



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

14 - 18 Eylül 2011

www.travma.org.tr



Bu özet kitabında, PDF dosyasının özelliğinden arama (find) yapılabildiği için yazar indeksine yer verilmemiştir.



8. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	ii
Kongre düzenleme kurulu	iii
Kongre programı	iv
Sözel bildiriler	1-49
Poster bildiriler	51-108



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

Önsöz

Değerli Meslektaşlarım,

Uluslararası katılımlı 8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi, meslektaşlarımız arasında yaptığımız anketler doğrultusunda 14-18 Eylül 2011 tarihleri arasında MARDAN PALACE KONGRE MERKEZİ – Lara, ANTALYA'da yapılacaktır. Bilimsel ve teknolojik değişikliklerin baş döndürücü hızla yaşandığı Travma ve Acil Cerrahi alanındaki yenilikleri ve değişiklikleri paylaşmak, meslektaşlarımızın karşılaştıkları sorunları ve çözüm önerilerini sizlerle tartışmak ve alanlarında deneyimli uzmanlarla sizleri buluşturmak istiyoruz.

Daha kaliteli, daha verimli sağlık hizmeti sunmak, hızla gelişen ve değişen sağlık sistemleri özellikle de Travma ve Acil Cerrahi sahasındaki güncelin ülkemizdeki uygulanabilirliğini aramak ve bulmak çabamızdır. Hepinizin memnun kalacağı zengin sosyal programlı ve güncel bilimsel içerikli bir kongreyi gerçekleştirmek için var gücümüzle çalışıyoruz.

Kongremizin bilimsel içerik ve sosyal etkinlik açısından en üst düzeyde gerçekleştirilmesi için, sizlerin kongreye bildirimlerinizle katılımınıza ilaveten yakın ilgi ve desteğinize de ihtiyacımız vardır. Önceki kongrelerimizde olduğu gibi çok sayıda hekim, hemşire ve sponsor katılımı bekliyoruz. Doyurucu bilimsel ve beğeneceğiniz sosyal aktiviteler açısından öneri ve görüşleriniz bize yol gösterecektir. Geçmiş kongrelerimize emeği geçenlere de şükranlarımızı sunuyoruz.

Günümüzde Travma ve Acil Cerrahi ile uğraşan Genel Cerrahi, Ortopedi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Girişimsel Radyoloji, Acil Tıp, Beyin Cerrahisi, Aile Hekimliği, Göğüs Cerrahisi, Plastik Cerrahi, Yoğun bakım gibi birçok farklı alandaki meslektaşlarımızın ve meslek kuruluşlarımızın nazik katkı ve desteklerini bekliyoruz. 14-18 Eylül 2011'deki kongremizde buluşmak ümidiyle esenlikler diliyorum.

Saygılarımızla.

Düzenleme Kurulu Adına

Dr. Recep GÜLOĞLU

Kongre Başkanı



8. ULUSAL

TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011

www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

Kongre Düzenleme Kurulu

Başkan

Recep GÜLOĞLU

Başkan Yardımcıları

Acar AREN

Salih PEKMEZCİ

Genel Sekreterler

Ahmet Nuray TURHAN

Hakan YANAR

Kaya SARİBEYOĞLU

Bilimsel Kurul

Abdullah SAĞLAM - İstanbul
Abut KEBUDİ - İstanbul
Adil KARTAL - Konya
Adnan ÇALIK - Trabzon
Adem UÇAR - İstanbul
Ahmet ÇOKER - İzmir
Akin ÖZDEN - Denizli
Ali AKYÜZ - İstanbul
Ali COŞKUN - Ankara
Ali İhsan TAŞCI - İstanbul
Ali İhsan DOKUCU - İstanbul
Ali İhsan UZAR - Ankara
Ali UZUNKÖY - Şanlıurfa
Alper CİHAN - İstanbul
Alper TOKER - İstanbul
Aydın AKAN - İstanbul
Ayhan KAYAOĞLU - Tokat
Ayhan ÖZŞAHİN - İstanbul
Başar CÄNDER - Konya
Behçet AL - Gaziantep
Bülent ALPARSLAN - Ankara
Bülent UÇAN - Zonguldak
Cem TERZİ - İzmir
Cemalettin CAMCI - Kayseri
Cemalettin ERTEKİN - İstanbul
Cengiz AYDIN - Sivas
Cenker EKER - Antalya
Cuma YILDIRIM - Gaziantep
Cumhur YEĞEN - İstanbul
Cüneyt AYRIK - Mersin
Çetin KOTAN - Van
Durkaya ÖREN - Erzurum
Dursun Ali ŞAHİN - Rize
Dursun BUĞRA - İstanbul
Ediz ALTINLI - İstanbul
Ekrem KAYA - Bursa
Emin GÜRLEYİK - Düzce
Emre BALIK - İstanbul
Erdem YILMAZ - İstanbul
Erdogan SÖZÜER - Kayseri
Erol Erden ÜNLÜER - İzmir

Erşan AYGÜN - İstanbul
Ertan TATLICIOĞLU - Ankara
Ertuğrul GÖKSOY - İstanbul
Faik ÇELİK - İstanbul
Fatih AĞALAR - Kırıkkale
Fatih DİKİCİ - İstanbul
Fatih TUNCA - İstanbul
Fazıl İNAN - Ankara
Fehmi ÇELEBİ - Erzurum
Ferdun ŞİRİN - İstanbul
Figen COŞKUN - Ankara
Fuat İPEKÇİ - İzmir
Gökhan AKBULUT - Afyon
Gökhan AYGÜN - İstanbul
Gökhan İÇÖZ - İzmir
Gökhan MORAY - Ankara
Güniz MEYANCI KÖKSAL - İstanbul
Gürhan ÇELİK - İstanbul
Gürsel SOYBİR - İstanbul
Hakan AÇAR - İstanbul
Hakan GÜVEN - İstanbul
Haldun GÜNDOĞDU - Ankara
Halil ALIŞ - İstanbul
Halil COŞKUN - İstanbul
Halil ÖZGÜÇ - Bursa
Haluk EMİR - İstanbul
Haluk İNCE - İstanbul
Haluk KİPER - Eskişehir
Hamit OKUR - İstanbul
Hasan TAŞCI - İstanbul
Hayri ERKÖL - Bolu
Hayrettin KESMEZACAR - İstanbul
Hüseyin BAKKALOĞLU - İstanbul
Hüseyin ÖZ - İstanbul
İbrahim BARUT - Isparta
İbrahim İKİZCELİ - İstanbul
İbrahim TAÇYILDIZ - Diyarbakır
İkbal ÇAVDAR - İstanbul
İlgin ÖZDEN - İstanbul
İrfan COŞKUN - Edirne
İrfan ESENKAYA - İstanbul

İrfan ÖZTÜRK - İstanbul
İskender SAYEK - Ankara
Kaya YORGANCI - Ankara
Kayhan GÜNAY - İstanbul
Kemal DOLAY - Antalya
Kemal DURAK - Bursa
Kemal MEMİŞOĞLU - İstanbul
Levent AVŞAROĞLU - Kayseri
Levhi AKIN - İstanbul
Mahir ÖZMEN - Ankara
Mahmut MÜSLÜMANOĞLU - İstanbul
Mahmut Nedim DORAL - Ankara
Mehmet Akif GÜLEÇ - Ankara
Mehmet Ali AKKUŞ - Ankara
Mehmet Ali ÖNAL - Ankara
Mehmet ÇAĞLIKÜLEKÇİ - İstanbul
Mehmet ELİÇEVİK - İstanbul
Mehmet ERYILMAZ - Ankara
Mehmet GÜL - Konya
Mehmet KOŞARGELİR - İstanbul
Mehmet KURTOĞLU - İstanbul
Mehmet MİHMANLI - İstanbul
Mehmet ÖZDOĞAN - Adana
Mehmet YILDIZ - İstanbul
Mete NUR KESİM - Samsun
Miktad BOZER - Ankara
Muhyittin Temiz - Antakya
Murat AKSOY - İstanbul
Murat İMER - İstanbul
Mustafa DÜLGER - Kocaeli
Mustafa ÖNCEL - İstanbul
Mustafa ŞAHİN - Konya
Mustafa ŞAHİN - Tokat
Mustafa ŞARE - Ankara
Mustafa TAŞKIN - İstanbul
Mustafa YANDI - Trabzon
Nahit ÇAKAR - İstanbul
Nazim MUTLU - Kocaeli
Necdet AYBASTI - Gaziantep
Necdet BİLDİK - İstanbul
Necmi KURT - İstanbul

Neşet KÖKSAL - Kars
Niyazi ÖZÜCELİK - İstanbul
Nurullah GÜNAY - Kayseri
Nuray AKYÜZ - İstanbul
Nurperri GAZİOĞLU - İstanbul
Nurzat ELMALI - Malatya
Oğuz ÇETİNKALE - İstanbul
Orhan ALIMOĞLU - İstanbul
Orhan YALÇIN - İstanbul
Osman Nuri DİLEK - Sakarya
Osman YÜCEL - İstanbul
Ömer ALABAZ - Adana
Ömer TÜREL - İstanbul
Önder KILIÇOĞLU - İstanbul
Özgür YAĞMUR - Adana
Raci AYDIN - Ankara
Rafet YİĞİTBAŞI - İstanbul
Rifat TOKYAY - İstanbul
Sadettin ÇETİNER - Ankara
Selin KAPAN - İstanbul
Semra GÜNAY - İstanbul
Serpil ELMALIPINAR - Ankara
Sezai YILMAZ - Malatya
Süha AYDIN - Mersin
Şule AKKÖSE AYDIN - Bursa
Şükrü BOYLU - Aydın
Tahsin ÇOLAK - Mersin
Tanju UÇAR - Antalya
Tayfun YÜCEL - İstanbul
Tuğbay TUĞ - Ankara
Tuncay CENTEL - İstanbul
Turhan SOFUOĞLU - İzmir
Umut BARBAROS - İstanbul
Ümit TOPALOĞLU - İstanbul
Volkan ÖZTUNA - Mersin
Yılmaz AKGÜL - Çanakkale
Yılmaz USER - İstanbul
Yunus SÖYLET - İstanbul
Yusuf ALPER KILIÇ - Ankara
Zafer CANTÜRK - Kocaeli
Zafer UTKAN - Kocaeli

Yabancı Konuşmacılar

Abe FINGERHUT - France
Demetrios DEMETRIADES - USA

Selman URANUES - Austria
Sven JONAS - Germany



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

14 Eylül 2011 Çarşamba

11:00-17:00

Kayıt ve Kurslar

SALON A

Acil Endoskopik Girişimler Kursu

Moderatör: Kemal Dolay

Yara Bakım Kursu:

Moderatör: Murat Aksoy

Laparoskopik ve Acil Cerrahide İntestinal Anastomoz Kursu

Moderatör: Emre Balık

Acil Ultrasonografi (FAST) Kursu

Moderatör: Erol Ünlüer

18:00-18:30

Açılış ve Konuşmalar

SALON A

Kongre Başkanı: Recep Güloğlu

Kongre Genel Sekreteri: Kaya Sarıbeyoğlu

18:30-19:00

Açılış Konferansları:

SALON A

Travma ve Acil Cerrahi'nin Tarihçesi

Saman Belgerden, Cemalettin Ertekin

18:30-19:00

Açılış Kokteyli



8. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

14 Eylül 2011 Çarşamba

ACİL CERRAHİ BAĞIRSAK ve DAMAR ANASTOMOZ TEKNİKLERİ KURSU Kurs Moderatörü: Emre Balık

11:00 -11:15	Giriş, Tanışma ve Kurs Öncesi Sınav
11:15- 11:45	Temel Bilgiler Sümer Yamaner <ul style="list-style-type: none">• Gastrointestinal Sistem Anatomisi• Anastomoz İyileşmesinde Etkili Faktörler• Gastrointestinal Sistem Anastomoz İyileşmesinde Başarıyı Etkileyen Faktörler
11:50- 12:20	Gastrointestinal Sistemde Rezeksiyon – Anastomoz Prensipleri Oktar Asoğlu <ul style="list-style-type: none">• Onkolojik Rezeksiyonda Dikkat Edilecek Konular (Kolon Mobilizasyonu)• Laparoskopik Cerrahi
12:20- 12:30	Kahve Arası 
12:30- 13:00	Stapler nedir? Emre Balık <ul style="list-style-type: none">• Stapler Terminolojisi• Stapler Tipleri• Stapler Seçimini Etkileyen Faktörler
13:30- 14:00	Stapler Çeşitleri, Hangi Stapler Nerede Kullanılmalı? Emre Balık <ul style="list-style-type: none">• Açık Cerrahi• Laparoskopik Cerrahi• Lineer ve Dairesel Staplerler
14:00- 14:30	Stapler Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar, Komplikasyonlar ve Komplikasyonlardan Korunma? Oktar Asoğlu <ul style="list-style-type: none">• Stapler Halkalarının Tam Çıkmaması• Cerrahi Sınır Pozitifliği• Lineer Staplerde Stapler Hattının Sağlamlaştırılması• Anastomoz Ayrışması
14.30- 14:45	Kahve Arası 
14:30 – 15:00	Vasküler Anastomoz Teknikleri, Komplikasyonlar ve Korunma? Murat Aksoy
15: 00 – 15:30	Tartışma

* Kurs katılımcı sayısı sınırlıdır.



8. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

14 Eylül 2011 Çarşamba

ULTRASONOGRAFİ KURSU PROGRAMI Kurs Moderatörü: E. Erol Ünlüer

11.00-11.30	Pre-test	
11.30-12.15	Ultrasonografi Fiziği E. Erol Ünlüer	
12.15-13.15	Öğle Yemeği	
13.15-14.00	FAST Hakan Yanar	
14.00-14.15	Kahve Arası	
14.15-14.45	Pnömotoraks Nergiz Vanden Berk	
14.45-15.15	Non-invaziv İntravasküler Volüm Değerlendirmesi Pinar Hanife Kara	
15.15-16.30	PRATİK A GRUBU FAST PRATİK B-GRUBU Pnömotoraks IVC ölçümü	
16.30-17.30	PRATİK A-GRUBU Pnömotoraks IVC ölçümü PRATİK B GRUBU FAST	
17.30-18.00	Post-test , Kurs Geri Bildirimleri	

* Kurs katılımcı sayısı sınırlıdır.



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

14 Eylül 2011 Çarşamba

ACIL ENDOSKOPIK GİRİŞİMLER KURSU

Kurs Moderatörü: Kemal Dolay

Endoskopi Workshop

11.00 - 12.00

A. TEORİK EĞİTİM
(Modifiye Canlı)

11:00-11:15

Açılış
Kemal Dolay

11:15-11:45

Acil Üst GİS Endoskopik Girişimler
Üst GİS kanama ve koroziv hasarlarında acil endoskopik uygulamalar
Selim Sarı
Üst GİS obstrüksiyon (Tümör, Striktür, vb.), yabancı cisimleri ve anastomoz kaçaklarında acil endoskopik uygulamalar
Gökhan Adaş

11:45-12:00

Acil Alt GİS Endoskopik Girişimler
Halil Alış

12:00-12:15

Acil ERCP Girişimleri
Kemal Dolay

12.30 - 17.30

B. PRATİK UYGULAMA
Erlangen endoskopi modelinde domuz özofagus, mide, duodenum ve kolonunda tanısal ve terapötik acil endoskopik uygulamalar (Skleroterapi, varis bant ligasyon, endoskopik kliplleme, Argon plazma koagülasyon uygulaması, polipektomi, kolonda metal stentleme, endovac uygulaması) yaptırılacaktır.

12:30 - 13:30

Teorik Eğitim
Acil Üst GİS, Alt GİS ve ERCP girişimlerinin endikasyonları, kontrendikasyonları ve endoskopi teknikleri video yardımıyla 1 saatte topluca anlatılacaktır.

13:30 - 18:30

Pratik Uygulamalar
20 kursiyer, 10'arlı 2 grup halinde 2.5 saat Üst GİS ve 2.5 saat alt GİS endoskopik uygulamalarını bizzat Erlangen domuz modelinde gerçekleştirecektir. ERCP uygulaması ise kongre boyunca simulatorsinde sanal ERCP şeklinde gerçekleştirilecektir.

* Kurs katılımcı sayısı sınırlıdır.



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

14 Eylül 2011 Çarşamba

YARA BAKIM KURSU

Kurs Moderatörü: Murat Aksoy

Öğrenim Hedefleri:

1. Yaranın temel özelliklerinin öğrenilmesi
2. Özel hasta gruplarına yaklaşımın vurgulanması
3. Yara bakımı özelliklerinin bilinmesi

14.00-14.20

Yara İyileşmesi

14.20-14.40

Diyabetli Hastada Ayak Yaraları ve Tedavisi

14.40-15.00

Venöz Ülserlere Yaklaşım

15.00-15.10

Kahve Molası



15.10-15.30

Yara Bakım Ürünleri

15.30-16.00

Pratik Uygulama
Çok Katlı Bandaj Uygulaması
Negatif Basıncılı Yara Örtüsü kurulumu

* Kurs katılımcı sayısı sınırlıdır.



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

15 Eylül 2011 Perşembe

08:00-09:00

Serbest Bildiriler

09:00-10:00

Panel:

Önce-Sonra- Şimdi: Acil Cerrahi Yaklaşımlarda Ne Değişti?

SALON A

Moderatörler:

Hakan Yanar, Orhan Alimoğlu

Apandisit

Ahmet Nuray Turhan

Akut Kolesistit

İbrahim Taçyıldız

Divertikülit

Tayfun Yücel

Mezenter İskemi

Mehmet Özdoğan

AMIÖ

Ali Uzunköy

Tromboze Hemoroid

Tahsin Çolak

09:00-10:00

Nöroşirurji Paneli:

SALON B

Ağır Kafa Travmalarında Dekompresif Cerrahiler

Moderatör: Tanju Uçar

Ağır Kafa Travmalarında Nöromonitorizasyon ve Medikal Tedavi

Mustafa Berker

Ağır Kafa Travmalarında Cerrahi Tedaviler ve Dekompresif Cerrahinin Yeri

Tanju Uçar

Pediyatrik Ağır Kafa Travmaları

Saim Kazan

10:00-10:30

Kahve Arası



10:30-12:00

Panel:

SALON A

Travma ve Acil Cerrahide Laparoskopik (Video Sunumları)

Moderatörler:

Hasan Taşçı, Levent Avtan

Tanısal Laparoskopik: Nasıl Yaparım?

Kemal Memişoğlu

Zor Kolesistektomiler

Emin Ersoy

Apendektomi: Teknik

Selin Kapan

Peptik Ülser Perforasyonu

Levent Avtan

Diyafragma Yaralanması

Ziya Anadol

AMIÖ'da Laparoskopik

Salih Pekmezci

Gastrointestinal Sistem Yaralanması

Gürsel Soybir

10:30-12:00

Ortopedi Oturumu:

SALON B

Moderatör: Hakan Kınık

Pelvis Kırıklarında Değerlendirme, Acil Yaklaşım ve Tedavi Prensipleri

Mehmet Arazi

Alt Ekstremitte Yaralanmalarında Acil Yaklaşım, Açık Kırık, Kompartman Sendromu ve Damar Yaralanmalarında Yaklaşım Prensipleri

Hüseyin Demirörs

Vertebra Yaralanmasına Acil Yaklaşımında Temel Prensipler ve Değerlendirme

Hakan Kınık



8. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

15 Eylül 2011 Perşembe

12:00-12:15

Kısa ve Güncel:

Moderatör: Kaya Sarıbeyoğlu

İyatrojenik Safra Yolu Yaralanmalarına Yaklaşım
The Management of Iatrogenic Bile Duct Injuries
Sven Jonas

SALON A



12:15-13:00

Öğle Yemeği



13:30-15:00

Tartışmalı Panel:

Travma İnteraktif Olgu Sunumları
Moderatör: Cemalettin Ertekin

Panelistler. Erdoğan Sözüer, Yusuf Alper Kılıç, Ender Dulundu, Çetin Kotan, Mustafa Aldemir, İbrahim Barut

SALON A

13:30-15:00

Yanık Paneli:

Moderatör: Hakan Acar

Yanıkta Güncel Tedavi
Yanık Ünitesinin Organizasyonu

Hakan Acar
Kaya Yorgancı

SALON B

15:00-15:30

Kahve Arası



15:30-16:30

Panel:

Akut Pankreatit Güncel Yaklaşım

Moderatörler:

Antibiyotik Kullanımı gerekli mi?

Nekrozektomi Kime, Ne zaman?

Minimal İnvaziv Girişim Yöntemleri

Açık Cerrahi Teknikler

Abdullah Sağlam, Mustafa Tireli

Cemalettin Ertekin

Mahir Özmen

Kemal Dolay

Fehmi Çelebi

SALON A

15:30-16:30

Türk Cerrahi Derneği Paneli:

Moderatör: Haldun Gündoğdu

Acil Tıp Bilim Dalının Genel Cerrahi Alanına Etkileri
Mutlu Doğanay

Performans Uygulamasının Travma ve Acil Cerrahiye Etkisi
Fatih Ağalar

SALON B

16:30-17:30

Serbest Bildiriler

17:30-19:00

Özel Tartışmalı Panel:

Trafik Kazaları: Türkiye'nin Çözülemeyen Sorunu

SALON A



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

16 Eylül 2011 Cuma

08:00-09:00

Uzmanına Kahvaltıda Sor: Acil Cerrahide Laparoskopi
Abe Fingerhut, Selman Uranues

SALON C

08:00-09:00

Uzmanına Kahvaltıda Sor: Karın Travmalarında Algoritma
Cemalettin Ertekin, Tayfun Yücel

SALON D

08:00-09:00

Serbest Bildiriler

09:00-10:00

Konferans:

Moderatör: Abe Fingerhut

Cerrahin Kabusu: Enterokütan Fistüllü Açık Karın

The Surgeons Nightmare: The Open Abdomen with Enterocutaneous Fistulas

Demetrios Demetriades

SALON A



10:00-10:30

Kahve Arası



10:30-12:00

Panel:

Moderatörler: İlgin Özden, Cengiz Aydın

Karaciğer Travmalarında Güncel Cerrahi Yaklaşım

Current Management of Liver Trauma

Karaciğer Travmalarının Güncel Cerrahi Tedavisi

Current Surgical Management of Liver Trauma

Sven Jonas

Karaciğer Travmalarında Radyolojik Tanı ve Tedavi

Radiological Diagnosis and Management of Liver Trauma

Adem Uçar

Solid Organ Travmalarında Yeni Hemostaz ve Onarım Teknikleri

Novel Hemostasis and Repair Modalities In Liver Trauma

Ekrem Kaya

SALON A



10:30-12:00

TARD Paneli:

Oturum Başkanı: Şükran Şahin

Acil Serviste Ağrı Kontrolü

Emine Özyuvacı

Travmalı Hastada Sıvı Resüsitasyonu

Hülya Bilgin

2010 Kardiyopulmoner Resüsitasyon Kılavuzunda Değişiklikler

Agah Çertuğ

SALON B

12:00-12:45

Uydu Sempozyumu:

Moderatör: Acar Aren

Yeni Jenerasyon Cerrahi İmplantlar

New Generation Implants in Surgery

Eric Magne

SALON A



12:45-13:30

Öğle Yemeği





8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

16 Eylül 2011 Cuma

13:30-15:00

Tartışmalı Panel:

Acil Cerrahi İnteraktif Olgu Sunumları

Moderatörler: Tayfun Yücel, Osman Nuri Dilek

Panelistler:

Hakan Güven, Gökhan Akbulut, Saadettin Çetiner, Mustafa Şahin, Neşet Köksal

SALON A

13:30-15:00

Panel:

Göğüs Travmasında Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanı:

Göğüs Travmalı Hastaya Yaklaşım

Travmatik Hemotorakslı Hastada Videotorakoskopi

Göğsün Ateşli Silah Yaralanmaları

SALON B

Recep Demirhan

Recep Demirhan

Ufuk Çobanoğlu

Eraslan Balcı

15:00-15:30

Kahve Arası

aktifçare
(Radyasyon Onkolojisi Çözümleri)



15:30-16:30

Tartışmalı Panel, Birlikte Tartışalım:

Moderatörler:

İnterval Apendektomi Gerekli mi Değildir!

Sigmoid Kolon Divertikülü. Rezeke et- Drene et?

İnsidental Meckel Divertikülü Rezeke Ederim-Etmem

İnsidental Kolelitiazis. Kolesistektomi Yaparım-Yapmam

SALON A

Mustafa Şahin, Necmi Kurt

Ediz Altınlı

Mustafa Öncel

Ramazan Eryılmaz

Gürhan Çelik

16:30-17:30

Serbest Bildiriler

17:30-19:30

**Marmara Bölgesi Hastaneler Arası Travma ve
Acil Cerrahi Toplantısı**

Moderatör: Ahmet Nuray Turhan

SALON A

21:00-22:00

Sağlıkta Güzel Konuşma Sanatı

Sırrı Er

SALON A



8. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

17 Eylül 2011 Cumartesi

08:00-09:00

**Uzmanına Kahvaltıda Sor: Karın İçi Yapışıklıklara Bağlı
Bağırsak Hastalığı**
Salih Pekmezci, Sümer Yamaner

SALON C

08:00-09:00

**Uzmanına Kahvaltıda Sor: Torakoabdominal
Yaralanmalarda Algoritmalar**
Ahmet Nuray Turhan, Ziya Anadol

SALON D

08:00-09:00

Serbest Bildiriler

09:00-10:00

Konferans:
Moderatör:
Acil Cerrahide Laparoskopik Girişimler
Laparoscopy in Abdominal Emergencies

Demetrios Demetriades

Selman Uranues

SALON A



10:00-10:30

Kahve Arası

aktifçare
(Radasyon Onkolojisi Çözümleri)



10:30-12:00

İnanılmaz Olgular: İster inan ister inanma!
Unusual Cases: Believe it or not!

Moderatör: Demetrios Demetriades
Selman Uranues, Abe Fingerhut, Mahir Özmen, Ediz Altınlı, Fatih Ağalar

SALON A



10:30-12:00

Hemşirelik Oturumu: Panel
Acil Hemşireliğinin Esasları

Moderatör:
Acil birimlerde Bakım Yönetimi
Acil Hastasında Tanılama ve Triyaj
Acil Hemşiresinin Yasal ve Etik Sorumlulukları

Neriman Akyolcu, Nuray Akyüz

Meryem Yavuz

Nilay Altıntaş

Rengin Acaroğlu

SALON B

12:00-12:45

Kısa ve Güncel:

Moderatör: Mikdat Bozer

Travma ve Acil Cerrahi Hastalarında Beslenme: Kime, Ne Zaman, Neleri, Kaç Kalori
Sadık Kılıçturgay

SALON A

12:45-13:30

Öğle Yemeği



13:30-15:00

Asistanlar Yarışıyor
Whose Resident is Best?

Moderatör: Demetrios Demetriades, Hakan Yanar

SALON A





8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

17 Eylül 2011 Cumartesi

13:30-15:00

Hemşirelik Oturumu: Panel

Acil Birimlerde Sıklıkla Görülen Enfeksiyonlar ve Hemşirelik Bakımı

Moderatörler:

Üriner Enfeksiyonlar

Ventilatör İlişkili Pnömoni

Kateter İlişkili Enfeksiyonlar

Nevin Kanan, İkbal Çavdar

Ayfer Özbaş

Ümmü Fındık

Aysel Gürkan

SALON B

15:00-15:30

Kahve Arası

aktifcare
(Radasyon Onkolojisi Çözümü)



15:30-16:30

Seçilmiş Bildiriler

Moderatörler: Dursun Buğra, İskender Sayek

SALON A

15:30-16:30

Hemşirelik Oturumu: Konferans

Moderatör: Rengin Acaroğlu

Temel Yaşam Desteği

Neslihan Büyükmurat

SALON B

16:30-17:30

Panel: Acilde Şiddet

Op. Dr. Yılmaz User anısına

Moderatör:

Hekim Gözüyle

Hemşire Gözüyle

Ayhan Özşahin

Acar Aren

Nebahat Yıldız

SALON A

16:30-17:30

Serbest Bildiriler

17:30-18:00

Sosyal İçerikli Etkinlik:

Kongreden Kareler: Fotoğraf Gösterimi

Ömer Türel

SALON A



8. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

18 Eylül 2011 Pazar

08:00-09:00

Panel: Ulusal Acil Sağlık Hizmetleri

Moderatörler: Ali Coşkun, Ali İhsan Dokucu

Ulusal Acil Hizmetlerinde Geleceğe Bakış (Kara, Deniz, Hava Ambulans)

Fazıl İnan

112 hizmetlerinde yeni gelişmeler

Turhan Sofuoğlu

Afet organizasyonu

Ali Coşkun

SALON A

09:00-10:00

Panel:

GİS kanamaları:

Moderatörler: Osman Yücel, Mehmet Mihmanlı

Zor üst GİS kanamalarına yaklaşım

Osman Kırand

Zor alt GİS kanamalarına yaklaşım

Levhi Akın

Yeri saptanamayan GİS kanamalarında ileri tetkik yöntemleri

Filiz Akyüz

SALON A

09:00-10:00

Acil Tıp Oturumu:

Moderatör: Levent Aşşaroğulları

Ülkemizde Mevcut Travma Bakımının Fotoğrafi

Levent Aşşaroğulları

Travma Eğitimi Açısından Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Nurullah Günay

Ulusal ve Kurumsal Açıdan Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Oktay Eray

SALON B

10:00-10:30

Kahve Arası



10:30-12:00

Panel:

AMİO Oturumu

Moderatörler: Erşan Aygün, Semra Günay

AMİO'da Cerrahi Zamanlama ve Yöntem

Mahmut Müslümanoğlu

Bağırsak Tıkanıklığında İntestinal Stent Uygulamaları

Halil Alış

Karın içi Yapışıklıkları Önleyici Yöntemler

Ömer Alabaz

SALON A

12:00-13:00

KAPANIŞ

Kongrenin Değerlendirilmesi

SALON A



8. ULUSAL

TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

14 - 18 Eylül 2011
www.travma.org.tr

Mardan Palace Kongre Merkezi / Antalya

Organizasyon Sekreteryası



Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği

Köprülü Mehmet Paşa Sk. Deniz Abdal Mah.
Dadaşoğlu Apt. No:23/1
Şehremini / İstanbul - TÜRKİYE

T : +90 (212) 588 62 46

F : +90 (212) 586 18 04

travma@travma.org.tr

www.travma.org/travma2011

Kongre Organizatörü



İSTANBUL

Atatürk Mah. Girne Cad. Şengül Sok.
Keskin İş Merkezi No:23 34758
Ataşehir / Kadıköy - İSTANBUL

T : +90 (216) 580 90 00 pbx

F : +90 (216) 580 90 90

bilhan@symcon.com.tr

www.symcon.com.tr

HI-TEX®

CERRAHI MESH VE İMPLANTLAR



*Cerrahi
Sanatlar*



Tel. +90 216 405 18 34 pbx
www.medusaistanbul.com

Sanatçılaren ana sponsoru

SÖZEL BİLDİRİLER

AKUT KARIN

[S-001]

Laparoskopik apendektomi: 1315 vakalık deneyimimiz

Osman Şimşek, Kaya Sarıbeyoğlu, Berrin Papilla, Eren Taşkın, Serkan Teksöz, Bilgi Baca, Yunus Taşçı, Salih Pekmezci
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Akut batın tablosundaki hastalarda laparoskopi tanı ve tedaviye yardımcı bir girişimdir. Bu çalışmamızda laparoskopik apendektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık. **METOD:** Haziran 1997 ile Haziran 2011 tarihleri arasında tanısız ve tedavi amaçlı laparoskopik girişimde bulunan 1315 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Tanısız ve tedavi amaçlı laparoskopi işlemi uygulanan hastaların 760'ı (70,7%) erkek ve 555'i (29,3%) bayandı. Yaş ortalamaları 32,07 idi. Preoperatif 1125 hasta akut apandisit, 190 hastada akut batın öntanısıyla ameliyata alındı. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda appendiks 993 hastada (75,5%) flegmone apandisit, 138 (13%) gangrene apandisit, 115 (8,7%) perforate apandisit, 5 (0,38%) plastrone apandisit ve 64 hastada (4,86%) apendiks normal olarak tespit edildi. Apendiks mezo disseksiyonunda endoclip 425 (34,4%) ligasure 762 (58%) elektrokoter 9 (0,7%) hastada kullanıldı. 92 (7%) hastada laparoskopiden açık batın ameliyatına geçildi. Apendektomi işlemi 1183 hastada endoloop (96,7%), 39 hastada intrakorporal (3%) ve 1 hastada endo GIA (0,8%) ile yapıldı. Major komplikasyon olarak sağ iliak arter yaralanması (1), mesane yaralanması (1), trokar yerinden kanama (3), apendiks güdük kaçağı (4) ve batın içi abse (14). Minör komplikasyon bağırsak tıkanıklığı (5) ve trokar yeri enfeksiyonu (36). Mortalite saptanmadı. **SONUÇ:** Akut apandisitli hastalarda laparoskopik apendektomi olguların tanı ve tedavisinde güvenli ve etkin bir tekniktir. **Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, akut batın, laparoskopi.

[S-003]

Perfore apandisitte laparoskopik apendektomi güvenilir bir seçenek midir?

Ali Kocataş, Mehmet İlhan, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Hakan Yırgın, Mehmet Karabulut, Selin Kapan, Mehtap Ece Dilege, Halil Aliş
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH

AMAÇ: Bu çalışmada akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi uygulanan perforate apandisitli olgular laparoskopik apendektominin güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla incelendi. **HASTALAR VE YÖNTEM:** Ocak 2008 ve Aralık 2010 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi uygulanan 655 olgudan, operasyonda perforate apandisit saptanan 98 olgu (%14,9) ve perforasyon saptanmayan 557 olgu (%85,1) A ve B olmak üzere iki gruba ayrılarak gruplar arasında fark olup olmadığı retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmede yaş, cins, ameliyat süresi, ameliyat sonrası komplikasyon ve hastanede kalış süresi kriter olarak alındı. **BULGULAR:** A grubunda olguların yaşları 13 ile 69 arasında değişmekte olup ortalama 33,07 idi. Bu gruptaki olguların 39'u kadın (%39,80), 59'u erkek (%60,20) idi. Operasyon süresi 30 ile 150 dakika arasında değişmekte olup ortalama 74,49 dakika idi. Opere edilen perforate apandisit olgularımızdan hiç birinde açığa dönülmedi. Hastanede kalış süresi 1 ile 9 gün arasında değişmekte olup ortalama 1,78 gün idi. Ameliyat sonrası

98 olgunun 16'sında (%16,33) komplikasyon gelişti. Komplikasyon gelişen 16 olgunun 9'unda (%56,25) ileus, 5'inde (%31,25) yara enfeksiyonu ve 2'sinde de (%12,50) batın içi abse saptandı. Batın içi abse gelişen 2 olguya operasyon esnasında dren konulmuştu. Bu olgulardan birinde hastanede yatış süresi 9 gün, diğerinde ise 2 gün idi. Ameliyat sonrası ileus gelişen 9 olgudan 5'ine (%55,56) operasyon esnasında dren konulmuştu. Komplikasyon gelişen olguların hepsine ameliyat öncesi antibiyotik verildi. Olguların hastanede kalış süresi 1 ile 9 gün arasında değişmekte olup ortalama 1,83 gün idi. B grubunda olguların yaşları 15 ile 69 arasında değişmekte olup ortalama 29,06 idi. Bu gruptaki olguların 261'i erkek (%46,86), 296'sı kadın (%53,14) idi. Operasyon süresi 13 ile 180 dk arasında değişmekte olup ortalama 54,49 dakika idi. Açığa dönüş/Hastanede kalış süresi 1 ile 4 gün arasında ortalama 1,28 gündü. **Anahtar Kelimeler:** Perfore apandisit, laparoskopik apendektomi.

