospitalizasyonu uzun hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalıkların yönetiminde vakum yardımcı kapama tedavisinin (VYKT) önemli ölçüde faydalı olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur. Çalışmamızda kliniğimizde VYKT uygulanarak tedavi edilen toplam 36 olgu incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde VYKT uygulanan ve takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgisi, tanısı, takip süresi, toplam seans sayısı ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada toplam 36 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 16'sı (%44,4) kadın, 20'si (%55,6) erkek idi. Yaş ortalaması 52,0±15,9 yıl (20-78) olarak hesaplandı. Hastaların 16'sı (%44,4) cerrahi alan enfeksiyonu, 7'si (%19,5) Fournier gangreni, 5'i (%13,9) ateşli silah yaralanması (ASY), 3'ü (%8,3) perianal apse, 1'i (%2,8) dekübit ülseri, 4'ü (%11,1) ise kolon perforasyonu tanısı ile takip edildi. Hastalara ortalama 5,5±1,9 (2-9) seans VYKT uygulandı. Alınan yara veya doku kültürlerinde en çok üreyen mikroorganizma Escherichia coli (n=9, %25,0) iken; ikinci sıklıkta Klebsiella pneumoniae (n=3, %8,3) görüldü. Toplamda 10 (%27,8) hasta koruyucu ostomi açılarak takip edildi. Bunlardan 4'ü (%40,0) Fournier gangreni, 4'ü (%40,0) kolon perforasyonu nedeniyle abdominal VYKT uygulanan hasta, 1'i (%10,0) ASY ve 1'i (%10,0) de cerrahi alan enfeksiyonu olan hasta idi.

Hastaların VYKT başlangıcındaki ortalama lökosit sayısı $12,6 \pm 5,2 \times 10^9/L$ (5-22) iken; C-reaktif protein (CRP) değeri $180,0 \pm 76,4$ (43-389) mg/L idi. Bu hastaların tedavi bitimindeki lökosit ve CRP değerleri sırasıyla; $7,4 \pm 2,2 \times 10^9/L$ (4-12) ve $22,2 \pm 35,5$ (3-167) mg/L olarak bulundu. Bu hastaların hastanede kalış süresi ise ortalama $45,3 \pm 36,1$ (12-187) gün olarak hesaplandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: VYKT'nin özellikle enfekte yaralarda kronik süreçte yara iyileşmesini hızlandırdığı ve komorbiditeleri azalttığı göz önünde bulundurulduğunda seçili hastalarda kullanılmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Ancak bizim çalışmamızdan da anlaşılacağı üzere bu hasta grubunda hospitalizasyon süresinin uzun olacağı hasta ve hekim tarafından bilinmelidir.

SB-149 TOTAL GASTREKTOMİ SONRASI DUODENAL GÜDÜK KAÇAKLARININ YÖNETİMİ

MERT TANAL, CEMAL KAYA, EMİR ÇAPKINOĞLU, HAKAN MUSTAFA KÖKSAL, ESİN KABUL GÜRBULAK, UYGAR DEMİR, MEHMET MİHMANLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Mide kanseri, dünyada kanser sıklığında 5. sırada ve kanser ölümlerinde 3. sırada yer almaktadır. Dolayısıyla tedavisi ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonları, yönetimi ayrıca önem kazanmaktadır.

AMAÇ: Total gastrektomi sonrası duodenal güdük kaçağı, nadir görülen ve kontrolsüz olduğunda kötü sonuçları olan komplikasyonlardan biridir. İnsidansı düşük olmasına rağmen güncel çalışmalarda morbidite oranları %80, mortalite oranları %5-15 dolaylarındadır. Duodenal güdük kaçaklarının (DGK) etiolojisinde hematoma, güdüğün kapatılmasındaki teknik problemler ve distal yerleşimli tümörler yer almaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada son iki yıl içerisinde mide tümörü tanısıyla yapılan 122 total gastrektomiden 2 hastada gelişen duodenal güdük kaçağına yaklaşım değerlendirilmiş ve kaçak yönetimi belirlenmiştir. Hastaların hastanede yatış süreleri, 30 günlük biyokimyasal ve klinik değişimleri, rutin radyolojik görüntülemeleri analiz edildi.

BULGULAR: Total gastrektomi operasyonu sonrası duodenal güdük kaçağı olan 2 hasta değerlendirildi. Hastalardan birinde medikal yaklaşım planlanırken, drenaj debisi yüksek olan diğer hasta postop 12. Saatte reopere edilerek duodenal güdük kaçağı olan alana yeni süturlar kondu ve yama ile alan desteklendi. Medikal takip ile yönetimi planlanan hasta postoperatif 22.gününde, cerrahi müdahale yapılan hasta postoperatif 17. Gününde taburcu edildi. Kontrol takiplerinde her iki hastanın da intraabdominal absesi ve abdominal ek patolojileri yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Duodenal güdük kaçağı, gastrektomiler sonrası görülen nadir, fakat morbid ve mortal seyreden bir komplikasyon olup kaçak yönetimi konservatif yöntemlerle başlamaktadır. Medikal takibe rağmen 6 hafta süresince kapanmayan veya takipte debisi artan ve klinik bulguları değiştiren kaçaklarda operatif yöntemler denenebilir.

SB-150 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI ACİL SERVİS BAŞVURUSU GEREKTİREN NÖROLOJİK DURUMLAR

MEHMET NURİ KOŞAR

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA

Özet:

Laparoskopik sleeve gastrektomi günümüzde morbid obezite tedavisinde en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. Operasyon sonrası özellikle nütrisyonel eksikliklere bağlı %5-16 oranında nörolojik komplikasyonlar (ensefalopati, optik nöropati, miyelopati, poliradikülonoropati vb) gözlenmektedir. Bu hastaların bir çoğu ayaktan destek tedavisi ile düzelirken küçük bir kısmı acil servise başvurmakta ve yatırılarak tedavi edilmektedir. Bu sunumumuzda kliniğimizde Ocak 2018 ile temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen 611 sleeve gastrektomi olgusundan nörolojik şikayetler ile acile başvurup yatırılarak tedavi edilen hastaların yönetiminin anlatılması planlanmıştır.

SB-151 İKİNCİ BASAMAK DEVLET HASTANESİNDE PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ DENEYİMLERİMİZ

MUSLUH HAKSEVEN, SERDAR GÜMÜŞ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

AMAÇ: Gastrointestinal bütünlüğü bozulmamış olan ve oral alımı kısıtlı olan hastalarda ilk seçenek beslenme şekli enteral beslenme olmalıdır. Uzun süre oral beslenemeyecek hastalarda enteral beslenmeyi sağlamanın en kolay ve en sık uygulanan yolu peruktan endoskopik gastrostomi (PEG) uygulamasıdır. Böylece enerji ihtiyacı enteral yoldan sağlanırken vücut direnci , intestinal flora korunmuş olacaktır. Bu çalışmamızda ikinci basamak devlet hastanesindeki PEG deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık

MATERYA METOD: Nisan 2018- 2019 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde PEG uygulanan 29 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: PEG uygulanan hastaların 15'i (%51,72) erkek, 14'ü (%48,28) kadındı. En yaşlı hasta 96 en genç hasta 19 olmak üzere ortalama yaş 75 idi. En sık serebrovasküler hastalıklar nedeniyle PEG uygulandı. İşlem esnasında komplikasyon görülmedi. 1 hastamızda işlemden sonraki 1 haftalık fönem içerisinde selülit gelişti, pansuman ve antibiyotik tedavisi ile takip edildi. Takiplerinde problem gelişmedi. İşlemi takip eden 4 ay içerisinde 4 hasta primer hastalıkları nedeniyle ex oldu. 1 hastada takiplerinde tüpün çıkması nedeniyle 4 ay sonra tekrar PEG uygulaması gerçekleştirildi.

SONUÇ: İkinci basamak hastanelerde PEG endikasyonlarının büyük çoğunluğunu nörolojik hasta grubunun oluşturduğunu , hastanenin donanımı geliştikçe cerrahi hasta sayısının artacağını düşünmekteyiz. Endikasyon hangi branş ile ilgili olursa olsun doğru endikasyon konulan hastalarda genel anestezi gerektirmemesi, yatak başında ya da endoskopi odasında uygulanabilir olması, kısa sürede uygulanması, mortalite oranının düşük olması, majör ve minör komplikasyonlar açısından da avantajlı olması nedeniyle güvenli ve etkin bir şekilde kullanılabilir

SB-152 KISA BAĞIRSAK OLUŞTURULAN RATLARDA LONGİTUDİNAL GASTROJEJUNOSTOMİ AMELİYATININ MALABSORBSİYON ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI (DENEYSEL ÇALIŞMA)

SİNAN ARICI¹, OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK³, AYTAÇ BİRİCİK², ERKAN YAVUZ³, CANDAŞ ERÇETİN³, HAKAN YİĞİTBAŞ³, FATİH ÇELEBİ³, ATILLA ÇELİK³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EAH GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI

³ SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EAH GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Kısa bağırsak sendromu (KBS) geniş intestinal rezeksiyonu takiben gelişen malabsorbsiyon ve buna bağlı oluşan malnütrisyonla karakterize klinik bir durumdur. Tedavisinde kullanılan en önemli silah olan total parenteral beslenme bile teknik güçlükleri, ekonomik olmaması ve çeşitli komplikasyonları nedeniyle sınırsız uygulanabilecek bir tedavi yöntemi değildir. Amacımız, masif (%80 oranında) bağırsak rezeksiyonu yapılarak kısa bağırsak oluşturulan ratlarda yapılan longitudinal gastrojejunostominin histopatolojik ve biyokimyasal parametreler üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız hastanemiz bünyesindeki Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneysel Araştırma ve Beceri Geliştirme Merkezi'nde (BADABEM) gerçekleştirildi. Çalışmamızda ortalama ağırlıkları 190-260 gram (ortalama 220gr.) olan 24 adet erişkin Aistar Hannover sıçan kullanıldı. Her grupta 8 hayvan olacak şekilde 3 grup oluşturuldu. 1. Grup: Sham grubu, 2. Grup: Kısa bağırsak sendromu oluşturulan kontrol grubu, 3. Grup: Kısa bağırsak oluşturulup longitudinal jejunostomi oluşturulan grup. Her deneğin ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası 21. günde ağırlıkları ölçüldü ve kaydedildi. Postoperatif 21. günde relaparotomi yapıldı. Kardiyak ponksiyon yapılarak alınan kanda (4-5 cc) biyokimyasal parametreler (AST, ALT, kalsiyum, magnezyum, demir, albümin, glukagon like peptid-2, vitamin-B12) bakıldı. Anastomoz hattı rezeke edildi, adaptasyon açısından intestinal metaplazi gelişimi histopatolojik değerlendirmeye alındı.

SONUÇ: Yaptığımız bu deneysel çalışmada antiperistaltik, longitüinal gastrojejunostomi ile KBS oluşturulmuş ratlarda kilo kaybı daha az, GLP-2 değeri daha yüksek ölçülmüş olup KBS 'nda umut vericidir. Bu bakımdan bizim çalışmamız pilot bir çalışma olma özelliğindedir. Çalışmamızın ileri klinik çalışmalarla desteklenmesi gerekir. Anahtar Kelimeler: intestinal adaptasyon, kısa bağırsak sendromu, longitudinal gastrojejunostomi

SB-153 ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ PERFORASYONLARINA YAKLAŞIMIMIZ: 5 YILLIK TECRÜBEMİZ

ERKAN YARDIMCI , YUNUS YAPALAK , HAKAN ŞENTÜRK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) perforasyonu nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Perforasyon sonrası tedavide endoskopik klipsleme, cerrahi operasyon veya seçilmiş olgularda konservatif takip uygulanabilmektedir. Çalışmamızda ERCP sonrası gelişen perforasyonların tedavisine yaklaşımımızı ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014-2019 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan ERCP işlemleri sonrasında gelişen perforasyon olguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: ERCP uygulanan 3602 olgunun 32'inde (%0.8) perforasyon tespit edildi. Olguların 19'u kadın, 13'ü erkek ve ortalama yaş 63.7±13.7'dir. ERCP işlemi öncesi endikasyonları Tablo-1'de, ERCP'de yapılan işlemler

Tablo-2’de verilmiştir. İşlem esnasında 3 hastada retroperitoneal (RP) kontrast madde kaçağı, 4 hastada RP serbest hava tespit edildi. ERCP sonrası çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) 10 hastada intraperitoneal (İP) serbest hava, 2 hastada İP serbest sıvı, 15 hastada RP serbest hava, 5 hastada RP serbest sıvı izlendi. ERCP esnasında serbest hava (n=3) ve kontrast kaçağı(n=1) tespit edilen 4 hastaya endoskopik klipsleme işlemi (%12.5) uygulandı. İki duodenum perforasyonu olmak üzere 6 hastaya cerrahi tedavi (%18.7) uygulandı. 22 hasta konservatif olarak (%68.7) takip edildi. Ortalama hastanede yatış süresi 11±9.7 gündü. 4 hasta (%12.5) yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Mortalite oranı %15.6 (n=5) idi.

TARTIŞMA-SONUÇ: ERCP perforasyonlarında erken dönem tanı tedavi yaklaşımı için oldukça önemlidir. Deneyimli endoskopistler tarafından işlem esnasında tespit edilen perforasyon olgularına uygulanan endoskopik klip güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir. Minör perforasyonlar konservatif takip edilebilirken cerrahiye giden hastalarda mortalite oranları artmaktadır.

Tablo-1: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi perforasyonu gelişen hastaların işlem öncesi endikasyonları

Öntanı	N
Koledokolitiazis	11
Periampuller bölge tümörü	7
Akut kolanjit	4
Akut biliyer pankreatit	3
Kronik pankreatit	7

Tablo 2: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi perforasyonu gelişen hastalara yapılan işlemler

İşlemler	N
Sfinkteretomi	3
Biyopsi	3
Sfinkteretomi + Koledok stent uygulaması	4
Sfinkteretomi + Wirsung stent uygulaması	3
Sfinkteretomi + Balon dilatasyon + Taş süpürme	4
Sfinkteretomi + Balon dilatasyon + Taş süpürme + Koledok stent uygulaması	5
Başarısız işlem	10

Anahtar Kelimeler: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, perforasyon

SB-154 ELEKTRİK YANIĞI SONRASI VASKÜLER KOMPLİKASYONLAR

OZAN BARIŞ NAMDAROĞLU , BURAK DEDE , AHMET DENİZ UÇAR , MEHMET YILDIRIM

SBÜ İZMİR BOZYAKA SUAM

GİRİŞ: Yüksek gerilime bağlı elektrik yanıkları nadir olmasına rağmen hayatı tehdit eden damar komplikasyonlarına yol açabilmektedir.

GEREÇ: Yüksek gerilim akımına kapıldıktan sonra Yanık Tedavi Merkezine yatırılıp uzun dönem tedavi sonrası 105. günde ölen bir hastamızı damar komplikasyonları itibarı ile sunmak istedik.

BULGULAR: Kırkbeş yaşında erkek hasta işyerinde yüksek gerilime maruziyet nedeniyle yatırıldı. Resüsitasyon sonrası dört ekstremitede fasiotomi uygulanmasına rağmen total nekroza gitti. Her iki üst ekstremitede dirsek altı ve her iki alt ekstremitede diz altı ampute edildi. Takibinde erişkin solunum yetmezliği sendromu ve nömoni gelişmesi üzerine entübe izlendikten sonra yatışının 71. gününde sağ gözde egzoftalmus, açamama ve kooperasyon-orientasyon kaybı olması üzerine çekilen beyi tomografisinde sağ kavernoöz sinüs trombozu saptandı. Tedavi dozunda düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisine başlandı. Yatışının 88. gününde ani hipotansiyon, taşikardi ve hemoglobin değerinde beş puan düşme saptandı. Çekilen batın tomografisinde yaygın sıvı ve süperior mezenter arter 10 cm. distalinde anevrizmatik dilatasyon ve kanama saptandı. Acil operasyona alınan hastaya packing yapıp Bogota Bag ile takibe alındı. Takibinde postop 12. günde tekrar kanaması olan hasta nonoperatif izlendi ve 2 ünite eritrosit, 4 ünite taze donmuş plazma verilmesi sonrasında kanaması durdu. Hasta yatışının 105. gününde sepsis ve çoklu organ yetmezliğine bağlı kaybedildi.

TARTIŞMA: Yüksek gerilime maruziyet sonrası oluşan elektrik yanıkları toplam vücut yanık alanı açısından çok geniş yanıklara yol açmasa da vücutta dışarıdan bakı ile görülen yanıklar buzdağının görünen yüzü gibidir. Ani gelişmesi ve ölümcül sonuçlar doğurması itibarı ile damar hasarı bir çok organ veya doku hasarına bağlı erken ya da geç komplikasyonlardan en tehlikelidir. Yüksek gerilime maruziyet sonrası vasküler endotel hasarına bağlı tromboembolik komplikasyonların yanında intimal hasar ve yırtılmaya bağlı anevrizma ve kanamalar görülebilmektedir. Daha çok aortada görülen kanama bizim hastamında süperior mezenterik arterdeydi. Kavernoöz sinüs trombozuna bağlı heparinizasyonunu da tetiklemiş olabileceği bu tablo masif kanamaya yol açtı. Bu hastalarda bu tip komplikasyonların geç dönemde hatta hasta taburcu olduktan hatta hastayı taburcu ettikten sonra da olabileceği akılda tutulmalı ve hasta bu konuda uyarılarak düzenli aralıklarla kontrole çağrılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yanık, elektrik, kanama

SB-155 PENETRAN TRAVMA İLE KARACİĞER SOL LOB VE PORTAL VEN YARALANMASI

ABİDİN TÜZÜN¹ , ERKAN DALBAŞI²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,GAZİ YAŞARGİL EAH,GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,DİYARBAKIR

² MEMORİAL HASTANESİ,GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,DİYARBAKIR

AMAÇ: Kesici delici alet yaralanması(KDAY) sonucu karaciğer(K.C) sol lob ile birlikte portal ven yaralanması bulunan hastanın hastaneye transferinin hızlı bir şekilde sağlanmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: KDAY nedeniyle acil servis resüsitasyon odasında görülen hastanın olgu sunumu
Bulgular:Yaklaşık 1 saat önce KDAY maruz kalan 21 yaşında erkek hasta acil servise getirildiği anda resüsitasyon odasında entübeli halde görüldü.Tansiyon alınamıyordu.Nabız filiform,cilt soluktu. Ksifoidin 1 cm altında 8cmlik

kesici delici alet giriş yeri vardı ve aktif kanıyordu.Hasta transfer sırasında arrest geçirmiş resüsite edilmiş.Acil şartlarda ameliyata alındı.Kan grubu AB rh (+) idi. Median insizyonla batına girildi.Batında 5000cc hemoraji temizlendi. K.C segment 2,3 ve 4b yaralanmaları mevcuttu. Portal vende yaklaşık 4 cmlık yaralanma vardı.Ek patoloji yoktu. Pringle manevrası ile portal ven askıya alındı ve 6/0 prolén ile onarım yapıldı. Hemoraji kontrol altına alındı. K.C yaralanmaları K.C iğneli sutür ile primer onarıldı. İntraop arrest geçiren hastaya kardiyak masaj yapılarak atım sağlandı.Operasyon yaklaşık 90 dakika sürdü.Hastaya 6 ünite AB rh(+),3 ünite O rh (-) eritrosit süspansiyonu verildi.4 ünite taze donmuş plazma verildi. İntraop idrar çıkışı olmadı.Hasta yoğun bakıma alındı. Operasyon sonunda Hb:9mg/dl, tansiyon 90/40 ve nabız 130 vuru/dk idi.Hasta postop yoğun transfüzyona bağlı disemine intravasküler kuogülasyon bozukluğu nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA- SONUÇ: Batın penetran travmalara bağlı olarak KC yaralanmaları sık görülürken portal ven yaralanması nadirdir. Portal ven yaralanmalarında mortalite yüksektir. Bu nedenle penetran batın travmalarında hasta transferi hızlı ve travma konusunda donanımlı ve tecrübeli merkezlere yapılmalıdır. Anahtar Kelimeler: travma,portal ven,karaciğer

SB-156 AKUT MEZENTERİK İSKEMİDE ENDOVASKÜLER TEDAVİ VE DİAGNOSTİK LAPAROSKOPİNİN BAŞARILI BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ŞAHİN KAYMAK, ALİ KAĞAN COŞKUN

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ

GİRİŞ: Akut mezenterik iskemi (AMİ) toplumda nadir görülen, tanısı zor olan bir akut batın sebebidir. AMİ ölümcül olabilmesi sebebiyle, erken tanı gerektirir. Son yıllarda tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen AMİ de mortalite oranları halen %50-70'dir. Prognozun kötü olması hem tanının geç konmasına hem de yandaş hastalıkların etkisine bağlıdır. Akut mezenterik iskemi sebepleri arasında arteryel oklüzyon, nonoklüziv mezenterik iskemi ve venöz oklüzyon sayılabilir. Akut süperior mezenter arter (SMA) trombozu, stenoza sebep olan aterosklerotik zemine sekonder olarak gelişir. Akut SMA trombozu tanısında, semptomların müphem olması nedeni ile çoğunlukla tanıda gecikilebilir. Biz bu sunumda girişimsel yaklaşım ve takiben sınırlı cerrahi ile başarılı sonuç aldığımız bir olguyu sunmak istedik. Olgu: 55 yaşında erkek hasta. Ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik arz eden bir rahatsızlık yoktu. Hastanın muayenesinde batın serbest, defans müsküler (-), rebound tenderness (-) olup muayene ile uyumsuz ağrı ve hassasiyeti mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkikleri sonucunda WBC: 19200 / mm³ Hgb/Hct:13.4 gr/dL / %33 Plt: 257 bin / mm³ Ptz/Inr: 11.4sn / 0.99 olarak çıktı. Hastaya çekilen kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisi (BT) sonucunda süperior mezenterik arter osteal düzeyden itibaren yaklaşık 3 cm lik segmentinin oklüde olduğu (SMA trombozu), ayrıca distal ileal ansların kalibrasyonlarının arttığı (en geniş yerinde çapları yaklaşık 33 mm) ve genişlemiş barsak anslarının duvarlarında yer yer hafif ödemli görünüm ve şüpheli milimetrik hava dansiteleri (İskemik sürece bağlı?) gözlemlendi. Hasta bunun üzerine girişimsel radyolojiye yönlendirilerek endovasküler girişim ile intraarteryel doku plazminojen aktivatörü (tPA) enjeksiyonu gerçekleştirildi. Sonrasında hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme görüldü. Hasta batın BT bulguları nedeniyle ameliyata alınarak diagnostik laparoskopi yapıldı. Laparoskopide özellikle terminal ileum segmentlerde aşırı ödem ve yer yer nekroz görülmesi üzerine laparotomiye geçildi. Segmenter ileum rezeksiyonu + uç ileostomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde hastaya antikoagülan ve antitrombotik tedavi (coraspin ve coumadin) başlandı. Hasta 5. gün taburcu edildi. 8 hafta sonrasında hastaya ileostomi tashihi ameliyatı yapıldı ve postoperatif 5. gün şifa ile taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: AMİ, gastrointestinal hastalıkların %2'sini oluşturmaktadır. AMİ; superior mesenterik arter embolisi, superior mezenterik arter trombozu, nonoklüziv mezenterik iskemi (NOMİ) ve superior mezenterik venöz tromboz olarak 4 farklı patofizyolojiyle oluşabilir. 50 yaş üzeri hastalarda, kardiovasküler hastalık ile birlikte nedeni ortaya konulamayan karın ağrısı varlığında mezenter iskemiden şüphelenilmelidir. Günümüzde halen tanıda özgünlüğü ve duyarlılığı yüksek bir laboratuvar testi bulunmamaktadır. AMİ'de barsak nekrozu olduktan sonra yapılacak olan tedavi laparotomi ve barsak rezeksiyonudur. Nekroz gelişmeden kısa süre önce yakalanılabilen olgularda veya rezeksiyon sonrası anastomozun daha iyi beslenebilmesi için ameliyat öncesi mezenter arter kateterizasyonu, trombolitik tedavi prognozu olumlu etkiler. Sonuç olarak biz bu vakada olduğu

gibi uygun vakalarda tedavi algoritması olarak girişimsel endovasküler tedavi + diagnostik laparoskopi yaklaşımının uygun ve hayat kurtarıcı bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

SB-157 RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMA TAMİRİ SONRASI SOL KOLON İSKEMİSİ

NURAY ÇOLAPKULU¹, MUHAMMET ALİ AYDEMİR¹, MEHMET GÖZÜTOK¹, EMİNE ŞEYMA DENLİ YALVAÇ², ÖZGÜR EKİNCİ¹, ORHAN ALİMOĞLU¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

GİRİŞ-AMAÇ: Abdominal aort anevrizması (AAA) nedeni ile yapılan rekonstrüksiyon ameliyatlarından sonra mezenterik enfarktler görülebilir. Bu çalışmada rüptüre AAA nedeni ile yapılan rekonstrüksiyon sonrası gelişen sol kolon iskemisinin ikincil bakıyla ortaya konduğu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Seksen altı yaşında erkek hasta aniden başlayan karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Genel durum kötü, kan basıncı 70/50 mmHg, nabız 86/dk idi. Fizik muayenede karın orta bölgede hassasiyet saptandı. Koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve diyabeti olan hastanın 3 ay önce myokard enfarktüsü geçirdiği öğrenildi. Bu süre boyunca 75 mg klopidogrel ve 100 mg asetil salisilik asit kullanmakta idi. Laboratuvar tetkiklerinden kan gazında pH 7,12 idi ve diğer parametrelerde özellik saptanmadı. Tüm batin bilgisayarlı tomografide infrarenal düzeyden başlayan, iliak bifurkasyonun proksimaline kadar devam eden ve sol lateral duvarda rüptüre görünümde, 7 cm çapında abdominal aort anevrizması görüldü. Acil ameliyata alınan hastaya infrarenal düzeyden başlayarak bifurkasyonun 1 cm proksimaline uzanan tüp şeklinde polytetrafluoroethylene (PTFE) greft yerleştirildi. Kolon ve ince barsak anslarında dolaşım bozukluğu saptanmadı. Operasyon boyunca yüksek doz inotrop desteği alan hastanın sağ alt kadrana bir adet laparoskopik port yerleştirilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 48. saatte laparoskopik baki yapıldı. Sol kolon duvarının nekroze olduğu görülmesi üzerine hasta ameliyata alınarak sol hemikolektomi ve uç transvers kolostomi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Abdominal aort anevrizması nedeni ile yapılan operasyonlar sonucu gelişen kolon iskemisinin insidansı literatürde yaklaşık %2 olarak belirtilmiş olup mortalite oranları yüksektir. Bu nedenle anevrizma ameliyatlarından sonra kolonun değerlendirilmesi erken tanı ve zamanında müdahaleye olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: Abdominal aort anevrizması, akut batin, kolon, iskemi

SB-158 KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA PROGNOZİK FAKTÖR OLARAK LENF NODU POZİTİFLİK ORANININ SAĞKALIMA ETKİSİ

MURAT BULUT ÖZKAN¹, CEM EMİR GÜLDOĞAN², AHMET ERDOĞAN³, ERDİNÇ ÇETİNKAYA⁵, AHMET KEŞŞAF AŞLAR⁴

¹ HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

² İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

³ KAHRAMANMARAŞ ELBİSTAN DEVLET HASTANESİ

⁴ ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

⁵ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: Kolorektal kanserler Türkiye’de ve dünyada en sık görülen ve en sık acil operasyonu yapılması gereken kanserlerdendir. Prognostik faktörler arasında TNM evrelemesi en önemli sırada olup, lenf nodu oranının da (LNR) hastalısız ve toplam sağkalımı etkilediği gösterilmiştir. Neoadjuvan tedavilerden sonra ve acil vakalarda çıkarılan lenf nodu sayısının her zaman yeterli olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada LNR’nin prognozda etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Haziran 2010 ve Haziran 2015 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile ameliyat edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Gruplar arası tanımlayıcı istatistiksel analizler için Ki-Kare testi ve Tek Değişkenli Analiz testi kullanıldı. Sağkalım sürelerinin analizi için Kaplan-Meier yöntemi, sağkalım üzerine etkili faktörlerin analizi içinse Çoklu Değişkenli Analiz testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 391 hasta dahil edildi. LNR 0,2 kabul edildiğinde, LNR değeri 0,2’den küçük hastalarda sağkalım oranı %81,1 iken 0,2’den büyük hastalarda bu oran %46,6 olarak bulunmuştur. Sağkalım üzerine etkili faktörler için yapılan çok değişkenli analizde ise LNR’nin 0,2 veya 0,5 büyük olması anlamlı bulunmuştur(LNR:0,2 için p:0,003 , LNR0,5 için p:0,003). Yetersiz lenf nodu çıkarılan hastalarda yapılan sağkalım analizinde LNR 0,5 olarak kabul edildiğinde, bu değerinin altında kalan hastalarda ortalama beklenen yaşam 42 ay iken bu değer üzerinde hastalarda 33 ay olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Çıkarılan lenf nodu sayısını etkileyen faktörler sadece neoadjuvan tedaviyle sınırlı değildir. Bunlar hasta, cerrah veya patolojla ilgili olabilmektedir. Lenf nodu sayısını etkileyen bu kadar çok faktör mevcutken, hastalığın prognozunda sadece lenf nodu sayısının değil, lenf nodu oranının da belirleyici bir faktör olması akla daha yatkın gelmektedir. Bu çalışmada LNR’nin sağkalım üzerine etki eden önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Evreleme için yetersiz lenf nodu çıkarılan hastalarda prognozun belirlenmesinde ve adjuvan tedavi seçeneklerinde, çıkarılan lenf nodu sayısına veya pozitif lenf nodu sayısına ek olarak faydalı bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Lenf Nodu Sayısı, Lenf Nodu Oranı.

SB-159 SOLİTER ÇEKUM DİVERTİKÜLİTİNDE LAPAROSKOPİK REZEKSİYON; OLGU SUNUMU

BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

AMAÇ: Akut Apandisit ayırıcı tanısında yer alan çekum divertiküli sıklıkla ameliyat esnasında tanı alır. Öncesinde tanı konulduğunda konservatif yaklaşılabilceği gibi soliter divertikülitte sınırlı rezeksiyon tedavi seçeneklerinden biridir. Ameliyat esnasında çekum divertiküli tespit ettiğimiz ve laparoskopik rezeksiyon uyguladığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

GEREÇ - YÖNTEM: Akut Apandisit ön tanısı ile ameliyata alınan ve soliter çekum divertiküli tespit edilen ve laparoskopik rezeksiyon uygulanan olgumuzu inceledik.

BULGULAR: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise müracaat eden 51 yaşındaki kadın olgumuzun yapılan fizik muayenesinde batin sağ alt kadranda hassasiyet mevcut, defans yok rebound tarifliyor. Kalp yetmezliği, hipotiroidi, geçirilmiş mitral kapak replasmanı yapılan hasta oral antikoagulan kullanıyor. Lökosit değeri 14 000 olan olguya yapılan USG de sağ alt kadranda dilate komprese edilemeyen 22*14 mm lik ans tespit edilmiş ve akut apandisit ile uyumlu bulunmuş. Batin bilgisayarlı tomografi çekilen olguya çekum düzeyinde kısmen çıkan kolona

da uzanan en kalın yerinde yaklaşık 10 mm ölçülen düzensiz konsantrik duvar kalınlaşması ve komşuluğunda periçekal yağ dokuda çizgilenmeler tespit edilmiştir. Akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alınmıştır. Laparoskopik olarak başlanan ameliyatta yapılan eksplorasyonda apendiksin salim olduğu görülmüş komşuluğunda çekum divertikülü izlenmiştir. Başka patoloji tespit edilmeyen olguda rezeksiyon kararı verildi. 45mm laparoskopik GIA ile wedge rezeksiyon şeklinde divertiküektomi ve sonrasında apendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hasta ertesi gün servise alındı. Postoperatif üçüncü gününde oral alan gaz gayta deşarjı olan olgumjuz taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut batın kliniğine neden olarak akut apandisit ayırıcı tanısındaki hastalıklardan biri olan çekum divertikülü apandisit tanısı şüpheli olan olgularda mutlaka düşünölmeli ve tanı konulması durumunda konservatif olarak takip edilerek tedavi edilebileceği unutulmamalıdır. Bununla birlikte çoğunlukla ameliyat esnasında tanısı konulan çekum divertikülitinde lokal eksizyon, wedge rezeksiyon uygulanabileceği gibi inflamasyonun yaygın olması durumunda sağ hemikolektomi uygulanması gerekebilir.

ANAHTAR KELİMELER: Çekum divertikülüti, Akut Apandisit, Laparoskopi

SB-160 SAFRA YOLU YARALANMASINA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

OSMAN ANIL SAVAŞ², ÇAĞHAN PEKŞEN¹, IŞIL YURDAIŞIK³, HÜSEYİN YETİŞ³, ÖZGÜR GÜNGÖR⁴, AZİZ SÜMER¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

² ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

³ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.B.D.

⁴ ANTALYA MEMORİAL HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: Sıkça uygulanan laparoskopik kolesistektomide en korkutucu komplikasyon safra kanalı yaralanmalarıdır. Bu duruma; cerrahi alan diseksiyonun yeterli yapılmaması ya da yapılamamasının sebep olduğu düşünölmektedir. Bu olgunun sunumuyla; Laparoskopik kolesistektomi öncesi tetkiklerde safra yolu varyasyonu gösterilmemiş olsa dahi ameliyatta böyle bir tuzakla karşı karşıya kalınabileceğinin akılda tutulmasının ve her ne koşulda olursa olsun ameliyatın “Critical View of Safety” prensiplerinden uzaklaşmayarak yapılması gerektiğinin altı çizilmek istenmiştir.

BULGULAR: Bu olguda Laparoskopik kolesistektomi esnasında “Critical View of Safety” prensiplerine göre kolesistektomi yapılmasına rağmen ameliyat sonrası 3. Gün karın ağrısı ateş yüksekliği oluşmuş. Tekrar laparoskopik eksplorasyon yapılan hastada karaciğer segment 6 da safra kesesi boynuna uzanan aksesuar intraparakimal bir safra kanalının yaralandığı ve kese yatağında luchka saptanmış ve laparoskopik olarak tamir edilmiştir.

TARTIŞMA- SONUÇ: Bu olgunun sunumuyla; Laparoskopik kolesistektomide her ne koşulda olursa olsun ameliyatın “Critical View of Safety” prensiplerinden uzaklaşmayarak yapılmasının safra yolu yaralanma ihtimalini azaltmakla beraber tamamen ortadan kaldırmadığı, meydana gelen basit safra yolu yaralanmalarında laparoskopik onarımın, hepatobiliyer cerrahi ve laparoskopik sütür atma konularında tecrübesi olan kliniklerde, akılda tutulması gereken bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Kolesistektomi ,Bilier Kanal Yaralanması , Güvenli Kolesistektomi

SB-161 İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONLARI, ETİYOLOJİ VE YÖNETİM

AYBERK DURSUN ¹, BENĞİ BALCI ¹, GİZEM KILINÇ ¹, BÜLENT ÇALIK ¹, GÖKHAN AKBULUT ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: Akut batının nadir nedenlerinden biri olan ince bağırsak perforasyonları fekal peritonite neden olabilen hayati bir acildir. En sık nedeni; gelişmiş ülkelerde inflamatuvar bağırsak hastalıklarıyken, gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyöz ince bağırsak hastalıklarıdır. Nadir görülen izole ince bağırsak perforasyonuna bağlı akut batın tablosu gelişen hastalarımızın verilerini sunmaktayız.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014-2019 yılları arasındaki, ince bağırsak perforasyonu nedeniyle merkezimizde akut batın tablosu ile opere edilen 59 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 52,4(18-89) olup, 17'si(%28,9) kadın, 42'si(%71,1) erkekti. Operasyonların sonucunda belirlenen perforasyon alanları 38 hastada(%64,4) ileumda, 20 hastada(%33,9) jejunumda ve 1 hastada(%1,7) duodenumdaydı. Perforasyonun en sık nedenleri;12 hastada delici-kesici alet yaralanması(%20), 9 hastada ateşli silah yaralanması(%15), 7 hastada metastatik tümör implantı(%11,8), 7 hastada inkarsere abdominal herniler(%11,8) ve 4 hastada künt batın travması(%6,7) olarak bulundu. Metastazlara bağlı perforasyon saptanan 7 hastanın 5' inde akciğer ca ve 1 hastada rektum ca tanısı mevcuttu. 1 hastanın primeri belirsizdi. Divertikülit, primer ince bağırsak tümörü, gastrostomi migrasyonu, yabancı cisim yutulması, radyasyon enteriti, tüberküloz ileiti, iatrojenik yaralanma ise diğer nedenlerden bazılarıydı. Kısaca; 33 hastaya(%55,9) rezeksiyon+anastomoz, 17 hastaya(%28,8) primer onarım, 4 hastaya(%6,7) rezeksiyon+ileostomi, 2 hastaya rezeksiyon+primer onarım, 1 hastaya sadece ileostomi, trafik kazası geçiren 1 hastaya rezeksiyon ve packing, duodenum perforasyonu olan 1 hastaya ise tüp duodenostomi uygulandı. 2 hastada postoperatif enterokutan fistül, 1 hastada kısa bağırsak sendromu, 1 hastada anastomoz kaçağı, 1 hastada subhepatik hematoma ve 1 hastada postoperatif insizyonel herni gelişti. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 11,8 gündü. Toplam 7 hastada(%11,8) mortalite gelişti.

TARTIŞMA-SONUÇ: İnce bağırsak perforasyonlarında acil cerrahi endikasyonu olup erken tanı ve tedavi önemli bir yer tutmaktadır. Gecikmede ve eşlik eden komşu organ yaralanmalarında mortalite oranları artmaktadır. Hastanemiz gibi suç oranı yüksek bölgelerde bulunan merkezlerde delici-kesici alet ve ateşli silah yaralanmaları en sık nedenlerdir ve bu medikolegal vakalarda gelişen akut batın tablosunda ince bağırsak perforasyonları her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: İnce Bağırsak, Perforasyonlar

SB-162 AKUT POSTPRANDIAL KARIN AĞRISI SEBEBİ: MEDIAN ARKUAT LİGAMENT SENDROMU

DENİZ TİHAN, EREN DEMİRBAŞ, SÜLEYMAN ŞEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Özet:

Median arkuat ligament sendromu, diaframın kruslarının vertebralara aşağı konumda insersiyonuna, çöliak trunksun aortun daha kranialinden orijin almasına ya da çöliak ganglionik liflerin basısına bağlı olarak gelişir. Literatürdeki insidansının 100.000de 2 olduğu bildirilse de bu hastaların neredeyse 1/4ü asemptomatiktir. Kadın/erkek oranı 4/1dir ve sıklıkla 30-50 yaş arasında klinik bulgular verir. Hastalar genellikle nonspesifik

postprandial karın ağrısı, bulantı/kusma ve kilo kaybı ile kliniğe başvururlar. Genellikle kronik karın ağrısı ile seyreden bir sendrom olmakla birlikte nadiren akut karın bulgularıyla da prezante olabilir. Tanı için ideal görüntüleme modalitesi BT anjiografidir. Semptomatik hastalarda çöliak aksın cerrahi olarak serbestleştirilmesi temel tedavi yöntemidir. Kliniğimize akut karın bulgularıyla başvuran ve tetkiklerinde median arkuat ligament sendromu saptanan 21 yaşındaki kadın hastanın laparoskopik yöntem ile gerçekleştirilen ameliyatının videosunu paylaşmak istedik.

SB-163 AKUT SOLUNUM SIKINTISI VE AKUT KARIN AĞRISI NEDENİ: ERİŞKİNDE MORGAGNİ HERNİSİ

DENİZ TİHAN, EREN DEMİRBAŞ, SÜLEYMAN ŞEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Özet:

Morgagni hernisi anterior diaframda sternokostal üçgen içerisinde oluşan defektlere verilen isimdir. Oldukça nadirdirler ve tüm diafragmatik hernilerin %5inden daha azını oluşturur. Bu hernilerin yaklaşık yarısı asemptomatik seyretse de kalan yarısı solunum sistemine ve gastrointestinal sisteme ait bulgularla klinik verebilir; hatta hastalar akut semptomlarla kliniğe başvurabilirler. Tedavi herniye olmuş abdominal organların abdomene geri gönderilmesi ve diaframdaki açıklığın primer ya da sentetik yama ile kapatılmasıdır. Literatürde çeşitli yaklaşımlar önerilmektedir: torakotomi, laparotomi, torakoskopi, laparoskopi gibi. Ancak en geniş serilerde bile cerrahi yaklaşımların hala yarısından daha azı minimal invazif prosedürler ile gerçekleştirilmektedir. Bunun önemli bir nedeni de onarımların çoğunun geniş sentetik yama gerektirmesidir. Kliniğimize eş zamanlı akut solunum sıkıntısı ve akut karın ağrısı şikayetleri ile başvuran 30 yaşındaki erkek hastada saptanan geniş Morgagni hernisinin laparoskopik onarımının videosunu paylaşmak istedik.

SB-164 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU SEBEBİYLE KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLMİŞ HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT ÖZKARA¹, SİBEL ÖZKARA²

¹SB. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²SB. HALİL ŞIVGIN ÇUBUK DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: Güncellenmiş ve geliştirilmiş proton pompası inhibitörleri ve H.Pylori eradikasyon tedavilerine rağmen peptik ülser hastalığına bağlı gelişen ülser perforasyonu sonucunda görülen mortalite ve morbidite oranlarında beklenen iyileşme hala tam olarak sağlanamamıştır. Çalışmamızın amacı peptik ülser perforasyonu (PUP) nedeniyle opere edilen hastaların dökümantasyonudur.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2016 - Mayıs 2019 tarihleri arasında (PUP) nedeniyle opere edilen hastalar; yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, ülser tipi, mortalite, yara infeksiyonu ve diğer komplikasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi. Semptomların başlamasından itibaren ilk 12 saat içinde başvuran hastalar Grup 1, daha geç başvuranlar Grup 2 olarak ayrıldı.

BULGULAR: Toplam vaka sayımız 54 olup hastaların 42'si erkek (%77,7), 12'si (%22,2) kadındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 42.2 (21-80) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 3.2 gün (1-11) idi. Hastaların % 62.4' de kronik

dispeptik şikayetler mevcut iken, %37.6'da şikayet yoktu. Peroperatuvar değerlendirmede 47 (%87) hastada duodenal, 6 (%11.1) hastada prepylorik, 1 hastada (%1.85) marginal ülser tesbit edildi. Hastalarımızın 39 (%72.2)'u Grup 1, 15 (%20.3)'i Grup 2 de yer aldı. Grup 1'de ortalama yatış süresi (2.81) gün, Grup 2 de (7,19) gündü. Hastalarımızın 11'inde (% 20.3) yara enfeksiyonu gelişti. Grup 1 de yara enfeksiyonu 3 (%5.5), Grup 2 de 8 (%14.8) oranında saptandı. 2 hastada (%3.7) mortalite görüldü. Bu hastaların hepsi Grup 2'deydi. Mortalite ile sonuçlanan hastalarımızın yaş ortalaması 64,35 idi. Postoperatif takiplerde pylor stenozu gelişen 1 hastamıza endoskopik dilatasyon tedavisi yapıldı. Bir hastamızda postoperatif dönemde batın içi apse gelişti ve USG eşliğinde perkütan drenajla tedavi edildi. Bir hastamızda ilk ameliyattan 8 ay sonra rekürren perforasyon görüldü ve opere edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak PUP nedeniyle hastaneye geç başvuran hastalarda yara enfeksiyon oranları artmaktadır. Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışsa da hastanede kalış süresi geç başvuru ile mortalite ileri yaş ile ilişkili olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser, Perforasyon, Batın içi apse

SB-165 NADİR MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON: ABDOMİNAL KOZA

YAŞAR ÖZDENKAYA, ATIF TEKİN , GÖKHAN AKBULUT

MEDİPOL ÜNV. TIP FAKÜLTESİ

TANIM: Mekanik intestinal obstrüksiyon yaygın olarak karşılaşılan acil cerrahi bir durumdur ve genellikle bağırsak adezyonlarına, bantlara ve boğulmuş fitiklara sekonder olarak ortaya çıkar. Abdominal koza, barsak tıkanıklığının çok nadir sebeplerinden biri olarak bilinir. Bu durum ince bağırsakların fibröz bantla çevrilmesiyle karakterize nadir bir durum olan sklerozan kapsülleyici peritonit (SEP) olarak da isimlendirilir. İlk kez Foo ve arkadaşları tarafından isimlendirilmiş olmasına rağmen , klinik bir durum olarak ilk kez 1907'de Owtschinnikow tarafından peritonit chronica fibrosa incapsulata olarak adlandırıldı. Primer ve sekonder olarak görülebilir. Hastalığın primer şekli yaygındır ve tropik ve subtropikal ülkelerdeki genç ergen kadınlarda klasik olarak tarif edilmiştir. Ameliyat öncesi tanı konması şimdiye mümkün olmamıştır.

AMAÇ: Nadir bir hastalık olan abdominal koza vakasının intestinal obstrüksiyon sebepleri arasında olduğunu anımsatarak vakamızın videosunu paylaşmayı amaçladık.

KLİNİK: Yaklaşık altı aydır şişkinlik, uzun süreli bulantı ve ara ara kusmalar nedeniyle en son hastanemize gelen 40 yaşında erkek hasta. Yapılan oral iv kontrastlı batın bt de intestinal obstrüksiyon bulguları gözlenmiş. Ancak belirgin geçiş zonu tespit edilememiş. Sonrasında çift balon enteroskopide 160. cm de lümenin tamamen kapalı olduğu ve distale geçişe izin vermediği rapor edilmiş. Hastanın kliniğinde belirgin düzelme olmayınca takibinin 3. Gününde diagnostik laparotomi sonrasında laparotomiye karar verildi. Yapılan ameliyat üç dakikalık video eşliğinde paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal koza, Acil cerrahi, mekanik intestinal obstrüksiyon

SB-166 PERFORE DİVERTİKÜLİT İÇİN ACİL LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ - VİDEO SUNUM

NİHAN ACAR , TURAN ACAR , MEHMET HACIYANLI

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Divertikülit, yaygın bir gastrointestinal hastalık olup, perforasyon, kanama veya obstrüksiyon gibi acil cerrahi endikasyonu olan komplikasyonlara neden olabilir. Eskiden bu komplikasyonların yönetiminde rutin açık cerrahi tercih edilirken, günümüzde seçilmiş vakalarda laparoskopik prosedürler kullanılmaktadır. Biz de bu videomuzda, divertikül perforasyonu nedeniyle laparoskopik kolektomi yaptığımız iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: Sol alt kadranda ağrısı ile acil servise başvuran 63 yaşında erkek hasta, öyküsünde üç kez divertikülit atağı geçirdiğini belirtti. Ek hastalığı veya operasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede, yaygın abdominal defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvarında beyaz küresi (WBC)18,780/mm³, C-Reaktif Proteini (CRP) 4,83mg7dL idi. Bilgisayarlı tomografide (BT); sigmoid kolonda yaygın divertiküler hastalık, pelvik bölgede 5x5 cm boyutlarında apse ve perforasyon şüphesi mevcut idi. Bunun üzerine hasta acil operasyona alındı. Laparoskopik anterior rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Yaygın karın ağrısı yakınmasıyla acil servise başvuran 45 yaşında erkek hasta, öyküsünde üç kez divertikülit atağı geçirdiğini belirtti. Ek hastalığı yok, iki kez sezaryan öyküsü ve fizik muayenede yaygın hassasiyet, defans ve reboundu mevcut idi. Laboratuvarında WBC 21000/mm³, CRP 16,2mg7dL idi. Çekilen BT'de sigmoid ve inen kolonda yaygın divertiküler hastalık ve proksimal sigmoid kolonda divertikülitte bağlı kapalı bir perforasyon alanı mevcut. Bunun üzerine hasta acil operasyona alındı. Laparoskopik anterior rezeksiyon ve anastomoz yapıldı (Ek hastalık ve proksimal- distal sınır açısından peroperatif kolonoskopi yapıldı). Hasta postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bu vakalar, perfore divertikülit için acil laparoskopik cerrahinin güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Divertikül, perforasyonu, acil, laparoskopik, kolektomi.

SB-167 JEJUNAL DİVERTİKÜLOZİSE SEKONDER GELİŞEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI: NADİR BİR OLGU

DOĞUŞ DURMUŞ , SÜLEYMAN UTKU ÇELİK , OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

GİRİŞ: Jejunal divertikülozise sekonder şiddetli gastrointestinal kanama çok nadirdir. Tanıda gecikme siktir ve bu tablo yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmada biz, intraoperatif endoskopi ile tanısı konulan ve cerrahi olarak tedavi edilen bir jejunal divertikülozise sekonder gelişen gastrointestinal sistem kanaması olgusu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 71 yaşında erkek hasta yüksek düzeyde kan replasmanına rağmen devam eden hemoglobin düşüşü ve gastrointestinal sistem kanaması nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, miyokard enfarktüsü ve koroner stent öyküsü olan hastanın vitallerinde taşikardi (112/dk) dışında anormal bir bulgu saptanmadı. Hastanın medikal tedavisinde klopidogrel (75 mg) ve asetilsalisilik asit (100 mg) kullanım öyküsü mevcuttu. Rektal tuşede melena bulaşı dışında anormal fizik muayene bulgusu yoktu. Akciğer ve ayakta direk batin grafileri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulgusu olarak hemoglobin düşüklüğü (6,1 g/dL) görülen hastanın trombosit değeri (250x10³/μL), rutin biyokimyası ve kanama profili normal sınırlarda idi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal iken, kolonoskopisinde tüm kolonda taze kan dışında mukozal bir

patoloji ve kanama odağı görülmedi. Batın BT anjiyosunda ekstremitasyon saptanmadı. Hastaya bu aşamada toplamda 16 ünite eritrosit süspansiyonu 12 ünite taze donmuş plazma verildi. Ancak konservatif tedaviye dirençli kanaması olan hastaya cerrahi girişim planlanarak tanısal laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda intraabdominal herhangi bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine Trietz'den itibaren yaklaşık 150. cm'den enterotomi yapıldı ve intraoperatif endoskopi ile proksimal tarafta ince barsakların mezenterik kısmında yaygın divertiküller ve bu divertiküllerin tabanlarında sızma tarzında kanama odakları gözlemlendi. Distal kısmın (enterotomiden itibaren yaklaşık 100-120 cm) endoskopik incelemesinde barsak anslarında herhangi bir patoloji gözlemlenmedi. Bu aşamada hastanın divertikül içeren yaklaşık 50-60 cm'lik jejunum ansları rezeke edilerek kalan kısımlar yan yana anastomoz yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde hemoglobün düzeyi stabilize oldu ve transfüzyon ihtiyacı sona erdi. Ancak buna rağmen gerek komorbiditeleri gerekse de yoğun kan replasmanına sekonder sistemik inflamatuvar yanıt sendromu ve yaygın damar içi pıhtılaşması (DIC) gibi nedenlerle hasta postoperatif 6. günde exitus oldu.