[S-004]

İnterval apendektomi; yapmak ya da yapmamak

Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu, Serkan Senger, Aziz Sümer, Aysun Çelik, Mehmet Ali Uzun, Neşet Köksal, Osman Yücel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bazı apandisit vakalarında enflamatuvar süreç bir duvar örme mekanizmasıyla periapendiküler kitle yani flegmon veya abse oluşumu ile sonuçlanır. Bu tip olgularda non operatif yaklaşım ve sonrasında apendektomi uygulaması günümüzde sıklıkla uygulanan yaklaşımdır. Servisimize başvurmuş olan olgulara nasıl yaklaşıldığı ve ne sonuçlar alındığını irdelemek üzere retrospektif analiz yapılmıştır. **MATERYAL-METOD:** Kliniğimizde Ocak 2008 - Haziran 2011 tarihleri arasında apendektomi uygulanmış 305 olgu çalışmaya dahil edilmiş, tüm olguların dosyaları ve sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. **SONUÇLAR:** Toplam 305 olgu bu dönemde apandisit ön tanısı ile acil servisten yatırılmış, bunların 14 de periapendiküler kitle ya da plastrone apandisit tespit edilmiştir. 291 olgu apandisit ön tanısı ile acil ameliyat edilmiştir. Kitle tespit edilen 14 olgunun 9'u erkek 5'i kadın olup, ortalama yaş 32 yıldır. Kliniğimizde kaldıkları ortalama 7 günlük süre içerisinde 1. kuşak sefalosporin+ metranidazol IV tedavi uygulanmış, 2 günde bir hemogram ve 3 günde bir CRP, günlük fizik muayene sırasında kitle boyutunun çizimi yapılarak takip edilmiştir. Tüm olgulara taburcu öncesi USG ile kontrol yapılmış ve 8 hafta sonra ameliyat edilmek üzere davet edilmişlerdir. 6 olguya 8 hafta sonra laparoskopik, 1 olguya açık apendektomi uygulanmıştır. Bir olgu post-op 4 hafta sonra tekrar pericekal abse nedeniyle başvurmuş ve laparoskopik drenaj uygulanmış ve olguya 12 hafta sonra apendektomi ve salfigo-oforektomi yapılmıştır. Bir olgu 12 hafta sonra tekrar apandisit atağı geçirerek başvurmuş ve apendektomi uygulanmıştır. Yattığı dönemde pericekal abse gelişen ve perkütan drenaj uygulanan bir olgu, yüksek kardiyak risk nedeniyle ameliyatı kabul etmemiştir. 4 olgu 8 hafta sonra geri dönüş yapmamış ve takipsiz kalmıştır. **PATOLOJİK SONUÇLARDA** hiçbir olguda tümör tespit edilmemiştir. **TARTIŞMA:** İnterval apendektomi acil şartlarda plastron gelişen olgularda barsak yaralanmasını engelleyen, öncesinde yapılan medikal tedavi sonucunda kümülatif hastane yatış süresini düşüren, konservatif kalındığında oluşabilecek mortal komplikasyonları önleyen ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak minimal invazif cerrahi tekniklerle apandisit tedavisinde uygulanması gereken önemli bir yaklaşımdır. **Anahtar Kelimeler:** İnterval apendektomi, laparoskopik apendektomi.

[S-005]**Separate port ve düz aletlerle tek insizyondan laparoskopik apendektomi ve kolesistektomi olgularımız**

Ahmet Bekin, İnanç Şamil Sarıcı, Recep Güloğlu, Süleyman Bademler, Cemalettin Ertekin, Hakan Yanar, Emre Sivrikoz, Bülent Kaya, Kayıhan Günay

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Minimal invaziv cerrahideki gelişmelerle birlikte günümüzde akut apandisit ve akut kolesistitli olgular tek insizyondan laparoskopik yöntem ile tedavi edilebilmektedir. SILS port ve rotiküle aletlerin pahalı olması sebebiyle bu yöntem ülkemizde sıklıkla tercih edilmemektedir. **AMAÇ:** Tek insizyondan laparoskopik cerrahi tekniğinin, separate port ve düz aletlerle akut apandisitli ve akut kolesistitli olgulardaki sonuçlarını değerlendirmek. **GEREÇ - YÖNTEM:** Aralık 2010 - Şubat 2011 tarihleri arasında karın ağrısı ile acil cerrahi birimine başvurmuş; klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularla akut apandisit ve akut kolesistit tanısı konmuş 10 hastaya tek insizyondan laparoskopik apendektomi, 8 hastaya tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Umblikusun sağ lateral komşuluğuna 2 cm uzunluğunda eliptik cilt insizyonu yapıldı. Açık teknikle batına girildi. Bir adet 10'luk, 2 adet 5'lik port aynı insizyondan batın içine yerleştirildi. Batın içi basıncı 12 mmHg olacak şekilde CO2 insüflasyonu ile pnömoperitoneum oluşturuldu. Apendektomi ve kolesistektomi tamamlandıktan sonra cilt subkutan olarak kapatıldı. Dren kullanılmadı. **BULGULAR:** Apendektomi olgularının 6'sı (%60) erkek, 4'ü (%40) bayandı. Yaş ortalaması 36.4 idi. Olguların 6'sında apandiks retroçekal, 2'sinde pelvik, 2'sinde retrokolik yerleşimli idi. En kısa ameliyat süresi 15 dakika, en uzun ameliyat süresi ise 45 dakika olarak tespit edildi. Kolesistektomi olguların 5'i (%62.5) bayan, 3'ü (%37.5) erkekti. Yaş ortalaması 53.8 idi. En kısa ameliyat süresi 25 dakika, en uzun ameliyat süresi ise 50 dakika olarak tespit edildi. Bütün hastalara postoperatif 6. saatte oral gıda başlandı. Hastanede yatış süresi ortalama 12 saat idi. Ameliyat olan bütün olgulara aynı malzemeler sterilize edilerek kullanıldı. SILS port, rotiküle alet gibi cihazlar hiçbir olguda kullanılmadı. Ameliyat sonrası dönemde olguların hiçbirisi narkotik analjezik ihtiyacı duymadı. Hastaların hiçbirinde yara yeri infeksiyonuna rastlanmadı. Tüm hastalarda kozmetik yönden mükemmel yakın bir görünüm mevcuttu. **SONUÇ:** Tek insizyondan düz aletlerle yapılan laparoskopik apendektomi ve kolesistektomi güvenilir ve etkin bir cerrahi seçenektir. **Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, Akut kolesistit, SILS.

[S-006]**Erken dönem akut apandisitinin konservatif tedavisi**

Zeynep Şener Bahçe¹, Adnan Haşlak¹, Ramazan Büyükkaya², Beyza Özçınar¹

¹Ergani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Ergani Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği

GİRİŞ: Akut apandisit tedavisi halen klinik bir tartışmadır. Bu çalışmada, erken akut apandisit tanısı alan hastalarda değişik tedavi yaklaşımlarını ve bunların takiplerini tartışmayı amaçladık. **MATERYAL ve METHOD:** Ağustos 2008 ve Ocak 2010 tarihleri arasında erken dönem akut apandisit tanısı konulan 45 hasta çalışmaya dahil edildi ve bu hastaların 1 yıllık takip sonuçları incelendi. Bu

hastalar 3 gruba randomize edildi. Birinci gruba apendektomi yapıldı, ikinci gruba antibiyotik tedavisi uygulandı ve üçüncü grup ise sadece izlendi. **SONUÇLAR:** Kırkbeş hastanın ortanca yaşı 25 (18-52) idi. Otuzdört hasta kadın (%75.6) ve 11 hasta (%24.4) erkek idi. Ortalama beyaz küre sayısı 7952±1698 /uL (4800-10700) olarak izlendi. Ultrasonografide ortalama apandiks duvar kalınlığı 5.46±0.35 (5,0-6,0) mm olarak tespit edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, beyaz küre sayısı ve ultrasonografi sonuçları açısından farklılık yoktu (p=0.361, 0.894, 0.708 ve 0.867). Cerrahi yapılan grubun hepsinde patoloji sonuçları akut apandisit olarak geldi. Antibiyotik tedavi grubundan iki hasta daha sonra tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile, biri 2 hafta sonra, diğeri ise 2 gün sonra tekrar hastaneye başvurdu ve bu hastalara apendektomi yapıldı, ancak patoloji raporlarında kronik apandisit bulgusu saptanmadı. **TARTIŞMA:** Apendektomi erken akut apandisit düşünülen hastaların çoğunda gerekli değildir. **Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, erken evre, antibiyotik, takip, konservatif tedavi.

[S-007]**Akut apandisitte CRP, D-Dimer ve Prokalsitonin seviyelerinin tanısal değeri**

Bülent Kaya¹, Barış Sana², Cengiz Eriş³, Rıza Kutaniş²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Akut apandisit en sık görülen akut karın sebebi olarak önemini korumaktadır. Erken tanı için birçok inflamasyon markırı kullanılmıştır. Günümüzde Lökosit sayımı ve CRP en yaygın kullanılan laboratuvar testleridir. D-Dimer ve prokalsitonin yeni tanısal testler olarak klinikte denenmektedir. Bu prospektif çalışmamızda, akut apandisitte CRP, D-Dimer ve prokalsitonin seviyelerinin tanısal değerini ortaya koymaya çalıştık. **MATERYAL VE METOD:** Mart 2010 ile Ekim 2010 tarihleri arasında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde akut apandisit tanısı ile opere edilen 54 hasta prospektif çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda CRP, D-Dimer ve prokalsitonin serum seviyeleri belirlendi. Hastalar negatif apendektomi grubu (Grup 1), flegmenöz ya da gangrenöz apandisit grubu (Grup 2) ve perfore apandisit grubu (Grup 3) olarak üçe ayrıldı. Hastaların demografik bilgileri ve CRP, D-Dimer, prokalsitonin sonuçları SSPS 16 programında değerlendirildi. **BULGULAR:** Bu çalışmada 36 erkek (%66.7) ve 18 kadın (%33.3) olmak üzere 54 hasta incelendi. Ortalama yaş 25.31±11.61 (7-69 arası). CRP serum seviyesi 32 hastada (%59.2), D-Dimer 13 hastada (%24.5), prokalsitonin 19 hastada (%35.1) yüksek olarak bulundu. Dört hasta normal apandiks (%7.4), 44 hasta flegmenöz apandisit (%81.5) ve 6 hasta (%11.1) perfore apandisit bulguları ile opere edildi. CRP, D-Dimer ve prokalsitonin seviyeleri karşılaştırıldığında CRP en yüksek sensitivite, tanı kesinliği ve pozitif prediktif değere sahipti. **SONUÇ:** CRP, akut apandisit tanısında hala en değerli laboratuvar testidir. D-Dimer ve prokalsitonin akut apandisit tanısında yeterli duyarlılık ve özgünlüğe sahip görülmemektedir. **Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, CRP, D-Dimer, prokalsitonin.

[S-010]**Bezoarlara bağlı intestinal obstrüksiyon olgularında cerrahi tedavi seçenekleri ve sonuçları**

Fatih Altıntoprak¹, Enis Dikicier², Güner Çakmak², Ömer Yalkın², Gökhan Akbulut¹, Osman Nuri Dilek¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bezoar nedeniyle ameliyat edilmiş olan olguların demografik özelliklerini sunmak ve enterotomi yapılmış ve yapılmamış olan olgulardaki cerrahi sonuçlarını karşılaştırmak. **MATERYAL-METOD:** 2004-2011 yılları arasında gastrointestinal sistemin çeşitli seviyelerinde bezoara bağlı obstrüksiyon sebebiyle ameliyat edilmiş olan 54 olgunun kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Midede ve kolonda izole olarak bezoar saptanan olgular değerlendirme dışı bırakıldıktan sonra enterotomi yapılan ve yapılmayan olguların tedavi sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **SONUÇLAR:** Olguların 35'i kadın (%64.8), 19'u erkek (%34.2), yaş ortalaması 57.7 (26-84) ve 1'i hariç tüm olgularda bezoar türü fitobezoardı. Olgunun 26'sında (%48,1) geçirilmiş abdominal girişim hikayesi mevcuttu ve bu girişimlerin 17'si (%65,3) peptik ülser nedeniydi. Ellidört olguda toplam 69 adet bezoar saptandı. En sık bezoar lokalizasyonu jejunumdu (24 olgu, %44.4). Nadir görülen bezoar lokalizasyonları ise duodenum (1 olgu, %1.8) ve kolonda (1 olgu, %1.8). 14 olguda (%25.9) gastrointestinal sistemin değişik lokalizasyonlarında 1'den fazla sayıda bezoar olduğu saptandı. İki olguda (%3.7) ileumda, 1 olguda (%1.8) ise kolonda bezoar basısına bağlı nekroz ve perforasyon mevcuttu. Ondört olguda (%25.9) bezoar mekanik olarak parçalanarak çekuma ilerletilirken, kalan olgularda gastrotoni, enterotomi veya intestinal rezeksiyon işlemlerinden en az biri uygulandı. Beş olguda (%9.2) yara yeri enfeksiyonu, 5 olguda (%9.2) pulmoner komplikasyonlar, 3 olguda ise (%5.5) postoperatif erken dönemde yapışıklıklara bağlı ileus gelişti. İki olgu (%3.7) postoperatif erken dönemde yoğun bakım takipleri sırasında kaybedildi. Enterotomi yapılan olgularda komplikasyonlar daha fazla görülmekle birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.7$). **TARTIŞMA:** Bezoarlar intestinal obstrüksiyonların nadir nedenleri arasında olsa da özellikle geçirilmiş peptik ülser anamnezi olan olgularda etyolojisi araştırılırken akıldan bulundurulması gereken bir faktördür. Uygulanabilecek ameliyat teknikleri arasında komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak fark olmadığını belirledik. Fakat yine de ameliyat tekniği konusunda hastanın yaşı, geçirilmiş abdominal girişimler ve mevcut sistemik hastalıklarının göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Bezoar, intestinal obstrüksiyon.

[S-011]**Tıkayıcı kolon tümörlerinde seçilmiş olgularda konservatif yaklaşım pasajın kısmen açılması ile elektif ameliyata olanak verebilir**

Osman Zekai Öner, Ümit Koç, Mani Habibi, Rojbin Karakoyun, Umut Rıza Gündüz, Barış Karakaş, Nuray Ayper Öngen, Güvenç Cantilav, Şükrü Özdemir, Nurullah Bülbüller

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Malign kolon tıkanmasındaki güncel yaklaşım özellikle kolonun sol yarısı için endoskopik stent yerleştirilerek tıkanıklığın giderilmesi, böylelikle tek aşamalı elektif ameliyatın mümkün hale getirilmesidir. Stentleme olanağının bulunmadığı hallerde belli kriterlere göre seçilmiş olgularda kısa süreli konservatif tedavi uygulamasının da kolon pasajının kısmen açılmasını sağlayarak elektif ameliyatı olası kılabilceğini düşündük. **METOD:** Temmuz 2010, Temmuz 2011 tarihleri arasında tıkayıcı kolon tümörü ön tanısı ile servise yatırılan olgulardan genel durumu bozuk olmayan, distansiyon, metalik barsak sesi haricinde fizik muayene bulgusu vermeyen ve ADBG'de çekumun transvers çapında aşırı genişleme bulunmayan 7'si Erkek 12 olgu İV hidrasyon ve nazogastrik dekompresyon eşliğinde konservatif izleme alındı. Olguların tümüne yatıştan sonraki 24- 48 saat

içinde değişken zamanlarda ancak oral ürografi verilmesinden en az 6 saat sonra BT ve kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide saptanan tümörün proksimalinden gayta gelmesi halinde konservatif takibe devam edildi. **SONUÇ:** Kolonoskopide sırası ile iki çekum, bir hepatic fleksura, bir transvers, iki splenik fleksura, iki inen kolon, iki sigmoid ve iki rektosigmoid kolon tümörü saptandı. Olgulardan 8'inde kolon rezeksiyonu elektif olarak tek aşamada gerçekleştirilebildi (%75). Hepatik ve splenik fleksura tümörlü iki ve sigmoid kolon tümörlü bir olgu acil ameliyata alındı. Kalan rektosigmoid tümörlü bir olguda ameliyat kararı alınmışken imkan doğması üzerine dış merkezde stent takıldı ancak bu olguda stentin rektum orta kesime kadar migre olması nedeni ile elektif rezeksiyona ek olarak koruyucu ileostomi açıldı. **TARTIŞMA:** Malign kolon tıkanmasının sıvı replasmanı ve dekompresyon eşliğindeki konservatif tedavi ile %75 olguda elektif ameliyata imkan tanıyacak düzeyde açılmış olması, tıkanmanın bir başına acil cerrahi endikasyonu oluşturmayabileceği kadar böyle olgularda stentleme için de acele edilmeyebileceğini düşündürmektedir. Serideki iki olguda biyopsi tekrarı amacıyla yapılan ikinci kolonoskopide cihazla tümörün geçilebilmesi olmasına da bu düşünceyi destekler özelliktedir. **Anahtar Kelimeler:** Malign kolon tıkanması.

[S-012]**Video-laparoskop kullanarak intraoperatif kolonoskopi uygulaması: ısı ve çap değişkenlerinin kalın bağırsak dokusu üzerindeki etkilerinin araştırıldığı deneysel çalışma**

Oğuzhan Büyükgebiz¹, Turgay Şimşek¹, Abdullah Güneş¹, Deniz Şahin², Burcu Erbay¹, İkbâl Ovalı¹, Yeşim Gürbüz³

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

²Fizyoloji Anabilim Dalı, ³Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Sol kolon obstrüksiyonlarının acil cerrahisinde intraoperatif kolonoskopi imkanı sınırlıdır. Çoğu ameliyathanede fleksibil kolonoskopi bulunmazken video-laparoskopik sistemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu sistemlerin ışık kaynakları soğuk olarak bilinmesine karşın yüksek ısı yaymaktadır. Çalışmamızda intraoperatif kolonoskopide 5 ve 10 mm'lik laparoskopları farklı düzeyde ışık kaynakları ile kullanarak intraluminal ısı değişimlerini ve doku hasarlanmasını araştırdık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Ağırlığı 3200-3800 g arasında değişen 49 adet Avustralya-Yeni Zelanda Tavşanı 7 gruba ayrılmıştır. 175 ve 300 Watt'lık Xenon (Karl-Storz, Alm.) ışık kaynakları ile 5 ve 10 mm'lik laparoskoplar kullanarak intraoperatif kolonoskopi uygulanmıştır. Grup 1 ve Grup 4, 5-10 mm'lik skopla ışık kaynaklı kontrol grupları, Grup 2: 175Watt 5 mm'lik, Grup 3:300 Watt 5 mm'lik, Grup 5: 175 Watt 10 mm'lik, Grup 6: 300 Watt orta-üst ısıda 10 mm'lik, Grup 7: 300 Watt 10 mm'lik skop kullanılarak kolonoskopi yapılan deney grupları olarak belirlenmiştir. Tam monitörizasyon (femoral arter kateterizasyonu-Biopac sistemi, kulak nabız oksimetrisi) altında ketamin anestezisiyle laparoskopla kalınbağırsak segmentinde 20 dakikalık video-kolonoskopi yapılmıştır. Her beş dakikalık fizyolojik parametreler (OAKB, nabız, SatO2) ile "thermocouple" nodülü ve termal kamera kullanılarak intraluminal, ortam ve vücut ısıları ölçülmüştür. Kalın bağırsak segmentinde histopatolojik hasar skorlaması yapılmıştır. **BULGULAR:** Tüm gruplar arasında bazal dönem ve intraoperatif kolonoskopi süresince fizyolojik parametrelerde istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Grup 2 ve Grup 5'te çap artışının doku hasarını etkilemediği ve kontrol gruplarıyla karşılaştırıldıklarında intraluminal ısı değerlerinde anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Grup 6'da 300 Watt'ın orta-üst seviyede (175W düzeyi) 10mm'lik skopla kullanımında hasarlanma artmış, anlamlı bulunmamıştır. Grup 7'de ise Grup 2-4-5'e göre ($p<0.01$); Grup 1'e göre ($p<0.001$) yüksek bulunmuştur. **TARTIŞMA:** İntraoperatif kolonoskopide 175 Watt'lık ışık kaynağı 5ve10 mm'lik laparoskoplarla kullanıldığında hasar oluşturmamıştır. Video-Laparoskopik sistemleri intraoperatif kolonoskopide düşük ısıda soğuk ışık kaynakları ile kullanıldığında ısı hasarlanmasını oluşturmamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** İntraoperatif, kolonoskopi, kolon obstrüksiyonu, kolon tümörü, endoskopi.

[S-013]**Sigmoid Volvulus: 10 yıllık cerrahi deneyim**

İnanç Şamil Sarıcı, Enver Özkurt, Recep Güloğlu, Hakan Yanar, Cemalettin Ertekin, Süleyman Bademler, Bülent Kaya, Kayıhan Günay

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Sigmoid volvulus sıklıkla yaşlı hastalarda görülen morbidite ve mortalite oranları yüksek bir hastalıktır. Acil servise başvuru sırasında hastaların klinik durumu ve uygulanan tedavi hayati önem taşır. **AMAÇ:** Bu klinik çalışmada, acil serviste sigmoid volvulus tanısı konarak tedavi edilen 63 hastanın sonuçları incelenmiştir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 2001-Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisine başvurmuş, klinik ve radyolojik görüntülemelerle sigmoid volvulus tanısı konan hastaların tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif bulgular, endoskopik detorsiyon ve cerrahi işlem bilgileri, yatış bilgileri, postoperatif morbidite ve mortalite oranları kaydedildi. Sonuçların analizi SPSS 17 istatistik programında yapıldı. **BULGULAR:** Toplamda 63 olgunun 42'si erkek (%66.6), 21'i kadın idi (%33.3). Olguların yaş ortalaması 70.5±12.4 (21-88 arası) idi. Olguların 52'sine (%82.5) endoskopik detorsiyon denendi. Bu hastaların 23'ünde (%36.5) detorsiyon işlemi başarılı oldu. Hastaların tamamı aynı yatışta opere edildi. Otuz üç hastaya (%52.3) Hartmann ameliyatı, 15 hastaya (%23.8) sigmoid rezeksiyon+anastomoz, 15 hastaya (%23.8) laparoskopik sigmoid rezeksiyon+anastomoz yapıldı. Serimizde postoperatif dönemde anastomoz kaçağı görülmedi. Hastaların ortalama yatış süresi 7.1±5 gün (4-40 gün arası) idi. Ortalama yoğun bakımda yatış süresi 5.9±6.9 gün (2-40 gün arası) idi. Hastaların 21'inde (%33.3) yara yeri enfeksiyonu, 8'inde (%12.6) erken dönemde subileus tablosu görüldü. Oniki hasta (%19) cerrahi sonrası mortalite ile kaybedildi. Bu hastaların tamamında ya endoskopik detorsiyon yapılmamış, başarısız ya da işlem esnasında kolon nekrozu görülerek cerrahi kararı alınmıştı. Tüm hastalar Hartmann ameliyatı uygulanmış ve yandaş hastalıkları olan olgular. **SONUÇLAR:** Sigmoid volvulus, morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan acil bir patolojidir. Endoskopik detorsiyon küratif cerrahi öncesi faydalı olabilir. **Anahtar Kelimeler:** Endoskopik detorsiyon, morbidite ve mortalite, sigmoid volvulus.

[S-014]**Kolorektal tümör nedeni ile acil ameliyat edilen olgularımız**

Ali Kılıç, Müjgan Çalışkan, Aylin Acar, Süleyman Kalcan, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada kolorektal tümör nedeni ile acil şartlarda ameliyat edilen hastaların analizi amaçlandı. **MATERYAL-METOD:** Ocak 2009 - Mayıs 2011 tarihleri arasında kolorektal kaynaklı tümör nedeniyle acil olarak ameliyat edilen olguların demografik özellikleri, tümör yeri, yapılan ameliyatlara, komplikasyonlar, morbidite, mortalite ve patolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Belirtilen dönem içinde kliniğimizde 15 hasta kolorektal malignite nedeni ile acil olarak ameliyat edildi. Hastaların yaş aralığı 38-85 yıl olup ortalama 64.7 idi. Hastaların 9'u erkek, 6'sı kadın idi. Tümörün yerleşim yerleri: Hepatik fleksura (2), Transvers kolon (1), Splenik fleksura (2), İnen kolon (3), Sigmoid kolon (5) ve Rektosigmoid (2) şeklinde idi. Üç olguda tümör perforasyonu, iki olguda çekum perforasyonu mevcuttu. Beş hastada karaciğer metastazı mevcut idi. Hepatik fleksura ve transvers kolon tümörü olan üç hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Splenik fleksurada, inen kolonda tümörü olan üç hastaya subtotal kolektomi yapıldı. İnen kolon tümörü olan iki olguda bir-

ne sol hemikolektomi ve anastomoz, diğerine sol hemikolektomi ve uç kolostomi işlemi uygulandı. Sigmoid kolon tümörü olan 5 hastanın 4'üne Hartmann işlemi uygulanırken, bir hastada çekumda perforasyon olması nedeni ile subtotal kolektomi ve uç ileostomi yapıldı. Rektosigmoidde tümörü olan bir hastaya Hartmann işlemi yapıldı. Rektosigmoidde fiske tümörü olan bir hastada rezeksiyon mümkün olmadı, loop kolostomi yapıldı. Yedi hastaya kolostomi, üç hastaya ileostomi yapıldı. Üç hastada (%20) ameliyat sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bir hastada (%6.6) konservatif tedavi ile düzelen adhezyona bağlı intestinal obstrüksiyon gelişti. Üç hastada (%20) ameliyat sonrası erken dönemde yandaş hastalıkları nedeni ile mortalite gelişti. Histopatolojik incelemede 10 hastanın tümörü T3 ve 5 hastanın tümörü T4 idi ve lenf nodu metastazı 6 hastada saptandı. TNM evrelemesine göre, 6 hasta evre 2A, 1 hasta evre 2B, 1 hasta evre 3B, 1 hasta evre 3C, 6 hasta evre 4 olarak bulundu. **SONUÇ:** Kolon tümörlerine bağlı acil olgular genellikle ileri evre tümörlerdir ve yandaş hastalıkların katkısı ile yüksek morbidite ve mortalite ile seyrederek. **Anahtar Kelimeler:** Acil, ameliyat, kolon, kolorektal, tümör.

[S-015]**Sigmoid kolon torsiyonunda morbidite ve mortaliteye etkili risk faktörleri**

Akın Önder¹, Murat Kapan¹, Yılmaz Palancı², Zülfü Arıkanolu¹, Metehan Gümüş¹, İbrahim Aliosmanoğlu¹, Mustafa Aldemir¹

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, ²Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Sigmoid volvulus, Sigmoid kolonun kendi mezenteri etrafında dönmesidir. Sigmoid volvulus barsak tıkanıklıklarının önemli bir formudur. Sigmoid volvulusda mortalite oranı gangren gözlenmeyen olgularda %6-24, gangren saptanan olgularda ise %11-80 arasında bildirilmektedir. Çoğu ölümler hastalığın kendisi ve yapılan cerrahiden ziyade mevcut olan yandaş hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada cerrahi uyguladığımız sigmoid volvulus hastalarında morbidite ve mortalite üzerine etkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık. **MATERYAL ve METHOD:** Ocak 1994 - Aralık 2010 yılları arasında cerrahi uyguladığımız 158 sigmoid volvuluslu hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları, şikayetlerin başlangıcı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre, yandaş hastalığı, laboratuvar ve radyolojik bulgular, hastanede yatış süresi, morbidite ve mortalite kaydedildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Sorunsuz bir şekilde taburcu olanlar (grup 1, n=119), mortalite gelişenler (grup 2, n=39) olarak sınıflandırıldı. **BULGULAR:** Hastaların 135'i (%85.4) erkek, 23'ü (%14.6) ise kadındı. Hastaların ortalama yaşları 62.54±16.07 (18-95)ydı. Hastaların 34'ü (%21.5) kardiyovasküler hastalığa, 42'si (%26.6) respiratuvar hastalığa sahipti. Hastaların 125'i acil ameliyata alınırken, 33'ü elektif şartlarda ameliyata alındı. Tüm hastalarda karında distansiyon ve ağrı mevcuttu. Hastaların %58.2'de generalize hassasiyet ve %70.9'da barsak seslerinde artış ve timpanizm tespit edildi. Hastaların hepsinde direkt karın grafide "omega ans" görünümü ve %11.4'ünde serbest hava tespit edildi. Sigmoid volvuluslu hastalarda mortalite üzerine (Grup 1 ve Grup 2 karşılaştırıldığında) yaş istatistiki olarak anlamlı saptandı (p=0.008). Ayrıca hastaneye başvuru süresi (p=0.001), kardiyak ve respiratuvar hastalığa sahip olma (p=0.001), sıvı-elektrolit imbalansı (p=0.001), nekroz varlığı (p=0.001) ve major kontaminasyon (p=0.001) mortalite üzerine istatistiksel olarak etkili risk faktörleri olarak belirlendi. Mortalite gelişen hastalarda morbidite olarak yara yeri enfeksiyonu ve intraabdominal abse anlamlıydı (p=0.001 ve p=0.002). **SONUÇ:** Sigmoid volvuluslu hastaneye başvuru süresinin uzunluğu mortalite için prediktif faktördür. Mortalite seyreden hastalarda yara yeri enfeksiyonu ve intraabdominal abse görülme sıklığı daha fazladır. Hastaneye erken başvuru, preoperatif yoğun resusitasyon, uygun antibiyotik ve cerrahi ile beraber postoperatif metabolik destek morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Sigmoid volvulus, morbidite, mortalite.

[S-016]**Kolon tümörüne sekonder gelişen karaciğer apsesinin duodenuma fistülizasyonu: Olgu sunumu**

Ezgi Altınsoy¹, Şefika Aksoy¹, Yavuz Selim Sarı²,
Abdülkerim Özakay¹, Binnur Karagöz Dobra¹, Emre Özoran

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

²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

47 yaşında erkek hasta 6 aydır olan karın ağrısı, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Karın muayenesinde özellik saptanmadı. Hastanın bilinen başka bir hastalığı ya da operasyon öyküsü bulunmamakta idi. Yapılan batın ultrasonografisinde karaciğer sağ lob posterior segmentte 14x10 cm boyutlarında abse ile uyumlu kistik lezyon saptandı. Hastanın lökositi 24.400/mm³, hemoglobini 9.5 gr/dl, sedimantasyonu 100 mm/sa, CRP'si 13.3 mg/dl, INR'si 1.27, IHA testi, hepatit ve HIV testleri negatif saptandı. Hastanın biyokimyasal parametreleri normaldi. Gastroskopide duodenum bulbusunda distan bası olduğunu düşündüren ve üzeri ülser, bir yerinden püy gelen lezyon mevcuttu. Püy akan alan papillatoma kanüle edildi. Buraya plastik stent yerleştirildi ve duodenuma bolca püy boşaldığı görüldü. Hastaya tüm batın bilgisayarlı tomografi çekildi. Sağ lob posterior segmentte 20x25 mm boyutunda içinde stent bulunan kistik lezyon ve çıkan kolonda duvar kalınlaşması saptandı. Yapılan kolonoskopide hepatic fleksura düzeyinde endoskopun geçişine izin vermeyen ülserovejetan kitle saptandı. Kitleden alınan biyopsi sonucunun ade-no ca gelmesi üzerine hasta operasyona hazırlandı. Bu sırada çekilen kontrol batın tomografisinde karaciğerdeki absenin 8x5 cm'ye gerilediği görüldü. Stent imajı abse boşunda görülüyordu. Hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Hasta postoperatif 6. gün sorunsuz taburcu edildi. Sonraki kontrollerinde absenin tamamen drenaj olduğu görüldü ve yerleştirilen stent endoskopik olarak çıkarıldı. **Anahtar Kelimeler:** Karaciğer absesi, kolon tümörü.

[S-019]**Iatrojenik safra yolları yaralanmalarındaki deneyimlerimiz**

Mehmet Karabulut, Ali Kocataş, Osman Köneş,
Kaplan Baha Temizgönül, Mustafa Uygur Kalaycı, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Bu bildiriye İSY'nin tedavisi ve takibindeki deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. **YÖNTEM-GEREÇLER:** Genel Cerrahi Kliniğinde İSY tanısı konan ve tedavi edilen 36 olgu; yaş, cinsiyet, yaralanmaya neden olan ameliyat, yapılan girişim ve gelişen komplikasyonlar kriter alınarak incelendi. **BULGULAR:** Olguların 26'sı kadın ve yaş 52 (24-81) idi. En sık sebebi sırasıyla 30 olguda laparoskopik kolesistektomi (%83.33), 3 olguda açık kolesistektomi (%8.33), 2 olguda gastrektomi (%5.55) ve bir olguda (%2.77) ise akut karın ameliyatı idi. 28 olgudan 24'üne safra fistülü ve 4 olguya ise sarılık nedeniyle ERCP (endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi) yapıldı. ERCP bulguları sıklık sırasıyla 17 olguda sistik güdük kaçağı veya yaralanması, 5 olguda koledok yaralanması, 2 olguda safra yolu darlığı, bir olguda sol hepatic kanal yaralanması ve diğer bir olguda ise luscka kanal kaçağı bulundu. Bunlardan 5 olguya sadece endoskopik sfinkterotomi, 23 olguya ise plastik biliyer stent uygulandı. Olguların 7'si (%19.44) ameliyat sırasında fark edilip 4 olguya hepatojejunostomi, 2 olguya primer tamir ve T-Tüp uygulama, bir olguya koledokojejunostomi, bir olgu-

da ise iatrojenik yaralanmadan 3 gün sonra hepatojejunostomi uygulandı. **SONUÇ:** İSY da erken tanı ve uygun tedavinin seçimi ile biliyer siroz, hepatic yetmezlik ve ölüm gibi ciddi sonuçlar önlenabilir ve hastanın yaşam kalitesi artırılabilir. Ameliyat sonrası fark edilen İSY olgularında başlangıçta endoskopik tedavi önerilir. **Anahtar Kelimeler:** Safra yolu yaralanma, ercp.

[S-020]**Marjinal ülser perforasyonlarında acil cerrahi**

Hüseyin Ekinci, Ayhan Çevik, Mehmet Altıntaş, Cihangir Ulubey,
Tayfun Yücel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Gastrik cerrahiden sonra geç bir komplikasyon olan marjinal ülser, gastrojejunostomi hattında sıklıkla jejunal taraftaki ülserler olarak belirtilir. Etiyolojide yetersiz vagotomi, parietal hücre kitlesinin yetersiz rezeksiyonu gibi cerrahi tedavi yetersizliği ayrıca, antral G hücre hiperplazisi ve Zollinger-Ellison sendromu gibi durumlar yer alır. Arka vagusun ortaya konulmasının güç oluşu, %12 kadar olguda vagal trunkus sayısının birden fazla olması gibi nedenler eksik vagotominin sebepleri arasındadır. Çoğu marjinal ülser medikal tedaviye cevap versede özellikle perforasyon, penetrasyon, obstrüksiyon ve kanama gibi komplikasyonlar cerrahi tedaviye ihtiyaç gösterir. Amacımız, kliniğimizin marjinal ülser perforasyonu serisini sunmak ve deneyimlerimizi paylaşmaktır. **MATERYAL VE METOD:** Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği'nde 1995-2010 yılları arasında marjinal ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen 13 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların sekizi (%61,5) erkek, beşi (%38,5) kadın, en genç 48, en yaşlı hasta 69 yaşındadır. Tüm hastalara en erken 5, en geç 20 sene önce peptik ülser nedeniyle Billroth 2 ameliyatı uygulanmıştı. Preoperatif devrede on hastada (%77) ADBG'de subdiyafragmatik serbest hava, lökositoz (16.000-24.300), batın USG'de serbest sıvı görülmüştür. Diğer 3 hastada bulgular belirgin değildi. Hastalar en erken 24 saat en geç dördüncü günde müracaat etmişlerdir. Onbir hastada götürücü, iki hastada getirici urvede perforasyon görülmüştür. Hastaların hepsinde primer onarım ve omental yama uygulanmıştır. İkisinde tamamlayıcı vagotomi ilave edilmiştir. Mortalite ve morbidite gelişmemiştir. Postoperatif süreçte marjinal ülser yol açabilecek nedenler irdelenmişse, tam olarak bulunamamıştır. 14 - 18 ay sonra reperforasyon gelişen iki hastada (%15) rerafi uygulanmıştır. Olgularımızın HP pozitifliği araştırılmış, gerekli tedavi planlanmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Marjinal ülserler ve komplikasyonları günümüzde peptik ülser cerrahisinin azalmasına bağlı olarak azalmaktadırlar. Olgulara minimal yaklaşımla perforasyonun primer tamiri önerilmekte olup, tedavi devamlılığı proton pompa inhibitörleriyle sağlanmalıdır. Fakat reperforasyonları önlemek için, ameliyat esnasında veya sonrasında etyolojiye yönelik nedenlerin araştırılması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Marjinal ülser, perforasyon.