TARTIŞMA: Jejunal divertiküller nadir görülen bir klinik tablodur ve bu nadir hastalığın kanama komplikasyonu çok daha nadirdir. Bu yüzden hastalığın tanı ve tedavisinde gecikmeler olasıdır. Bu vakada hastanın tanısı ancak intraoperatif endoskopi kullanılarak konulmuştur. Jejunal bölgenin geleneksel tanı yöntemleri ile incelenmesi zor olduğu için bu gibi nadir patolojilerin tespit edilmesi zordur. Bu vakada olduğu gibi masif gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastalarda odağın tespit edilemediği durumlarda jejunal kanamalar akılda bulundurulmalı ve gecikme yaşanmaması için tanısal laparotomi ve gerekirse intraoperatif endoskopi yapılmalıdır.

SB-168 SAFRA KESESİ PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPİK CERRAHİNİN YERİ

ÇAĞHAN PEKŞEN¹, OSMAN ANIL SAVAŞ², HÜSEYİN YETİŞ³, IŞIL YURDAIŞIK³, AZİZ SÜMER¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

² ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

³ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAC: Safra kesesi perforasyonu nadir görülen bir durumdur. Çoğunlukla akut kolesistit ile ilişkilidir. Ancak batın travmaları ya da maligniteler de (primer ya da sekonder) kese perforasyonuna yol açabilir. Çalışmamızın amacı acil kliniğimize başvuran kese perforasyonlu hastalarımızın laparoskopik cerrahi ile tedavisini paylaşmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Video sunumumuzda hastanemize 2 gün arayla başvuran, 2 adet safra kesesi tip 3 perforasyonu bulunan hastanın laparoskopik yaklaşım ile gerçekleştirdiğimiz cerrahisini paylaşacağız.

BULGULAR: 1. hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. 3 günlük takip sonrasında şifa ile taburcu edildi. 2. hasta akut batın, mekanik ikter ve akut kolanjit tablosu ile başvurdu. Değerlendirmeler sonrası laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Bilirubin yüksekliğinin devamı nedeniyle tekrar görüntüleme alındı. Koledokolitiazis saptanması üzerine ERCP ile taş ekstrakte edildi ve stent uygulandı. 15 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Safra kesesi perforasyonları genellikle akut batın ve peritonit ile sonuçlanmaktadır. Ancak visseral organ ya da omentum ile sınırlandırılıp kapalı ve kronik hal alabilmektedir. Günümüzde hala 1937 yılında Niemeier'in yapmış olduğu sınıflama kullanılmaktadır. Kese perforasyonlarının tedavisi cerrahidir. Gelişen teknoloji ve artan laparoskopik cerrahi deneyimi ile günümüzde zor kabul edilen komplikasyonların dahi yönetimi laparoskopik yapılabilmektedir.

SONUÇ: Laparoskopik cerrahi komplikasyonların tanı ve tedavisinde etkili bir yöntemdir. Anahtar Kelimeler Safra kesesi perforasyonları, laparoskopik cerrahi

SB-169 ZOR KESE AMELİYATLARI

OSMAN TOKTAS , ABDULSELAM ÖZDEMİR , ÜMİT HALUK İLİKLERDEN , ALİ RIZA KARAYIL , OZAN OKYAY , FIRAT ASLAN , SERHAT BİNİCİ , İBRAHİM ÖZALP , ENES ŞENTÜRK

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, VAN

Özet: 1. olgu safra kesesi komşuluğunda karaciğer hemanjiomlu hasta 2. olgu sağ hepatic komşuluğunda sistik arter 3. olgu gangrenöz akut kolesistit 4. olgu kronik kolesistit zemininde akut kolesistit

SB-170 AKUT MEZENTER İSKEMİDE ANJİOPLASTİ İLE TEDAVİ OLGUSU

CEMALETTİN DURĞUN , HAKAN MERAL , FEHMİ KAÇMAZ , İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ

DİCLE MEMORİAL HASTANESİ

AMAÇ: Tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen akut mezenterik iskemide mortalite oranları hala %50-70 oranlarında devam etmektedir. Erken teşhis ve uygun tedavi ile bu oran daha düşük seviyelere inebilir. Akut batın bulguları gelişmeden müdahale edilen vakalarda anjiografinin erken dönemde uygulanmasıyla sürvey %90lar seviyesine kadar çıkmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 71 yaşında kadın hasta 1 gün önce başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Anamnezinde atrial fibrilasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Muayenesinde batında epigastrik bölgede daha fazla olan yaygın hassasiyet mevcuttu, rebound ve defans yoktu. Ayakta direk batın grafisinde dilate ince barsaklara ve kolona ait gaz gölgeleri görüldü. Laboratuvar değerlerinde lökosit 20.300 biyokimya normal idi. Çekilen batın ultrasonografisi normal olup, kontrastlı batın tomografisinde süperior mezenterik arter trombozu olarak raporlanan mezenterik arterde orifisin yaklaşık 5 cm distalinden başlayarak distale doğru uzanan dolum defekti izlendi. Hasta interne edilerek mezenter anjiografi yapılmak üzere kardiyoloji konsültasyonu istendi. Anjiografi ünitesinde mezenter anjiografi ve eşzamanlı koroner anjiografi yapılan hastanın süperior mezenterik arterde tam tıkanıklık olduğu gözlemlendi. Uygun medikal tedavi ve stentleme yapılarak hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Kontrast maddeye bağlı akut böbrek yetmezliği ve girişim yapılan sağ iliak bölgede hematoma gelişen hastaya medikal tedaviye devam edildi. İşlem sonrası takip eden günlerde gaytada iskemik materyal defekasyonu devam eden hastanın batın bulguları gerileyerek 4. günde oral gıda başlandı. İşlem sonrası 7. günde şifa ile taburcu edilen hastanın 1 hafta sonra poliklinikte yapılan muayenesi tamamen normal idi. Takibin üçüncü ayında yapılan doppler usg de süperior mezenterik arter lümeni açık olup lümeninde 170 cm/sn ölçülen akım spektrumu izlendi. Hastanın devam eden takiplerinde herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut mezenterik iskemi çoğunlukla ileri yaşlarda görülen erken tanı ve tedavi gerektiren, hayatı tehdit edici bir cerrahi acildir. Yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden bu hastalığın önlenmesi erken klinik şüphe ve zamanında müdahaleye bağlıdır. Gelişen teknoloji ile birlikte minimal invaziv cerrahi yöntemler ve girişimsel işlemler konvansiyonel cerrahiye göre uygun vakalarda hasta morbidite ve mortalitesini azaltmada ciddi katkılar sunmaktadır. Akut batın bulguları gelişmeden barsak nekrozu başlamadan yapılan başarılı anjioplasti işlemleri ile mortalite ve morbidite azalabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut mezenter iskemi, mezenter arter trombozu, anjioplasti, akut batın

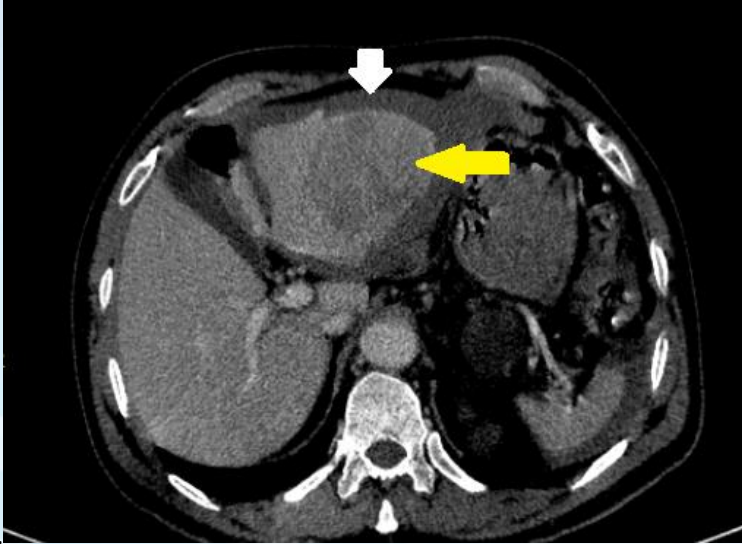
EP-01 AKUT BATIN VE HEMORAJİK ŞOKUN NADİR GÖRÜLEN NEDENİ; HEPATOSELLÜLER KANSER RÜPTÜRÜ

TAMER GÜNDOĞDU , ULAŞ ADAY , ABDULLAH BÖYÜK

SBÜ ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ:Hepatosellüler karsinom (HCC)'un spontan rüptürü nadir olup ölümcül bir komplikasyondur. HCC vakalarının % 3-15'inde rüptür gelişmektedir. Mortalite oranı % 25-75 arasında bildirilmektedir. HCC rüptürüne bağlı karın ağrısı ve hemorajik şokla acile başvuran olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 saatlik jeneralize karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise kabul edildi. Bilinen kronik hastalık, travma, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; soluk görünümde, taşipneik ve ajite idi. Tansiyon 70/40 mmHg, nabız;130/dk, solunum sayısı;28/dk, olup periton irritasyon bulguları mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde; lökosit 13,900/L, hemoglobulin 10,5 gr/dL, platelet 136000/L, PTZ 15 sn olarak ölçüldü. Hbs Ag pozitif, diğer laboratuvar parametreleri normal aralıktaydı. Destek tedavisi başlanarak yapılan abdominal USG ve kontrastlı abdomino-pelvik tomografide; karaciğer segment 3 lokalizasyonlu yaklaşık 63x54 mm'lik hipodens kitlenin etrafında kontrast extravazasyonu, batında yaygın mai saptandı. (Resim 1)



Yoğun bakım takibine alınarak 3 ünite eritrosit süspansiyonu, 3 ü TDP replasmanı yapıldı. Replasmana rağmen, hipotansif seyir nedeniyle inotrop başlanarak acil cerrahiye alındı. İntraoperatif gözlemde; batın içi yaklaşık 1500 ml hemorajik mai, karaciğer segment 3 lokalizasyonlu, rüptüre ve aktif kanayan 7 cm lik kitle izlendi (Resim 2). Karaciğer sirotik görünümdeydi. Pringle manevresi yapılarak segment 2-3 rezeksiyonu yapıldı. Perioperatif 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 3 ünite TDP replasmanı daha yapılan hasta postoperatif 8. gün sorunsuz taburcu edildi. Patolojik değerlendirmesinde; orta derece diferansiye HCC olduğu, en yakın cerrahi sınır mesafesi 1,5 cm olarak belirtildi. Postoperatif AFP değeri normal aralıkta, kontrol trifazik abdominal, pelvik ve toraks tomografisinde metastaz veya karaciğer parankiminde ek tümör odağı saptanmadı. Antiviral tedavi başlanan hasta takibinin 8. ayında olup nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: HCC rüptürüne bağlı masif kanama, yaşamı tehdit eden nadir akut karın nedenidir. Daha önceden kronik karaciğer hastalığı nedeniyle takip programında olmayan vakalarda tanıda gecikme olabilir. Hemodinamisi stabilize olmayan hastalarda deneyimli cerrahi ekip varsa, erken cerrahi hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut batın, HCC rüptürü, acil cerrahi

EP-02 UMBİLİKAL APSEYE YOL AÇAN UMBİLİKAL PİLONİDAL SİNÜS VE TEDAVİSİ

ACAR AREN¹, SERKAN SARI¹, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ¹, FURKAN TÜRKÖGLÜ¹, CEM LEBLEBİCİ¹

¹ *İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ, İSTANBUL*

² *İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL*

Özet:

Pilonidal sinüs genellikle sakrokoksigeal bölgede rastlanmakla birlikte atipik yerleşimli olabilmektedir. Umbilikal bölge nadir olarak görüldüğü bölgedir. Apse formasyonu ile gelen bir olguyu sizlere sunma amaçlandı. 23 yaşında Erkek hasta 7.8.2013 tarihinde göbük çevresinde şişlik ve ağrı ile acil servisimize baş vurdu. Yapılan fizik muayenesinde göbük bölgesinde apse olduğu saptandı. Hasta 14401109 Protokol No ile yatırılarak acil ameliyata alındı. Genel anestezi altında göbük üzerinde yarım ay insizyonla cilt altı kesilerek, apse boşaltıldı. Apse loju yıkandı ve dren konarak kapatıldı. Hasta Oral antibiyotik tedavisi verilerek ertesi gün 8.8.2013 tarihinde taburcu edildi. 13.12.2017 tarihinde hasta göbeğinde devam eden akıntı ve apse oluşması nedeniyle baş vurdu. Yapılan muayenesinde umbilikal bölgede eski insizyon izi, kızarıklık ve akıntının geldiği bir sinüs ağzı saptandı. O bölgeye yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografide cilt, cilt altı yağlı doku kalınlığı artmış olup ödemli görünümde, yer yer apseleşmeye eğilimli flegmonöz sahalar izlendi ve lenfadenomegali yada kitleye ait görünüm izlenmedi. Yapılan Batın Ultrasonografisinde normal bulgular saptandı. Hasta Umbilikal Pilonidal sinüs ön tanısı ile 21171977 protokol 13.12.2017 tarihinde ile Genel Cerrahi Kliniğimize yatırılmıştır. Aynı gün sedoanaljezi ve lokal anestezi ile eski insizyon hattı çıkarılacak şekilde loja girilerek sinüs total olarak ağzı ile birlikte çıkarıldı. Umbilikal rekonstrüksiyon yapılarak kesi dren konarak primer kapatılmıştır. Hasta aynı gün taburcu edildi. Ertesi gün dreni ve 10 gün sonra dikişleri alınan hasta sorunsuz şifa bulmuştur. 1,5 yıldır nüks saptanmamıştır. Patoloji raporu 2017/P33692: Umbilikal bölge: 3,5x2,5x1,5 cm boyutunda kistik kitle Pilonidal sinüs gelmiştir. Umbilikal herni, piyojenik granuloma, epidermoid kist ile ayırıcı mutlaka yapılmalıdır. Karın içi görüntüleme yapılması gereklidir. Umbilikal Pilonidal sinüs tedavi yöntemleri konusunda halen bir fikir birliği olmasa da literatürde konservatif yaklaşımdan umbilektomiye kadar değişen farklı tedavi yöntemleri bildirilmiştir. Umbilikal pilonidal sinüsün total çıkarılması ve umbilikusun rekonstrüksiyonu iyi kozmetik sonuçları ile uygun bir tedavi olduğu kanısına varıldı.

EP-03 AKUT TAŞLI KOLESİTİT TANISI KONULAN YAŞLI VE GENÇ HASTALARDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFI BULGULARI VE LABARATUAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET AKBAŞ, YUNUS EMRE AKTİMUR, NADİR ADNAN HACİM, HAKAN YİĞİTBAŞ, CANDAŞ ERÇETİN

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Akut taşlı kolesistit (ATK), safra taşlarının safra kesesi boynu veya sistik kanalda tıkanıklık oluşturması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Görülme sıklığı yaşa bağlı olarak artarken hastalığın prognozu (şiddeti) yaşlılarda daha kötü seyredir. Biz bu çalışmamızda ATK nedeni ile acil servise müracaat eden ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilmiş olan hastaları genç (>17-<65 yaş) ve yaşlı (≥65) olarak iki gruba ayırarak, gruplar arasındaki farklılıkları karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada Nisan 2017- Mart 2019 yılları arasında SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine sağ üst kadran ağrısı ile müracaat eden, fizik muayene, laboratuvar değerleri ve ultrasonografi ile yapılan değerlendirme sonucunda ATK tanısı konulan 189 hastanın dosyaları geriye dönük olarak elektronik ortamda incelendi. Bu hastalardan eş zamanlı BT çekilen, başka sistemik hastalığı bulunmayan kişiler belirlenerek genç (>17-<65) ve yaşlı (≥65) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasındaki duvar kalınlığı, beyaz küre (WBC), AST, ALT, GGT, ALP, Direkt Bilirubin, CRP, Beyaz Küre (WBC), Nötrofil, Lenfosit, Nötrofil/Lenfosit

oranı, Trombosit ve Mean Platelet volume (MPV) arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Bulgular: Çalışmaya 67 (44 genç, 23 yaşlı) hasta dahil edildi. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda yaşlı ve genç hastalar arasında BT'de ölçülen duvar kalınlığı ile ölçülen taş çapı açısından fark yoktu ($p>0,05$). Ayrıca laboratuvar parametrelerinden AST, ALT, GGT, ALP, Direkt Bilirubin, CRP, Beyaz Küre (WBC), Nötrofil, Lenfosit, Nötrofil/Lenfosit oranı, Trombosit, Mean Platelet volume (MPV) açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: ATK yaşlılarda genç hastalara göre daha şiddetli seyreden bir hastalıktır. Bu farklılığa neden olan patofizyolojik olayların anlaşılabilmesi ve önlenebilir komplikasyonların önceden belirlenmesi için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: Yaşlılık, Genç, akut taşlı kolesistit

EP-04 AKUT TAŞLI KOLESİTİT TANISI KONULAN YAŞLI VE GENÇ HASTALARDA ULTRASONOGRAFİ BULGULARI VE LABORATUAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET AKBAŞ , YUNUS EMRE AKTİMUR , NURİ OKKABAZ , ERKAN YAVUZ , NADİR ADNAN HACİM

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Akut taşlı kolesistit (ATK), safra taşlarının safra kesesi boynu veya sistik kanalda tıkanıklık oluşturması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Görülme sıklığı yaşa bağlı olarak artarken hastalığın prognozu (şiddeti) yaşlılarda daha kötü seyreder. Biz bu çalışmamızda acil servise müracaat eden, Ultrasonografi (USG) çekilerek ATK tanısı konulan hastaları genç ($>17- <65$ yaş) ve yaşlı (≥ 65) olarak iki gruba ayırarak radyolojik bulgular ile laboratuvar bulgularını karşılaştırmayı amaçladık. Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Nisan 2017- Mart 2019 yılları arasında SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine sağ üst kadranda ağrısı ile müracaat eden, fizik muayene, laboratuvar değerleri ve ultrasonografi ile yapılan değerlendirme sonucunda ATK tanısı konulan, kese duvar kalınlığını artırabilecek sistemik hastalığı bulunmayan (kalp yetmezliği, karaciğer parankim hastalığı, nefrotik sendrom, hipoalbuminemi vb) 189 hastanın dosyaları geriye dönük olarak elektronik ortamda incelendi. Bu hastalar bulunduğu yaşa göre genç ($>17- <65$) ve yaşlı (≥ 65) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasındaki duvar kalınlığı, beyaz küre (WBC), AST, ALT, GGT, ALP, Direkt Bilirubin, CRP, Beyaz Küre (WBC), Nötrofil, Lenfosit, Nötrofil/Lenfosit oranı, Trombosit ve Mean Platelet volume (MPV) arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 189 (132 genç, 57 yaşlı) hasta dahil edildi. Yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda yaşlı ve genç hastalar arasında USG'de ölçülen duvar kalınlığı ile ölçülen taş çapı açısından fark yoktu ($p>0,05$). Ayrıca laboratuvar parametrelerinden AST, ALT, GGT, ALP, Direkt Bilirubin, CRP, Beyaz Küre (WBC), Nötrofil, Lenfosit, Nötrofil/Lenfosit oranı, Trombosit, Mean Platelet volume (MPV) açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: ATK yaşlılarda genç hastalara göre daha şiddetli seyreden bir hastalıktır. Bu farklılığa neden olan patofizyolojik olayların anlaşılabilmesi ve önlenebilir komplikasyonların önceden belirlenmesi için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: Yaşlılık, Genç, akut taşlı kolesistit

EP-05 AKUT KARIN TABLOSU İLE BAŞVURAN NADİR BİR HASTALIK: FITZ-HUGH-CURTİS SENDROMU

AHMET BURAK ÇİFTÇİ¹, SÖNMEZ OCAK¹, ABDULLAH TAYLAN²

¹ SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAMSUN

² SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

GİRİŞ VE AMAÇ: Fitz-Hugh-Curtis sendromu (FHCS), perihepatit olarak da adlandırılan, ilerleyici genital enfeksiyonlar ile birlikte seyreden peritonun lokalize inflamasyonudur. Şiddetli karın sağ üst kadranda ağrısı ile başvuran reproduktif çağıdaki bayan hastalarda özellikle pelvik inflamatuvar hastalık (PID) öyküsü varlığı halinde şüphelenilmelidir. Nadir görülen bir sendrom olmasına karşın tipik tomografi görüntüsü ve klinik öykü varlığında doğru tanıya ulaşmak mümkün olup medikal tedavi ile rahatlama sağlanabilir. Biz de bu olgu ile akut karın benzeri bir tablo ile başvuran genç bayan hastada, öykü ve tomografi bulguları ile FHCS düşündüğümüz ve medikal tedavi ile gereksiz laparotominin engellendiği bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 33 yaş bayan hasta son 1 haftadır olan, nefes almak, öksürmek ve hareketle artan şiddetli karın sağ üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Öyküsünde bir buçuk ay önce düşük yaptığı ve vajinal enfeksiyon nedeni ile tedavi aldığı öğrenildi. Başvuruda lökosit değeri ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Fizik muayenesinde karın sağ üst ve alt kadranda hassasiyet defans ve rebound pozitif ve akut karın ile uyumlu idi. Çekilen kontrastlı abdomen tomografisinde karaciğer parankiminde heterojen atenuasyon paterni, periportal ödem bulguları ile beraber her iki adneksiyel lojda yoğun içerikli kist ile pelviste ve perihepatik alanda serbest sıvı izlendi. Apendix vermiformis ve safra kesesi doğaldı. Bu bulgular ile PID'ye sekonder FHCS ön tanısı düşünülerek hastaya seftriakson, metronidazol ve doksisisiklin'den oluşan medikal tedavi verildi. 1 hafta tedavi sonrası klinik düzelmeye ulaşan hasta yedinci gün de sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: FHCS doğurganlık çağıdaki bayan hastalarda nadir görülen, akut karın hastalıkları ve akut bilier patolojiler ile karışabilen tedavisi medikal olan bir sendromdur. Tanısında tomografide karaciğer parankiminde heterojen atenuasyon paterni ve periportal ödem ile görülen nutmeg karaciğer olarak da adlandırılan görüntü tipiktir (Resim 2). Uygun klinik öykü ve tomografi bulguları ile doğru tanıya ulaşılarak gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fitz-Hugh-Curtis Sendromu, akut karın, nutmeg karaciğer

EP-06 SİTUS İNVERSUS TOTALİS HASTADA JEJUNAL BEZOARA BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU

AHMET BURAK ÇİFTÇİ, SÖNMEZ OCAK, ELİF ÇOLAK

SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAMSUN

GİRİŞ VE AMAÇ: Bezoarlar çeşitli sindirilemeyen maddelerden oluşan intraluminal solid yabancı cisimler olarak tanımlanmakta ve nadiren de ince barsak tıkanıklıklarına sebep olabilmektedirler. Preoperatif tanısı güç koyulmakta ve tanı koyulan hastalarda parsiyel obstrüksiyonu olanlar medikal tedavi ve endoskopik işlemlerden fayda görebilmektedir. Medikal tedaviye yanıtız olan ve laparotomi gereken hastalarda bezoarın yerleşim yeri, mekanik olarak ezilebilirliği ve barsak duvarı ile olan yapışıklık ilişkisine göre elle distale sağma, enterotomi, gastrotomi ile çıkarma gibi cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir. Biz burada situs inversus totalis gibi nadir kalıtsal bir sendromu olan ve fitobezoara bağlı mekanik intestinal obstrüksiyon gelişen bir hastada sağma yöntemi ile başarılı şekilde tedavi edilen bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 55 yaşında erkek hasta 4 gündür devam eden bulantı ve kusma şikayetleri ile acile başvurdu. Hastanın üst karın bölgesinde şişkinlik ve ağrı şikayeti de mevcuttu. Öyküsünde situs inversus totalis olduğu,

yaklaşık 30 yıl önce peptik ülser nedeni ile ameliyat geçirdiği öğrenildi. Ayakta direkt karın grafisinde (ADBG) hava sıvı seviyesi izlenmeyen hastanın çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde Treitz'ın hemen distalindeki jejunal anında şüpheli impakte bezoar ve proksimalide mide ve duodenumda ileri derecede dilatasyon mevcuttu. Nazogastrik dekompresyon ve medikal tedavi ile şikayeti gerilemeyen hasta operasyona alındı. Laparotomi ile jejunumdaki bezoar palpe edildi ve ezme yöntemi ile küçük parçalara ayrıldıktan sonra kolona dek sağılarak boşaltıldı. Post operatif takibi sorunsuz olan hasta ameliyatının 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Mekanik ince barsak tıkanıklığı genel cerrahi ünitelerinde sık karşılaşılan acil bir durumdur. Etyolojisinde post operatif adezyonlara ve hernilere sıklıkla karşılaşılan bezoara bağlı tıkanıklıklara ise nadiren rastlanılmaktadır. Geçirilmiş mide cerrahisi, artmış fiber içerikli gıda tüketimi ve dental bozuklukları gibi predispozan faktörlerin varlığında fitobezoara bağlı intestinal obstrüksiyondan şüphelenilmelidir. Tedavide endoskopik olarak parçalama ve konservatif yaklaşımların yanı sıra başarısız olunan vakalarda vakit kaybedilmeden cerrahi yöntemlere başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bezoar, mekanik ince barsak tıkanıklığı, situs inversus totalis

EP-07 APPENDİKS VOLVULUSU

ALİ CİHAT YILDIRIM , HÜSEYİN OĞUZHAN İNAN , SEZGİN ZEREN , FAİK YAYLAK , MUSTAFA CEM ALGIN

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KÜTAHYA

GİRİŞ Akut appendisit genel cerrahinin en sık uygulanan acil cerrahi prosedürüdür. Bu en sık yapılan cerrahi prosedürün patofizyolojisi her ne kadar aydınlatılmış olsa da bir çok vakada farklı klinik bulgu veren bu hastalık, erken tanınmadığı takdirde morbidite ve mortalite artışına yol açmaktadır. Özellikle radyolojik görüntüleme yöntemlerinin erken kullanılıp, doğru yorumlanması ile peri-operatif morbidite oranları azalsa da hala belli istatistiksel oranlar korunmuştur. Akut appendisit patofizyolojisini başlatan ana faktör olarak lüminal obstrüksiyon suçlansa da bir çok vakada obstrüksiyona yol açan fekalit vb sebepler bulunamamıştır. Volvulus barsağın kendi mesenterik vasküler aksı etrafında dönerek intestinal obstrüksiyona yol açmasıdır. Appendiks volvulusu son derece nadir görülen ve literatürde de az sayıda vaka raporu şeklinde bildirilen bir hastalıktır. Her ne kadar tanı konduğunda yapılacak cerrahi prosedür değişmese de kendi mezenteri olan bir organ olan appendiksin akut inflamasyonunun patofizyolojisinde daha yüksek oranlarda katkıda bulunabilir. Olgu 22 yaşında kadın hasta karın ağrısı ile polikliniğe başvurdu. 2 günlük ağrı tarifleyen ve iştahsızlığı olan hastanın yapılan fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lökositozu olan ve bakılan abdominal ultrasonografide 8 mm çapta mezosu kirli appendiks saptanan hastanın laparoskopik bakısında appendiks mezosu etrafında dönerek retroçekal alana ilerlediği görüldü. Appendiks dokusu ödemli ve erektil izlendi. Enerji cihazı yardımıyla mezosu ayrılan appendiks dokusunun kökü intrakorporeal 2/o prolen ile çift bağlandı ve appendektomi tamamlandı. Postoperatif genel durumu iyi, vital bulguları normal seyreden hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Sonuç Appendiks volvulusu literatürde az sayıda bildirilen bir akut appendisit etyolojik faktörüdür. Hastalığın tanı ve tedavi sürecinde etki oluşturmaya da intaoperatif cerrahi teknik süreci zorlaştırarak postoperatif morbidite artışına yol açabilir. İntraoperatif süreçte özellikle beklenmeyen anatomik lokalizasyonlarda saptanan inflame appendiks dokusunda appendiks volvulusunun daha sık oranda patolojiye katkıda bulunabileceği kanaatindeyiz.

EP-08 APENDİKSE RAHİM İÇİ ARAÇ MİGRASYONU

ŞEREF ERDOĞAN, ALP ÖMER CANTÜRK , FAZİLET ERÖZGEN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: Rahim içi araçlar etkili, uzun süreli ve geri dönüşümlü kontrasepsiyon sağlaması nedeniyle yaygın kullanılan doğum kontrol yöntemidir. Nadiren uterus perforasyonu ve komşu organlara migrasyon gibi önemli bazı komplikasyonlara yol açabilirler. Migrasyon en sık mesane ya da gastrointestinal sistem gibi komşu organlara olmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu vakamızda Rahim içi araç uterus perforasyonu ile birlikte apendiks migrasyonu göstermektedir.

BULGULAR: 37 yaşında kontrasepsiyon yöntemi olarak rahim içi araç kullanan kadın hasta, son 2 yıldır ara ara olan karın ağrısı, vajinal akıntı ve kanama şikayetiyle kadın doğum ve hastalıkları kliniğine başvurmuş. Hastaya rahim içi aracın çıkarılması planlanarak histeroskopi kararı alınmış. Yapılan histeroskopide uterus içerisinde rahim içi araç gözlenmemesi üzerine çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde batın içerisinde pelvik bölgede rahim içi araç ile uyumlu yabancı cisim görünümü saptanmış. Hastaya yapılan cerrahi eksplorasyonda rahim içi aracın uterusu fundusundan perfore ederek apendiks migre olduğu görüldü,apendektomi ve uterus perforasyon onarımı yapıldı.Postoperatif komplikasyon izlenmeyen olgu 2. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Rahim içi araçlar genellikle güvenli kontrasepsiyon yöntemlerinden biri olmakla birlikte bazen ciddi komplikasyonlara yol açabilirler. Ciddi komplikasyonların başında uterus perforasyonu, fistül ve migrasyon gelmektedir. Genç kadın hastalarda eğer alt batın ağrısını açıklayabilecek başka bir objektif bulgu yoksa rahim içi araç öyküsü sorgulanmalı. Migre olmuş rahim içi araç tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Rahim içi araç, apendiks, migrasyon, uterus perforasyonu, yabancı cisim

EP-09 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ, İLK TRİMESTERDE SPONTAN UTERUS RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

ALP ÖMER CANTÜRK, OĞUZHAN TAŞ , ŞEREF ERDOĞAN , FAZİLET ERÖZGEN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: Uterus rüptürü maternal morbitide ve mortalite riskini önemli ölçüde arttırmakta olup özellikle sezaryen sonrası gebeliklerde bildirilmektedir. Spontan uterus rüptür sezeryan operasyonları haricinde geçirilmiş uterus cerrahisi, plasental invazyon anomalileri ve uterus anomalileri gibi patolojilerle birlikte görülebilmektedir. Sıklıkla 2.veya 3. trimesterde akut batın nedeni olmakla birlikte birinci trimesterde karşımıza nadir de olsa çıkabilmektedir. Bu çalışmada nadir görülen bir olgu paylaşılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Acil servise akut batın kliniği ile başvuran hemodinamik anstabil hastada ilk trimesterde gelişen ve tanısı laparotomi ile konulan spontan uterin rüptür olgusu sunulmuştur.

BULGULAR: Yirmi iki yaşında gravida 3 parite 0, son adet tarihini bilmeyen hasta, 12 hafta ile uyumlu gebelik ve karın ağrısı genel durum bozukluğu ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde taşikardi(>120/dakika), hipotansiyon(70/50 mmHg), batın tüm kadrarlarda defans ve rebound mevcuttu. Abdomen USGde batın her kadranda 5cmye ulaşan serbest sıvı mevcuttu. Resüsitasyonun ardından olgu acil olarak operasyona alındı. Laparotomide batın içinde yaklaşık 1500 cc serbest hemoraji, uterus fundusunda 4x2cm perfore alan ve buradan batın içerisine aktif kanama mevcuttu. Batın içerisinde canlı fetus tespit edildi. Uterin perforasyon alanı primer

sütüre edildikten sonra hemostaz kontrolü sağlandı. Yaşam ile bağdaşmayan fetus eksize edildi. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen olgu 3. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Uterus rüptürü masif uterus kanamaya sebep olarak maternal morbidite ve mortaliteye yol açabilecek acil patolojilerden biridir. Akut karın bulguları olan ve batın içerisinde sıvı koleksiyonu tespit edilen gebe hastalarda mutlaka düşünülmesi gerekir. Özellikle sezaryen gibi geçirilmiş uterus cerrahi öyküsü olan her hastada akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Uterus rüptürü, ilk trimester, perforasyon, akut batın

EP-10 BİTKİSEL TEDAVİLER GÖRÜNDÜĞÜ KADAR MASUM DEĞİL. BİTKİSEL TEDAVİ KAYNAKLI CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN İLEUS OLGULARI

ALPER YAVUZ, HAKAN BULUŞ, DOĞAN ÖZTÜRK, MUTLU ŞAHİN, VEYSEL BARIŞ TURHAN, BÜLENT ÖZTÜRK, FATİH GÖK

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ANKARA

GİRİŞ: Bitkisel tedaviler son yıllarda ülkemizde ciddi şekilde popülerite kazanmıştır. Genellikle bilimsel kanıta dayanmadan uygulanan bu tedaviler sonrası karaciğer, böbrek yetmezliği gibi ciddi yan etkiler izlenebilir. Çörek otu gibi lifli bitkisel ürünler ve zeytin çekirdeği gibi volüm oluşturan ürünler topluma birçok hastalığın tedavisinde hiçbir yan etkileri olmadığı savunularak önerilmektedir. Ancak lifli ürünlerin fazla miktarda kullanılması veya sindirim sisteminde emilmeyen volüm oluşturuvcu ürünlerin Gastro-intestinal sistem üzerine olumsuz etkileri olma ihtimali yüksektir. Çalışmamızda literatürde daha önce yayınlanmamış bitkisel tedavi süresince intestinal obstrüksiyon nedeniyle acil cerrahi girişim gerektiren olguları ve bu tedavilerin Gastro-intestinal sistem üzerine olumsuz etkilerini sunmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Genel Cerrahi Kliniğinde 2010-2019 yılları arasında bitkisel tedavi süresince acil ileus nedeniyle operasyona alınan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu olgulardan Olguların yaş, cinsiyet, almış oldukları bitkisel tedaviler ve obstrüksiyon şekilleri not edildi. Bulgular: 2010-2019 yılları arasında ileus nedeniyle opere edilen olguların 6'sının anamnezinde ameliyat öncesi bitkisel tedaviyi herhangi bir uzman önermeden kullandığı belirlenmiştir. Olguların 4 (%67)'ü bayan 2(%33)'si erkekti yaş ortalaması 49,7 idi. Anamnezlerinde olgularının 3'ünün kabızlık şikayeti nedeniyle tedavi amaçlı zeytin çekirdeği kullandığı 3'ünün ise genel sağlık için çörek otu kullandığı belirlendi. Zeytin çekirdeği kullanan olguların hepsinde kolon düzeyinde intestinal obstrüksiyon ve çörek otu kullanan olguların hepsinde incebarsak düzeyinde intestinal obstrüksiyon izlendi. Zeytin çekirdeği kullanan olguların hepsinde altta yatan bir malignite vadı ve bu malign kitlenin lümeni çekirdek tarafından tıkanarak ileus hali oluşmuştu. Çörek otu kullanan olguların hepsi bezoar oluşturarak incebarsak lümenini tıkayarak ileus hali oluşmuştu.

SONUÇ: Bitkisel tedaviler hiçbir yan etkisi olmadığı savunularak topluma doz ayarlaması yapılmadan sunulsa da ciddi yan etkileri olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle zeytin çekirdeği ve çörek otunun gastro-intestinal sistem üzerine ciddi yan etkileri olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-11 İNTRAABDOMİNAL YAPIŞIKLIK NEDENİYLE MEKANİK BARSAK TIKANIKLIĞI GELİŞEN HASTALARIN KLİNİK TAKİBİ VE SONUÇLARI

ŞAHİN KAYMAK , ANAR ASLANOV , SÜLEYMAN UTKU ÇELİK , MEHMET ERYILMAZ

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

GİRİŞ: İntroabdominal yapışıklık(İAY),genellikle batin ameliyatı geçiren hastalarda,postoperatif dönemde obstrüksiyon bulgusuyla başvuruların en sık sebebidir.Bu tanıyla başvuran hastalar konservatif olarak takip edilebildikleri gibi cerrahi olarak da tedavi edilebilir.Çalışmamızda İAY nedeniyle mekanik barsak tıkanıklığı(MBT) gelişen 51 olgu incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamızda Ekim 2017-Mart 2019 tarihleri arasında GEAH Genel Cerrahi Kliniği'nde MBT ile takip ve tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.Hastalara ayakta direkt batin grafisi ve batin ultrasonu yapıldı;bazı hastalara ise tüm batin bilgisayarlı tomografi yapıldı.Hastaların demografik bilgisi,peroperatif bulguları,yapılan ameliyatlartakip süresi ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada toplam 51 hasta incelendi.Hastaların 19'u(%37,3) kadın, 33'ü(%62,7) erkekti.Yaş ortalaması 54,1±19,6 yıl(18-94) olarak hesaplandı.Hastaların 23'ü(%45,1) konservatif olarak tedavi edilirken; 28'i(%54,9) cerrahi olarak tedavi edildi.Konservatif takip edilen hastaların ortalama yatış süresi 3,1±1,8 gündü.Bu hastaların 8'i(%34,8) daha önceden ameliyat geçirmemişti.Toplamda 3(%13,0) hastada mortalite gelişti.Cerrahi tedavi edilen hastaların ortalama yatış süresi 14,1±12,7 gün olarak hesaplandı.Bu hastaların 3'ü(%10,7) mortal seyretti.Hastalardan 8'inin(%28,6) operasyon öyküsü yoktu.MBT nedeniyle opere edilen hastaların hepsinde intraabdominal yapışıklık bulgusuna rastlanırken,hastaların 2'sinde(%7,1) batin içi apse, 2'sinde(%7,1) internal herniasyon, 3'ünde(%10,7) mezenter torsiyonu,1'inde (%3,6) inguinal herni ve 1'inde (%3,6) ise insizyonel herni bulgularına rastlandı.Cerrahi olarak tedavi edilen hastaların hepsine adezyolizis uygulanırken;hastalardan 7'sine(%25) segmenter ince barsak rezeksiyonu, 3'üne(%10,7) apendektomi, 2'sine(%7,1) ince barsak primer tamiri, 2'sine(%7,1) batin içi apse drenajı, 1'ine(%3,6) kolon rezeksiyonu, 1'ine(%3,6) mezenter detorsiyonu işlemi uygulandı.

TARTIŞMA: İAY'e ikincil MBT tanısıyla takip edilen hastaların tedavisinde konservatif yaklaşımlar önemli bir yer tutmaktadır. Sık MBT atağıyla başvuran hastaların daha fazla geciktirilmeden opere edilmesi kadar; genel durumu izin veren hastaların konservatif yaklaşımla takip edilmesi kararı da önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: İntroabdominal yapışıklık, mekanik barsak tıkanıklığı, konservatif tedavi, cerrahi tedavi

EP-12 ÇEKUM TÜMÖRÜ TANILI HASTANIN SIRADIŞI KLİNİK PRESENTASYONU

AYKUT ÇELİK , AYHAN ABBASOV , MEHMET İLHAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Özet:

Retroperitonda apse ile kolon kanserlerinin presente olması nadir görülür. Tanısı konulmaz ise uygun olmayan tedavilerin sonucu ölümcül olabilir. Sağ kolon kanserleri sıklıkla barsak alışkanlıklarında değişiklik, demir eksikliği anemisi ve rektal kanama şikayeti ile başvurur. Ender olarak da tıkaçıcı özelliktedir ve karın ağrısına neden olur.

Burada 10 gündür olan karın ağrısı şikayetiyle ile başvuran ve tetkiklerinde retroperitonda apse saptanan 66 yaşında erkek hasta olgusunu inceledik. Hastanın ilk başvurusundaki fizik muayanesinde batnında yaygın hassasiyet izlendi. Lökosit: 21.900/mm³ CRP:376mg/l görüldü .Çekilen toraks ve batın BT'de sağ akciğerinde ampiyem ile uyumlu görünüm ve retroperitoneumda apse izlendi. Retroperitondaki apse perkütan drene edildi. Piperasilin-Tazobaktam tedavisi başlandı. Başvurusunun 2. gününde VATS ile ampiyem boşaltıldı ve kapalı tüp drenajı ile takibe alındı. Toraks BT'de mediastende kalsifik lenf nodları görülmesi ve Quantiferon testinin (+) izlenmesi üzerine ayırıcı tanıda Tüberküloz düşünöldü fakat ileri tetkikler sonucunda Tüberküloz tanısı dışlandı. Yapılan kolonoskopi sonucu çekumda tümoral kitle görülmesi üzerine hasta ameliyata alındı. Retroperitona açılmış çekum tümörü görüldü ve laparoskopik sağ hemikolektomi + ileokolostomi yapıldı. Takiplerinde retroperitondaki apse geriledi ve perkütan drenaj kateteri çekildi. Sağ hemitoraksta loküle ampiyem alanı devam etmesi üzerine Heimlich Valvi ve oral antibiyoterapi ile taburcu edildi. Çekum tümörleri batın içine yayılmadan retroperitona perfore olabilmektedir. Dolayısıyla hasta şikayetleri ve görüntülemeler yanıltıcı olabilir. Etiyolojisi belirlenmemiş retroperitoneal apseler ve hatta ampiyem kliniği bulunan hastaların perfore çekum tümörü ayırıcı tanısı düşünölmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Çekum tümörü, retroperioneal apse, ampiyem

EP-13 İNTESTİNAL İNVAJİNASYONU TAKLİT EDEN İNCE BAĞIRSAK SARKOMU

İREM KARATAŞ, BARAN MOLLAVELİOĞLU, ALİ FUAT KANAN GÖK, MEHMET İLHAN, RECEP GÜLOĞLU

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ:İnce bağırsak maligniteleri tüm gastrointestinal sistem malignitelerinin %5'inden azını oluşturur. İnce bağırsak sarkomları ise ince bağırsak malignitelerinin oldukça nadir görölen bir tipidir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte hastalar kronik abdominal distansiyon, ağrı, kilo kaybı, ileus ve gastrointestinal kanama ile başvurabilirler. İnce bağırsak sarkomları yavaş büyüyen ancak agresif malignitelere dir. Kemoterapi ve radyoterapiye yanıtları kısıtlıdır ve cerrahi bu nedenle tercih edilen tedavi yöntemidir.

AMAÇ: Olgu sunumumuzda invajinasyon kliniği ile prezente olan bir ince bağırsak sarkomunu sunmayı amaçladık.

OLGU: On beş gündür olan ve tedricen artan karın ağrısı nedeniyle acil polikliniğimize başvuran 66 yaşında kadın hastanın yapılan fizik muayanesinde batında lokalize edilemeyen hassasiyet saptandı. Kan tahlillerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde jejunal anslarda kısa segment dilatasyon, dilatasyon distalinde yumuşak doku dansitesinde lezyon ve buna bağılı invajinasyon benzeri görünüm olduğu izlendi. Yapılan çift balon enteroskopide lümen içinden kaynaklı herhangi bir tümoral lezyon olmadığı saptandı. Konservatif takiple şikayetleri gerilemeyen hasta ameliyata alındı. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda ince bağırsak üzerinde mezenteri kendine doğru çekmiş kitle görüldü. Laparotomi ile tüm ince bağırsak ansları eksplere edildi. Treitz ligamanından itibaren 180. cm' de yer alan invajinasyona sebep olmuş mezenteri kendine doğru çekmiş, ince bağırsak duvarı kaynaklı kitle lezyon görüldü. Kitleyi içine alacak şekilde yaklaşık 30 cm' lik ince bağırsak ansı mezenteri ile birlikte rezekte edildi. Kitlenin immünhistokimyasal ve histomorfolojik incelemesinde desmin (+), SMA (+) olup düz kas diferansiyasyonu gösteren sarkom (leiomyosarkom) saptandı. Hasta postoperatif 6. günde sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: İnce bağırsak kaynaklı kitleler nadir görölse de yapılan görüntülemelerde ektramural kitleden şüphelenildiğinde ince bağırsak sarkomları da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu tümörlerin tanı anında omentuma mikrometastazı olabileceği, perop malign hücrelerin dökölmesiyle intraperitoneal yayılım yapabileceği bilinmelidir. İlk tercih olan cerrahi rezeksiyon yapılırken kitleyi içine alacak şekilde uygun sınırlarla ince bağırsak mezenteri ile en-blok olarak çıkarılmalı ve kitleden intraperitoneal yayılım olmaması için özen gösterilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: İnce bağırsak, Sarkom, İnvajinasyon

EP-14 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN STAPLER HATTINDAN KAÇAK VE KAÇAĞA BAĞLI DİAFRAGMATİK PERFORASYON; OLGU SUNUMU

BARIŞ ÖZKARA, TAHİR TÜRKER KAPLAN , BURHAN MAYİR , HASAN ÖZKAN , OSMAN ZEKAİ ÖNER

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA

Özet:

Günümüzde morbid obezitede cerrahi tedavi önemli yer tutmaktadır. . Bu ameliyat etkin ve güvenli bir ameliyat olmakla birlikte sonrasında bazı ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlardan en önemlisi stapler hattındaki kaçaklardır. 55 yaş kadın hasta. laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatından 4 ay sonra stapler hattından kaçak ve kaçağa bağlı subdiafragmatik abse ve diyafragmada erozyona bağlı perforasyon nedenleri ile ameliyat edilen hastanın tedavi süreci tartışılmaktadır. Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası erken dönemde yakın takibin bu hastalarda ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların tanı ve yönetiminde önemli olduğu düşünülmektedir.

EP-15 VÜCUT PAKET SENDROMLU ÇOKLU TRAVMA VAKASI; OLGU SUNUMU

BERK GÖKÇEK, DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ , MAHMUT HAKAN YALMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

AMAÇ: Vücut paket sendromlu(VPS) olgular sıklıkla adli muayenede saptanıp, takip edilmektedir.Travma nedeni ile acil servise gelen ve VPS tanısı alan bir olguya yaklaşımı değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Yüksekten düşme nedeni ile acil cerrahi servisine getirilen ve VPS tanısı alan bir olgu incelendi.

BULGULAR: Yüksekten düşme ifadesi ile 112 tarafından getirilen 22 yaşındaki erkek olgunun yapılan muayenesinde genel durumu kötü, şuur kapalı ve nonkoopere idi. Glaskow koma skoru 6 olan hasta entübe edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide sağ temporal sefal hematoma,temporal fraktür,travmatik SAK alanları, subdural hematoma, sağ occipital kondil fraktürü, L1-2-3-4-5 transvers proces fraktürü, akciğer kontüzyonu, mide ve bağırsaklar içinde çok sayıda yabancı cisim izlendi. Olgu yoğun bakımda takibe alındı.Laksatif verilmesine ve lavman uygulanmasına rağmen paketlerin deşarjı sağlanamadı.Kontrol tomografisinde paketlerin midede ve kolon içinde sebat ettiği görüldü ve laparotomi kararı verildi.Gelişinin 8. gününde laparotomi yapıldı. Gastrotomi ile 8,kolotomi ile 26 adet paket çıkarıldı, defektler çift kat üzerinden onarıldı. Olguya 16. gününde Beyin Cerrahisi Kliniği tarafından subdural effüzyon nedeni ile ameliyata alındı ve Burr Hole ile effüzyon boşaltıldı. Yoğun bakımda takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Uyuşturucu maddenin genellikle kokainin paketlenerek yutulması uyuşturucu kaçakçılarının kullandığı yöntemlerden birisidir.Bu olgularla paketlerin açılması sonucu gelişen intoksikasyon, bağırsak tıkanıklığı gelişmesi veya adli muayene amacıyla hastaneye getirilmeleri sonucunda karşılaşmaktayız. İntoksikasyon bulguları olmayan olgularda konservatif tedavi ile paketlerin deşarjı sağlanabilmektedir. İntoksikasyon durumunda gelişen semptomlara yönelik tedavi uygulanırken bağırsak tıkanıklığı geliştiğinde laparotomi gerekebilmektedir. Bu olgularda paketlerin çıkarılması için paketlerin zarar görme riski nedeni ile endoskopi önerilmemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Vücut paket Sendromu, Travma, Laparotomi

EP-16 STRANGÜLE İNGUİNAL HERNİYE EŞLİK EDEN PARATESTİKÜLER LEİOMİYOSARKOM OLGUSU

BİROL AGCA , YALIN İŞCAN , KEMAL MEMİŞOĞLU

Özet:

Spermatik kord kaynaklı sarkomlar yumuşak doku sarkomlarının %2.1 ve genitoüriner sistemde ise %1–2 oranlarında görülen nadir malignitedir. Yetmiş dört yaşında erkek hasta son üç gündür süren kasık ağrısı ve şişlik şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede yaklaşık 5x5 cm boyutlarında sert redükte edilemeyen kitle ve sağ inguinal herni tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide sağ inguinal bölgede büyük bir herni kesesi ve içerisinde 77x55 mm ölçülerinde kitle saptanan hastaya radikal orşiektomi ve herni onarımı yapıldı. Kitlenin patolojik değerlendirmesinde paratestiküler leiomyosarkom tanısı konuldu. Ameliyat sonrası yedinci ayda lokal nüks veya uzak metastaz izlenmedi. Sonuç olarak paratestiküler leiomyosarkomlar nadir görülmelerine rağmen özellikle inguinal kitle ile başvuran ileri yaştaki hasta grubunda akılda tutulması gereken bir durumdur.