[S-021]**Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi sonrası perforasyonlarda cerrahi zamanlama**

Zülfü Arıkançoğlu, Fatih Taşkesen, Abdullah Büyük, Akın Önder, Murat Kapan, İbrahim Aliosmanoğlu, Mesut Gül, İlhan Taş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERKP) pankreatikobiliyer sistem problemlerinin tanı ve tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılan invazif bir prosedürdür. ERKP'ye bağlı perforasyonlar nadir fakat en korkulan komplikasyonlardır. Tedavisi konusunda tam bir konsensus yoktur. Bu çalışmanın amacı ERKP'ye bağlı duodenal ve biliyer perforasyonların cerrahi tedavisi ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmaktır. **MATERYAL-METOD:** 2009-20011 yılları arasında ERKP'ye bağlı perforasyon tanısıyla Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde cerrahi olarak tedavi edilen 10 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Klinik, ERKP endikasyonları, preoperatif görüntüleme, cerrahi endikasyonlar ve cerrahi prosedürlerinin ayrıntıları, hastanede kalış süreleri ve sonuç tüm hastarda rapor edildi. **BULGULAR:** Bu çalışmada yaşları 24-92 arasında değişen (ortalama \pm Standart sapma =64,5 \pm 20,32 yıl) 8 bayan, 2 erkek toplam 10 hasta retrospektif olarak incelendi. ERKP için endikasyonlar koledokolitiazis (n=4), pankreas başı kanseri (n=3), distal koledok kanseri (n=2), safra yolları ile ilişkili kist hidatik (n=1) idi. ERKP prosedürü ile cerrahi arasında geçen süre 4 hastada 24 saatden sonra, 6 hastada ise 24 saatden önce idi. Tüm hastalarda karın ağrısı ve yaygın hassasiyet vardı. 8 hastada lökositoz mevcut iken 2 hastada lökosit normal değerler arasındaydı. Tanı 3 hastada ERKP sırasında, 7 hastada ise ERKP sonrasında fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik görüntüleme bulgularına göre konuldu. Perforasyonun yeri operative bulgulara göre; 6 hastada duodenum, 1 hastada koledok olup 3 hastada ise bulunamadı. Cerrahi prosedür olarak; duodenum perforasyonlarına primer tamir uygulandı. Koledok yaralanması olan hastaya ise T-tüp drenaj uygulandı. Koledokolitiazis tanısı olanlara kolesistektomi+ koledokotomi+T- tüp drenaj uygulandı. KC kist hidatik olan hastaya ise aynı seansta kistik drenaj+ kapitonajda eklendi. Ortalama hastanede yatış süresi 15,7 \pm 11,77 (1-39) gündü. Tedavi sonrası 7 hasta taburcu olurken 3 hastada mortalite gelişti. Mortalite gelişen hastaların tümü ERKP prosedüründen 24 saat sonra cerrahi uygulanan hastalardı. **TARTIŞMA:** ERKP sonrası inatçı karın ağrısı ve peritonit bulguları varsa perforasyondan şüphelenilmelidir. Perforasyon ile cerrahi arasında geçen süre 24 saati aşmış ise mortalite oranları belirgin derecede yüksektir. **Anahtar Kelimeler:** Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi, perforasyon, cerrahi.

ACİL CERRAHİDE GASTROİNTESTİNAL STENT UYGULAMALARI**[S-022]****Cerrahi riski yüksek akut kolesistitli hastalarda çift lümenli kateter kullanılarak yapılan perkütan kolesistostomi sonuçlarımız**

Melih Kara, Fırat Demircan, Ebru Özdemir, Serdar Demiral, Haron Cemel, Leyla Özel, Ethem Ünal, Mesut İzzet Titiz

T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Servisi

AMAÇ: Yüksek cerrahi riski nedeniyle kolesistektomi mümkün olmayan hastalarda perkütan kolesistostomi (PK) alternatif bir tedavi yöntemidir. PK genellikle tek lümenli 6-10 F drenaj kateteri kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Sıklıkla kateterler işlem sonrası yeterli drenaj sağlayamadığı gibi uzun vadede de kırılma, katlanma ve tıkanma gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Çalışmamızda PK amacıyla çift lümenli 12 F kateter kullanımının erken ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirdik. **MATERYAL-METOD:** 2006 - 2011 tarihleri arasında ileri yaş ve komorbid hastalığı nedeniyle acil şartlarda kolesistektomi yapılamayan 18 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbid hastalıkları, laboratuvar değerleri, retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara ampirik Ampisilin-sulbaktam başlandı. PK işlemi USG eşliğinde seldinder yöntemiyle transhepatik yolla yapıldı. Aspire edilen örnek mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Kateterin bir lümeni serbest drenaja alınırken diğer lümeninden hazırlanan 1000 cc sf ile serbest yıkama yapıldı. **BULGULAR:** Ortalama yaş 68,4 (r: 64-83) ve kadın erkek oranı 11/7 idi. Akut kolesistit nedeni olarak 15 hasta kalkülöz, 3 hasta akalkülözdü. PK işlemi tüm hastalarda başarıyla gerçekleştirildi. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. İşlem sonrası 16 (%88,8) hastada akut kolesistit semptomları ilk saatlerde dramatik olarak geriledi. Alınan örneklerde 10 hastada (%55.5) pürülan, 5 hastada (%27.7) safra çamuru, üç hastada normal görünümde safra elde edildi. Bu örneklerden 12'sinde kültürde üreme (enterokok, salmonella ve psödomonas) oldu. Ortalama hastanede kalış süresi 7 \pm 1.2 gün ve kateter drenaj süresi 20.5 \pm 19.1 (15-75) gündü. Takiplerinde drenajı olmayan hastalara kateterden kontrast verilerek çekilen grafilerinde koledok iştiraki olmayan ve safra kesesi ekspansiyon olmayan hastalarda (n=11) kateter çekildi ve ek bir tedavi verilmedi. Safra drenajı devam eden yedi hastanın dördüne açık kolesistektomi akalkülöz kolesistit tanılı üç hastaya ise ERCP yapıldı takiplerinde drenajın azalması nedeniyle kateterleri çekildi. **SONUÇ:** PK kritik hastalarda akut kolesistit tedavisinde kullanılabilen güvenli ve kolay bir metoddur. Çift lümenli kateter kullanımı safra kesesinin sürekli yıkanmasını ve enfektif materyalin efektif temizlenmesine, tıkanma durumunda ise kolaylıkla tekrar açılabilmesine olanak sağlamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, perkütan drenaj, çift lümenli kateter.

AKUT PANKREATİT

[S-023]

ERCP sonrası erken dönemde laparoskopik kolesistektomi yapılan olguların elektif vakalarla karşılaştırılması

Sezgin Yılmaz, Yüksel Arıkan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP) gün geçtikçe genel cerrahi kliniklerinde de yaygın olarak kullanılan vazgeçilmez tanı ve tedavi metotlarından biri olmaktadır. Son zamanlarda tedaviye yanıtız biliyer pankreatit ve kolesistiasis/koledokolitiasisin olgularında aynı hospitalizasyon süresinde laparoskopik kolesistektominin (LC) de yapılabileceğini öneren yayınlar bulunmaktadır. Biz de bu nedenle ERCP yaptığımız ve ardından 1-3 gün içerisinde laparoskopik kolesistektomi yaptığımız olgularla elektif laparoskopik kolesistektomi (ELC) yaptığımız olgularla karşılaştırdık. Endoskopi ünitemizde üç yıllık süreç içerisinde 650 olguya ERCP işlemi yapılmıştır. 10 olguya gelişen komplikasyonlar neticesinde cerrahi müdahale yapılmış ve dört mortalite olmuştur. Ağustos 2009-Ağustos 2011 tarihleri arasında ERCP yapılan olguların 54'üne terapötik ERCP sonrası 1-3 gün içerisinde laparoskopik kolesistektomi yapılmıştır. Aynı dönemde toplam 302 olguya kolesistektomi yapılmıştır. ERCP+kolesistektomi yapılan 54 ve elektif kolesistektomi yapılan 248 olgunun verileri karşılaştırılmıştır. ELC yapılan olguların yaş ortalaması 53.1±1.01, ERCP+LC yapılan olguların yaş ortalaması 53.29±2.09 olarak bulunmuştur. ELC yapılan olguların E/K oranı 96/152 iken ERCP+LC yapılanlarda 24/30 idi. ELC yapılan olgularda 17 vakada açık cerrahiye geçilirken (%6) ERCP+LC yapılanlarda 7 vakada açık cerrahiye geçildi (%12). ELC yapılan hastalarda herhangi bir komplikasyon gözlenmezken, ERCP+LC yapılan olgularda morbidite oranı %3.7 ve mortalite oranı %1.8 olarak görüldü. Morbidite ve mortalite gelişen üç olgu hariç tutulursa ELC ve ERCP+LC yapılan hastalardaki taburculuk süreleri 1-2 gün olmuştur. Operasyon süreleri ERCP+LC yapılan hastalarda ELC yapılan hastalara göre daha uzun olarak tespit edilmiştir. ERCP sonrası erken LC yapılan vakalarda 1. Akut kolesistit sıklığı, 2. Sistik kanal genişliği, 3. Gangrenöz kolesistit sıklığı, 4. Omentum ve duodenum tarafından çevrelenen flegmone kese sıklığı, daha fazla gözlenmektedir. Bu bulgular operasyon süresini artırmaktadır. Gerçekte bu olgular 4-6 hafta sonra opere edildiğinde de zor keseler olarak karşımıza çıkmakta ve açığa geçiş ve morbidite oranları yüksek olmaktadır. Bu nedenlerle ERCP yapılan olgularda indikasyon varlığında kolesistektominin erken dönemde aynı hospitalizasyon esnasında yapılabileceğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** ERCP, akut biliyer pankreatit, kolanjit, kolesistektomi.

AKUT KARIN

[S-025]

Delici kesici aletlere bağlı karın yaralanmalarında tanısız ve terapötik laparoskopisi

Kaya Sarıbeyoğlu, Osman Şimşek, Bilgi Baca, Erman Aytaç, Tülay Mızraklı, Sinan Çarkman, Adem Karataş, Salih Pekmezci
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda karın bölgesinin delici kesici alet yaralanmalarında, tanısız ve terapötik laparoskopisi uyguladığımız hastalardaki deneyimimizi sunmayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 1997 - Haziran 2011 tarihleri arasında karın bölgesinin delici kesici

alet yaralanması nedeniyle başvuran hastalardan laparoskopisi uygulanmış 137 olgu retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Hasta serimizde, 71 (51,8%) olguda laparoskopisi yalnızca tanısız bir işlem olarak gerçekleşti; bu hastalarda ya herhangi bir yaralanma saptanmadı ya da saptanan yaralanmalarda cerrahi girişim gereği bulunmamaktaydı (non terapötik laparoskopisi). Bu grupta yer alan 5 (3,7%) olguda ise peritoneal penetrasyon yoktu (negatif laparoskopisi). 41 (29,9%) olguda ise karaciger, kolon, ince bağırsak, mide, dalak ve diyafragma yaralanmaları tespit edildi. Bu yaralanmalar intrakorporeal dikişlerle laparoskopik olarak onarıldı. 25 (18,2%) olguda ameliyata laparoskopisi ile başlandı ancak yeterli ekspozisyon sağlanamaması veya teknik sebeplerden dolayı laparotomiye geçiş kararı alındı. Postoperatif dönemde mortalite görülmedi. Laparoskopik tamamlanan hastaların 1'inde perioperatif incebarsak yaralanması gözden kaçmış olup, laparotomiye geçilen hastaların 7'sinde major komplikasyonlar saptandı. Bunlar incebarsak obstrüksiyonu, kardiopulmoner arrest, gastrointestinal kanama, entorokütan fistül, intra-abdominal abse ve pnömoni idi. **SONUÇ:** Laparoskopisi abdominal bölgenin delici kesici alet yaralanması seçilmiş olguların tanı ve tedavisinde güvenli ve etkin bir tekniktir. **Anahtar Kelimeler:** Laparoskopisi, abdominal, penetran, yaralanma, travma.

[S-026]

Künt travmaya bağlı izole pankreas yaralanması

Akın Önder¹, Murat Kapan¹, Guven Tekbaş², Zülfü Arıkanoğlu¹, İbrahim Aliosmanoğlu¹, Sadullah Girgin¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, ²Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Künt travmalarda pankreasın anatomik lokalizasyonu nedeniyle solid organlara oranla yaralanmaları oldukça nadirdir. Solid organ yaralanmaları sıklıkla travmadan hemen sonra klinik bulgular belirgin iken, pankreas yaralanmaları genellikle geç dönemde bulgu verir ve önemli oranda morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilir. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2004-Ekim 2010 arasında Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde künt karın travmasına bağlı izole pankreas yaralanması gelişen ve cerrahi uygulanan dört olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda rutin tetkiklerin dışında, karın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Ameliyat kararı peritonit bulguları ve BT sonuçlarıyla beraber verildi. **BULGULAR:** Hastaların 3'ü erkek, 1'i kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 19.8±5.7 yıl idi. Bir olgu evre IV, üç olgu ise evre III idi. Hastaların ortalama ISS 10.7±3.5 idi. Birinci hastada pankreatikojejunostomi uygulandı. İkinci ve 3. hastada duktal yaralanma pankreasın distalinde olduğu için distal pankreatektomi uygulandı. Pankreatik fistül gelişen 1. hastada 3 hafta sonra spontan kapandı. Diğer bir olgudaki peripankreatik apse drene edildi. Mortalite gelişen hastada başka merkezde ilk ameliyatında duktal yaralanmanın fark edilmemesi ve uygun cerrahi işlemin uygulanmamasına bağlı olarak fistül gelişti. Fistüle bağlı olarak sepsis ve çoklu organ yetmezliğinden kaybedildi. **TARTIŞMA:** Hastalarımızda başlangıçta fizik muayene bulguları nonspesifik olup sonradan peritonit bulguları gelişti. Bu yüzden karın travmalarında pankreas yaralanması akılda tutularak bu tür hasta gruplarını takip etmek gerekir. İnce kesitler alınarak çekilen BT ile pankreas yaralanmalarının erken tanı şansı artabilir ve gözden kaçma ihtimali azalabilir. Pankreas yaralanmasında en önemli faktör pankreatik kanal yaralanmasıdır. Sonuç olarak, şiddeti yüksek ve/veya epigastrik bölgeye yönelik künt travmalarda pankreas yaralanması görülebilir. Başlangıçta klinik stabil seyrettiği için tanı gecikebilir. Tanıda gecikmeyi önlemek için en önemli şey şüphedir. Pankreasta duktal yaralanmayı tespit etmede BT önemlidir. Morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli faktör duktal yaralanmanın varlığı ve laparotominin gecikmesidir. Pankreatik yaralanmadan şüphelenilen olgularda duktal yaralanma tespiti için maksimum efor sarf edilmeli ve gerekiyorsa acil müdahale gecikmemelidir. **Anahtar Kelimeler:** Künt karın travması, izole pankreas yaralanması, akut karın.

TRAVMALI HASTAYA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

[S-027]

Penetran ince barsak yaralanmalarında morbiditeye etkili faktörler

Akın Önder, Murat Kapan, Ömer Başol, Abdullah Büyük, Metehan Gümüş, Mesut Gül, Sadullah Girgin

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: İnce barsaklar karında büyük bir yer kapladıklarından nedeniyle sıklıkla yaralanırlar. Penetran yaralanmalarda ince barsakların yaralanma insidansı ateşli silah yaralanmalarına bağlı %60 - %80 iken, kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı olarak ise %30 olarak bildirilmektedir. Morbidite oranları diğer yaralanan organ yaralanmalarına bağlı olarak etkilenmektedir. Bu çalışmada penetran travmalara bağlı ince barsak yaralanmalarında morbidite üzerine etkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2008 - Aralık 2010 tarihleri arasında ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmasına bağlı cerrahi uygulanan 48 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, yaralanma tipi, hastaneye başvuru süresi, başvuru anında hemodinamik durumu, ameliyata alınma süresi, yandaş organ yaralanmaları, yatış süreleri ve morbiditeler kaydedildi. Hastalarda hemodinamik anstabilite ve periton irritasyon bulguları ile intraabdominal organların evisserasyonun mevcut olması nedeniyle ameliyata alındılar. **BULGULAR:** Hastaların 37'si (%77.1) erkek, 11'i (%22.9) kadın idi. Hastaların ortalama yaşları 32.69±12.07 (15-66) yılı. Etiyolojik olarak 30'u (%62.5) ateşli silah yaralanmasına ve 18'i (%37.5) künt delici-kesici alet yaralanmasına bağlı idi. Hastaların hastaneye ortalama başvuru süresi 2.42±1.18 (1-6) saattir. Çalışmaya dahil edilen hastaların hastaların 20'si hemodinamik anstabilite, kalan 28 hasta ise periton irritasyon bulguları ve intraabdominal organların evisserasyonu nedeniyle acil koşullarda operasyonu alındı. Hastaların 20'si (%41.7) izole iken, 28'inde (%58.3) yandaş organ yaralanması mevcuttu. Yandaş organ olarak en sık kolon yaralanması eşlik etti. Hastaların 12 (%25)'sinde yaralanma ile ilişkili morbidite gelişti. En sık görülen komplikasyon yara yeri enfeksiyonuydu. Morbidite üzerine etkili faktörler incelendiğinde; ek organ yaralanmalarının eşlik ettiği incebarsak yaralanmalarında morbidite anlamlı olarak artmaktaydı (p=0.007). Kolon yaralanmalarının eşlik ettiği ek organ yaralanmalarında ise morbidite anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.002). Cinsiyet, yaş, yaralanma şekli, yaralanmalara ait abdominal giriş sayısı, uygulanan tedavi ve başvuru süresi morbidite üzerine etkili bulunmadı. Hastaların ortalama yatış süreleri 7.92±2.33 (5-15) gün olup, morbidite gelişen grupta anlamlı olarak uzundu. (p=0.002). **SONUÇ:** İnce barsak yaralanmalarında; özellikle kolon ve beraberinde intraabdominal diğer organ yaralanmalarının eşlik etmesi morbiditeyi anlamlı olarak artırmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Penetran travma, ince barsak, morbidite.

[S-028]

Ölümlü araç içi trafik kazası olgularında sürücünün tespitine adli tıbbi yaklaşım

Bahadır Kumral¹, Zerrin Erkol², Bora Büken³, Can Gökdoğan¹, Haluk İnce¹, Mustafa Karapirli⁴

¹Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

³Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

⁴Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, Ankara

AMAÇ: Çalışmada trafik kazaları sonucu meydana gelen ölüm olaylarında multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulanması, bu doğrultuda adli tıbbi yaklaşımın belirtilmesi, araç içi trafik kazalarında sürücünün belirlenmesi için yapılması gereken çalışmaların standardizasyonuna dikkat çekilmesi amaçlandı. **MATERYAL-METOD:** Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na adli makamlar tarafından Ocak - 2003 ile Temmuz - 2009 arasında gönderilen ve sürücünün tespiti istenen 15 trafik kazası olgusu retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Belirtilen kazalarda araç içerisindeki toplam 38 kişiden 35'i erkek, 2'si kadın olup 1'inin cinsiyetinin belirtilmediği; en büyüğü 65 yaşında, en küçüğü 16 yaşında iken 13'ünün yaşının bildirilmediği; araç içinde ortalama 2.53±0.74 (2-4 kişi arası) kişi olduğu anlaşıldı. Ölen 26 kişiden 2'sine otopsi, 5'ine fethi kabir yapıldığı, 18'inin ölü muayene tutanağıyla gömüldüğü, 1'ine adli-tıbbi belge düzenlenmediği; yaşayan 11 kişiden 2'sinin hiçbir tıbbi belgesinin olmadığı, diğerlerinin adli raporlarında sürücü tespitinde kullanılabilir bulguların yer almadığı; 1'inin ise yaşayıp yaşamadığının belirtilmediği görüldü. Ölen 26 kişiden 20'sinin olay yerinde, 3'ünün hastanede ilk 0-24 saat içerisinde, 1'inin hastanede 72 saatten sonra öldüğü, 2'sinin hastaneye ölü-duhul olarak getirilmiş bulunduğu; 12 olguda tek araçlı kaza olduğu, 3 olguda ise kazaya birden fazla aracın karıştığı saptandı. Dokuz olguda olay yeri incelemesi yapıldığı, 8 olguda basit kroki çizildiği, bunlardan sadece 3 olguda ölçekli matbu kaza yeri krokisi doldurulduğu, aynı olgularda fotoğraflama yapıldığı tespit edildi. Olguların sadece 3'ünde olay yerinden biyolojik materyal tespiti yapıldığı, bunlardan 2'sinde DNA için örnek alındığı görüldü. Kurul kararlarında 15 olgu içerisinde sadece 4 olguda aracı kullananın kim olabileceğinin belirtildiği, bunlardan 2 olguda olay yerinden alınan biyolojik materyal ve DNA analizi ile sonuca gidilirken, 1 olguda fethi kabirle saptanan travma bulguları, 1 olguda ise olay yeri bulguları ile görüş bildirildiği saptandı. **SONUÇ:** Çalışma, trafik kazalarında sürücünün tespiti için kazayı takiben olay yerinde yapılması gereken çalışmaların standardize edilmesinin, multidisipliner yaklaşımın ve ölen kişilere otopsi uygulamasının zorunlu kılınmasının önemini göstermektedir. **Anahtar Kelimeler:** Trafik kazası, sürücü, olay yeri, otopsi, ölü muayenesi.

[S-029]**Karaciğer yaralanmalarında depacking öncesi anjiyografi rutin yapılmalıdır?**

Hakan Teoman Yanar¹, Beyza Özçınar¹, İnanç Şamil Sarıcı¹, Fatih Yanar², Adem Uçar³, Kayıhan Günay¹, Recep Güloğlu¹, Cemalettin Ertekin¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, ³Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*
²*Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Travmatik karaciğer yaralanmalarında hasta yaklaşımı takip-ten cerrahi tedaviye kadar değişen, anjiyografi, packing ve hasar kontrol cerrahisini de içeren geniş bir spektrumdur. **AMAÇ:** Bu çalışmada, packing yapılan karaciğer yaralanmalı hastalarda depacking öncesi rutin olarak anjiyografi yapılmalı mı yoksa bazı selektif vakalar için saklanmalı mıdır? sorusuna cevap aradık. **MATERYAL-METHOD:** Ocak 2000 ve Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Acil Cerrahi Servisine künt veya penetran travma ile başvuran karaciğer yaralanması nedeni ile hasar kontrol cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. **BULGULAR:** On bir yıllık süre içerisinde Acil Cerrahi Birimine başvuran hastalardan 513'ü karaciğer yaralanması tanısı aldı. Bunlardan 370'i konservatif olarak tedavi edilirken, 143 hasta ameliyat edildi. 83 hastada yaralanma primer tamir, argon veya topikal ajanlarla hemostaz yöntemleri ile durdurulurken, 60 hastaya abdominal packing yapıldı. Abdominal packing yapılan vakalar incelendiğinde, hastanın geliş esnasında şok tablosunda olması (p=0.009) ve diğer organlarda yaralanma olması (p<0.001), düşük ISS (Injury Severity Score) ile ilişkili faktörler olarak tespit edildi. Hastanın yaşı (p=0.506) ve yaralanmanın tipi (künt veya penetran) (p=0.230), düşük ISS ile ilişkili bulunmadı. Ekstremitte yaralanmaları en çok eşlik eden yaralanmalar idi (15 hasta-%25). Altmış hastanın 21'ine anjiyografi yapılması gerekti. Hepsine hepatic arter ve portal ven yaralanmaları saptanarak embolizasyon yapıldı. Embolizasyon yapılan 4 hastada evre 3 karaciğer yaralanması, 17 hastada ise evre 4 karaciğer yaralanması tespit edildi. Beş hastaya sol hepatic arter embolizasyonu, 2 hastaya sağ hepatic arter embolizasyonu, 2 hastaya sağ portal ven embolizasyonu ve 12 hastada ise hepatic arter uç dallarına embolizasyon yapıldı. **SONUÇ:** Karaciğer yaralanması sebebi ile packing yapılan hastaların çoğuna rutin anjiyografi yapılması gerekmez. Eğer depacking esnasında kontrol edilemeyen kanama saptanır ise o zaman anjiyografi ve embolizasyon uygulanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Anjiyografi, karaciğer yaralanması, packing.

[S-030]**Geriatrik travma olgularının analizi**

Enis Abdülhayoğlu, Mehmet Mahir Kunt, Bülent Erbil, Mehmet Ali Karaca, Meltem Akkaş, Mehmet Mahir Özmen
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

AMAÇ: H.Ü. Erişkin Hastanesi Acil Servisine 1 Mart 2006-1 Mart 2011 tarihleri arasında travma yakınmaları ile başvuran geriatrik yaş grubu (>65 yaş) hastaların incelenmesi amaçlandı. **HASTALAR ve YÖNTEM:** H.Ü. Erişkin Hastanesi Acil Servisine 1 Mart 2006 - 1 Mart 2011 tarihleri arasında travma yakınmaları ile başvuran hastaların dosya kayıtları ve hastane otomasyon sistemi kayıtları incelendi. Travma yakınması ile başvuran hastaların travma mekanizmaları, özgeçmişleri (önceki hastalıklar ve kullanmakta oldukları ilaçları), travma riskini artıran özel durumlarının varlığı, başvuru anındaki ve izlemdeki vital bulguları, fizik muayene bulguları, Glasgow Koma Skoru (GKS) ve Revize Travma Skorları (RTS), laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, tanıları, geriatrik yaşa özgül yaralanmaların varlığı, cerrahi girişim gerekliliği, hastane servisi/yoğun bakımlara yatış oranları, travma veya cerrahi girişime sekonder komplikasyonların gelişimi, sağ kalım, mor-

bidite ve mortalite oranları, travmaya bağlı sekel ve düşüklük gelişimi ve bu yaş grubuna özgül risk skorları değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 597 hastanın %66,8'i (n=399) kadın, %33,2'si 198'i erkek cinsiyeteydi. Travma nedenleri en sık olarak %81,2 (n=485) ile düşmelerdi. Düşme sonrası acil servise gelen hastaların medyanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde trafik kazalarına göre yüksekti. Kadın hastalarda düşme oranı erkek hastalara göre anlamlı olarak yüksekti. (N= 342 (%70,5)). 402 (%67,3) hasta acilden taburcu olmuş, 134 (%22,4) hasta yatmış, 21 (%3,5) hasta eksitus olmuş, 40 (%6,7) hasta kendi isteğiyle ayrılmıştı. Eksitus olan hastaların başlangıç GKS ve RTS medianları anlamlı olarak düşük bulundu. Düşme hastalarının acilde kalış süresi istatistiksel olarak anlamlı değilse de toplam yatış süreleri daha uzundu. Femur Boyun kırığı olan hastaların olmayanlara göre acilde kalış süresi (Median: 1 gün - 2 gün) ve toplam yatış süresi (Median 2 gün - 8 gün) anlamlı olarak yüksektir. **SONUÇ ve YORUM:** HU Erişkin Acil Servisi kalabalık bir acil servis olduğundan hastaların acile kabul edilebilirlik oranları düşük ve gelen travma sayısı oldukça azdır. Bu olguların hastanede ve acil serviste kalış süreleri gençlere göre daha uzundur. **Anahtar Kelimeler:** Travma, geriatri, düşme.

[S-031]**Solid organ yaralanmalarında morbiditeye etkili faktörler**

Serdar Baygeldi, Fatih Taşkesen, Zülfü Arıkanoglu, Abdullah Böyük, Metehan Gümüş, Akın Önder, Ercan Gedik, Bilsel Bay

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda travma sonrası solid organ yaralanmalı hastaların demografik özellikleri, biyokimyasal parametreleri, kan transfüzyon miktarı ve travma skorlarının morbidite üzerine etkisini irdelemeyi amaçladık. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 2005 ile Ekim 2010 tarihleri arasında karın travması nedeniyle solid organ yaralanması tespit edilen 109 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, travma interval zamanı, vital durumu, hematokrit değeri, ALT ve AST değeri, intraabdominal serbest mayı varlığı, travma mekanizması, ekstraabdominal sistem yaralanmaları, yaralanan solid organ sayısı, tomografideki yaralanma derecesi, kan transfüzyonu, hastanede kalış süresi, ameliyat edilen hastaların ameliyata alınma zamanları, travma skorları, morbidite nedenleri irdelenmiştir. Travma sonrası dönemde hastada intraabdominal hematoma enfeksiyonu, emboli, kateter enfeksiyonu ve derin ven trombozu morbidite faktörleri olarak izlendi. **BULGULAR:** Hastaların 81'i (%74,3) erkek ve 28'si (%25,7) kadındı. Hastaların karın travmasının mekanizması incelendiğinde; 58'i (%53,3) trafik kazası, 27'si (%24,7) yüksekten düşme, 14'ü (%12,9) darp, 5'i (%4,5) kesici delici alet yaralanması ve 5'i (%4,5) ateşli silah yaralanması olduğu görüldü. BT ile derecelendirilen 69 karaciğer yaralanmasında yaralanmanın 14'ünde grade I, 32'sinin grade II, 22'sinde grade III ve 1'inde grade IV olduğu saptandı. Yine BT ile derecelendirilen 63 dalak yaralanmasının 21'inde grade I (%33,3), 27'sinde grade II (%42,9), 11'inde grade III (%17,5) ve 4'ünde grade IV (%6,3) olduğu saptandı. Konservatif olarak tedavi edilen 109 hastanın 9'una takibin 1. gününde cerrahi uygulandı. Operasyon endikasyonu hastalarda reüssitasyona rağmen hemodinamik instabilitenin devamı nedeniyle konuldu. Medikal takip edilen hastalara ortalama olarak 0,84 İÜ kan transfüzyonu yapıldı. Medikal takip edilen hastanın travma sonrası hastanede kalış süresi ortalama 6,46 gün idi. Travma sonrası medikal takip edilen hastaların 22'sinde morbidite izlendi. **SONUÇ:** Solid organ yaralanması olan hastaların takibinde düşük gradeli hastalarda olduğu gibi yüksek gradeli hastalarda da medikal takip düşünülebilir. Yine bu hastaların takibi sırasında KC ve dalağın birlikte yaralanması, solunum sayısının yüksekliği, GKS ve ISS'nin yüksekliği, RTS'nin düşüklüğü ve ALT, AST değerlerinin yüksekliği morbiditeyi artırıcı etki olarak saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Morbidite, solid organ, travma.

[S-032]**Solid organ yaralanmasına neden olan künt ve penetran abdominal travmaların retrospektif olarak değerlendirilmesi**

Candaş Erçetin¹, Ahmet Cem Dural², Tugan Tezcaner³, Mahir Kirnap², Nazlı Ferhan Sayıt⁴, Tevfik Tolga Şahin⁶, Coşkun Avcı⁵, Tamer Kutlu⁷

¹Tuzluca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Iğdır

²Iğdır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Iğdır

³Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

⁵Gölköy Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu

⁶Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kastamonu

⁷Iğdır Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Iğdır

AMAÇ: Iğdır Devlet Hastanesi'nde son 4 yılda cerrahi uygulanan künt ve penetran abdominal travma hastalarını güncel travma skorlarına göre irdelemek. **BULGULAR:** 2007-2011 yılları arasında cerrahi uygulanan 36 travma hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş ortalaması 31,4 (9-81), K/E oranı 11/25 idi. 20 olguda künt, 14 olguda penetran, 2 olguda kombine travma saptandı. Araç dışı trafik kazası en sık (n=11) travma mekanizması iken, torakoabdominal alan (n=21) en çok etkilenen bölge idi. Başvuru anında; dakika solunum sayısı 17,8±5,8, nabız dakika sayısı 107±23, sistolik kan basıncı 89,4±19,9 mmHg, hematokrit %27,0±5,6, hemogloblin 9,1±2,1 g/dl idi. Tahmini kan kaybı 22 olguda >1000 ml saptandı. Ortalama Yaralanma Ciddiyet Skoru (Injury Severity Score – ISS) 23,6±18,5 idi. ISS <40 olanlarda mortalite %0, 40-60 arasında %33, >60 olanlarda %100 idi. Ortalama Revize Travma Skoru (Revised Trauma Score – RTS) 6,4±2 idi. En sık solid organ yaralanması karaciğer (n=23) idi. 4 hastada solid organ yaralanmasına pankreas yaralanması eşlik etti. 2 olguda pankreas fistülü izlendi. 4 hastada lümenli organ yaralanması eşlik ederken, bir hastaya stoma açıldı. 10 hastaya diyafram tamiri, 13 hastaya kapalı toraks drenajı, 4 hastaya torakotomi uygulandı. Damar yaralanması saptanan 5 olgunun üçünde primer tamir yeterli olurken iki hastada ligasyon uygulandı. 4 gebe olgunun 2'sinde fetüs ölümü gerçekleşti. Packing uygulanan 4 hastada mortalite oranı %75 olarak saptandı. Post-op yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınan 29 hastanın ortalama YBÜ kalış süresi 2,7±3,2 gün idi. Hastanede kalış süresi 8,3±6,2 gün idi. Ortalama transfüzyon miktarı; eritrosit süpsansiyonu için 4,1±2,97 adet, taze donmuş plazma için 2,6±1,6 adet idi. 2 hasta kanama nedeniyle tekrar ameliyata alınırken, 2 hasta ameliyat sonrası entübe olarak üst merkeze sevk edildi. ISS >40 olan 7 hastanın 5'i (peroperatif 3, postoperatif ilk 24 saatte 2 olgu) eks oldu. **SONUÇ:** Solid organ yaralanması olan abdominal travmalar multidisipliner yaklaşıma rağmen, özellikle multitravma varlığında yüksek mortaliteli bir acil cerrahi patolojidir. **Anahtar Kelimeler:** Revize travma skoru, Solid organ yaralanması, Travma skorlama sistemi, Yaralanma ciddiyet skoru.

YANIK TEDAVİSİ ve YARA BAKIMI**[S-033]****Samsun ili Yanık Merkezi yanık travmaları epidemiyolojik çalışması**

Alper Ceylan¹, Ali Osman Katrancı², Derya Genç³, Umut Yılmazyıldırım¹, Nuraydın Özlem¹

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Genel Cerrahi Kliniği,

²Çocuk Cerrahisi Kliniği, ³Yanık Merkezi, Samsun

Yanık fiziksel ve psikolojik tahrip edici özelliği olan en yıkıcı travmalardan biridir. Yanık hastalarının epidemiyolojisi korunma parametreleri oluşturması açısından çok önemlidir. Samsun eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak 2009 ila Temmuz 2011 yılları arasında yanık merkezinde takip edilmiş olan 609 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, yanık türü, derecesi, etkilenen vücut alanı %si ve lokalizasyonu, uygulanan ek girişimler ile tedavi mortalite oranları taranmıştır. 609 hastanın %35'i bayan, %65'i erkek idi. %55,4'ü çocuk hasta iken %44,6 hasta yetişkin idi. Hastaların 354'ü (%58,1) haşlanma yanığı, 53'ü (%8,7) elektrik yanığı, 8'i (%1,3) kimyasal yanık, 161'i (%26,4) alev yanığı, 52 (%8,5) hasta da diğer tür yanıklarla merkezimize başvurdu. Yanıkların derinlik ve derecelerinin dağılımları; 1. derece yüzeysel yanıklar 21 hasta (%3,5), 2.derece yüzeysel yanıklar 145 hasta (%23,8), 2. derece derin yanıklar 190 hasta (%31,2), 3. derece derin yanıklar 254 hasta (%41,5) şeklinde idi. %10 ve altında yanık alanı olan 180 hasta (%29,5), %11-20 arasında olan 288 hasta (%47,2), %21-40 arasında olan 94 hasta (%15,4), %40 ve üzerinde olan 47 hasta (%7,7) vardı. Yanık lokalizasyonu olarak el ve ayaklar 190 hastada (%31,1), yüz bölgesi 197 hastada (%32,3), perine bölgesi 20 hastada (%3,2) diğer vücut bölgeleri ise 252 hastada (%41,4) etkilenmişti. 254 hastaya (%41,7) ek girişimsel tedavi uygulandı. 89 hastaya (%35) debrütman, 144 hastaya (%56,6) debrütman+greft, 13 hastaya (%5,2) fasiotomi, 4 hastaya (%1,6) fleb, 1 hastaya (%0,4) eskarotomi, 1 hastaya (%0,4) splenektomi, 2 hastaya (%0,8) da eklem amputasyonu uygulandı. Merkezimizde yaklaşık 2,5 yıllık analizde mortalite oranı %6,5 olarak bulunmuştur. Epidemiyolojik çalışmalar, yanık travmalarının oluşumundaki tehlikelerin belirlenmesi ve en sık oluşum yeri ve nedenlerini göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın da, Türkiye'deki özellikle Karadeniz bölgesindeki yanık travmalarından korunmada çeşitli koruyucu programların geliştirilmesinde yararlı olacağını düşünüyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Epidemiyoloji, orta karadeniz, samsun, yanık merkezi.