EP-17 ZEYTİN ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON; OLGU SUNUMU

BARİŞ ÖZKARA , BÜLENT DİNÇ , UMUT RIZA GÜNDÜZ , NURHAN HALUK BELEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

GİRİŞ: Bezoar sindirilemeyen materyallerin gastrointestinal sistemde birikerek yumak oluşturmasıdır. Bezoarlar mekanik intestinal obstruksiyonun nadir bir nedenidir. İçeriğine göre fitobezoar, trikobezoar, laktobezoar, farmakobezoar şeklinde adlandırılır. En sık görüleni fitobezoarlardır. Aşırı miktarda yenilen cennet hurmasının liflerinin birikmesi, kırmızı lahana, üzüm kabuğu, incir, meyve çekirdekleri, benzeri sebze ve meyvelerin alımı fitobezoara neden olabilir. Yenilen veya yutulan bu materyaller gastrointestinal sistemde kanamaya, perforasyona, tıkanıklığa ve enterik fistüllere neden olabilir. Bu yazıdaki amaç çok miktarda zeytin çekirdeği yutulması sonrasında oluşan mekanik intestinal obstruksiyon olgusunun sunulmasıdır.

OLGU: Olgu 53 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve 3 gündür gaz-gaita yapamama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 5 yıl önce akut mezenter iskemi tanısı ile superior mezenter arter embolektomisi ve segmenter ince bağırsak rezeksiyonu yapıldığı öğrenildi. Postoperatif dönemde zaman zaman ileus atakları nedeni ile hastane yatış öyküleri ve mükerrer bridektomi öyküleri mevcuttu. Hasta 5 gün öncesinde karında şişkinlik şikayeti gelişmesi üzerine yaklaşık yarım çay bardağı kadar zeytin çekirdeği yuttuğunu ifade etti. Fizik muayenesinde batın ileri derece distandüydü. Batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Rektal tuşede ampulla boştu. Mükerrer kusmaları, ayakta direkt batın grafisinde geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri mevcut olan hastaya abdominopelvik bilgisayarlı tomografi çekildi. İntestinal yerleşimli çok sayıda yabancı cisim imajı görüldü. Operasyon planlandı ve laparotominin ardından enterotomi ile ileal seviyedeki zeytin çekirdeklerine bağlı oluşan fitobezoar çıkartılarak enterotomi primer onarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bezoar gelişmesinde geçirilmiş batın cerrahisi önemli bir risk faktörüdür. Operasyon yükü olmayan olgularda az çiğneme, yüksek lifli diyetle beslenme, bezoar oluşumuna yol açabilir. Diyabete bağlı gastroparezi de ciddi bir risk faktörüdür. Bezoarın lokalizasyonuna göre bulgular değişkenlik gösterebilir. Mekanik intestinal obstruksiyon tanısını koymak nispeten kolay olsa da nedeninin ayırt edilmesi oldukça zordur. Mekanik obstruksiyon nedenlerinden bezoarın akılda tutulması ve sorgulanması, tedavi stratejisi açısından fayda sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Bezoar, Zeytin çekirdeği ileusu, Mekanik intestinal obstruksiyon

EP-18 JİLET YUTAN OLGUDA ACİL TERAPÖTİK ENDOSKOPI

SERKAN GÜLER , KEMAL EYVAZ , BÜLENT DİNÇ , MURAT KAZIM KAZAN , UMUT RIZA GÜNDÜZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Yabancı cisim yutulmaları genellikle zihinsel engelli hastalarda ve çocuklarda görülürken, nadiren yanlışlıkla yutulma şeklinde de görülebilir. İstisna olarak özellikle mahkum hastalarda intihar amaçlı jilet gibi kesici delici cisimlerin yutulduğu rapor edilmiştir. Sunulan bu olguda intihar amaçlı jilet yutan hastanın endoskopik tedavisi sunulmuştur.

OLGU: 32 yaş mahkum erkek hasta acil servise intihar amaçlı jilet yutma şikayeti ile getirildi. Genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopere ancak ajite olarak görüldü. Abdominal muayenede batında hassasiyet; defans ve rebound bulgusu yoktu. Laboratuvar bulguları olağandı. Görüntüleme tetkiklerinden ayakta direkt ve yan karın grafilerinde yabancı cisimin midede olduğu düşünüldü. Hasta gastroenterolojiye danışıldı, ancak cismin çıkarılması için gerekli malzemenin olmadığı bildirilmesi üzerine hasta cerrahi endoskopiye alındı. Endoskopide midede yoğun gıda artıkları mevcuttu. Gıda artıkları arasında yaklaşık 4cm uzunlukta 4 mm kalınlıkta jilet görüldü. Forceps yardımıyla tutularak dışarı alındı. Kontrol karın grafileri doğaldı. İşlem sonrası 1. gün oral besleme başlandı. Batın muayenesi doğal ve laboratuvar bulguları olağan olan hasta işlem sonrası 2. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yabancı cisim yutulmasında çoğu hastada takip ve konservatif yaklaşımlar sonrası yutulan cisimlerin doğal olarak atıldığı görülmektedir. Kesici cisimlerde bezer şekilde gastrointestinal sistemden takılmadan yada yaralanma oluşturman atılabilir. Komplike olan hastalarda ise acil cerrahi müdahale ihtiyacı ortaya çıkar. Endoskopi ile tedavi edilebilen uygun vakalarda olası komplikasyonlardan ve acil cerrahi müdahalelerden kaçınılması mümkün olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: yabancı cisim, acil, endoskopi

EP-19 TRAVMATİK AORT YARALANMALARI: ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

CELAL LEVENT KAYADELEN , MEHMET ALİ POSTACIOĞLU , NURULLAH GÜNAY , ÖMER LEVENT AVŞAROĞULLARI

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Travmatik aort yaralanmaları (TAY), tanısı zor ve genellikle ölümcül olgulardır. Acil servise özellikle multitravmalı gelen olgularda hızlı resusitasyonun yanısıra, TAY tanısını düşünmek ve tanıya yönelik uygun ve hızlı bir görüntüleme yapmak büyük önem arz etmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Yüksek enerjili travmaya maruz kalan hastalarda hızlı resusitasyon kadar hızlı tanı da önemlidir. Hızlı tanıda kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) efektif bir yöntemdir. Aort yaralanması düşünülen olgularda tercih edilebilir. Ayrıca, BT multiorgan yaralanmalarının saptanmasında da hızlı ve efektif bir görüntüleme aracıdır. Bulgular:

OLGU 1: Araç dışı trafik kazasında (ADTK) yaralanan 18 yaşındaki erkek hastanın kontrastlı BT görüntülemesinde aortun arkus ve desendan kısımlarının birleşiminde diseksiyon ve rüptür, sağ temporalde subdural hematoma, hemomediastinum, çoklu kot fraktürü, bilateral pnömotoraks ve pulmoner kontüzyonlar, sol skapula fraktürü, T 7-8-9 vertebra korpus kırıkları, subhepatik mai ve şüpheli hepatik laserasyon saptandı. Görüntüleme sonrasında genel durumu daha kötüleşen ve arest olan hasta resusitasyona cevap vermedi.

OLGU 2: ADTK'da yaralanan 52 yaşındaki kadın hastanın kontrastlı BT görüntülemesinde aortun arkus ve desendan kısımlarının birleşiminde diseksiyon ve rüptür, subaraknoid kanama, çoklu kot fraktürleri, dalak

laserasyonu, barsak perforasyonu, pelvis ve ekstremitte kırıkları saptandı. Hastaya genel cerrahi tarafından dalak ve barsak onarımı, kardiyovasküler cerrahi tarafından torasik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) yapıldı. Yoğun bakım takibinin 2. gününde hasta kaybedildi. Olgu 3: Araç içi trafik kazasında yaralanan 48 yaşındaki erkek hastanın kontrastlı BT görüntülemesinde aortun arkus ve desendan kısımlarının birleşiminde diseksiyon ve rüptür, çoklu kot fraktürleri, klavikula, skapula ve pelvis fraktürleri saptandı. Hastaya TEVAR uygulandı. Postoperatif 8.gün ortopedi servisine alındı, 5 gün takipten sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Multitrammalı olgularda hızlı değerlendirme ve resusitasyonun yanısıra görüntülemelerin kısa sürede yapılabilmesi önem arz etmektedir. Aort yaralanması düşündürülen klinik tablolarda kontrastlı tomografi hızlı tanı ve erken cerrahi tedavi konusunda yararlı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Travmatik Aort Yaralanması, Kontrastlı Tomografi, Multitravma

EP-20 AKUT APANDİSİTE NEDEN OLAN ENTEROBİUS VERMICULARİS OLGUSU

CEMALETTİN DURĞUN, HAKAN MERAL , İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ

MEMORIAL DİCLE HASTANESİ

AMAÇ: Akut apandisit gastrointestinal acil cerrahinin en sık nedenlerinden biridir. Akut apandisite sıklıkla lenfoid hiperplazi, lümeni tıkaçıcı fekaloidler sebep olurken çok nadir olarak paraziter enfeksiyonlar akut apandisit tablosu oluşturabilmektedir. Burada akut apandisite neden olan bir enterobius vermicularis enfeksiyonu olgusu sunulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 19 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Muayenede batın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound pozitif olan hastanın yapılan laboratuvar değerlerinde lökosit 13,6 olup %82,5 ile nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Ultrasonografide apendix değerlendirilememiş olup çekilen alt batın tomografisinde apendix çapı 8 mm ile artmış olarak değerlendirildi. Akut apandisit öntanısı ile yapılan laparoskopik eksplorasyonda apendix hiperemik ve minimal ödemli bulundu. Laparoskopik apendektomi yapılan hasta postop 1. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Apendixin sitopatolojik değerlendirmesinde kesitlerde apendix duvarında lökositten oluşan akut inflamasyon ve apendix lümeninde çok sayıda enterobius vermicularis ve yumurtaları izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Enterobius vermicularis fekal oral yolla bulaşan terminal ileum çekum ve çıkan kolona yerleşen bir barsak parazitidir. Enterobius vermicularis enfeksiyonlarında perianal bölgede kaşıntı en sık rastlanan semptom olup; ileokolit, enterokütanöz fistül idrar yolu enfeksiyonuna sebep olabilirken %0.2 - 3.4 oranında nadiren apandisite sebep olabilmektedir. Bu klinik tablo parazit ve yumurtalarının lümeni tıkaması veya hipersensitivite reaksiyonu nedeniyle olur. Radyolojik görüntüleme ve laboratuvar bulguları, parazitoz tanısını ekarte etmede yardımcı değildir. Apendektomi materyali sitopatolojik incelemesinde parazit saptanan hastalara mutlaka etkene yönelik uygun antiparaziter tedavi başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut Apandisit, Enterobius Vermicularis

EP-21 PLASTRONE APANDİSİTE NEDEN OLAN ENDOMETRİOZİS EKSTERNA

CEMALETTİN DURĞUN, HAKAN MERAL , İBRAHİM HALİL TACYİLDİZ

MEMORIAL DİCLE HASTANESİ

AMAÇ: Akut apandisit en sık görülen akut batın nedenlerinden biridir. Apandisit en sık nedeni fekalitler ve lenfoid hiperplazi olup, endometriozis gibi nadir nedenlerde apandisit sebebi olabilir. Burada patoloji sonucu endometriozis olarak değerlendirilen plastrone apandisit olgusu sunulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 36 yaşında kadın hasta karın sağ alt kadranda ağrı ve bulantı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Anamnezinde 6 yıl önce FMF tanısı aldığı ve tedavi gördüğü öğrenildi. Karın ağrılarının uzun zamandır olduğu ve adet öncesi dönemde artarak adet sonrası şikayetlerin geçtiği ancak son dönemlerde ağrıların şiddetlendiği ve birkaç gündür bulantı şikayetinin eklendiği öğrenildi. Yapılan muayenede batın sağ alt kadranda hassasiyet ve ele gelen dolgunluk mevcut olup rebound ve defans negatif idi. Laboratuvar tetkiklerinde beyazküre 9.47 olup biyokimya değerleri normaldi. Batın usg de çekum medial duvar komşuluğunda 19x13 mm ebadında kısmen komprese olmayan tubuler barsak anısı ilk planda plastrone apandisit lehine değerlendirilmekle birlikte kitlesel lezyonun mr ile değerlendirilmesi önerildi. Çekilen alt abdomen mr da batın sağ alt kadranda kör sonlanan tübüler yapı apandisit olarak değerlendirildi. Plastrone apandisit tanısıyla hastaya antibiyoterapi başlandı. Usg takipleri yapılan hasta 6 hafta sonra ameliyata alındı. Apendixin ödemli ve üzerinin fibrin ağı ile kaplı olduğu görüldü. Apendektomi yapıldı. Materyalin sitopatolojik değerlendirilmesinde apendiks serozasında endometriozis tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Endometriozis eksterna endometrium dokusunun uterus dışında ektopik olarak bulunması olarak tanımlanır. Doğurganlık çağındaki kadınların %10'unda görülebilen bir hastalıktır. Endometriozisin en sık görüldüğü yerler uterosakral ligaman, overler ve rektouterin fossa gibi genital organlar olup %5 oranında ekstragenital tutulum saptanır. Apendikte endometriozis görülme oranı %0,22-0,30'dur. Hastamızda fmf öyküsü mevcut olduğundan siklik ağrıların endometriozis kaynaklı olabileceğinden şüphelenilmemişti. Endometriozis akut apandisit semptomları gösteren doğurganlık çağındaki kadınlarda ayırtıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir hastalıktır. Anahtar Kelimeler : Endometriozis, Akut apandisit

EP-22 OXYURİASİSE BAĞLI ANAL APSE

CEMALETTİN DURĞUN

AMAÇ: Enterobius vermicularis ileoçekal bölgeye yerleşen daha çok okul çağındaki çocukları etkileyen ara konakçısı olmayan insana özgü bir bağırsak parazitidir. Enterobius vermicularis enfeksiyonları genellikle asemptomatik seyreder. En sık saptanan semptom perianal bölgede kaşıntıdır. Enfekte kişilerde dişi erişkin kıl kurtları gece uykudan 2-3 saat sonra anüsten dışarı çıkarak perianal bölgeye ortalama onbin yumurta bırakır ve kısa süre içinde ölürlür. Yumurtadan 6 saat içinde larvalar çıkarak bulaşıcı özelliğini kazanır. Burada çok nadir görülen oksyuriasise bağlı anal apse olgusu sunulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 16 yaşında bayan hasta 4 gün önce başlayan makatta şişlik ağrı üşüme titreme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede dizdirsek pozisyonunda perianal bölgede saat 12 kadranda 3x3 cm ebadında fluktuasyon veren ağrılı şişlik palpe edildi. Laboratuvar değerlerinde lökosit 6.900 olup %11.4 monosit ve %5.6 ile eosinofil hakimdi. Spinal anestezi ile ameliyata alınan hastanın apse alanına 1 cm insizyon yapıldı. Drene olan materyalin içerisinde tamamen aktif hareketli kılkurdu ile dolu olduğu görüldü. Gönderilen materyalin sitopatolojik incelemesinde oksyuriasis olarak değerlendirildi. Patoloji sonucu beklenmeden hastaya ve ailesine mebendazol tedavisi başlandı. Takiplerinde herhangi bir problem ile karşılaşılmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anal apse sıklıkla karşılaşılan bir cerrahi acildir. Bu olgu anal apsenin ender görülebilecek bir nedenidir. Tekrarlayan anal apse olgularında oxyuriasis nadir görülen bir sebep olarak akılda bulundurulmalıdır. Bu olguda apse tamamen oxyuriasis ile dolu olmakla birlikte drene edilen anal apselerin oxyuriasis açısından değerlendirilip işlem sırasında parazit tespit edilen hastalara ve ailelerine uygun antiparaziter tedavi başlanmalıdır.

EP-23 AKUT SUPERİOR MEZENTER ARTER İSKEMİSİNDE PERKÜTAN MEKANİK TROMBEKTOMİ

EMİNE BÜKÜM¹, BAHATTİN HAKYEMEZ², YAVUZ DURMUŞ³

¹ BURSA ŞEHİR HASTANESİ

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bu yazıda erken tanı konulan ve mekanik trombektomi yapılan Akut Superior mezenteri arter(SMA) emboli hastasını sunmak istedik.

52 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Çekilen abdominal tomografisinde SMA tamamen tıkalı idi. Barsak iskemi bulguları yoktu. Kalbinde sol ventrikülde anevrizma ve anevrizma içinde 2,5 cm trombüs mevcuttu. Hastaya 6. saatinde anjiyografi eşliğinde mekanik trombektomi yapıldı. Anjiyografi ile damarın açıldığı görüldü. Hastanın ağrıları tamamen geriledi. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 4. gününde taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELER: Mezenter iskemi, trombolitik tedavi, trombektomi, akut batın

EP-24 NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN SEBEBİ ÇEKUM TORSİYONU

EMRE BALLI, MURAT AKICI, İKBAL EMRE KILIÇ, İHSAN TÜMKAYA

AFSÜ

Özet:

Hastanemiz acil servisine 45 yaşında erkek hasta 2 gündür gaz yapmakta zorlanma gaita yapamama sebebiyle başvurmuştur.Yapılan tetkikler neticesinde beyaz küresinin 12000 olduğu ve bt sonucunda çekumun distandü olduğu ve buradan distale geçişin olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.Daha önceden sadece sağ inguinal fitikdan dolayı opere olan hastanın batnında defans olması üzerine cerrahi kararı alınmıştır.Hastanın laparoskopik olarak ameliyatına başlanılmış olup batın içi optimal vizyon sağlanamadığı için laparotomiye geçilmiştir.Laparotomide çekumun nekroze olduğu görülmüş ve ileum ansının 270 derece çekum etrafını sardığı görülmüştür.Hastanın daha önceki operasyonunda prolen sütür ün ileum ansının serozasından geçilerek peritona tespitlendiği görülmüştür.Bu ans peritondan serbestlenmiş ve çekumun etrafından ayrılmıştır.Çekumda takti uyararla peristaltizm olmadığı görülmüştür.Hastaya ileoçekal rezeksiyon yapılmış ve kalan ans lar lineer stapler ile anastomoze edilmiştir.Hasta posoperatif 6. günde taburcu edilmiştir

EP-25 İNTESTİNAL TIKANIKLIK OLUŞTURAN ABDOMİNAL KOZA SENDROMU VE ABDOMİNAL TÜBERKÜLOZİS

EMRE BALLI, MURAT ÇİLEKAR , İHSAN TÜMKAYA , İ.EMRE KILIÇ , ABDULLAH TÜMKAYA

AFSÜ

Özet:

Abdominal koza sendromu ince barsakların tamamının veya birkısımının fibrokolljenöz bir membran ile sarılı olmasıdır.Bu sendrom genellikle ileus tablosu olarak karşımıza çıkmaktadır.Kliniğimize başvuran ileus ön tanılı hastanın çekilen kontrastlı BT sinde anlamlı bir in muayene bulguları sonucunda bulguya rastlanmamış olunup hastanın daha öncede birçok defa karın ağrısı olması sebebiyle hastaneye başvuru öyküsü olan ve pozitif batin muayene bulgusu olan hastaya tanısız laparoskopi kararı verilmiştir.Laparoskopi sonucunda hastanın tümbarsaklarının ince bir membran ile çevrili olduğu görülmüş ve laparotomi kararı alınmıştır.Laparatomide hastanın ince barsak ansları ayrılıp bu etrafındaki membranöz dokudan hem patoloji hemde kültür gönderilmiş olup kültür sonucu tüberküloz olarak gelmiştir

EP-26 İNTESTİNAL TIKANIKLIKTA SPIEGEL HERNİSİ

EMRE BALLI, MURAT AKICI

AFSÜ

Özet:

Spiegel herni abdominal rektus kasının lateralindeki linea semilunaris alanındaki defekten kaynaklanır.Spiegeal herniler çok nadir görülmekte olup tüm hernilerin%1 ini oluşturmaktadırlar. Acil servise karın ağrısı ile başvuran bulantı ve kusması olan hastanın yapılan tetkikleri ve çekilen BT sonucunda sağ paramedian bölgede rektus kasının lateralindeki defekten ince barsak ansının herniye olduğu ve buna bağlı olarak ileus tablosunun olduğu görülmüştür.Hasta acil olarak operasyona alınmıştır.Herniye olan intestin ansı bulunmuş yapılan kontrollerde buradaki ince barsak anslarında iskemik bulguya rastlanılmamıştır.İnce barsak ansı batin içerisine gönderilip defekt onarılmıştır.

EP-27 PARAÖZEFAGEAL HERNİDE KOLON NEKROZU

EMRE BALLI, SEZGİN YILMAZ

AFSÜ

Özet:

Paraözefageal herniler özefagodiafragmatik hiatusdan intraabdominal organların mediastene herniye olmasıdır.Acil servise nefes darlığı karın ağrısı ve genel durum bozukluğu ile başvuran hastanın yapılan tetkikler sonucu diaframında defekt olduğu ve bu defekten toraksa doğru kolonun herniye olduğu tespit edilmiştir.Hastaya acil laparotomi kararı verildi.Laparatomide hiatusda 5 cm lik defekt olduğu ve bu defekt içerisine transver

kolonun mezosuyla birlikte herniye olduğu görüldü.Kolon batına çekildi ve 7-8 cm lik kolon segmentinin nekroze olduğu görüldü.Nekroze kolon segmenti çıkarılarak kalan uçlar birbirine uç uca anastomoz şeklinde anastomoz edildi ve hiatusdaki defekt onarılarak işleme son verildi

EP-28 KOLON PERFORASYONUNDA MİNİMAL CERRAHİ

EMRE BALLI, MURAT AKICI , İKBAL EMRE KILIÇ , İHSAN TÜMKAYA

AFSÜ

Özet:

Kolonoskopi işlemi sırasında kolon perforasyonları oldukça nadir görülmektedir.Bu oran %0,3 ile %2,14 arasında değişiklik gösterebilir.60 yaşındaki yandaş olarak kalp yetmezliği ve koah olan hasta 6 aydır ara ara olan karın ağrısı ve kanlı dışkılama şikayetiyle polikliniğimize başvurmuştur.Yapılan tetkikler sonucu hastaya kolonoskopi önerildi ve randevusu verildi.Hasta randevu günü şleme alındı.İşlem sırasında sigmoid kolonda yaygın divertiküller görüldü.İşlem esnasında hastanın batnında distansiyon ve akut batın bulguları gelişti.Yapılan kontrollerde bu divertiküllerden bir tanesinin iyatrojenik olarak perfore olduğu görüldü ve işlem sonlandırıldı.Hasta acil olarak operasyona alındı.Laparoskopik olarak 3 trokar ile perforasyon alanı bulundu ve burası endoskopik stapler ile onarıldı ve hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi

EP-29 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: İLEUM DUPLİKASYON KİSTİ

ERKAN DALBAŞI¹, ABİDİN TÜZÜN²

¹ MEMORIAL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

AMAÇ: Nadir görülen duplikasyon kistlerinin akut batın nedenleri arasında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini olgu sunumu ile hatırlatmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Karın ağrısı, bulantı, kusma nedeniyle acil servise başvuran olgunun tanı ve tedavisi sunulmuştur.

BULGULAR: 39 yaşında erkek hasta iki günden beri devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş nedeniyle acil servise başvurdu.Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu.Fizik muayenesinde, batın sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere alt kadranda hassasiyet mevcuttu.Sağ alt kadranda defans ve derin palpasyonda rebound bulgusu pozitif. Ateş 37.5 dereceydi.Labaratuvar verilerinde WBC: 14.500 Hb:14 idi.Biyokimyasal parametreler normaldi.Çekilen tüm batın ultrasonografisinde,apendix ödemli çapı artmış ve komşuluğunda ince barsak ansı dilate (10*10 cm) görünümde olup (divertikül? kist? apse poşu?) ayırıcı tanı için batın tomografisi önerilmişti.Çekilen oral ve venöz kontrastlı tomografide pelvik bölge orta hat sağında sagittal aksiyel kesitlerden değerlendirilebildiği kadarı ile;uzunluğu yaklaşık 12-13 cm uzunluğunda genişliği yaklaşık 44 mm boyutunda düzgün konturlu hiperdens kistik olabilecek lezyon izlenmektedir (Mukosel?mezenter kisti?). Apendiks çapı yaklaşık 10mm olup bu yapı ile aradaki planlar silinmiştir.Hastaya ameliyat kararı verildi ve laparoskopik yöntemle operasyona başlandı.Yapılan explorasyonda ileoçekal valve 10 cm mesafede yaklaşık 10*10 cm çapında kistik yapıda terminal ileum ile bağlantılı üzeri hiperemik ve konjesyone yapı mevcuttu. Apendiks ödemli ve kiste yapıştı.Kistin ileum ile sınırı belirlenip laparoskopik stapler ile kist rezeke edildi.Rezeksiyon alanında darlık yoktu. Apendektomi yapıp operasyon sonlandırıldı. Postoperatif takiplerinde stabil seyreden hasta postop 6.günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.Patoloji sonucu duplikasyon kisti ile uyumlu bulgular,ince barsak ve periapendisitit ile uyumlu geldi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Duplikasyon kistleri gastrointestinal traktın herhangi bir yerinde görülebilir.En sık ileum mezenterini tutar.İnsidansı 1/100.000dir. Duplikasyon kisti zemininde malignite gelişebilmesi,kanama gibi komplikasyonları nedeniyle tanı konulduğunda cerrahi tedavisi yapılmalıdır.Acil servise başvuran hastaların ayırıcı tanısında akut batının nadir sebeplerinden biri olarak hatırlanmalıdır. Anahtar Kelimeler: akut batın, duplikasyon kisti

EP-30 GEBE HASTADA AKUT APANDİSİT TEŞHİSİNDE LABORATUVAR PARAMETRELERİN ÖNEMİ

ERKAN SOMUNCU , İNANÇ ŞAMİL SARICI , MEHMET CELAL KIZILKAYA , YASİN KARA , CENK ÖZKAN , İSMAIL HAKKI ALP SOLAK , OSMAN SIBIÇ

S.B.Ü. İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Gebe hastalarda akut apandisit teşhisi, ağrının lokalizasyonunun değişmesi, lökositozun fizyolojik kabul edilmesi, ultrasonun duyarlılığının düşmesi sebebiyle gecikmelere neden olabilmektedir. Bu durum gebe olgularda appendiks perforasyonu riski %25 ile normal populasyona göre daha yüksek seviyelere yükseltmekte ve morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (1). Bu çalışmada amacımız gebelerde akut apandisit teşhisini kolaylaştıracak bir parametre bularak teşhiste gecikmeleri önlemektir.

MATERYAL-METHOD: Mayıs 2014-2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde gebeliği olan ve akut apandisit teşhisiyle apandektomi yapılan 39 hastanın verileri hastane otomasyon sistemi üzerinden değerlendirildi. Klinik muayene, laboratuvar ve radyolojik görüntülemeler retrospektif olarak incelendi. Lökosit sayısı, nötrofil ve lenfosit sayısı, NLR(nötrofil/lenfosit oranı), MPV, PDW, MPV, bilirubin, CRP değerleri ve radyolojik tetkikler(USG,MRI) kaydedildi. Aynı veriler akut apandisit teşhisi konulmayan karın ağrısı ile başvuran gebe hastaların parametreleri ile kıyaslandı.

BULGULAR: Her iki grup kıyaslandığında lenfosit sayısındaki fark akut apandisit teşhisiyle ameliyat edilen hasta grubunda istatistiksel olarak en anlamlı olarak tespit edildi ($p<0.0001$). Lenfosit değerini sırasıyla; CRP sayısı, lökosit sayısı ve nötrofil yüzdesi anlamlı olarak izledi (sırasıyla, $p=0.01$, $p=0.12$, $p=0.03$). MPV, PDW, MPV, bilirubin değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Akut apandisit sebebiyle ameliyat edilen 39 hastanın 15(%38.5)'inde USG ile akut apandisit vizüelize edilemedi.

SONUÇ: Akut apandisit cerrahi akut karında birinci neden olmakla birlikte, gebe hastada akut apandisit teşhisini koymak zordur. Gebe karında appendiksin anatomik olarak değişmesi sebebiyle klinik ve radyolojik görüntülemelerin duyarlılığı ve özgüllüğü azalmaktadır. Özellikle lenfosit değerindeki değişim gebelerde akut apandisit teşhisini koymada en sensitif ve spesifik parametredir.

EP-31 NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ; İLEAL DİVERTİKÜLİT

EYÜP KAHYA , MUSTAFA TALHA SÜTÇÜ , SERKAN ADEMOĞLU , NURİ ÖZGÜR

EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ

Özet:

NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: İLEAL DİVERTİKÜLİT İleal divertikülozis, nadir görülen bir hastalıktır. Görülme sıklığı %0.06-%5 oranındadır. Prevalansı yaşla doğru orantılı olarak artmakta, 6. ve 7. dekadlarda en üst düzeye ulaşmaktadır. Hastaların yaklaşık %80'inin 70 yaş ve üzerinde olduğu bildirilmektedir. İleal divertiküller genellikle

asemptomatik seyirlidir ancak, karın ağrısı, bulantı, kusma ve malabsorbsiyona neden olabilir. Ayrıca divertikülit, perforasyon, intestinal kanama ve barsak tıkanıklığı gibi akut komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlar içinde en sık görülen divertikülit perforasyonudur. Bu nedenle akut karınlı hastanın değerlendirilmesinde akılda bulundurulması gereken durumlardandır.

OLGU SUNUMU: Sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 90 yaşında kadın hastanın acil serviste yapılan karın muayenesinde sağ alt kadranda rebound bulgusu mevcuttu. Hastanın karın ağrısı 1 gün önce başlamış ve eşlik eden bulantı-kusma şikayetleri olmamış. Hastanın üre-kreatinin yüksekliği nedeniyle kontrastlı çekilen batin tomografisinde ileumda akut divertikülit saptandı. Hasta konservatif tedavi için genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Hastanın karın muayene bulgusunun artması, yapılan kontrol karın ultrasonografisinde ileumdaki inflamasyon bulgularının artması nedeniyle akut divertikülit perforasyonu tanısıyla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda ileoçekal valve 15 cm mesafede ileal divertikülit perforasyonu ve çekimde divertikül saptandı. Sağ hemikolektomi ve ileokolonik anastomoz uygulandı. Hasta postoperatif 7. gününde eksterne edildi.

SONUÇ: İleal divertiküller, genellikle asemptomatik seyreder, ancak bazen aralıklı karın ağrısı, bulantı, kusma ve malabsorbsiyona neden olabilir. Divertiküllerin yaygınlığına bağlı olarak, divertikülit, perforasyon, intestinal kanama ve barsak tıkanıklığı gibi komplikasyonlar görülebilir. Sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle acil servise başvuran ileri yaş hastalarda akut ileal divertikülit akılda bulundurulması gereken durumlaradandır.

EP-32 JEJUNAL DİVERTİKÜLER PERFORASYONDA BISHOP-KOOP PROSEDÜRÜ: OLGU SUNUMU

F. DİDEM CAN TRABULUS

SBÜ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ: Jejunal divertiküller ender görülmesine (% 0, 07-2) ve asemptomatik seyretmesine rağmen, postprandial şişkinlik, malabsorbsiyon, steatore ve müphem karın ağrısı gibi spesifik olmayan kronik semptomlar yanında % 15 oranında mortalite ve morbiditesi yüksek olan perforasyon, kanama ve obstrüksiyon gibi akut komplikasyonlarla da seyredebilir. Perforasyonun mortalitesi %40 olup tedavide acil laparotomi, cerrahi rezeksiyon ve gastrointestinal devamlılığın sağlanması yer alır. Jejunal divertikül perforasyonlu bir hastada rezeksiyon sonrası uygulanan, primer anastomoza göre daha güvenli olduğunu düşündüğümüz Bishop-Koop prosedürü sunuldu.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde üst kadranda hassasiyet defans rebound bulguları mevcuttu. Kontrastlı karın tomografisinde sol üst kadranda ince barsak anslarında 7 cm uzunluğundaki segmentte kitlesel duvar kalınlaşması izlenmekte olup barsak duvarı ile ilişkili bir alanda yaklaşık 60x48 mmlik loküle koleksiyon eşlik ettiği serbest hava imajları mevcuttu (tm perforasyonu ve apse oluşumu?). Laboratuvar incelemesinde lökosit 14000/mm³ saptanan hastaya laparotomi yapıldı. Treitz ligamanından itibaren 20. cm'de jejunum mezenterik kenarda divertiküller ve bunlardan birinde lokal peritonite sebep olmuş olan perforasyon alanı görüldü. Yaklaşık 30cm'lik divertiküllü segment rezeksiyon edildi. Distal uç feeding jejunostomi şeklinde batin ön duvarına ağızlaştırıldı, proksimal uç distal uçun 4 cm distaline uç-yan anastomoz edildi (Bishop-Koop prosedürü). Postoperatif birinci gün enterostomiden beslenmeye başlandı. Bir aylık hospitalizasyon ve enteral beslenme sonrasında jejunostomi kapatıldı. Hastada 6 ay sonra gelişen insizyonel herni mesh takviye ile tamir edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak Bishop-Koop tekniği (distal baca enterostomisi) proksimal intestinal yaralanmalarda primer anastomoza üstün olarak tercih edilmesi gereken bir cerrahi prosedürdür. Bu teknik; gastrointestinal fizyolojik beslenmeye erken geçilebilmesi, total parenteral nütrisyonun kısa tutulması, beslenmesi bozuk proksimal gastrointestinal anastomozlarda sıkça rastlanan yüksek debili anastomoz kaçaklarının görülmeşi, mortalite ve morbiditesinin az oluşu nedeniyle tercih edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Jejunal divertikül, perforasyon, akut batin, Bishop-Koop prosedürü

EP-33 SAFRA YOLLARI YARALANMALARINDA BİR ÜST MERKEZE SEVK ETMEDE GECİKİLMEMELİ

MUHAMMET FATİH KEYİF, FERDİ BOLAT , MUSTAFA ŞİT , BAHİRİ ÖZER , OĞUZ ÇATAL , ÖZGÜR KURTKULAĞI , MEHMET HAYRİ ERKOL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , BOLU

GİRİŞ: Safra yolu yaralanmaları(SYY)na bağlı kaçaklar kolesistektomi sonrası en sık görülen komplikasyonlardandır.LK(laparoskopik kolesistektomi)nin açığa göre daha az ağrı-erken taburculuk-iyi kozmezis gibi avantajları olsada SYL,LK olgularda %0,5iken açıklarda %0,2dir.LKnin günümüzde artışıyla yaralanma sıklığında artış olduğu,öğrenim eğrisinin tamamlanmasına rağmen sıklıkta düşüş izlenmemiştir.İatrojenik YYSını artıran nedenler;Callot üçgenindeki aşırı diseksiyon-akut kolesistit-safra yolundaki varyasyonlar-dikkatsizlik sayılabilir.Erken tanı ve biliyer rekonstrüksiyon konusunda deneyimli cerrahlarca güvenli kolesistektomi prensiplerine uyularak yapılan tedaviyle mortalite-morbiditenin azaltılabileceği bilinmektedir.Yazımızda,LK yapılan 30 yaş kadın hastadaki YYSındaki tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

OLGU SUNUMU:30 yaşında kadın hasta beş senedir araara bulantı-kusma-sırta vuran ağrılarında artma olması üzerine dışmerkeze başvurmuş.Ultrasonografiyle safra kesesinde taşı olduğu söylenerek LK yapılmış.Taburcu edilip 5 gün sonra kusma-şişkinlik-sarıklık-hafif kaşınma şikayetiyle tekrar başvurmuş.Tetikleri tekrarlanan hastada safra kaçağı tespit edilip laparotomi yapılmış.Sadece safra kesesi loju-douglosa birer dren konulmuş.Drenden 600cc/günden az içerik gelmemesi üzerine tarafımıza sevki gerçekleşti.Kliniğimize yatan hastanın MRCPsinde safra kese lojunda safrayla uyumlu sıvıyla anahepatik kanalların birleşim yerinde ekstrasvazyon ve/veya ligasyona bağlı olabilecek bulgular izlendi.Acilen operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda sağ portal venle sağ hepatic arterin klipslendiği-koledogun supraduodenalden kesilip klipslenmiş güdüğü görüldü.Anatominin-yaralanmaların aydınlatılmasını takiben operasyon biliyer anastomoz için ikinci seansa bırakıldı.Ancak hastanın kliniğinde hafif düzelme olması üzerine konseye çıkarıldı,perkütan drenaj katateriyle biliyer drenaj uygulandı.Gecikmiş bu olguda mevcut halinde düzelme sağlanmış olup takip edilmektedir.

TARTIŞMA: SYYları operasyon sonrası olabilecek ciddiye alınması gereken komplikasyondur.LK sırasında meydana gelen yaralanmalarda oran açığa göre fazla olup açık ameliyata dönüş oranları %2-15 arasında değişir.SYY düşünülen olguda ilk USG yapılmalıdır.Karın içi safra birikimi tanınabilir,ilk ameliyatta dren konulmuşsa USG eşliğinde drene edilebilir.İlk ameliyatta drenen safra gelmesi safra fistülü tanısı koydurur.Fistülü olan hastalarda safra sızıntısı kontrolsüz hale gelir,peritonit gelişirse cerrahi kaçınılmazdır.Olgumuzda USGile safra birikimi görülmüş,fistül gelişip peritonit olmuş.Onarımın ilk cerrahça yapılması%17başarı,3.basamakhastanede deneyimli cerrahca yapılmasıyla%94 başarı bildirilmiştir.Hastada yaralanmanın operasyonda farkedilmemesi-cerrahi konuda deneyimsiz cerrahca tedavi edilmeye çalışılmasıyla onarımda gecikilmiştir.

Sonuçta;LK esnasında olan SYYda erken tanı ve multidisipliner yaklaşımla onarımın deneyimli bir hepatobiliyer cerrahi olan kliniklerde geç kalınmadan yapılması mortalite-morbiditede azalma sağlayacağı akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Safra yolu,yaralanma

EP-34 TRAVMADA ATLANMIŞ PANKREAS YARALANMALARI MORTAL SEYREDER

MUHAMMET FATİH KEYİF, FERDİ BOLAT, MUSTAFA ŞİT, OĞUZ ÇATAL, BAHİRİ ÖZER, ÖZGÜR KURTKULAĞI, MEHMET HAYRİ ERKOL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, BOLU

GİRİŞ: Künt travmaya bağlı pankreas yaralanmaları karın yaralanmalarının%1-2sini oluşturur.Tanı pankreas travmasından şüphelenilirse tomografiyle erken konulabilir.Retroperitoneal yerleşimli olduğundan laboratuvar güvenilmez-klinik nonspesifik olabilmektedir.Pankreasın anatomik olarak VKİ-Aort-Duodenum-Safra kanalı-Karaciğer-Kolonla yakın ilişkisi nedeniyle komşu organ yaralanmaları sık ve mortalite oranı ile bu paralellik gösterir.Pankreas yaralanması olan olgumuzun kliniğimizdeki tanı-tedavi sürecini aktardık.

OLGU SUNUMU: Yoğun bakıma 20gün önce opere olan hasta akut karın-genel durum bozukluğu-sepsis ile kabuledildi.Araç içi trafik kazası geçiren hastanın fizik muayenesinde akut karın tablosu görüldü.Kan sayımında hemoglobin 10 g/dL-hematokrit 29,3-biyokimyasal parametrelerdense amilaz 35 U/L olup normal bulundu.Akut karın tablosunda olan hasta acilen ameliyata alındı.Eksplorasyonda eski ameliyatına bağlı yapışıklıklar ayrıştırıldıktan sonra transvers kolon distalden tama yakın perforasyon olduğu görüldü.Pankreasın distal kısmının tamamen ayrılmış olduğu,etraf dokuların buna bağlı yıkıma uğradığı,pankreas başından distaline dek nekrotizan tabloda olduğu görüldü.Debritleme yapıldı.Segmenter kolon rezeksiyonu-uç kolostomi yapıldı,boggotabag uygulandı.1gün sonra reeksplorasyon yapılarak herhangi bir müdahalede bulunulmadı.3gün daha yoğun bakımdaki izlem sonrası hasta bradikardiye girip laboratuvar parametreleride bozulmasını takiben eksitus oldu.

TARTIŞMA:Künt travmaya bağlı pankreas yaralanmaları nadir olup karın yaralanmalarının%1den azını oluşturduğu görülmektedir.Az yaralanmasının en büyük sebebiyse retroperitoneal yerleşimli olmasıdır.Tanı koymak zordur.Serum amilazının normal olması bile pankreas yaralanması olma ihtimalini ekarte ettirmez.Olgumuzdada amilaz ilk opere olduğu yerde ve tarafımızca yapılan operasyon öncesinde normaldi.Pankreas yaralanmalarının değerlendirilmesinde tomografi, ultrasonografiden daha değerli bilgiler verir.ERCPnin de rolü büyük olup operasyonu acilen gerekli olmayan hastalarda travma ciddiyetini anlamada önemlidir.Operasyon esnasında pankreas yaralanmasının tanısı zor olmakla birlikte bazen atlanabilmektedir.Pankreas dokusunun durumunun ne olduğunun belirlenebilmesi için yapılacak diseksiyonun genişliği tartışmalıdır.Olgumuz için dış merkezde pankreas yaralanması atlanmış olup tarafımızca eksplorasyonda dikkatli diseksiyon sonucu pankreasın tamkat transekte olduğu,eşlik eden kolon perforasyonu olduğu farkedilmiştir.Operasyon bulgusuna göre pankreastaki yaralanma şiddeti Smego sınıflamasına göre değerlendirildi.GradIII yaralanma olduğu görüldü,yani duktal yaralanma var,duodenum salimdi.Pankreasta nekrotizan tablo görüldüğünden sadece nekrozektomi yapıldı.Sonuçta;pankreas yaralanmaları diğer organlara nazaran daha nadir görülürler.Erken müdahale önemli olduğundan karın travmasıyla gelen hastalar dikkatli şekilde değerlendirilmeli ve bu yaralanmanın gözden de kaçabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Pankreas,travma

EP-35 AKALAZYADA POEM HER ZAMAN BAŞARILI OLMAYABİLİR

MUHAMMET FATİH KEYİF, FERDİ BOLAT , BAHRİ ÖZER , OĞUZ ÇATAL , MUSTAFA ŞİT , ÖZGÜR KURTKULAĞI , MEHMET HAYRİ ERKOL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , BOLU

GİRİŞ: Akalazyaya AÖS basıncının artması ve sfinkter gevşemesinde bozulmayla karakterize motilite bozukluğudur.Klinik göğüs ağrısı-kilo kaybı-öksürük gibi semptomların haricinde en sık önce sıvı sonra hem sıvı-hem de katılara karşı gelişen yutma güçlüğüyle karşımıza gelir.En sık GÖRH ile karışır.Tedavide kalıcı yarar sağlayan endoskopik pnömotik dilatasyon-peroral endoskopik miyotomi(POEM)-miyotomi/botilunum enjeksiyonu yapılabilir.Haricen nitrat-kalsiyum kanal blokerleri-antimuskarinikler olan özefagus düzkas gevşemesini sağlayan ajanlar kullanılması tedavide başarıyı artırabilmektedir.Özellikle 40yaş altı genç hastalara cerrahi uygulanabilir.

OLGU SUNUMU: 39yaşında erkek hasta,yaklaşık iki aydır yutma güçlüğü ve kusma şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş.Down sendromlu hastanın endokardiyal yastık defekti tanısında olup bize başvuru tarihinden onbeş gün önce dışmerkezde özefagografi ve endoskopik inceleme sonucu akalazyayla uyumlu bulgular saptanmış.Hastaya sonra POEM yapılmış,işlem sonrası ciltaltı amfizem izlenmiş.Bunun üzerine özefagus alt ucuna botox yapılmış,izlemde geneldurum bozukluğuyla mediastinit gelişmesi üzerine yoğunbakıma alınmış.Bu hikayeyle kliniğimize sevki gerçekleştirilen hastaya gerekli hazırlıkları takiben laparoskopik Heller miyotomi ve Dor fundoplikasyon yapıldı.Postoperatif birinci günde hastaya pasaj grafisi çekildi,daralmanın kaybolduğu,kaçak olmadığı görülmesi üzerine orali açıldı.Postoperatif 2.günde hastada şikayetlerinin ve komplikasyonların olmaması üzerine taburcu edildi.Postoperatif 1.hafta ve 1.ayda kontrollere çağrıldı,yutmasında rahatlamının olduğu,şikayetlerinin geçtiği izlendi.Tartışma:Akalazyaya her yaşta görülebilirken en sık 20-40yaş arası görülmektedir.Akalazyanın en sık ve erken semptomu yutma güçlüğü olup önce sıvı sonra hem sıvı hemde katı gıdalarla artmaktadır.Hastaların %60ında erken evrede göğüs ağrısı olabilir.Ağrı reflü/kalp hastalıklarıyla karışabilir.Yemekten korkmaya bağlı kilo kaybı görülebilir.Olgumuzdada yutma güçlüğü zaman ilerledikçe kendini gösterdi,ama kilo kaybı yoktu.Akalazyaya tedavisinde primer amaç özefagustan mideye geçişteki tıkanıklığı düzeltip semptomları ortadan kaldırmaktır.AÖS basıncını azaltmak için kullanılan kalsiyum kanal blokerleri-nitratlar-antimuskarinikler medikal tedavide kullanılır,ama etki süreleri kısa olduğundan başağrısı-hipotansiyon-ödem gibi yan etkileri vardır.Medikal tedavi ve pnömotik dilatasyon tedavisinin yeterli sonuç vermemesi üzerine POEM etkili uygulamadır.Ancak olgumuzda POEM yapılmış olmasına rağmen cevap alınamadı,laparoskopik miyotomi yapıldı.Ayrıca total fundoplikasyonun gastroözefageal bölgede fazla dirence yol açıp yutma zorluğunu artıracığı düşünüldüğünden anterior parsiyel fundoplikasyon tercih edildi.Sonuç; POEM gibi nonoperatif teknikle şikayetleri düzelmeyen Akalazyaya tanılı hastalarda laparoskopik yaklaşım tercih edilmesi gereken yöntem olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER:Akalazyaya,POEM

EP-36 EHİL OLMAYAN ELLERDE HEİMLİCH MANEVRASI SONRASI OLAN MİDE PERFORASYONU : NADİR BİR OLGU

MUHAMMET FATİH KEYİF, FERDİ BOLAT , OĞUZ ÇATAL , BAHİR ÖZER , MUSTAFA ŞİT , ÖZGÜR KURTKULAĞI , MEHMET HAYRİ ERKOL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI , BOLU

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyon/yutulması çocukluk döneminde görülsede erişkindede görülebilen acil durumlardan olup hayatı tehdit edebilmektedir.Semptom vermeyebileceği gibi ciddi solunum yolu komplikasyonları,ölüme bile neden olabilmektedirler.İyi bir hikayeyle tanı erken konulup tedaviye geç kalınmadan doğru başlanması önemlidir.

OLGU: 88 yaşındaki bayan hasta yutma güçlüğü ve özefagus motilite bozukluğu nedeniyle takipliymiş.Araara yutma problemleri oluyormuş.Kahvaltı yaparken birden fenalaşıp yere düşmüş.Yüzünün morarmasıyla nefes alamaması üzerine ailesi yutma problemine bağlı aspire ettiğini düşünüp Heimlich manevrası yapmışlar ancak;kliniği düzelmeyince acil servisimize başvurmuşlar.Alzheimer tanılı hastanın muayene-tetkikleri değerlendirildiğinde,hasta yakınlarında verdiği anamnez gözönünde bulundurularak batın-göğüs bölgesine ani baskı uygulanmasıyla Heimlich manevrasına bağlı komplikasyon olabileceği düşünüldü.Hasta entübeydi,akut batın hali vardı.Tomografisinde özefagus distal kesimi superiorda pnömomediastinum,intraabdominal serbest hava,görünüm gastrointestinal sistem perforasyonu ile uyumlu,perfore alanın özefagus distaliyle mide proksimalinde olabileceği şeklinde raporlandı.Hipovolemik şoktaki hasta perforasyon tanısıyla acilen laparotomi yapıldı.Eksplorasyonda mide küçük kurvatur-posterior duvarından perforasyon alanları-mide küçük kurvaturuyla subhepatik alanda hematomlar görüldü.Total gastrektomi-Roux en Y özefagojejunostomiyle nekroze ince barsak ansları olması nedeniyle incebarsak rezeksiyonu uygulandı.Yoğunbakımda postoperatif 2.günde genel durumunda kötüleşme sonrası eksitus oldu.

TARTIŞMA: Travmatik mide perforasyonunun asıl sebebi,göğüs kompresyonu yapılırken intragastrik basıncın hızla artmasıdır.Erişkin ve ileri yaştaki kişilerde riski artıran nörolojik hastalıklar-ruhsal sorunlar-bilinç bulanıklığı yapan ilaçlar-travma-sedasyon altı yapılan işlemler gibi predispozan faktörler vardır.Ama tamamen normal kişilerde ağızda birşey varken gülme,konuşma halindedeyabancı cisim aspirasyonu/yutulması oluşabilir.Alzheimer tanılı olgumuzda bilinçsiz yapılan travmaya bağlı perforasyon oldu.Peki Heimlich manevrası nasıl uygulanır diye sorarsak hasta taşıyabileceğimiz boyuttaysa ayakta yoksa sırtüstü yatırılır.Arkasına geçilir eller hastanın önünde birbirine kavuşturulur,arka-yukarı sternumun altından basınç uygulanır.Ani diyaframın yukarı hareketi ve hava yolundan hızla havanın trakeaya hareket edilmesi,cismin obstrüksiyon yaptığı yerden hareket ettirilerek havayolunun sağlanması amaçlanır.Olgumuzda yabancı cisim çıkarmada etkin olmayan manevra bizi gastrointestinal kanal perforasyonu için tedavi olarak cerrahiye yönlendirdi.Heimlich acil durumlarda uygulanabilen önemli bir yöntem olmakla birlikte çeşitli komplikasyonlarada sebep olabilmektedir.Kusma-göğüs ağrısı-özefagus yırtılması-kaburga kırıkları sık,batın organ yaralanması-diyafrah hernisi-pnömomediastinum-ciltaltı amfizem nadir görülür.Olgumuzda özefagus yırtıklarıyla mide perforasyonu görüldü.Sonuçta ehil olmayan kişilerin dikkatli şekilde müdahalesi olmaması sonucu ciddi komplikasyonlarla karşılaşıya kalabiliriz.

ANAHTAR KELİMELER: Heimlich,Perforasyon

EP-37 FOURNIER GANGENİNDE ETYOLOJİNİN KLİNİĞE ETKİSİ

FEVZİ CENGİZ, EMİNE ÖZLEM GÜR, YİĞİT DOLUNAY ATALAY, ERDİNÇ KAMER, YELİZ YILMAZ, HALİS BAĞ, TURAN ACAR, MEHMET HACIYANLI

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Fournier Gangreninde (FG) dış genital bölgede ve perinede her yaştaki hastayı etkileyebilen hayatı tehdit edici hızlı ilerleyen nadir bir enfeksiyondur. Fournier gangreni skorlama sistemlerinde etyolojinin farklılığına bağlı bir değerlendirme yoktur. Bu çalışma anorektal bölgeden kaynaklı FGnin klinik özelliklerini skrotal kaynaklı FG'leri ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010-2018 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel cerrahi Kliniği ve Üroloji Kliniğinde tedavi edilen forniyer gangreni hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, Uludağ Fournier şiddet indeksi(UFGSI), hastane yatış süresi, pansuman ve debrütman sayısı ve mortalite hastane veri tabanında prospektif olarak tutulan kayıtlardan retrospektif olarak taranmıştır. UFGSI verilerinde eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuçlar anorektal ve skrotal kaynaklı iki hasta grubunun verilerin istatistiksel karşılaştırılması ile yapılmıştır. İstatistiksel çalışmada kategorik değişkenler için rXc tabloları için Kikare exact test, sayısal değişkenler için t testi kullandık. **BULGULAR;** Çalışma belirtilen süre içinde 46(anorektal kaynaklı 31, skrotal kaynaklı 15) hasta üzerinden yapılmıştır. Grupların demografik verilerinde cinsiyette istatistiksel bir fark izlenmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasında UFGSI'de istatistiksel bir fark izlenmemiştir ($P=0,100$). Hastane yatış süresi, pansuman ve debrütman sayısı anorektal hasta grubunda fazla olmasına karşın istatistiksel bir fark izlenmemiştir. ($p=0,103$). Anorektal grupta 8 hastada, skrotal grupta 1 hastada mortalite izlenmiştir ($p<0,05$).

TARTIŞMA: UFGSI FG ile ilişkili mortaliteyi tahmin etmek için yararlıdır. UFGSI içinde FG genişliği ile ilgili değerlendirme olması etyolojiden bağımsız olarak hastalığın şiddetini değerlendirmesinde yararlı olmuştur. Çalışmamızda anorektal hastalarda mortalite yüksek tespit edilmiştir. Anorektal bölgeden kaynaklanan FG hızla ilerleyici ve yaşamı tehdit edici olabilir. Enfeksiyon perineal dokuya daha derin yayılabilir ve scrotal FG göre yüzeysel debrütman ile kontrol altına alınamayabilir. Bu nedenle skorlama sistemlerinde hastalığın şiddetini belirlemede anorektal FG'in ayrı bir değer verilmesi kanısındayız. Anahtar Kelimeler; Fournier Gangreni; mortality; scoring system.

EP-38 İNTESTİNALPERFORASYONUN NADİR BİR NEDENİ: CROHN HASTALIĞI İLE TÜBERKÜLOZ İLEİTİ BİRLİKTELİĞİ

KEMAL ERDİNÇ KAMER¹, FEYYAZ GÜNGÖR¹, MEHMET SERCAN CANDAN¹, İZZETİYE EBRU ÇAKIR², TURAN ACAR¹

¹İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem perforasyonu, hastanın mevcut kliniği ile şüphelenir veya başka bir semptomu değerlendirmek için yapılan görüntüleme ekstralüminal hava ve mayi görülmesi ile tanı konulur. Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemin transmural inflamasyonu ile karakterize, etyolojisi belirsiz bir hastalıktır ve Crohn hastalığı nedeniyle opere edilen hastaların %1-16'sında endikasyon barsak perforasyonudur. Gastrointestinal sistem tüberkülozu hastaların %3-5'i etkileyen sık izlenmeyen bir ekstrapulmoner tüberküloz nedenidir. İnflamatuvar barsak hastalığı ile klinik benzerliği nedeniyle tanısı zordur. Bu çalışmamızda Crohn hastalığı tanılı karın ağrısı, ateş yüksekliği nedeniyle acil servise başvuran ve gastrointestinal sistem perforasyonu tanısı nedeniyle ameliyat edilen, çıkartılan materyalin histopatolojik incelemesi tüberküloz ileiti olarak raporlanan hastamız literatür verileri ışında sunulmuştur. Olgu: Acil servise karın ağrısı ve ateş yüksekliği nedeniyle başvuran 55 yaşında kaşektik görünümde erkek hasta; Crohn hastalığı tanısı ve bundan dolayı kortikosteroid kullanımı

mevcut. Muayenesinde tansiyon arter 135/75 mmHg, vücut sıcaklığı 38 C, nabız 97/dk, solunum sayısı 20/dk ve oksijen satürasyonu %94'di. Fizik muayenesinde peritonit bulguları tespit edildi ve laboratuvar tetkiklerinde lökosit değeri 6600/mm³ ve C reaktif değeri 16 mg/dL idi. Yapılan torakoabdominal kesitsel görüntülenmede gastrointestinal sistem perforasyonu ve pulmoner tüberküloz ile uyumlu tutulum mevcuttu . Hasta ve hasta yakınlarından bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hasta acil operasyona alındı. Eksprolasyonda terminal ileumda yaklaşık 5 mm perforasyon tespit edildi ve gecikmiş perforasyona bağlı jeneralize peritonit olması üzerine perforasyon yeri loop ileostomi şeklinde batin dışına ağızlaştırıldı. Hastamızın postoperatif servis takiplerinde kortikosteroid tedavisi kesildi ve tüberküloz tedavisi başlandı. Postoperatif 9.günde hastanın insizyonundan safıralı geleni olması üzerine hasta tekrar postoperatif eksprolasyon için operasyona alındı ve gözlemlerde terminal ileumda 3 tane daha yeni perfore alan tespit edildi. İnce barsak rezeksiyonu yapıldı ve uç ileostomi açıldı. Hasta reoperasyondan sonra yoğun bakım ünitesinde takibinin 4.günde eksitus oldu. Spesmenin histopatolojik incelemesi tüberküloz ileiti olarak raporlandı. Hasta ile temasta bulunan tüm sağlık personeli ve hastane çalışanları tarama programına alındı.

TARTIŞMA: Tüberküloz; tüm dünyada insidansı halen artmakta olan önemli bir sağlık sorunudur. Ancak gastrointestinal sistem tüberkülozu hastaların %3-5'i etkileyen sık izlenmeyen bir ektrapulmoner tüberküloz nedenidir ve tüberküloz insidansının artışı ile birlikte intestinal tüberkülozun da daha sık görüleceği belirtilmektedir . İntestinal tüberkülozun, başlıca inflamatuvar barsak hastalıkları olmak üzere pek çok hastalıkla klinik benzerlik göstermesi nedeniyle tanısı zordur. Olgumuzda akciğer tüberkülozu saptanması intestinal tüberküloz tanısını kolaylaştırmıştır. Gastrointestinal sistem tüberkülozu nedeniyle perforasyon gelişen hastalarda mortalite oranlarının %30'dan fazla olduğu bildirilmektedir. Gastrointestinal sistem tüberkülozu ile Crohn Hastalığı birlikteliği ile meydana gelen barsak perforasyonu olgusuna literatürde rastlamadık.

Sonuç olarak sadece intestinal bulguları olan olgularda Crohn hastalığı düşünülerek verilen steroid ve immünomodülatör tedavi tüberkülozun progresyonuna neden olabilir. Bu nedenle şüphe duyulan hastalarda sadece kolonoskopik muayene değil, histopatolojik inceleme, akciğer radyogramı ve tüberkülin deri testi birlikte değerlendirilmesi hem tedavi modelitelerinin düzenlenmesinde hem de bizim olgumuzda da olduğu gibi hastanın sağlık personeli ile temasında sağlık çalışanlarının kendilerini korumaları açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

EP-39 TRAVMAYA BAĞLI İZOLE SAFRA KESESİ YARALANMASI; VAKA SUNUMU.

FEYYAZ GÜNGÖR , FEVZİ CENGİZ , ERDİNÇ KAMER , TURAN ACAR , MUSTAFA PEŞKERSOY

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Safra kesesi yaralanması karın travmaları arasında nadir olarak görülmektedir. Safra kesesi yaralanmasının spesifik bulgusu olmaması nedeniyle tanıda geçikmeler olabilir ve kesitsel görüntüleme tanıda vazgeçilmezdir. Bu çalışmamızda penetran batin travması nedeniyle acil opere edilen ve izole safra kesesi yaralanması tespit edilen hastamızı literatür verileri ışığında sunmayı amaçladık.

OLGU: Acil servise delici kesici alet yaralanması nedeniyle başvuran 66 yaşında erkek hasta, başvurusunda hemodinamik olarak stabildi. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda yaklaşık 1 cm çapında kesi tespit edildi ve batin muayenesinde peritonit bulguları yoktu. Yapılan tüm batin bilgisayarlı tomografisinde safra kesesi rüptürü tespit edilmesi üzerine acil operasyona alındı. Yapılan eksprolasyonda safra kesesinin fundusundan perfore olduğu ve batin içinde başka patoloji tespit edilmedi. Hastaya kolesistektomi uygulandı ve postoperatif 4.günde şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: Son yıllarda penetran travmalarda da nonoperatif tedavi yaygınlaşmaktadır. Erken dönemde yapılan ultrasonografide perforasyonun saptanamaması yanlış tanı ve sonucunda ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilir. İnsidansının düşük olması nedeniyle safra kesesi perforasyonu özellikle nonoperatif tedavi kararı verilecek hastalarda akılda tutulması gereken bir patolojidir.

EP-40 ABDOMİNAL DUVARDA NEKROTİZAN FASİİT:VAKA SUNUMU İLE NEKROTİZAN FASİİT YÖNETİMİ

GİZEM YAMAN, ABDULLAH OĞUZ , AHMET TÜRKOĞLU , ESRA HAMURCU

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Özet:

Nekrotizan Fasiit (NF), fasyal planlar boyunca fasya ve subkutanöz dokunun hızlı ilerleyen nekrozu ile karakterize yaşamı tehdit eden bir yumuşak doku enfeksiyonudur. NF en sık abdomen,perine ve alt ekstremitede görülür. Etiyolojide ürogenital-anorektal enfeksiyon ve travma önemli rol oynar. Acil cerrahi müdahale ve antibiyoterapiye rağmen mortalite oranı yaklaşık %20-30dur. Erken tanı, efektif resüsitasyon, nutrisyonel destek, geniş spektrumlu antibiyoterapi ve agresif debridman hasta yönetiminde kritiktir.

EP-41 İATROJENİK DUODENAL YARALANMA SONRASI AÇIK ABDOMEN VE BOTİLİNUM TOKSİN ENJEKSİYONU SONRASI PRİMER FASYA KAPATILMASI

MÜMİN COŞKUN , GÜLŞAH FİLİZ KARPUZ , TEVFİK KIVILCIM UPRAK , ŞAKİR KARPUZ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Açık karın yönetimi ve kontrolü cerrahi için her zaman problemlili bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Abdominal duvar hernileri ve travma sonrasında açık karınla sıklıkla karşılaşmaktayız. Laparoskopik kolesistektomi sonrası iatrojenik travma sonrası duodenum yaralanması olup açık karın nedeniyle 3 günde bir değiştirilen pozitif basınçlı vakum terapi yapılan hasta hastanemizde takip edilmekteydi. Hastanın abdominal kaslarda yeterli gevşemeyi ve kozmetik sonuçları sağlamak üzere her iki tarafta external oblik kas , internal oblik kas ve transversus abdominis botilinum toksin enjeksiyonu yapıldı. Enjeksiyon sonrasında 3. vakum sistemi değişiminde yara genişliğinde % 60 gevşeme sağlanmış olup karın gerginliksiz şekilde sentetik yama kullanma ihtiyacı olmadan kapatılmıştır.

EP-42 BOGOTA BAG FARKLI KULLANIMI; LOMBER BÖLGEDEKİ DEFECTTE KULLANILARAK İNTESTİNAL ORGANLARIN EVİSERASYONUNUN ENGELLENMESİ

HAKAN MERAL, CEMALETTİN DURĞUN , ZÜLFÜ SERTKAYA , İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ

MEMORIAL DİCLE HASTANESİ

AMAÇ: Bogota bag abdominal kompartman riski olan hastalarda geçici karın kapamasında kullanılan yöntemlerden biridir. Bu kez yüksek enerjili ateşli silah yaralanmasına bağlı abdomen 2. bölge yaralanması sonucu oluşan sağ lomber bölgedeki defekte bağlı ince barsak anslarının eviserasyonu nedeniyle kullandık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 34 yaşında erkek hasta Ateşli silah yaralanmasına bağlı sağ zone 2 abdominal yaralanmanın çekum, assendan kolon, böbrek, karaciğer segment 6, psoas kasları, iliak kemik ve 11-12. kotlarda multipl fraktürler sonucu oluşan yaralanmayla abdominal organların lomber bölgeden yaklaşık 15cm çalı defektten dışarıya eviserasyonu görüldü. Sağ hemikolektomi, omentektomi, sağ nefrektomi, karaciğer packing yapıldı ve

serbest kemik parçaları çıkarıldı. Dış ortamla abdomen arasında ki bağlantıyı engellemek için omentum oluşan defekte yerleştirilmek istendi ancak omental dokunun yetersiz olduğu görüldü. Postop 2. gün karaciğer packing bu defekttten dışarı alındı. Kapama amaçlı ve multipl kemik yaralanmalarının yaratacağı intestinal organ yaralanmalarının önüne geçmek için önce dual mech uygulandı. Ancak enfeksiyon gelişmesi üzerine dual mech 3. gün çıkarıldı. eviserasyon engel olabilmesi ve mevcut enfeksiyonun da önüne geçebileceği düşünülerek bogota bag uygulandı

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bogota bag uygulamasının hem abdomenle dışarı arasında bariyer görevi hemde parçalı kemik kırıklarının yaratacağı olası yaralanmaların önüne geçmek için kullandık. Bu bariyer sayesinde hem peritonizasyon sağlandı hem de vac yardımcı defekt onarımı sağlandı.

EP-43 LOKALİZASYONU TESPİT EDİLEMİYEN İNTESTİNAL KANAMANIN AMELİYAT SIRASINDA ENDOSKOPIK TESPİT VE TEDAVİSİ

HAKAN MERAL, CEMALETTİN DURĞUN, İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ, REMZİ BEŞTAŞ

MEMORIAL DİCLE HASTANESİ

AMAÇ: Radyolojik ve endoskopik gelişmeler gastrointestinal kanamaların sadece tanısı için değil ameliyatsız tedavisi için de kullanılmaktadır. Ancak bazen endoskopik ve/veya radyolojik olarak tespit edilemeyen kanamalarda ameliyat esnasında endoskopik olarak kanama alanı bulunup yine endoskopik olarak tedavi edilebilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 27 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu multiple ince barsak yaralanması nedeniyle opere edilen, jejunal rezeksiyon anastomoz ve ileostomi açılan hastanın postoperatif 25. Günde başlayan ileostomiden aktif kanaması oldu. 4 ünite kan transfüzyonu yapılmasına rağmen hematokrit değeri 22 olan hastaya endoskopi ile ileostomi yoluyla girilerek kanama alanı görülmeye çalışıldı, proksimale geçilemedi. Taşikardik, hipotansif seyreden hasta ameliyata alınarak tekrar ileostomiden endoskop ile girilerek kanama alanına ulaşılmaya çalışıldı, ancak yapışıklıklar ve mevcut yoğun kanama nedeniyle yeterince barsak gözlemlenemedi. Yapılan eksplorasyonda ileostominin 160 cm proksimalinde jejunal anastomoz görüldü. Ameliyat sırasında bunun üzerine jejunal anastomozun 20cm proksimalinden itibaren barsak anslarında kan olmadığı gözlemlendi bu alandan jejunotomi yapılarak önce mideye kadar anastomozun proksimali, daha sonra anastomoz hattı ve tüm barsaklar ileostomiye kadar gözlemlendi. Kanamanın anastomoz hattında olduğu görülerek bu alana endoskopik iki adet hemoklips kondu. Kanamanın durduğu görüldü, tekrar kontrol sonrası jejunotomi lineer stapler ile kapatıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Radyolojik ve endoskopik olarak gastrointestinal kanamaların ameliyatsız tedavisi mümkün olduğu gibi, ameliyat esnasında da endoskopik girişimler kullanılarak başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

EP-44 PERFORE APENDİSİT KLİNİĞİ VE İNSİDENTAL OLARAK TANI KONULAN İKİ "SUBHEPATİK APENDİKS" OLGUSU

HALDUN KAR, DANIAL KHABBAZAR, TURAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, MEHMET HACIYANLI

KÇÜ ATATÜRK EAH GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: Subhepatik yerleşimli appendix nadir görülen bir anomalidir. Fetal hayatta barsakların inkomplet rotasyonu ve fiksasyonuna bağlı olarak oluşur. Çok daha nadir olarak geçirilmiş batın operasyonlarına bağlı adezyonların sebep olduğu vakalar da bildirilmiştir. Tüm appendisit olgularının %0.08 de subhepatik yerleşimli

apendix rapor edilmiştir. Klinik olarak sağ üst kadranda ağrısı ön planda olduğundan hepatobiliyer ve duodenal patolojiler ile karışabilir. Apendisit tanısının gecikmesi perforasyon, abse ve sepsis gibi komplikasyonların oluşmasına yol açar. Ayırıcı tanıda bilgisayarlı tomografinin doğruluk oranı %98 olarak bulunmuştur. Tedavisinde minimal invaziv laparoskopik yaklaşım ilk planda önerilmektedir. Biz bu çalışmamızda perforate apendisit tanısı alan ve laparoskopik kolesistektomi sırasında insidental olarak tespit edilen iki subhepatik yerleşimli appendix olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 52 yaşında bayan hasta. Tekrarlayan sağ üst kadranda ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalık ve geçirilmiş batin operasyonu öyküsü yoktu. Batin muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Ultrasonunda kolelitiasis dışında bir patoloji saptanmadı. Laparoskopik kolesistektomi planlandı. Operasyon sırasında subhepatik yerleşimli appendix insidental olarak tespit edilerek hastaya laparoskopik olarak kolesistektomi ve appendektomi yapıldı.

OLGU 2: 45 yaşında bayan hasta. 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı-kusma ve yüksek ateş şikayetleri ile acil servise başvurdu. Batin muayenesinde sağ üst kadranda rebound ve defansı mevcuttu. Hastanın bilinen ek hastalık ve geçirilmiş batin operasyonu öyküsü yoktu. Lökosit:12.42, CRP: 0,2 idi. Batin ultrasonunda appendix izlenemedi. Safra kesesi ve safra yolları normal idi. Batin tomografisinde subhepatik yerleşimli çekum ve akut apendisit ile uyumlu karaciğer segment 5 komşuluğunda 9 mm lik tubuler lezyon izlendi. Hasta operasyona alındı. Explorasyonda subhepatik yerleşimli mobil çekum ve çekum posteriorundan karaciğer segment 5 kapsülüne yapışık enflamasyon çevresinde minimal pürülan mayi içeren ödemli appendix izlendi. Karaciğerden ayrılarak appendektomi yapıldı. Patoloji raporu flegmanöz apendisit olarak geldi. Sonuç Subhepatik apendisit çok nadir görülmesine karşın sağ üst kadranda akut ağrılarının ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Laparoskopik yaklaşım hem tanının netleşmesi hem de tedavi amaçlı önerilmektedir.

EP-45 İDİOPATİK OMENTAL İNFARKT: 5 OLGU

HALDUN KAR¹, DANIAL KHABBAZAR¹, ŞEBNEM KARASU², HALİS BAĞ¹, FEVZİ CENGİZ¹, TURAN ACAR¹, MUSTAFA PEŞKERSOY¹

¹ KÇÜ ATATÜRK EAH GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² KÇÜ ATATÜRK EAH RADYOLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAC: İdiopatik omental infarkt (İOI), akut karın ağrısının nadir sebeplerindedir. İnsidansının ve klinisyenler arasında farkındalığının düşük olması, nonspesifik bulgular ile seyretmesi nedeni ile radyolojik kanıtlar ile desteklenmedikçe tanısını koymak zordur. Sıklıkla akut apendisit ve kolesistit kliniğini taklit eder. Tanıda kompute tomografi altın standarttır. Tedavisinde konservatif yaklaşım önerilmesine karşın gerektiğinde laparoskopik explorasyonda uygulanabilir. Bu çalışmamızda kliniğimizde idiyopatik omental infarkt tanısı ile izlenen 5 olgumuzu sunacağız.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2013 - Haziran 2019 tarihleri arasında yapılan taramalarda 12 hastanın omental infarkt tanısı almış olduğu görüldü. Hasta dosyaları incelenerek demografik özellikleri, gelişen şikayetleri, muayene bulguları, operasyon öyküsü, laboratuvar sonuçları, tedavi yöntemleri, hastanede yatış süreleri ve hastaneye tekrar başvuruları incelendi. Sonuç olarak idiyopatik omental infarkt olan 5 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların 4'i erkek, 1'i kadın olup yaş ortalaması 31,4 (21-38) idi. Acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların 4'ünde batin sağ alt ve sağ üst kadranda, 1'inde umblikus çevresi ve epigastrik hassasiyet mevcuttu. Hastaların özgeçmişlerinde geçirilmiş batin operasyonu ve ek hastalık öyküsü yoktu. Laboratuvar değerleri nonspesifik idi. Batin tomografilerinde 2 hastada sağ üst kadranda inframezokolik omentumda, bir hastada sağ üst kadranda hepatik flexura komşuluğunda, bir hastada orta hat inferiorunda, bir hastada sağ alt kadranda anterior lateral duvarda omental infarkt ile uyumlu lezyonlar izlendi. 4 hastaya medikal tedavi uygulandı. Akut batin bulguları olan bir hasta opere edildi. Operasyonda tomografi ile uyumlu olarak transvers kolon ortasına uyan alanda omentumda 3 cm çaplı infarkt alanı izlendi. Rezekte edildi. Batında başkaca patoloji izlenmedi. Patolojisi omental ödem, konjesyon ve venöz dilatasyon/tromboz olarak geldi. Ortalama yatış süresi 4 gündü. Taburcu sonrası ilk bir ayda hastaneye başvurularına bakıldığında opere edilen hastanın gaz-gayta çıkaramama,

bulantı-kusma şikayeti ile acil servise başvurduğu görüldü. Hasta erken brid tanısı ile reopere edildi. Medikal tedavi alan hastalardan tekrar başvuru olmadı.

TARTIŞMA: İÖİ tanısını klinik olarak koymak zordur. Tanının netleşmesi için batın tomografisi gereklidir. Hastaların gereksiz cerrahi ve anestezi risklerinden korunması için ilk basamakta konservatif tedavi önerilmektedir. Bizim de opere ettiğimiz bir olgu erken brid ileus tanısı ile ikinci kez opere edilmiştir. İmkanlar mevcut ise explorasyon planlanan hastalara laparoskopik yaklaşım tercih edilmelidir. İÖİ hastalarının çoğunun konservatif yaklaşımla ile tedavi edilebileceği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda akut karın ağrısının ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

EP-46 THE CORRELATION BETWEEN MICROFLORA TYPES AND IMMUNE REACTION IN PATIENTS WITH PYO-SEPTIC DISEASES

HİDAYET BİLALOĞLU

M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA BAĞLI ELMİ CERRAHİ MERKEZ

Özet:

Everyone knows that biologically active substances in microbic cells vary from flora types. Therefore , the immune reaction of the organism varies in the above flora resulting in purulent disease. 91 patients underwent the study of the types of microorganisms and immune reaction of the organism. Of these patients, 61 had local pyo-inflammatory diseases, 30-sepsis. The findings showed that compensatory and lysosomal activity did not relate to microflora type ($p<0,01$). Serum bactericidal values of purulent patients showed significant changes varying from microflora type. Bactericidal action (BA) was significantly reduced ($17,55 \pm 3,28\%$), $p<0,01$ for soft tissue purulent processes where staphylococci (SP) were the major pathogene , while the BA values did not differ from those of normal subjects of the same age in Gram-negative flora (GNF). The BA values showed sharp reduction $2,22 \pm 0,14 \%$ in sepsis; $3,81 \pm 24,24\%$ in GNF; $0,74 \pm 12,42\%$ in polymicrobial (PM) sepsis. The amounts of T-lymphocytes for local infections showed significant reduction ($0,945 \pm 0,085$ in SP infection; $0,648 \pm 0,088 \times 10$ in PM infection). The amounts B-lymphocytes were reduced and reached $0,204 \pm 0,05.109/l$ in GNF and it was even less $0,66 \pm 0,088.109/l$ in PM. Among immunoglobulins (Ig) M-fraction showed a moderate reduction ($0,96 \pm 0,25g/l$, $p<0,01$) in SP sepsis; the values were much more low than those of normal subjects in local infection. The IgG levels were high and reached $21,54 \pm 0,8$ in SP infection; $19,5 \pm 1,02 g/l$, ($p<0,001$) in PM infection. At the same time in sepsis the IgG values for both infections were reduced that indicated the reduced protective functions of the organism. Thus, based on the data obtained, we may conclude that the immune reaction of patients with pyo-inflammatory diseases from microflora type resulting in the inflammatory process.

EP-47 TRAVMA CERRAHİSİ

HİLMİ DEMİRCİOĞLU, HİLMİ DEMİRCİOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ARAÇ DIŞI TRAFİK KAZASINDA BAĞLI REKTUM PERFORASYONU VE PERİNEAL BÖLGEDE DOKU KAYBI

Barış Rafet KARAKAŞ¹, Uğur DOĞAN¹, Hilmi DEMİRCİOĞLU²,

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Yüksek enerjili araç dışı trafik kazalarında doku kaybı sık görülebilmektedir. Bu tip kazalar sonrası doku kaybının tedavisinde Vakum Yardımlı Kapama iyileşme hızını artırma açısından iyi bir seçenek oluşturmaktadır.

GEREÇ – YÖNTEM: 48 yaş erkek hasta araç dışı trafik kazasında yaralandıktan sonra acil servisimize sevk edildi.Hasta gelişinde rektum perforasyonu ,perianal bölgede doku kaybı ,sağ iliak kemikte non deplase fraktür ,symphysis pubis düzeyinde ayrışma , sağ sakroiliak ayrışma ve üretra yaralanması tanıları konarak opere edildi. Hastaya loop kolostomi açılıp posterior pelvik redüksiyon ,eksternal fiksatorle fiksasyon işlemleri uygulanıp cystofix takıldı. Perianal bölgedeki doku kaybı için VAC tedavisi uygulandı. 2 kez cystofixi değişen hastanın VAC tedavisi post op 44. Gününde sonlandırıldı.Furacin ve rifocinli pansuman ile tedavisi devam eden hastanın genel durumu iyi.Ortopedi görüşü alınıp polklinik kontrol önerilmesi üzerine taburcu edildi.

BULGULAR – SONUÇ: Hasta 50 günde ortopedi polklinik kontrolü önerilerek ve yarası tamamen kapanarak taburcu edildi.

ÇIKARIMLAR: Bu vakada görüldü ki vakum yardımcı kapama tedavisi ile bu tarz atonik ve anatomik bozukluğu olan yaralarda efektif olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

EP-48 PERFORE GANGRANÖZ KOLESİSTİT VE PNÖMATOZİS İNTESTİNALİS BİRLİKTELİĞİ İLE PREZENTE OLAN AKUT KARIN

HÜSEYİN OĞUZHAN İNAN , FAİK YAYLAK , SEZGİN ZEREN , METİN MESTAN

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİV. EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Pnömatozis intestinalis(Pi) nadir görülen etyolojisi tam olarak ortaya konamamış,barsağın submukoza ve subserozasında çoklu gaz dolu kistlerle karakterize olan bir patolojidir.Biz de akut karın nedeniyle opere ettiğimiz hasta ile nadir karşılaşılan bu klinik durumu paylaştık.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeni ile bakımeviden acil servise getirildi. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda daha belirgin olmak üzere bütün kadranda hassasiyeti defansı ve reboundu pozitif idi.Bilinç konfü kooperasyon ve oryantasyon kısıtlı izlendi.Hasta şizofreni tanısı ile medikal tedavi alıyordu. Ateşi 39°C ölçüldü. Wbc:12500 103 /ml, Üre:88mg/dl Kreatinin:2.16 mg/dl ,Alt:403 U/l, Ast:216 U/l,T.bil:5.54 mg/dl,D.bil:4.02 mg/dl, Crp:252 mg/dl.Tüm abdomen tomografisinde safra kesesi hidropik duvarı kalın ödemli, çevresinde seviye gösteren hava dansiteleri izlendi perikolesisik alan kirli kese perforasyonu lehine değerlendirildi. Karın içinde sağ alt kadranda serbest havalar izlendi .İntestinal perforasyon olabilir şeklinde yorumlandı.Bunun üzerine akut batın tanısı ile acil operasyona alındı. Hastaya yapılan ekplorasyonda kesenin gangrene olduğu izlendi kolesistektomi yapıldı.Ekplorasyon devamında ileoçekal bileşkenin yaklaşık 30 cm proksimalinde 50 cm'lik segmentte barsak duvarında yaygın hava kistleri izlendi.Segmental rezeksiyon anastomoz yapıldı.Operasyon sonrası hasta 12.gün şifa ile taburcu edildi. Patolojik değerlendirme kesenin perfore gangranöz olduğu ve ince barsağın abseiform kistlerle dolu pnömatozis intestinalis ile uyumlu çıktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pi nadir görülen bir klinik durumdur.Pinin 2 tipi vardır.Hayatı tehdit eden tip ve asemptomatik tip.Patogenezin tam olarak aydınlatılamaması karakteristik klinik bulgularının olmaması tanıyı güçleştirir.Görüntülemelerde barsak ansları arası serbest hava olan olgularda akla gelebilir.Standart bir tedavisi yoktur.Asemptomatik olanlar takip edilebilir fakat bizim hastamızın şizofreni öyküsü olması ve klinik takibi zor olduğu için tercihimizi rezeksiyondan yana kullandık. Akut batın nedeni ile cerrahi planlanan hastalarda peroperatuar dönemde çok iyi ekplorasyon yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut kolesistit,akut karın,pnömatozis intestinalis

EP-49 OLGU SUNUMU:RADYOLOJİK OLARAK MECKEL DİVERTİKÜLİTİ DÜŞÜNÜLEN HASTADA APENDİKS LOW GRADE MÜSİNÖZ NEOPLAZM

HÜSEYİN OĞUZHAN İNAN, MUSTAFA CEM ALGIN, METİN MESTAN, ALİ CİHAT YILDIRIM

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİV. EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Apendiks tümörlerinin tanısını koymak için spesifik klinik belirtileri yoktur. Lokalize apendiks müsinöz neoplazmları apandisit kliniği ile karışımına çıkabilir. Biz de tomografide Meckel divertiküliti düşündüğümüz akut karın olgumuzda karışımına çıkan apendiks müsinöz neoplazm olgusunun tanı ve yönetimindeki önemli noktaları paylaşmak istedik.

OLGU: 27 yaşında mahkum hasta 3 gündür olan alt kadranda geçmeyen karın ağrısı şikayeti ile getirildi. Bulantı, kusması yok, gaz gaita çıkışı olağan, dizürisi yoktu. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans rebound pozitif izlendi. Yapılan laboratuvar incelemede Wbc :10.5 $10^3/uL$, Hb:17 g/dl, Htc 50%, Plt:403 $10^9/uL$. Tam idrar tahlili ve biyokimyasal parametrelerinde anormal sonuç yoktu. Özgeçmişinde sadece spontan pnömotoraks öyküsü vardı. Çekilen kontrastlı karın tomografisinde umblikus inferiorundan başlayıp sağ alt kadrana uzanan 31 mm çapında, 78 mm uzunluğunda tübüler tabakalanmış kalın duvarı bulunan infero medialde içerisinde sıvı alanları izlenen lezyon izlendi meckel divertikülü? şeklinde raporlandı. Akut karın bulguları olan hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda meckel divetiküliti düşünülen hastada kistik görümlü apendiks patolojisi saptandı. Çevre yapıları invazyonu izlenmedi. Kistik kitle patlatılmadan apendektomi şeklinde çekumdan ayrıldı. Operasyon esnasında cerrahi alana müsinöz kistik içerik kaçağı ve bulaşı izlenmedi. Hastanemizde frozen sisteminde arıza olduğu için frozen çalışılmadı. Hastanın post operatif takiplerinden sorun olmadı, post operatif 3. gün şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik incelemede düşük dereceli müsinöz neoplazi ile uyumlu geldi. Cerrahi sınırlarda lezyon izlenmedi. Hastaya sonrasında istenen kontrol tümör belirteç CEA, CA-19-9. CA 125 değerleri normal sınırlardaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Apendiks tümörü tanısını koymak için spesifik klinik belirtiler yoktur. Apendiks içindeki müsinin distansiyonu tipik bir apandisit gibi sağ alt kadranda ağrısına benzer. Literatürde %32 hastanın apendiks neoplazmı olduğu preoperatif saptanabilmiştir. Erken evre müsinöz neoplazmlar genellikle apendektomi materyalinin patolojik değerlendirmesi sonucu tespit edilir. Psödomiksoma peritoneiye neden olabilen düşük dereceli müsinöz neoplazmlarda olabileceği için cerrahi sınır negatifliği önem taşımaktadır. Hastalarda frozen değerlendirme güvenli cerrahi sınırı sağlayabilir. Müsinöz kistik görümlü apendiksler patlatılmadan dikkatli güvenli cerrahi sınırla çıkarılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut karın, apendiks tümörleri, low grade müsinöz neoplazm

EP-50 KÜNT KARIN TRAVMALI VAKALARDA CERRAHİN OPTİMAL TAKİP SÜRESİ NE OLMALI?

HÜSEYİN OĞUZHAN İNAN, SEZGİN ZEREN

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİV. EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Künt karın travmalı hastalarda teşhisi koymak zordur. Gözlemde klinik, laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeye rağmen intraabdominal hasarın klinik belirtilerinin ortaya çıkması zaman alabiliyor. Biz de acil serviste değerlendirilip atlanan künt karın travmalı hastamız üzerinden künt karın travma ile acile başvuran hastaların gözlemine değerlendirmek istedik

OLGU: 42 yaşında erkek hasta acil servisimize forklift ucu ile duvar arasında sıkışma şeklinde künt karın travması ile getirilmiş. Geldiğinde genel durum iyi vital değerleri stabilmiş.Karın muayenesinde rebound defans yokmuş. Geliş laboratuvar değerlendirmesi olağan olan hastaya kontrastlı tüm abdomen tomografi çekilmiş normal radyolojik bulgular olarak yorumlanmış.Sonrasında direkt taburcu edilmiş. Hastamız 14 saat sonra acil servise tekrar şiddetli karın ağrısı ile başvurmuş. Tarafımıza konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde taşikardi,terleme,ateş,yaygın defans rebund saptandı. Tekrar edilen laboratuvar ve görüntüleme sonrası lökositozun geliştiği,hb ,htc değerlerinde düşme olduğu,crp değerinin geldiğinde normalken 110 mg/dl olduğu ve tomografisinde karın içi yaygın sıvı karın alt kadranda yaygın olmak üzere mezenterik kirlemenin olduğu ve gis perforasyonu ile uyumlu bulgular saptandı.Hasta acil operasyona alındı. Ekplorasyonda sigmoid kolonun promontorium seviyesinden tam kat perfore olduğu ve karın içi yaygın fekaloid bulaşı izlendi.Hastaya Hartman prosedürü uygulandı.Hasta şifa ile taburcu edildikten 4 ay sonra kolostomisi kapatıldı. Hastamız şu an normal hayatını sürdürmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Künt karın travmalarının ayırıcı tanısı yapmak zor ve klinik semptomların oturması zaman alabilir.Hastalar ilk değerlendirme sonrası direkt eve gönderilmemelidir.Yapılan çalışmalarda künt abdominal travmalı hastaların klinik belirtilerinin oluşması için gözlem süresinin minimum 9 saat olması yönündedir.Bu süreçte tekrarlayan kontrol fizik muayene , laboratuvar ve kontrol ultrasonu(FASTUSG) önemlidir. Şüpheli klinik bulguları olan her hastanın en az 24 saat gözlenmesini öneriyoruz. Bizim olgumuzda kolon perforasyonu izlendi. Ancak güncel literatür bilgilerinde özellikle ince barsak perforasyonlarının klinik olarak karşımıza çıkması 10-12 saatlik süreci bulmaktadır. Dolayısıyla hastayı düzenli olarak muayene etmekten kaçınmamalıyız. Ayrıca acil serviste meslekte yeni olan ve eğitim alan arkadaşlarımıza künt karın travmalı hastalara yaklaşımın önemini biz genel cerrahlar öğretiliyoruz.

ANAHTAR KELİMELER: Akut karın,künt karın travması

EP-51 KOAGULOPATİSİ OLAN VE CERRAHİ AÇIDAN YÜKSEK RİSKLİ AKUT KOLESİSTİTLİ OLGUDA FARKLI BİR PERKUTAN KOLESİSTOSTOMİ TEKNİĞİ KURTARICI OLDU MU?

HÜSEYİN OĞUZHAN İNAN, SEZGİN ZEREN

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİV. EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ: Akut kolesistit olguları her cerrahın sıkça karşılaştığı klinik durumlardan biridir.Günümüzde geriatrik hasta popülasyonumuz artıyor.Biz de bu olguda yandaş hastalıkları olan kolesistit vakamızla farklı bir kolesistostomi girişimimizin sonucunu paylaşmak istedik.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür geçmeyen sağ üst kadranda ağrısı ile başvurmuş.Hastanın acil fizik muayenesinde bilinç açık koopere,vitaleri stabil, ateş 38°C,karın sağ üst kadranda defansı mevcut.Murphy bulgusu pozitif. Ayrıca eşlik eden bulantısı var.Hasta obez ve özgeçmişinde diyabet ve koroner arter hastalığı mevcut. 2 ay önce 2.kez miyokard infarktüsü geçirmiş ve yeni takılmış 4 adet kardiyak stenti mevcut.Hastaya çekilen karın tomografisinde taşsız akut kolesistitle uyumlu bulgular izlendi.Hasta medikal tedavi için yatırıldı. Hastamızı kardiyolojiye konsulte ettik ve kardiyoloji hastayı mecbur kalmadıkça ameliyat etmememizi ve antikoagulan tedavisinin asla stoplanmamasını kardiyak açıdan stent trombozu için yüksek riskli olduğunu belirtti.Antibiyoterapisi başlanan hastanın servis takibinde 2. gün karın ağrısı geçmedi, aralıklı ateş yükseklikleri oldu.Kontrol laboratuvar değerlendirilmesinde hastanın lökositozu ve gelişinde normal olan crp değerlerinin 300 mg/dl ye yükseldiği görüldü.Hasta septik tabloya giderken bu şekilde ameliyat etmek kanama kontrolü açısından yüksek riskliydi.Girişimsel radyoloji ile görüşülüp normalde karaciğer yatağından(transhepatik) keseye girilen teknikte yapılırsa karaciğerden hemoraji riski olduğu için direkt kesenin fundusundan ultrason eşliğinde drenaj katateri takıldı.Bu tip fundustan girişlerde karın içi safra kaçağı karaciğer parankiminden girilen tekniğe oranla daha yüksek fakat kanamaya meyilli olan hastamızda karaciğer parankim girişindeki hemoraji riskini alamadık.Hastamızın drenaj sonrası kliniği dramatik şekilde düzeldi.Hastamızın dreni 3 hafta sonra çekildi.Hastamızın rutin kontrollerinde sorunu olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perkutan kolesistostomi geriatric ve yandaş hastalıkları olan hasta gurubunun akut kolesistit vakalarında birçok hastada acil cerrahi gerekliliğini kaldırmakla birlikte antikoagulan kullanan hastalar için riskli bir girişim olduğunu unutmamak gerekir. Ancak safra kesesi fundustan direkt perkutan girişimde drenin akut tabloyu çok çabuk geriletmişti ve acil cerrahinin önüne geçtiğini gördük. Dolayısıyla koagulopatisi olan hastalarda direkt fundustan kateter takılması iyi bir alternatif olacaktır kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Akut kolesistit,perkutan kolesistostomi

EP-52 NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: BİLİYER STENT MİGRASYONUNA BAĞLI GELİŞEN İLEAL PERFORASYON

HÜSNÜ ŞEVİK, COŞKUN ÇAKIR , OĞUZHAN TEKİN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ: Safra yoluna düşen taşlar nedeniyle gelişen mekanik iktet tedavisinde günümüzde en sık kullanılan yöntem terapötik endoskopik retrograd kolanjiopankreatografidir (ERCP). Bu yöntemle koledok içerisine plastik stent konulabilir. Endobilier stentlerden kaynaklanan komplikasyon oranları % 8-10, mortalite oranları <% 1'dir. Görülen komplikasyonlardan bazıları stent oklüzyonu, kolanjit, kolesistit, kanama, duodenal perforasyon, pankreatit, stent kırılması ve stent migrasyonudur. Stent migrasyonlarının % 6'lara varan oranlarda görülebildiği literatürde bildirilmiştir. Migre olan stentlerin çoğu, doğal yollarla gastrointestinal sistemden atılır. Fakat barsak perforasyonu, batın içi apse, ileus gibi mortal seyrebilen komplikasyonlara da neden olabilir. Bu bildiriye yaklaşık 2 ay önce koledokolitiazis nedeniyle yapılan ERCP'de yerleştirilen biliyer plastik stentin ileuma migre olup perforasyona neden olduğu nadir bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 85 yaşında erkek hasta son 24 saattir olan batın sağ alt kadranda ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. 10 yıl önce açık appendektomi ameliyatı olduğu bilinen hastanın DM, HT, hafif sekel bırakan SVO ve BPH hastalıkları mevcuttur. Acil serviste yapılan fizik muayenede batında orta derecede distansiyon, sağ alt kadranda lokalize hassasiyet ve rebound saptanmış ve çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde sağ alt kadranda ileal anslar arasında ekstralümine olmuştur, lokalize serbest hava ve sıvının eşlik ettiği biliyer stente ait görünüm izlenmiştir. Hasta acil olarak ameliyata alındığında batın içi eksplorasyonda apendektomi ameliyatına bağlı oluşan adezyonlar neticesinde ileal ansların keskin dirseklenelemelere neden olacak şekilde kendi üzerine yapıştığı, bu bölgeden biliyer plastik stentin ileoçekal valvin 60 cm proksimalinde ileum duvarını perfor ederek ekstralümine olduğu görülmüştür. Operasyonda stent çıkarılmış barsak yüzeyindeki kuş gözü kadar perforasyon alanı debride edilerek primer onarılmıştır. Postoperatif 5. günde hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaşlı, komorbid hastalıklara sahip, batın içi operasyon öyküsü veya inflamatuvar barsak hastalığı olan hastalarda biliyer stentlerin mümkün olduğunca seyrek uygulanması ve kontrollerinin sık yapılması gerekmektedir. Stent öyküsü olan hastaların karın ağrısı ile acil servise başvurularında stent migrasyonu olasılığı akılda tutulmalıdır.

EP-53 NADİR BİR AKUT BATIN OLGUSU: NON-SPESİFİK ÜLSERE BAĞLI SPONTAN JEJUNAL PERFORASYON

İHSAN AYDOĞAN, BARIŞ TÜRKER

BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Spontan ince barsak perforasyon nadir görülen bir akut batın nedenidir. Non-spesifik jejunal ülser de, spontan ince barsak perforasyon etyolojisinde yer alan ender görülen sebeplerdendir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Spontan jejunal perforasyona bağlı akut batın olgusu sunulmaktadır.

BULGULAR: Şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 76 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde yaygın defans ve rebound mevcuttu. Kan basıncı 160/90 mm/hg, solunum sayısı 16/dk, nabız 95/dk ve vücut ısısı 37.2°C idi. Özgeçmişinde tip 2 diyabet, hipertansiyon ve son dönem böbrek yetmezliği olduğu öğrenildi. Kullandığı ilaçlar metoprolol, kandesartan, insülin aspart ve insülin detemirdi. Laboratuvar bulgularında, lökosit sayısı 27.000, c-reaktif protein 105 mg/L, sedimentasyon 118 mm/h, kreatinin 4.54 mg/dl, üre 78 mg/dl saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde patoloji izlenmedi. Abdomen bilgisayarlı tomografide jejunal anslarda duvar ödemi, çevre mezenterik dokuda sıvama tarzında serbest sıvı ve mezenterik doku içerisinde serbest hava dansiteleri izlendi. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla, serbest perforasyon düşünöldü ve hasta acil operasyona alındı. Peroperatif incelemede batın içinde yaygın pürölan serbest mayi, intestinal anslarda dilatasyon mevcuttu. Eksplorasyonda treitz ligamentinden itibaren 60. cm'de jejunum mezenterik ve antimezenterik yüzde iki adet ve 4 mm ebatta perforasyon alanı izlendi. Perforasyon alanına segmental rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı. Histopatolojide non-spesifik ülserasyon ve granölasyon dokusu izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnce barsak perforasyonun klinik bulguları genellikle non-spesifiktir. Spontan ince barsak perforasyonuna neden olabilecek çok sayıda etyolojik neden söz konusudur. İmmünolojik veya inflamatuvar barsak hastalıkları, viral/bakteriyel/paraziter enfeksiyonlar, ilaçlar, konjenital Meckel divertikölü, jejunal/ileal duplikasyon, homosistinüri, vasküler patolojiler ve maligniteler perforasyon sebeplerindedir. Non-spesifik ince barsak ülserlerin komplikasyonu olarak da serbest intestinal perforasyon gelişebilir. Spontan intestinal perforasyon olgularında kesin tanı genel olarak post-operatif dönemde yapılan incelemelerle konulur. Olgumuzda da kesin tanı postoperatif dönemde yapılan histopatolojik inceleme ile konulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: spontan ince barsak perforasyonu, non-spesifik ince barsak ülseri, akut batın

EP-54 AKUT KARINLA PREZENTE OLAN NADİR BİR GEBELİK KOMPLİKASYONU: SPONTAN RÜPTÜRE KORNUAL GEBELİK

İSMAİL HAKKI ALP SOLAK, RIDVAN GÖKAY , İNANÇ ŞAMİL SARICI

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Kornual (intestisyel) gebelik, ektopik gebeliğin az görölen bir tipidir. Fallopi tüpünün interstisyel kısmına implantasyon ile gelişir. Tüm ektopik gebeliklerin %2-4'ünü oluşturur. Kornual gebeliklerin tanısı ve tedavisi zordur. Masif intraperitoneal kanamalar yüzünden morbidite ve mortalitesi yüksektir. Sunduğumuz olgu; 42 yaşında, multipar (G3P1C1) bir kadın. IVF gebeliğın 17. hafyasında aniden başlayan şiddetli abdominal ağrı ile başvurdu. Bir kez sezaryen öyküsü vardı, acil servisteki ilk muayenesinde anormal ultrasonografi bulgusu yoktu. Hastanın klinik durumundaki bozulma sebebiyle eksploratif laparotomi yapıldı. Laparotomi sırasında beklenmedik şekilde uterin rüptür tespit edildi. Rüptür sahası fundusun sol kornual duvarındaydı. Az görölen bir durum olmakla birlikte, ikinci trimestrda akut karın ile başvuran bütün hastalarda uterin rüptür göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-55 SPİGEL HERNİSİ İÇİNDE PERFORE APANDİSİT SEBEBİYLE GELİŞEN APSE VE PLASTRON - LİTERATÜRDE İLK

İSMAİL HAKKI ALP SOLAK, AZİZ ŞENER , YUSUF BİLGİN

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Spigel hernisi (SH) tüm hernilerin %1-2'sini oluşturan nadir hernilerdir. Herni kesesi içinde olan apandisit oranı %0,1'dir (1) SH içinde apandisit bunda da daha az görülür (3). Literatürde SH içinde plastron apandisit bundan önce bildirilmemiştir. 45 yaşında kadın, karın ağrısı ve sağ alt kadranda şişlik şikayetleriyle Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvurdu. Acil operasyonda eksplorasyonda herni defekti ve bunun içinde plastron oluşturmuş apendiks görüldü. Sağ alt kadranda ağrılı, hiperemik, sıcaklığı artmış şişlik bulunan hastada plastrone apandisite bağlı karın duvarı apsesi ayırıcı tanıda bulunmalıdır.

EP-56 OVARYAN ENDOMETRİOZİS KİSTİNE EŞLİK EDEN, ORJİNİ AÇIKLANAMAYAN RETROPERİTONEAL HAVANIN NONOPERATİF YÖNETİMİ

İSMAİL HAKKI ALP SOLAK, İKBAL YÜKSEL , HAKAN BÖLÜKBAŞI , İNANÇ ŞAMİL SARICI , SUAT CAN ULUKENT , ÖZGÜR AKBAYIR

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

VAKA: 27 yaşında, sol overde medikal tedavi altında endometrioma hikayesi olan virgo hasta acile akut karın tablosuyla başvurdu. Muayenede defans ve rebound pozitif olup, rektal tuşede rektum mukozası altında yaygın krepitasyon alanları bulundu. Transabdominal ve transrektal ultrasonda endometrioma ile uyumlu kistik kitle dışında bir patoloji görülmüdü. Enflamatuvar belirteçlerin yüksekliğiyle birlikte abdominal tomografide retroperitoneal hava görüldü. Endometriomaya ait bir komplikasyon (torsiyon, rüptür) saptanmadı. Acil değerlendirmede organ perforasyon sahası görüntülenemedi. Oral alım kesilerek yapılan konservatif tedavi ile tablosu gerileyen hasta salah ile taburcu edildi. Sonuç: Retroperitonda serbest hava varlığı perforasyona işaret etmekle birlikte mutlak operasyon endikasyonu değildir. Endometrioma varlığı, beraberindeki patolojilerin gözardı edilmesine sebep olmamalıdır.

EP-57 HEMOROİDAL KANAMAYA RADYOFREKANS YÖNTEMİ İLE YAKLAŞIM

KEMAL GÜNDOĞDU¹, SALMAN KURTULAN¹, YAŞİN ALPER YILDIZ², ALİ MUHTAROĞLU², FATİH ALTINTOPRAK²

¹TEKİRDAĞ ÇERKEZKÖY DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: Elektif erken evre hemoroidal cerrahi alanında yer bulan radyofrekans ablasyon yönteminin acil hemoroidal cerrahi alanında da kullanılabilirliğini vurgulamak

OLGU: On gündür rektal kanama ve halsizlik şikayetiyle acil servise başvuran hastanın nabız 110/dk, arteriyel tansiyon 80/40 mmHg olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde evre 4 prolabe aktif hemorajik hemoroidleri bulunan hastanın rektal tuşesinde ek özellik saptanmadı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın laboratuvar incelemesinde hemoglobin 6 gr/dl olarak saptandı. Eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma, venotonik ve venoprotektif tedavi sonrası vital ve laboratuvar bulguları kısmen düzelen hastanın kanama şikayetinin devam etmesi üzerine yatışının 2.gününde acil operasyon planlandı. Aktif hemorajik hemoroid pakelerine radyofrekans ablasyon ve koagülasyon uygulandı. Ameliyat sonrası 1.gününde sorunsuz şekilde

taburcu edilen hastanın kontrol muayenesinde grade 2 hemoroidin sebat ettiği görüldü de aktif semptomu bulunmadığından hastaya medikal tedavi ve takip önerildi.