[S-034]**Yanarak intihar eden 8 hastanın epidemiyolojik değerlendirilmesi**

Alper Ceylan¹, Ali Osman Katrancı², Derya Genç³,
Umur Yılmazyıldırım¹, Nuraydın Özlem¹

*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Genel Cerrahi Kliniği,
²Çocuk Cerrahisi Kliniği, ³Yanık Merkezi, Samsun*

Çeşitli intihar formları arasında en dramatiği yanarak olandır ve tüm dünyada bunların temelinde çok güçlü kültürel inançlar ve politik etkiler vardır. Bu çalışmada 2009-2011 yılları arasında Samsun ili yanık ünitesinde kendini yakarak intihar eden hastaların epidemiyolojik verileri ile premorbid durumları retrospektif olarak analiz edilecektir. Bu çalışmada 609 adet yanık hastasından 8 hasta kendini yakarak intihar eden hasta olarak tanımlandı. Hastaların ortalama yaşı 38 (16-85) ve kadın erkek oranı 1:3 idi. Hastaların hepsi 3. dereceden derin yanıkları vardı. 7 hasta (%87,5) alev yanığı 1 hasta (%12,5) elektrik yanığı idi. Alev yanığına maruz kalanların etkilenen vücut alanı ortalama %41,7 (%5-85) iken elektrik yanığı olan hastanın yanık alanı %12 idi. Bu hastaların herbirinde bu duruma neden olduğu düşünülen premorbid durumlar tespit edildi. 3 hastada majör depresyon, 2 hastada madde bağımlılığı, 1 hastada kişilik bozukluğu, 1 hastada şizofreni ve 1 hastada da epilepsi ve mental retardasyon tanısı mevcuttu. Yaklaşık 2,5 yıllık analizde 8 intihar girişiminin 2'si (%25) mortal seyretti. Bunların her ikisi de alev yanığı olan grupta idi. İnsanların sosyoekonomik, psikolojik ve aile yaşantılarındaki radikal değişiklikler, kendini cezalandırma ve zarar verme, intihar teşebbüsleri gibi geri dönüşümü zor zararlara neden olmaktadır. Bu çalışmada en dramatik intihar eylemi olan yanığın epidemiyolojik verileri analiz edilerek, bu travmanın oluşumunda tehlikelerin belirlenmesi ve nedenlerin belirlenerek koruyucu önlemlerin alınması, gerekli programların geliştirilmesinde yararlı veriler oluşturulması düşünülmüştür. **Anahtar Kelimeler:** Epidemiyoloji, intihar, orta karadeniz, Samsun, yanık, travma.

[S-035]**Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan yanık hastalarının değerlendirilmesi**

Muhammed Zübeyr Üçüncü¹, Süleyman Bademler¹,
Recep Güloğlu¹, Ahmet Kemalettin Koltka²

İstanbul Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ²Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ciddi yanık yaralanması, yoğun hastane kaynağı kullanımını gerektiren ağırlı, ağır ve ölümcül bir olaydır. Yaşamı tehdit eden ilk ciddi sorun havayolu problemleriyken; ilerleyen süreçte hipovolemik şok ve enfeksiyon önemli mortalite nedenleridir. Biz de Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde (CYBÜ) 2006-2010 yılları arasında yatan yanık hastalarını retrospektif olarak değerlendirdik. **BULGULAR:** CYBÜ'ne yatan 52 hastanın dosyaları incelendi. Bu 52 hastanın 30 tanesi ilk olarak hastanemize başvurmuş kalan 22 ise ilk tedavisi başka bir hastanede yapılan hastalardı. Hastaların medyan yanık yüzdesi %60 (%20-100) olarak bulundu. Hastaların yaşları 38,5±23,4, ilk gün aldıkları toplam kristalloid miktarları 12240±6922 ml olarak bulundu. 23 hastaya yapay kolloid verildiği saptandı, verilen kolloid miktarı ise 1132±637 ml idi. Hastaların CYBÜ'de ortalama kalış süreleri 9,7±12,7 gün olarak bulundu. 52 hastadan 16 tanesi CYBÜ'den taburcu edildi (%31). İlk tedavisini hastanemizde alan hastaların sağ kalım oranları %36 iken (11/30) ilk tedavisi başka bir hastanede yapılan hastaların sağ kalım oranı %22,7 (5/22) olarak bulundu. Bu açıdan istatistiksel ola-

rak anlamlı bir fark saptanmadı. İnhalasyon hasarı olanların %9,5'i sağ kalırken (2/21) inhalasyon hasarı olmayanların sağ kalım oranı %45 idi (14/31). İnhalasyon hasarı olan ve olmayan hastaların sağ kalım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark bulunmadı (p= 0,007). İlk gün yapay kolloid verilen 23 hastadan 7 tanesi CYBÜ'den taburcu edilirken kolloid verilmeyen 29 hastadan 9 tanesi taburcu oldu, kolloid alan ve almayan hastaların sağ kalım oranları benzerdi. Erken enteral beslenme başlanan ve beslenmeyi tolere eden hastaların %37,8'i taburcu edilirken erken enteral beslenmeyi tolere edemeyen veya başlanmayan 16 hastadan 1 tanesi CYBÜ'den taburcu olabildi. Bu açıdan iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,02). **SONUÇ:** Mortalite oranımız yüksektir. Ancak CYBÜ sadece yanık hastalarını değil diğer acil olguları da kabul eden bir merkezdir; bu durum muhtemelen mortaliteyi yükseltmektedir. İnhalasyon hasarının olması mortaliteyi arttıran; erken enteral beslenme mortaliteyi azaltmaktadır; bu da literatüre uyumludur. **Anahtar Kelimeler:** Cerrahi yoğun bakım, yanık yüzdesi, mortalite.

[S-036]**Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık tedavi merkezi mortalite sonuçları**

Hakan Ahmet Acar, Sezer Yakupoğlu, Erhan Tunçay,
Zeynep Dereli

Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, İstanbul

GİRİŞ: Yanık Tedavi Merkezimiz, İstanbul gibi büyük bir metropolde bulunmaktadır. Büyük bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlıdır. Hastanenin bahçesinde yanık merkezi olarak inşa edilen müstakil bir binadır. 16 tek kişilik servis ve 6 izole odalı yanık yoğun bakım ünitesi olmak üzere toplam 22 yataklıdır. İçerisinde birçok branştan hekimler, lisansiyerler ve hemşireler çalışmaktadır. Merkezimizde hafif yanıklar polikliniğimizde, orta dereceli yanıklar servisimizde, ağır yanıklar ise yoğun bakım ünitemizde tedavi edilmektedir. Merkezimiz 15 Ağustos 2008 tarihinde hasta kabul etmeye başlamıştır. 15 Ağustos 2011 tarihinde 3. hizmet yılını doldurmuştur. Açılışımızda yanık yoğun bakım ünitemiz ve ameliyathanemiz ilk 3 ay hizmet verememiştir. Bu nedenle hastalarımızın tedavi sonuç istatistiklerini 2009 yılından itibaren sunmayı uygun bulduk. **GELİŞME:** 2009 yılı içerisinde yanık servisine 398 hasta, yanık yoğun bakım ünitemize 95 hasta yatarak tedavi görmüşlerdir. Toplam olarak 493 hasta yatırılmıştır. Bunlardan 31 hasta eks olmuştur. 2009 yılı mortalite oranımız %6.2 gerçekleşmiştir. 2010 yılı içerisinde yanık servisine 478 hasta, yanık yoğun bakım ünitemize 152 hasta yatarak tedavi görmüşlerdir. Toplam 630 hasta yatırılmıştır. Bunlardan 61 hasta eks olmuştur. 2010 yılı mortalite oranımız %9.6 gerçekleşmiştir. 2011 yılı ilk 7 ayında yanık servisine 351 hasta, yanık yoğun bakım ünitemize 102 hasta yatarak tedavi görmüşlerdir. Toplam olarak 453 hasta yatırılmıştır. Bunlardan 22 hasta eks olmuştur. 2011 yılı mortalite oranımız %4.8 gerçekleşmiştir. 3 yıl içerisinde toplam olarak yanık servisine 1227 hasta, yanık yoğun bakım ünitemize 349 hasta yatarak tedavi görmüşlerdir. Toplam olarak 1576 hasta yatırılmıştır. Bunlardan 114 hasta eks olmuştur. Toplam mortalite oranımız %7.2 gerçekleşmiştir. **SONUÇ:** Yıllar içerisinde yatırarak tedavi ettiğimiz hasta sayısı ve ağırlıkları giderek artmaktadır. 2011 yılı içerisinde 600 servis, 200 de yanık yoğun bakım hastası olmak üzere toplam 800 hastayı yatırarak tedavi edeceğimizi tahmin ediyoruz. Batı literatürleri yanık serilerinde mortalite oranını %5'in altındadır. Bizim serimizde genel mortalite oranımız %7.2 olmasına rağmen, son yılın ilk 7 aylık bölümünde bu oranımız %4.8 gerçekleşmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Yanıkta mortalite, yanık tedavi sonuçları, yanık istatistikleri.

[S-037]**Perineal bölge yanıklarında kolostomi alternatifi; fekal yönetim sistemi**

Murat Güven

Kocaeli Derince EAH, Yanık Tedavi Merkezi

Perine, gluteal bölge ve alt ekstremitte proksimal kısım yanıkları sıklıkla fekal kontaminasyona uğramakta, enfeksiyon riski artmaktadır. Enfeksiyon sonucu sepsis, greft kaybı, gecikmiş yara iyileşmesi ve kötü skarlar gelişebilmekte, bunlarda hem mortaliteyi hem de tedavi maliyetlerini artırmaktadır. Fekal diversion için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Kolostomi açılması bunlardan bir tanesidir. Fakat bu yöntem invaziv bir işlemdir ve sıklıkla komplikasyonları vardır. Diğer bir yöntem ise Fekal Yönetim Sistemi (FYS) olarak bilinen intrarektal geçici özel bir kateter yerleştirilmesidir. Bu yöntemle cerrahi müdahale olmadan fekal kontaminasyon engellenmektedir. Şubat 2008 – Temmuz 2011 tarihleri arasında yanık merkezinde perine ve genital bölge yanığı olan 12 hastaya FYS uygulandı. Merkeze yatırılan hastalara başlangıç olarak sıvı resusitasyonu ve yara bakım tedavileri yapıldı. Genel durumları stabil hale geldikten sonra diğer tedavi yöntemleri uygulanmaya başlandı. Fekal sapıtıcı işlem olarak FYS uygun vakalarda kolostomiye tercih edildi. Rektal kateter pansuman esnasında, hasta sedasyon altındayken, tedaviyi takip eden hekim tarafından yerleştirildi, retansiyon balonu 45 mililitre su ile şişirilerek pelvik tabana oturtuldu. Gerektiğinde hastalara oral laksatifler verildi ve irrigasyon tüpünden 100 mililitre sıvı ile lavman yapıldı. FYS üretici firmanın önerisi doğrultusunda en fazla 29 gün tutuldu. Çocuk hastalara uygulanmadı. Oniki hastaya FYS uygulandı. Hastalar 17 ile 80 yaşları arasındaydı. Dokuz hasta erkek 3 hasta kadındı. FYS ortalama 17 gün süre ile uygulandı. İki hastada şiddetli ıkınma nedeni ile tüp çıktı, balonu indirilerek tekrar uygulandı. İki hastada gaita sızıntısı oldu, retansiyon balonu 5 mililitre indirilerek pelvik tabana daha iyi oturması sağlandı. Hastalarda ciddi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Özel olarak düzenlenmiş rektal kateter olan fekal yönetim sistemi perineal bölge yanık ve travmalarında, cerrahi yöntemle başvurmadan gaita bulaşını engelleyerek yara iyileşmesini sağlamaktadır. Böylece kolostomi gibi invaziv, hastanın tekrar ameliyat olmasını gerektirecek bir işleme gerek kalmamaktadır. Yanık ve diğer travma hastalarında FYS uygun vakalarda kolostomi açılmasına tercih edilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Perineal yanık, fekal yönetim sistemi.

[S-038]**Yanık yoğun bakım ünitesinde Toksik Epidermal Nekroliz (TEN) li olgularımız**

Sezer Yakupoğlu, Tamer Kuzucuoğlu, Hakan Ahmet Acar, Erhan Tunçay, Yasin Ustacık

Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Hastanemiz Yanık Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak tedavisi sürdürülen ve yaşamı tehdit edici cilt lezyonları bulunan 8 toksik epidermal nekroliz (TEN)'li vakanın muhtemel nedenleri, klinik bulguları, medikal ve cerrahi tedavileri ile morbidite ve mortalite oranlarını değerlendirmeyi amaçladık. **MATERYAL-METOD:** Hastanemiz Yanık Merkezi Yoğun Bakım Ünitesine 2009-2011 yılları arasında yatan 8 TEN'li hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, Apache II skoru, kullandığı ilaçlar, ek patolojileri, yoğun bakım takiplerinde uygulanan tıbbi-cerrahi tedavi ve girişimler, yoğun bakımda yatış süreleri, mekanik respiratörde kaldığı süreler, komplikasyonlar, morbidite ve mortalite oranları kaydedildi. **BULGULAR:** Hastaların yaşları 9-60 arasında (35±5,7) idi. Erkek/kadın oranı: 4/4, ilk 24 saat içinde APACHE II skorları 15,4±3,2 olarak bulundu. 2 hastada intrakranial kitle, 1 hastada epilepsi öyküsü nedeniyle fenitoin kullanım öyküsü vardı. 1 hastada antitü-

berküloz tedavi, 1 hastada parasetamol ve nonsteroid etodolak, 1 hastada adını bilmediği bir antibiyotik kullanımı sonrası TEN gelişmişti. 2 hastada ise nedenini bilmediğimiz etkenlerle TEN bulgularına rastlandı. Antitüberküloz tedavi alan hastaya 5 gün, etyolojinin bilinmediği ve sepsis gelişen bir hastaya 2 gün mekanik ventilasyon uygulandı. Hastalar sedasyon eşliğinde yıkama tanklarına alındı ve %7,5'lük povidon iyotlu scrublu hidrosound yöntemi ile spontan debridmanları sağlandı. Nikolsky bulgularının pozitif olması nedeniyle olabildiğince nazik davranıldı. Ağız mukozası ve vajen mukozasındaki aftöz lezyonların bakımı ise antiseptikli sıvılarla atuşman yapılarak sağlandı. Göz korneasındaki lezyonlarda antibiyotikli sıvı ve pomat preparatlar kullanıldı. Hastaların yoğun bakım yatış süreleri 7-33 gün (17±1,2) arasında olup bir hasta sepsis, bir hasta da tüberküloz nedeniyle oluşan solunum yetmezliği sonucu kaybedildi. Hastaların mortaliteleri Sikorten Mortalite Skalası (SMS) kullanılarak değerlendirildi. Mortalite oranı 2/8 (%25) olarak tespit edildi. **SONUÇ:** TEN, %50 gibi yüksek bir mortalite oranı ile seyreden kötü prognozlu bir tablodur. Mortalitemizin düşük olmasında izolasyon odalarında hasta bakımı, multidisipliner yaklaşım ve yanık yoğun bakım ünitesinde tedavilerin sürdürülmesinin etkili olduğunu düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Toksik epidermal nekroliz, yanık yoğun bakım, makulo-papüler döküntüler.

[S-039]**Okul ortamında ölümle sonuçlanan yanık yaralanmasının analizi**

Hakan Ahmet Acar, Erhan Tunçay, Muhammet Fikri Kündeş, Zeynep Dereli

Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, Cevizli-İstanbul

Bir eğitim ve öğretim yuvası olan okullarımız, toplu olarak yaşanan yerler olduklarından kazalara da açık alandır. Bu yazımızda, okul ortamında oluşan yanık yaralanmalı olayın nedenlerini, yaralanmanın bulgularını, tedavi sonuçlarını inceleyeceğiz. Böyle üzücü kazaların yaşanmaması için alınacak önlemleri, yanıkta korunma başlığı altında literatür eşliğinde ve yasalar çerçevesinde irdeleyeceğiz. **OLAYIN NEDE-Nİ:** Olay, 09.06.2009 tarihinde saat 19.00 sıralarında, özel bir lisenin diploma töreninde olmuştur. Açık havada yapılan törende, sahnenin iki kenarına konulan sıvı yakıtlı meşalelere, yakıt eklenmesi sırasında, meşalenin konuşma yapmakta olan okul müdürünün üstüne devrilmesi sonucunda, akrilik elbiselerinin alev almasıyla oluşmuştur. Kurtarma ve ilk yardımı okul olanakları ile yapılan hasta, 112 ambulans servisi ile acil servimize getirilmiştir. Acil servisimizde derlenen hasta, yanık yoğun bakım ünitemize yatırıldı. **HASTANIN BULGULARI:** 51 yaşındaki morbit obez olan hastaya her iki üst kol, gövde ön ve arka yüz, her iki alt ekstremitede çoğunluğu 3. derece olan %80 alev yanığı ve inhalasyon hasarı tanısı kondu. Hastaya genel anestezi altında bilateral torakal eskarotomi ve bilateral alt ekstremiteye medial fasiyotomi yapıldı. İkinci gün solunum yetmezliği nedeniyle entübasyon uygulandı. Mekanik ventilatöre bağlandı. 4. gün bilateral alt ekstremiteye eskarotomi uygulandı. Hasta Gümüş Sulfadiazin+Borik Asitli pansumanlarla takip edildi. Hasta yatışının 6. gününde multi organ yetmezliği nedeniyle eksitus oldu. **SONUÇ:** İnsanların uzun yıllar meşaleyi bir aydınlanma aracı olarak kullandığı bilinmektedir. Artık çağımızda çok daha güçlü ve çok daha güvenli aydınlanma araçları bulunmuş ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Günümüzde meşale, ortamdakilere coşku, neşe, aydınlanma, arınma, çalışma şevki, ve dürüstlük hissi versin diye simgesel olarak kullanılmaktadır. Fakat kalabalık ortamlarda, en küçük bir dikkatsizlikte büyük yangınlara ve yaralanmalara neden olduğu da olayımızdaki gibi aşikardır. Okullardaki yangına karşı alınması gereken önlemler 2007/12937 sayılı "Binaların Yangından Korunması Hakkındaki Yönetmelik" le tanımlanmıştır, fakat eksiklikler içermektedir. Bu nedenle her türlü tören ve toplu gösteri sırasında yanıcı maddelerin kullanılması yasaklanmalı ve sıkı bir şekilde denetlenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Yanıktan korunma, okul güvenliği, yangın hukuku, tören güvenliği.

ANOREKTAL ACİLLER

[S-040]

Nekrotizan fasiit tedavi yaklaşımları 5 yıllık tedavi yaklaşımları

Mehmet İlhan, Eyüp Gemici, Fatih Yanar, Selin Kapan, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Nekrotizan fasiit tanısı ile tedavi edilen; debridman sonrası topikal negatif basınç (TNB) uygulanan hastalar ve TNB uygulanmayan hastalar değerlendirildi. **GEREÇ-YÖNTEM:** Nekrotizan fasiit tanısıyla debridman sonrası topikal negatif basınç (TNB) uygulanan hastalar ve TNB uygulanmayan hastalar yaş, cinsiyet, etyoloji, predispozan faktörler, enfeksiyon yerleşim yeri, kültür sonuçları, tedavi yöntemleri ve sonuçlar açısından incelendi. **BULGULAR:** Ocak 2005 - Kasım 2010 tarihleri arasında nekrotizan fasiit tanısı ile tedavi edilen 39 hastanın 13'üne topikal negatif basınç (TNB) uygulanırken (Grup A) ve 26 hastaya ıslak gazlı bezle pansuman yapıldı. (Grup B) Grup A yaş ortalaması 48.8; dağılım (16-77). Grup B yaş ortalaması 51.1; dağılım (24-79). En sık karşılaşılan etyolojik faktör Grup A da beş olguda (%38.4) ürogenital kaynaklı lezyonlar ve Grup B de ondört olguda (%53.8) anorektal lezyonlar idi. Her iki grupta en sık görülen predispozan faktör diyabet idi (Grup A'da %61.5 ve Grup B'de %38.4 idi.). Yara kültürlerinde A grubunda en sık *Pseudomonas aeruginosa* (%46.1) B grubunda en sık *Escherichia coli* üredi. Tüm hastalara geniş cerrahi debridman ve antibiyoterapi uygulandı. 32 olguda (%82.5) birden fazla debridmana gerek duyuldu. Ortalama debridman sayısı Grup A da 3.6 ve Grup B 2.1 idi. Loop kolostomi açılan altı olgunun dörtü grup A'da ve ikisi grup B'de idi. Debridman sonrası açığa çıkan defekt greft ya da lokal fleplerle onarıldı. Toplam mortalite %23 idi. **SONUÇ:** Mortalite ve morbiditesi yüksek olan nekrotizan fasiitte erken tanı ve tedavi yaşam kurtarıcıdır. TNB uygulanan; hastaların lokal kan akımında artış, granülasyon dokusu gelişiminde hızlanma, ödem ve eksudanın kontrol altına alınması ile yara iyileşmesini hızlandırdı. **Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan fasiit, debridman.

AKUT KARIN

[S-041]

Nadir görülen ince bağırsak obstrüksiyon sebeplerinde tanı yaklaşımı

Naim Memmi, Hüseyin Kadioğlu, Ufuk Oğuz İdiz, Süleyman Bozkurt, Münire Kayahan, Gökhan Çipe, Yeliz Emine Ersoy, Halil Coşkun, Levent Kaptanoğlu, Mahmut Müslümanoğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İnce bağırsak tipi mekanik intestinal obstrüksiyonlar acil serviste sık rastlanan olgulardır. Ülkelere göre değişiklik göstermekle beraber en sık iki sebebi karın cerrahisi sonrası yapışıklıklar ve boğulmuş fitiklerdir. Bu çalışmada bu iki sebep dışında ince bağırsak tipi mekanik intestinal obstrüksiyon yaratan sebepleri tartışmayı amaçladık. **YÖNTEM-BULGULAR:** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Cerrahi Polikliniğine Ekim 2010 - Temmuz 2011 tarihleri arasında ince bağırsak tipi mekanik intestinal obstrüksiyonla başvuran boğulmuş fitiği ve/veya geçirilmiş karın cerrahisi olmayan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

dirildi. Taramamızda toplam 4 olguya rastlanıldı. Olguların yaşları 27 ile 52 arasında değişmekteydi (ortalama 41.25 yaş). Hastalar hastanemiz dışındaki acil polikliniklere mekanik intestinal obstrüksiyon semptomları ile ortalama 2 kez başvurmuşlardı (en az 1- en fazla 3 kez). 4 olguya da yapılan fizik muayeneler, radyolojik değerlendirmeler ve laboratuvar değerlendirmeler sonucunda kliniğimizde cerrahi uygulanmıştı. Olgulardan birine laparoskopik, diğer 3 olguya da açık yöntemle ince bağırsak rezeksiyonu uygulanmıştı. Sadece bir olguda invajinasyon tesbit edildi. Diğer 3 olguda invajinasyon yoktu. İnvajinasyon tesbit edilmeyen 3 olguda da malign etyoloji saptandı (primer ince bağırsak malign melanomu, gastrointestinal stromal tümör, nöroendokrin tümör). İnvajinasyon saptanan olguda da submukozal 2 cm'lik lipom saptandı. Olguların tamamında ameliyat öncesi radyolojik görüntülemelerde lezyonlar görülmekte idi. Malignite saptanan 3 olgu da ileri evre tümörlerdi. **TARTIŞMA:** Boğulmuş fitikler ve ameliyat sonrası yapışıklıklar dışında ince bağırsak tipi mekanik intestinal obstrüksiyon çok sık görülmemektedir. Radyolojik görüntülemeler de ince bağırsak tümürlü olgularda sıklıkla yetersiz kalmakta ve bu durum bu olguların genellikle ileri evre tümörler olarak yakalanmalarına sebep olmaktadır. Tanıda kapsül endoskopi ve çift balonlu enteroskopi mutlaka akılda tutulmalı ve gerektiğinde cerrahi eksplorasyondan uzak durulmalıdır. Klinik şüphe ve ısrarcılık bu hastalarda tümörün erken yakalanmasını sağlayabilecek ve belkide hayat kurtarıcı olacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Mekanik intestinal obstrüksiyon.

[S-042]

Peptik ülser perforasyonlarında değişen eğilim

Nuraydın Özlem, Alper Ceylan, Kadir Yıldırım

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Duodenal ülser perforasyonunun tedavisi halen çözümlenememiş problemlerden biridir. Peptik ülser perforasyonu cerrahisine uygun yaklaşım henüz açık bir şekilde ortaya konulmamıştır. Son yıllarda ülkemizdeki acil servislere başvuran peptik ülser perforasyonlu hastaların istatistiksel oranı azalıyor mu yoksa bir plato mu oluşturuyor? **MATERYAL-METOD:** Üst gastrointestinal sistem cerrahisi geçiren 577 hastanın kayıtları değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Beşyüzlü hastanın yaş ortalaması 42.92 idi. Hastaların %40.89'unun (228 hasta) tanısı peptik ülser perforasyonuydu. Hastaların %14.69'u (80 hasta) gastrik kanser, %10.22'si (57 hasta) medikal tedaviye dirençli ağrılar ile seyreden kronik duodenal ülser, %7.35'i (41 hasta) pylor stenozu tanısı almıştı. Onüç yıl içerisinde 228 hasta peptik ülser perforasyonu tanısı aldı. Perfore peptik ülser perforasyonlu bu hastaların 216'sı erkek, 12'si kadındı. Bu hastaların yaş ortalaması 34.5 idi. Bu 228 hastanın ortalama hastanede kalış süreleri 7.83 gündü. Perforasyonların ortalama çapı 0.23 cm. idi (Dağılım: 0.3-3.5). Peptik ülser perforasyonlu hastalardan %39'unun ortalama hastanede kalış süresi 6 gündü. Perfore duodenal ülserli 198 hastaya basit onarım tekniği uygulanırken, 30 hastaya definitif ülser cerrahisi uygulandı. Mortalite oranı %0.44 idi (1/228). Acil operasyona alınan hastaların yıllık ortalaması %16.28 (Dağılım: 8-27) idi. **TARTIŞMA:** Perfore peptik ülser hastalığı olan hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 6 gündü. Son 15 yılda perfore duodenal ülser nedeniyle yapılan acil cerrahi girişimlerin sayısının sabit bir oranda devam ettiği gözlenmiştir. Eğer ülser perforasyon alanının genişliği gastrik içerikten büyükse, peritoneal kontaminasyon oranı artmaktadır. Mortalite oranımız düşüktür ve hastalarımızın %86'sına basit onarım tekniği uygulanmıştır. Literatürde de, peptik ülser perforasyonu cerrahisinde, giderek artan oranda bu şekilde bir tedavi eğilimi olduğu gözlenmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Cerrahi peptik ülser perforasyon tedavisi.

[S-043]**Mc Burney kesisinden apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen hastalarda duodenal ülser delinmesi tamiri: bir olgu serisi**

Mustafa Celalettin Haksal, Nihat Aksakal, Fazlı Cem Gezen, Yunus Emre Altuntaş, Metin Kement, Selahattin Vural, Alev Karaöz, Mustafa Öncel

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı apandisit ön tanısı ile Mc Burney insizyon yapılan ancak intraoperatif duodenal ülser delinmesi (DUD) ile karşılaşılabilen hastalardaki sonuçları irdelemektir. **MATERYAL ve METOD:** 2006-2011 yılları arasında Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Acil Kliniği'nde apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen hastalar retrospektif dosya tarama yöntemiyle derlendi. İntraoperatif DUD saptanan ve tedavi edilen hastalarda demografi, operasyon öncesi ve sonrası değişkenler irdeledi. **BULGULAR:** Apandisit nedeniyle ameliyat edilen 812 hastanın 7sinde (%0.8) (n=5 [%71] erkek, ortalama yaş 24.4±6.9) intraoperatif DUD saptandı. Hastalarda karın ağrısı (n=7, %100), sağ alt kadrana lokalize defans ve rebound (n=4, %57) ve yaygın hassasiyet (n=3, %43) mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde patolojik bulgular şunlardı: Lökositoz (5/7 hasta, %71), ultrasonografide apandisit tanısı (2/4 hasta, %50), akciğer grafisinde serbest hava (0/7 hasta, %0). Tüm hastalara McBurney insizyon ile laparotomi uygulandı. Ancak hastaların tümünde apandiks veriformisin şimik peritonite sekonder bulgular dışında normal tespit edilmesi üzerine eksplorasyona devam edildi ve DUD saptandı. Hastaların 5 (%71.4)'inde ikinci bir insizyona gerek kalmadan McBurney kesiler büyütülerek Graham usulü rafi uygulandı. 2 olguda ise orta çizgi kesisi gerekti. Hiçbir olguda komplikasyon gelişmedi ve olgular 4.1±0.38 günde taburcu edildi. **SONUÇ:** Özellikle fizik muayenelerinde klasik tah-ta karın bulgusu olmayan ve akciğer grafilerinde batın içi serbest hava saptanmayan DUD akut apandisit ile ayırıcı tanıları zor olabilir. Ancak bu hastalar en azından bir kısmında ikinci bir kesi uygulanmadan McBurney kesisinden operasyon tamamlanabilir. Bu olgularda McBurney kesisinden ülser onarımının rutin yapılabileceğini araştırmak için başka çalışmalara gereksinim vardır. **Anahtar Kelimeler:** Duodenal ülser delinmesi, akut batın.

[S-045]**Spontan gastrointestinal sistemin intramural hematoma yaklaşım**

Osman Köneş, Mehmet İlhan, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Mustafa Uygur Kalaycı, Mehmet Karabulut, Hakan Yırğın, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Gastrointestinal sistemin intramural hematoma nadir olmalarına rağmen özellikle oral antikoagülanların kullanımını takiben, daha az sıklıkla hematolojik maligniteler, kanama ve pıhtılaşma bozukluğu olan hastalarda görülebilmektedirler. Kliniğimizde intramural hematoma tanısı konulan olgular retrospektif olarak incelendi. **MATERYAL-METOD:** Temmuz 2008 - Mayıs 2010 tarihleri arasında acil kliniğimizde anamnez, fizik muayene, biyokimyasal, radyolojik görüntüleme yöntemi ve endoskopik işlemler sonrası gastrointestinal sistemde intramural hematoma tanısı konulan dört olgu yaş, cinsiyet, hastaneye başvurma şikayeti, hastanede kalış süresi, predispozan faktörler açısından değerlendirildi. **BULGULAR:** Olguların 3'ü kadın ve 1'i erkek idi. Ortalama yaş 58.75 (35-71) Olguların ensik başvuru şikayetleri sırasıyla; karın ağ-

rısı, bulantı-kusma, siyah dışkılama, dişeti kanaması ve gaz-gaita çıkaramamayı. Olguların 2'si gastrointestinal sistem kanaması, 1'i ileus ve 1'i akut batın sendromu ön tanılarıyla yatırıldı. Yapılan gastroskopi ve bilgisayarlı tomografide 2'sinde jejunum (proksimal ve distal jejunum) duvarında hematoma, 1'inde özefagus ve mide submukozasında hematoma ve diğerinde duodenum duvarında hematoma saptandı. Olguların etyolojide; üç olguda kardiyovasküler hastalıklardan dolayı oral antikoagülan (OAK) kullanımı, bir olguda da akut miyeloid lösemi saptandı. Ortalama İNR değerleri 4.2 (2.7-5.8) idi. Hastaların oral antikoagülanı kesildi ve İNR değerleri hedeflenen düzeye gerilediğinde profilaksi amacıyla düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Medikal ve destek tedavisi ile Igulardan üçü sorunsuz olarak taburcu edildi. Bir olgu AML tanısıyla yoğun bakıma alındı ve eks oldu. **SONUÇ:** GİS intramural hematoma nadir görülmekle birlikte mekanik intestinal obstrüksiyon nedeni olabilmektedir. Etiyolojide en sık OAK kullanımı olmakla birlikte kanama diatezi de akılda tutulmalıdır. Tedavide konservatif yaklaşımlar tercih edilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** İnteramural hematoma, İNR.

[S-046]**Bridin neden olduğu mekanik barsak obstrüksiyonlarında laparoskopik yaklaşım**

Hüseyin Ekinci, Mehmet Altıntaş, Yetkin Özcabı, Tayfun Yücel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Adhezyon; ince barsak obstrüksiyonlarının en sık rastlanan nedeni olup, cerrahi doku travması ve iyileşme sürecinin sonucudur. Adhezyonların neden olduğu intestinal obstrüksiyonlara yönelik relaparotomiler, tekrarlayan bridlerinde en önemli nedenlerdendir. Laparoskopik bridektomi; yeni bridlerin oluşmasında koruyucu etki yapabilir. Amacımız son zamanlarda kliniğimizde uygun vakalarda uyguladığımız laparoskopik bridektominin sonuçlarını sunmaktır. **MATERYAL VE METOD:** Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde 2005-2010 yılları arasında mekanik intestinal obstrüksiyon bulgularıyla acil servisimize başvuran hastalardan beş tanesi laparoskopik bridektomi ile tedavi edilmiştir. Bu beş hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların üçü erkek, ikisi kadındır. En yaşlı hasta 56, en genci 34 yaşındadır. Tüm hastalarda karın ağrısı, bulantı ve kusma, distansiyon mevcut olup, ADBG de ince barsak tipi obstrüksiyon bulguları görülmektedir. Olguların ikisinde pfanestiel, ikisinde median ve birinde Mc Burney insizyon mevcut idi. Hastalar bir süre konservatif takip edildikten ve batın tomografisi ile tam değerlendirme yaptıktan sonra obstrüksiyonlarının ve klinik bulgularının devam etmesi üzerine laparoskopik ameliyat planlandı. Dört hastada açık görüş ile sol üst kadrandan 10 mm trokarı yerleştirerek batın içi gözlenmiş ve umblikustan geçen transvers hat-tın her iki ön aksiller çizgiyi keşiş yerlerine iki ayrı trokar ile toplam üç, bir hastada ise her üç trokar solda olmak üzere yine üç trokar ile işlem tamamlanmıştır. Eksplorasyonlarda ince barsak obstrüksiyonlarının nedeni olan bridler tespit edilerek bridektomiler uygulanmıştır. Pasajın devamlılığı gözlenmiştir. Pasaja ilgili peroperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Seride mortalite yoktur. **TARTIŞMA ve SONUÇLAR:** Mekanik intestinal obstrüksiyonların nedenlerinden, postoperatif adhezyonların oluşumunun önlenmesi temel amaç olmalıdır. Bu amaçla çeşitli yöntemler ve materyaller kullanılabilir. Postoperatif bridlere bağlı mekanik barsak obstrüksiyonlarında konservatif tedavi uygulaması yetersiz kaldığında, peritoniti olmayan olgularda laparoskopik bridektomi güvenle uygulanabilir. Böylelikle bridlerin önlenmesi de olasıdır. **Anahtar Kelimeler:** Brid, laparoskopi.

[S-047]**Warfarin kullanımının neden olduğu intraabdominal kanamalar**

Hüseyin Yetkin, Gülay Dalkılıç, Mehmet Altıntaş, Yetkin Özçabı, Tayfun Yücel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Warfarin antikoagülan tedavide en sık kullanılan ilaç olup bu tip tedaviye ihtiyaç duyan hastaların çoğu yaşlıdır. Bu hastalarda kanama en önemli komplikasyon olup %2-10 arasında görülür. Biz bu çalışmada kronik warfarin kullanımına bağlı batın içi kanama gelişen hastalardaki klinik, radyolojik bulgular ve tedavi metodlarımızı değerlendirdik. **MATERYAL ve METOD:** 2006-2010 yılları arasında Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği'ne karın ağrısı, bulantı, akut karın bulguları, anemi ve şok eğilimi nedeniyle başvuran ve anamnezinde kardiyak valv replasmanı veya koroner stent uygulaması nedeniyle warfarin kullandığı belirlenen dört hasta incelendi. Hastalarda hematemez ve melena yoktu. INR değerleri normalin 3-4 katı tespit edildi (en düşük 4.60, en yüksek 6.55). Fizik muayene, kan sayımı, abdominal USG, BT ile intraabdominal sıvı (hemoraji?) saptandı. Hastalarda hemoraji nedeni olabilecek ek bir patoloji tespit edilmedi. Tedavide konservatif yaklaşımla kumadin kesildi, taze kan, vitamin K ve TDP verildi. Hastaların bulguları üçüncü, dördüncü günde klinik ve radyolojik olarak geriledi, INR değerleri ise yaklaşık 2-3 gibi değerlere düştü ve taburcu edildiler. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Daha önceden warfarin kullanımı olduğu ifade edilen hastalarda INR yüksekliğine bağlı kanamalar arasında intraperitoneal kanamalarda yer alabilir. Abdominal ultrasonografi ve tomografi, şüpheli tüm vakaların araştırılmasında kullanılmalıdır. Tüm peritoneal ve retroperitoneal yapıların direk değerlendirilebilmesi ve hemoraji nedeni olabilecek altta yatan diğer lezyonların ayırt edilebilmesi nedeniyle bu hastalarda tüm batın tomografisi kullanılmasının avantajları mevcuttur. Kan, TDP ve vitamin K replasmanı destekleyici tedavi olarak gerekli olup, tanının doğru konulmasını takiben akut batın bulgularına rağmen mümkün olduğunca cerrahi girişimden kaçınılmalıdır. Son zamanlarda insan Protrombin Kompleksi (Cofact) gibi ilaçlarında yararlılığı gündemdedir. Konservatif tedavi ilk seçim olup, tanının konulması hastayı gereksiz cerrahi işlemlerden koruyabilecektir. **Anahtar Kelimeler:** Warfarin, Batın.