SONUÇ: Minimal invaziv cerrahi yöntemlerin yaygınlaştığı günümüzde başta vasküler ve onkolojik cerrahi olmak üzere pek çok alanda kullanılan radyofrekans ablasyon yöntemini olgumuzda acil cerrahi pratiği içinde hem aktif hemoroidal hemorajinin koagülasyonu hem de venöz içerikli hemoroid pakelerinin tedavisinde başarıyla kullandık. RFin acil konvansiyonel hemoroidal cerrahinin doğurabileceği ağrı, kanama, inkontinans gibi komplikasyonlardan kaçınmada da başarılı bir seçenek olduğu unutulmamalı, minimal invaziv cerrahi yöntemlerin gittikçe genişleyen alanında kendisine acil pratiğinde de ihtiyaç duyulabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-58 ENTEROBEHÇET HASTASINDA KOLONOSKOPİ SONRASI MULTİPLE İLEAL PERFORASYON

LEYLA ZEYNEP TİGREL, MUHAMMET RIZA KÜPELİOĞLU, TURGAY YILDIZ, KAAN HÜSEMOĞLU, BUSE YILDIRIM

HASEKİ EAH

GİRİŞ: Rekürren oral ve genital ülserler en sık belirtileri olan Behçet hastalığından oküler, nörolojik, dermatolojik ve gastrointestinal tutulum görülebilir Tüm boyutlardaki damarları etkileyen vaskülit olarak tanımlanan hastalığın gastrointestinal bulguları karın ağrısı, diyare ve kanama gibi kolaylıkla inflamatuvar barsak hastalıklarıyla karışabilen bir tablo ortaya koyar. Gastrointestinal traktın tamamında ülserler görülebileceği gibi en sık terminal ileum, çekum ve çıkan kolonda karşılaşılar. Bu yazımızda kolonoskopi ardından çoklu ileal perforasyon nedenli ameliyat edilen bir enterobehçet olgusu sunulmuştur.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta, bilinen diyabet ve Behçet hastalıkları mevcut, steroid ve azatioprin tedavisi almakta. 5 ay önce terminal ileit tanısı almış ve tanı ileum biyopsileriye doğrulanmış. 10 gündür karın ağrısı ve kusma şikayetleri olan hasta romatoloji polikliniği üzerinden hastanemiz dahiliye servisine yatırıldı. Yatışı sırasında çekilen tomografisinde distal ileal anlarda duvar kalınlaşması, ödem ve mezenterik multiple lenf nodları görüldü. Yatışının 7. Gününde hastaya gastroenteroloji tarafından enterobehçet ve tüberküloz enterit ön tanılarına kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide tüm kolon segmentleri normaldi, ileumda multiple ülserler görüldü. Kolonoskopi sırasında alınana biyopside mikobakteri üremesi olmadı. Hasta işlem ardından artan karın ağrısı nedeniyle tarafımıza danışıldı, çekilen batın tomografisinde suprapubik bölgeden bilateral subdiyafagmatik bölgeye uzanan masif serbest hava görüldü. Perforasyon ön tanısıyla hasta acil operasyon planlanarak genel cerrahi kliniğine alındı. Operasyon sırasında batında serbest sıvı görülmedi. Eksplorasyonda gato oluşturan ileum ansları ayrıştırıldı, ileoçekal valvin 20cm proksimalinde 1 adet 1cmlik perforasyon alanı görüldü, primer onarıldı. Postoperatif 5. Günde hastanın drenine intestinal karakterde mayii gelmesi üzerine hasta tekrar acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda batın sağ alt kadrana barsak anslarının ileri derecede yapışık olduğu görüldü, anslar incelendiğinde ileoçekal valvin 40cm proksimaline kadar ileal anslarda yer yer 1.5-2cmlik multiple perforasyon alanları görüldü. Hastaya ileoçekal rezeksiyon, uç ileostomi ve müköz fistül kolostomi uygulandı. Rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesi fokal ülser alanları, konjesyon, ödem ve yaygın perforasyon alanaları olarak raporlandı.

SONUÇ: Enterobehçete bağlı perforasyon gelişen hastalarda onarım veya rezeksiyon-anastomoz sonrası anastomoz proksimalinden tekrar perforasyon gelişme ihtimaline karşı geniş rezeksiyonlar önerilmektedir. Aktif hastalık sırasında perforasyon gelişen hastalarda geniş rezeksiyon beraberinde anastomoz yerine ileostomi tercih edilmesi ve remisyon döneminde primer anastomoz planlanmasının komplikasyon oranını azaltacağı düşünülmekte ve enterobehçet tanılı hastaların akut atak sırasında koloskopik incelemesinden kaçınılması önerilmektedir.

EP-59 KÜNT TRAVMA SONRASI EKSTRAHEPATİK SAFRA YOLU YARALANMALARI:KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

MEHMET AYKUT YILDIRIM , TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR , MURAT ÇAKIR , HAKAN KIRIT

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

AMAÇ Künt Travmada ekstrahepatik safra yolu yaralanmaları nadirdir.Genel itibariyle bu tip yaralanmalar cerrahi eksplorasyon gerektirmektedir. Hemodinami stabil olan hastalarda travmanın erken döneminde safra yolu yaralanması tanısı koymak oldukça güçtür.Künt travmaya bağlı gelişen safra yolu yaralanmalarında erken tanı, tedavi yaklaşımlarını,laparotomi ve diğer tedavi yöntemlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: 2009-2019 yılları arasında kliniğimizde takip ve tedavi edilmiş vakalar retrospektif olarak çalışmaya alındı.Demografik veriler,travmanın şekli,karaciğer travması derecesi,tanı metodları,biyokimyasal kan değerleri,travma sonrası ilk değerlendirmedeki fizik muayene bulguları,vital bulgular,injury severity score(ISS) ,hastanede kalış süresi,laparotomi ve girişimsel işlemler yönünden değerlendirildi. Bulgular 2009-2019 yılları arasında toplam 15 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara akut batın bulguları sebebiyle laparotomi yapıldı.Cerrahi yapılan bazı hastalarda laparotomiye ilave olarak postoperatif ERCP-stent + perkutan drenaj + Perkutan stent uygulamaları yapıldı. 2 hastada laparoskopik başlandı.peritoneal lavaj yapılarak ve dren yerleştirildi. Bu hastalarda postoperatif safra debisine göre ERCP-stent işlemleri yapıldı. Opere edilen hastalarda temel endikasyon septik ve periton irritasyon bulgularının olmasıydı.7 hastada sol hepatik kanal (%50) , 5 hastada ana hepatik kanal bileşkesi 1 cm distalinde (%35,7) , 2 hastada koledok(%7,1) ve 1 hastada da sistik kanal koledok bileşkesinde(%7,1) yaralanma görüldü. 4 hastada karaciğerde parankim yaralanması yoktu. Bu hastalarda ilk başvuru anında karaciğer etrafında minimal serbest sıvı olduğu belirtilmiş olup 3 ü ilk 72 saat sonrasında ameliyata alındı. 1 hasta periton irritasyon ve sepsis bulguları olmaması üzerine bilioma drenajı +ERCP yapılarak tedavi edildi. Diğer hastalarda özellikle grade 3 ve 4 laserasyon görüldü. Segment 4 ve segment 5 yerleşimli yaralanmalar mevcuttu.

SONUÇ: Karaciğer yaralanması olmadan gelişen izole safra yolu yaralanmalarında tanı geç konulabilir. Karaciğerin grade3 ve üzeri Segment 4 ve segment 5 yaralanmalarında ana safra yolu yaralanmaları için risk faktörüdür. ERCP ve perkutan işlemler safra yolu yaralanmalarında safra kaçağı tanı ve tedavisinde kullanılabilir.

EP-60 LAPARASKOPİKAPENDEKTOMİDE AÇIĞA GEÇİŞ NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

MEHMET BUĞRA BOZAN , FATİH MEHMET YAZAR , MUHAMMET BAĞBÜR NACAR

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞ: Bu çalışmada aynı cerrahi ekip tarafından laparoskopik apendektomi planlanan hastalarda açığa geçiş nedenlerini paylaşmak istediamaçlanmıştır.

Gereç – Yöntem: Ocak 2018 – Temmuz 2019 tarihleri arasında aynı cerrahi ekip tarafından laparoskopikapendektomi uygulanan 74 hasta cinsiyet, cerrahi süresi, postoperatif yatış süresi, açığa geçiş nedenleri, komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların erkek/kadın oranı 37/37'di. Ortalama yaş 33± 12,19 (18 – 75) yılı.Ortalama cerrahi süresi 35,74±15,12 (20 – 90) dakikaydı. Postoperatif yatış süresi 1,79±2,74 (1 – 24) gündü. Hastaların 14'ünde preoperatif dönemde komplike akut apandisit (perfore, periapendiküler apse varlığı gibi) olduğu görüldü (%18,9). Hastalardan 9'ünde açık cerrahiye geçildi (%15,6). Açığa geçiş olan hastaların 7'si (%9,5) komplike akut apandisit olgusu iken 2'si komplike olmayan akut apandisit olgusuydu (%2,7) (p<0,05). Açığa geçiş nedenleri olarak 5 hastada eksplorasyon zorluğu(%6,8), 2 hastada kontrol edilemeyen kanama (%2,7) ve 2 hastada çekum yaralanması (%2,7) vardı. Açığa geçilen olgularda cerrahi süresi ve ortalama hastanede kalış süresi

anlamli derecede uzundu ($p<0,05$). Cerrahi sonrası 4 hastada komplikasyon görüldü. 2 hastada trokar yerinde lokalize enfeksiyon (%2,7) görülürken, 2 hastada postop kanama (%2,7) izlendi ve reeksplorasyon yapıldı.

TARTIŞMA: Laparoskopik apendektomi, açık apendektomi ile karşılaştırıldığı zaman daha az yara yeri komplikasyonu, ağrı, daha kısa hastanede yatış süresi ve daha kısa sürede günlük fonksiyonlara dönmeyi sağlar. Özellikle kadın hastalarda ek patolojilerin tespit edilmesine ve daha büyük kesilerden kaçınılmasına yardımcı olur. Açık cerrahiye geçiş özellikle eksplorasyon zorluğunun olduğu olgularda kaçınılmayan bir durumdur. Ancak komplike akut apandisit olgularında bile laparoskopik apendektomi uygulaması yapılabilmektedir.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi akut apandisit tedavisinde komplike olmuş ya da olmamış akut apandisit olgularında konvansiyonel açık cerrahi kadar rahat uygulanabilen bir yöntemdir.

EP-61 ÜLKEMİZDE KURBAN BAYRAMI VE SONRASINDA ÖZOFAGUS YABANCI CİSİM VAKALARI ARTIYOR MU?

MEHMET EŞREF ULUTAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EAH

GİRİŞ-AMAÇ: Özofagus'ta yabancı cisim(YC) daha sık çocuklarda karşılaşılan bir patoloji olmasına rağmen yetişkinlerde de karşılaşılmaktadır. Çoğunlukla servikal özofagus tutulur. Yabancı cisimlerden en sık bozuk para, kemik ve et gibi gıda artıkları karşımıza çıkmaktadır. Tanı ve tedavide en sık özofagoskopi kullanılır. Cisim çıkartılarak ya da mideye itilerek pasajın tekrar açılması sağlanır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize son 1 yılda özofagusta YC şüphesi ile başvuran ve özofagoskopi yapılan 18 yaş üstü hastalar tespit edilip, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Özofagusta YC şüphesiyle 1 yılda başvuran hasta sayısı 5 olup; klinik olarak boğazda takılma hissi şikayeti ön plandaydı. Çekilen direkt grafilerde YC net görülemediği için hastalara bilgisayarlı tomografi çekildi. 2 hastada özofagus distalinde ; 1 hastada orta kesiminde ve 2 hastada da proksimalinde gıda artığı(et) saptandı ve hastalara özofagoskopi yapıldı. 2 hastada YC forceps yardımıyla çıkartıldı, 2 hastada YC mideye itildi. 1 hastada ise takiplerde spontan olarak lümen açıldı. Tüm hastalarda herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Hastalar ertesi gün oral alımından sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA- SONUÇ: 5 hastanın tamamı Kurban Bayramı ve takip eden 9 gün içinde bize başvurdu. Bu sebeple bu tarihlerde özofagus YC'leri ile daha sık karşılaşılabileceği göz önüne alınmalıdır. Özofagoskopi, özofagus yabancı cisimlerinde tanı ve tedavide kullanılan en önemli yöntemdir. Tecrübeli ellerde tedavi etkili ve güvenli olarak gerçekleştirilir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus yabancı cisimler özofagoskopi

EP-62 ERİŞKİN HASTADA MİDGUT VOLVULUS OLGU SUNUMU

MEHMET KAĞAN KATAR , MURAT BAŞER , PAMİR EREN ERSOY , SOYKAN DİNÇ

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ: Volvulus, barsak ansının kendi mezenterik aksının etrafında anormal olarak rotasyonudur. Semptomlar barsak obstrüksiyonu veya iskemiye bağlıdır. Bu sunumundaki amacımız; çok nadir görülen bir durum olmasına karşın ince barsak volvulusunun, karın ağrısı olgularında akılda tutulması gerekliliğini vurgulamaktır. Gereç ve Yöntem Haziran 2019 ayında akut batın tablosuyla acil servisimize başvuran hastanın takip ve tedavisi değerlendirildi.

BULGULAR: 34 yaşında kadın hasta acil servise yaklaşık 5 saat önce ani başlayan ve şiddeti giderek artan karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde benzer ağrıların son 2 yıldır olduğu anlaşıldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde her hangi bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde karında tüm kadranlarda hassasiyeti vardı. Rebound ve defansı yoktu. Laboratuvar değerlerinde WBC: 12.900, Hb: 9.8 , Plt: 348.000 , glukoz: 136 dışında anormal parametreye rastlanmadı. ADBG’de ince barsaklarda hava-sıvı seviyeleri, Abdomen BT’de ise ince barsak lümeninde minimal dilatasyon ve duvar kalınlaşması, batında minimal serbest mayi tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda ince barsakların total olarak mezo etrafında dönerek volvulus oluşturduğu, malrotasyona ait bulgu olmadığı ve volvulusun nedeni olarak trietz ligamanı seviyesindeki jejunum mezo kökünden ileoçekal valv seviyesindeki ileum mezo köküne uzanan fibröz band tespit edildi. Tüm ince barsakların iskemik görünümde olduğu görüldü. Band kesildikten sonra tüm ince barsak perfüzyonunun normale döndüğü izlendi. Postoperatif 1. Günde oral alım başlandı. Takiplerinde sıkıntı yaşanmaması üzerine postoperatif 4.gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Erişkin hastada gerek ince barsak volvulusu, gerekse laparotomi geçirmemiş olmasına rağmen bant oluşumu son derece nadir görülebilecek durumlardır. Bu durumun görüntüleme yöntemleri ile net olarak tespiti de oldukça güçtür. Gecikme ve katastrofik neticelerden korunmanın tek yolu detaylı anamnez ve fizik muayene sırasında barsak iskemisini akılda tutmaktan geçmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: İnce barsak volvulusu, ince barsak iskemisi

EP-63 AKUT APANDİSİT OLGUSUNDA İNSİDENTAL SAPTANAN İNTRAPERİTONEAL YABANCI CİSİM

MEHMET NURİ KOŞAR , MEHMET ÖLÇÜM , OSMAN ZEKAI ÖNER

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

İntraabdominal yabancı cisimler sanıldığı kadar nadir olmayan ancak bildirimi nadir yapılan olgulardır. Bir çoğu asemptomatik seyrettiğinden tanı konulması genelde bir komplikasyon yapması sonucu olmaktadır. İntraperitoneal yabancı cisimler geçirilmiş cerrahiye sekonder, transgastrointestinal, transvezikal ya da transkütan yolla peritoneal alanda yerlerini almaktadır. Bu olgumuzda 33 yaşında akut apandisit tanısı ile laparoskopik apandektomi yapılan hastada insidental saptanan sol pilika umblikalis ile mesane bileşkesindeki metalik yabancı cisim saptanması sunulacaktır.

EP-64 CHİLAİDİTİ SENDROMUNU TAKLİT EDEN NON OKLUZİV İNCE BARSAK MEZENTER İSKEMİSİ

MEHMET NURİ KOŞAR , MEHMET ÖLÇÜM , AYDIN DİNCER , OSMAN ZEKAI ÖNER

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

İnce barsak tıkanıklıkları arasında adezyonlara bağlı oluşanlar ilk sırada yer almakta ve gittikçe oranı artmaktadır.Bu adezyonlar sıklıkla ileus ile karşımıza gelmekle beraber bazen çok daha kompleks tablolar ve akut karın durumları ile karşımıza çıkabilmektedir.Olgumuzda temelde 4 yıl önce geçirdiği açık kolesistektomi sonrası oluşan kalın bir adezyonun karın içi ince barsak anatomisini bozması,mide çıkış yolu darlığı yaratması,chilaiditi görüntüsü vermesi ve en son olarak mezenter iskemiye sekonder nekroza yol açması sonucu akut batın tanısı ile operasyona alınması anlatılacaktır.

EP-65 SİTUS İNVERSUS TOTALİS VE LAPAROSKOPİK APANDEKTOMİ

MEHMET NURİ KOŞAR , MEHMET ÖLÇÜM , OSMAN ZEKAI ÖNER

SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Acil servislere başvuru sırasında en sık karşılaşılan akut batın nedeni akut apandisitir.Akut apandisitinin klinik prezantasyonu çok değişik olabilmektedir.Hele bir de hasta situs inversus totalis ise kliniği tamamen değişmekte,tanı konması oldukça güçleşmektedir.Bu sunumda 42 yaşında situs inversus totalis olan bir bayan hastadaki akut apandisit yönetimini anlatılmaktadır.

EP-66 SİLDENAFİL KULLANIMI SONRASI HEMORAJİK ŞOKLA GELEN SPLENİK ARTER RUPTURU

MEHMET NURİ KOŞAR , MEHMET ÖLÇÜM , OSMAN ZEKAI ÖNER

SBU ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA

Özet:

Splenik arter anevrizmaları(SAA) karın içinde aortik ve ilak anevrizmalardan sonra 3. sıklıkta görülmektedir. Sıklıkla asemptomatik olmasına rağmen %70-75 mortalite oranıyla seyretmektedir. Erken tanı ve hızlı müdahale hastanın yaşam şansını artırmak açısından önemlidir. Bu sunumumuzda ek hastalığı olmaksızın sildenafil kullanımı sonrasında splenik arter anevrizma rüptürü gelişen bir olgunun yönetimini sunum olarak hazırladık.

EP-67 APENDİKS İNVAJİNASYONUNA BAĞLI GELİŞEN AKUT APANDİSİT

UMUT RIZA GÜNDÜZ , MEHMET ÖLÇÜM , ALPER TÜRKER , UĞUR DOĞAN

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Apendiks invajinasyonu nadir bir patolojidir, prevalansı %0.01 olarak bildirilmiştir. Apendiks invajinasyonu sıklıkla polip, mukosel, malignite, endometriozis gibi organik bir nedene bağlı olarak oluşmaktadır. Asemptomatik olabileceği gibi akut veya kronik durumlara da neden olabilir. Apendiks invajinasyonunun tedavisi neden olan hastalığa bağlı olarak değişiklik gösterir. Bu nedenle histopatolojik inceleme dahil olmak üzere preoperatif tanı önemlidir. Ancak bazı durumlarda hastanın kliniğine bağlı olarak acil operasyon gerekebilir. Bu olgumuzda da akut apandisit kliniği ile gelen bir apendiks invajinasyonu vakasını sunacağız.

OLGU: Elli iki yaş kadın hasta iki gündür olan sağ alt kadranda ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve defans vardı, rebound yoktu. Laboratuvarında WBC:8200/mm³ CRP:29 diğer parametreler normaldi. Abdominal BT'de pericekal inflamasyon, kitlevari görünüm ve mezenterik kirlilik görülmesi üzerine hasta operasyona alındı. Göbek altı median kesi ile laparotomi yapıldı. Apendiks güdüğünde kitlevari görünümde apandisit hali yaratan apendiks invajinasyonu görüldü ve ileoçekal valf açıklığı korunacak şekilde kısmi çeküm rezeksiyonu yapıldı. Spesmenin histopatolojik incelemesinde çeküm tabanında apendiks girimini engelleyen 2x1 cm lik polipoid lezyon ve mukosel izlendi. Hasta post-operatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ameliyat gerektiren apendiks hastalıkları çoğunlukla apandisit veya apendiks mukoseli gibi apendiks neoplazmlarıdır. Apendiks invajinasyonu oldukça nadirdir ve göz ardı edilmesi muhtemeldir. Bilgisayarlı tomografi veya ultrasonografi ile preoperatif tanı konur, ancak tanı çok zordur ve birçok vaka cerrahi sırasında veya sonrasında teşhis edilir. Dolayısıyla bu hastalığın tedavi yönetimi ile ilgili net bir kılavuz yoktur. Yaklaşım basit bir apendektomiden sağ hemikolektomiye kadar değişebilir. Konservatif tedavi invajinasyon için yeterli olmazken sadece apendektomi yapmak da yeterli tedavi olmayabilir. Preoperatif tanı intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları azaltmada büyük önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: İnvajinasyon, intusepsiyon, apandisit, apendiks, mukosel

EP-68 İLEUSA NEDEN OLAN İNCE BARSAK KİTLESİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN HASTADA TESPİT EDİLEN LENFOMA

MEHMET ULUŞAHİN ¹, M. SELİM BODUR ², REYYAN YILDIRIM ³, KADİR TOMAS ⁴, SERKAN TAYAR ⁴, ADNAN ÇALIK ⁴

¹ İDİL DEVLET HASTANESİ, ŞIRNAK

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ISPARTA

³ HOPA DEVLET HASTANESİ, ARTVİN

⁴ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON

GİRİŞ VE AMAÇ: İnce barsak malign tümörleri nadir görülen ve genellikle tanıda zorluklar yaşanabilen tümörlerdir. Lenfoma gastrointestinal sistem (GİS) tümörlerinin % 1'ini oluşturur. Bu yazıda ileus semptomları ile gelen hastada tespit edilen büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma tanılı hasta anlatılacaktır.

OLGU SUNUMU: 66 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Ağrısının son birkaç aydır olduğu ancak 2 gündür şiddetlendiği öğrenildi. Kusma şikayeti 1 gündür mevcuttu. Gaz gaita deşarjının 2 gündür olmadığı öğrenildi. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastanın buna yönelik ilaç kullanımı mevcuttu; geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Hastanın karın muayenesinde hassasiyet, defans ve minimal distansiyon mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde hastanın beyaz küresi 12300 /uL, hemoglobin 10,2

gr/dL, CRP 5 mg/dl idi. Hastaya çekilen ayakta direkt batin grafisinde ince barsak seviyeleri mevcuttu. Abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) jejunumda 2-3 cm'lik kitle ve proksimalinde dilatasyon tespit edildi. Mevcut bulgular ile hastaya operasyon önerildi. Laparotomide jejunumda 3 cm'lik kitle ve mezoda lenf nodları tespit edildi. Yaklaşık 20-25 cm'lik ince barsak ve mezosu lenf nodu diseksiyonu da eklenerek rezektü edildi. Postoperatif dönemde hastanın atelektazi dışında problemi olmadı. 4.gün orali açılan hasta 6.gün taburcu edildi. Patoloji sonucu 3x2 cm ülserovejetan görünümlü büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma olarak bildirildi. Hematoloji bölümünce planlanan kemoterapi tedavisi sonrası tam remisyonda olan hasta poliklinik kontrollerine devam ediyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnce barsaklar, lenfomanın GİS'te mideden sonra en sık görüldüğü yerdir. İnce barsaklarda ise en sık ileumda görülür. Hastalar en sık karın ağrısı, kilo kaybı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvururlar. Fizik muayenede nonspesifik bulgular ya da ileus ve perforasyon gibi durumlarda akut karın bulguları olabilir. Tanıda görüntüleme yöntemleri ileus ve kitle ile uyumlu bulguları kısmen tespit edebilmekle beraber spesifik bir bulguya rastlamak mümkün değildir. Tanı genellikle rezeksiyon sonrası yapılan patolojik inceleme ile konulur. Bu nedenle birçok vakada cerrahi tanı ve tedavi açısından çok önemli bir yere sahiptir.

ANAHTAR KELİMELEER: karın ağrısı, ileus, lenfoma, ince barsak kitlesi

EP-69 EKTOPIK GASTRİK MUKOZA İÇEREN İNCE BARSAK İNVAJİNASYONU: BİR OLGU SUNUMU

MEHMET ULUŞAHİN ¹, KADİR TOMAS ², M. SELİM BODUR ³, SERKAN TAYAR ², SERDAR TOPALOĞLU ²

¹ İDİL DEVLET HASTANESİ, ŞIRNAK

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON

³ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ISPARTA

AMAÇ: Barsak invajinasyonu çocukluk yaş grubu barsak obstrüksiyonlarının en sık sebebi olmakla beraber nadiren de olsa yetişkin yaş grubunda da görülebilmektedir.

OLGU SUNUMU: Onsekiz yaşında erkek hasta 1 gündür süren karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Ağrısının göbek etrafında olduğu ve 3-4 kez kusmasının olduğu öğrenildi. Hastanın ek hastalığı, ilaç kullanımı ve operasyon öyküsü yoktu. Lokosit sayısı 11900 /µL idi. Vitalleri stabil olan hastanın fizik muayenesinde (FM) umblikus etrafında hassasiyet mevcuttu. Direkt karın grafisinde ince barsak seviyeleri tespit edilen hastanın abdomen ultrasonografisi (USG) ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) 8-9 cm'lik ileal segmentte iç içe geçmiş barsak ansları görüldü ve invajinasyon düşünüldü. Akut karın bulguları olmayan hastaya nazogastrik sonda takılarak takip kararı alındı. Takiplerde karın muayenesinde defans tespit edilen ve lökosit 14300 /µL'ye çıkan hastada operasyon kararı verildi. Laparotomide terminal ileumdan yaklaşık 20 cm proksimalde 8 cm'lik ince barsak ansında invajinasyon olduğu, yaklaşık 25 cm'lik ince barsak ansında iskemi olduğu görüldü; proksimal anslarda dilatasyon ve ödem mevcuttu. İnvajinasyonun düzeltilmesi sonrası iskemi bulgularında gerileme olmaması üzerine ilgili segmenti içerecek şekilde ileum rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif 3. gün orali açılan hasta 5. gün taburcu edildi. Patoloji raporunda invajine segment içerisinde heterotopik gastrik mukoza (HGM) raporlandı. Poliklinik kontrollerinde problem ile karşılaşılmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnce barsak invajinasyonu çocuk yaş grubunda intestinal obstrüksiyonun en sık sebebi olmakla birlikte yetişkin yaş grubunda nadiren görülmektedir. En sık semptomu karın ağrısıdır. Bulantı kusma diyare, hematokezya, karında şişlik diğer sempoimler olabilir. Özellikle yetişkin yaş grubunda tamamen asemptomatik olup insidental olarak tespit edilen vakalarla karşılaşılabılır. İnvajinasyon tanısında USG ve BT başarılı olmasına rağmen yetişkin yaş grubunda tanı daha zor konulur. Bazı hastalar spontan redükte olabilir. Kolonoskopi ile ya da intraoperatif manuel redüksiyon tek başına başarılı olabilir. Genel olarak yetişkin yaş grubunda yüksek malignite ihtimali nedeni ile rezeksiyonun daha uygun bir yaklaşım olacağı yönünde fikir belirtilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: invajinasyon, ektopek gastrik mukoza, ileus

EP-70 GASTROİNTESTİNAL KANAMANIN NADİR BİR NEDENİ: AKCİĞER İĞSİ HÜCRELİ KANSERİ METASTAZINA BAĞLI İNCE BARSAK KİTLESİ

MEHMET ULUŞAHİN ¹, KADİR TOMAS ², SERKAN TAYAR ², MUHAMMET SELİM BODUR ³, MEHMET ARİF USTA ², SERDAR TÜRKYILMAZ ²

¹ İDİL DEVLET HASTANESİ, ŞIRNAK

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON

³ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ISPARTA

AMAÇ: İğsi hücreli karsinom akciğerin sarkomatoid karsinomlarından biridir. Oldukça nadir görülür. Bu yazıda akciğer kanseri nedeniyle tedavi alan hastada gastrointestinal sistem kanamasına neden olan, ince barsaklarda tespit edilen metastatik kitle vakası sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: Akciğer iğsi hücreli sarkomatoid karsinom tanısı ile 6 aydır tedavi alan 71 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın son birkaç aydır gaitada koyu renk şikayeti olduğu, hemoglobun düşüklüğü nedeniyle kan replasmanı yapıldığı öğrenildi. Hastaya gastroskopi ve kolonoskopi yapıldığı ancak patolojik bir bulguya rastlanmadığı öğrenildi. Karın muayenesinde epigastrik hassasiyeti olan hastada rektal tuşede melena tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde hemoglobun 9,2 mg/dl olması dışında patolojik değere rastlanmadı. Hastaya daha önce çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) duodenojejunal bileşkede duvar kalınlaşması olduğu, proksimal jejunal anslarda lümen içerisinde polipoid oluşum tespit edildiği bildirildi. Takiplerde eritrosit replasmanına rağmen hemoglobun düşüşü devam eden hastada laparotomi kararı verildi. Laparotomide jejunum proksimal segmentlerinde ince barsak lümeninde 2 adet polipoid oluşum tespit edildi. Ayrıca Treitz ligamanında çekinti oluşturacak şekilde pankreasıda içine alan, fikse 8x5 cm kitle mevcuttu. Polipoid oluşumu içine alacak şekilde segmenter ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Retroperitona fikse kitleye ise hastanın ek problemleri nedeniyle müdahale düşünülmedi. Treitz ligamanındaki çekintinin obstrüksiyon tablosuna yol açabileceği düşünülerek hastaya gastrojejunostomi operasyonu da eklendi ve ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif dönemde solunumsal problemleri olan hasta ancak 25. gün taburcu edilebildi. Patoloji sonucu segmenter ince barsak rezeksiyonu spesmeni içerisinde 2 odak halinde 5x3 cm ve 3x2 cm'lik iğsi hücreli sarkomatoid karsinom metastazı olarak raporlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğerin iğsi hücreli sarkomatoid karsinomu oldukça kötü prognozlu olup 5 yıllık sağkalımın % 20'nin altında olduğu bilinmektedir. Tanı anında sıklıkla uzak metastaz bulunabilir; en sık beyin ve kemiğe metastaz yaparlar. Olguda sunulduğu gibi ince barsağa metastaz yapması ise oldukça nadirdir. Agresif seyirli olan iğsi hücreli sarkomatoid karsinom vakalarında metastazlar açısından tanı ,tedavi ve takip dikkatle sürdürülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: İğsi hücreli akciğer kanseri, kanama, karın ağrısı, ince barsak, kitle

EP-71 TRAVMA SONRASI RÜPTÜR İLE TANI KONULAN KARACİĞER KİST HİDATİĞİ

MEHMET ULUŞAHİN ¹, REYYAN YILDIRIM ², SERKAN TAYAR ³, ARİF BURAK ÇEKİÇ ³, ALİ GÜNER ³, SERDAR TÜRKYILMAZ ³

¹ İDİL DEVLET HASTANESİ, ŞIRNAK

² HOPA DEVLET HASTANESİ, ARTVİN

³ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRABZON

AMAÇ: Kist hidatik (KH) endemik bölgelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. En sık karaciğer ve akciğerde olmakla beraber vücutun birçok farklı yerinde görülebilmektedir. Nadir de olsa komplikasyon ile başvuran hastalara rastlanmaktadır.

OLGU SUNUMU: Onsekiz yaşında erkek hasta 1 saat önce birkaç metre yükseklikten düşme ve sonrasında gelişen karın ağrısı şikayeti ile dış merkezden sevk edildi. Hastanın acil servis değerlendirmesinde vital bulguları stabildi. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet ve defansı olan hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Dış merkezde yapılan abdomen ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografide (BT) karaciğer segment 7'de 84x70mm tip 1 KH, segment 6'da 76x71mm tip 2 KH, her iki lezyonda rüptüre sekonder hacim kaybı ve kontur düzensizliği ile batında yaygın yoğun içerikli mai görüldü. Hastaya acil laparotomi planlandı. Laparotomide batında çok miktarda safra ile karaciğer segment 6 ve 7'de 2 adet rüptüre KH görüldü. Karın içerisi serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra karaciğer etrafına % 20 NaCl emdirilmiş kompresler yerleştirildi. Kist kavitesine % 20 NaCl enjekte edilip kist içeriği dışarıya alındı. Segment 7 KH kavitesinde safra sızıntısı mevcuttu ve 4/0 polipropilen ile tamir uygulandı. Omentopeksi ve drenaj sonrası operasyon sonlandırıldı. Hastaya postoperatif dönemde albendazol tedavisi başlandı. Postoperatif 1. günden sonra drenajdan günlük 150-250 arasında safra sızıntısı izlendi. Takiplerde safra sızıntısının devam etmesi nedeniyle hastaya endoskopik retrograt kolanjio-pankreatografi (ERCP) planlandı. Postoperatif 8.gün ERCP ile sfinkterotomi ve stent uygulandı. ERCP sonrası safra sızıntısı izlenmeyen hasta drenajları çekilerek şifa ile taburcu edildi. Albendazol tedavisine 6 ay devam edildi. Postoperatif 7.ayda çekilen kontrol batin BT'de patolojik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KH çoğu zaman asemptomatiktir. Genellikle nonspesifik karın ağrısı nedeni ile başvuran hastalarda çekilen görüntüleme yöntemleriyle tanı konulur. Travma sonrası kist hidatik rüptürü de nadir görülen bir durumdur. İntraabdominal rüptür sonrası kontaminasyon nedeniyle yaşamın ilerleyen yıllarında nüks izlenmesi korkulan bir senaryodur.

ANAHTAR KELİMELER: Kist hidatik, karın ağrısı, rüptür, travma

EP-72 MENTAL BOZUKLUĞU OLAN KOLON KANSERİ HASTASINDA BARSAK TIKANIKLIĞI NEDENİ:YABANCI CİSİM (NAYLON POŞET) YENMESİ

ERDEM BARIŞ CARTI ¹, AHMET ÇEKİÇ ², AHMET DENİZ UÇAR ², MEHMET YILDIRIM ²

¹ ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, AYDIN

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

GİRİŞ: İntestinal obstrüksiyonun tanı ve tedavisi mental hastalığı olan vakalarda yeterli anamnez alınamaması ve klinik tablonun maskelenmesi nedeni ile hekimler için oldukça güçlükler göstermektedir.

GEREÇ: Bu çalışmada yabancı cisim (naylon poşet) yutan ve bu nedenle çıkan kolonda obstrüksiyona neden olan bir kolon kanseri olgusu sunulmaktadır.

BULGULAR: Hasta 78 yaşında kadın olup yaşlı bakım evinde yaşamakta olup, kliniğimize, acil servisten barsak tıkanıklığı ön tanısı ile başvurdu. Hastada abdominal distansiyon ve 5 gündür konstipasyon yakınması mevcuttu. Hasta daha önce batin ameliyatı olmamıştı. Anamnezinde senil demans olduğu belirtildi. Acil olarak yapılan BT tetkiklerinde; ileoçekal valvden 5 cm uzaklıkta 7 cm.lik segmentte irregüler barsak duvarı kalınlaşması yapan malign lezyon şüphesi ve ince barsak anslarında dilatasyon olduğu saptanarak bu hali ile çıkan kolon tümörüne bağlı barsak tıkanıklığı ön tanısı kondu. Olguya preoperatif hazırlıklarını takiben laparotomi yapıldı. Laparotomide çıkan kolonda yaklaşık 6.5 cm çapında tümoral kitle saptandı. Kitleyi içine alacak şekilde Sağ hemikolektomi+Mikulicz kolostomi yapıldı. Ameliyat spesmeni açıldığında 6.5 cm lik ülserovejetan kitle ile tümörün proksimalinde lümeni obstrükte eden 25X20 cm lik naylon esaslı materyal olduğu görüldü. Tümör lümeni daraltarak naylonun erken dönemde tıkanma yapmasına neden olmuştu. Postop dönemde sorunu olmayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ağız yolu ile alınan gıdalardan kaynaklanan bezoarlar sık görülmekle birlikte,daha sıklıkla ince barsaklarda tıkanıklığa neden olmaktadır. Ancak bizim kaynak araştırmamızda,çıkan kolon kanseri olan bir hastada, naylon poşet yemeğe bağlı tıkanıklığın ortaya çıktığı olguya rastlanmamıştır.

SONUÇ: Mental hastalık durumlarında yabancı cisim ve kolon kanseri birlikteliğinin olabileceği , bu hasta grubunda klinisyenin detaylı anamnez alması gerektiği kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELER: Kolon kanseri,yabancı cisim,mental hastalık

EP-73 KLİNİĞİMİZDE YATARAK TEDAVİ GÖREN 251 GİS KANAMALI HASTANIN ANALİZİ

METİN YEŞİLTAS, DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ, BERK GÖKÇEK

SBÜ OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ-AMAÇ: Gastro intestinal sistem (GİS) kanamaları; hafif klinik seyirden, hayatı tehdit eden ciddi klinik tabloya kadar değişik formlarda karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmamızda Okmeydanı EAH Acil Cerrahi servisinde yatarak tedavi gören GİS kanamalı hastaları geriye dönük değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: 01 Mart 2014 ile 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Acil Cerrahi servisimizde GİS kanaması tanısı ile yatarak tedavi edilen 251 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hemodinamisi ve kliniği stabil seyreden hafif klinik seyirli üst GIS kanamalı (ÜGK) hastalar dahiliye/gastroenteroloji tarafından takip edildiğinden çalışma dışı bırakıldı. Hasta dosyaları yaş, cinsiyet, üst/alt GIS kanaması, etyoloji, tanı, tedavi, yatış süresi ve sağkalım açısından geriye dönük değerlendirildi. Tanı için anamnez, fizik muayene, kan tetkikleri, tomografi, endoskopi, sintigrafi ve angiografi den yararlandı. Tedavide etkili resusitasyon, kan ve ürünlerinin transfüzyonu, endoskopik skleroterapi, klip ve band kullanımını yanı sıra, anjio coil embolizasyon ve cerrahi girişime kadar tüm yöntemler kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların 53ü (%21) ÜGK ve tüm ÜGK hastalarına 12 ila 48 saat içinde gastroskopi yapıldı. Yaş ortalaması 59.1, ve 16 'sı kadın iken ensik kanama nedeni 20 hasta (%38) ile peptik ülserdi. 2.sırada % 22 ile malignite geliyordu. Resüsitasyona rağmen instabil olan 29 hasta opere oldu. Bunlardan 9'u ex olurken medikal tedavi alanlardan 3'ü ex oldu.

Alt GİS kanamalı 188 hastanın 105'inde (%55.8) ilk başvuruda etyoloji belirlenemedi. Yaş ortalaması 65.1'di. Kadın erkek oranı 88/100' dü. Tespit edilenlerde kanama orjini en sık divertikülozis (30/83) ikinci sırada neoplazmları (17/83). Opere olan 19 (%10.1) hastanın 7' si ex oldu. Medikal tedavi alan 169 hastadan 10'u ex oldu. Rektoskopisi/kolonoskopisi kirlilik nedeni ile komplet yapılamayan stabil hastalar ayaktan kolonoskopisi yapılmak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: GİS kanama tanısı ile taburcu olan hasta sayısı 187/100.000 iken, 80 yaş üzerinde bu oran yüzde 1'e kadar çıkar. Akut GİS kanamaların çoğu spontan olarak durur. Ancak hemen hemen % 15lik bir kısmında masif kanama, acil resüsitasyon ve tedavi gerektirecek şekilde devam eder. Yaklaşık % 5inde özellikle yaşlı hastalarda erken cerrahi girişim gerekir. GİS kanamalı hastalarda morbidite ve mortalitenin önde gelen tek nedeni; başlangıçtaki ve sonraki yetersiz resusitasyona bağlı multi organ yetmezliğidir.

SONUÇ: Akut GİS kanamalı hastalarda; hızlı tanı, agresif resüsitasyon, hastanın riskini belirleme, endoskopi zamanlaması ve girişimi, hayat kurtarıcı adımlardır.

ANAHTAR KELİMELER: GİS kanaması, endoskopi, skleroterapi

EP-74 AKUT KOLESİTİT TANILI HASTALARDA ACİL VE İNTERVAL LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

MUHAMMED TAHA DEMİRPOLAT, ADNAN ÖZPEK , FİKRET EZBERCİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: Akut kolesistit tedavisinde acil kolesistektomi yapılması genel kabul görmektedir. Cerrahi uygulamada ise laparoskopik kolesistektomi altın standarttır. Bu çalışmada akut kolesistit tedavisinde uygulanan tedavi yöntemlerini analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2017 ile Haziran 2019 tarihleri arasında kliniğimizde yatırarak tedavi ettiğimiz akut kolesistit tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan tedavi yöntemi, konversiyon oranları, hastanede yatış süresi ve komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 204 hastanın 108i kadın (%53), 96sı erkek (%47), yaş ortalaması $57.3 \pm 18.1(22-90)$ idi. Hastaların 138ine acil laparoskopik kolesistektomi (%67.6), 38ine medikal tedavi sonrası interval kolesistektomi (%18.7) ve 28ine perkütan kolesistostomi (%13.7) uygulandı. Ortalama yaş; acil laparoskopik kolesistektomi uygulananlarda 49.8, medikal tedavi uygulananlarda 65.2 ve perkütan kolesistostomi uygulanan hastalarda 75.7 olarak belirlendi. Ayrıca perkütan kolesistostomi uygulanan hastaların anestezi değerlendirmesinde ASA III ve üzeri hastalar olduğu görüldü. Ameliyatta acil kolesistektomi uygulanan hastaların 22sinde (%15.3), interval kolesistektomi uygulanan hastaların ise 6sında (%15.7) açık kolesistektomiye dönüldü. Hastaların ortalama yatış süresi; laparoskopik kolesistektomi uygulananlarda 2.9 gün, laparoskopik başlanıp açığa geçilenlerde 9.3 gün, medikal tedavi uygulananlarda 4.4 gün ve perkütan kolesistostomi uygulanan hastalarda 6.5 gün olarak bulundu. Opere edilen hastaların 13ünde komplikasyon gelişmiş olup bunların 7si konversiyon kolesistektomi sonrası yara enfeksiyonu, 4ü laparoskopik kolesistektomi sonrası koledokta bakiye kalkül, 2si konversiyon kolesistektomi sonrası sistik güdük kaçağı olarak belirlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Akut kolesistitin tedavisinde, acil kolesistektomi ile interval kolesistektomi arasında açığa geçme oranlarında fark olmadığı görüldü. Perkütan kolesistostomi ve medikal tedavi uygulanan hastaların yaş ortalamasının acil kolesistektomi uygulanan hastalara göre yüksek olduğu belirlendi. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda hastanede yatış süresi daha kısa bulundu.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, interval kolesistektomi, laparoskopik kolesistektomi, perkütan kolesistostomi

EP-75 ACİL SERVİSTEN AMELİYATHANEYE; HANGİ BASAMAKTA YAVAŞLIYORUZ ?

MURAT BAKI YILDIRIM, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER , MURAT KENDİRCİ

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Acil servis başvurularına bakıldığı zaman büyük kısmı genel cerrahi ile ilgili hastalıklar olduğu görülmektedir. Cerrahi hastalıklar tanıda gecikildiğinde hastalığın seyrinin daha kötü setrettiği hastalıklardır. Bu çalışmada acil servisten genel cerrahiye danışılan hastaların ameliyata kadar olan tedavi sürecinde gecikme yaşanan durumlar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Hastanesi acil servisinden genel cerrahi kliniğine danışılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların genel cerrahiye danışılma anından ilk konsültasyon cevap verilme, konsültasyonu kapatılan hastanın genel cerrahi servisine yatışına kadar geçen ve servise yatışı yapılan hastanın ameliyata başlanmasına kadar geçen ortalama süreler hasta kayıt sisteminden elde edilmiştir.

BULGULAR: Genel cerrahiye danışılan 3620 hastanın 621'i cerrahi servisinde takip edilmiştir. Hastaların 289'una cerrahi prosedür uygulanmıştır. Konsültasyon isteme ve cevaplanması arasındaki ortalama zaman farkı 4 saat 19 dakika bulunmuştur. Konsültasyonu tamamlananların servise yatış süreleri 1 saat 18 dakika olduğu görülmüştür. Servise yatışı yapılan hastaların ortalama ameliyata alınma süresi 5 saat 12 dakika olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Basamakları incelediğimizde bir cerraha acilden ortalama 10 hasta danışıldığı görülmektedir. Yeterli cerrahın olmamasından dolayı konsültasyonlara dönüş süresi uzamaktadır. Konsülte edilen hastaların sadece %15'ini genel cerrahi takibi gerekmiştir. Gereksiz konsültasyonlar cerrahın iş yükünü attırmaktadır bu basamaktaki en büyük sorun acil servis ekibinin tecrübesizliğidir. Konsültasyonlara dönüşteki diğer bir gecikme sebebi cerrah ameliyata girdiğinde yerine bakacak başka bir cerrah olmamasıdır. Yatış kararı verilen hastaların servise yatışına kadar olan gecikmenin sebeplerine baktığımızda; gece mesaisindeki yardımcı sağlık personelinin eksikliği, serviste hemşire ve sekreter eksikliği olarak sıralayabiliriz. Ameliyata alınacak hastaların gecikme sebebi olarak yardımcı sağlık personelinin azlığı, gece mesaisinde tüm branşların kullanımına sunulan ameliyathanede sıra beklenilmesi, anestezi doktorunun eksikliği ve malzemelerin hazırlanmasındaki yavaşlık olarak sıralayabiliriz. Her hastanenin kendi içerisindeki dinamikleri farklı olmakla birlikte hem hastaların sağlığına kavuşmaktaki gecikme hem de meslektaşlarımızın mesleklerini yaparken karşılaştıkları zorluklar bu çalışmada özetlenmiştir. Ancak çok merkezli daha fazla hasta sayısı ile yapılacak bir çalışma daha objektif sonuçlar verecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Konsültasyon, Tedavide gecikme

EP-76 PSÖDOOBSTRUKSIYONA NEDEN OLMUŞ DEV JEJUNAL DİVERTİKÜLLER

MURAT ÇAKIR

NECMEETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

GİRİŞ: İnce barsak divertikülleri nadir bir durumdur ve ileuma göre nadiren jejunumda yer alır. Genellikle rastlantısal olarak görülür. Çoğunlukla asemptomatiktir. Amacımız psödoobstruksiyona neden olmuş multiple jejunal divertikül olgusunu literatür eşliğinde tartışmaktır. Olgu Elli beş yaşında erkek hastanın karın ağrısı, karında şişlik, bulantı ve kusma şikâyeti mevcuttu. Mekanik barsak tıkanıklığı düşünüldü. Resusitasyon sonrası opereyona alındı. Tüm jejunumda multiple dev divertiküller tespit edildi. Sonuç Jejunal divertiküller farklı klinik tablo oluşturabilir. Nadir bir durum olan jejunal divertiküllerin psödoobstruksiyon tablosu oluşturabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-77 642 BAĞIRSAK ANASTOMOZU - 10 KAÇAK. 30 YILLIK DENEYİMİMİZ

ELCİN AGAYEV

AZERBAYCAN TİBB UNVERSTETİ, GENEL CERRAHİYYE ANA BİLİM DALI

Özet:

Batında komplike cerrahi girişimlerden biri bağırsak rezeksiyonudur. İntestinal anastomoz sonrası postoperative erken dönemde en sık görülen komplikasyonlardan biri anastomoz kaçağı ve buna bağlı oluşan post operatif peritonittir. Anastomoz kaçağının herne kadar prognoz, önleme, erken tanı ve tedavisi için çok sayıda yöntem önerilmiş olsada, bu komplikasyon hala sık görülmektedir (vakaların % 5-7sinde). Yaygın peritonit ve akut intestinal obstrüksiyon vakalarında bağırsakların rezeksiyonu ve anastomozu durumunda, daha fazla oranla (vakaların% 9-15i) anastomoz kaçağı ortaya çıkar ve buda s orunun önemini bir kez daha doğrular. Amaç. Bu çalışmanın amacı, acil ve elektif bağırsak rezeksiyonu ve anastomozu sonrası erken post operatif komplikasyonlarının ve anastomoz kaçağına karşı uygulanan profilaksiye yönelik kompleks önlemlerin etkinliğini araştırmaktır. Materyal ve metod. Geçtiğimiz 30 yılboyunca, anastomoz kaçağını erken teşis ve önlemek için devam eden deneysel ve klinik çalışmalar yürütmektedir. Bu yıllarda tarafımızdan opera edilen ve primer intestinal anastomoz yapılan 642 hastanın bilgileri retrospektif olarak toplandı.Hastaların 357sinde (% 55,6) elektif, 285inde (% 44,4) acil operasyon yapıldı. Hastaların 467sinde (% 72.7) yanyana, 150sinde (% 23.4) uçuca , 25inde (% 3.8) uç-yana anastomoz yapıldı. Anastomoz kaçağını önlemek amacıyla optimal anastomoz tipinin seçimi ve gerekçesi kesintisiz intramezenterik blokaj ve limfotroptedavi, local lazer-manyetik tedavisi,bağırsakların Dekompresyonu, Sanasyonu ve Polifepanla Gastroenterosorbsyon,Human plasentar hidrolizati olarak Laennec uygulanmıştır. Sonuç Primer intestinal anastomozlu 642 hastanın sadece 10unda (% 1,56) anastomoz kaçağı ortaya çıktı. 467 yan-yana anastomoz yapılmış hastanın 4ünde (% 0.86) anastomoz kaçağı,150 uç-uca anastomoz yapılmış hastanın 6ında (% 4.0) anastomoz kaçağı görüldü.İleokolik anastomozlu 156 hastadan 1i (% 0,6), ileo -ileo alanastomoz olan 132 hasta 2de (% 1,5) ve kolo kolik anastomoz yapılmış 354 hastanın 7sinde (% 35)anastomoz kaçağı saptandı. Tartışma. Hastalarımızda iyi sonuçlar elde ettik. Yani bağırsakların acil, elektif rezeksiyon anastomozu sonrası oluşturulan primeranastomozlardan sonar anastomoz kaçak oranının yüzde 1,56 olması iyi bir sonuçtur.Bunun temel nedeni, bu komplikasyonun önlenmesi için bizim tarafımızdan kullanılan kompleks profilaktik yöntemleridir. Bu yöntemler sayesinde, intestinal anastomozlardaki rejeneras yonsü reçlerini olumlu yönde etkileyen faktörler desteklenir. Sonuç. Sonuç olarak belirtmek isterizki, bağırsakların özellikle acil ve semi acil rezeksiyonundan sonar oluşturulan primer anastomozlarında anastomoz kaçağının önlenmesi amacıyla kesintisiz –intramezenterik blokajve limfotroptedavi, lokallazer-manyetik tedavisi,bağırsaklarındekompresyonu, sanasyonuvePolifepanlaGastroenterosorbsyon,Human albumin hirolizatiolarak Laennec uygulanmıştır. Yaygın peritonit ve ya akut mekanik intestinal obstrüksiyonu zeminin de acil ve semiacil bağırsak rezeksiyon anastomoz sırasında anastomozların uç-uca değil, yan-yana yapılması çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: Anastomoz, Obstrüksiyon

EP-78 KÜNT BATIN TRAVMALARINDA GİZLİ BİR TEHDİT OLAN İNCE BAĞIRSAK YARALANMASI

YUSUF EMRE ALTUNDAL¹, MUSTAFA ERTUĞRUL YURTTERİ¹, BÜŞRA EKİNCİ BİÇKİCİ¹, MUZAFFER AYAZ², OĞUZHAN TAŞ¹, GAMZE ÇITLAK¹, ORÇUN ALPAY¹, TURGAY YILDIZ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI SİİRT DEVLET HASTANESİ

AMAÇ: Künt karın travmaları sonucu gelişen yaralanmalarda sırasıyla karaciğer ve dalak gibi solid organlar, böbrekler ve jejunum başta olmak üzere ince bağırsak (İB) yaralanmaları görülür. Jejunal yaralanmalar daha çok

proksimal segmentlerde olup sıklıkla bir solid organ yaralanması eşlik eder. IB yaralanmaları hangi seviyede olursa olsun erken dönemde fizik muayenede patolojik bulgu saptanmayabilir ve görüntüleme yöntemleri tanı koymada yetersiz kalabilir. Bu durum tanı ve tedavinin gecikmesine neden olabildiğinden mortalite ve morbiditede artış yaşanmaktadır. Bizim olgumuzda künt batın travma sonrası 20 cm'lik IB segmentinin proksimal ve distalden transeke olmasını literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası acile başvuran hastanın fizik muayenesinde akut karın bulguları saptanmadı. Hastanın laboratuvar değerlerinde, ayakta direkt batın grafisi ve direkt akciğer grafisinde özellik yoktu. Kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol böbrekte 3 cm'lik lineer yaralanma, perihepatik ve perisplenik serbest mayii dışında bulgu saptanmadı. Yatırılarak takip edilen hastanın takibinde akut karın tablosu gelişmesi nedeniyle ameliyata alındı. Operasyonda duodenojejunal bileşkeden başlayan 20 cm'lik IB ansının transeksiyona uğradığı ve bu segmentte iskemi görüldü. 20 cm'lik segment rezektore edilip duodenum 3. kuta ile jejunum arasında anastomoz yapıldı. Hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. Olgunun preoperatif BT'si tüm kesitleri ile birlikte tekrar incelendiğinde IB anslarının transeksiyonuna yönelik literatürde tariflenen Janus sign ve Cut-off sign gibi bulguların olgunun BT kesitlerinde izlenebildiği görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Künt batın travma sonrası %1'den daha az oranda IB gibi lüminal organ yaralanmaları görülebilir. Duodenojejunal bileşke ile terminal ileum gibi kısmen sabit kısımların daha çok eylemsizliğe maruz kalması, batın duvarı ile vertebra arasında sıkışması veya lümen içerisinde ani basınç değişikliği IB yaralanması mekanizmalarıdır. Künt batın travmalarında IB yaralanmalarına ait klinik ve radyolojik bulgular müphem olabilir. Bu olgulara yaklaşımda olası IB yaralanması ihtimali özellikle preoperatif radyolojik değerlendirmede önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Janus Sign, ince bağısak transeksiyonu

EP-79 AKUT APANDİSİTİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU : İLEAL FİSTÜL

NAZİM GÜRES, ÖMER KÜÇÜK

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Akut apandisitinin nadir bir komplikasyonu olan ileal fistül olgusunu takdim etmek .

OLGU: 69 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 gündür mevcut olduğunu belirttiği karın ağrısı ile acil servise başvurdu . Fizik muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyeti ve defansı vardı . Lökosit değerleri 13590 mm³ , CRP 37,6 mgdL idi. Batın BT de apendiks çapı 13 mm olarak ölçüldü ve akut apandisit ile uyumlu bulgular raporlandı . Eksplorasyonda, apendiks enflame ve gangrene görünümde idi. Uç kısmı ileoçekal valvden yaklaşık 8 cm yukarıda, ileum serbest yüzüne fistülize olmuştu . Rezeksiyon sonrası , fistül primer olarak kapatıldı ve apendektomi uygulandı . Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle ileri yaşta ve gecikmiş olgularda akut apandisitinin nadir bir komplikasyonu olan ileal füstül ile karşılaşılabilir. Primer onarım komplike olmamış bir olguda yeterli bir tedavi seçeneğidir.

EP-80 ANOKOKSİGEAL PENETRAN KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASININ YOL AÇTIĞI REKTAL YARALANMA : NADİR BİR OLGU

NAZİM GÜREŞ, ÖMER KÜÇÜK

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Gluteal kesici delici alet yaralanmaları nadiren batına penetrasyon gösterirler. Penetrasyonları geç klinik bulgu verebilir ve teşhisteki gecikmeler bu hastaların yönetimini daha zor hale getirmektedir.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta ilçe Devlet Hastanesine gluteal ve sol posterior uyluk bölgesinden olan kesici delici alet yaralanmaları nedeniyle başvurdu. Buradaki acil servis gözleminin ardından her iki penetran yaralanması da sütüre edilerek ve uyluk bölgesindeki yaralanmasının Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından değerlendirilmesi amacıyla acil servisimize sevk edildi. Hasta geldiğinde hemorajik şok bulguları taşımaktaydı ve karın ağrısı mevcuttu . Ayrıca şiddetli sağ omuz ağrısı tariflemekteydi. Fizik muayenede akut batın bulguları olduğu gözlemlendi. Rektal tuşesinde hemorajik bulaş vardı . Çekilen Batın BT 'sinde batın içi hava imajları ve rektosigmoid bölge komşuluğunda serbest sıvı kolleksiyonu izlenmesi üzerine hasta acil laparotomiye alındı . Laparotomide üst rektal bölgede yaklaşık 1 cm'lik rektal ön-yan duvar tam kat yaralanması izlendi. Yaralanmaya primer tamir uygulandı ve proksimal diversiyon yapıldı .

SONUÇ: Gluteal bölge penetran yaralanmaları , acil servislerde batın penetrasyonları tahmin edilmedikleri için sıklıkla gözden kaçabilen ve kolayca atlanabilen batın içi yaralanmalarla presente olabilirler. Gecikme süresi uzadıkça olgu komplike hale gelebilir. Anokoksigeal bölgeden meydana gelen bir penetran yaralanmanın , rektum yaralanmasına yol açabileceği akılda tutulmalıdır .

EP-81 AMYAND HERNİDE DİVERTİKÜLOZİS OLGU SUNUMU

OĞUZHAN TAŞ , MUSTAFA ERTUĞRUL YURTTERİ , ALP ÖMER CANTÜRK , HOGİR ASLAN , YUSUF YUNUS KORKMAZ , ÖMER FARUK KANDAZ , KAN HÜSEMOĞLU , ORÇUN ALPAY , OKAN MURAT AKTÜRK , MUZAFFER AKINCI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Amyand Herni tüm inguinal fıtıklar içerisinde %1 oranında insidansa sahiptir. Bu durum çoğunlukla elektif vakalarda görülmeyle birlikte, akut apandisit veya inkarsere herni halinde acil cerrahi olarak da görülebilmektedir. Burada karşımıza çıkan nadir bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: 67 yaş erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır olan kasık ağrısı ve kasıkta şişlik şikayetiyle polikliniğe başvuruyor. Bilinen bir hastalık ve geçirilmiş operasyon öyküsü yok. Yapılan muayenede inguinal herni saptanan hasta elektif operasyona hazırlanıyor. Hastanın operasyon sırasında indirekt kasık fıtığı ve herni kesesi içinde apandiks saptanıyor. Apendiks çapı geniş ve üzerinde nodüler milimetrik yapılar olduğu görülüyor. Apandisit hali saptanmıyor. Fakat olası bir tümör tanısı dışlanamadığı için apendektomi kararı alınıyor. Apendektomi sonrası Lichtenstein onarım yapılıyor ve hasta operasyon sonrası sorunsuz taburcu ediliyor. Hastanın patoloji raporunda apandiks lümeninin fekaloid ile dolu olduğu, yaklaşık 1 cm çapında olduğu, serozal yüzde büyüğü 0.8 mm, küçüğü 0,1 mm çapında 4 adet divertikül ile uyumlu polipoid çıkıntı görüldüğü yazıyor.

SONUÇ: Apendiks divertikülleri nadir görülmektedir. Amyand hernilerde eğer apandisit hali yok ise apendektomi önerilmemektedir. Ancak bu vakadaki gibi klinik şüphe halinde apendektomi yapılabilir. Literatüre baktığımızda; apandiks divertiküllerinin çoğunun yalancı divertikül olduğu, perforasyon riskinin yüksek olması ve tümöral bir zeminde gelişebilmesi nedeniyle insidental olarak saptanması halinde apendektomi önerildiğini görüyoruz.

ANAHTAR KELİMELER: Amyand herni, apandiks divertikülü, apendektomi

EP-82 TRU-CUT BİOPSİ SONRASI DURDURULAMAYAN KANAMA NEDENİYLE MASTEKTOMİ UYGULANA HASTA:OLGU SUNUMU

FAZİLET ERÖZGEN , ÜMİT GÜR , TÜRKAN UZ İKİZCELİ , OĞUZHAN TAŞ , YUNUS ANACUR , ORÇUN ALPAY , MUSTAFA ERTUĞRUL YURTTERİ , ŞEREF ERDOĞAN , EKREM FERLENGEZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AMAÇ: Meme hastalıkları içinde acil cerrahi girişim gerektiren; USG eşliğinde boşaltılamayan, semptomatik enfeksiyon bulgularının eşlik ettiği meme apseleri dışında herhangi bir patoloji bulunmamaktadır. Biz burada literatürde de bir kaç adet dışında bulunmayan, tru-cut biyopsi sonrası durdurulamayan kanama nedeniyle mastektomi uyguladığımız bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU:74 yaşında son 5 yıldır büyüyen ve zaman zaman meme başından kanlı akıntısı mevcut olan, ailede meme kanseri hikayesi olmayan hasta. Son iki yılda mamografi ve ultrason çektirmiş .1 yıl önce sol memesinde 4 cmlık içinde solid komponentin olduğu kistik kitlesi olduğu hastaya söylenmiş ancak hasta önerilen biyopsi teklifini kabul etmemiş. Hastanın bilinen kardiyak şikayetleri ve buna bağlı olarak kullandığı ilaçları var. Antiagregan/antikoagulan kullanmıyor. Memesindeki kitlenin boyutu 10 cm üzerine çıkınca aspire ediliyor ve trucut biyopsi alınıyor. Bu arada kistik solid komponentin boyutu 4 cm ve bir yıl önce negatif olan aksillada palpabl lenf nodları ortaya çıkıyor. Hastaya 13 mart 2018 tarihinde solid komponenten trucut biyopsi ve aksiller laptan İİAB yapılıyor. Daha sonra evde biyopsi alınan lokalizasyondan kanaması devam ediyor ve baygınlık geçirip hastaneye getiriliyor. Hemodinamisi bozuk olan hastanın biyopsi yeri sütüre edilirken, hematokritin 22 olduğu tespit ediliyor. Eritrosit transfüzyonu ve taze donmuş plazma replasmanı yapılıyor. Toplam 5 adet eritrosit ve 4 taze donmuş plazma sonrası yoğun bakım şartları ayarlanarak hasta ameliyathaneye alınıyor. Bu arada patoloji ile sözel olarak görüşüp biyopsi hızlandırılıyor ve aksilla malign epitelyal hücreler gelirken, meme için kesin malignite tanısı konamıyor. Hasta ve hasta yakınlarından bilgilendirme ile mastektomi onayı alınarak modifiye radikal mastektomi yapılıyor. Postop 2 gün yoğun bakımda kalan hasta postop 4. günde sorunsuz taburcu oluyor. Postoperatif patolojisi intrakistik papiller karsinom gelirken cerrahi sınır negatif, kistik komponentin 10 cm , tümör çapının 5.5 cm olduğu, aksiller en büyüğü 2.5 cm olan 3 adet metastatik toplam 23 adet lenf nodu çıkarılmış olarak raporlanıyor.

SONUÇ: Patoloji sonucu tam olarak netleşmeden,hemodinamik dengesizliğin ikinci bir biyopsi şansı vermediği hasta için acil şartlarda modifiye radikal mastektomi yapma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Hastanın daha önce biyopsiye karşı olması hastalığı ilerletmişse de; hukuki yönden biyopsi netleşmeden mastektomi tartışılabilir bir konu olabilir.

EP-83 AKUT KOLESİSTİT/KOLANJİTTE ANTİBİYOTİK DİRENCİ

OĞUZHAN TAŞ , MUSTAFA ERTUĞRUL YURTTERİ , ORÇUN ALPAY , YUNUS ANACUR , GAMZE ÇITLAK , HÜDA ÜMİT GÜR , YİĞİT SOYTAŞ , SERCAN YÜKSEL , ADİL KOYUNCU , FAZİLET ERÖZGEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Akut kolesistit acil cerrahi pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Tedavisi cerrahi olmakla birlikte, antibiyoterapi hemen her zaman kombine veya tek başına olarak kullanılmaktadır. Antibiyotik seçimi ve tedavi süresi konusunda ortak görüş olmamakla birlikte, hastanın kliniği ve direnç durumuna göre uygun antibiyotik seçimi oldukça önemlidir. Çalışmamızın amacı günümüzde artan antibiyotik direnci sonrası tedavi etkinliğimizi değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: 2015-2019 yılları arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi kliniğinde acile karın ağrısı şikayeti ile başvuru sonrası akut kolesistit tanısı ile yatmış ve safra kültür-antibiyoqram incelemesi yapılmış 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, biyokimyasal değerleri, Tokyo sınıflaması evresi, ampirik antibiyoterapileri ve antibiyoqramları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 23'ü kadın, 17'si erkekti. Ortalama yaş 65 (22-91) saptandı. Yüksek komorbiditeleri nedeniyle hastaların 26'sına (%65) perkütan kolesistostomi uygulandığı saptandı. Tokyo sınıflamasına göre hastaların %90'ı (n=36) 2. derece iken; yalnızca %5'i 3. derece kolesistit olduğu saptandı. Hastaların %72'sine (n=29) ampirik olarak ampisilin sulbaktam başlandığı görüldü. Hastaların %65'inde (n=26) üreme tespit edilirken, bu 26 hastanın 14'ünde (%56) E.coli ve 8'inde (%32) enterokok üremesi olduğu görüldü. 5 hastada çoklu üreme tespit edildi. Bu hastalardan sadece 3'ünde (%11) ampisilin sulbaktam duyarlılığı mevcuttu. 15 hastada (%57) ise ampisilin sulbaktama karşı direnç olduğu görüldü.

SONUÇ: Bu çalışmadan önce kliniğimizde çoğu akut kolesistit/kolanjit olgusuna ampisilin sulbaktam grubu antibiyotikler ampirik olarak başlanmaktaydı. 2018 Tokyo klavuzuna göre, ampisilin/sulbaktam direnci %20'den fazla olan bölgelerde tedavide ampirik olarak önerilmemektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde kültür-antibiyoqram uygulanan olgularda direncin %57 olduğu saptandı. Bu nedenle artık tedavide antibiyotik seçimimizi 3. Kuşak sefalosporin grubuna yöneltmiş bulunmaktayız.

TARTIŞMA: Hem hastalıkla hem de antibiyotik direnci ile olan savaşımızda başarılı olabilmek için doğru antibiyotik seçimi, uygulanacak cerrahi tedavi kadar önemlidir. Rutin kültür alımı bu hasta grubunda kılavuzlarda önerilmemekle birlikte, elimizdeki verilere ve klinik bulgulara göre tedavimizi planlamalıyız. Akut kolesistit ve kolanjit hastalarına uygulanacak antibiyoterapiye karar verebilmek için elbette çok sayıda prospektif randomiz kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut kolesistit, kolanjit, antibiyotik direnci

EP-84 KOLONOSKOPİ SONRASI PNÖMOMEDIASTİNUM VE CİLT ALTI AMFİZEM

OĞUZHAN TAŞ, MUSTAFA ERTUĞRUL YURTERİ , HÜDA ÜMİT GÜR , ORÇUN ALPAY , SERCAN YÜKSEL , BÜŞRA EKİNCİ BİÇKİCİ , ŞEREF ERDOĞAN , YUNUS ANACUR , FAZİLET ERÖZGEN , MUZAFFER AKINCI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Kolonoskopi tanı ve tedavi amaçlı oldukça sık kullanılan invaziv bir yöntemdir. İşlem sırasında perforasyon %1 den az görülmektedir. Polipektomi gibi girişimsel işlemlerle perforasyon sıklığı artmakla birlikte işlem sırasında spontan olarak da görülebilmektedir. Biz burada kolonoskopi sırasında perforasyon sonrası tarafımızca pnömomediastinum, ciltaltı amfizemle gelen bir vaka sunmayı amaçladık.

OLGU: 67 yaşındaki hasta acile kolonoskopi perforasyonu ile başvurdu. Fizik muayenesinde yüz, boyun ve torakal bölgede cilt altı krepitasyon, batında distansiyon ve solunum sıkıntısı mevcuttu. Saturasyon düşüklüğü ve hipotansiyon mevcuttu. Anstabil olan hasta abdominal kompartman sendromu, perforasyon tanılarıyla acil operasyona alındı. Laparotomi sonrası batın içi basıncı düşürülen hastanın vitalleri stabilize oldu. Yapılan eksplorasyonda batın içinde safra ve fekaloid mayii görülmedi. Tüm ince bağırsak ve kolon ansları incelendi. Perforasyon bölgesi görülmedi. Bunun üzerine rektal yolla metilen mavisi uygulanarak rektosigmoid bileşkede retroperitoneal bölgenin boyandığı görüldü ve boyanan yer üzerinden periton açılarak yaklaşık 1 cm çapındaki perfore kolon ansı suture edildi. Postop 2 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta, postop 7. gününde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Endoskopik incelemeler ve tedaviler gün geçtikçe artmaktadır. Perforasyon tipik olarak 3 mekanizma ile gerçekleşir: Mekanik, barotrauma ve koterizasyon. Perforasyon bölgesine göre hastalar asemptomatik olabileceği gibi, akut batın, abdominal kompartman ile de başvurabilir. İşlem mortalitesi düşük olmakla birlikte, perforasyonun farkedilmemesi veya geç farkedilmesi durumunda, ciddi sepsis ve hatta ölüme kadar sonuçları olabilmektedir. Pnömomediastinum nadir görülen bir komplikasyondur. Kolonoskopi ile retroperitoneal perforasyon sonrası serbest havanın toraksa geçip pnömomediastinum ve cilt altı amfizem yaratmasıyla oluşan klinik tabloda, hastanın nefes darlığı ile boyun ve torakal bölgedeki cilt krepitasyonu klinisyeni retroperitoneal

perforasyona yönlendirmelidir. Pnömomediastinum tedavisi için maske oksijen ve solunum fizyoterapisi yeterli iken, kolon yaralanması için konservatif takip, endoskopik onarım ile kapalı ve açık cerrahi yöntemler uygulanabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Kolonoskopi, perforasyon, ciltaltı amfizem, endoskopi

EP-85 MECKEL DİVERTİKÜL PERFORASYONU

OGUZKAGAN BATIKAN, HASAN ÖKMEN , KIVILCIM ULUSAN , SERKAN SARI

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Meckel Divertikülü Gastrointestinal traktın en sık rastlanan konjenital anomalisidir. Gelişim sırasında vitelin kanalın değişerek ince bağırsakların gerçek divertiküllerinin oluşumunda bozulma olması sonrasında meckel divertikülü oluşur. En sık rastlanan ektopik mukoza tipleri;gastrik pankreatik ve kolonik mukozalardır. Meckel divertikülü nadir görülür ve genellikle klinik semptom vermez fakat özellikle genç hastalarda gastrointestinal kanama karın ağrısı ve bağırsak obstrüksiyonu saptanıyorsa şüphelenilmesi gerekmektedir. Spontan Meckel divertikül perforasyonu oldukça nadir görülür ve akut apendisiti taklit edebilir. Vakamız 23 yaşında son iki gündür artan ve özellikle sağ alt kadranda yoğunlaşan karın ağrısı ve ateş yüksekliği sonrasında hastanemize başvurmuştu. Muayenede batın bilateral alt kadranda hassasiyet mevcuttu ve özellikle sağ alt kadranda olmak üzere rebound alınıyordu ve hastanın lökositozu mevcuttu. Hastaya yapılan Ultrasonda ince bağırsak ansları arasında minimal serbest sıvı saptanması üzerine hastaya BT istendi ve yorumunda appendiks çapı artmış çevresinde serbest sıvı ve minimal serbest hava imajları görülmekte(perfore apendisiti? İntestinal perforasyon?) olması üzerine hasta acil operasyona alındı. Hastaya acil olarak eksploratif laparoskopi yapıldı eksplorasyonda özellikle batın alt kadranda pürülan yaygın sıvı ödemli appendiks vermiformis ve sigmoid anslarda yaygın kolonik divertiküller mevcuttu sonrasında treitzdan başlanarak ince bağırsak distaline kadar yapılan eksplorasyonda çekuma yaklaşık 50 cm mesafede enflame meckel divertikülü ve buna bağlı perforasyon odağı saptandı. Perforasyon deliğinin geniş olması ve tabanın ödemli olması üzerine perforasyon olan bağırsak anısı sağdaki port açıklığı genişletilerek batın dışarısına alındı ve divertikül ve perforasyon deliğini içerisine alacak şekilde wedge rezeksiyon yapıldı ve sonrasında açıklık çift kat sütürler ile primer onararak bağırsak anısı batın içerisine gönderildi sonrasında batın içerisinde başka bir kanama veya perforasyon odağı saptanmaması nedeniyle ameliyat batına dren konularak sonlandırıldı. Hasta Post op 3. Gününde komplikasyon olmadan taburcu edildi. Bu vaka özellikle akut batın ile gelen genç yaştaki hastaların ayırıcı tanısında meckel divertiküli ve perforasyonunun atlanmaması ve akut apendisiti taklit edebileceğinin bilinmesi gerektiğini gösterdiği için önemlidir

Anahtar Kelimeler: Meckel Divertikülü,Perforasyon,Akut Apendisit

EP-86 ADEZYONA BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLARDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

OLGUN ERDEM, KEMAL TEKEŞİN , FİKRET EZBERCİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: İntestinal obstrüksiyonlar genel cerrahi kliniklerinde takip ve tedavi edilen hastaların önemli bir bölümünü kapsamaktadır. Bu hasta grubu içinde ise adezyonlara bağlı obstrüksiyonlar %60-70 ile en büyük payı oluşturur. Bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltmak, uygun tedavi yaklaşımı ile mümkün olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz adezyonlara bağlı intestinal obstrüksiyon hastalarının sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz adezyona bağlı intestinal obstrüksiyonlu hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan tedavi yöntemi, yapılan ameliyat, komplikasyonlar ve mortalite yönünden değerlendirildi. Komplikasyonlar Clavien-Dindo skalasına göre derecelendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz 450 intestinal obstrüksiyon hastasının, 209u (%46.4) geçirilmiş operasyonlara bağlı adezyonlar nedeniyle yatırılmıştı. Hastaların 129u (%61.7) erkek, 80i (%38.3) kadındı. Bunların 47si (%22.5) ameliyatla, 162si (%77.5) ise medikal tedavi edildi. Ameliyatla tedavi edilen hastaların yatış günü ortalaması 8.7, medikal tedavi edilenlerin ise 3.4 gün olarak hesaplandı. Ameliyat edilen grubun yaş ortalaması 55, edilmeyen grupta 57.8 olarak hesaplandı. Ameliyatta; 19 hastaya sadece bridotomi, 8 hastaya bridotomi ile beraber ince barsak segmenter rezeksiyon ve anastomozu, 1 hastaya ise rezeksiyon ve çifte namlu ileostomi uygulandı. Ameliyatla tedavi edilen diğer hastalarda yapışıklıklar tüm segmentler arasında yaygındı. Bu hastaların 6sına yalnızca adezyolizis, 3üne ileostomi, 1ine ise ileokolik rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Laparotomi uygulanan 1 hastada obstrüksiyona sebep olacak adezyon saptanmadı. Opere edilen grupta 11 hastada morbidite, 3 hastada mortalite gelişti. Clavien Dindo sınıflamasına göre gelişen komplikasyonların 3ü grade 1, 3ü grade 2, 3ü grade 3 ve 2 si grade 4 tü. Opere olmayan grupta ise 4 hastada grade 4 morbidite gelişti.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mekanik intestinal obstrüksiyonların önemli kısmını geçirilmiş operasyonlara bağlı yapışıklıklar oluşturmaktadır. Hastaların büyük kısmında medikal takip ve tedavi yeterli olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Adezyon, brid, intestinal obstrüksiyon, laparotomi, medikal tedavi

EP-87 İZOLE PANKREAS YARALANMALARINDA PRİMER TAMİR

ONUR KILIÇ¹, ASLI METE²

¹İZMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN DEVLET HASTANESİ

²PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Karın travmalı hastaların yaklaşık %1-4'ünde pankreas yaralanması görülmektedir. Pankreas travması künt travmaların sadece% 0.2sini ve penetran yaralanmaların% 1-12sini oluşturur. Dalak, karaciğer veya böbrek gibi diğer organlarda yaralanma, vakaların% 50.5i ile ilişkilidir. Retroperitoneal yerleşimli, majör damarsal yapılara olan komşulukları ve eşlik eden organ yaralanmalarının sık olması nedeniyle pankreas yaralanmalarında morbidite ve mortalite oranı yüksektir. Künt batın travmasına bağlı grade 4 pankreas yaralanmasında genellikle distal pancreatektomi uygulanmaktadır. Bizim olgumuzda ise 57 yaşında erkek hasta traktör kazası sonucu pankreas yaralanması sonucu operasyona alınmıştır. İzole grade 4 pankreas yaralanması olan hastada literatürde her ne kadar distal pancreatektomi daha çok yapılmış olsada literatürün aksine primer duktal anastomoz (stent ile) ve parankimal tamir yapılmış ve post op erken dönemde somatostatin tedavisi başlanarak taburcu edilmiştir. Sonrasındaki tedaviler ile hasta pankreatik fistül gelişmeden taburcu edilmiştir. Travma sonucunda doku transeksiyon hattının uygunluğu göz önüne alındığında bu tür olgularda rezeksiyon yerine primer anastomoz tercih edilebileceğini akıldan çıkarmamak gerekmektedir.

EP-88 AKUT BATININ NADİR BİR NEDENİ: OMENTAL İNFARKT

ORÇUN ALPAY , OĞUZHAN TAŞ , MUSTAFA ERTUĞRUL YURTTERİ , YUNUS ANACUR , BÜŞRA EKİNCİ , ALP ÖMER CANTÜRK , ŞEREF ERDOĞAN , FAZİLET EROZGEN

SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ: Omental İnfarktüs (OI) akut karın ağrısının nadir nedeni olup diğer akut karın ağrısına neden olan hastalıkları taklit etmektedir. Günümüzde bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme yöntemlerinin sıklıkla kullanılması sonucu giderek artan sayıda tanı konulmaktadır. Sıkla tedavisi cerrahi gerektirmeyen bir tablodur. Bu olgu sunumunda geniş Oİ nedeniyle acil cerrahi girişim uygulanan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 52 yaş kadın hasta bilinen hipertansiyon ve 19 yıl önce geçirilmiş laparoskopik kolesistektomi öyküsü mevcut. Hasta yıllardır aralıklı olarak devam eden son birkaç gündür şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile acil kliniğimize başvurdu. Muayenesinde batın sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet, defans ve rebound fenomeni pozitif olarak tespit edildi. Kan lökosit sayımı 20000, CRP 332, hemoglobin 12.3 gr/dl, hematokrit 36.8%, platelet 389000, glukoz 123mg/dl idi. BT de batın üst kadranda orta hatta ön duvara komşu mezenterde fokal bir alanda atenüasyon artışı mevcut, karaciğer segment 6 da 16mm çapında santralinde kalsifikasyon izlenen hipodens lezyon mevcuttu. Ön tanı olarak Oİ da düşünülen hastaya akut batın ön tanısıyla diagnostik laparoskopi planlandı. Eksplozasyonda batın içinde yaygın yapışıklıklar gözlemlendi. Falciform ligamentin devamında umblikusa kadar omentum olduğu düşünülen kalın enflame yağlı dokunun peritona yapışık olduğu gözlemlendi. Karaciğer lateralinde geçirilmiş laparoskopik kolesistektomiye sekonder batın içine düşmüş safra taşı saptandı. Görünüm Oİ sonrası enflamasyon ile uyumlu idi. Enflame omental doku ve rezidü safra taşı eksize edildi. Histopatolojik değerlendirme supuratif iltihap, yağ nekrozu şeklinde saptandı. Postoperatif takiplerinde semptomları gerileyen hasta post operatif 2. gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut karın ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda Oİ akılda tutulması gereken durumlardan bir tanesidir.

Anahtar Kelimeler: Omental infarkt, akut batın

EP-89 KOMPLİKE FOURNIER GANGRENİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

ORÇUN ALPAY¹, OĞUZHAN TAŞ¹, ERTUĞRUL YURTTERİ¹, GAMZE ÇITLAK¹, SERCAN YÜKSEL¹, YİĞİT SOYTAŞ¹, EROL KOZANOĞLU²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

GİRİŞ: Fournier gangreni(FG); perineal, genital veya perianal bölgelerin sinerjistik polimikrobiyal enfeksiyonuna bağlı gelişen nekrotizan fasiit (NF) ile karakterize nadir bir hastalıktır. Risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, diyabet, HIV enfeksiyonu, alkolizm ve immunsupresyon bulunmaktadır. FG'nin kliniği geniş bir spektrumda görülür. Sıklıkla perianal veya perineal ağrı ile başlar. FGnin tanısı genellikle kliniğe dayanır. Acil cerrahi debridman ve geniş spektrumlu antibiyoterapi FG tedavisinin temelini oluşturur. FG, yüksek mortalite oranı ile erken tanı ve erken cerrahi müdahalenin elzem olduğu acil cerrahi bir durumdur. Bu olguda geniş cerrahi debridman gerektiren ekstremite tutulumlu (abdomen sağ alt kadranda ve sağ alt ekstremite) FG'li hastaya multidisipliner yaklaşım anlatılmaktadır.

OLGU: Bilinen ek hastalık ve operasyon öyküsü olmayan 40 yaş erkek hasta 5 gündür devam eden ateş, skrotal ve sağ kasıkta ağrı şikâyeti ile Acil birimine başvurdu. Hastanın başvuru anında tansiyonu 90/60 mmHg, ateşi 38.1 °C idi. Muayenesinde takipneik olan hastanın skrotum, penis, batin sağ alt kadran, sağ inguinal bölge ve sağ uyluk ve krusun tamamını ilgilendiren NF kliniği saptandı. Septik tablodaki hasta geniş debridman sonrası antibiyoterapi başlanarak yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Hastaya birkaç gün aralıklarla toplamda 9 kez debridman ve negatif basınçlı terapi (NBT) uygulandı. Yatışının 34. gününde hastanın yara yerinde belirgin granülasyon gelişmesi, tekrarlayan doku kültürlerinde üreme saptanmaması üzerine yara yeri rekonstrüksiyonu planlandı. Multipl debridman ve seri greftleme işlemleri yapılan hasta postoperatif 71. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: FG ve NF septik şoka kadar gidebilen mortalite oranı yüksek, uzuv kayıplarına neden olabilen bir antitedir. Tedavinin temel başmakları hemodinamik stabilizasyon, geniş spektrumlu antibiyoterapi ve erken agresif cerrahidir. Multidisipliner yaklaşım ve NBT gibi yardımcı tedavilerin kullanımı günümüzde tedavi başarısını arttırmaktadır. Bizim olgumuz da uzuv kaybı riski yüksek olmasına rağmen amputasyondan korunarak başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Negatif Basınçlı Terapi , debridman

EP-90 KÜNT KARIN TRAVMALARINA YAKLAŞIM

OSMAN TOKTAS , SERHAT BİNİCİ , ÜMİT İLİKLERDEN , ALİ RIZA KARAYIL , OZAN OKYAY , ABDULSELAM ÖZDEMİR , FIRAT ASLAN , İBRAHİM ÖZALP , ENES ŞENTÜRK

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ VE AMAÇ: ABDde travma, dünyanın bir çok gelişmiş ülkesinde olduğu gibi; 0-44 yaş grubunda birinci ölüm nedeni olarak yer almaktadır. Ülkemiz nüfusunun % 81,8 i travma grubu olan 0-44 yaş grubunda yer almaktadır. Ülkemizin sahip olduğu genç nüfus nedeniyle, travmaya doğru yaklaşım Türkiye de daha çok önem kazanmaktadır. Ülkemizde, travma nedeniyle ölümlerde, trafik kazaları birinci sırada yer almaktadır. Karın travmaları, baş, boyun ve toraks travmalarından sonra üçüncü en sık ölüm nedenidir. Karın travmaları kafa ve göğüs travmalarından daha az ölümcül olmalarına rağmen, kendisine bağlı ölümlerin erken tanı ve tedavisi yapıldığında en yüksek oranda önlenabilir travma grubu olması nedeni ile önemini korumaktadır. Bu çalışmada; son 3 yılda kliniğimizde künt karın travması nedeniyle takip ve tedavi edilen olguların demografik özelliklerini güncel bilgiler ışığında tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son 3 yılda künt travma sonrasında abdominal organ yaralanması tanısı ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi genel cerrahi kliniğinde takip ve tedavi edilen olgular çalışmaya alındı. 18 yaş altında olanlar, dosya bilgilerine ulaşamayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 175 olgunun dosyası retrospektif olarak tarandı. Olguların %64.6'sı (113 olgu) trafik kazası, %24'ü (42 olgu) düşme, %3.4'ü (6 olgu) darp ve %8'i (14 olgu) diğer nedenlerden (iş kazası, göçük altında kalma, hayvan tepmesi...) kaynaklanmaktaydı. Olguların %76.6'sı (134 olgu) erkek, %23.4'ü (41 olgu) kadın olup yaş ortalaması 38.8±14.97 (aralık 18-78) idi. Olguların %35.4'ünde (62 olgu) dalak yaralanması, %29.1'inde (51 olgu) KC yaralanması, %11.4'ünde (20 olgu) KC+Dalak yaralanması, %7.4'ünde (13 olgu) ince barsak yaralanması, %5.1'inde (9 olgu) kalın barsak yaralanması, %11.4'ünde (20 olgu) diğer organ(mide, duodenum, rektum, pankreas, böbrek ve retroperiton, mezenter) yaralanması vardı. Olguların %50.3'üne (88 olgu) cerrahi yapılmışken, %49.7'i (87 olgu) konservatif tedaviler ile takip edilmişti.

TARTIŞMA: KKTı genellikle trafik kazaları, yüksekten düşmeler ve direkt darbelerle meydana gelir. Sıklıkla yaralanan organ dalak ve karaciğerdir. Mezenterik laserasyonlar, içi boş organ rüptürleri, diafragma rüptürleri, duodenum, pankreas ve böbrekler gibi retroperitoneal organ yaralanmaları daha az sıklıkta görülürler. Kliniğimizde de literatür ile uyumlu olarak olguların %64.6'sı (113 olgu) trafik kazası, %24'ü (42 olgu) düşme sonucunda oluşmuştu. Olguların %75.9 'unda KC ve/veya dalak yaralanması vardı. KKTnda karın muayenesi titiz ve sistematik bir şekilde yapılmalıdır. Bu olgularda fizik muayenenin duyarlılığı çok azalmaktadır. Kesin tanı için

çoğunlukla ek tetkiklere ihtiyaç duyulmaktadır. Tekniğin öğrenilmesinin kolay olması, kısa bir süre içinde intraperitoneal kan varlığını göstermesi ve ucuz olmasından dolayı acilde USG kullanımı çok daha yaygın hale gelmiştir. Teknik geliştikçe ve deneyim arttıkça yaralanmanın anatomik derecesi daha düzgün ve net olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle künt travmalı hastalarda yapılan FAST (Focused Abdominal Sonography for Trauma) uygulaması intraabdominal serbest sıvının hızlı ve noninvazif bir şekilde tespiti sağlanmaktadır. Daha kesin değerlendirmeler sonucunda hastaların tedavi planı hakkında karar vermek daha doğru olmaktadır. Bu bağlamda son dönemlerde künt travmaları olgularda konservatif tedavi oranı da artmaktadır. Literatürdeki gelişmelere paralel olarak kliniğimizde de son üç yılda künt travmalı olguların yarısına yakını konservatif yaklaşımlar ile tedavi edilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak ülkemizde hala trafik kazası KKTnda ilk sırayı almaktadır. KKTında en çok yaralanan organlar KC ve dalak olmaktadır. Tedavi öncesi doğru değerlendirme ile yaralanan organ ve yaralanma derecesi daha kesin olarak saptanabilmektedir. Buda gereksiz tedavilerin önüne geçerek konservatif yada organ koruyucu tedaviler ile hastaların tedavi edilmesini olanaklı kılmaktadır.

EP-91 OLGU SUNUMU: MİDE PERFORASYONUNDA OPERASYON KARARINDA ANAHTAR UNSUR NEDİR?

OZAN AKINCI¹, FATMA DURMAZ², SOZDA BATGI³, ÖZLEM GÜNGÖR²

¹ HAKKARİ DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

² HAKKARİ DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ HAKARİ DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS KLİNİĞİ

GİRİŞ: Peptik ülserin en sık görülen üç komplikasyonu kanama, perforasyon ve obstrüksiyondur. Perforasyon çoğunlukla duodenum ön yüzde, prepilorik bölgede görülür ve acil cerrahi girişim endikasyonu taşır. Ülser perforasyonunda hastaların %80'inde ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) diafragma altı serbest hava, abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) serbest hava – serbest sıvı görülür. Bu olgu sunumumuzda ilk laboratuvar testleri ve radyolojik değerlendirmede perforasyon bulgusu olmayan ancak klinik bulgular nedeniyle opere edilen bir peptik ülser perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 28 yaşında erkek hasta son 15 gündür ara ara epigastrik ağrı ve yanma şikayetleri mevcut idi. Hasta sabaha karşı aniden başlayan, sırta vuran, bıçak saplanır tarzda, epigastrik bölgeden başlayıp tüm karnına yayılan, kusmanın eşlik ettiği şiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Alınan anamnezde şikayetlerine yönelik herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu kötü, nabız: 110/dk, kan basıncı: 100/60 mmHg, solunum: 24/dk idi. Karında yaygın hassasiyet, tüm kadrantlarda rebound ve defans mevcut idi. Laboratuvar testlerinde; lökosit, hemogloblin, nötrofil ve CRP seviyeleri normal idi. ADBG'de diafragma altı serbest hava yoktu. Ağrının başlangıcından sonraki 3. saatte çekilen intravenöz kontrastlı abdomen BT'de serbest hava, serbest sıvı yoktu. Klinik bulgularının gerilememesi ve mide perforasyonu şüphesi olması nedeniyle hastaya ilk BT'den 1.5 saat sonra oral kontrastlı bir abdomen BT daha çekildi. İkinci BT'de karında yaygın serbest hava ve kontrast kaçağı olduğu görüldü. Hasta acil operasyona alındı. Tanısal laparoskopide mide ön yüzde prepilorik bölgede 5 mm çapta bir perforasyon odağı saptandı. Perforasyon odağı laparoskopik olarak primer sütür ve üzerine omental yama ile kapatılarak onarıldı. Peroperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postop 5. gün hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mide perforasyonu şüphesi bulunan olgularda erken dönemde laboratuvar testleri, ayakta direkt batın grafisi ve hatta bilgisayarlı tomografi tanıda her zaman yardımcı olmayabilir. Anamnez ve klinik bulgular bu anlamda daha fazla önem taşır ve cerrahin operasyon kararında anahtar unsurdur.

EP-92 KOMBİNE ANTI-TROMBİN III EKSİLİĞİ VE FAKTÖR VIII YÜKSEKLİĞİNE BAĞLI AKUT MEZENTERİK İSKEMİ: OLGU SUNUMU

RECEP ERÇİN SÖNMEZ, AHMET YUSUF SERDAROĞLU, ORHAN ALİMOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Otozomal dominant tipte herediter geçiş gösteren Anti-trombin III eksikliğinde tromboza eğilim artmaktadır. Nadir olarak bu duruma eşlik edebilecek diğer pıhtılaşma faktör bozukları mevcut riski çok daha yüksek oranlara çıkarabilmektedir.

OLGU: Özgeçmişinde bilinen Diabetes Mellitus dışında ek bir hastalığı ve operasyon öyküsü bulunmayan 54 yaşında erkek hasta 2 gündür olan karın ağrısı nedeniyle yatırıldı. Hastanın gelişinde yapılan tüm batın BT anjiyografi görüntülemesi ve karın muayene bulguları birlikte değerlendirilerek akut mezenterik iskemik ön tanısıyla ameliyata alındı. Proksimal jejunal seviyede iskemik bulgular saptanması üzerine kısmi ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası yüksek seyreden karaciğer enzimleri (AST:2170 U/L (norm=0-37 U/L), ALT:2606 U/L (norm=0-42 U/L)) takip eden günlerde normal aralıklara geriledi. Trombofili açısından yapılan kan tetkiklerinde kombine Anti-trombin III eksikliği (%58.2, norm= %72.4 - %112) ile Faktör VIII yüksekliği (% 214.5, norm= %70 – %150) saptandı. Genel durumu iyi olan hasta düzenlenen anti-koagulan tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Klinikte nadir olarak görülen kombine Anti-trombin III eksikliği ve Faktör VIII yüksekliği yüksek venöz tromboemboli riskine sahip olup, uzun dönem asemptomatik seyredebilir. Rekürrens riskini minimuma indirmek için uzun dönem anti-koagulan tedavi birincil öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELER: Anti-trombin III; Faktör VIII; Venöz tromboemboli; Akut mezenterik iskemik

EP-93 SİTOREDÜKTİF CERRAHİ SONRASI GELİŞEN ENTEROATMOSFERİK FİSTÜL TEDAVİSİNDE GREFT UYGULAMASI

SALİH MÜJDAT BALKAN

Özet:

Açık abdomende enterik fistül gelişirse entero-atmosferik fistül (EAF) ismini almaktadır. Fistül üzeri dokuyla örtülemediği ve fistül traktı olmadığı için gerçek fistül olarak tanımlanmaz. Açık abdomenli hastaların %20-25'inde EAF oluşur ve %50-75'e mortalite oluşabilir. Bizim olgumuzda üçüncü kez liposarkom cerrahisi geçirmiş olan hastamızda gelişen EAFde endovasküler greft ile fistül iyileşmesinin sağlanıp sağlanamayacağını tartışmayı amaçladık.

EP-94 NON TRAUMATIC MYOSITIS OSSIFICANS CIRCUMSCRIPTA:A RARE CASE REPORT

SALİH MÜJDAT BALKAN, SALİH ERPULAT ÖZİŞ

Özet:

Myositis ossificans(MOC) is a rare pathology of soft tissue that localized, well circumscribed, self-limiting benign heterotopic ossifying process. It is originate mostly secondary to a trauma but etiology of MOC remains unclear. Clinical importance of MOC is to make differential diagnosis with malignancies like extraskeletal osteosarcoma. 39 –year-old male patient from Iraq presented with acute onset of pain and hard swelling at his left cruris. Magnetic Rezonans imaging study is performed. The lesion which presents in gastrocnemius muscle showed

typical features of MOC. FNAC result was suspicious of benign MOC that is histopathological closely resembling nodular fasciitis. After the surgery, pathology sample confirmed the diagnosis.

EP-95 NADİR BİR AKUT BATIN SEBEBİ; MULTİSENTRİK HYALEN VASKÜLER TİP CASTLEMAN HASTALIĞI

SEMRA DEMİRLİ ATICI, YASEMİN KIRMIZI , HALİT BATUHAN DEMİR , BÜLENT ÇALIK , GÖKHAN AKBULUT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Castleman hastalığı; en sık 20-30 yaş aralığında, lenfadenopati ya da sistemik bulgularla karşımıza çıkabilen, nadir görülen, lenfoproliferatif bir hastalıktır. Klinik olarak unisentrik (lokalize) veya multisentrik, histopatolojik olarak ise hyalin- vasküler, plazma hücreli veya mikst tip olarak sınıflandırılır. Lokalize tip genellikle asemptomatiktir ve kitle veya şişlik ile kendini gösterir. Sistemik (multisentrik) tipte ise ateş, anemi, yaygın lenfadenopati ve hepatosplenomegali gibi nonspesifik semptomlar görülür. 45 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde batında yaygın tüm kadranlarda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökositozu olan ve peritonit hali olan hastanın çekilen abdomen ultrasonografi akut apandisit ile uyumlu saptandı. Alvarado skoru 8 olan hasta acil operasyon amaçlı interne edildi. Hastaya genel anestezi altında laparoskopik diagnostik eksplorasyon yapıldı. Yapılan eksplorasyonda apendiksin olağan görünümde olduğu gözlemlendi. Batın içi intestinal içerik gözlemlenmedi. Omentum üzerinde ve çevre dokularda yaygın lenfadenopatiler saptandı. Buralardan eksizyonel biyopsi uygulandı. postoperatif servis takipleri sorunsuz seyreden hasta postoperatif üçüncü gün taburcu edildi. Patoloji sonucu multisentrik hyalen vasküler tip Castleman Hastalığı ile uyumlu gelen hasta Hematoloji bölümüne yönlendirildi. Biz de bu olgu sunumunda akut batın nedeniyle laparoskopik diagnostik laparoskopi yaptığımız ve postoperatif patoloji sonucunun nadir görülen Castleman hastalığı ile uyumlu gelen bir hastayı sunmayı planladık.

EP-96 AKUT BATININ NADİR BİR SEBEBİ; RAHİM İÇİ ARAÇ MİGRASYONU

SEMRA DEMİRLİ ATICI, EMRAN KUZEY AVCI , BÜLENT ÇALIK , GÖKHAN AKBULUT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Rahim içi araç (RIA) sık kullanılan kolay uygulanabilir bir kontrasepsiyon yöntemidir. RIA migrasyonuna sekonder migrasyon nadir görülebilmektedir. 35 yaşında Suriyeli kadın hasta daha önce iki kez RIA takılma öyküsü mevcut. Yaklaşık beş gün önce kadın doğum kliniği tarafından RIA ekstirpasyonu uygulanmış. Hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde batın her iki alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound pozitif saptandı. Kadın doğum tarafından acil jinekopatoloji düşünülmeden hastanın çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde batın içinde sol over komşuluğunda batın içi yabancı cisim ve sigmoid kolon etrafında minimal serbest hava tanecikleri görülmesi üzerine acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda RIA'nın sigmoid kolon mezosuna migre olmuş olduğu , burada kendini sınırlamış ve inflame olduğu gözlemlendi. Sigmoid kolon ansında herhangi bir perforasyon alanı gözlemlenmedi. Sigmoid kolon mezosundan kısıtlı ve dikkatli rezeksiyon ile birlikte RIA ekstirpasyonu uygulandı ve patolojiye gönderildi. Yapılan patolojik incelemede RIA'nın sigmoid kolon mezosunda yaklaşık 1,5 cm çapta içi püyü dolu abse oluşturmuş olduğu gözlemlendi. Postoperatif servis izleminde komplikasyon gözlemlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. RIA'nın uzun süre kullanımına sekonder uterusu gelişen enflamatuar süreçle birlikte, uterus bütünlüğü bozulup nadir de olsa batın içine migrasyonu görülebilmektedir ve bu durum hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara yol açabilmektedir. Karın ağrısı ile acil servise başvuran kadın

hastalarda özellikle RIA kullanımı sorgulanmalı, buna sekonder abdominal kaviteye migrasyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-97 SPONTAN NON TRAVMATİK JEJUNAL ÜLSER PERFORASYONU

SEMRA DEMİRLİ ATICI, DEĞERCAN YEŞİLYURT , GÖKSEVER AKPINAR , MEHMET ÜSTÜN , CENGİZ AYDIN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Spontan nonspesifik ince barsak ülserine sekonder perforasyon akut batın sebepleri arasında yer alan, nadir görülen bir durum olup, sıklıkla peroperatif tanı konulabilmektedir. 72 yaşında kadın hasta iki gündür devam eden karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve rebound mevcut olup, akut batın ile uyumluydu. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide batın içi yaygın serbest sıvı ve hava saptandı. Hasta perforasyon tanısı ile acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda jejunumda, anti mezenterik yüzde izole yaklaşık 0.5 cm çapında makroskopik görünümü duodenal ülser benzeyen perforasyon alanı saptandı. Primer suturasyon uygulandı. Hasta postoperatif beşinci gününde yoğun bakım ünitesinde pulmoner komplikasyonla sekonder exitus oldu. Biz burada oldukça nadir görülen, akut batın ayırıcı sebepleri arasında yer alan, genellikle peroperatif tanı konulabilen, gecikmiş spontan jejunal ülser perforasyonunu sunduk.