[S-048]**Kliniğimizde peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilmiş hastalarımızın retrospektif değerlendirilmesi**

İsmail Kabak, Mustafa Kaya, Fatih Başak, Adnan Özpek, Gürhan Baş, Orhan Alimoglu, Abdullah Şişik

SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Gelişmiş proton pompası inhibitörleri ve H.Pylori eradikasyon tedavilerine rağmen peptik ülser hastalığına bağlı gelişen ülser perforasyonu sonucunda görülen mortalite ve morbidite oranlarında beklenen iyileşme sağlanamamıştır. Çalışmamızın amacı peptik ülser perforasyonu (PUP) nedeniyle opere edilen hastaların dökümantasyonudur. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2009 - Mayıs 2011 tarihleri arasında (PUP) nedeniyle opere edilen hastalar; yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, ülser tipi, mortalite, yara enfeksiyonu 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 72 olup hastaların 61'i erkek

(%84.8), 11'i (%15.2) kadındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 39.13 (20-83) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 4.6 gün (1-14) idi. Hastaların % 61.1'de kronik dispeptik şikayetler mevcut iken, %38.9'da şikayet yoktu. Peroperatuvan değerlendirmede 63 (%87.5) hastada duodenal, 8 (%11.1) hastada prepylorik, 1 hastada (%1.39) marginal ülser tesbit edildi. Hastalarımızın 51 (%70.8)'i Grup 1, 21(%29.2)'i Grup 2 de yer aldı. Grup 1'de ortalama yatış süresi (3.86) gün, Grup 2 de (6,19) gündü. Hastalarımızın 17'inde (% 23.6) yara enfeksiyonu gelişti. Grup 1 de yara enfeksiyonu 6 (%11,7), Grup 2 de 11 (%52,3) oranında saptandı. Dört hastada (%5,55) mortalite görüldü. Bu hastaların 2'si Grup 1 de, diğer 2'si Grup 2'deydi. Mortalite oranı Grup 1 için (%3,9) Grup 2 için (%9,5) bulundu. Mortalite ile sonuçlanan hastalarımızın yaş ortalaması 66,25 idi. Postoperatif takiplerde pylor stenozu gelişen 2 hastamızdan birine endoskopik dilatasyon tedavisi diğerine rezeksiyon yapıldı. Bir hastamızda postoperatif dönemde batın içi apse gelişti ve USG eşliğinde perkütan drenajla tedavi edildi. Bir hastamızda ilk ameliyattan 7 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 bulunmuşsa da hastanede kalış süresi geç başvuru ile mortalite ileri yaş ile ilişkili olarak değerlendirildi. **Anahtar Kelimeler:** Peptik ülser, Perforasyon, Batın içi apse.

[S-049]**Geç dönem bulgu veren travmatik diafragma hernisine yaklaşım**

Süleyman Bademler, Muhammed Zübeyr Üçüncü, Hakan Yanar, Recep Güloğlu, Cemalettin Ertekin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Penetran veya künt travmaya bağlı gelişen ve geç dönemde bulgu veren diafragma hernisi olgularının klinik prezentasyonu ve tedavi yaklaşımımızın değerlendirilmesi. **GEREÇ ve YÖNTEM:** 2009- 2011 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Polikliniğine akut karın tablosu ve/veya solunum sıkıntısı ile başvurmuş ve geçirilmiş travmaya bağlı diafragma hernisi saptanmış 6 olgu (hepsi erkekti, ortalama yaş 40,6; dağılımı 22-66). demografik özellikler retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** 3 olguda (%50) künt travmaya, 3 olguda (%50) ise penetran yaralanmaya bağlı herni saptandı. Ortalama travma üzerinden geçen zaman 15 ay idi (4 ay-28 ay) Ortalama defekt boyutu 5 cm idi (2 cm - 10 cm). Biri hariç, tüm olgularda lökositöz saptandı. Bir olgunun künt travma sonrası geçirilmiş diafragma tamiri mevcuttu. Bu olguda tamir bölgesinden herniasyon saptandı. Penetran yaralanma öyküsü bulunan 2 olgunun yaralanma bölgesinin sol alt torakal bölgeden olduğu ve bu olgulara diagnostik laparoskopisi yapılmadığı öğrenildi. Bir olguda sol krustan herniasyon saptanırken diğer tüm olgularda sol diafragmadan herniasyon saptandı. İki olguda poliprolen yama ile diğer olgularda ise primer tamir uygulandı. 2 olguda ek organ rezeksiyonu uygulandı. Bir olguya ampiyem sebebi ile dekortikasyon uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 11 gün idi (4-27). **SONUÇ:** Karın ağrısı ve/veya solunum sıkıntısı ile kliniğe başvuran olgularda geçirilmiş travma öyküsü, travmatik diafragma hernisini akla getirmelidir. Çekilecek PA Akciğer grafileri diafragma hernisi tanısında yardımcı olmaktan; BT ile kesin tanıya ulaşılabilmektedir. Bu olgulara yaklaşımda hızlı karar alınması ve cerrahi girişimin erken yapılması organ strangülasyonuna bağlı iskemi veya nekroz gelişimini önlemede önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Diafragma yırtığı, geçikmiş tanı, travma.

TORAKS TRAVMALARI

[S-050]

Penetran torakoabdominal yaralanmaların tanı ve tedavisinde torakoskopinin yeri

Salih Pekmezci, Osman Şimşek, Kaya Sarıbeyoğlu, Serkan Tekşöz, Bilgi Baca, Erman Aytaç, Tülay Mızraklı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda penetran torakoabdominal yaralanmalarda tanı ve tedavi amaçlı torakoskopi uygulanan hastaları sunduk. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Haziran 2001 ile Haziran 2011 tarihleri arasında penetran torakoabdominal yaralanma nedeniyle torakoskopi uygulanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Veriler retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Torakoabdominal yaralanması olup tanı ve tedavi amaçlı torakoskopi uygulanan 24 hasta çalışmaya dahil edildi. 10 olguda saptanan diyafragma yaralanması 9'u torakoskopik olarak 1 olguda ameliyat öncesi anamnezde ifade edilmeyen tüberküloza bağlı yapışıklık nedeniyle torakoskopi yeterli ekspozisyon sağlanamadı; bu hastada laparoskopiyeye geçildi. Saptanan diyafragma yaralanması intrakorporeal dişikler ile onarıldı. 2 hastada kanama elektrokoter koagülasyon yardımıyla sağlandı. 12 hastada herhangi bir yaralanma saptanmadı ve bu yöntem yalnızca tanısal bir işlem olarak gerçekleşti. Ortalama ameliyat süresi 38,7 dakika, ortalama hastanede kalış süresi 4,4 gün olarak gerçekleşti. İntraoperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon veya mortaliteye rastlanmadı. **SONUÇ:** Torakoskopi penetran torakoabdominal yaralanmalarda diyafragma yaralanmalarının tanı ve tedavisinde güvenli, hızlı ve etkili bir yöntemdir. **Anahtar Kelimeler:** Diyafragma, torakoabdominal yaralanma, torakoskopi.

[S-051]

Travmatik diafragma yaralanmalarının retrospektif değerlendirilmesi: 11 olgunun analizi

Türkan Dübüş¹, Gürhan Çelik², Acar Aren², Ezgi Altınsoy², Soykan Arıkan², Arslan Kaygusuz², Vahit Tunali²

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹Göğüs Cerrahisi, ²Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Bu çalışmada, künt ve penetran travma nedeni ile diyafragma yaralanması gelişen olguların tanı ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak literatür bilgileri eşliğinde incelenmesi amaçlandı. Mart 2006 - Temmuz 2011 tarihleri arasında travmalara bağlı gelişen 11 diyafragma yaralanma olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların tamamı erkekti Yaş ortalamaları 36.7 (11-60) idi. Olguların 9'u delici kesici alet yaralanması, 1'i ateşli silah yaralanması, 1'i yüksekten düşme idi. Tüm olguların akciğer grafileri, torakoabdominal BT'leri mevcut olup 4 hastada toraksa herniye olmuş batin organları görülebilmekteydi. 7 hastada diğer organ yaralanmaları nedeniyle operasyon sırasında diafragma yaralanması olduğu tespit edildi. En sık eşlik eden organ yaralanması karaciğer (n:5), mide (n:4) ve dalak (n:3) idi. En sık diyafragma yaralanması sol taraftaydı (n:9). 10 hastaya ilk 24 saat içerisinde cerrahi müdahale yapıldı. 1 hasta travmadan bir hafta sonra operasyona alındı. 2 hastaya torakotomi 9 hastaya laparotomi uygulandı. Diafragma yaralanmaları primer olarak nonabsorbabl sütürlerle onarıldı. Diğer organ yaralanmalarına cerrahi müdahale yapıldı. Preoperatif 3 hastaya pnömotoraks 5 hastaya hemotoraks nedeniyle, diğer 1 has-

taya ise ameliyatta tüp torakostomi uygulandı. 9 hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaların operasyon sonrası yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 4.3/gün (1-23) idi. Postoperatif 5 hastada atelektazi, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada pankreatit gelişti. Mortalite görülmedi. Hastanede kalış süreleri ortalama 10.2/gün (5-50) idi. Toraks direnleri ortalama 4. gün çekildi. Sonuç olarak penetran yaralanmaların lokalizasyonu diyafragma yaralanmaları açısından irdelenmeli, multipl organ yaralanmalarında diyafragma bütünlüğü açısından mutlaka ileri tetkik gerekirse cerrahi ekplorasyon yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Travma, Diafragma rüptürü.

[S-052]

Nadir görülen klinik bir tablo: İzole travmatik diyafragma rüptürü

Fatih Taşkesen¹, Zülfü Arıkanoglu¹, Abdullah Büyük¹, Metehan Gümüş¹, Murat Kapan¹, Abdullah Oğuz², Mesut Gül¹, Akın Önder¹, İbrahim Aliosmanoğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ: İzole TDR'lerinin kliniği asemptomatik olabilmekle birlikte, progresif semptomlara neden olan herniasyon geliştiğinde gecikmiş olarak tanı konulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, izole TDR'lerinin tanısının güç konulduğunu, tanıda ki gecikmelerin yıllar sonra bile karşımıza çıkabileceğini ve bu yüzden preoperatif ve intraoperatif hastaların titizlikle incelenmesi gerekliliğini vurgulamaktır. **HASTALAR ve YÖNTEMLER:** Torakoabdominal travma nedeniyle Ocak 2005 - Haziran 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde, izole TDR tanısı konulup yatırılan ve tedavi edilen 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular; yaş, cinsiyet, travma etyolojisi, tanı zamanı, uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri, diyafragmada ki defekt çapı, hastanede kalış süreleri, komplikasyon ve mortalite yönünden değerlendirildi. **BULGULAR:** Travma nedeniyle Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kliniğinde yatırılıp tedavi edilen 13 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 12'i (%92.3) erkek, 1 (%7.7) hasta kadındı. Hastaların yaş aralığı 15 ile 55 arasında olup, yaş ortalaması 28.76 idi. Hastaların travma şekli; kesici delici alet yaralanması ve trafik kazalarına bağlıydı. Diyafragma rüptürü olan 13 hastadan sadece 1 (%7.7) hastada rüptür sağ taraftaydı, 12 (%92.3) hastada ise sol taraf yerleşimli idi. Hastalara tanı konulması, ilk 24 saat (erken) ve 24 saatten sonra (geç) diye ikiye ayrıldı. İlk 24 saatte 8 (%) hastaya, ilk 24 saatten sonra 5 (%) hastaya tanı kondu. Postoperatif iki (%) hastada sırasıyla; pnömoni ve postoperatif 8. günde intraabdominal apse meydana geldi, bu hastalar medikal olarak tedavi edildiler. Hastaların hastanede kalış süreleri 2 ile 31 gün (ortalama:) arasındaydı. Hastalarımızda mortalite gözlenmedi. **SONUÇ:** Künt ve penetran torakoabdominal travmalarda diyafragmatik yaralanmaların kliniği silik olduğundan dolayı preoperatif dönemde özellikle izole diyafragma rüptürlerinin tanısını koymak oldukça güçtür. Diyafragma yaralanmalarında tanı koymada süpheci yaklaşım, toraksın fizik muayenesi, ve akciğer grafisi yararlı olacaktır ve böylece erken tanı ve hızlı tedavi ile TDR'li hastalarda mortalite ve morbidite oranları düşecektir. **Anahtar Kelimeler:** Diyafragma, izole, travma.

[S-053]**Penetran kalp yaralanmalarında merkez deneyimimiz**

İnanç Samil Sarıcı, Sami Açar, Hüseyin Bakkaloğlu, Cemalettin Ertekin, Recep Güloğlu, Hakan Yanar, Bülent Kaya
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda penetran kalp yaralanması nedeni ile acil servisimize başvuran hastalara yaklaşım ve tedavi sonuçları ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. **GEREÇ ve YÖNTEM:** İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Travma ve Acil Cerrahi Servisinde Ocak 2000 - Ocak 2011 tarihleri arasında penetran kalp yaralanması nedeniyle ameliyat edilen 53 hasta bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaralanma sonrası acile geliş süreleri, acil birimimize getirilmeden başka acil birimde değerlendirme varlığının tedaviye etkisi, yapılan tetkikler ve ameliyat başarı oranları değerlendirildi. **BULGULAR:** Penetran kalp yaralanması nedeniyle ameliyat ettiğimiz 53 hastada K/E oranı 4/49, ortalama yaş: 25.8 (5-66 arası) idi. Hastaların 35'i yaralanma sonrası direk servisimize başvururken, 18 hasta başka bir merkezden hastanemize sevk edilmişti. Penetran yaralanmanın şekli 49 hastada delici-kesici alet yaralanmasıyken, 4 hastada ateşli-silah yaralanması olarak tespit edildi. Acil servise başvuruda 13 hasta kalp-atımsız, 40 hasta kalp-atımlı olarak ameliyata alındı. Preoperatif dönemde 31 hastaya perikardiyal ultrasonografi ve 3 hastaya bilgisayarlı tomografi çekildi. Hastaların 49'unda hastada kalp primer dikişle, 4 hastada ise primer dikiş+perikardiyal patch kullanılarak tamir edildi. Toplam 36 (%67.9) hasta başarılı şekilde tedavi edilirken, 16 (%30.2) hasta ameliyat sırasında, 1 (%1.9) hasta ameliyat sonrası 4. saatte eks oldu. Kalp-atımsız acile başvuran 13 hastadan 11'i eks olurken, 2 hastada ameliyat sonrası kalp atımı tekrar sağlandı. İlk müdahalesi dış merkezde yapılan hastaların acil birimimize getiriliş süresi ortalama 15.1 dk daha geç olarak bulundu. Bu iki grup arasındaki başarı oranı, %74.3'e %61.1 ile ilk müdahalesi kendi birimimizde olan hasta grubu lehine saptanmıştır. **SONUÇ:** Penetran kalp yaralanmaları hayatı tehdit edici yaralanmalar olup tedavideki başarı şansını yükselten en önemli etkenler, yaralanmadan sonra cerrahiye kadar geçen süre ve cerrahi müdahale yapan merkez deneyimidir. **Anahtar Kelimeler:** Cerrahi deneyim, kalbe penetran yaralanma, kalp.

[S-054]**Torakoabdominal travmalarda mortalitenin saklı bir nedeni: diyafragma rüptürü**

Fatih Taşkesen¹, Zülfi Arıkanolu¹, Abdullah Büyük¹, Metehan Gümüş¹, Akın Önder¹, Murat Kapan¹, Mesut Gül¹, Abdullah Oğuz²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır
²Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ ve AMAÇ: Travmatik diyafragma rüptürleri (TDR) sıkça gözden kaçması nedeniyle tanıda ve eşlik eden organ yaralanmaları nedeniyle tedavisinde zorluklarla karşılaşılan bir patolojidir. Bu çalışmada; künt ve penetran torakoabdominal yaralanmalar sonucu diyafragma rüptürü oluşan hastalarda mortaliteye etkili faktörleri araştırmayı amaçladık. **Hastalar ve YÖNTEMLER:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2005 ile Aralık 2010 tarihleri arasında TDR tanısı ile tedavi edilen 62 olgunun tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların; yaş, cinsiyet, travma şekli, tanı zamanı, tanı yöntemleri, eşlik eden organ yaralanması, yaralanan diyafragma bölgesi, diyafragma rüptürünün onarım biçimi, hastanede kalış süresi, travma şiddet skoru (ISS), mor-

bidite ve mortalite oranları incelendi. **BULGULAR:** TDR'li 62 hasta analiz edildi. Hastaların 54'ü erkek (% 87), 8'i kadın (%13) ve yaş aralığı 15-62 (ortalama yaş: 28.7) idi. TDR'li 43 (%69) hastanın yaralanma lokalizasyonu solda, 17 (%28) hastanın sağda, 2 (%3) hastanın ise bilateral yerleşimliydi. Travma sebebi olarak 9 hastada (15 %) künt, 53 hastada (85%) penetran yaralanma şeklindeydi. Hastaların 58'i (94%) erkek, 4'ü (6%) geç tanı aldı. Multiple yaralanmanın eşlik ettiği hasta sayısı 50 (80.6%) idi. 8 hastaya torakotomi ile, 50 hastaya laparotomi ile 4 hastaya ise torakoabdominal yaklaşımla müdahalede bulunuldu. 60 hasta nonabsorbabl sütür ile primer onarılrken 2 hasta mesh ile onarıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 13.8 (1-57) gündü. Hastaların 2'inde hemorajik şok, diğer 2'inde pnomoni ve sepsis nedeniyle toplam 4 (6.4%) hastada mortalite gelişti. **SONUÇ:** Diyafragma yaralanmaları eşlik eden organ yaralanmalarının tabloyu maskeleyesinden dolayı atlanabilen yaralanmalar olduğundan, göğüs alt ve üst batın yaralanmalarında şüphelenmek ve hastaya mümkün olan en erken zamanda müdahale etmek mortaliteyi azaltmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Torakoabdominal travma, diyafragma rüptürü, tedavi.

[S-055]**Künt ve penetran toraks travmaları: Iğdır Devlet Hastanesi deneyimi**

Tamer Kutlu¹, Uğur Göçen², Ahmet Cem Dural³, Candaş Erçetin⁴, Mahir Kırnap³

Iğdır Devlet Hastanesi, ¹Göğüs Cerrahisi Kliniği, ²Kalp Damar Cerrahisi, ³Genel Cerrahi Kliniği Kliniği, Iğdır, ⁴Tuzluca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Iğdır

AMAÇ: Son bir yılda acil servisimize başvuran toraks travmalı olguların değerlendirilmesi. **BULGULAR:** Mayıs 2010-2011 tarihleri arasında acil servise başvuran toraks travmalı 31 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş ortalaması 40,4 (12-79), K/E oranı 3/28 idi. Künt travma 23 hastada gözlenirken (%74,1), trafik kazası en sık (n=13) travma şekli idi. 28 hastada başvuru süresi ilk 48 saat iken, 3 hastada ilk 1 ay içinde idi. Başvuru anında; ortalama dakika solunum sayısı 17±5,8, nabız dakika sayısı 95,8±23,7, sistolik kan basıncı 103,8±23,1 mmHg, hemoglobin değeri 11±2,9 g/dl, hematokrit değeri %32,1±7,7 idi. Tahmini kan kaybı 8 olguda >1000 ml saptandı. Yaralanma Ciddiyet Skoru (Injury Severity Score – ISS) ortalaması 18,7 (4-70) idi. ISS <40 olanlarda mortalite %3,7 (ateşli silahla kalp yaralanması, Yeni Yaralanma Ciddiyet Skoru (New Injury Severity Score – NISS)= 50), ISS >40 olanlarda %100 idi. Revize Travma Skoru (Revised Trauma Score – RTS) ortalaması 6,9±2 idi. 16 hastada sağ (%51,6), 14 hastada sol (%45,2), 1 hastada her iki hemitoraks (%3,2) etkilenmişti. 3'ten fazla kot kırığı 7 hastada (%22,5) gözlenirken, 2 hastada (%6,4) flail chest mevcuttu. En sık pnömotoraks gözlenirken (n=13), bir ateşli silah yaralanmalı hastada bilateral kalp ventrikül yaralanması saptandı. 2'si bilateral olmak üzere 27 hastaya kapalı toraks drenajı, 4 hastaya torakotomi uygulandı. Torakotomi yapılan 3 olguda akciğer, 1 olguda kalp ve akciğer primer tamiri yapıldı. Torakoabdominal yaralanmalı 7 olgunun (%22,5) üçünde diyafram yaralanması (%9,6) mevcuttu. En sık yaralanan solid organ karaciğer (n=5) idi. Transfüzyon yapılan olgularda; ortalama eritrosit süspansiyonu 4,7±3,1 adet, taze donmuş plazma 2,7±1,5 adetti. Yoğun bakımda ortalama kalış süresi 3±2,7 gün, hastanede kalış süresi 7±4,4 gün idi. Erken dönemde; 7 hastada (%22,5) kanama, 1 hastada (%3,2) şilotoraks, 1 hastada (%3,2) nazokomiyal pnomoni komplikasyonları gelişti. **SONUÇ:** Toraks yaralanmalarında kalp, büyük damarlar ve akciğerler gibi hayati organların hasar görme olasılığı yüksektir. Çalışmamızda, ISS >40 olguların mortalite ile yakın ilişkili olduğu görülmüştür. **Anahtar Kelimeler:** Revize travma skoru, toraks travmaları, yaralanma ciddiyet skoru.

[S-056]**Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmalarının çok yönlü değerlendirilmesi**

Müjgan Çalışkan, Metin Yücel, Abdullah Şişik, İsmail Ege Subaşı, Mustafa Hasbahçeci, Tolga Canbak, Adnan Özpek, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmalarına (DKAY) %9-47 oranda diafragma hasarı eşlik etmektedir. Laparotomi endikasyonu olmayan hastalara fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile tanı koymak oldukça güçtür. Bu yazıda, sol torakoabdominal bölgenin DKAY'larının analizi amaçlandı. **GE-REK ve YÖNTEM:** Nisan 2009 - Mayıs 2011 tarihleri arasında izole sol torakoabdominal bölgenin DKAY'sı nedeniyle başvuran hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Orta aksiller çizginin media-li, kosta yayı ile 4. interkostal aralıktan geçen çizgi arasındaki bölge torakoabdominal bölge olarak tanımlandı. Torakoabdominal anterior veya posterior kombine yaralanmalar ise çalışmaya alınmadı. Hemodinamik olarak stabil olmayan veya peritonit bulguları olan hastalara eksploratif laparotomi yapılırken, hemodinamik olarak stabil olan hastalara diafragma yaralanması olup olmadığını ortaya koymak için, 48. saatte tanısız laparotomi uygulandı. **BULGULAR:** Sol torakoabdominal DKAY'sı ile toplam 31 hasta başvurdu. Hastaların biri kadın, diğerleri erkek ve yaş ortalaması 29.35 idi (Aralık: 16-54). Hemodinamik instabilite ve/veya peritonit bulguları gelişen üç hastanın ikisine eksploratif laparotomi, birine ise sol torakotomi uygulandı. Eksploratif laparotomi yapılan iki hastada diafragma yaralanması ile birlikte, bir hastada dalak ve diğerinde mide yaralanması saptandı. Torakotomi yapılan hastada ise diafragma yaralanması olmayıp sadece kalbe penetran yaralanma mevcuttu. 48 saatlik takip sonunda peritonit bulgusu gelişmeyen 27 hastaya tanısız laparotomi uygulandı ve dördünde diafragma hasarı saptandı. Bir hasta ise tanısız laparotomi işlemini kabul etmedi. Toplam diafragma yaralanması olan hasta sayısı 6 (%20) olarak belirlendi. Diafragma yaralanmalarının dördü santral yerleşimli iken, ikisi diafragma ile toraks duvarının birleşme noktasında idi. Üç hastaya laparoskopik olarak, ikisine eksploratif laparotomi esnasında ve birinde ise açığa geçerek diafragma tamiri uygulandı. Kalbe penetran yaralanması olan hasta postoperatif 27. gün mortalite ile sonuçlandı. Perioperatif veya postoperatif dönemde hiçbir hastada morbidite saptanmadı. **SONUÇ:** Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanması sonucu diafragma yaralanması %20 olarak tespit edildi. **Anahtar Kelimeler:** Delici kesici alet yaralanması; Sol torakoabdominal yaralanmalar.

ACİL MEZENTER VASKÜLER HASTALIKLAR**[S-057]****Akut mezenterik iskemi vakalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi**

İbrahim Aliosmanoğlu, Mesut Gül, Zülfü Arıkanoglu, Murat Kapan, Fatih Taşkesen, Akın Önder, Ömer Başol

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Akut mezenterik iskemi (AMI) akut karına yol açan, prognozu kötü olan vasküler bir hastalıktır. AMI'nin tanısında son yıllardaki ilerlemelere rağmen morbidite ve mortalite oranları hala %50-70 düzeyindedir. Geç tanı ve hastaların sıklıkla kardiyak sorunları olan yaşlı hastalar olması kötü prognazda rol oynayan etmenlerin başında gelmektedir. **MATERYAL ve METOD:** Çalışmada 2006-2011 yılları arasında DÜTF Genel Cerrahi AD'da akut mezenterik iskemi nedeniyle acil ameliyat edilen 65 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Demografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, hastaneye başvuru kadar geçen süre, beyaz küre, radyolojik görüntüleme, ameliyat şekli, morbidite, mortalite ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi. **SONUÇ:** Olguların 40'ı (%61.6) erkek, 25'i (%38.4) kadındı. Yaş ortalaması 68.4 (27-92) idi. Semptomlar başladıktan sonra hastaneye başvuru kadar geçen süreleri ortalama 62.7 (24-240) saat idi. Beyaz küre değerleri ortalama 20450 mm³ idi. 30 (%46.2) olgu fizik muayene ve laboratuvar bulgularına göre ameliyata alınırken, 35 (%53.8) olguya ameliyat öncesi abdominal usg yapıldı. 35 (%53.8) olguya segmenter ince barsak rezeksiyonu, 14 (%21.5) olguya segmenter ince barsak rezeksiyonu + sağ hemikolektomi, 2 (%3) olguda süperior mezenterik artere embolektomi, 2 (%3) olguya totale yakın ince barsak rezeksiyonu + sağ hemikolektomi, 3 (%4.6) olguya genişletilmiş sol hemikolektomi yapıldı. 9 (%13.8) olgu inoperable (total ince barsak ve total kolon nekrozu) kabul edildi. 4 olguda reoperasyonda segmenter ince barsak rezeksiyonu gerekti. 13 (%20) olguda morbidite (solunum yetmezli, sepsis, evisserasyon) gelişti. 32 (%49.2) olgu ex oldu. Hastanede yatış süresi ortalama 8.7 (1-48) gün idi. **TARTIŞMA:** Olgularımızın yaş ortalaması ve özellikle kardiyak problemler başta olmak üzere yandaş hastalık oranı yüksekti. Mortalite oranımız anjiyografik girişimden faydalanamamıza rağmen literatür ile uyumlu ve hatta düşük kabul edilebilecek düzeyde idi. Sonuç olarak, özellikle yemek sonrası karın ağrısı olan, beyaz küre düzeyi 15000 mm³ ve üzeri olan, kardiyak problemleri olan hastalarda aksi ispat edilene kadar AMI olarak kabul edilmesi ve vakit kaybetmeden mümkünse anjiyografi yapılması, gerektiğinde cerrahi müdahalenin geciktirilmemesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Akut mezenterik iskemi, mortalite.

AKUT KARIN

[S-058]

Postoperatif peritoneal yapışıklıklar klinik yaklaşım ve sonuçları

Bülent Çitgez¹, İsmail Ethem Akgün¹, Sıtkı Gürkan Yetkin², Mehmet Uludağ², Mehmet Velidedeoğlu¹, Esin Kabul Gürbulak¹, Süleyman Öden¹, Murat Ferhat Ferhatoğlu¹, Abdalcabbar Kartal¹, Adem Akçakaya¹

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹2. Genel Cerrahi Kliniği, ²1. Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Karın operasyonları sonrası oluşan yapışıklıklar operasyon sonrası sık karşılaşılan problemlerdir. İnce barsak tıkanmalarının en sık nedenini karın içi yapışıklıklar oluşturmaktadır. Tedavide cerrahi ve konservatif yaklaşım bulunmaktadır. Cerrahi tedavinin yeni yapışıklıklara neden olabileceği nedeniyle ilk olarak konservatif yaklaşım önerilmektedir. Bu çalışmamızda karın içi yapışıklık ön tanısıyla takip edilen hastaları ve yapılan tedavileri sunmayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** 01.01.2009 - 01.07.2011 tarihlerinde batın içi yapışıklık ön tanısıyla takip edilen 126 hasta çalışmaya alındı. Hastalar hakkındaki bilgiler dosyalarından retrospektif olarak tarandı. Batın içi yapışıklık tanısı laparotomi hikayesi, klinik bulgular, ayakta direk karın grafisinde hava sıvı seviyeleriyle kondu. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, birincil ameliyatları, ince barsak tıkanması nedeniyle kaçınıcı kez yatırıldıkları, takip süreleri, ameliyat bulguları, beyaz küre değerleri kayıt edildi. Cerrahi tedavi gereken hastalarda yapışıklıklar açıldı, strangülasyonlu tıkanmalarda ise ilgili segment rezeke edildi ve yapışıklıklar giderildi. **BULGULAR:** Çalışma periyodunda yapışıklıklara bağlı ince barsak tıkanması olan 126 hasta takip edildi. Hastaların elibeşi (%43,6) kadın, yetmişbiri (%56,4) erkek idi. Ortalama yaş 52,1 (18-85) idi. Birincil ameliyatlar değerlendirildiğinde 34 hasta apendektomi, 16 kolon rektum, 28 mide duodenum, 32 hasta ince barsak, 16 hastada ise safra kesesi ve yolları ile ilgili ameliyatlar geçirmişlerdi. Yüz yirmi altı hasta 146 kez karın içi yapışıklıklara bağlı ince barsak tıkanması nedeniyle takip edildi. Birincil ameliyat ile karın içi yapışıklıklara bağlı ince barsak tıkanıklığı oluşma süreleri farklılıklar göstermekteydi (1 hafta ile 15 yıl). Medikal olarak tedavi edilen 92 hastanın (112 yatış) ortalama takip süreleri 5,8 (2-14) iken ameliyat edilen 34 hastanın takip süreci ortalama 3,8 (1- 11) gün idi. **TARTIŞMA:** Karın içi yapışıklıklara bağlı ince barsak tıkanmaları düşünülen olgularda ilk olarak konservatif olarak yaklaşılmalıdır. Akut batın gelişmediği takdirde, ince barsak tıkanmalarının kendiliğinden gerileyebileceği akıld tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Operasyon sonrası, peritoneal yapışıklıklar, konservatif tedavi.

[S-059]

Dağınık kırsal yerleşim bölgesinde boğulmuş fitik ve geç başvuru sonuçları: 52 olgu ile İğdır Devlet Hastanesi deneyimi

Candaş Erçetin¹, Ahmet Cem Dural², Mahir Kırnap², Nazlı Ferhan Sayıt³, Tugan Tezcaner⁴

¹Tuzluca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İğdır

²İğdır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İğdır

³Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

⁴Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Dağınık nüfus yerleşimli ilimizde, son 2 yılda hastanemize başvuran boğulmuş fitik olgularını değerlendirmek. **BULGULAR:** Mayıs 2009 - 2011 arasında hastanemize başvuran boğulmuş fitik olguları retrospektif olarak değerlendirildi. 52 olgunun yaş ortalaması 53,6 (22-87), E/K oranı 48/4 idi. Kırsal bölgeden başvuru %52 (n=27) idi. Hastaneye başvuru süresi; ilk 6 saatte %11,5 (n=6), 6-24 saat arası %57,8 (n=30), >24 saat (2-13 gün) %30,7 (n=16) idi. Gecikmiş başvuru oranı, kırsal bölge yerleşimli olgularda %33,3 (n=9) idi. Olguların %69,2'sinde (n=32) boğulmuş fitik sağ tarafıydı, %23'ünde(n=12) geçirilmiş fitik cerrahisi mevcuttu. Ameliyat öncesi değerlendirmede; olguların %44,2'si (n=23) American Society of Anaesthesiologists skoruna göre ASA I, %50'si (n=26) ASA II-III, %5,8'i (n=3) ASA IV-V olarak değerlendirildi. Başvuru lökosit değeri ortalama 11,3±3,1 103/μl, C reaktif protein değeri 1,85±1,56 mg/dl idi. Anestezi tercihi, hastaların %77'sinde (n=40) spinal blok, %15,3'ünde (n=8) genel, %7,7'sinde (n=4) lokal idi. Olguların %65,3'ünde indirekt, %29'unda direkt, %5,7'sinde indirekt ve femoral fitik saptandı. Etkilenen organlar; omentum (n=27), ince bağırsak (n=8) ve testis (n=1) olup, olguların %13,4'ünde rezeksiyon (4 olguda omentum, 2 olguda ince bağırsak, 1 olguda orşiektomi) uygulandı. 5 olguda primer tamir teknikleri, 46 olguda prolen greft takviye uygulandı, 1 olguda ince bağırsak perforasyonuna bağlı infeksiyon ve cilt nekrozu nedeniyle yara yeri sekonder iyileşmeye bırakıldı. Ameliyata alınan hastaların %15,3'ünde (Kırsal: %9,6, il merkezi: %5,7, p>0,05) erken dönem komplikasyonu (seroma (n=3), yara yeri infeksiyonu (n=2), kanama (n=2), pnömoni (n=1)) gelişirken, mortalite saptanmadı. 4 hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildi, ortalama kalış süresi 4,5 gün (1-14) idi. Hastanede ortalama kalış süresi 3,8 gün (1-34) idi. 1 yıllık takip sürecinde 3 hastada (%5,7) nüks saptandı. **SONUÇ:** Kırsal bölgeden gecikmiş başvuru oranı yüksek saptanmış ancak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu olguların değerlendirilmesinde; komplikasyon oranı ve hastanede kalış süresinin daha fazla olduğu görülmüştür fakat istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır (p>0,05). **Anahtar Kelimeler:** Boğulmuş fitik, kırsal yerleşim.