EP-98 SMALL BOWEL PERFORATION DUE TO METASTATIC LUNG CANCER

SEMRA ATICI, MEHMET ÜSTÜN , LEVENT UĞURLU , BÜLENT ÇALIK

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Objective: The prevalence of small bowel metastasis of lung cancer is very low. The aim of this study is to investigate the treatment and outcomes in a series of seven cases of small bowel metastases from lung cancer which were diagnosed with perforation as a cause of acute abdomen. Material and Methods: Between January 2014 and January 2019, the patients with the diagnosis of lung cancer who were operated with the presumptive diagnosis of the acute abdomen were evaluated retrospectively. The clinical, radiological, and pathological records were reviewed. Results: The median age of the patients was 58 (50-73) years, 7 male patients were operated with the presumptive diagnosis of acute abdomen and peritonitis. The clinical symptoms of the small intestine metastasis of lung cancer were presented with acute symptoms of generalized peritonitis due to the perforation in five patients and mechanic bowel obstruction in one patient. The presumptive diagnosis was made preoperatively in all cases with physical examination with the imaging methods. The definitive diagnosis was made intraoperatively in all cases and supported with pathological examinations. All patients underwent surgery and there were no perioperative deaths. Small bowel resection and anastomosis was performed in five cases, mikulicz ileostomy was performed in two cases. Two patients died postoperatively and four patients were survived. Conclusion: Although imaging methods couldnt support the perforation, if the patient with lung cancer history presented with abdominal pain and acute abdomen, intestinal metastasis of lung cancer and complication such as perforation, obstruction, and hemorrhage should be kept in mind as a diagnosis.

EP-99 BATIN İÇİ ABSENİN NADİR BİR NEDENİ, JEJUNAL DİVERTİKÜLİT PERFORASYONU

SEMRA DEMİRLİ ATICI , LEVENT UĞURLU , BUĞRA SAĞLAM , DUDU SOLAKOĞLU KAHRAMAN , CENGİZ AYDIN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Jejunal divertikülozis genellikle asemptomatik seyirli nadir görülen bir hastalıktır. Divertikülite sekonder obstruksiyon, kanama ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonların geç teşhis edilmesi hayatı tehdit edebilir. 82 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesi akut batın ve peritonit ile uyumlu olup, çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide perforasyon ile uyumlu batın içi serbest hava tespit edildi. Eksploratif laparotomi yapılması kararı alındı. Eksplorasyonda multiple jejunal divertikülozis görünümü olduğu ve jejunal divertiküllerden birinde divertikülite sekonder perforasyon olduğu gözlemlendi. Segmenter ince barsak rezeksiyonu uç uca anastomoz uygulandı. Postoperatif solunumsal problemler nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Postoperatif 25. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Biz burada, acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran yaşlı hastada, akut batın ayırıcı tanısında jejunal divertikülit perforasyonunu ve gecikmiş tanıya sekonder gelişmiş batın içi abseyi sunduk.

EP-100 YENİ BİR TEKNİK İLE ENTEROATMOSFERİK FİSTÜL YÖNETİMİ

SEMRA DEMİRLİ ATICI , KORHAN TUNCER , HAKAN ÖĞÜCÜ , GÖKSEVER AKPINAR , CEM TUĞMEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Postoperatif anastomoz kaçağı nedeniyle oluşan enteroatmosferik fistül yönetimi zor olup, farklı birçok method ve teknik bulunmaktadır. 51 yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 yıl önce rektum kanseri nedeniyle low anterior rezeksiyon saptırıcı ileostomisi uygulanıp takiben ileostomisi kapatılmış. Postoperatif radyokemoterapi almış. Hastaya yaklaşık 20 gün önce dış merkezde ileus nedeniyle eksplorasyon yapıp, ince bağırsak rezeksiyon anastomoz ve postoperatif anastomoz kaçağı nedeniyle proksimal jejunumdan stoma uygulanmış. İntestinal yetmezlikle takip edilen ve yaklaşık 8 hafta intestinal rehabilitasyon sonrası stoması kapatılan hastada postoperatif 7.gün tekrar anastomoz kaçağı gelişti. Hastaya negatif basınçlı batın kapatma ve emzik yöntemi kullanılarak enteroatmosferik fistül takip edildi. Hastanın mevcut inflamasyona ve treitzdan itibaren 60.cmdeki enteroatmosferik fistülü batına olgunlaştırılmaması üzerine aralıklı olarak negatif basınçlı batın kapatma yöntemi tekrarlandı. Takiben donut izolasyon tekniği ile enterik içeriği sızdırmayan küçük bir havuz oluşturuldu ve negatif basınç tedavisine devam edildi. Bu uygulamalardan sonra mevcut enteroatmosferik fistülü batın cildi dekole edilip, flep hazırlanarak stomaya dönüştürüldü. Bu teknikle enteroatmosferik fistülün kontrolü sağlanmış oldu. Biz burada aralıklı farklı metodlar kullanıp, başarılı bir şekilde stomaya dönüştürdüğümüz bir enteroatmosferik fistül olgusunu ve yönetimini sunmayı planladık.

EP-101 ANTİKOAGULAN TEDAVİYE SEKONDER GELİŞEN INTRAMURAL SUBMUKOZAL ÖZOFAGUS HEMATOMU

SEMRA DEMİRLİ ATICI , MEHMET ÜSTÜN , ÖZGE DUMAN ATILLA , GÖKSEVER AKPINAR , MUSTAFA EMİROĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Submukozal intramural özofagus hematomu, sıklıkla yaşlı popülasyonda, antikoagulan veya antiplatelet tedavisine veya travmaya sekonder gelişen nadir gözlenen bir durumdur. 63 yaşında kadın hasta ani başlangıçlı hematemez, sırt ve göğüs ağrısı, omuz ağrısı ve terleme ile acil servise başvurdu. Regule olmayan hipertansiyon ve yeni tanı atriyal fibrilasyon nedeniyle yaklaşık bir haftadır warfarin kullanım öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde yüksek kan basıncı dışında özellik olmayıp, yapılan laboratuvar testlerinde Uluslararası Normalize Oran (INR) normal değerinden yüksek saptandı. Olası kardiyak patolojileri (abdominal aort anevrizması veya diseksiyonu) dışlamak için ekokardiyografi ve intravenöz kontrastlı toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT bulguları intramural özofagus hematomu ile uyumlu saptanan hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Monitorize, sık vital takip ve düzenli aralıklarla kan testleri kontrol edildi. INR değeri gerileyen hastaya gastroskopi yapıldı. Bulgular intramural özofageal hematomu desteklemekteydi. Hemodinamik stabilizasyon sonrası sıvı gıda alımı olarak oral başlandı. Takiplerinde altta yatan maligniteyi dışlamak ve hematomun gerilemesini göstermek için kontrol özofagogastroskopi yapıldı. Olağan görünümde olduğu saptandı. Hasta konservatif tedavi ile izlem on altıncı günde, sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Yaşlı hastada antikoagulan veya antiplatelet tedavisine bağlı spontan submukozal özofagus hematomu nadir görülen bir durumdur. Konservatif tedavi ile vakaların çoğu iyileşebilir.

EP-102 KOLANJİOSEPSİS TABLOSU İLE BAŞVURAN GEBE HASTADA RÜPTÜRE KARACİĞER KİST HİDATİK

SEMRA DEMİRLİ ATICI , LEVENT UĞURLU , YASEMİN KIRMIZI , CAN ARICAN , CENGİZ AYDIN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Karaciğer kist hidatiği hamilelik sırasında akut acil müdahale gereksinimi ile ortaya çıkabilir. Gebelikte komplike olmuş karaciğer kist hidatik hastalığın yönetimi, maternal ve fetal sonuçlar açısından hekimler için çok zordur. 21 yaşında, 14 haftalık nullipar hamile hasta acil servise sarılık, ateş, sağ üst kadranda ağrısı ve hipertansiyon ile başvurdu. Görüntüleme yöntemlerinin desteği ile hasta, safra yollarına rüptüre karaciğer kist hidatiğe sekonder kolanjit ön tanısı ile interne edildi. Semptomatik destek tedavisi, ERCP ve ardından cerrahi operasyon uygulandı. Postoperatif izlemi stabil seyreden hasta, postoperatif 15. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Gebelik takibinde bir problemi olmayan hastanın sağlıklı bir bebeği doğdu. Hasta postoperatif 15. ayında sorunsuz bir şekilde izlenmektedir. Biz burada, ERCP, cerrahi ve albendazol kombinasyonu ile tedavi ettiğimiz gebelik sırasında kolanjiosepsis ile bulgu veren safra yollarına rüptüre olmuş karaciğer kist hidatik olgusunu ve tedavi yönetimini sunmayı planladık.

EP-103 ARAÇDIŐI TRAFİK KAZASI NEDENİYLE ACİL MİLES PROSEDURU YAPILABİLİR Mİ?

SEMRA DEMİRLİ ATICI , EMRAN KUZEY AVCI , CEM TUĞMEN , BÜLENT ÇALIK , GÖKHAN AKBULUT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Multipl travmaya sekonder rektumda ülser ve buna sekonder alt gastrointestinal kanama nadir görülmektedir. 71 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Hemodinamisi instabil olan ve yapılan FASTde batınıçi serbest sıvı gözlenen hasta acil ameliyata alındı. Grade 4 dalak laserasyonu nedeniyle acil splenektomi uygulandı. Karaciğer segment 6da laserasyon, bilateral retroperitoneal ve mesane ön yüzde hematoma olduğu, pelvik bölgeden sızıntı tarzında tanınması olduğu gözlemlendi. İnce barsak mezosunda iki ayrı yerde hematoma gözlemlendi. Hastaya hasar kontrol cerrahisi planlanarak packing yapıldı ve yoğun bakım ünitesinde entübe takip edildi. Takiplerinde drenajlarından hemorajik vasıflı geleninin olduğu gözlenmesi üzerine gerekli kan transfüzyonları yapıldı, replasmana yanıt vermeyen taşikardi, derin metabolik asidoz ve hipotansiyon nedeniyle hastaya tekrar eksplorasyon kararı alındı. Peroperatif koagulopatiye sekonder yaygın kanamalar ve bir önceki seansta hematoma gözlenen ince barsak anastomozunda iske mi olduğu gözlemlendi. Rezeksiyon uygulandı, takiben tekrar packing uygulandı. Takiplerinde hemodinamisi stabilizeşen hasta 36 saat sonra tekrar operasyona alındı. Batın içi kanama ve ek iske mi gözlenmedi. İnce bağırsak anastomozu uygulandı. Hemodinamisi stabil seyreden hasta servis izlemine alındı. Postop 22. günde izlemleri sırasında hemoglobin düşüşü olduğu görüldü. 5 gün hemodinamisini bozmayan alt gastrointestinal kanaması devam etti. Gerekli kan replasman ürünleri yapıldıktan sonra rektosigmoidoskopi yapıldı. RSSde dentatlinedab rektosigmoid bileşkeye kadar mukozada sızıntıya sebep olan ülserler görüldü. Hastaya APR ve packing uygulandı. 48 saat sonra unpacking yapıldı. Takiplerinde solunumsal komplikasyonlar gelişen hasta postopertaif 41.gün exitus oldu. Biz bu olgu sunumunda multipl travmaya sekonder nadir görülen rektal ülserler nedeniyle öncelikle hasar kontrol cerrahisi ve takiben abdominoperineal rezeksiyon uyguladığımız bir hastayı tedavisini ve yönetimini anlatmayı planladık.

EP-104 ERKEN DÖNEM PEG MİGRASYONU SONRASI GELİŞEN AKUT BATIN OLGUSUNDA LAPAROSKOPİK PEG REVİZYONU

SERHAT MERİÇ , NİHAT BUĞDAYCI , AHMET GÜRAY DURMAZ , ALPARSLAN SAYLAR , FİKRET ÇALIKOĞLU , OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK , FATİH ÇELEBİ

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Özet:

Özet Erken dönemde PEG in batın duvarından ayrışması ve midenin batın içinde serbest perforasyon halinde kalması nadir görülen bir yetersiz tespit komplikasyonudur. Olgu sunumumuzda , erken dönem PEG migrasyonu sonrası gelişen akut batın olgusunda laparoskopik PEG revizyonu yaptığımız hastamızı özetlemeyi amaçladık. Giriş Perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) gastrointestinal sistemi fonksiyonunu kaybetmemiş oral alımı kısıtlı hastalarda, uzun dönem enteral beslenme sağlanması açısından tercih edilen bir yöntemdir. Endoskopik olarak tamamlanabilen bu işlem sayesinde hastalara genel anestezi ve cerrahi stres gibi ek yükler getirilmemekte sedasyon ile işlem tamamlanmaktadır. Güvenli bir yöntem olarak görölse de bazı durumlarda PEG işlemi major ve minor komplikasyonlar ile karşıma çıkmaktadır. (1) Perforasyon, kanama, migrasyon, nekrotizan fasiit ve gastrokolik fistüller gibi komplikasyonları nadir de olsa görülmektedir. PEG tüpünün yetersiz ya da hatalı tespiti gibi durumlarda migrasyonu ve batın içinde serbest halde kalan midedeki açıklıktan sızıntının devam etmesi halinde mide perforasyonu benzeri bir klinik oluşarak akut batın tablosu gelişebilir. Olgu sunumu Diyabet, epilepsi, kalp yetmezliği ve serebrovasküler hastalık öyküsü olan 78 yaşındaki kadın hastaya yeterli beslenememe ve akut böbrek yetmezliği tanılarıyla dahiliye servisindeki yatışı esnasında , gastroenteroloji ekibi tarafından PEG

işlemi gerçekleştirilmiş, işlem sonrası 24. saatte hastada batında yaygın hassasiyet ve defans gelişmesi üzerine tarafımıza konsülte edilmiştir. PEG kateterinin tespitinin olması gereken yer olan 3.cm den yaklaşık 7-8 cm ye kaydığı görülmüştür. Akut batın bulguları ile birlikte , lökosit ve crp artışı olan hastaya direkt grafilerinde serbest hava tespit edilmesi üzerine batın BT planlanmıştır. Görüntülerde batın içi yaygın serbest hava ve sıvı , PEG mantarının da mide içinde serbest şekilde olduğu tespit edilmiştir. Batın içindeki olası ek patolojinin atlanmaması ve güvenilir bir revizyon yapılması amacıyla hastaya tanısal laparoskopi kararı alınarak hasta ameliyata alındı. Perop bulgu olarak midenin batın ön duvarına tespitli olmadığı, PEG'in mide ön yüzünden çıktığı bölgeden gastrik mayii kaçıışı olduğu ve batın içinde de yaygın sıvı olduğu görüldü. Batın dışından PEG kateteri olması gereken yere tespit edilene kadar çekildi. Kontrollü şekilde mide batın ön duvarına yapıştırılarak , NG sondadan metilen mavisi verilerek kaçak olmadığı görüldü. Laparoskopik olarak batın içi sıvılar aspire edilip batın temizlendikten sonra aspiratif dren konarak operasyona son verildi. Üç günlük yoğun bakım takibinden sonra hasta dahiliye servisine devredildi, fonksiyone PEG i ile sorunsuz taburcu edildi. Tartışma PEG tüpünün mide içerisine ya da batın içine migrasyonu az görülen, fakat geç fark edildiğinde mortal olarak seyredabilen PEG komplikasyonlarıdır. Şiddetli peritonit ile birlikte seyredabilen bu komplikasyonda laparotomi yapılarak bu komplikasyon düzeltilebileceği gibi olgumuzda olduğu gibi minimal invaziv yöntemler ile de bu komplikasyon tedavi edilebilir

Kaynaklar 1-DeLegge MH. Prevention and Management of complications from percutaneous endoscopic gastrostomy.

EP-105 BİLİYER STENT MİGRASYONU SONRASI GELİŞEN SİGMOİD KOLON PERFORASYONU ; NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ

SERHAT MERİÇ , MEHMET ALİM TURGUT , ALPARSLAN SAYLAR , AHMET GÜRDAY DURMAZ , HAŞİM FURKAN GÜLLÜ , FİKRET ÇALIKOĞLU , NİHAT BUĞDAYCI , ALİ SOLMAZ , FATİH ÇELEBİ

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Özet:

Biliyer stentli hastalarda %5-10 oranında stent migrasyonu görülebilir ancak migre olan stente bağlı kolonik perforasyon oldukça nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyondur. Vaka sunumumuzda biliyer stent migrasyonu sonrası gelişen sigmoid kolon perforasyonlu hastamızı sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) biliyer sistem patolojilerinde hem tanı hem de tedavi amaçlı kullanılan yöntemlerden biridir ve sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Literatürde komplikasyon oranı %2-3 olarak bildirilmektedir. ERCP ile biliyer stentleme ise tıkanma sarılığının tedavisinde tercih edilen yöntemdir. En sık görülen komplikasyon stent oklüzyonu ve kolanjit olup stent migrasyonu ise %5-10 oranında görülebilir. Migre olan stentlerin çoğu pasajla spontan olarak atılır (1). Migre stentlerin barsak perforasyonu gibi komplikasyonları nadirdir (<%1) ancak hayatı tehdit edicidir.

OLGU SUNUMU: 73 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle acil servisimizde değerlendirildi. Hipertansiyon, atriyal fibrilasyon ve koroner arter hastalığı haricinde ek hastalığı olmayan hastanın anamnezinde yaklaşık 6 hafta önce kolesistokoledokolitiazis nedeniyle ERCP/stent öyküsü olduğu öğrenildi. Geliş anındaki fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve alt kadranslarda defans/rebound mevcuttu. Lökosit ve CRP yüksekliği tespit edilen hastanın direkt grafilerinde patoloji tespit edilmedi ancak stent olması gereken yerde izlenmedi. Alt kadrandaki şüpheli stent görünümü ve akut batın bulguları nedeniyle çekilen tomografide sigmoid kolon komşuluğunda sıvı ve bu alan içerisinde hava habbecikleri izlendi. Biliyer stentin kolona migre olduğu görüldü. Bu bulgular ışığında akut batın – içi boş organ perforasyonu tanısıyla laparotomi kararı alındı. Ekplorasyonda sigmoid kolondaki perforasyon alanından biliyer stentin lümen dışına çıktığı , tüm pelviste ve alt kadranslarda yaygın sfasellerin eşlik ettiği peritonit tablosunun mevcut olduğu görüldü. Perforasyon alanının tamir için uygun olmadığı düşünülerek segmenter sigmoid kolon rezeksiyonunu takiben uç kolostomi yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası

takiplerinde sorun yaşanmayan hasta 6. gününde taburcu edildi. Ameliyatın 3. ayı tamamlandığında hartmann kolostomi kapatılması ve eş zamanlı kolesistektomi ameliyatı yapıldı.

TARTIŞMA: Migre olan biliyer stentlerin çoğu pasajla atılır veya asemptomatik olarak barsak lümeninde kalmaya devam ederler. Benign biliyer darlıklarda distal stent migrasyonu uzun stentler ve proksimal darlıklarla ilişkili bulunmuştur (2). Migre olan stentlere bağlı perforasyon oranı %1'in altındadır. Rektuma kadar herhangi bir düzeyde görülebilmekle birlikte perforasyon en sık duodenumda meydana gelir (3). Retroperitoneal perforasyonlarında klinik sessiz olabilir, ancak intraperitoneal perforasyonlarda peritonit tablosu yaygındır. Stent perforasyonunun tanısında en iyi yöntem bilgisayarlı tomografidir ve intraperitoneal perforasyonlarda tedavi yöntemi cerrahidir.

SONUÇ: olarak biliyer stent öyküsü ve akut batın kliniği olan hastalarda stent migrasyonuna bağlı perforasyon ayırıcı tanıda düşünülmesi, tomografi ile tanı netleştirilmelidir. Cerrahi tedavi kararı perforasyonun retroperitoneal veya intraperitoneal olmasına ve hastanın kliniğine göre alınmalıdır.

KAYNAKLAR: 1-Arhan M, Odemiş B, Parlak E, et al. Migration of biliary plastic stents: experience of a tertiary center. Surg Endosc 2009;23:769-75. 2-Johanson JF, Schmalz MJ, Geenen JE. Incidence and risk for biliary and pancreatic stent migration. Gastrointest Endosc 1992;38:314-6. 3-Klein U, Weiss F, Wittkugel O. Migration of a biliary Tannebaum stent with perforation of a sigmoid diverticulum. Rofo 2001;15:1043.

EP-106 NADİR BİR AKUT BATIN VE İLEUS NEDENİ ; TORSİYONE DEV BRENNER TÜMÖRÜ

SERHAT MERİÇ , AHMET GÜRAY DURMAZ , FİKRET ÇALIKOĞLU , HAŞİM FURKAN GÜLLÜ , ALPARSLAN SAYLAR , ERKAN YAVUZ

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Brenner tümörü over yüzey epitelinde kaynaklanan nadir bir bir tümör çeşididir. Çoğunlukla benign, transizyonel hücreli tümördür ve over epitelyal tümörlerinin yaklaşık %3'ünü temsil eder. Hastaların çoğu asemptomatiktir ve tümör genellikle rastlantısal olarak rutin fizik muayene esnasında ya da ultrasonografik görüntüleme esnasında genellikle 50-70 yaş arasındaki kadınlarda fark edilir. Benign tümörler genellikle 5-6 cm boyutlu olup 10 cm boyuta kadar ulaşırken, borderline ve malign tümörler 30 cm boyuta kadar ulaşabilmektedir. Çoğu kadın genellikle asemptomatik seyrederek fakat tümör kendini abdominal ağrı, östrojenik aktiviteye bağlı vajinal kanama, üriner retansiyon, assit ve Psödo Meig's Sendromu ile gösterebilir. Bu olgu sunumunda Brenner tümörüne bağlı daha nadir bir klinik olan intestinal obstrüksiyon ve akut batın tablosu ile acil servise başvuran bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 86 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı , karında şişkinlik, bulantı-kusma ve gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet olması ve akut faz reaktanlarında artış olması üzerine çekilen genel cerrahiye konsulte edilerek batın bt si planlandı. Çekilen tomografide yaklaşık 32x25 cm boyutlu pelvisi dolduran ve sol adneksiyel loja dek uzanan içerisinde kalsifikasyonlar gösteren kitle izlendi. Basiya sekonder ince barsak anslarında dilatasyon ve hava sıvı seviyeleri görüldü . Nazogastrik sonra takılarak hasta ileus takibi amaçlı müşahadeye alındı. Yaklaşık 48 saatlik takip sonrasında klinik durumunda iyileşme olmayan, lökosit ve crp değerleri artan, gaz gaita çıkışı olmayan hastanın ameliyat edilmesine karar verildi. Perop bulgu olarak yaklaşık 30 cm boyutlu uterus kaynaklı olduğu düşünülen torsiyone olmuş iskemik kitlesel lezyon ve kitle basısına ve bridlere sekonder ince bağırsak tipi ileus görüntüsü izlendi. Bridektomi ve kitlenin eksizyonu sonrası ameliyat komplikasyonsuz sonlandırıldı. İki günlük yoğun bakım takibinin ardından genel cerrahi servisine devralınan hasta toplam 6 günlük takibin ardından sorunsuz taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda kitlenin yaygın nekrotik ve hemorajik alanlar içerdiği torsiyone olan kısmın tuba ile uyumlu olduğu görüldü. Mikroskopik bulguların Brenner tümörü ile uyumlu olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Batın içi yer kaplayıcı dev lezyonlar özellikle de jinekolojik patolojiler nadiren de olsa kitle etkisi ile ileusa ve torsiyon sonucunda akut batın tablosuna sebep olabilir. Yapılan tetkiklerde , özellikle de batın tomografisinde bu tarz lezyonların saptanması ve eşlik eden ileus ve /veya akut batın tablosunun izlenmesi durumunda medikal takip süresi uzun tutulmamalı ve cerrahi ön plana alınmalıdır.

EP-107 PERİTONEAL KARSİNOMATOZİS OLGUSUNDA FALSİFORM LİGAMAN İLE MİDE TÜMÖR PERFORASYONU TAMİRİ

SERHAT MERİÇ , NİHAT BUĞDAYCI , HAŞİM FURKAN GÜLLÜ , ERKAN YAVUZ , HAKAN YİĞİTBAŞ , FATİH ÇELEBİ

SBÜ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Özet:

Mide tümörlerinde perforasyon oranı %0,5-3,9 arasında bildirilmiştir.(1) Tümörün tanısının olmaması, evresinin bilinmemesi ya da tümörün ileri evrede olması nedeniyle bu olguların çoğuna sadece tamir uygulanması ve rezeksiyondan uzak durulması önerilmektedir. Tamir yöntemi olarak ilk akla gelen omentoplasti olmakla birlikte bunun mümkün olmadığı durumlarda diğer alternatifler de uygulanabilir. Vaka sunumumuzda peritoneal karsinomatozisin eşlik ettiği kemoterapi altındaki linitis plastika olgusunda falsiform ligaman ile mide tümör perforasyonu tamirini sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Gastrik linitis plastica tipik olarak diffüz tip gastrik adenokarsinomunun submukoza ve muskularis propriaya infiltrasyonu nedeniyle oluşur. Metastaz oranı ve karsinomatozise sebep olma ihtimali diğer mide tümörlerinden daha yüksektir.(2) Tanı konulduğunda cerahiye uygun olmayan hastalarda uygun onkolojik tedavi başlanır ve bu tedavi sonucunda regresyon varlığında radikal cerrahi gündeme tekrar gelebilir. Kemoterapi almakta olan bu tip hastalarda ise perforasyon ihtimali daha da artmaktadır. Midenin benign ya da malign nedenli perforasyonlarında omentoplasti en güvenilir ve basit cerrahi teknik olarak halen kabul görmektedir. (3) Sağlam bir vasküler pediküle sahip omentumun bulunarak perforasyon alanına çekilmesi bu teknik için olmazsa olmazdır. Bahsedeceğimiz olguda ise yaygın karsinomatozis sonucunda omentumun uygun olmaması nedeniyle falsiform ligaman ile tamir (falsiformepeksi) uygulanmıştır.

OLGU SUNUMU: İleri evre mide tümörü tanısıyla kemoterapi (DCF (Doksetel-Sisplatin-5FU)) almakta olan 71 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 gündür olan karın ağrısında 1 gündür olan artış şikayetiyle acil polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede yaygın hassasiyet ve defans olan hastada çekilen direkt grafilerde diyafragma altında serbest hava tespit edilmesi üzerine hastaya tomografi planlandı. Mide kanseri tanılı hastada çekilen batın tomografisi tümör perforasyonu olarak değerlendirildi ve hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda mide ön yüz , küçük kurvatura yakın bölgede yaklaşık 2 cm lik perforasyon alanı izlendi. Yaygın karsinomatozis nedeniyle omentum ve ince barsak ansları serbestlenemediğinden tamir için falsiform ligamanın serbestlenerek kullanılması planlandı. Omentoplasti tekniğine benzer yöntemle falsiformepeksi uygulandı. Batın yıkama ve drenajı takiben ameliyat sonlandırıldı. Üç günlük yoğun bakım ünitesi takibi sonrasında servise alınan hastaya metilen mavisi içirilerek kaçak testi yapıldı. Drene gelen olmaması üzerine hastaya oral gıda verildi. Toplamda 7 günlük yatışı takiben hasta onkolojik tedavisine devam etmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde ülser perforasyonunda falsiform ligaman kullanımını ilk kez 1978 yılında Fry tarafından bir olguda tariflenmiştir. O tarihten itibaren ise omentoplastinin güvenli bir alternatifi olduğu pek çok yazıda bildirilmiştir. Falsiform ligamanın düzgün yapısı , kolay serbestlenebilmesi ve ödemli olan perforasyon alanının üstüne güvenli bir şekilde çekilebilmesi gibi özellikleri omentumun olmadığı veya zayıf olduğu durumlarda ülser veya tümör perforasyonlarında omentoplastiye alternatif olarak kullanılmasına imkan sağladığı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR 1-Jwo SC, Chien RN, Chao TC, Chen HY, Lin CY. Clinicopathological features, surgical management, and disease outcome of perforated gastric cancer. J Surg Oncol 2005;91:219-25 2-American Joint Committee on

Cancer, American Cancer Society, American College of Surgeons. Stomach cancer. In: Fleming ID, editor. AJCC Cancer Staging Manual. 5th ed.

EP-108 ÜÇÜNCÜ BASAMAK BÖLGESEL BİR TRAVMA MERKEZİNİN ACİL SERVİSİNDE GÖRÜLEN ÇOCUK RADIUS DİSTAL UÇ KIRIKLARININ EPİDEMİYOLOJİSİ

SERKAN GÜLER¹, SERCAN ÇAPKIN¹, SEFA AKTI², TOLGA KOŞAR¹, DENİZ ÇANKAYA¹

¹ AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÜNYE DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Çocuklarda travma kaynaklı olarak acil servise en sık başvuru sebebi radius alt uç kırıklarıdır. Bu çalışmanın amacı; üçüncü basamak bölgesel bir travma merkezinin verileri ışığında, radius alt uç kırıklarının mevsimsel dağılımlarını, görülme sıklıklarını ve bunları etkileyen belirteçleri tespit etmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda retrospektif olarak (2014 ve 2018 yılları arasında) üçüncü basamak bölgesel bir travma merkezi olan hastanemizin acil servisine başvuran radius alt uç kırık tanılı 0-16 yaş grubu 562 çocuk hastanın verileri hastane kayıtlarından incelenmesi sonucu; kırıkların mevsimsel dağılımı ve görülme sıklıkları, hastaların yaşı, cinsiyeti ve travmanın oluş mekanizması verileri tespit edilip kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 562 hastanın 314'ü (%55.8) erkek, 248'i (%44.2) kız idi. Ortalama yaş kızlarda 8,3 iken erkeklerde 11,2 idi. Kırıklar en sık yaz aylarında olmak üzere (n=158, %28.1) olarak en fazla haziran ayında (n=61, %10.8) tespit edildi. En sık düşme sonucu (n=365, %65) oluşan kırıkların yine en çok sokak ortamında (n=271, %48) gerçekleştiği tespit edildi. En çok 16:00-20:00 saatleri arasında (n=139) hastane başvurusu olduğu görüldü. 476 kırığın tedavisi konservatif yöntemlerle, 86 kırığın tedavisi ise cerrahi olarak sağlanmıştır.

TARTIŞMA: Çocuk radius alt uç kırıklarının çoğunlukla yaz aylarında ve sokak ortamında düşme ile gerçekleştiği tespit edilmiştir. Ailelerin bu veriler doğrultusunda bilgilendirilmesi; özellikle yaz mevsimlerinde olmak üzere önleyici olası tedbirlerin alınması bu tarz kırıkların önlenmesinde etkin olabilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk, distal Radius, kırık , epidemiyoloji

EP-109 YÜKSEK ENERJİLİ TRAVMA SONRASI İPİLATERAL HUMERUS SUPRAKONDİLER VE ÖNKOL ÇİFT AÇIK KIRIKLARINA EŞLİK EDEN ULNAR SİNİR ARAZI

SERKAN GÜLER¹, SEFA AKTI², TOLGA KOŞAR¹

¹ AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÜNYE DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Çocukların dahil oldukları trafik kazaları acil servise başvuran travmaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Özellikle araç dışı olan trafik kazaları, neden oldukları yüksek enerjili travmaya ikincil kalıcı engellilik halini ortaya çıkarmaktadır. Travmaya bağlı sinir hasarları, kalıcı engellilik halinin önemli nedenlerinden birini teşkil etmektedir.

YÖNTEM: Acil servisimize motosiklet kazası sonrası 12 yaşında yaşında başvurmuştur. Hastada, sol ön kol çift açık kırığı ve ipsilateral suprakondiler humerus açık kırığı ile birlikte bu kırıklara eşlik eden ulnar sinir defisiti vardı. Hasta travma ekibinin hızlı koordinasyonu ile bir saatten daha kısa sürede ameliyata alındı. Hastaya humerus için kapalı reduksiyon çapraz kirşner telleme,önkol kırıkları açık reduksiyon internal fiksasyon ile ulnar sinir eksplorasyonu ve nöroliz yapıldı. Hastada ameliyat sonrası kompartman sendromu takibi yapıldı.

BULGULAR: Hastanın ameliyat sonrası üçüncü haftasında kirşner telleri alınıp fizyoterapi başlandı ve hastanın ulnar sinirinde 4/5 motor kuvvet olduğu görüldü. Hastanın ilerleyen kontrollerinde ulnar sinir fonksiyonlarının doğal haline geldiği tespit edildi.

SONUÇ: Yüksek enerjili travma sonrası acile servise başvuran ve sinir arazi gibi kalıcı engellilik halini ortaya çıkarabilecek bulguları olan hastalarda, travma ekibinin etkin koordinasyonu ve beraberinde vakaya acil müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece sinir arazi gibi travma komplikasyonları, ikincil bir müdahaleye gerek kalmaksızın başarılı şekilde tedavi edilebilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk, travma, açık kırık, yüzen dirsek, sinir hasarı

EP-110 RİTUXSİMAB SONRASI İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU

SERKAN TAYAR , VURAL ARGİN , AYDIN AKTAŞ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABI HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

Özet:

Primer GİS lenfoması ise nadir görülür. Primer GİS lenfomasını en sık tipi Non-Hodkin lenfomadır (NHL). NHL sıklıkla mide, ince bağırsak veya kolonu tutar. Abdominal ağrı, kronik diyare, kusma, malabsorbsiyon, ciddi kilo kaybı, GİS kanama en yaygın şikayetlerdir. İnce bağırsaklarda obstrüksiyon, kanama ve perforasyon ise en sık acil başvuru nedenleridir. Tanı koymada fizik muayene, endoskopik ve radyolojik yöntemler kullanılır. 58 Yaşında erkek NHL ile takip edilmekte ve ritüksimab (tek doz 675 mg) tedavisinden altı gün sonra şiddetli karın ağrısı bulantı ve kusma şikayeti başlamış. Hasta acil serviste değerlendirildiğinde batında yaygın defans ve rebound mevcuttu. Ateşi mevcuttu. CRP 11 mg/dL, WBC 2000 / μ L (4800-1080) Prokalsitonin 45 ng/L olarak raporlanmıştı. Hastaya I.V kontrastlı batin tomografisinde ileal bağırsak ansları arasında yaygın serbest hava ve mayii olduğu izlendi. Hastaya acil cerrahi girişim kararı alındı. İleoçekal valvden 40 cm proksimalde iki cm çapında defekt izlendi. Yaklaşık 10 cm lık ince bağırsak ansı defekti içine alacak şekilde rezeksyon yan-yana anastomoz yapıldı. Postoperatif takiplerde problemi olmayan hasta post op 7. günde taburcu edildi. Rezeke edilen ince bağırsak ansının mikroskopik incelemesinde nekroze tümör hücreleri izlendi. Gastrointestinal lenfomalarda kemoterapi sonrası intestinal perforasyon nadir izlenen komplikasyondur. Perforasyon sonrası mortalite ve morbitide artmaktadır. Bu nedenle perforasyonu erken tanımak ve erken cerrahiye almak elzemdir. Rutüksimab sonrası gerçekleşen intestinal perforasyonlarda da tümör hücrelerinin nekroze olması suçlu tutulmaktadır. Bizim olgumuz ritüksimab tedavisini hasta peritonit bulguları gelişmeden altı gün önce almış . 2013 yılında yayınlanan 1020 intestinal lenfomalı hastanın retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada ritüksimab tedavisi sonrası intestinal perforasyon gelişme süresi 35 gün olarak bulunmuş. Literatüre göre peritonit bulguları bizim olgumuzda erken gelişmişti. Bu durumu tümörün biyolojisi ile ilişkili olabileceğini düşündük. Rutüksimab sonrası intestinal perforasyonların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Etkin tedavi düşük doz aralığının bulunması intestinal komplikasyonların azaltabilir. anahtar kelimeler: lenfoma , perforasyon ,kemoterapi

EP-111 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI MEZENTERİK VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

SERVET TALİ

ÖZEL BAYRAMPAŞA KOLAN HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ Mezenterik ven trombozu nadir görülen bir akut batın nedenidir. Hastalık başlangıçta nonspesifik abdominal ağrı ile başladığından dolayı tanı güç olabilmekte ve tedavi gecikebilmektedir. Takiplerinde progresif olarak artan ağrı, bulantı, kusma, diyare ve daha ileri olgularda septik tablo eşlik eder. Mezenterik ven trombozu multifaktörel sebeplerden kaynaklanır. Biz hastamızda sleew gastrektomi sonrası nadir oluşan mezenterik ven trombozunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Obezite nedeniyle sleew gastrektomi operasyonu yapılan 55 yaşında bayan hasta. Hasta postop 3. günde herhangi bir komplikasyon görülmeden taburcu edildi. Taburculuk sonrası hastaya antikoagülan tedavi ve günlük yarım saat yürüyüş gibi postop önerilerde bulunuldu. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve ara ara ishal şikayeti olan hasta dış merkezde acil servise başvurmuş. Acil serviste sleew gastrektomi kaçağı ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi için hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan muayene ve tetkikler sonrası hastaya akut batın nedeniyle laparotomi yapıldı. Yapılan ekspolarasyonda sleew gastrektomi hattının salim olduğu görüldü. İnce bağırsak jejunum ansının yaklaşık 200 cm de iskemik ve yer yer gangrene olduğu görüldü. Hastanın jejunum ansı rezeke edilerek enteroenterostomi yapıldı. Postop 5. günde herhangi bir komplikasyon görülmeden taburcu edildi.

SONUÇ: Mezenterik ven trombozu yüksek mortalite sebebi olması nedeniyle hızlı tanı ve tedavi edilmelidir. Bu vakada obezite cerrahi sonrası nadir bir komplikasyon olan mezenterik ven trombozunu hatırlatmayı amaçladık.

EP-112 BALON DİLATASYON SONRASI ANASTOMOZ PERFORASYONU :OLGU SUNUMU

SERVET TALİ

ÖZEL BAYRAMPAŞA KOLAN HASTANESİ İSTANBUL

GİRİŞ Genel cerrahide yapılan GİS cerrahi sonrası anastomoz darlığı görülebilir. Bu vakada gastroenterostomi hattında daralma sonrası yapılan dilatasyon işlemi sonrası anastomoz hattında perforasyon gelişen hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: DM nedeniyle 6 ay önce transitbipartiyon operasyonu yapılan 48 yaşında bayan hastanın kan şekerinin düzensiz olması ve hastanın kilo kaybının az olması nedeniyle hastaya gastroskopi planlanmış. Yapılan gastroskopiye gastroenterostomi anastomoz hattının dar görülmesi nedeniyle hastaya balon dilatasyonu yapılmış. İşlem sonrası karın ağrısı olan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonucu hastada batın içi serbest hava olması nedeniyle hastaya operasyon planlandı. Hastaya yapılan diagnostik laparoskopide gastroenterostomi hattında perforasyon görüldü. Hastaya laparoskopik primer sütürasyon yapılarak tamir edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop 5. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Genel cerrahide yapılan GİS cerrahi sonrası nadir de olsa anastomoz darlıkları görülebilir. Bu anastomoz darlıklarına yaklaşımlardan biri de balon ile dilatasyon uygulamasıdır. Balon ile dilatasyon işleminde endoskopistin tecrübeli olması ve dilatasyon balonunun basıncının ayarlanabilir olması gibi etkenler perforasyon olasılığını düşüren faktörlerdendir. Balon dilatasyonu sonrası nadir bir komplikasyon olan perforasyon unutulmamalıdır.

EP-113 SAFRA TAŞI İLEUSU: OLGU SUNUMU

SÜLEYMAN UTKU ÇELİK , DOĞUŞ DURMUŞ , HİLMİ ERENCAN POLAT

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

GİRİŞ: Safra taşı ileusu mekanik intestinal obstrüksiyonların nadir bir nedenidir ve kolelitiazisin komplikasyonlarından biridir. Bu yazıda nadir görülen ancak akılda tutulması gereken bir durum olması nedeniyle 83 yaşında bir kadın hastada görülen safra taşı ileusu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı-kusma, şişkinlik ve gaz-gaita çıkışı olmaması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diyabet, astım ve depresyon bulunmaktaydı. Muayenesinde karında hafif distansiyon ve derin palpasyonda hassasiyet dışında pozitif bulgu görülmedi. Tuşede gaita bulaşı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde lökosit 17,8x10⁹/L, C-reaktif protein 6,4 mg/L, total bilirubin 2,4 mg/dL ve direkt bilirubin 0,5 mg/dL olarak bulundu. Karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Ayakta direk batın grafisinde hava-sıvı seviyesi ve batında bol miktarda gaz gözlemlendi. Ultrasonda safra kesesinde kronik kolesistitle uyumlu görünüm saptandı. İleus ön tanısı ile yapılan bilgisayarlı tomografide ise sağ alt kadranda minimal serbest sıvı, proksimal ince bağırsak anslarında dilatasyon, intrahepatik safra yollarında gaz ve jejunal ansların orta seviyelerinde mekanik obstrüksiyona yol açan safra taşı mevcuttu. Bu aşamada yapılan acil laparotomide kolesistoduodenal fistülden bağırsağa geçerek Treitz ligamanından itibaren 100. cm'de tıkanıklığa yola açan safra taşı görüldü. Eksplorasyonda safra kesesi sert ve frajil idi, duodenum hepatic hilusa doğru çekilmiş ve safra kesesi ile yakın komşuluk içerisindeydi. Hastanın komorbiditeleri ve genel durumu gözetilerek sadece enterolitotomi ve primer bağırsak tamiri uygulandı. Gereklik halinde yapılacak şekilde kolesistektomi ve fistül trakt eksizyonu ayrı bir cerrahi seansa bırakıldı. Ancak postoperatif yakın dönem takiplerinde genel durumu iyiye giden hasta, postoperatif 10. günde pulmoner emboli nedeniyle eksitus oldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bilioenterik fistül, en sık kolesistoduodenal (%76) olarak görülür ve obstrüksiyon en sık terminal ileumdadır. Olguların çoğunluğu ileri yaşlarda ve komorbiditeleri olan hastalardır. Safra taşı ileusunun mortalite oranı %15, ameliyat sonrası komplikasyonlar ise %50'den fazladır. Preoperatif ön tanıda en önemli nokta klinik şüphedir ve daha önce ameliyat olmamış, kolelitiazis öyküsü olan bir hastada ileus görüldüğünde safra taşı ileusu akla gelmelidir. Tedavi seçenekleri arasında tek evrede enterolitotomi, kolesistektomi, fistül traktı eksizyonu yapılabileceği gibi, kolesistektomi ve fistül traktı eksizyonunun sonraki bir evreye bırakıldığı iki evreli cerrahi tedavi uygulamaları da vardır.

EP-114 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI İZOLE İNCE BARSAK YARALANMASI: OLGU SUNUMU

SÜLEYMAN UTKU ÇELİK , HİLMİ ERENCAN POLAT , MURAT URKAN , ŞAHİN KAYMAK

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA, TÜRKİYE

GİRİŞ: Künt travmaya bağlı izole ince bağırsak yaralanması nadir bir tablodur. Yaralanma hangi mekanizma ile olursa olursun solid organ yaralanmalarının eşlik etmediği bu yaralanmalarda başlangıçtaki semptom ve bulgular geç ortaya çıkabilmekte ve hafif seyir göstererek tanısız zorluklar yaşanabilmektedir. Bu yazıda araç içi trafik kazası (AİTK) nedeniyle izole jejunum yaralanması olan hastaya sunmayı amaçladık.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta arka koltukta yatar konumda seyahat halindeyken AİTK sonucu acil servise getirildi. Yaygın karın ağrısı tarifleyen hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyeti dışında bulgu yoktu. Hasta hafif taşikardik (110/dk) ve takipneik (16/dk) idi. İlk incelemede lökosit 24,8x10⁹/L, hemoglobin ise 15,3 g/dL olarak bulundu. Yapılan tetkiklerle sağ klavikula kırığı saptanan hastanın akciğer grafisinde ve direkt batın grafisinde patolojik bulgu görülmedi. Abdominal USG'de ise yaklaşık 1 cm kalınlığındaki perisplenik sıvı dışında patolojik bulgu yoktu. Hastanın tekrarlayan muayenelerinde karında rijidite saptanması üzerine yapılan bilgisayarlı tomografide dalak alt polde laserasyona ait görünüm, perisplenik alanda 20 mm kalınlığında serbest mayii ve karaciğer ile mide komşuluğunda serbest hava görüldü. Bu aşamada acil eksploratif laparotomi kararı

alındı. Operasyonda Treitz ligamanından itibaren 80. cm'de jejunal ansta tam kata yakın (270 derece) kesi olduğu gözlemlendi. Karın içerisinde belirgin barsak içeriğine rastlanmadı. Dalakta görülen grade I laserasyon koterize edilirken; hastaya transeksiyon hattını içerecek şekilde parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve yan-yan anastomoz işlemi uygulandı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi. Tartışma-Sonuç: En sık yaralanan organ, penetran karın travmalarında ince bağırsaklar iken; künt karın travmalarında karaciğer ve dalaktır. Künt travma hastalarının %1'inden daha azında ince bağırsak yaralanması görülür. Bu hastaların ise sadece %0,3'ünde ince bağırsak perforasyonu oluşmaktadır. Tekrarlayan fizik muayeneler sonrasında peritoneal bulguların gelişmesi, ya da lavaj sıvısında lökosit, amilaz, alkalin fosfataz değerlerinde yükselme tanı koydurucudur. Sunulan olguda peritoneal bulguların pozitif olması ve batin tomografisinde serbest hava ve sıvı koleksiyonun olması perforasyon tanısını destekleyen bulgulardır. Yapılan tetkik ve muayenelerin normal olduğu durumlarda bile, tekrarlayan fizik muayenelerle hastaları takip etmenin ve müşahede süresini uzatmanın önemi büyüktür.

EP-115 KOLONOSKOPİ SONRASI MEKANİK PERFORASYON GELİŞEN HASTAYA YAKLAŞIM:OLGU SUNUMU

ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK², ATILLA BADEM¹, FARİZ HUSEYNOV¹, SERAP ULUSOY²

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ SERVİSİ

GİRİŞ: Kolorektal sisteme yönelik hastalıkların tanı ve tedavisinde kolonoskopi yaygın olarak kullanılmaktadır. günümüzde kolorektal patolojileri saptamada altın standart yöntemdir. Kolonoskopiye bağlı komplikasyonlar nadir görülmeyle birlikte, ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Sıklıkları merkezler arasında değişmekle beraber tanısal kolonoskopilerde %0,03-%0,65 oranında, terapötik kolonoskopiler de %0,073-2,14 oranında gelişirler. Perforasyonlar mekanik travma, pnömotik travma ve terapötik travma sonrası olmak üzere 3 ayrı mekanizma ile oluşurlar. Biz bu yazıda geçirilmiş pelvik operasyonu olan, tanısal kolonoskopi esnasında mekanik perforasyon gelişen 69 yaşındaki bayan hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 69 yaşında bayan hasta karında şişkinlik ve konstipasyon şikayetleri ile gastroenteroloji kliniğine başvurmuş. Hastanın rutin yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hgb 9,4 g/dl olması haricinde patolojik bulgu saptanmamış. ADBG ve batin USG'si normal olan hastaya hgb düşüklüğünden dolayı alt gastrointestinal sistem ve üst gastrointestinal sistem görüntülemesi amacı ile kolonoskopi ve endoskopi planlanmış. Hastaya bir gece öncesinden mekanik barsak temizliği yapılarak midazolam 0.1 mg/kg iv sonrası kolonoskopi işlemine başlanmış. 10.cm'de rekto sigmoid bileşke seviyesinde zorlanma ve lümenin tam seçilememesi neticesinde duvara sürtünerek ilerletilme esnasında perforasyon gelişmiş. Hasta operasyon amacı ile kliniğimize danışıldığında fizik muayenede inspeksiyonda gam insizyon skarı ve abdominal distansiyon izlendi. Anamnezinde sistosel tanısı ile 10 yıl önce ameliyat olduğu öğrenildi. Palpasyon ile tüm kadranslarda hassasiyet ve defans izlendi. ADBG'de diyafragma altı serbest hava izlenen hastaya laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda geçirilmiş operasyona sekonder pelvik bölgede barsak ansları arasında brid ve mesane ile sigmoid kolon duvarının bir birbirine invaze olduğu izlendi. Bu bölgenin 2 cm proksimalinde yaklaşık 2 cm'lik sigmoid kolon antimezenterik yüzde perforasyon odağı görüldü. Batin içi kirlenme izlenmedi. Perforasyon odağının büyük olması ve ileri hasta yaşından dolayı primer onarım sonrası batin sol kadrandan loop sigmoidostomi açılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 2. ayda kontrol kolonoskopi sonrası hastanın ostomisi kapatıldı.

TARTIŞMA: Kolonoskopi işlemine bağlı perforasyonlar arasında en sık mekanik perforasyon görülmektedir. Buna sebep genellikle geçirilmiş pelvik operasyona sekonder yapışıklıklar, kolon lümeninin tam olarak görülebilmesi neticesinde kontrolsüz ilerletilme, loop ve alfa manevralarında barsak duvarında oluşan gerilmeye bağlı perforasyon olmasıdır. Tedavisinde konservatif ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Fakat bu iki yaklaşımdan hangisinin tercih edileceği ile ilgili maalesef henüz oluşturulmuş bir kılavuz yoktur. Seçim hastaların klinik bulgularına göre, perforasyonun retroperitoneal olup olmamasına göre, perforasyon ile tanının konulması arasında geçen süreye, hastanın barsak temizliğinin olup olmamasına, perforasyon oluşum mekanizması gibi çeşitli parametrelere göre değişmektedir.

EP-116 HİDROSALPENKS GÖRÜMÜ İLE KARIŞAN LOW GRADE APENDİKS MÜSİNÖZ NEOPLAZİ: OLGU SUNUMU

ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK¹, FARİZ HUSEYNOV², GUNEL GARALOVA², ATİLLA BADEM², EMRE ERDEM TAŞ³, SERAP ULUSOY¹

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ SERVİSİ

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

³ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ SERVİSİ

GİRİŞ: Akut apandisit cerrahi rutinde en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Literatürler incelendiğinde akut apandisit gelişme riski erkeklerde %8,6 iken kadınlarda %6.7 olarak bildirilmektedir. Genellikle çocukluk çağında ve adölesanlarda daha sık görülmektedir. Patofizyoloji incelendiğinde en sık neden lümen obstrüksiyonudur. Obstrüksiyona en sık fekaloid ve lenfoid hiperplazi sebep olsada; Enterobius vermicularis başta olmak üzere çeşitli parazitler, karsinoid tümör, displastik değişiklikler, primer veya metastatik adenokarsinomlar, gastrointestinal stromal tümör, endometriozis, mukosel gibi durumlar da obstrüksiyona yol açabilmektedir. İzole apendiks tümörleri yaklaşık %0.2-0.3 oranında görülen, gastrointestinal sistemin nadir tümörleridir. Apendiksin epitelyal tümörlerinin yaklaşık üçte birini müsinöz tümörler oluşturmaktadır. Bu yazıda hidrosalpenks ön tanısı ile operasyona alınan, patoloji sonucu apendiks low grade müsinöz neoplazi gelen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 43 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve adet düzensizliği şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın çekilen pelvik USG'sinde bilateral follikül kisti ve sağ adneksiyel lojda kistik lezyon görüldü. Rutin laboratuvar tetkiklerinde belirgin bir patoloji izlenmeyen hastanın alt abdomen MRG'de ki USG'de görülen kistik lezyonun 8 cm çaplı, 35 mm boyutlarında hidrosalpenks ile uyumlu olduğu belirtildi. Bu bulgular eşliğinde hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Eksplorasyonda over ve tubaların doğal görünümde olduğu, MRG ve USG'de izlenen lezyonun dilate apendiks olduğu görüldü. Müsinöz neoplazi olasılığı ile apendektomi yapılarak endobag yardımı ile batin içine ekim yapılmadan apendiks çıkarıldı. Hastanın patoloji sonucu 2cm çapında apendiks low grade müsinöz neoplazi olarak raporlandı.