BOĞULMUŞ FITIKLARDA GÜNCEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ

[S-060]

Boğulmuş karın ön duvarı fıtığı nedeniyle ameliyat edilen vakaların analizi

Mesut Gül, Fatih Taşkesen, İbrahim Aliosmanoğlu, Zülfü Arıkançoğlu, Akın Önder, Abdullah Büyük, Murat Kapan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Acil fıtık onarımları cerrahi prosedürler arasında sıkça yapılan bir uygulamadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimize boğulmuş karın ön duvarı fıtığı nedeniyle başvuran hastaların acil fıtık onarımlarının sonuçlarını değerlendirmektir. **METOD:** Çalışmaya Ocak 2006 - Ocak 2011 tarihleri arasında DÜTF Genel cerrahi AD' da boğulmuş karın ön duvarı fıtığı nedeniyle acil şartlarda ameliyat edilen 131 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, fıtık lokalizasyonu, onarım şekli, ek girişim ve mortalite oranları incelendi. **BULGULAR:** Boğulmuş karın ön duvarı fıtığı nedeniyle acil olarak ameliyat edilen 131 olgunun yaş ortalaması 63.3 (20-91) idi. Olguların 70'i (%53.4) kadın, 61'i (%46.6) erkekti. Fıtık türü olguların 62'sinde (%47.3) inguinal, 34'ün de (%25.9) umblikal, 22'sin de (%16.7) insizyonel, 13'ün de (%9.9) femoral fıtık idi. 39 (%29.7) olguda fıtık kesesi içindeki dokularda dolaşım bozukluğu mevcuttu. Bu olguların 17'sine (%43.5) omentektomi, 10'una (%25.6) segmenter ince barsak rezeksiyonu + uç-uca anastomoz, 5'ine (%12.8) ince barsak rezeksiyonu+ostomi, 3 (%7.6) hastaya loop ostomi, 1 (%2.5) hastaya sağ hemikolektomi+ostomi, 1(%2.5) hastaya sigmoid rezeksiyon + hartman prosedürü, 1 (%2.5) hastaya transvers kolon rezeksiyonu + anastomoz, 1 (%2.5) hastaya orşiektomi yapıldı. Ek olarak ameliyat sonrasında tespit edilen 3 hastaya biridektomi, 1 hastaya intraabdominal apse drenajı yapıldı. 81 (%61.9) hastaya meshli onarım, 50 (%38.1) hastaya anatomik onarım yapıldı. 3 (%2.2) hasta ameliyat sonrası takip sırasında ex oldu. **SONUÇ:** Acil cerrahi gerektiren boğulmuş fıtıklar, artmış mortalite oranları, ek girişim gerekliliği ve komplikasyonlar nedeniyle, mümkün olduğunca boğulmadan önceki dönemde elektif olarak ameliyat edilmeleri gereklidir. **Anahtar Kelimeler:** Boğulmuş fıtık, mortalite.

GİS KANAMALARI

[S-061]

Endoskopik olarak durduramayan üst gastrointestinal sistem kanamalarında acil cerrahi tedavi sonuçlarımız

Mehmet Fatih Haskaraca¹, Mustafa Ozsoy¹, Murat Önal¹, İsmet Sağlam¹, Tayfun Erözkan¹, Işıl Tuzcuoğlu²

¹Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Üst gastrointestinal sistem kanamaları (GİSK) tek başına bir hastalık değil, kanamaya neden olan hastalıklarının ortak semptomudur ve daima organik bir lezyonun habercisidir. Non-operatif diagnostik ve terapötik girişimlerin etkinliklerindeki artış sonucunda GİSK'ında cerrahi tedavinin rolü değişmekle birlikte halen acil cerrahi girişim gerektiren ciddi sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesindeki son 5 yıl içerisinde acil cerrahi tedavi uygulanan GİSK'larındaki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Çalışmada Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde GİSK tanısıyla hospitalize edilen hasta ve hasta dosyaları, retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 80 hastanın yaş ortalaması 51'dir. Bu hastaların 55'i erkek (%69) ve yaş ortalaması; 60 iken geriye kalan 25 kadın (%31) hastanın yaş ortalaması 64 olarak saptandı. GİSK'larının erkeklerde, kadınlardan 2 kat fazla olduğu görüldü. Predispozan faktörler Tablo 1'de verilmiştir. Preoperatif tanı ve tedavi aracı olarak, 71 hastaya (%88) endoskopik girişimler uygulanmakla beraber endoskopik girişimlerle kanama odağı saptanamayan, hemodinamik olarak stabil durumdaki 14 hasta ileri bir merkeze sevk edilmiştir. 34 (%42) hastada operasyona gerek kalmadan tedavi edilmiştir. Endoskopik tedavi prosedürlerine rağmen kanamanın kontrol edilemediği anstabil durumdaki 25 hasta ve endoskopi yapılmasına fırsat vermeyen abondan GİSK olan 7 hasta, toplam 32 (%40) hasta operasyona alındı. Operasyon kararı alınan hastalara değişik cerrahi prosedürler uygulanmakla birlikte en sık uygulanan cerrahi tedavi seçeneği gastrotomi ile ülsere primer sütür, bilateral trunkal vagotomi ve piloroplastinin bir arada olduğu prosedürdür. 4 hastada ise mide rezeksiyonlu prosedürler ile tedavi edilmiştir. İntraoperatif karaciğer sirozu ve özefagus varis kanaması saptanan 4 hastanın 3'üne Sigüira cerrahi prosedürü, 1 hastaya porta-kaval şant uygulaması yapılmıştır. Postoperatif 8 hasta (%10) kaybedilmiştir. Postoperatif komplikasyonlar şekil de özetlenmiştir. Hastanede kalış süresi ortalama 15 gün olarak belirlendi. **SONUÇ:** Medikal tedavi ve endoskopik ya da girişimsel radyolojik gelişmeler ile ÜGİSK bulunan hastalarda cerrahi tedavinin rolü değişmekle beraber, halen bu hastaların tedavisindeki önemini sürdürmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Üst gis kanaması, acil cerrahi, endoskopik girişimler.

[S-062]**Üst gastrointestinal sistem kanaması: II. Basamak devlet hastanesi endoskopi sonuçları**

Candaş Erçetin¹, Ahmet Cem Dural², Tugan Tezcaner³, Mahir Kirnap², Nazlı Ferhan Sayıt⁴, Coşkun Avcı⁵, Turgut Anuk², İrfan Tursun⁶

¹Tuzluca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Iğdır

²Iğdır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Iğdır

³Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

⁵Gölköy Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu

⁶Iğdır Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Iğdır

AMAÇ: Iğdır Devlet Hastanesi acil servisinde, 3 yıl içinde üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle endoskopi uygulanan hastaların sonuçlarını paylaşmak. **BULGULAR:** 2008-2011 yılları arasında gastroskopi uygulanan 3854 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiş, üst gastrointestinal sistem kanaması tanısıyla işlem uygulanan 52 hastanın verileri derlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 51,5 (22-87), K/E oranı 33/19 dur. Hematemez en sık (n=21) başvuru şeklidir (%40,3). NSAİD (n=24), asetilsalisilik asit (n=10), heparin (n=1) gibi kanama etyolojisine etkili ilaç kullanımı hastaların %67,3 'ünde saptanmıştır. Hastaların sadece 2 sinde (%3,8) geçirilmiş gastrointestinal sistem kanaması öyküsü mevcuttur. 1 hastada (%1,9) geçirilmiş mide cerrahisi saptanmıştır. Endoskopik bulgular Forrest sınıflamasına göre ve lokalizasyona göre değerlendirilmiştir. En sık Forrest 2B (n=24) gözlenirken, en sık yerleşim yeri antrum (n=16) saptanmıştır. Kanama odağı, 35 hastada tek lezyon iken, 17 hastada diffüz odak saptanmıştır. 24 hastada (%46,1) ülser, 13 hastada (%25) gastrit – duodenit, 12 hastada (%23) kanamalı malign lezyon saptanmıştır. Hastalar Rockall risk skorlama sistemine göre; 19 hasta (>5), 23 hasta (3-4), 10 hasta (0-2) olarak sınıflandırılmıştır. Başvuru hemogloblin değeri 9,4±1,5 (6,4-13), geliş hematokriti 29±4,1 (19,2-36) saptanmıştır. 8 hastaya terapötik (%15,3), 44 hastaya tanısal (%84,7) endoskopi uygulanmıştır. 5 hastaya (%9,6) serum fizyolojik + adrenalin, 2 hastaya (%3,8) kanama durdurucu ajan (ANKAFERD™), 1 hastaya (%1,9) kombine (serum fizyolojik + adrenalin + termal koagülasyon) tedavi uygulanmıştır. Ortalama transfüzyon miktarı 2,5±1,7 adet (1-7) eritrosit suspansiyonudur. 6 hastada yoğun bakım takibi gerekmiş, ortalama yatış süreleri 2±0,63 gündür. Hastanede kalış süresi 4,8±2,7 gündür. 3 hastada (%5,7) erken dönemde tekrar kanama geçirmiş, 6 hastaya (%11,5) ikincil endoskopik girişim uygulanmış, 1 hasta (%1,9) eks olmuş, 12 hasta (%23) üst merkeze sevk edilmiştir. **SONUÇ:** Üst gastrointestinal sistem kanaması, medikal ve girişimsel işlemler uygulanarak tedavi edilebilen ancak mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Kliniğimizde, komplikasyon oranı düşük olan ve cerrahi öncesi uygulanması gereken terapötik endoskopik işlemler başarıyla uygulanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Terapötik girişim, Üst gastrointestinal kanama.

ACİL CERRAHİ DEĞASTROİNTESTİNAL STENT UYGULAMALARI**[S-063]****Akut mekanik kolonik tıkanıklıkta (AMKT) sems stent deneyimlerimiz**

Mehmet Karabulut, Ali Kocataş, Mustafa Uygur Kalaycı, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Osman Köneş, Cemal Deniztaş, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: AMKT'da stent uygulanması hastanın morbidite ve mortalitesini artıran acil operasyon ihtiyacını ortadan kaldırmakta ve definitif tedavisine olanak sağlamaktadır. Amacımız, AMKT'ları köprüleme ve palyasyon amaçlı uyguladığımız stent deneyimlerimizi sunmaktır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** AMKT tanısı konularak kliniğimizde kendiliğinden genişleyebilen metal stent (SEMS) uygulanan 57 olgu demografik veriler, endikasyon, başarı oranları, ve komplikasyonlar kriter alınarak değerlendirildi. **BULGULAR:** 57 olgunun 33 ü erkek ve 24'ü kadındı, yaş 62 (40-66) idi. Etiyolojide sıklık sırasıyla tümör 52 olguda (%91.22), anastomoz darlığı 3 olguda (%5.26) ve rektuma dıştan bası 2 olguda (%3.50) saptandı. Tümörlerin yerleşim yerleri 18 olguda (%31.57) rektosigmoid bileşke, 14 olguda (%24.56) sigmoid kolonda, 9 olguda (%15.78) sol kolonda 4 olguda (%7.01) rektumda (N: 4), 4 olguda (%7.01) splenik fleksurada, 2 olguda (%3.50) hepatik fleksurada ve 1 olguda (%1.75) ise transvers kolonda idi. Stent uygulanan olguların %85'inde bu işlem bridge amacı ile %15'inde ise palyasyon amacıyla başarı ile uygulandı. Bridge amacıyla uygulanan olgularda ameliyat için ortalama süre 12 gün (2-96 gün) dir. Olguların %89'unda işlem başarı ile uygulanmıştır. Morbidite oranı %2.8'dir. **SONUÇ:** Morbidite ve mortalitesi düşük olan ve tek aşamalı operasyonla barsak devamlılığını sağlayan SEMS uygulaması akut kolon tıkanıklıklarında ilk yaklaşım olmalıdır Bu stentler lümen çapını normale yakın genişleterek semptomların hızla azalmasını sağlar. **Anahtar Kelimeler:** sems stent, amkt.

ANOREKTAL ACİLLER

[S-064]

Akut mekanik intestinal obstrüksiyon kliniğine neden olan perianal apse olguları

Ezgi Altınsoy¹, Mehmet Aslan², Gürhan Çelik¹, Acar Aren¹, Serdar Yamanyar¹, Emre Özoran¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Perianal bölgenin inflamatuvar hastalıkları acil cerrahinin sık karşılaşılan olgularındandır. Genelde anal bölgede ağrı, şişlik, kızarıklık ve yanma şeklinde bulgu verirler. Nadiren de olsa perianal apseler akut mekanik intestinal obstrüksiyon kliniğini taklit edebilir ve tanının gecikmesi hem gereksiz bir operasyona hem de apsenin ilerlemesine neden olabilir. Biz burada acil servisimize mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği ile başvuran 3 adet perianal apse olgusunu inceledik. **OLGU 1:** 65 yaşında erkek hasta dış merkezde perianal apse nedeniyle opere edilmiş. Hasta postoperatif 4. gününde karın ağrısı, gaz çıkaramama, kusma ve ateş şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Karın cildi hiperemikti, operasyon bölgesinden dışarıya uzanan 2 adet lastik dreni vardı, batın distandü, nazogastrik sondasından ince bağırsak tipi drenajı mevcuttu. Lökositi 27.000/mm³ idi. Ayakta karın grafisinde ince bağırsak tipi seviyeleri mevcuttu. Batın tomografisinde oral yoldan verilen kontrast madde ince bağırsakta bir seviyede kalmış ve distale geçiş bulunmamakta idi. Anal bölgeden başlayarak umblikusa kadar inflamasyon ve serbest hava imajları mevcuttu. Önceden yerleştirilen drenlerin tıkanmasına bağlı perianal apsenin ilerleyerek nekrotizan fasiite neden olduğu görüldü. Hasta litotomi pozisyonunda operasyona alındı. Kısmi göbük altı median insizyon ile batına girildi. Perianal bölgeden başlayan apsenin ilerleyerek batın duvarına açılmak üzere olduğu ve bir ileum ansının buraya yapıştığı gözlemlendi. Barsak bu bölgeden ayrıldı ve batın kapatıldı. Aps drenajı ve debridman yapıldı. Hasta günlük debridmanlarla takip edildi. **OLGU 2:** 45 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Batını distandü, defans ve rebound mevcut, nazogastrik sondasından fekaloid drenajı mevcuttu. Rektal tuşesi boştu. Lökositi 18.000/mm³, ayakta karın grafisinde ince bağırsak tipi seviyeleri mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Kliniği açıklayacak patoloji saptanmadı. Postoperatif 4. gününde hastada perianal apse bulguları ortaya çıktı ve apse drenajı yapıldı. **OLGU 3:** 53 yaşında erkek hasta ateş ve gaz çıkaramama şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Batını distandü, nazogastrik sondasından fekaloid drenajı mevcuttu. Anal muayenesinde perianal apsesi olan hastaya apse drenajı yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde intestinal obstrüksiyon bulguları kendiliğinden geriledi. **Anahtar Kelimeler:** Perianal apse, Fournier gangreni, Akut mekanik intestinal obstrüksiyon.

TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM ALGORİTMALARI

[S-065]

Künt batın travmalı hastalarda negatif laparotomili olguların incelenmesi

Elif Çolak¹, Nuraydın Özlem¹, Metin Kement², Recep Aktimur¹

¹*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun*

²*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Travma tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir ölüm nedenidir. Multiple travmalı hastalarda olası intraabdominal yaralanmayı değerlendirmek ve hızlıca tedavi etmek mortaliteyi önemli ölçüde azaltmaktadır. Diğer taraftan nonterapötik laparotomileri önlemek için nonoperatif yaklaşımda günümüzde genişçe kabul görmüştür. Yeni bir eğitim araştırma hastanesi olarak künt batın travmalı hastalara yaklaşımımızı retrospektif olarak değerlendirmek ve negatif laparotomili (NL) olguları incelemek istedik. Ocak 2008 – Temmuz 2011 tarihleri arasında hastanemize kabul edilen künt batın travmalı olgular retrospektif olarak incelendiler. Injury Severity Score (ISC) 18'in üzerinde olan ve ilk 2 saatte laparotomi gerektiren 74 hasta çalışmaya dahil edildi. Laparotomide organ yaralanması olan hastalar grup 1, negatif laparotomi olan hastalar grup 2 olarak ayrıldılar. Grup 1; 54 (37 erkek, 12 kadın), Grup 2; 25 (18 erkek, 7 kadın) hastadan oluştu. Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 41, grup 2'de 38 idi. Demografik özellikler açısından gruplar arasında fark yoktu (Tablo 1 ve 2). Grup 1'deki hastalarda 24 dalak rüptürü, 5 karaciğer laserasyonu, 4 diyafram rüptürü, 4 incebarsak, 1 kolon perforasyonu, 9 olguda ise multipl organ yaralanması mevcuttu. İlk 30 günlük mortaliteye bakılınca grup 1 de 17 hasta, grup 2 de 7 hasta ex oldu. Mortalite oranları açısından gruplar arasında fark yoktu (Tablo 3). Grup 1'deki 12 hastada mortalite nedeni multipl kot fraktürü (MKT), 5'inde kafa travması idi. Grup 2'deki hastaların 3'ünde MKT, 4'ünde KT mortalite nedeniydi. Grup 1'de 18 hasta mesai içi (Mİ), 31 hasta mesai dışı (MD) saatlerde hastaneye getirilmişken, grup 2'de 2 hasta Mİ, 23 hasta MD getirilmişti. MD getirilen hastalarda anlamlı düzeyde NL oranı yüksek idi. Bu sonuçlarla kliniğimizde künt batın travmalarında negatif laparotominin oranının dünya oranlarından oldukça yüksek (%33.7) olmasına rağmen mortalite oranlarına olumlu ya da olumsuz etkisinin olmadığı görülmüştür. Mortalitede eşlik eden toraks -kafa yaralanmalarının ve yüksek enerjili travmaya bağlı crush injurinin etkin olduğu görülmüştür. Negatif laparotomilerin mesai dışı saatlerde daha yüksek olmasında bu saatlerde görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanılamaması ve nonoperatif yaklaşımın riskli hasta takibinde cerrah açısından tercih edilmesinin önemli faktörler olduğunu düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Negatif laparotomi, künt batın travması, mortalite.

[S-066]**Anterior abdominal ateşli silah yaralanmaları**

Adnan Özpek, İsmail Kabak, Metin Yücel, Müjgan Çalışkan, Ali Kılıç, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ateşli silah yaralanmaları yüksek enerjili travmalardan olup, bu hastaların çoğuna acil laparotomi uygulanmaktadır. Bu çalışmada, hastanemize başvuran abdominal ateşli silah yaralanmalarına uyguladığımız takip ve tedavi sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Bu prospektif çalışmada, Kasım 2008 – Temmuz 2011 tarihleri arasındaki 32 ayda hastanemize bu nedenle başvuran toplam 19 hasta incelendi. **BULGULAR:** Hastaların 15 (%79)'ü erkek, 4 (%21)'ü kadın, yaşları 4-46 (ort. 31) idi. Yaralanmaların 16'sı tabanca mermisi, 3'ü tüfek saçması nedeniyle oluşmuştu. Yaralanma giriş yerlerinin; 4'ü sağ alt kadran, 3'ü sağ torakoabdominal, 3'ü sol alt kadran, 3'ü periumblikal, 3'ü epigastrium, 2'si suprapubik, 1 i sağ üst kadrandı. Dokuz hastada çıkış yeri tespit edilmedi. Beş hastada ekstremelerde, 1 hastada toraksta eşlik eden yaralanma mevcuttu. Üç (%16) hasta hemodinamik instabilite nedeniyle acilen ameliyata alınırken, hemodinamikleri stabil olan 16 (%84) hasta kliniğe yatırılarak aralıklı fizik muayene, hogram ve üç yollu abdominal BT ile takip edildiler. Toplam 7 hastaya takiplerinde peritonit bulguları gelişmesi üzerine laparotomi gerekli oldu. Altı hasta ilk 8 saatte, 1 hasta ise 24. saatte ameliyata alındılar. Ameliyat edilen 10 hastanın 8 inde karın içi organ yaralanması saptanırken, 2 hastaya non-terapotik laparotomi uygulandı. Dokuz (%47) hasta non-operatif takip edilerek taburcu edildi. Periumblikal ve epigastrik giriş yaralanmaları olan tüm hastalar (6 olgu) opere edildi ve laparotomide organ yaralanması saptandı. Organ yaralanması mevcut olanlarda PATI 4-18 (ort.11) hesaplandı. Bir (%5.2) hasta ameliyat esnasında eks oldu. Opere edilenler 7-15 (ort.9.4), non-operatif takip edilenler ise 1-10 (ort.2.9) günde taburcu edildiler. **SONUÇ:** Abdominal ateşli silah yaralanmalarında hemodinamik olarak instabil veya peritonit bulguları gelişen hastalara cerrahi tedavi uygulanırken; hemodinamikleri stabil, seçilmiş olgularda non-operatif tedavi yapılabilir. **Anahtar Kelimeler:** Abdominal yaralanma, ateşli silah, non-operatif takip.

[S-067]**Karın anterior bölgesine penetre delici kesici alet yaralanmaları**

Metin Yücel, Müjgan Çalışkan, İsmail Ege Subaşı, Abdullah Şişik, Adnan Özpek, Fatih Başak, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Karına penetre delici kesici alet yaralanmalarında eskiden zorunlu laparotomi yapılırken günümüzde bu yaklaşım terk edilmiştir. Bu prospektif çalışmada, anterior karın bölgesine penetre delici kesici alet yaralanması (DKAY) olan hastalarda takip ve tedavi sonuçlarının analiz edilmesi amaçlandı. **METOD:** Bu çalışmaya Nisan 2009 – Mayıs 2011 tarihleri arasında karın anterior bölgesine penetre DKAY olan 73 hasta dahil edildi. Yukarıda arcus costarumlar ve ksifoid, aşağıda inguinal ligamanlar ve simfizis pubis, yanlarda ise orta aksiller çizgi arasında kalan bölge karın anterior bölgesi olarak tanımlandı. Laparotomiler yapılma zamanına göre; acil, erken ve geç, ameliyat bulgularına göre; negatif, terapotik ve nonterapotik laparotomi olarak tanımlandı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, vital bulguları, organ eviserasyonu, yara yeri lokalizasyonu, laparotomi zamanı ve sonuçları değerlendirildi. **BULGULAR:** Hastaların 68'i (%93) erkek, 5'i (%7) kadın olup yaş ortalaması 29.51±11.63 idi. Biri hariç tüm hastalar vital bulgular yönüyle stabil idi. Dokuz hastada omentum eviserasyonu varken birin-

de omentumla birlikte mide evirasyonu görüldü. En fazla yaralanma periumblikal bölgede saptandı (n=34). İlk değerlendirme sonucunda stabil olmayan (n=1), peritonit bulguları olan (n=2) ve organ eviserasyonu olan (n=1) toplam 4 hastaya acil laparotomi yapıldı. Organ eviserasyonu olan hastada laparotomi negatifken diğer 3 hastada terapotikti. Konservatif kalınan 69 hastadan peritonit bulguları gelişen 11'ine erken, 3'üne ise geç laparotomi yapıldı. Erken ve geç laparotomilerden birer tanesi nonterapotik iken diğerleri terapotik idi. Hastaların 4'ünde morbidite görüldü. İki hastada yara yeri enfeksiyonu ve eviserasyon, bir hastada insizyonel herni ve bir hastada karın içi apse gelişti. Bir hastada mortallite görüldü. **SONUÇ:** Bu çalışmada, anterior karın bölgesine penetre DKAY olan hastaların %75'i konservatif olarak tedavi edilirken, %25'ine laparotomi uygulandı. Laparotomilerin %83'ü terapotik, %11'i nonterapotik ve %6'sı negatif idi. **Anahtar Kelimeler:** Karın anterior bölgesine penetre delici kesici alet yaralanması, acil laparotomi, konservatif tedavi.

[S-068]**Künt travmaya bağlı solid organ yaralanmaları**

Adnan Özpek, Müjgan Çalışkan, Metin Yücel, Suat Aktaş, Mustafa Hasbahçeci, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Künt travmaya bağlı yaralanmalar, acil cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmını teşkil etmektedir. Bu çalışmada künt travmaya bağlı solid organ yaralanması bulunan hastalara uyguladığımız takip ve tedavi yaklaşımının sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Bu prospektif çalışmada, Şubat 2009 - Haziran 2011 tarihleri arasındaki 27 ayda, yatırarak tedavi ettiğimiz 124 künt travmaya bağlı yaralanmadan, intraabdominal solid organ yaralanması mevcut olan 52 hasta incelendi. **BULGULAR:** Solid organ yaralanması bulunan 52 hastanın 42 (%81)'si erkek, 10 (%19)'u kadın; yaşları 7-59 (ort.29) du. Yaralanmaların 16(%31)'sı düşme, 13 (%25)'ü AİTK, 10 (%19)'u ADTK, 6(%11)'sı motorsiklet kazası, 5 (%10)'i darp, 2 (%4)'sü ezilme nedeniyle oluşmuştu. Elliiki hastada toplam 61 adet solid organ yaralanması tesbit edildi. Bunların 27 (%52)'si dalak, 14 (%27)'ü karaciğer, 9 (%17)'u ikili organ, 2 (%4)'sü böbrek yaralanmasıydı. En sık görülen çoğul yaralanma, dalak ile böbreğin birlikte yaralanmasıydı(7 hasta). Otuzüç (%64) hastada eşlik eden yaralanma mevcuttu. Bunlar sırasıyla; 23 (%44) toraks, 12 (%23) ekstremitte, 11(%21) pelvis, 7 (%14) baş-boyun ve 6 (%12) vertebra yaralanmasıydı. Elliiki hastanın 11 (%21)'i ameliyat edildi, 41 (%79)'i non-operatif takip edildi. Ameliyat edilen 11 hastanın 7'si hemodinamik instabiliteyle acil olarak, 4 hasta ise 2-14 saatlik takip sonrası hemodinamiklerinin bozulması nedeniyle ameliyata alındılar. Ameliyat edilenlerin 5 (%9.6)'i mortaliteyle sonuçlandı. Eks olan hastaların ikisi Grade IV ve V karaciğer yaralanması, ikisi instabil pelvis fraktürüyle birlikte Grade IV dalak yaralanması, diğeri aksiller vasküler yaralanmayla birlikte Grade IV dalak yaralanması nedeniyle ameliyat edilmişlerdi. Diğer ameliyat edilenlerin; üçü Grade IV dalak, ikisi Grade V böbrek, biri Grade III karaciğer yaralanmasıydı. Yaralanma oranlarında operasyon oranı; dalakta %20 (7), karaciğerde %19 (3), böbrekte %20 (2) bulundu. ISS; tüm hastalarda 4-50 (ort.17), opere edilenlerde 16-50 (ort.36), eks olanlarda 34-50 (ort.44), non-operatif takip edilenlerde 4-34 (ort.12) hesaplandı (p<0.001). RTS ise; sırayla 1.02-7.84 (ort.7.37), 1.02-7.84 (ort.5.78), 1.02-7.84 (ort.4.12), 7.11-7.84 (ort.7.80) olarak hesaplandı (p<0.001). Ameliyat edilenlere ortalama 7.4, diğerlerine 1 ünite kan transfüzyonu yapıldı (p<0.001). **SONUÇ:** Künt travmaya bağlı solid organ yaralanması bulunan hastalarda %13.5 (7) acil laparotomi gerekti. Non-operatif yaklaşım hastaların %86.5 (45) ine uygulandı, bunların %9 (4) una laparotomi gerekli oldu. **Anahtar Kelimeler:** Künt travma, non-operatif takip, solid organ yaralanması.

YANIK TEDAVİSİ ve YARA BAKIMI

[S-069]

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık tedavi merkezi bina örneği

Hakan Ahmet Acar, Sezer Yakupoğlu, Erhan Tunçay, Adnan Bilginer

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Tedavi Merkezi, Cevizli, İstanbul

GİRİŞ: Yanık hastasının en sık ölüm nedeni, enfeksiyonlardır. Bu nedenle yanık tedavi birimleri yanık hastasını çevresel, diğer hastalar ve sağlık personeli kaynaklı enfeksiyonlardan korumak üzere dizayn edilmektedir. Ülkemizde son 5 yılda yeni tedavi birimleri kurulmuştur. Bunlardan biri de hastanemiz yanık tedavi merkezidir. Yanık hastasını hastane enfeksiyonlarından korumak için alınan önlemleri örneklemek için yanık tedavi merkezi binamızı tanıtmayı uygun bulduk. **GELİŞME:** İlimiz özel idaresi tarafından 2005 yılında, hastanemiz bahçesinde yanık tedavi merkezi olarak planlanan inşaat başlamıştır. 1 Temmuz 2008 tarihinde inşaatı tamamlanan bina, boş olarak teslim alınmıştır. Tıbbi donanımı hastanemiz başhekimliği tarafından tamamlanan merkez, 15 Ağustos 2008 tarihinde hasta kabul etmeye başlamıştır. Bina 2,5 kat üzerinde 7500 m² kapalı alana sahiptir. Bodrum katı Hiperbarik tedavi sistemi, morg, alt yapı teçhizatları (Su deposu, su arıtma ünitesi, klima santrali, trofa, jenaratör, kalorifer kazanı, tıbbi gazlar odası, hepafiltre santrali), arşiv, çamaşırhane, mutfak, medikal depo, terzihane, sığınak gibi birimleri barındırmaktadır. Zemin katında yönetim birimleri, kantin, çocuk oyun odası, 2 kr yara poliklinik odası, 2 yanık poliklinik odası, acil yanık polikliniği, hekim odaları, 16 tek yataklı hasta odası, 6 izolasyon odalı yoğun bakım, 2 hasta uyanırma odası, 2 ameliyathane, 4 hasta yıkama odası, fizyoterapi Ünitesi, hidroterapi odası, sterilizasyon ünitesi, temizlik odaları ve 80 kişilik yemekhanesi mevcuttur. Ayrıca merkezimizin bahçesinde heliport bulunmaktadır. Üst katında ise 80 kişilik toplantı salonu, yoğun bakım ünitesi ziyaretçi alanı ve yanık servisi hasta ziyaret kabinleri mevcuttur. Çapraz enfeksiyonlara karşı temiz, yarı steril ve steril alanları belirlenmiştir. Steril alanlarında hepafiltre, laminar akım ve +2 yüksek basınç bulunmaktadır. Yoğun bakım hastaları tüm tedavileri boyunca servis hastaları ile karşılaşmamaktadır. Her bölümün çalışan personeli sadece kendi bölümünde çalışmaktadır. **SONUÇ:** Bu sunumuzda, hastane enfeksiyonlarına karşı aldığımız diğer önlemlerimizi ve saptadığımız eksikliklerimizi tartışacağız. **Anahtar Kelimeler:** Yanık merkezi, yanık tedavi birimleri, yanık merkezi standartları.

[S-070]

Marmara Bölgesi yanık tedavi birimleri 2011 yılı envanteri

Hakan Ahmet Acar¹, Murat Güven², Müjdat Özbek³, Zeynep Dereli¹

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Tedavi Merkezi, Cevizli, İstanbul

²Kocaeli-Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Tedavi Merkezi, Derince, Kocaeli

³Darıca Devlet Hastanesi, Yanık Ünitesi, Darıca, Kocaeli

GİRİŞ: Yanık hastası yanık tedavi birimlerinde tedavi edilmelidir. Ayrıca, sadece yanık hastasıyla ilgilenen bir sağlık ekibi tarafından tedavi edilmelidir. Son yıllarda ülkemizde yeni yanık tedavi birimleri açılmış ve yanık hastasının modern tedavisi konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Marmara Bölgesi 11 il merkezini kapsamaktadır. Yüz ölçümü olarak ülkemizin %8.5'ünü kapsamına rağmen, ülke nüfusunun ve sanayisinin %30'unu barındırmaktadır. Bu nedenle yanık yaralanması olma olasılığı diğer bölgelere göre yüksektir. Ayrıca çevre illerden ve ülkelerden yanık hastası kabul edecek ulaşım kolaylığına sahiptir. Bu yazımızın, bölgemizde yeni kurulacak yanık tedavi birimlerinin gerekliliği ve yapılacak planlamalara yardımcı olacağına inanıyoruz. **GELİŞME:** Bölgemizde, 11 yanık tedavi birimi bulunmaktadır. Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli-Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Yanık Merkezi statüsündedirler. Yoğun bakımları mevcut ve direkt başhekimliğe bağlıdır. Haydarpaşa Gülhane Tıp Akademisi, Kocaeli Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesindeki Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dallarına bağlı ve Yanık Ünitesi statüsündedirler. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanelerinde yanık üniteleri Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi kliniklerine bağlıdır. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli-Darıca Farabi Devlet Hastanelerindeki Yanık Ünitelerinde Genel Cerrahi, Çocuk Cerrahisi ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi uzmanları çalışmaktadır. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Yanık Ünitesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine bağlıdır ve sadece çocuk hasta kabul etmektedir. Bölgemizde toplam 112 yanık yatağı vardır. Bunlardan 17'si yoğun bakım yatağı görülmesine rağmen, aktif olarak kullanılan 9 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. **SONUÇ:** 2009 yılı verilerine göre Marmara Bölgesinin nüfusu 23 milyondur. Batı literatürlerinde 100.000 nüfusa 1 yanık yatağı standart olarak bildirilmektedir. Yatak sayısının %10'u yoğun bakım yatağı olmalı denilmektedir. Bu verilere göre bölgemizde 230 yanık yatağı olmalı ve 23 yoğun bakım yatağı bulunmalıdır. Yatak sayımız bu rakamın yarısıdır. Bu açığın ivedilikle kapatılması ve özellikle İstanbul'un Avrupa yakasına 1 ya da 2 yanık merkezi yapılması gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Yanık merkezi, yanık merkezi organizasyonu, Marmara bölgesi yanık merkezleri.

[S-071]**Bir Yanık Merkezinde Multidisipliner Yaklaşım**

Hakan Ahmet Acar¹, Sezer Yakupoğlu², Bengisu Öroğlu³,
Cesim İrşi⁴

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, Genel Cerrahi,
Cevizli, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, Anest ve Reanimasyon,
Cevizli, İstanbul

³Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, Sualtı Hekimliği ve
HT, Cevizli, İstanbul

⁴Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH, Yanık Tedavi Merkezi, Çocuk Cerrahi,
Cevizli, İstanbul

GİRİŞ: Yanık hastasının tedavisinin multidisipliner yaklaşımla başarıya ulaşacağı bilinen bir gerçektir. Hasta kabul etmeye başladığımız 2008 yılından itibaren değişik branşlardaki hekimlerle, bir çatı altında uyum içinde çalışmayı başarmış bir ekip olarak, çalışma sistemimizi, örnek oluşturabileceği amacıyla sunmayı uygun gördük. **GELİŞME:** Binamız yanık merkezi olarak inşa edilmiş, müstakil bir binadır. Merkezimiz 16 tek kişilik oda (servis) ve 6 izoleli oda (yanık yoğun bakım ünitesi) olmak üzere toplam 22 yataklıdır. Bünyesinde 2 ameliyathane, 6 yıkama odası, Yanık polikliniği, Kr yara polikliniği, Fizik tedavi ünitesi, Hiperbarik oksijen sistemi barındırmaktadır. Yıllık ortalama 600 servis, 200 yoğun bakım hastası kabul etmektedir. Yanık merkezimizin koordinatörlüğünü bir Genel Cerrahi Uzmanı yapmakta ve başhekimliğe direkt bağlı çalışmaktadır. Yanık yoğun bakım ünitemizde Anestezi ve Reanimasyon Uzman Hekimleri primer sorumlu olarak çalışmaktadır. Merkezimizde halen, 4 Genel Cerrahi Uzmanı, 1 Çocuk Cerrahisi uzmanı, 1 Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Uzmanı, 3 Anestezi ve Reanimasyon uzmanı, 1 Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Uzmanı, 4 Pratisyen Hekim, 1 Fizyoterapist, 1 Diyetisyen ve 1 Psikolog ve 44 hemşire görev yapmaktadır. Tüm sağlık personelimiz sadece yanık merkezinde çalışmakta ve nöbet tutmaktadır. Vizitler sorumlu hekimin önderliğinde interaktif olarak yapılmaktadır. Vizitlere tüm hekimler, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve birim sorumlu hemşireler katılmaktadır. Yapılan ameliyatlara farklı branşlardan uzman hekimler birlikte, yardımlaşarak girmektedirler. Enfeksiyon Kliniğinden bir uzman hekim her gün düzenli olarak tüm hastalara ziyaret yapmaktadır. **SONUÇ:** Bilindiği üzere Multidisipliner yaklaşım, birçok sorunları da bünyesinde barındırabilmektedir. Fakat biz, 3 yıllık çalışma süresince büyük bir sorun yaşamadık. Yapılan işin özelliği, çalışılan binanın genişliği, sosyal alanların ferahlığı, ücretlendirmenin eşit yapılması, görev tanımlarının netliği, iş bölümünün ve sorumlulukların eşit dağılımı, şeffaflık, koordinatörün birleştirici ve analitik yapısı ve ekibi oluşturan hekimlerin özverili kişisel özellikleri ve gönüllülüğü multidisipliner bir ekip uyumunu belirleyen özellikler olduğunu saptadık. Bu çalışma sistemimizin kurulacak yeni ekiplere örnek olabileceğini düşünüyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Yanıkta Multidisipliner yaklaşım, multidisipliner yaklaşım, yanık tedavisi.

[S-072]**Okul öncesi çocuk hastalarda sıcak su ve süte bağlı haşlanma yanıklarının karşılaştırılması**

İbrahim Aliosmanoğlu¹, Çiğdem Aliosmanoğlu², Mesut Gül¹,
Murat Kapan¹, Zülfü Arıkanoglu¹, Fatih Taşkesen¹, Akın Önder¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Diyarbakır

²Siverek Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa

GİRİŞ: Haşlanma yanığı ülkemizde görülen en sık yanık tipidir. Beş yaşın altındaki çocuklarda daha sık görülür. Bunun sebebi büyük olasılıkla, yüksek merak seviyesi, motor beceri azlığı, muhakkeme gücünün eksikliği ve ebeveynlerin yetersiz gözetimiyle ilişkilidir. Çalışmadaki amacımız çocuklarda sıcak su ve sıcak süte bağlı oluşan yanıkların sonuçlarını karşılaştırmaktır. **MATERYAL ve METOD:** Çalışmaya Ağustos 2009 - Mart 2011 tarihleri arasında yanık ünitemize sıcak su (grup I: 252) ve süte (grup II: 82) bağlı haşlanma yanığıyla başvuran 7 yaş altı 334 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yanık yüzdesi, yanık dereceleri, tedavi şekilleri, morbidite-mortalite oranları, hastanede yatış süreleri retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analiz olarak SPSS programı kullanıldı. **SONUÇLAR:** Grup I'deki hastaların 89'u erkek, 163'ü kız ve yaş ortalaması 2.5±1.6 (1-7) idi. Grup II hastaların 39'u erkek, 43'ü kız ve yaş ortalaması 2.1±1.3 (0-7) idi. Yaş ve cinsiyet dağılımında farklılık saptanmadı. Yanık derecesi grup I de 2.0±0.1 (2-3), grup II de 2.1±0.3 (2-3) idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.004). Yanık yüzdesi grup I'de 17.0±12.2, grup II'de 16.3±10.9 idi ve anlamlı farklılık yoktu. Grup I'deki 23 olguya, grup II'deki 16 olguya debritleme+greftleme yapıldı ve istatistiksel olarak anlamlıydı p=0.011. Grup I de 3, grup II'de 5 olguda komplikasyon gelişti ve anlamlı farklılık vardı p=0.012. Albümin ve TDP replasmanı grup II'de daha fazla yapıldı. Yatış süreleri grup I de 9.1±7.4 gün, grup II de 14.9±9.8 gündü ve anlamlı farklılık vardı p<0.001. Gruplar arasında mortalite oranında farklılık saptanmadı. **TARTIŞMA:** Çalışmamızda gruplar arasında mortalite farkı saptanmamasına, yanık yüzdelerinin birbirine yakın olmasına rağmen grup II olgularda yanık derinliği, yapılan cerrahi girişimler ve maliyet daha fazla, hastanede yatış süresi daha uzun saptanmıştır. Son zamanlarda yanık tedavisindeki ilerlemelere rağmen haşlanma yanıkları çoğunlukla mutfaklarda ebeveynlerin dikkatsizliği sonucu geliştiği için ebeveynleri bilinçlendirmek, gerekli eğitimi vermek hem daha kolay hem de daha az maddi ve manevi kayba neden olacağı kanaatindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Yanık, haşlanma, süt, sıcak su.

TORAKS TRAVMALARI

[S-073]

Künt toraks travmalı 116 olgunun retrospektif incelenmesi

Türkan Dübüş¹, Serdar Çulcu², Soykan Arıkan², Emine Özyuvacı³, Hakan Topaçoğlu⁴, Acar Aren², Vahit Tunalı², Arslan Kaygusuz²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

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

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız klinik deneyimlerimizi ve sonuçlarımızı literatür verileri ile karşılaştırmaktır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Ekim 2006 ile Temmuz 2011 tarihleri arasında acil servise başvuran 116 künt toraks travmalı hasta, retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Olguların 98'i (%84.4) erkek, 18'i (%15.5) kadın, yaş ortalamaları 38,9 idi. En sık (%60.3) gözlenen etyolojik neden trafik kazaları idi. Eşlik eden yaralanmalar toplam 50 (%43.1) olguda saptanırken, en sık görülenler kafa 32 (%27.5) ve ekstremiteler 18 (%15.5) travmaları idi. En sık rastlanan toraks patolojisi, kosta fraktürleri (%94.8) idi. Olgularımızın %27.5'ine cerrahi girişim gereksinimi duyulmadı. %7.7 olguda sadece göğüs duvarı cilt laserasyonu sütüre edildi. %64.6 olguya tek ya da çift taraflı tüp torakostomi, %3.4 olguya torakotomi uygulandı. %6.8 olguda mekanik ventilasyona ihtiyaç duyuldu. Olgularımızda morbidite oranı %6.8 ve mortalite oranı %1.7 olarak bulundu. Ortalama hastanede yatış süresi 9 (3-22) gün olarak hesaplandı. **SONUÇ:** Hastanemize başvuran künt toraks travmalarının çoğunluğu erkek olup en sık neden trafik kazalarıdır. Trafik kurallarına uyum konusunda halkımızın bilinçlendirilmesi kazaların azalmasında büyük rol oynayabilir. Toraks travmalı hastalar, morbidite ve mortalite açısından yüksek risk grubunda olması dolayısıyla, hızlı bir şekilde acil servise transfer ve multidisipliner yaklaşım/girişimler temel hedef olmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Künt travma, toraks, komplikasyon, tedavi.

[S-074]

Kalp yaralanmalarında mortaliteyi etkileyen faktörler

Rafet Günay, Yavuz Şensöz, Cemal Kocaaslan, Mehmet Biçer, Bülent Ketenci, İlyas Kayacıoğlu, Mahmut Murat Demirtaş, İbrahim Yekeler

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi

AMAÇ: Kalp yaralanmaları yüksek mortaliteye sahip olup hızlı tanı ve acil cerrahi girişim gerektirir. Bu çalışmanın amacı, yaralanma tipinin sonuçlara etkisini karşılaştırmak ve kalp yaralanması sonrası kalp ameliyatına giden hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörleri saptamaktır. **METOD:** Hastanemizde kalp yaralanması nedeniyle 1998 ile 2010 yılları arasında opere edilen seksen yedi hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar iyatrojenik yaralanması olan 30 hasta (Grup I) ve delici kesici alet yaralanmasının baskın olduğu kalp yaralanmaları (Grup II) olarak ikiye ayrılmıştır. **BULGULAR:** Hastaların 64 (%74)'ünü erkekler oluşturmaktaydı. Hastaların yaş aralığı ve ortalama yaşı sırasıyla 1-77 ve 38.43±19.38 idi. Kardiyak yaralanmaların 46 (%52,9) hastada delici kesici alet yaralanmasına, 6 (%6,9) hastada ateşli silah yaralanmasına, 5 (%5,7) hastada künt travmaya ve 30 (%34,5) hastada iyatrojenik kökenli idi. Koroner arter yaralanması 7 (%8) hastada görüldü. İyatroje-

nik yaralanmalar 18 (%20,6) hastada katetere, 10 (%11,5) hastada perikardiyosenteze bağlı gelişmişti. 54 (%62,1) hastada tamponad, 30 (%34,5) hastada şok tablosu mevcuttu. Cerrahi yaklaşım 65 (%74,7) hastada median sternotomi ile 22 (%25,3) hastada torakotomi ile yapılmıştır. En sık yaralanan bölge 46 hastada kalbin sağ ventrikülü olmuştur. Toplam mortalite %21.8 olarak tespit edildi. Mortaliteyi etkileyen faktör olarak preoperatif tamponad (p<0.05) ve şok varlığı (p<0.001) tespit edildi. Mortalite ile ilave organ yaralanması arasında bir ilişki tespit edilememekle beraber ilave organ yaralanmasının şok tablosunun gelişmesinde etkili olduğu tespit edildi. (p<0.01). **SONUÇ:** Kalp yaralanmaları yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Hızlı tanı ve acil cerrahi, kritik hastaların hayatını kurtarmada önemli bir role sahiptir. Hastane öncesi travmalı hastaya yaklaşım ve nakildeki gelişmeler bu hastalarının önemli bir kısmının acil servislere canlı olarak ulaşmasını sağlamıştır. Hızlı transport, uygun resüsitasyon ve acil operasyonun uygulanması kalp yaralanması şüphesi olan hastalarda mortalite ve morbidite oranlarını düşüreceği kanaatindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Kalp yaralanması, mortalite, etyoloji.

[S-075]

5 yıllık travmatik diyafragma rüptürü deneyimlerimiz

Emre Özoran¹, Yiğit Düzköylü², Acar Aren¹, Arslan Kaygusuz²

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹1. Genel Cerrahi Servisi, ²3. Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

AMAÇ: Travmatik diyafragma yaralanmaları toraks travmaları ve multi travma olgularında nadir görülsede gerek tanı konulmasının güçlüğü gerekse tanı konulmayan vakalarda erken veya geç dönemde ortaya çıkabilecek morbiditelerin ve mortalitenin atlanmaması açısından acil cerrahinin önemli bir konusudur. **YÖNTEM ve GEREÇLER:** 2007-2011 yılları arasında SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde diyafragma rüptürü nedeniyle opere edilen 11 hastanın (hepsi erkek, yaş ortalaması: 39,64 yıl, dağılım 22-60) tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Diyafragma yaralanmaları bütün hastalarda sol taraftaydı. Hastaların 9'unda yaralanmanın sebebi delici kesici bir aletken, 1 hasta yüksekten düşme, 1 hastada ateşli silah yaralanması sonucu diyafragma rüptürü gelişti. 2 hastada sağ (%18), 9 hastada ise sol diyafragmada (%82) rüptür mevcuttu. Diyafragma yaralanmasına ek olarak 3 hastada dalak yaralanması; 2 hastada karaciğer yaralanması; 1 hastada karaciğer; kolon ve pankreas; 1 hastada mide ve 1 hastada da mide ve dalak yaralanması mevcuttu. 3 hastada izole diyafragma rüptürü vardı. Ortalama hastanede kalış süresi 9,5 gündü (minimum 6, maksimum 65 gün değerleri çıkartılarak normalize edilmiştir.) Hiçbir hastada mortalite görülmezken, 1 hastada pankreas fistülü, 1 hastada postoperatif dönemde pnömoni gelişti. Hastaların hepsi acil kliniğine başvuru sonrasındaki ilk 12 saatte opere edilmişlerdi. Hastaların 9'una preoperatif dönemde torak ve/veya batin tomografisi yapılmışken, 2 hasta hemodinamik instabilite ve akut karın semptomları gelişmesi üzerine tomografi yapılmadan operasyona alınmıştı. **SONUÇ:** Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri diyafragma patolojilerinin tanısında güvenilir değildir. Torakoskopi bu patolojilerde halen altın standart tanı yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bazı çalışmalarda intraplevral kontrastlı torako-abdominal tomografinin tanı koymada torakoskopi ile eşdeğer olduğu ortaya konmuştur. Ancak bu veya benzeri yöntemler yaygınlaşmadıkça, diyafragma rüptürünün fark edilmediği durumlarda ortaya çıkabilecek mortalite ve morbiditelerin önlenmesinde klinisyenin tanıdan şüphelenmesi ve fizik muayene en önemli tanı parametresi olmaya devam etmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Diyafragma, Travma, Torakotomi.

[S-076]**Kurtarma Torakotomisi ne zaman yapılmalı?**

Semra Günay, Berk Gökçek, Yaşar Özdenkaya, Orhan Yalçın

İstanbul S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bir travma olgusunda kurtarma (ressüsütatif) torakotomisi kararı alma kriterlerini ve zamanlamasını irdelemek. **OLGU:** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 112 tarafından araç içi trafik kazası ifadesi ile getirilen 50 yaşındaki erkek yaralının ilk değerlendirilmesinde, genel durumu kötü, şuur açık idi sözlü iletişim kısmen kurulabiliyordu. Hastaneye yaklaşık 40 km mesafeden getiriliyordu, ağır vasıta sürücüsü idi kaza sırasında araçtan fırladığı ve emniyet kemerinin bağlı olmadığı öğrenildi. Yaralının çehresinde en çok da alında değişik yaralar sağ klavikuladan başlayarak tüm hemitoraksı kaplayan ve karın sol üst kadrana uzanan yaygın ekimoz ve laserasyonlar, her iki kol ve önkolda multipl ekimotik alanlar vardı. Hastanın TA 90/60 mmHg nabız 100/dk idi. Solunum sesleri bilateral kabalaşmıştı. Batın net olarak değerlendirilmedi. İlk değerlendirme ve monitorizasyon sonrası sıvı ve kan ile desteklenen ve yakın takibe alınan olgunun TA değeri 90/60 civarında stabil kaldı. Doktor eşliğinde acil radyoloji biriminde gerekli incelemeler yapıldı. Beyin BT de özellik izlenmedi. Toraks tomografisinde bilateral akciğer kontüzyonu ve bilateral hemopnömotoraks görüldü. Batın tomografisinde ise dalakta Grade II laserasyon vardı. Bu bulgularla sağ tüp torakostomi yapıldığı sırada kardiyak arrest oldu. Entübe edilerek ressüsitasyona başlandı. 5 dakika içinde kalp atımı döndü. İşleme devam edilirken tekrar arrest olan yaralı bu kez ressüsitasyona cevap vermedi. Daha sonra yapılan otopside her iki akciğer ve karaciğer ile dalağa ait kontüzyonların yanında asıl ölüme neden olanın, torasik assandan aortadaki 5 cm'lik yırtık olduğu belirlendi. **SONUÇ:** Bu olguya ait sorgulamamızda tüp torakostomi yapmaya fırsat bulmadan arrest olan hastada ressüsitatif torakotomi yapmamız gerektiği kanısındayız. Travmanın oluş biçimi hastaneye geliş zamanı ilk gören cerrahi ekibin deneyimi triajın önemi ve acilde US yapmanın, daha doğru ve erken tanıdaki yeri ile kurtarma amaçlı girişimlerin ve özellikle de torakotominin zamanlaması gibi konuları bu olgu nedeniyle güncel bilgiler ışığında irdeledik. Genel beden travmasında özellikle toraks travmalı hastalarda ressüsitatif torakotomi her zaman akılda tutulmalı uygulamaktan kaçınılmamalı görüşündeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Resüsiyatif torakotomi, triaj.

ÇOCUKTA TRAVMA**[S-078]****Evdeki büyük tehlike televizyonlar**

Oğuzhan Bol, Serhat Koyuncu, Taner Şahin, Nurullah Günay

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Ev kazası sebebi ile başvurular acil serviste sık karşılaşılan durumlardan olup, özellikle çocuklarda televizyon düşmesi vakaları da ev kazalarındandır. Kayseri EAH Acil Servis'ine Mayıs - Temmuz 2011 tarihleri arasında üzerine televizyon düşmesi sebebi ile gelen 10 vaka değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmanın amacı önemli bir ev kazası olduğunu düşündüğümüz televizyon düşmeleri sonucu ortaya çıkan travmaları tespit etmek ve gerekli önlemler konusunda önerilerde bulunmaktır. Vaka 1: 1 yaş, kız, üst extremitede yumuşak doku travması, şifa ile taburcu; Vaka 2: 4 yaş, erkek, subdural hematoma, Beyin Cerrahi YB'a yatış, 14 gün sonra taburcu; Vaka 3: 7 yaş, kız, künt batın travması, 24 saat gözlem sonrası taburcu; Vaka 4-5: 4 yaş, erkek, üst extremite yumuşak doku travması, şifa ile taburcu; Vaka 6: 2 yaş, kız, radius kırığı, alçı ile ta-

burcu; Vaka 7-8: 2 ve 3 yaşında iki kardeş, kız, üst extremite yumuşak doku travması, şifa ile taburcu; Vaka 9: 6 yaş, erkek, alt extremite yumuşak doku travması, şifa ile taburcu; Vaka 10: 2 yaş, kız, commosyo serebri, Beyin cerrahi YB'a yatış, 2 gün sonra taburcu; **TAR-TIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde üzerine televizyon düşen vakalarda üst extremite travmasının ön planda olduğu ve yoğun bakım gerektirecek kadar da ciddi yaralanmalar olduğu bildirilmektedir. Yaklaşık 2 aylık bir sürede televizyon düşmesine bağlı travmaları ele aldığımız çalışmamızda, 10 hastadan ikisinin yoğun bakım ünitesine yatacak kadar ciddi travma ile acil servise geldiği, vakaların yaş ortalamasının 3,5 olduğu ve erkeklerin daha az etkilendiği tespit edilmiştir. Literatürde herhangi bir veriye rastlamadığımız ilgi çekici nokta ise düşen televizyonların 8 vakada (%80) 72 ekran olmalarıdır. Büyük hacimli ve korunaksız olarak konumlandırılmalarının bu kazaların olmasında önemli bir neden olduğunu düşünmekteyiz. Yine tüm vakaların tüplü televizyonla ilişkili olması ve LCD/LED televizyonlara bağlı bir vakamız olmaması da dikkati çekmektedir. Bu yeni televizyonların daha korunaklı konumlandırılması ile açıklanabilir. Depremden korunmak için kullanılan sabitleyicilerin önlem amaçlı kullanılabileceğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Çocuk travma, televizyon düşmesi, ev kazaları.

[S-079]**Pediyatrik pelvis kırıklarında tedavi yaklaşımı**

Fatih Dikici¹, Göksel Dikmen¹, Yavuz Sağlam¹, Süleyman Bademler², Murat Aksoy², Mehmet Kurtoğlu²

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, ¹Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, ²Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Çocuklardaki pelvis kırıkları nadir görülmekte ve %1-%2 oranında tespit edilmektedir. Genellikle yüksek enerjili travma sonrasında oluşmakta, eşlik eden batın içi organlar ve majör nörovasküler yapıların yaralanmaları da hayati tehlike oluşturabilmektedir. Çalışmaya 1998-2010 yılları arasında Acil Travma Kliniği'ne pelvis kırığı ile başvuran 18 pediyatrik hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 6,8 yıl (3 - 11) idi. Kırığın etiyolojik mekanizmasında 14 hastada araç dışı trafik kazası, 4 hastada yüksekten tespit edildi. Hastalar öncelikle hayatı tehdit edici solunum,abdominal ve kranial yaralanmaları açısından değerlendirildi. Pelvis ve perine hematoma, laserasyon ve ekimoz açısından gözlemlendi. Rektal muayeneyapıldı. İdrar çıkışını takip etmek için idrar sondası takıldı. Hastalar hemodinamik stabilite takibi açısından monitorize edildi ve saatlik hemogram ile takip edildi. Üretra yaralanması şüphesi olan hastalarda retrograd ürogram yapıldı. Hastalar pelvis kırıklarının değerlendirilmesi için standart AP, LAT ve Judet grafileri çekildi ve Torode ve Zieg'e göre sınıflandırıldı. Hastaların ortalama takip süresi 65 (12- 89) aydı. Hastalar Torode ve Zieg'e göre kırıkları tiplendirildi; 3 hastada tip I, 8 hastada tip II, 5 hastada tip III ve 2 hastada tip IV. Hastaların 4'ünde eşlik eden femur kırığı ve 4 adet üst extremite ön kol kırığı tespit edildi. İki hastada evre 4 perine yaralanması tespit edildi ve bir hastada izole mesane anterior duvar rüptürü tespit edildi. Tip IV instabil pelvis kırığı olan iki hastada eksternal fiksator uygulaması ile birlikte laparotomi yapıldı. Bu hastalarda loop kolostomi, sistostomi ve femoral arter eksplorasyonu yapıldı. 15 hasta konservatif olarak tedavi edildi, haftalık röntgen ile takip edilen hastalara kırık sonrası 8. haftada yük verildi. Konservatif takip edilen bir hasta yaralanma sonrası 3. gün anjiyografi ile tespit edilen eksternal iliak arter yaralanması nedeniyle kaybedildi. Diğer hastalar sorunsuz olarak günlük yaşamlarına geri döndü. Pediyatrik grupta hasta yaşı, kırık sınıflaması, pelvik halkanın stabilitesi, özellikle eşlik eden majör batın içi veya vasküler yaralanmalar ve hemodinamik stabilite tedaviyi etkileyen önemli faktörlerdir. Hemodinamik olarak stabil ve eklem yüzeylerini ilgilendirmeyen pelvis kırıkları olan pediyatrik grup hastalarda konservatif tedaviler yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. **Anahtar Kelimeler:** Pelvis Kırığı, Hemodinamik Stabilite.

[S-080]**Türkiye'deki televizyon düşmeleri nedeni ile gelişen çocuk yaralanmaları: 10 yıllık deneyim**

Recep Güloğlu¹, İnanç Şamil Sarıcı¹, Süleyman Bademler¹, Selman Emirikçi¹, Halim İşsever², Hakan Yanar¹, Cemalettin Ertekin¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, ²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Televizyon düşmesi ile meydana gelen travmalar, çocuk hastalarda önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Bu bilinmeyen konuyla ilgili yapılmış az sayıda makale vardır. **AMAÇ:** Televizyon düşmesi sebebiyle yaralanan vakaların demografik özelliklerini, yaralanma mekanizmaları ve detaylarını, risk faktörlerini, televizyon tiplerini, mobilya türleri, yaralanmanın mekanizması, Pediatrik travma skoru (PTS), Pediatrik Glaskow Koma Skalası (PGCS), hastanede kalış süresi, yoğun bakım ihtiyacı ve cerrahi girişimlerini değerlendirmek. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu çalışmaya Ocak 2001 - Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Travma ve Acil Cerrahi Birimine başvuran 0-9 yaş arası 42 çocuk hasta dahil edildi. **BULGULAR:** Çocukların %65'inden fazlası 1 ile 3 yaş arasında idi. Yaralanma erkeklerde (%66.7), kızlara (%33.3) oranla daha fazla idi. En sık yaralanma bölgesi baş kısmı (%40.5) idi. Travmaların en sık 55 ekran (%47.6) televizyonlara bağlı geliştiği tespit edildi. Televizyon düşmesi ile ilgili 5 (%11.9) olguda mortalite görüldü. Bu olguların hepsi PTS düşük ve başvuru sırasında PGCS düşük, baş ve toraks yaralanması olan çocukları içermektedir. 5 (%11.9) olguya intrakranial, 5 (%11.9) olguya torakal, 3 (%7.1) olguya abdominal girişim uygulandı. Ortalama hastanede kalma süresi 3.3 gün idi. 16 (%38.1) olgunun yoğun bakım ihtiyacı oldu. TV düşmesi sonucu yaralanmaların en sık nedeni uygun olmayan sabitleyiciler olarak tespit edildi. Büfeler ve raflar en sık yaralanma nedeni, en sık yaralanma mekanizmaları ise mobilyanın üzerine düşmesi veya çocuğun mobilyayı kendi üzerine doğru çekmesi olarak saptandı. **SONUÇ:** Televizyon düşmeleri ile ilgili yaralanmalar çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Bunlar önlenbilir yaralanmalardır. Çocukların televizyon etrafındaki hareketleri kısıtlanmalı ve çocuklar mutlaka iyi denetlenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Çocuk, mobilya tipi, Pediatrik Travma skoru, Pediatrik Glaskow Koma Skalası, Televizyon, Yaralanma.

AKUT KARIN**[S-082]****Akut karın tablosundaki gebe hastaların tanı ve tedavisinde laparoskopi deneyimimiz**

Pınar Çiğdem Kocael, Osman Şimşek, Engin Hatipoğlu, Kaya Sarıbeyoğlu, Salih Pekmezci

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Akut karın tablosundaki gebelerde laparoskopi uygulanan hasta grubuna ait deneyimimiz sunuldu. **METOD:** Ocak 1999 - Haziran 2010 tarihleri arasında akut karın tablosunda acil cerrahi kliniğimize başvuran ve laparoskopi uygulanan gebe hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Akut karınlı gebe 9 hastaya tanısal ve terapötik laparoskopi uygulandı. Yaş ortalamaları ve ortalama gebelik haftaları sırasıyla 27,8 ile 18,7 idi. 1 hasta 1. trimesterde, 7 hasta 2. trimesterde ve 1 hasta 3. trimesterde idi. 6 hastaya apendektomi uygulandı. Bu gruptaki hastaların 2'sine

laparoskopiden açık batın ameliyatına geçildi. Açık batın ameliyatına geçiş nedenleri birinde teknik yetersizlik diğerinde apendiksin kökünden otoampute olmasıydı. 2 hastaya kolesistektomi ve bir hastaya batın içi apse nedeniyle apse drenajı yapıldı. Ortalama ameliyat süresi ve hastanede kalış süresi sırasıyla 41,6 dakika ve 2,3 gün idi. Postoperatif komplikasyon ve mortalite saptanmadı. Ameliyat sonrası doğum takiplerinde, hiçbir hastada spontan düşük gözlenmedi. Doğum sonrası bir bebekte yenidoğanın geçici takipnesi gözlenirken diğer bebeklerde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hastaların birinde erken doğum ve düşük doğum tartılı bebek tespit edildi. Ancak bu bebekle ilgili herhangi bir sağlık problemi gözlenmedi. **SONUÇ:** Gebelerde tanısı güç olan akut karın tablosunda başvuranlarda laparoskopi yararlı bir yöntemdir. Ameliyat süresi ve güvenliği diğer hasta gruplarından farklı değildir. Laparoskopi akut karınlı gebe hastalarda güvenle kullanılabilir. **Anahtar Kelimeler:** Akut Batın, Gebe, Laparoskopi.

AKUT PANKREATİT**[S-083]****ERCP sonrası akut pankreatit riski**

Mehmet Ertuğrul Kafalı, Hüseyin Yılmaz, Hüsnü Alptekin, Fahrettin Acar, Göksen Sürücü, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Endoskopi biriminde uygulanan Endoskopik Retrograd Kolanjyopankreatografilerde (ERCP) Akut Pankreatit görülme riskini ortaya koymak, ERCP'nin tedavi stratejisindeki yerini belirlemek. **YÖNTEM-GEREÇLER:** Temmuz 2010 - Temmuz 2011 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde 15 erkek, 19 kadın toplam 34 hastaya ERCP işlemi uygulandı. ERCP işlemi yapılan hastalarda ERCP öncesi hemogram, biyokimya ve koagülasyon paneli incelendi. Gerekli görülen hastalarda USG, MRCP ve BT tetkikleri yapıldı. ERCP ekibi 1 genel cerrahi uzmanı, 1 hemşire, 2 sağlık teknisyeninden oluşmaktaydı. Hastalar 8 saatlik açlık sonrası işleme alındı. Vital bulguların takibi amacıyla hastalar monitörize edildi. Tüm hastalara bilinçli sedasyon amacıyla 5 mg Dormicum IV perfüzyon şeklinde uygulandı, ayrıca işlem öncesi de profilaktik antibiyoterapi (Cefazol 1gr) uygulandı. Tüm hastaların boğazına Xylocain Sprey lokal anestezi amacıyla uygulandı. Tüm hastalara standart kateterlerle kanülasyon uygulandı. Kanüle edilemeyen hastalara precut sfinkterotomi uygulandı. Kanüle edilen hastalarda ERCP esnasında kolanjiyografi çekildi. Patoloji saptanan hastalarda işlem esnasında sfinkterotomi, taş ekstraksiyonu, mekanik litotripsi ve stentleme gibi gerekli tedavi edici girişimler uygulandı. Müdahale sonrası hastalar en az 24 saat klinik ve laboratuvar tetkikleriyle takip edildi. **BULGULAR:** Hastaların 31'inde (%91.17) koledok kanüle edildi. Daha önce ERCP yapılmış ve malignite darlığı olan 3 hastada kanülasyon başarısız oldu. Hastaların 28'ine (%90.32) sfinkterotomi yapıldı. 20 hastada (%64.51) koledokolitiazis saptandı. 8 hastaya (%25.80) litotripsi yapılırken, 16 hastada (%51.61) basket ve balon dilatasyon uygulandı. 2 hastada (%6.45) benign striktür nedeniyle stentleme yapıldı. Malign olan 4 hastaya (%12.90) operasyon planlandı. 7 hastada (%22.58) ERCP'de patolojik bulgu gözlenmedi. 1'i basket kateter sıkışması, 1'i perforasyon, 3'ü Akut Pankreatit olmak üzere 5 hastada (%16.12) ERCP sonrası komplikasyon gelişti. Akut Pankreatit gelişen hastalar ortalama 9.3 gün hastanede yattılar. Komplikasyon gelişen hastalar şifa ile taburcu edildiler. Hastalarda mortalite gözlenmedi. **SONUÇ:** Akut Pankreatit, perforasyon gibi komplikasyonları olmasına rağmen ERCP tanı ve tedavi metodu olarak tecrübeli kişiler tarafından uygulanmalıdır. Hastalar müdahale sonrası en az 24 saat takip edilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, ERCP, Komplikasyon.

[S-084]**Akut pankreatit tedavisinde kolesistektominin zamanlaması**

Uygur Demir, Cemal Kaya, Özgür Bostancı, Hakan Köksal, Gürhan Işıl, Şener Okul, Mustafa Arısoy, Emre Bozdağ, Mehmet Mihmanlı

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Safra taşı pankreatiti tüm pankreatit vakalarının %40'ını ve akut pankreatit vakalarının da %90'ını oluşturmaktadır. Bilier pankreatitli bir hastada kolesistektominin yapılma zamanına ait fikir birliği yoktur. Bu çalışmanın amacı; akut pankreatit tedavisinde ilk atak sırasında yapılan erken kolesistektominin, geç kolesistektomiye göre avantajlarını ortaya koymak, mortalite ve morbidite üzerine etkisini değerlendirmektir. **MATERYAL ve METOD:** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi kliniğinde 2000 Ocak ile 2011 Aralık arasında akut bilier pankreatit tanısı ile yatan hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grup ilk pankreatit atağı sırasında, kolesistektomi yapılan hastalar, ikinci grup ilk ataktan sonra taburcu edilip enaz 8 hafta sonra kolesistektomi yapılan hastalar olarak belirlendi. Akut pankreatit nedeniyle sadece medikal tedavi gören ve kliniğimizde ameliyat olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaş, cins, atak sayısı, hastanede yatış süresi, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Oniki yıllık dönem içerisinde toplam 91 hasta (29 erkek, 62 kadın) hasta akut pankreatit atağı sonrası ameliyat olmuştur. Grup 1'de 48 hasta, grup 2'de 43 hasta bulunmaktaydı. Grup 1'de hastanede kalış süresi ortalama 6,8 gün, grup 2'de 9,4 gün idi. Grup 2'deki hastalarda, 16 hasta rekürren pankreatit, 8 hasta kolesistit ile tekrar hastaneye başvurdu. Morbidite oranları benzerdi, grup 2'de 1 hasta kalp yetmezliğine bağlı ameliyat sonrası kaybedildi. **TARTIŞMA:** Akut pankreatit tablosu geriledikten sonra yapılacak kolesistektominin güvenle uygulanabilir olduğu, hastaları daha sonra gelişecek akut pankreatit ataklarından, buna bağlı gelişebilecek komplikasyonlardan koruduğu ve hastanede yatış süresini kısalttığı sonucuna varıldı. Akut pankreatit ile başvuran hastalarda ilk atak sırasında kolesistektomi ameliyatı yapılmasını öneriyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, kolesistektomi.

[S-085]**Akut pankreatit ile ilgili klinik sonuçlarımız**

Selim Yiğit Yıldız, Zehra Boyacıoğlu, Hamdi Taner Turgut, İlknur Ergüner, Mehmet Tahir Oruç

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Kocaeli

AMAÇ: Akut pankreatit bazı hastalarda ağır bir klinik seyir ile beraber yüksek mortalite ve morbidite oranları ile seyredabilen ciddi bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimize 26 aylık periyotta akut pankreatit ile başvuran hastalara ait etyoloji, klinik seyir, tedavi ve morbidite ve mortalite oranlarını paylaşarak bölgemizle ilgili verileri sunmaktır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu çalışmada Nisan 2009 ile Haziran 2011 tarihleri arasında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine akut pankreatit tanısıyla yatırılan 54 hastaya ait veriler prospektif olarak kaydedilmiştir. Hastalara ait tüm veriler oluşturulan formlara aktarılmış hastalığın ağırlığı bu formlarda yer alan Ranson, Japon Ciddiyet Skoru (JSS 2010), Akut fizyoloji ve kronik sağlık değerlendirmesi (Apache II) skoru ve Balthazar bilgisayarlı tomografi ciddiyet indeksine göre belirlenmiştir. Hastalara öncelikle yeterli hidrasyon, analjezi, gastrointestinal dekompresyonun hedeflendiği medikal tedavi başlanmış akut

batın, enfekte nekroz, bilyer obstrüksiyon gibi endikasyonlarda acil cerrahi uygulanmıştır. **SONUÇLAR ve BULGULAR:** Çalışmaya dahil olan hastaların ortalama yaşı 63 (17-92), kadın/erkek oranı 2.6 (39/15) olup hastaların %72'si kadındı. Hastaların ortalama yatış süreleri 9 (1-30) gündü. Hastalığa yol açan etyolojik faktörler arasında ensik bilyer taş hastalığı 46 (%85) hastada, 1 hastada hiperlipidemi, 1 hastada kronik alkolizm neden olarak saptanmış olup 6 hastada belirgin bir neden tespit edilememesi nedeniyle idiopatik olarak değerlendirilmiştir. Hastalığın ağırlığını belirlemede kullanılan skor parametrelerine göre Ranson skoru >3 olan 18 hasta, Apache II skoru >=8 olan 6 hasta, JSS 2010 skoru >=3 olan 8 hasta daha ciddi hastalık varlığı açısından takip edilmiştir. 19 hastaya cerrahi prosedür uygulanmış olup bunlar: laparoskopik kolesistektomi (n:13), kolesistektomi (n:2), kolesistektomi+koledok eksplorasyonu+T tüp drenaj (n:2), kolesistektomi+nekrozektomi+koledok eksplorasyonu+T tüp drenaj (n:2). Geç komplikasyon olarak 1 hastada pankreatik apse gelişmiş olup ciddi ağır pankreatit bulguları olan 3 hasta (%5.5) mortal seyretmiştir. **TARTIŞMA ÇIKARIM:** Safra taşları bölgemizde akut pankreatitin ensik nedenidir. Ranson, Apachell, Japon ve Balthazar skorlama sistemleri hastalığın ciddiyetinin belirlenmesi ve tedavinin şekillendirilmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Abdomen, Pankreatit, Akut Abdomen, APACHE.

[S-087]**Nekrotizan Pankreatit. 47 hastanın tedavi sonuçları**

Mustafa Tireli, Serdar Aslan

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Nekrotizan pankreatit tedavisi güç, komplikasyonları ağır, ölüm oranı yüksek hastalıklardan biridir. Son 20 yıl içinde tedavi etme olanağı bulduğumuz 47 hastanın sonuçlarını sunmak amacındayız. **MATERYAL ve METOD:** Materyelimizi, 21' i kadın, 26'sı erkek, yaş ortalaması 53,7 olan 47 nekrotizan pankreatitli hasta oluşturmaktadır. **BULGULAR:** Hastaların 32'sinde steril; 15 inde enfekte nekroz vardı. Olguların 25'inde safra taşı; 8 inde alkolizm, üçünde hiperlipidemi pankreatit nedeni olarak bulunmasına karşılık, 11 hastada net bir sebep saptanamamıştır. Pankreatit tanısı, olguların 35 inde klinik bulgular+amilaz değeri+ görüntüleme yöntemi bulgularıyla; 6'sında klinik bulgu+ amilaz verileriyle; 6 sında ise laparotomi bulgularıyla konulmuştur. Steril nekrozlu 32 hastanın 22 si konservatif yöntemle, 10'u cerrahi (nekrozektomi + lavaj) yöntemiyle; İnfekte nekrozlu 15 olgunun 14'ü nekrozektomi+ kontinü lavaj, biri de perkütan apse+ nekrotik materyel drenajı ile tedavi edilmiştir. 47 hastanın 10 (%21,2) u kaybedilmiştir. Ölüm oranı enfekte nekrozlularda %20; steril nekrozlu vakalarda %21,8 olarak bulunmuştur. **SONUÇ:** Nekrotizan pankreatit ciddi bir mortalite morbiditeye sahiptir. Steril nekrozluda bilinçli bir konservatif tedaviyle, enfekte nekrozlu da ise geç dönem nekrozektomi+ kontinü lavaj yöntemiyle iyi sonuçlar elde edilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan pankreatit, akut pankreatit, nekrozektomi+kontinü lavaj.