SONUÇ: Apendiks kaynaklı mukosel klinik olarak nadir görülen, apendiks lümeninde dilatasyon, anormal müsin sekresyonu ile karşımıza çıkabilen, enflamatuvar veya tümöral kaynaklı bir patolojidir. Low grade apendikal müsinöz neoplazm, apendiks duvarına belirgin invazyon yapmadan psödomiksoma peritoneiye neden olabilmektedir. Low grade müsinöz neoplazmların tedavi ve takip süreci ile ilgili bir fikir birlikteliği olmamakla birlikte genellikle lokal tümörlerde basit apendektomi, çekal invazyon, büyük tümör varlığında veya nüks durumunda sağ hemikolektomi, Psödomiksoma peritonei gelişmesi durumunda sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulanmaktadır.

EP-117 YETİŞKİNLERDE NADİR GÖRÜLEN İLEUS NEDENİ, İNCE BARSAK İNVAJİNASYONU: İKİ OLGU SUNUMU

ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK¹, FURKAN SAVAŞ², ATİLLA BADEM², FARİZ HUSEYNOV², SERAP ULUSOY¹

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ SERVİSİ

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

GİRİŞ: İnvajinasyon birbirini takip eden iki barsak segmentinin içi içe geçmesi olarak tanımlanmaktadır. 4-12 ay arası çocuklarda en sık görülen akut batin nedenlerindedir. Klasik triadı olarak bilinen kolik karın ağrısı, safralı kusma ve çilek jölesi kıvamında gaita vakaların yarısında görülmektedir. Olguların büyük çoğunluğunda ileum kolonik ans içerisine invajine olmaktadır. Yetişkinlerde ise oldukça nadir görülüp olgular diğer intestinal obstrüksiyon bulguları ile karışabilmektedir. Yetişkinlerde %80-90 oranında invajinasyona sebep olan bir patoloji

mevcut iken,çocuklarda bu oran %10'lar seviyelerindedir.Biz bu yazıda yetişkinlerde oldukça nadir görülen iki adet ileal invajinasyon olgusunu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 84 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı,gaz gaita yapamama,bulantı ve safralı kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde geçirilmiş batin operasyonu öyküsü alınmadı.ADBG'de ince barsak kaynaklı hava sıvı seviyeleri görüldü.Abdomen BT'de distal jejunum seviyesinde en geniş yerinde 25 mm olan dilate anslar ve jejuno-ileal bölgede 6 cm'lik alanda invajinasyon ile uyumlu görünüm izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya laparotomi yapıldı. Eksplorsayonda ileoçekal valve 100 cm mesafede invajinasyon ile uyumlu barsak segmenti görüldü. El ile redüksiyon sonrası yaklaşık 25 cm barsak ansı serbestlendi. Palpasyon ile intraluminal patolojik bulgu saptanmadı. Barsak duvarın daiskemik renk değişikliği ve altta yatan bir patolojinin gözden kaçması olasılığına karşı bu 25 cm'lik ans rezeke edilip anastomoz sağlandı.

OLGU 2: 48 yaşında erkek hasta ani başlayan karın ağrısı, gaz gaita yapamama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde batin distandü olarak görüldü. ADBG de dilate mide ve hava sıvı seviyeleri görülmesi üzerine çekilen abdomen BT'de proksimal jejunumda invajinasyon ile uyumlu görünüm ve bu alanın proksimalinde lipom ile uyumlu lezyon izlendi. Yapılan laparotomide treitzden 60 cm distalde invajinasyon hattı izlendi. El yardımı ile redüksiyon sonrası yaklaşık 50 cm barsak ansı serbestlendi. Barsak duvarının motilitesinin olmadığı,parşomen görünümünde tespit edildi. Palpasyon ile invajinasyon hattı proksimalinde intraluminal lipom tespit edildi. Yaklaşık 60 cm barsak ansı lipomatoz lezyon dahil olacak şekilde rezeke edilip anastomoz sağlandı.Patoloji sonucu submukozal lipom olarak raporlandı.

SONUÇ: İnvajinasyon; iki intestinal segment arasındaki motilite farklılığı sonucu oluşur. İleo-kolik,kolo-kolik,entero-enteral görülebilmektedir. Eriskinlerdeki intestinal invajinasyon nedenleri sıklıkla Meckel divertikülü, lipom, polip ve lenfoid dokudaki hiperplaziler gibi benign nedenlerdir.Tedavide deinvajinasyon ve rezeksiyon uygulanmaktadır.Fakat yetişkin invajinasyonlarında altta yatan bir sebep bulunmasından dolayı deinvajinasyon geçici bir uygulama olup genellikle hastalara rezeksiyon yapılmaktadır.

EP-118 KOİL EMBOLİZASYON SONRASI MİDE NEKROZU GELİŞEN HASTA: OLGU SUNUMU

ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK ¹, FARİZ HUSEYNOV ², ATİLLA BADEM ², SERAP ULUSOY ¹

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ SERVİSİ

² ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

GİRİŞ: Embolizasyon damarların kontrollü bir şekilde tıkanmasıdır. Kanayan bir damar ya da tümörü besleyen bir damar tıkanabileceği gibi, ameliyatın zor olduğu ya da istenmediği durumlarda damarları kapamak içinde kullanılabilir. Genelde tercih edilen damar içi tedavi yöntemleri arasında femoral bölgeden bir kılıfla ve ince teller yardımı ile girerek embolizasyon yapılacak bölgeye ulaşarak, görüntüleme sonrası koil (metalik pıhtılaştırıcı sarmallar) veya kaplı stent, vasküler plug, Glue veya etilen vinil alkol, trombin enjeksiyonu yapılmaktadır. Koil embolizasyon ince bir mikrokateterin içinden itilen, serbest kaldığında bir yumak şeklini alarak damarda tıkanma yapan metal sarmallardır. Embolizasyon işlemi sırasında görülebilecek komplikasyonlar; kontrast madde reaksiyonu,katater ile ilgili komplikasyonlar ve kullanılan materyal ile ilgili komplikasyonlar olarak sınıflanabilmektedir. Bu yazıda, ko-morbiditesinden dolayı ameliyat önerilmeyen,ilerleyen dönemde aktif kanama şikayeti ile gelen mide kanserli hastada koil embolizasyon sonrası gelişen mide nekrozunu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 84 yaşında bayan hasta acil servise kanlı kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 yıl önce mide kanseri teşhisi konulduğu, onkoloji konseyinde ko-morbidite ve lokal ileri evre olarak kabul edilmesinden dolayı operasyon önerilmediği öğrenildi. Hastaya NG takılması sonrası yaklaşık 200 cc hemorajik mayi aspire edildi. Hastaya öncelikle girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon uygulandı. Yoğun bakım takibi için transfere hazırlanan hastanın takiplerinde işlem sonrası 5.saatte vital bulgularda bozulma ve laboratuvar değerlerinde

asidoz,LDH yüksekliği ve Hgb'de dūŖme izlendi. Fizik muayenede defans ve rebaund eŖlik etmesi Ŗzerine hastaya laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda batın içerisinde serbest hemorajik mayi ve mide korpus seviyesinde tŖm duvarı tutan nekroz izlendi. TŖmŖr dokusunun sol gastrik arter ve Ŗlyak pleksusa invaze olduğu gŖrŖldŖ. R2 rezeksiyon yapılarak total gastrektomi yapıldı. Patolojik pies açıldığında sol gastrik artere uygulanan koil embolizasyonun mide duvarında nekroze ve buna sekonder perforasyona yol açtığı gŖrŖldŖ. Hasta postoperatif yoğun bakıma çıkarıldı. Sonuç: Embolizasyon kalıcı ya da geçici olabilir. Kullanılacak teknik ve embolizan ajanlar,amaca bağlı olarak deđiŖiklik gŖsterir. Koiller embolizasyon; deđiŖik boyut ve Ŗekillerde olabilen, metal yapıları nedeni ile fiziksel oklŖzyon,fiber yapıları ile de trombojenik eğilimi arttırıcı etki gŖsteren embolizandır. En Ŗnemli komplikasyon embolizasyon damarın tamamen tıkanıp, organ ya da dokuda nekroz geliŖmesidir. YerleŖtirildikten sonra geri alınmaları Ŗzel Ŗartlar dıŖında yapılamadığı için yerleŖtirilme sırasındaki pozisyonu Ŗnemlidir.

EP-119 EKSTREMİTE İSKEMİSİNE YOL AÇAN ARTERİYEL KANULASYONA BAğLI BRAKİAL ARTER EMBOLİZASYONU:OLGU SUNUMU

ŖEVKET BARIŖ MORKAVUK¹, ALİ EKREM ŖNAL²

¹ ANKARA ŖEHİR HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ SERVİSİ

² ANKARA ŖNİVERSİTESİ TIP FAKŖLTESİ CERRAHİ ONKOLOJİ ANA BİLİM DALI

GİRİŖ: Akut arter tıkanıklığı,trombotik yada embolik materyal tarafından arterin tıkanması olarak tanımlanmaktadır.Lokalizasyon oluŖması yanısıra sistemik komplikasyonlarda yol açabilmektedir. Erken tanı ve tedavinin geciktiği olgularda ilgili organ ve hastanın kaybedilmesi gŖrŖlebilmektedir.İnsidansı 14/100000 olarak bildirilmektedir.Etyoloji incelendiğinde Tromboz %41, Emboli %38,Greft trombozu %15, İyatrojenik %2,travma %2,Anevrizma %2 oranında gŖrŖlmektedir.Embolideki en bŖyŖk risk faktŖrŖ %80-90 oranı ile kardiyak orjinli olup,bunu %10-20 oranı ile vaskuler patolojiler izlemektedir.Trombozdaki risk faktŖrleri incelendiğinde aterosklerotik damar hastalıklar,anevrizmalar,aort diseksiyonları,intra-arteriyel ilaç enjeksiyonları ve nadir olarakta İyatrojenik travmalar yer almaktadır.Ekstremite arterlerinde oluŖan akut tıkanıklıklarda trombolitik tedavi ve perkutan trombektomi gibi tedavi seçenekleri olmasına karŖın,tromboemboliktomi veya bypass prosedŖrleri gibi cerrahi tedavi seenekleride yaygın olarak kullanılmaktadır.Biz bu yazıda,arteriel kanulizasyon sonrası brakial,radial ve ulnar arterde geliŖen ve ekstremitede iskemiye yol açan akut arter embolizasyonlu olguyu literatŖrler eŖliđinde sunmayı amaçladık.

OLGU: Altı ay Ŗnce mide taŖlı yŖzŖk hŖcreli adeno karsinom tanısı ile subtotal gastrektomi operasyonu olan 53 yaŖında bayan hasta sitoredŖktif cerrahi ve HIPEC amaçlı kliniğimize yatırıldı.Hastanın fizik muayenesinde insizyon skarı haricinde patolojik bulgu gŖrŖlmedi.Rutin preoperatif tetkikleri hazırlanan hastaya tamamlayıcı gastrektomi,splenektomi,subtotal kolektomi,ileorektal anastomoz,peritonektomi ve HIPEC operasyonu uygulandı.Postoperatif yoğun bakıma alınan hastaya arteriel monitarizasyon amaçlı sol radial arterden kanulasyon uygulandı.Hastanın takibinde postoperatif 3.gŖnde sol kolda iskemik renk deđiŖikliđi izlendi.Palpasyon ile radial ve brakial arter nabız alınamaması Ŗzerine hastaya arteriel doppler USG ekildi.Doppler USGde radial ve ulnar arterden baŖlayan,brakial arter proksimaline kadar uzanım gŖsteren trombus izlendi.Hasta dŖŖk molekŖl ağırlıklı heparin infŖzyonu baŖlanarak acil olarak operasyona alındı.Brakial arter ile ulnar ve radial arterler diseke edilerek askıya alındı.Brakial arter proksimalinden arterotomi uygulandı.3 F fogarty katater ile Ŗnce radial artere trombektomi uygulandı. Ters akım kontrolŖ sonrası ulnar artere yŖnelik trombektomi sonrası ters akım kontrolŖ sağlandı.Vaskuler devamlılık sağlanması Ŗzerine brakial arter 4/0 prolent ile kapatıldı.Periferik nabız alınması ve intraoperatif yapılan doppler usgde dolaŖım izlenmesi Ŗzerine operasyon sonlandırıldı. Takiplerinde iskemi ve reperfuzyon hasarı izlenmeyen hasta yoğun bakım servisine alındı.

TARTIŖMA: Ŗst ekstremitte arteriyel tıkanmalar %80 oranında emboliye bağlı geliŖirken,kronik zeminde arteriyoskleroza bağlı Ŗst ekstremitte arter tromboz oranı %10-30 arasındadır.İyatrojenik yani invaziv kataterizasyon yada arteriyel kangazı giriŖimine bağlı akut arter tromboemboliler %2 gibi dŖŖk bir oranda gŖrŖlŖr.Akut periferik arteriyel tromboembolik tıkanıklığın tanısında sıklıkla kullanılan Doppler incelemenin yanı sıra,son yıllarda duplex ultrasonografi, MRI,intravaskŖler ultrasound gibi tekniklerde yaygın bir Ŗekilde kullanılmaya baŖlanmıŖtır. Akut arteriyel tromboembolik tıkanıklığın tedavisinde birincil amaç hastanın

yaşamasını sağlamak, ikini amacımız ise ekstremitayı korumaktır. Standart tedavi heparinizasyon ve embolektomi olmakla beraber, son zamanlarda kronik aterosklerotik zeminden gelişen akut tıkanıklıklarda fibrinolitik ilaçlar tercih edilmektedir.

EP-120 ACİL SERVİS FEMUR CİSİM KIRIKLARININ ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYON ORANLARI VE ACİL ŞARTLARDA YAPILAN OYMALI VE OYMASIZ FEMUR İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEMENİN AKCİĞERE ETKİSİ

LEVENT HOROZ³, EROL KAYA⁴, YUNUS EMRE BEKTAS⁵, BURAK YOLDAS⁶, SERCAN CAPKIN¹, TOLGA KOŞAR¹, SEFA AKTI²

¹ AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÜNYE DEVLET HASTANESİ

³ SULLUOVA DEVLET HASTANESİ

⁴ MERZİFON DEVLET HASTANESİ

⁵ KİLİS DEVLET HASTANESİ

⁶ HAVZA DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Femur kırıkları acil servis başvurularında en sık karşılaşılan kırıklar arasındadır. Bu kırıklarda görülen, akciğeri etkileyen pulmoner tromboemboli gibi hayati komplikasyonlar, bu kırıkların acil stabilize edildiği durumlarda bile görülmektedir. İntramedüller çivileme, erişkinlerde femur shaft kırıkları için altın standard tedavi seçeneğidir. Bu makalenin amacı, erişkinlerde görülen femur cisim kırıklarının acil servis başvurularındaki komplikasyonlarını ve oymalı oymasız yöntemlerin bu komplikasyonlara etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Acil Servise başvuran femur cisim kırığı tanısıyla başvuran ve acil şartlarda intramedüller çivi uygulanan 117 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalardan 81 ine oymalı, 36 sına oymasız çivi uygulanmıştır. Hastalarda, femur kırığının erken dönem komplikasyonları olan enfeksiyon, derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner tromboemboli (PTE) nin görülme sıklığına bakılmıştır. Bu komplikasyonların oymalı ve oymasız yöntemlerde görülme sıklıkları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Acil servise femur cisim kırığı ile başvuran ve acil ameliyat edilen hastaların beşinde (% 4.3) derin veya yüzeysel enfeksiyon, 12 sinde (%10.2) DVT ve dördünde (%3.4) PTE komplikasyonlarına rastlanmıştır. Hastalarda mortaliteye giden bir sorun yaşanmamıştır. Enfeksiyonların dördü oymalı, biri oymasız grupta görülmüştür (p=0.59). DVT lerin dokuzu oymalı, üçü oymasız grupta görülmüştür (p=0.65). PTE lerin üçü oymalı, biri oymasız grupta görülmüştür (p=0.8).

TARTIŞMA: Femur cisim kırıkları, olası komplikasyonları ile acil servis travma hekimleri için her zaman zor vakalar olmuştur. Çalışmamızda, bu kırıkların tedavisinde altın standard olan çivileme yöntemleri arasında fark görülmemiştir. Çalışmamız, yüzde üç ile on arasında değişen komplikasyon sıklıkları nedeniyle, femur kırıklarının acil servisteki travma hekimlerince bu ciddi komplikasyonlar yönünden çok dikkatli şekilde izlenmesi ve tedavilerinin bu farkındalıkla yürütülmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Oymalı, Oymasız, intramedüller çivileme, Femur kırığı, Akciğer

EP-121 MULTİTRAVMALI OLGUDA ATLANAN AYAK BİLEĞİ SUBTALAR ÇIKIĞI

SEFA AKTI¹, TOLGA KOŞAR²

¹ ÜNYE DEVLET HASTANESİ

² AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Multi travmalı hastalarda görülen major kırıklara eşlik eden küçük kemik ve eklem patolojileri acil servis koşullarında atlanabilmektedir. Travma sonrası meydana gelen subtalar çıkık acil servislerde çok sık rastlanmayan bir olgudur.

YÖNTEM: Acil servisimize araç içi trafik kazası nedeniyle başvuran 16 yaşında profesyonel sporcu genç kızın her iki femurunda parçalı kırığı ayrıca yüz kemiklerinde cerrahi gerektiren çeşitli kırıkları mevcut idi. Hasta femur bölgesi dışında ağrı tariflemiyordu.

BULGULAR: Hasta acil şartlarda ameliyata alındı her iki femur fraktürü için eksternal fiksator uygulandı. Femur kırıklarının stabilizasyonu sonrası hastanın ayakbileğinde angülasyon farkedildi. Çekilen skopi görüntüsünde hastada subtalar çıkık olduğu görüldü. Ayak bileği redükte edilerek eksternal fiksator tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Multi travmalı hastalarda, birden fazla patoloji olduğundan genellikle küçük eklem veya küçük kemiklerde görülen patolojiler acil servis koşullarında atlanabilmektedir. Bu tip multi travmalı hastalarda büyük kemiklerdeki kırıklarla beraber küçük eklem veya küçük kemiklerde de patoloji olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır ve bu ek patolojilerin atlanmaması konusunda acil servis travma ekibi dikkatli olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Travma, araççii, multipl, subtalar çıkık

EP-122 YÜKSEKTEN DÜŞMEYE BAĞLI GENÇ FEMUR KIRIĞINDA EMBOLİ OLMAKSIZIN GELİŞEN BİLİNÇ KAYBI

TOLGA KOŞAR¹, SEFA AKTI²

¹ AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÜNYE DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Yüksekten düşmeye bağlı femur cisim kırıkları erişkinlerde görülen en sık kırıklardandır. Pulmoner ve kranial emboliler femur kırıklarında bilinç kaybına ve sonrasında mortaliteye neden olabilen ciddi komplikasyonlardır.

YÖNTEM: Yüksekten düşme sonucu 35 yaşında erkek hasta acil servisimize bilinci açık şekilde başvurmuştur. Hastanın başvuru sırasındaki ilk muayenesinde femur fraktürü dışında patolojik bulgu olmayıp hasta femur fraktürü nedeniyle ilk sekiz saatte operasyona alınmıştır. Ameliyat sonrası 16. saatte hastada bilinç kaybı gelişmişti.

BULGULAR: Hastanın bilinç kaybı sonrası emboli şüphesiyle çekilen kranial bilgisayarlı tomografide (BT) , pulmoner BT ve difüzyon kranial MR görüntülemelerinde anlamlı patoloji saptanmamıştır. Hastanın ameliyat sonrası 24. saatte ateşi 38.3 dereceye yükselince, hastadan kan kültürü alındı ve kültürde gram(+) kok üredi. Ameliyat sonrası 48.saate satürasyonları % 80 altına düşen hasta entübe edilmiştir.

SONUÇ: Akut travma sonrası ortaya çıkan femur kırıklarında bilinç kaybı gelişebilir. Bilinç kaybının nedeni olarak öncelikle kranial emboli ve akciğer embolisi düşünülse de bilinç kaybının enfeksiyona ve sepsise bağlı gelişebileceği akılda tutulmalıdır ve buna yönelik erken tanı ve tedavi yolu izlenmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Yüksek enerjili, Femur Kırığı, Bilinç

EP-123 KOLONOSKOPİNİN ACİL CERRAHİ GEREKTİREN SIRADIŞI KOMPLİKASYONLARI

NİHAN ACAR , TURAN ACAR , AHMET ATASEVER , METE NUMAN ETLİK , MEHMET HACIYANLI

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Kolonoskopi, kolon ve rektum lümeninin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Lümen içi patolojilerin tanısı ve polip veya erken evre tümörlerin rezeksiyonuna da imkan sağlar. Bu avantajlarının yanı sıra, invaziv bir işlem olduğundan, perforasyon ve kanama gibi bazı komplikasyonlar gelişebileceği unutulmamalıdır. Biz de bu yazımızda, kolonoskopi sonrasında gelişen iki perfore apandisit ve bir inkansere inguinal herni olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU 1- 2: İlk hasta 71 yaşında kadın, ikinci hasta 84 yaşında erkek idi. Her ikisi de yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öykülerinde, kolonoskopi ile polipektomi yapıldığı ve son iki gündür ağrılarının şiddetlendiğini belirttiler. Yapılan fizik muayenelerinde batın tüm kadrarlarda yaygın defans ve rebaundu, labaratuvar tetkiklerinde beyaz küre, C- Reaktif protein, BUN, kreatin yüksekliği mevcuttu. Ayakta direk batın grafilerinde diafragma altı serbest hava ve ultrasonografilerinde batın içi yaygın sıvı vardı. Bunun üzerine iki hastada kolonoskopi sonrası kolon perforasyonu ön tanısıyla acil operasyona alındı. Eksploreyonda, iki hastada da gecikmiş perfore apandisit tespit edildi ve appendektomi yapıldı. Postoperatif dönemde hastalar servis de takip edilip, şifa ile taburcu edildi.

OLGU 3: Elli iki yaşında erkek hasta, sağ kasık da şişlik ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Bir gün önce kolonoskopi olduğunu ve sağ kasık da ki önceden bulunan şişliğinin arttığını tarifliyor. Fizik muayenede sağ inkansere inguinal hernisi tespit edilmesi üzerine, hasta acil operasyona alındı. Eksploreyonda, fitik kesesi içerisinde inkansere çekum olduğu gözlemlendi (nekroz yoktu). Çekum batına reddedilip, meshle herni tamiri yapıldı. Hasta postoperatif ikini gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kolonoskopi sonrasında gelişen dirençli karın ağrılarında, detaylı fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri çok önemlidir. Bilinen komplikasyonların yanı sıra bu tip sıradışı komplikasyonlarında gelişebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Kolonoskopi, komplikasyon, perfore apandisit, inkansere inguinal herni.

EP-124 ORTA ANADOLU'DA AKUT APANDİSİTİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE MEVSİMSEL DEĞİŞİMLERİ

MUSTAFA GÖK ¹, UĞUR TOPAL ¹, FATİH DAL ¹, ABDULLAH BAHADIR ÖZ ¹, MUHAMMET AKYÜZ ¹, DOĞAN GÜRKAN İSLAM ¹, KEMAL DENİZ ², ERDOĞAN MÜTEVELLİ SÖZÜER ¹

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI-KAYSERİ

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALI-KAYSERİ

GİRİŞ-AMAÇ: Akut apandisit (AA) dahil olmak üzere birçok hastalığın mevsimsel değişikliklere uğradığı bilinmektedir. AAnın insidansındaki ve seyirindeki değişiklikler, mevsimsel hava değişikliklerine bağlanır, ancak bu bağlantı kanıtlanmamıştır. Bu çalışmada, Orta Anadolu'da (AA) tanısının mevsimsel değişikliklerden nasıl etkilendiğini belirlemeyi amaçladık Gereç-Yöntem Hastanemizde 1 Ocak 2015 ile 1 Ocak 2019 yılları arasında içerisinde akut apandisit ön tanısı ile apendektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Histopatolojik sonuçlarına göre hastalar üç gruba ayrıldı Grup 1 Akut apandisit (AA), Grup 2 Appendiks vermiformis (AV) ve Grup 3 Perfore apandisit (PA) Hastalar; yaş, Cinsiyet ve operasyonun gerçekleştirildiği mevsim açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 795 hasta katıldı, Grup 1 Akut Apandisit (AA) (n:614 , %77,2) Grup 2 Appendiks Vermiformis (AV) (n:125, %15,7) ve Grup 3 Perfore apandisit (PA) (n:56, %7,1) Cinsiyet açısından gruplar farklılık

gözlenmedi ($p=0,061, p>0,05$). Perfore apandisit grubunda yaş ortalaması ,diğer gruplardan daha yüksekti ($p=0,001, p<0,05$). Mevsimsel olarak bakıldığında kış mevsiminde akut apandisit , appendiks vermiformis ve perfore apandisit grubuna göre istatistiksel olarak yüksek oranda olduğu belirlendi ($p=0,009, p<0,05$). Gruplarda mevsimlere göre cinsiyet incelendiğinde kış ($p=0,364$), ilkbahar ($p=0,425$), yaz ($p=0,581$) ve sonbahar ($p=0,399$) hastaların cinsiyet değişkenleri ile mevsimler arasında farklılık gözlenmedi. ($p>0,05$). Mevsim değişkeni ile hastaların yaş ortalamalarının hastalık grubu ile karşılaştırmasında kış mevsiminde tanı alan hastalar , ilkbahar, yaz ve sonbahar'da tanı alan hastalara göre daha düşük yaş ortalamasına sahipti ($p=0,001, p<0,05$). Çalışmamızda Akut apandisit tanısı en sık kış %28,7; Appendiks vermiformis en sık ilkbahar %32 ve Perfore apandisit tanısı en yaz %41 mevsiminde koyuldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Akut Apandisit mevsimsel olarak değişmekle birlikte, diğer çevresel faktörler ve beslenme alışkanlığının etkisi göz ardı edilmemelidir. Yaş cinsiyet ve mevsimsel değişimler Akut apandisit'in sıklığında etkili olabilmektedir. Orta Anadolu'da akut apandisit görülme sıklığı kış aylarında Perfore apandisit oranı yaz aylarında negatif appendektomi oranı ise ilk baharda artmaktadır. Bu farklılığı oluşturan olası etyolojik faktörün ortaya koyulabilmesi için daha büyük ölçekli çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır

ANAHTAR KELİMELER: Apandisit; cinsiyet; mevsimsel dağılım; yaş.

EP-125 GEBELERDE AKUT APANDİSİT: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

MUSTAFA GÖK , FATİH DAL , UĞUR TOPAL , ERDOĞAN MÜTEVELLİ SÖZÜER

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI-KAYSERİ

GİRİŞ-AMAÇ: Her yıl gebe kadınların %1-2'si gebelik dışı nedenlerle operasyon geçirir. Gebelik esnasında en sık gebelik dışı cerrahi müdahaleye gerek duyulan hastalık akut apandisit'tir. Bu çalışmada gebe olgularda akut apandisit tanı ve tedavisinin literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015–2019 yılları arasında akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen 15 gebe hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler geriye dönük olarak toplandı. Hastaların yaş, başvuru şikayeti, tanı yöntemi , laboratuvar bulguları, gebelik haftası , operasyon şekli, postoperatif fetal mortalite ,postoperatif yatış süresi ,postoperatif komplikasyon durumu, readmisyon nedenleri ve patolojik sonuçları incelendi

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 27,4 (20-46) ,Başvuru şikayeti %93'ünde karın ağrısıydı , Preoperatif hastaların n:10,%67 sinde ultrasound bulguları akut apandisit ile uyumluydu. n:5,%33 hastada ultrasound bulguları normal olduğu halde fizik muayene ve öyküsü akut apandisit tanısını destekliyordu. Nötrofil sayısı 9236(2450-15100 mm³/L),Gebelik haftası 16,5 (5-34).Dört hastaya laparoskopik yaklaşım 11 hastaya konvansiyonel yaklaşımla appendektomi yapıldı .Hiçbir hastada postoperatif fetal mortalite gelişmedi. Postoperatif yatış süresi 2,5(2-5) gün,Postoperatif 2 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bir hasta yara yeri enfeksiyonu nedeniyle taburculuk sonrası başvurusu oldu. Patolojik sonuçlar n:5,%33 hastada appendiks vermiformis n:10,%67 hastada akut apandisit idi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Gebelikteki fizyolojik, anatomik ve biyokimyasal değişiklikler nedeniyle akut apandisit tanısında gecikme hem anne ve hem de fetus hayatını tehdit edebilmektedir. Akut apandisit şüphesi bulunan gebe ka-dınlarda hızlı, akılcı ve multidisipliner yaklaşım ile gerek maternal gerekse fetal morbidite ve mortalitenin en aza indirilebileceği kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELER: Gebelik, akut apandisit, fetus

EP-126 FASCIOLA HEPATİKA İLİŞKİLİ KARACİĞER HEMATOMU: 2 OLGU SUNUMU

UMRAN ŞUMEYSE ERTÜRK¹, ULAŞ ADAY², BARIŞ GÜLTÜRK², ÖNDER ALTAŞ², DERYA DİRİM ERDOĞAN³

¹ ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

² ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

³ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Fasciola hepatica (FH), koyunlarda endemik olup seyrek olarak da insanları enfekte eden zoonotik bir karaciğer hastalığıdır. Enfekte tatlı su bitkilerinin (su teresi vb.) veya suların tüketilmesiyle bulaşır. Ateş, karın ağrısı, bulantı ve kusma gibi semptomlara neden olur. Akut kolanjit, akut kolesistit, tıkanma sarılığı, karaciğer absesi ve subkapsüler hematoma gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu yazıda subkapsüler karaciğer hematoma gelişen iki FH olgusu sunulmuştur.

OLGU 1: 68 yaşında erkek hasta. Hastanemize karın ağrısı, halsizlik ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede karın sağ üst kadranda hassasiyet vardı. Laboratuvar bulgularında; Hgb: 10 g/dL ve WBC: 26,400/mm³ (eozinofil 13,170 hücre/mm³, % 49) AST: 38 U/L, ALT: 38 U/L Total bilirubin: 0,6 mg/dL idi. Karın tomografisinde (BT); Subkapsüler hematoma ve karaciğer sağ lobda peribiliyer hipodens alanlar izlendi. Travma öyküsü olmayan hastanın koagülasyon parametreleri normal saptandı. Belirgin eozinofili nedeniyle gönderilen Fasciola IgG (ELISA) pozitif bulundu. Hemodinamik bulguları stabil olan hasta konservatif takip edildi. Triklabendazol 10mg/kg tedavisi sonrası 3. ayda çekilen kontrol BT'de hematoma belirgin gerileme görüldü.

OLGU 2: 66 yaşında erkek hasta. Karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede karın sağ üst kadranda hassasiyet ve hepatomegali saptandı. Laboratuvar bulgularında; Hgb: 8,1 g/dL, WBC:15,500 mm³ (eozinofil 2450/mm³, %15), AST: 2704 U/L, ALT:1314 U/L Total bilirubin: 3,9 mg/dL idi. Travma ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Karın tomografisinde (BT); Subkapsüler hematoma ve karaciğer sağ lobda peribiliyer fasiola hepaticaya ait hipodens alanlar izlendi. Fasciola IgG (ELISA) sonucu pozitif saptandı. Hemodinaik olarak stabil olan hasta destek tedavisi ile takip edildi. Triklabendazol 10mg/kg tedavisi sonrası takiplerinde hematoma ve karaciğer fonksiyon testlerinde gerileme görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fasciola hepatica karaciğer hematomaunun nadir nedenleri arasında yer alır. Endemik bölgeye seyahat öyküsü, eozinofili varlığı ve karaciğerde multiple hipodens alanların saptanması durumunda ayırıcı tanıda fasiyoliazis de düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Karaciğer hematoma fasiola hepatica

EP-127 KORUZİV STRİKTÜRE BAĞLI İATROJENİK ÖZOFAGUS PERFORASYONUNDA METALİK STENT UYGULAMASI

YAKUP ÜLGER¹, FEYZİ KURT²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ BD.

² SEYHAN DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: Koruziv özofajit vakalarında erken endoskopi hasarın şiddetini ve prognozunu öngörmede önemli rol oynamaktadır. Özofagusta striktür, fistül ve karsinom gelişimi koruziv özofajitin geç komplikasyonlarından olup striktürler sıklıkla multiple, uzun, düzensiz tutulum paterni göstermektedir. Tanısal amaçlı üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi işlemi sırasında perforasyon riski yaklaşık % 0,05 düzeyindedir. Striktüre bağlı dilatasyon gibi terapötik işlemlerde perforasyon riski %2-10 artmaktadır. Özofagus perforasyonunun mortalitesi %10-20 arasındadır. Özofagus perforasyonu etiyolojisinde spontan, iatrojenik ve tanısal/terapötik endoskopik işlemler yer almaktadır. En sık göğüs ağrı, yutma güçlüğü ve cilt altı amfizem gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bu

çalışmada cerrahi tedaviye alternatif metalik stent uygulaması ile özofagus perforasyonunun tedavi edilebileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

VAKA SUNUMU: 76 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı, yutma güçlüğü, boyunda şişlik- cilt altı amfizem şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Öyküsünde koroziv maddeye maruziyet sonrası özofagusta striktür nedeniyle dış merkezde endoskopik girişimde perforasyon gelişmesi nedeniyle acil servise başvuran hastaya endoskopik girişim ile tedavi açısından değerlendirildi. Gereç-Yöntem Endoskopide özofagus 28. cm'de yaklaşık 2-2,5 cm çapında perforasyon alanı izlendi. Perforasyon alanın 5 cm proksimalinde olacak şekilde 14 cm uzunluğunda tam kaplı metalik stent yerleştirildi.

BULGULAR: Özofagus orta kısımdaki perforasyonun stent takılmasından 6 hafta sonra tamamen iyileştiği gözlenmiştir (Resimler a, b, c, d). Tartışma-Sonuç: Özofagus perforasyonu prognozunda etioloji, perforasyon yeri, tanı ve tedavi zamanı önemli birer faktördür. Tedavide konservatif, endoskopik ve cerrahi seçenekler söz konusudur. Endoskopik klips, metalik stentler gibi materyallerin kullanılması morbidite ve mortalite de azalmaya yol açmıştır Metalik stentlerle özofajial kaçakların tedavisinde başarı oranı %88 ve mortalitesi %7,5 iken cerrahi tedavinin oranları ise %83 ve mortalitesi %17'dir. Bu nedenle özofajial stentin cerrahi tedaviye alternatif olarak uygulanabileceği gösterilmektedir. Özofagus perforasyonunda endoskopik terapötik girişimin cerrahiye alternatif olduğu bu vakada gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Koroziv özefajit, İatrojenik özefagus perforasyonu, metalik stent

EP-128 AKUT BATININ NADİR GÖRÜLEN BİR SEBEBİ;İLEUM İÇİNE MESH MİGRASYONU

YILMAZ ÜNAL, SALİH TUNCAL

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: İnsizyonel fıtık onarımı genellikle mesh ürünlerinden biri ile yapılır ve sonuçları genellikle başarılıdır. Laparoskopik insizyonel fıtık onarımlarının da devreye girmesi ile birlikte peritoneal boşlukta kullanılmaya uygun birçok mesh ürünü tasarlanmıştır. Altındaki organlara yapışmasını önlemek için meshlere daha inert bir madde içeren ikinci bir tabaka eklenmiş ve birçok çalışmada bunun etkinliği gösterilmiştir. Bununla birlikte, mesh kullanımını takiben basit bir seromadan, mesh rejeksiyonu ve migrasyonuna kadar uzanan bazı komplikasyonlar oluşabilir.

OLGU SUNUMU: Bu olguda, daha önce polipropilen mesh ile insizyonel fıtık onarımı yapılan ve strangüle insizyonel fıtık ve akut batın bulguları ile acil servise başvuran 74 yaşındaki kadın hasta sunuldu. Operasyonda, fıtık kesesi içindeki ince barsağa(ileum) mesh migrasyonu gözlemlendi. İleum lümeninin mesh nedeniyle tamamen tıkalı olduğu ve serozada mikro perforasyonlar olduğu görüldü. Hastaya ileum rezeksiyonu ve çifte namlusu şeklinde ileostomi yapıldı. Fasial defekt primer onarıldı.

SONUÇ: İnsizyonel fıtığın polipropilen mesh ile onarımından sonra barsak içine mesh migrasyonu nadiren de olsa görülebilecek bir komplikasyondur. Bununla birlikte, bu komplikasyon daha önce insizyonel fıtık nedeniyle mesh onarım operasyonu geçirmiş olan hastalarda akut batın nedeni olarak akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: İnsizyonel herni, mesh migrasyonu, komplikasyonlar

EP-129 TRAVMATİK PANKREAS YARALANMASINA YAKLAŞIM-OLGU SUNUMU

YİĞİT TÜRK¹, RAMAZAN ARI¹, ALPER UĞUZ², ÖMER ÜNALP², AHMET NART¹, ERHAN AKGÜN²

¹İZMİR ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Travmatik pankreas yaralanmaları, tüm travma hastalarının nadir bir kısmında görülse de zamanında tanı koyulamaması ya da uygun yönetilememesi nedeniyle ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden yaralanmalardan biridir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu olgu sunumunda suicidal amaçlı ateşli silah yaralanması sebebiyle pankreas gövde yaralanması gelişen 34 yaşındaki bir erkek hastanın tanı, sınıflandırma, tedavi ve oluşabilecek komplikasyonların yönetimi ele alındı.

BULGULAR: Acil olarak operasyona alınan hastada mide perforasyonu (anteroposterior transit yaralanma),transvers kolon perforasyonu, pankreas transeksiyonu saptanarak , mide perforasyonuna primer sütür(anterior posterior yüz), transvers kolona primer sütür, saptırıcı ileostomi açılması ve pankreatik loja drenaj uygulandı. Daha sonra pankreatik fistül gelişmesi üzerine bir üst merkeze sevk edilen hastaya, distal pankreatektomi yapıldı. Sonraki takiplerinde ek cerrahi patoloji saptanmayan hastanın son olarak saptırıcı ileostomisi kapatıldı.

TARTIŞMA: Bu tür özellikli yaralanmalarda gereken acil müdahale ardından hastanın deneyimli bir hepatopankreatobiliyer cerrahi merkezine sevki yapılmalıdır. Ayrıca bu hastalar genel cerrahi uzmanı, gastroenteroloji uzmanı ve girişimsel radyoloji uzmanı eşliğinde multidisipliner bir yaklaşım ile takip ve tedavi edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Travmatik pankreas yaralanmaları, Post-operatif pankreatik fistül, Hasar kontrol cerrahisi

EP-130 LİPOSUCTION SONRASI BATIN İÇİ APSE

SUAT CAN ULUKENT, AZİZ ŞENER , HAMDİ BÜLENT UÇAN , YUNUSEMRE TATLIDİL

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN E.A.H

Özet:

Liposuction Sonrası İntraabdominal Apse Tatlıdil Y, Şener A, Ulukent SC, Uçan HB Özet Abdominal liposuction sırasında karın duvarı ve karın içi organlarda hasar gelişebilmektedir. Müdahaleye rağmen mortalitesi yüksek komplikasyonlardır. 33 yaşında kadın hasta, İran'da liposuction yapıldıktan 12 gün sonra hastanemiz aciline başvurdu. Bunun 3 gün öncesine dış merkezde operasyon önerilmiş ancak hasta kendi isteğiyle bu merkezden ayrılmıştı. Anstabil durumdaki hasta acil operasyona alındı. 3 seanslık debridman ve batın yıkama sonrasında batın kapatıldı. Halen hastanemiz yoğun bakım biriminde takip edilmektedir. Abdominal liposuction ve karın duvarına yönelik diğer girişimlerde organ hasarı akılda tutulmalı, işlem sonrası taburcu edilen hastalara hangi durumlarda acile başvurması gerektiği bilgisi verilmelidir

EP-131 REKTAL YOLLA BAROTRAVMA NEDENLİ SİGMOİD KOLON PERFORASYONU

MEHMET NURİ KOŞAR , BARIŞ ÖZKARA , OSMAN ZEKÂİ ÖNER

SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Kabızlık ya da dışkılamada rahatlayamama hissi birçok insanda mevcut olan bir yakınmadır. Bir çok hasta kendince bu konuda çözüm üretme çabasındadır. Bu sunumda kronik kabızlığa bağlı taharet musluğunun hortumu ile rektal ampulla yıkama alışkanlığı olan 75 yaş erkek hastada barotravmaya bağlı oluşan rektosigmoid bileşke perforasyonuna acil cerrahi yaklaşım anlatılmaktadır.

EP-132 KARACİĞER TRAVMALI HASTALARA YAKLAŞIM: 2 OLGU SUNUMU

FEYYAZ GÜNGÖR , TURAN ACAR , OSMAN NURİ DİLEK

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Karaciğer, künt karın travmasında en sık yaralanan ve penetran karın travmasında ikinci en sık yaralanan organdır. Künt karaciğer travmalı hastalarda trafik kazaları en sık görülen yaralanma mekanizmasıdır. Penetran yaralanmalarda da yaralanmanın trasesi ve şiddetine bağlı olarak basit bir parankimal hasardan majör vasküler bir yaralanmaya kadar değişebilir.

OLGU 1: V.B. 27 yaşında, erkek. Ateşli silah yaralanması. Tarafımıza nakil edilmeden 3-4 saat önce ateşli silah yaralanması nedeniyle dış merkezde opere edilmiş (Packing yöntemi). Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Fizik muayenede GUM, GAM ve sağ oblik insizyon mevcut. Sağ üst kadrandan ksifoidin yaklaşık 1 cm altından tek giriş deliği görüldü. Çıkış deliği görülmedi. Sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Labaratuvar Hb:10 mg/dL AST: 156 U/L ALT: 157 U/L T.Bilirubin: 0,3 mg/dL INR: 1,58. Görüntüleme BT: Packing yapıları ve karaciğer sol lobda segment 2,3 ve kaudat lobda (sağ kısım) geniş bir alanda laserasyon mevcut. Sağ pnömotoraks mevcut. (Tüp torakostomi + kapalı sualtı drenajı yapıldı). Hemodinamik olarak stabil olmaması nedeniyle ilk ameliyattan 7-8 saat sonra re-operasyon kararı alındı. Eksprolasyonda, kurşunun karaciğer segment 2,3 giriş deliği görüldü. Karaciğerin visseral yüzünde kaudat lob yaralanması olduğu ve VCI' da yaklaşık 2-3 cm açıklık olduğu görüldü (AAST Grade 5) Yapılan müdahale: Packing yapılarının çıkarılması, eksprolasyon, VCI primer tamiri ve karaciğer süturasyonu. Hasta postoperatif 11. günde komplikasyonsuz externe oldu.

OLGU 2: O.K. 29 yaşında, erkek. Ana yakınması: Araç dışı trafik kazası Şimdiki hastalığının öyküsü: Tarafımıza nakil edilmeden 5-6 saat önce araç dışı trafik kazası nedeniyle dış merkezde opere edilmiş (Packing yöntemi, tüp torakostomi). Öz ve soygeçmişinde özellik yok. FM: Entübe, GKS değerlendirilemedi. Ortalama arter basıncı: 100/mmHg Nabız: 120/dk. GÜM ve kısmi GAM insizyon mevcut. Sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış. Batın dreninden aktif bir getireni yok. Toraks tüpünden 500 cc hemorajik vasıfta getireni mevcut. Travmaya bağlı ek patoloji SAK ve hemopnömotoraks. Laboratuvar: Hb:11,5 mg/dL AST: 913 U/L ALT: 1404 U/L T.Bilirubin: 0,34 mg/dL INR: 2,07. Görüntüleme: BT: Sol lob segment 2, 3, 4a, 4b, kısmen kaudat lob, sağ lob segment 5 ve 8 yaralanma. Hasta postoperatif 48 saat sonra hasar kontrol cerrahisi için re-operasyona alındı. Eksprolasyonda; packing yapıları çıkarıldı, sol lob segment 2, 3, 4a, 4b, kısmen kaudat lob, sağ lob segment 5 ve 8 yaralanma görüldü, hemostaz kontrolün sağlandığı ve batında safra bulaşının olmadığı görüldü. Hasta postoperatif 18. günde batın dreninden safra gelmesi nedeniyle yapılan ERCP sağ ana hepatik kanal düzeyinde kaçak tespit edildi ve stent yerleştirildi. Hasta post operatif 50. günde eksterne edildi.

SONUÇ: Karaciğer travmaları ölümcül olabilir. Laparotomi şansı varsa yapılmalı. Definitif işlem, Hasar kontrol cerrahisi, Packing..., Mümkünse en yakın merkeze sevk.

EP-133 EFFICIENCY OF INTRA PERITONEAL TREATMENT WITH LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AND OZONIZED SOLUTION IN THE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS COMPLICATED WITH PERITONITIS.

MUSHVIQ HASANOV

DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY

Özet:

Cholecystectomy operation of patients with chronic calculous cholecystitis by the method of laparoscopy has now widespread and it is considered a gold standard for the patients of this category. As a result of improving and medical equipment-technique in the recent years, this method is applied in acute cholecystitis and successful results are being obtained. Besides, during destructive cholecystitis complicated with peritonitis, possibility of execution of laparoscopic cholecystectomy and performing an ozonized sanitation of abdomen during operative and post operative period has not been studied yet and not reflected in the literature and periodic medical press. Main purpose of job Choosing a laparoscopic method in acute destructive cholecystitis and determining an efficiency of intra-operative and post-operative sanitation of abdomen with ozonized solution. Material and method. In order to implement the purpose proposed, we investigated over 145 patients who were admitted with a diagnosis of acute destructive gallstone cholecystitis to TCK and Medi-Lux clinic in 2010-2017th years. • Acute. Phlegmonous cholecystitis-42 (49.7%). • Acute phlegmonous gangrenous cholecystitis-45 (31.0%) • Acute gangrenous perforative cholecystitis-28 (19.3%) • Perivesicular infiltrate-24 patients. • Perivesicular abscess -19 patients. • Cholecystitis complicated with local peritonitis-12 patients. • Complicated with diffuse peritonitis-3 patients. The average age limit of the patient was 57. 124 (85.5%) out of these patients were women and 21 (14.5%) were men. There are a lot of difficulties in the performing the operations of the laparoscopic cholecystectomy complicated with peritonitis. 1. Excessive enlargement of a gallbladder; 2. Straining, very inflammatory and soft wall of a gallbladder; 3. Inflammation of a liver and duodenal ligament and inability of identification of its elements; 4. It creates difficulty in holding it by handle. In such cases, aspiration and execution of inner part of bladder, sanitation and puncture of sac content with antiseptic solution help both retention a traction of a gallbladder. In these cases, if there is a puncture in gallbladder-running bile content to the inferior region of liver, we don't recommend to an open operation. You need to be careful about conducting an inter-gallbladder sanitation in acute destructive cholecystitis. It should be considered a falling possibility of small-sized conglomerates into sac duct or common bile duct during sanitation. Discussion. In case of infiltrative process in liver-duodenal ligament in destructive cholecystitis, in terms of the safest approach, we applied an endoscopic water dissection or subserous dissection at the Hartman level. It is possible to aspirate content accumulated in an operation area, at the same time to separate gallbladder from source in condition of hemostasis. In the destructive cholecystitis, a responsible stage of laparoscopic cholecystectomy operation is a verification of the Hepatobiliary triangle in the patients of this category. In 12 patients, difficulties for doing verification of the elements of this Hepatobiliary triangle causes opening of a wall of the gallbladder (anterior resection) and a sac duct was clipped. But in 3 patients, because of a sac duct was obliterated fully and has a lack of certainty, we had to pass an open operation-laparotomy. In 5 patients, after closing a duct, a sac was separated from a source by performing hemostasis and whole sac was removed. In 5 patients, because a posterior wall of a gallbladder was fully necrotic and there was destructive process, we didn't try to remove that part completely and by cleaning that region from the tissues that had been necrotic by a drawing, an electro-diathermoexcision was performed and we sanitized a sac source with maximum enriched solution by antibiotic. The destructive gallbladder was removed placing into a container. Close to the end of the operation, the abdominal cavity was sanitized by an ozonized physiological solution. The inferior region of liver was drained by 2 sided pipe. This allows us to wash out again that area by an ozonized solution in post-operative period. The left lateral canal was drained up to the border of diaphragm. Over a middle line 3 cm lower from the xiphoid process, the abdominal cavity was made a sanitation within 2-3 days via an ozonized solution by the method of microirrigator. Abdominal cavity was made a sanitation by a physiological solution in a dose of 8-9 mg/l-1000 ml. In order to determine the efficiency of the method applied, in the pre-operative and post-operative period, OMP.MDA.Dk.CRP in the toxic indicators of blood and changes occurred in leucoformula. Conclusion 1. In case of verification of the elements of the Hepatobiliary triangle with an acute inflammation of hepatoduodenal ligament, it is necessary to begin with a soft dissection at the level of Hartman for finding a sac duct. If this is not effective, it is necessary to perform a resection of anterior wall. 2. During gangrenous-perforated cholecystitis complicated with peritonitis, draining the abdominal cavity, subliver region affects positively on a result of treatment conducted after operation. 3.

Besides complex treatment of diffuse bile peritonitis, via the drainages placed into the abdominal cavity, the abdominal cavity was made a sanitation within 8-10 minutes in 2 days being 2 times in a day by an ozonized physiological solution in 6-8 gr/l doses intraperitoneally. The above-mentioned complex treatment affected on the result of a complex treatment positively. 4. The efficiency of the treatment conducted was evaluated according to OMP, MDA, DK, CRP and leucoformula characterizing initial toxic indicators in blood. Key words:Cholecystitis,Ozon ,Peritonitis.