[S-088]**Ratlarda Ceruleinle oluşturulmuş deneysel akut pankreatit modelinde Likopenin koruyucu etkisi**

Erkan Özkan¹, Cebrail Akyüz², Ender Dulundu¹, Ümit Topaloğlu¹, Ahmet Özer Şehirli³, Feriha Ercan⁴, Göksel Şener³

¹*Istanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5.Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²*Karabük Yenice Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Karabük*

³*Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

⁴*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Önemli bir karotenoid olan likopen en fazla domates (*Lycopersicon esculentum*)'de olmak üzere karpuz, pembe greyfurt gibi meyvelerde, sebzelerde bulunur ve onlara kırmızı rengini verir. Likopeninde dahil olduğu diyete bağlı antioksidanların reaktif oksijen türlerini inaktive ettiği ve oksidatif hasara karşı koruyucu antioksidan ve antiinflamatuvar etkisi deneysel ve klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı ratlarda ceruleinle oluşturulmuş akut ödematöz pankreatitte likopenin koruyucu etkisini değerlendirmektir. **METOD:** Herbiri 10 hayvandan oluşan 3 grup oluşturuldu. Grup 1: Kontrol grubu; sadece izotonik sodyum verildi. Grup 2: Pankreatit grubu, izotonik sodyum ve cerulein verildi. Grup 3: Likopen verilip sonrasında pankreatit oluşturulan grup. Akut pankreatit 20 µg/kg dozunda 1'er saat aralıklarla 4 kez veriliş oluşturuldu. Likopen ceruleinin ilk dozundan 15 dakika önce 50 mg/kg dozunda verildi. Ratlar 12 saat sonra dekapite edildi. Kanda amilaz, lipaz, proinflamatuvar sitokinler olan TNF-α ve IL-1β bakıldı. Pankreas dokusunda ise doku glutatyon (GSH) ve malondialdehit (MDA) seviyeleri ve myeloperoksidaz (MPO), Na⁺,K⁺ ATPaz aktiviteleri ölçüldü. Dokularda mikroskopla histolojik olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Pankreatit oluşturulan dokuda GSH seviyesi ve Na⁺,K⁺ ATPaz aktivitesi kontrol grubuna göre önemli derecede azalırken, MDA seviyesi ve MPO aktivitesi arttı. Benzer şekilde pankreatit grubunda kontrol grubuna göre amilaz, lipaz, TNF-α ve IL-1β değerleri yükseldi. Öte yandan likopenle tedavi edilen grupta pankreatit oluşturulan gruba göre biyokimyasal ve histopatolojik bulgular tersine olarak değişti. **SONUÇ:** Likopenin ratlarda ceruleinle oluşturulmuş akut ödematöz pankreatitte doku hasarına karşı koruyucu etki göstermiştir. Likopenin akut pankreatit tedavisinde kullanılması faydalı olabilir. **Anahtar Kelimeler:** Likopen, oksidatif hasar, pankreatit, sitokinler.

TRAVMALI HASTAYA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

[S-089]**Künt travmalara bağlı dalak yaralanmalarına konservatif yaklaşım**

Bülent Çitgez¹, İsmail Ethem Akgün¹, Sıtkı Gürkan Yetkin², Mehmet Uludağ², Esin Kabul Gürbulak¹, Mehmet Velidedeoğlu¹, Süleyman Öden¹, Murat Ferhat Ferhatoğlu¹, Adem Akçakaya¹

¹*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği*

²*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği*

AMAÇ: Dalak yaralanmalarında son yıllarda güncel tedavi, dalağı koruma yönünde olmaktadır. Bu çalışmamızda künt travma nedeniyle acil servise başvuran ve dalak yaralanması saptanan hastalara tedavi yaklaşımı sunuldu. **MATERYAL ve METOD:** 01.01.08-01.07.11 tarihleri arasında acil servisimize künt batın travmasına bağlı dalak

yaralanması tespit edilen 24 dalak travması olgusu retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Künt karın travmasına bağlı dalak yaralanması tespit edilen hastaların onsekizi erkek, altısı kadın, yaş ortalaması 38 yıl (21-54) idi. Hastaların dördünde (%16,6) batın US ve BT'sinde batın içinde yaygın serbest kanama ve hemodinamik instabilite nedeniyle acil olarak ameliyat edildi. Ameliyatta 1 hastada derece 5 yaralanma, 2 hastada derece 4, bir hastada ise derece 3 dalak yaralanması tespit edildi ve hastalara splenektomi uygulandı. İzole dalak yaralanması tespit edilen 20 (%80) hasta ise konservatif olarak takip edildi. Hastaların dokuzunda derece 3 (%45), sekizinde derece 2 (%40), üçünde derece 1 (%15) yaralanma tespit edildi. Konservatif olarak takip ettiğimiz hastaların hiçbirinde ek organ yaralanması tespit edilmedi. Hastaların tümü şifa ile taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Hemodinamisi stabil olan künt travmalı dalak yaralanmaları yakın takip altında nonoperatif yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilip, gereksiz splenektomileri önlemektedir. **Anahtar Kelimeler:** Dalak yaralanması, konservatif tedavi, splenektomi.

[S-090]**Hepato-Enterotoraks: Sağ taraf diafragma rüptürlerinin geç dönem presentasyonu**

Ali Güner¹, Yıldırım Bekar², Ümit Kaya¹, Ömer Faruk Özkan¹, İzzettin Kahraman¹, Can Keçe¹, Erhan Reis¹

¹*Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*

²*Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği*

AMAÇ: Diafragmatik rüptür; major künt travma sonrası %1-7 hastada özellikle sol tarafta görülen bir patolojidir. Sağ taraf rüptürleri daha nadir görülmekle birlikte bu vakaların sadece %19 unda diafragmatik herni gelişir. Erken dönemde bulgu vermeyen olgular uzun yıllar sessiz kalıp geç dönemde abdominal içeriğin toraksa herniasyonu ile prezente olabilirler. Bu çalışmada literatürde çok nadir olarak bildirilen geç dönem tanı koyulmuş hepato-enterotoraks lı sağ taraf diafragma rüptürlerine yaklaşımı değerlendirmeyi amaçladık. **YÖNTEM ve GEREÇLER:** 2002-2010 tarihleri arasında Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran diafragmatik herni tanılı hastalar değerlendirmeye alındı. Travma öyküsü bulunmayan ve sol taraf hernisi bulunan hastalar değerlendirme dışı bırakılıp sağ taraf hernisi olan sekiz hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik verileri, travma zamanı ve oluş mekanizması, operasyon bulguları ve postoperatif takip bulguları kaydedildi. **BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 46±16, erkek/kadın oranı 5/3 idi. En sık başvuru semptomları dispne, öksürük ve epigastrik ağrı idi. Tüm travmalar yüksek enerjili travmalardan oluşmaktaydı ve ortalama 10±5,8 yıl (5-22 yıl) önce oluşmuştu. Tüm hastalarda tanı torako-abdominal BT ile koyuldu. Bir hastada ilave olarak kontrastlı kolon grafisi ile tanı konfirme edildi. 6 hasta sadece torakotomi ile iki hasta torakotomiye ilave olarak midline laparotomi ile tedavi edildi. Postoperatif dönemde önemli bir morbidite ya da mortalite izlenmedi. Ortalama 45 ay olan takip süresinde hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi. **SONUÇLAR:** Yüksek enerjili travmalardan sonra diafragma rüptürü genellikle akut olarak karşımıza çıkan ve acil cerrahi tedavi gerektiren bir patolojidir. Ancak erken dönemde klinik siliik seyredip geç dönemde abdominal içeriğin toraksa herniasyonu ile seyredebilir. Sol taraf diafragmada daha sık rastlanabilecek bu durumun sağ tarafta bulunması oldukça nadir bir durumdur. Tanı ve tedavi yaklaşımları akut dönemde saptanan rüptürlerden farklıdır. Yüksek enerjili travma geçiren hastalarda erken dönemde bulgu olmasa bile diafragma rüptürü olabileceği akıldaki tutulmalı ve buna yönelik tanı yöntemleri kullanılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Travma, Herni, Hepatotoraks, Enterotoraks.

[S-091]**Akrep Sokması: Talihsizlik mi? Şans mı?**

Güven Çetin¹, Muhammet Bekir Hacıoğlu², Muhlis Cem Ar²,
Gürhan Çelik³, Fatih Öner Kaya², Cüneyt Müderrisoğlu²,
Gökay Taylan²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Ünitesi*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*

Akrep sokmaları tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygındır. Toksik etkilere sahiptir. Bu yazıda akrep sokması sebebiyle acil servise başvuran ve lökositozu saptanan hasta lökomoid reaksiyon ve hematolojik malignite ayırımı açısından servisimizde takip edilmiş ve yapılan tetkikleri sonrasında kronik myeloid lösemi (KML) tanısı konulmuştur. **OLGU SUNUMU:** Sağ ayağından akrep sokması sonrası acil servise başvuran 52 yaşında kadın hasta yapılan tetkiklerinde lökositozu saptanması nedeni ile takip ve tedavi amacı ile servisimize yatırılmıştır. Fizik muayenesi normal, biyokimya parametreleri normal, sağ ayak iç tarafında akrebin soktuğu alanda kızarıklık mevcuttu. Hemogramında beyaz küresi: 112300/mm³, nötrofil yüzdesi: 89,5, lenfosit sayısı: 8100/mm³, eosinofil: 900/mm³, basofil: 1700/mm³, hemoglobin: 11 g/dl, trombosit: 683000/mm³ olarak saptandı. Kontrol amaçlı bakılan hemogramında da benzer değerler saptandı. Lökomoid reaksiyon, hematolojik malignite ayırıcı tanısını yapabilmek amacıyla yapılan hematogram takibinde beyaz küre sayısında gerileme saptanmadı. Yapılan periferik yaymada. %8 metamiyelosit, %12 miyelosit, %58, Eozinofil %8, Bazofil %2, Lenfosit %12, trombosit bol olarak saptandı. Periferik kandan yapılan FISH (Fluoresan İn Situ Hibridizasyon) çalışmasında interfaz hücrelerinin %90'ında BCR/ABL füzyonu [t(9,22)] pozitif saptanan hastaya KML tanısı konuldu. **TARTIŞMA:** Akrep sokmasının ölümlere sebep olan en sık komplikasyonu akciğer ödemidir. Akrep zehirinin neden olduğu akut akciğer ödeminin mekanizması tam olarak tanımlanamamış olup, patogenezde kardiyojenik ve nonkardiyojenik faktörler rol oynamaktadır. Antivenom verilmesinin akrep zehirlenmelerinde yararı tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar faydalı olmadığını iddia ederken bazıları ise morbidite ve mortaliteyi azalttığını ileri sürmektedir. Nörolojik bulgular, akciğer ödemeine sekonder hipoksemi sonucu oluşmaktadır. Akrep sokmasında hematolojik parametrelerde değişiklik bildirilmekle birlikte bu genellikle hafif lökositozla sınırlı kalmaktadır. Lökosit sayısındaki yükselmenin lökomoid reaksiyon olarak değerlendirilecek seviyelere çıkması sık rastlanan bir bulgu değildir. Kronik lösemilerin tanısı genellikle hastaneye başka bir nedenle gelen hastalarda saptanan lökositozun tetkiki ile olmaktadır. Bu nedenle hastaneye başvuran hastalarda saptanan lökositoz tedavi sonrasında kontrol edilerek düzelmemesi durumunda tetkik edilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Akrep sokması, Lökositoz, Lösemi.

HASAR KONTROL CERRAHİSİ**[S-093]****Hasar kontrol cerrahisinde mortaliteye etkili risk faktörleri**

Murat Kapan¹, Akın Önder¹, Abdullah Oğuz², Fatih Taşkesen¹,
İbrahim Aliosmanoğlu¹, Mesut Gül¹, İbrahim Halil Taçyıldız¹

¹*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır*

²*Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa*

GİRİŞ: Hasar kontrol cerrahisi hayatı tehdit eden yaralanmalarda uygulanan bir cerrahi yaklaşımdır. Çok ciddi travmadan dolayı bu hastalarda morbidite ve mortalite oranları yüksektir. Bu çalışmada hasar kontrol cerrahisi uygulanan karın travmalı olgularda mortaliteyi etkileyen risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **MATERİYAL ve METOD:** Ocak 2004 – Eylül 2010 tarihleri arasında hasar kontrol cerrahisi uygulanan 24 hastanın kayıtları; yaş, cinsiyet, yaralanmanın şekli, hastaneye başvuru süresi, hemodinamik parametreler, eşlik eden organ yaralanmaları, travma şiddet skoru, uygulanan tedavi, hastanede yatış süreleri, komplikasyon ve mortalite oranları açısından retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Hastaların 16'sı (%66.7) erkek, 8'i (%33.3) ise kadın olup, ortalama yaş 32.3 yıldır. Ortalama hastaneye başvuru süreleri 30.83 dakika olup, başvuru anında hastalarda hipotermi ve asidoz mevcuttu ve hastaların yalnız 5'i hemodinamik olarak stabildi. Hastaların tamamına ortalama 6.75 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Etiyolojik etkenler değerlendirildiğinde ateşli silah yaralanmaları (50%) ve trafik kazaları (25%) en sık etkendi. Karaciğer yaralanması (83.3%) en sık karşılaşılan organ yaralanmasıydı. Ortalama yaralanma şiddet skor değeri 28.88 idi. Hastaların tamamına hasar kontrol cerrahisi uygulandı. 17 (70.8%) hastada batın sadece cilt ile kapatılarken, 7 (29.2%) hastaya Bogota bag uygulandı. Ortalama 36-48 saat içinde de-packing uygulanarak definitif cerrahi uygulandı. Hastaların toplam 11 (45.8%)'inde mortalite gelişti. Hastaneye başvuru süresi, başvuru anındaki core temperature ve pH değerleriyle kan transfüzyon miktarları mortalite gelişen grupta anlamlı olarak farklıydı. Hastaların 10'unda toplam 16 komplikasyon görüldü. En sık görülen komplikasyon intraabdominal abse (46.2%) idi. **SONUÇ:** Hipotermi (<35°C), asidoz (pH<7.2), sistolik kan basıncı açısından unistabilite ile masif kan tranfüzyonu ve hastaneye başvuru süresinde gecikme mortalite üzerine etkili prediktif faktörlerdir. **Anahtar Kelimeler:** Hasar kontrol cerrahisi, mortalite, risk faktörleri.

TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM ALGORİTMALARI

[S-096]

Sol Torakoabdominal bölge Delici-kesici alet yaralanmalarında laparoskopi rutin olarak yapılmalı mıdır?

Fatih Yanar, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Mehmet Karabulut, Mahmut Doğan, Mehmet İlhan, Ali Kocataş, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanması ile acil servise başvuran olgularda diyafragma yaralanmasının dışlanması için kliniğimizde tanısız laparoskopi uygulanmaktadır. Diagnostik laparoskopi yapılan olguları retrospektif olarak inceledik. **METOD:** Genel Cerrahi Kliniği'ne sol torakoabdominal delici kesici alet yaralanması ile konsulte edilip ameliyata alınan 51 olgu yaş, cinsiyet, diyafragma yaralanması olup olmaması, pnömotoraks varlığı ve ameliyat sonrası izlem süresi yönünden incelendi. **SONUÇ-LAR:** Sol torakoabdominal DKAY nedeniyle ameliyat edilen olguların 50 tanesi erkek (%98.04) bir tanesi (%1.96) kadındı. Yaş ortalaması 31.7 (17-72) idi. Olguların 26 tanesinde (%50.98) diyafragma yaralanması mevcuttu. 25 tanesinde (%49.02) patoloji saptanmadı. Diyafragma yaralanması tespit edilen 26 olgunun 7 tanesinde (%26.9) pnömotoraks saptandı. Diyafragma yaralanması tamir edildi ve toraks tüpü uygulandı. **TARTIŞMA:** Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet lezyonları, sol tarafta diyafragma yaralanmasına sebep olması ve sağdaki gibi diyafragma karaciğer tarafından kapatılmadığından barsak ve omentumun herniasyonuna neden olduğu için acil tanı konmalı ve tedavi edilmelidir. Tanı için pnömotoraks varlığı yeterince bilgi vermediğinden olgulara diagnostik laparoskopi yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Sol DKAY, laparoskopi.

[S-097]

Penetran mide yaralanmalarında eşlik eden ek organ yaralanmasının morbidite ve mortalite üzerine etkisi

Zülfü Arkançoğlu, Fatih Taşkesen, Ömer Başol, Akın Önder, Murat Kapan, İbrahim Aliosmanoğlu, Mesut Gül, Sadullah Girgin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Mide yaralanmalarında eşlik eden ek organ yaralanmasının komplikasyon ve mortalite üzerine etkileri değerlendirildi. **METOD:** 2005-2010 yılları arasında kliniğimizde penetran karın yaralanması sonucu mide yaralanması olan hastalar iki gruba ayrılarak değerlendirildi. Grup I'de izole mide yaralanması, grup II'de eşlik eden organ yaralanmaları ile birlikte mide yaralanması olan hastalar toplandı. Bu iki gruptaki hastaların verileri karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Yaş ortalaması 28,56±11,67 (15-75) olan 45 hastada (40E, 5K) mide yaralanması saptandı; olguların 19 hasta grup I'de, 26 hasta grup II'de yer aldı. İki grubun sırası ile ISS (injury severity score) değerleri 5,63±3,53 ve 12,96±6,35 idi. Grup II anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). Hastaların hepsine mide yaralanmasına yönelik primer tamir uygulandı. Hastaların 10 (%22,2) nunda komplikasyon görüldü. En sık görülen komplikasyon yara yeri enfeksiyonu, en sık yaralanan yandaş organların kolon ve ince barsaklar olduğu görüldü. Gruplar arasında hastanede kalış süresi açı-

sından anlamlı fark yoktu. Mortalite gelişen 4 (%8,9) hasta mide yaralanmasına eşlik eden ek organ yaralanması olan gruptu. **SONUÇ:** İzole mide yaralanmaları düşük komplikasyon oranları ile tedavi edilebilir. Mide yaralanmalarında ek organ yaralanmasının varlığı komplikasyon gelişimini artırmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Penetran yaralanma, mide yaralanması, morbidite, mortalite.

[S-098]

Konjenital ağrı duyarsızlığı vakalarında travmatolojik boyut

Mehmet Erdil¹, Hasan Hüseyin Ceylan¹, Kerem Bilsel¹, Gökhan Polat², Fatih Dikici², İbrahim Tuncay¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Konjenital ağrı duyarsızlığı farklı derecelerde duyu kaybı ve otonom disfonksiyonun eşlik ettiği nadir görülen bir durumdur. Bu vaka serisinde ağrı duymayan hastalarımızın kompleks ortopedik problemleri için yaptığımız müdahaleler ve hastalarımızın klinik seyirleri ele alındı. Bu sendromla alakalı literatürde geçen birçok semptom, problem ve komplikasyon vakalarımızda da izlendi. Travmayı farkedemeyen bu vakalara genel ortopedik yaklaşım önemlidir. **YÖNTEM:** Kliniğimizde farklı zamanlarda başvuran 5 hasta (2 bayan, 3 erkek, ortalama yaş 18,2) çalışmamıza dahil edildi. Hastalarımızın ortak özelliği klinik tablonun ciddiyetine rağmen hiç ağrı duymamalarıydı. 37 yaşında bayan hasta yürürken aksama şikayetiyle başvurdu ve subtrokanterik femur kırığı saptandı. Hastanın şikayetleri 2 hafta sonra diğer tarafta da gözlemlendi ve aynı kırık karşı femurda da saptandı. 18 yaşında erkek hastamız futbol oynarken dizine aldığı bir darbe sonucu dizde şişlik şikayeti ile acile başvurmuş ve plato tibia kırığı saptanmıştır. 12 yaşındaki erkek hastamız da 9 aylıkken önkolda ani şişlik şikayetiyle acile götürülmüş ve ulna kırığı saptanmış ve yapılan çeşitli müdahalelere rağmen ulnanın subtotal kaybına kadar giden bir süreç yaşamıştır. 7 yaşındaki kız hastamızda tekrarlayan septik artritis tabloları izlendi. 17 yaşında kendi başına yürüyememe şikayetiyle başvuran erkek hastamızda subtrokanterik kırık ile beraber multipl eski kırıklar saptandı. Hastalarımızda farklı zamanlarda oluşan kallus formasyonunun eşlik ettiği kırıklar, septik artritis tablosu, yara ülserleri, akro-osteoliz, Charcot eklemi izlendi. Hastalarımız ayrı ayrı tedavi edildi ve takipleri devam etmektedir. **TARTIŞMA:** Ağrı vücut için koruyucu bir mekanizma olmakla birlikte ağrı yokluğu da vücut koruyucu reflekslerinin olmaması anlamına gelir. Kırıkların geç teşhisi, eklem çıkıkları, kaynamama, yanlış kaynama, avasküler nekroz, gelişim bozukluğu kaynaklı ekstremiteler deformiteleri ve boy faklılıkları, Charcot eklemi, akro-osteoliz, erken kallus formasyonu, heterotropik ossifikasyon, osteomyelit, plantar ülser gibi ayak sorunları, laserasyonlar ve ısı duyası bozukluğu nedenli yanıklar ağrı duyarsızlığında en sık görülen ortopedik manifestasyonlardır. **SONUÇ:** Bu hastalarda tüm eklemleri ve ekstremiteleri dikkatlice muayene etmeliyiz. Hastalar ve yakınları ilerki hayatlarında yaşayacağı sorunlar açısından bilgilendirilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Ağrı, duyarsızlık, ortopedi, travma.

[S-099]**Delici-kesici alet ile karın yaralanmalarına konservatif yaklaşım**

Süleyman Bademler, Muhammed Zübeyr Üçüncü, Hakan Yanar, Recep Güloğlu, Cemalettin Ertekin

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

AMAÇ: Kesici - delici aletlerle oluşan karın travmalı olgularda konservatif yaklaşım etkinliğini değerlendirerek gereksiz laparotominin önlenmesi **GEREÇ ve YÖNTEM:** 2008 – 2011 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne delici-kesici alet yaralanması ile başvuran 585 olgudan karına yönelik (alt torakal bölge, karın ön duvarı ve sırt) yaralanması bulunan 96 olgu (91 erkek, 5 kadın; ortalama yaş: 28; dağılım 13-53); demografik veriler, bıçaklanma bölgesi, ek travma bulguları, hemodinamik parametreler, başvuru süresi, tanı yöntemi ve tedavi şekli açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Konservatif yaklaşımda fizik muayene, hemogram takibi ve hemodinamik değerlendirme temel alındı. **BULGULAR:** 96 olgudan 77'si (%80) konservatif yaklaşımla takip edildi. 8 olgu erken dönemde (1-8 saat) ve 11 olgu geç dönemde (9-48 saat) de ameliyata alındı. Geç dönemde ameliyat edilen 2 olgu (%2) negatif laparotomi ve 1 olgu (%1) non teröpatik laparotomi kabul edildi. 25 olguya (%25) diagnostik laparoskopi yapıldı. Erken dönemde ameliyat edilen 3 olguda ve geç dönemde ameliyat edilen 5 olguda komplikasyon oldu. 6 olguda mortalite saptandı. Ortalama hastanede kalış süresi tüm olgularda 5.2 gün (1-33), konservatif kalınanlarda 4,2 gün (2-20) ve ameliyat edilenlerde 7,9 gün (3-33) oldu. **SONUÇ:** Ayrıntılı fizik muayane ve farklı tanı yöntemlerinin doğru değerlendirilmesi ve etkin kullanılması negatif laparotomi ve non teröpatik laparotomi sıklığını azaltır. **Anahtar Kelimeler:** Delici kesici alet yaralanması, bıçaklanma, negatif laparotomi.

[S-100]**Acil servise başvuran trafik kazalarının epidemiyolojisi ve maliyet analizi**

Gökçe Akgül Karadana¹, Nalan Metin Aksu¹, Meltem Akkaş¹, Canan Akman¹, Akın Üzümcügil², M. Mahir Özmen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Acil servis başvurularında trafik kazaları önemli bir yer oluşturur. Sık görülen yaralanmaların belirlenmesi ve bunlara yönelik tedbirlerin alınması mortalite ve morbiditeyi azaltabilir. Bu çalışmada 2000-2010 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servis'e trafik kazası nedeniyle başvuran hastalar epidemiyolojik yönden incelendi. 16 yaş üstü 2003 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 39 (16-93) olup, %55 ile erkek hastalar çoğunlukta idi. Başvuruların en sık ambulansla (%84) ve motorlu araç kazası (%95) şeklinde olduğu görüldü. En fazla başvuru %15 ile 2004 yılında olup, en sık trafik kazası %11 ile mayıs ayında görüldü. %34 oranı ile en sık başvuru 18.00-24.00 saatleri arasındaydı. Hastaların %52'si ilk 30 dakikada başvurmuş, %10'unda hayati tehlike ve %6'sında alkol varlığı tespit edilmişti. En sık görülen travma %18.3 ile kafa travması iken, %16,7 olguda ekstremiteler, %7,3'ünde toraks ve %3,5'inde abdominal travma saptandı. Hastaların %82'sinin acilden taburcu olduğu, %12.4'ünün servise yattığı, %2.4'ünün de eksitus olduğu gözlemlendi. Acilde kalış süresi ortalama 403 dakikaydı. Ortalama maliyet hasta başına 983,5 (3-84941)TL olarak bulun-

du. Bulunan ortalama maliyeti ülkemiz açısından kıyaslayabileceğimiz başka çalışma olmasa da maliyetin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Maliyeti azaltmanın en önemli yolu şüphesiz ki trafik kazalarından korunmaya yönelik tedbirlerin artırılmasıdır. **Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Trafik kazası, Epidemiyoloji, Maliyet.

[S-101]**Solid organ yaralanmalarında konservatif yaklaşım deneyimlerimiz**

Pınar Sarkut, Ekrem Kaya, Remzi Emiroğlu, Sadık Kılıçturgay, Yılmaz Özen, Halil Bilgel

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Karın travması sonrası gelişen solid (karaciğer ve dalak) organ yaralanmalarında uyguladığımız tanı, takip ve tedavi prensiplerimizi gözden geçirerek, konuya olan yaklaşımımızı ve konservatif uygulamalarımızın sonuçlarını değerlendirmektir. **MATERYAL ve METOD:** Çalışmamızda, Ocak 2006 – Haziran 2011 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğine karın travması sonrası solid organ yaralanmasıyla başvuran 33 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklerinin yanısıra, travma mekanizması, karın dışı yandaş yaralanmaları olup olmadığı, hangi solid organlarda yaralanma olduğu ve abdominal CT ile saptanan yaralanma dereceleri incelenmiştir. **BULGULAR:** Toplam 33 hastanın 21'i (%63,6) konservatif olarak tedavi edilirken, 12'si (%36,4) operatif olarak takip ve tedavi edilmiştir. Olgularımızın 28'i (84,8) erkek ve 5'i (%15,2) kadın hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 37,2 (17-72) idi. Etiyoloji; 17 hastada (%51,5) araç içi trafik kazası, 7 hastada (%21,2) araç dışı trafik kazası, 6 hastada (%18,2) yüksekte düşme, 2 hastada (%6,1) delici kesici alet yaralanması ve 1 hastada (%3) ateşli silah yaralanması şeklinde idi. Konservatif tedavi edilen 21 hastanın çekilen BT'lerinin sonucunda 9 hastada izole karaciğer, 11 hastada izole dalak ve 1 hastada karaciğer ve dalağın birlikte yaralandığı tespit edilmişti. BT ile değerlendirilen karaciğer yaralanmaları 9 hastanın 4'ünde grade I, 2'sinde grade II, 1'i grade III, 2'si grade IV olarak saptandı. Dalak yaralanmaları 11 hastanın 1'i grade I, 4'ü grade II, 4'ü grade III ve 2'si grade IV olarak saptandı. Operatif takip edilen 8 hastaya splenektomi, 2 hastaya karaciğer packing uygulanmıştır. Operatif takip edilen 2 hastadan birine incebarsak perforasyonu, grade I dalak yaralanması nedeniyle incebarsak rezeksiyon anastomoz diğer hastaya ise karaciğer grade II yaralanma, incebarsak yaralanması ve SMA-SMV yaralanması nedeniyle SMA-SMV primer onarım-İB rezeksiyon anastomoz uygulanmıştır. Konservatif tedavi edilen hasta grubunda hayatını kaybeden hasta olmadı. Operatif takip edilen 4 hasta hayatını kaybetti. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Serimizden de anlaşılacağı gibi seçici olgularda karın içi solid organ yaralanmaları yüksek gradeli bile olsa konservatif olarak takip edilebilirler. **Anahtar Kelimeler:** Karın travması, konservatif yaklaşım, solid organ.

DAMAR YARALANMALARI

[S-102]

Karın içi büyük damar yaralanmalarında mortaliteye etkili faktörler

Metin Kement, Uğur Can, Nihat Aksakal, Fazlı Cem Gezen, Selahattin Vural, Yunus Emre Altuntaş, Mustafa Öncel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acil kliniğimizde tedavi edilen karın içi büyük damar yaralanmalı hastaların irdelenmesi ve mortaliteye etkili faktörlerin araştırılmasıdır. **METOD:** 2006-2011 yılları arasında hastanemiz 1. Genel Cerrahi Kliniği'nde karın içi büyük damar yaralanması sebebiyle tedavi edilmiş tüm hastalar retrospektif dosya taraması yöntemiyle araştırıldı. Ameliyat sırasında ya da sonrasında erken dönemde kaybedilen hastalar göz önüne alınarak mortaliteye etkili faktörler sorgulandı. **BULGULAR:** Toplam 16 hastanın 13 (%81.3)'ü erkek ve yaş ortalaması 28,9±9,2 idi. Hastaların travma sebepleri; ateşli silah yaralanması (n=8, %50), delici kesici alet yaralanması (n=5, %31,3), araç dışı trafik kazası (n=2, %12,5) ve üzerine cisim düşmesi (n=1, %6.3) idi. Hastaların ameliyat endikasyonları başvuru anında veya daha sonra gelişen hemodinamik instabilite (n=11, %68,8), pozitif peritoneal lavaj (n=2, %12,5), pozitif görüntüleme bulguları (n=2, %12,5), akut batın (n=1, %6,3) idi. Şu damarlarda yaralanma saptandı; inferior vena cava (n=5, %31), aort (n=2, %12.5), common iliak arter (n=6, %37,5), femoral arter (n=4, %25), ekternal iliak arter (n=3, %18), superior mezenterik arter (n=3, %18), superior mezenterik ven (n=1, %12,5) idi. Toplam 7 (%43.8) intraoperatif (n=6), postoperative erken dönemde (n=1) kaybedildi. Mortaliteye etkili faktörler tablo 1 'de sunuldu. **SONUÇ:** Hemodinamik olarak stabil ve normal hemoglobin değerleri ile başvuran travma hastalarında dahi büyük damar yaralanması olabilir. Çalışmamız şu değişkenlerin büyük damar yaralanmalı olgularda prognozu olumsuz olarak etkilediğini ortaya koymuştur: instabil hemodinami, düşük hemoglobinin, yüksek intraoperatif kanama, artmış intraoperatif transfüzyondur. **Anahtar Kelimeler:** Büyük damar, yaralanma, karın içi.

[S-103]

Femoral bölge damar yaralanmaları daha mı tehlikelidir?

Rafet Günay, İlyas Kayacıoğlu, Yavuz Şensöz, Mehmet Biçer, Cemal Kocaaslan, Mahmut Murat Demirtaş, İbrahim Yekeler

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi

AMAÇ: Damar yaralanmalarında tanı ve tedavideki gelişmelere bağlı olarak artan klinik tecrübeye rağmen damar yaralanmalarında kanamanın kontrolünün uzaması ve buna bağlı gelişen hipovolemik şokun sebep olduğu ölümlerle karşılaşılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı kanama kontrolü ve yeterli volüm replasmanı ile rahatlıkla kurtarılabilecek olan femoral bölge yaralanmaları ile ilgili merkezimizin tecrübelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **METOD:** Hastanemizde 1998 ile 2010 yılları arasında damar yaralanması nedeni ile opere edilen 996 hastadan 311 (%31,22)'i alt ekstremite damar yaralanması nedeni ile opere edilmiştir. Bunlardan femoral bölge damar yaralanması olan 133 (%42,77) hasta (Grup 1), popliteal bölge ve altındaki damar yaralanmaları olan 123 (%39,55) hasta (Grup 2) ile yaralanmanın tipi, yapılan cerrahi girişimler ve ilave yaralanmalar, amputasyon ve mortalite yönünden karşılaştırılmıştır. **BULGULAR:** Hastaların ortalama yaşları sı-

rısıyla Grup 1 ve 2'de 30,83±12,55 ve 30,95±12,83 idi. Grup 1'de 7 (%5,3) hasta grup 2'de 16 (%13) hasta kadın idi (p:0.052). Grup 1'de 66 (%49,6) hastada grup 2'de 66 (%53,7) hastada yaralanma sağ ekstremitede gerçekleşmişti. Femoral yaralanmalarda delici kesici alet yaralanması (%53,4) ön planda iken diğer grupta ateşli silah yaralanması ile aynı oranda olup künt travmaya bağlı yaralanmalar 2.5 kat fazla (%18,7) idi (p<0,05). Grup 1'de 9 (%6,8) hastada grup 2'de 26 (%21,1) hastada fasiyotomi uygulanmıştı (p<0.01). Femoral yaralanmalarda hiç amputasyon görülmezken diğer grupta 4 hastada (%3,25) amputasyon gerçekleştirilmiş idi. Grup 1'de 4 (%3) hastada grup 2'de 2 (%1,6) hastada mortalite gerçekleşmiştir. **SONUÇ:** Popliteal bölge ve altındaki damar yaralanmalarında künt travma sıklığı daha fazla olup bu grup hastalarda amputasyon oranları da daha fazladır. Femoral bölge yaralanmalarının çoğu ise delici kesici alet yaralanmalarına bağlıdır ve bu hastalar kanamanın erken kontrolü ve yeterli volüm replasmanı ile kurtarılabilir hastalardır. **Anahtar Kelimeler:** Damar yaralanmaları, femoral bölge.

[S-104]

Künt ve penetran travmalara bağlı abdominal büyük damar yaralanmaları

Mesut Gül, İbrahim Aliosmanoğlu, Akın Önder, Murat Kapan, Abdullah Büyük, Zülfü Arıkanoglu, Fatih Taşkesen

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Abdominal büyük damar yaralanmaları beraberinde çok sayıda ek organ yaralanması, aşırı kanama ve kanama kontrolünün aciliyeti nedeniyle önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı nadir görülen bir durum olan abdominal büyük damar yaralanmalarını güncel tutmaktır. **MATERYAL ve METOD:** Çalışmaya 2006-2011 tarihleri arasında DÜTF Genel cerrahi AD'da abdominal büyük damar yaralanması nedeniyle ameliyat edilen 17 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, yaralanma nedeni, ek organ yaralanması, damar onarım şekli, yapılan kan replasmanı, mortalite oranı ve hastanede yatış süreleri değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Olguların 16'sı (%94) erkek, 1'i (%6) kadın, yaş ortalaması 28.4 (17-45) idi. Yaralanmanın nedeni 15 hastada ateşli silah yaralanması, 1 hastada kesici-delici alet yaralanması, 1 hastada araç içi trafik kazası idi. 3 olguda ekternal iliak ven yaralanması, 4 olguda vena cava inferior yaralanması, 5 olguda common iliak ven yaralanması, 2 hastada ekternal iliak arter yaralanması, 2 olguda internal iliak ven yaralanması, 1 olguda aortun lomber dallarında yaralanma mevcuttu. Ek organ yaralanması olarak 6 hastada ince barsak yaralanması, 9 hastada ince barsak+ kolon yaralanması, 2 hastada karaciğer, mide, dalak yaralanması mevcuttu. 14 hastaya primer onarım, iliak arter yırtılması olan 2 hastaya arter anastomozu, bir hastaya internal iliak ven ligasyonu yapıldı. Olgulara ortalama 3600 cc kan replasmanı yapıldı. 4 (%23.5) olgu mortal seyretti. Ortalama hastanede yatış süreleri 8.7 (1-18) gün idi. **TARTIŞMA:** Literatürde abdominal büyük damar yaralanmalarına bağlı mortalite oranları farklılıklar göstermektedir. Bizim serimizde mortalite oranımız %23.5 idi. Mortalite ve morbiditeye etkileyen önemli faktörler olguların ameliyata alınmaya kadar geçen süre ve ek organ yaralanmalarının fazlalığıdır. Bizim çalışmamızda mortalitenin nispeten düşük olmasının nedeni olarak ek organ yaralanmalarının büyük çoğunluğunun ince barsak yaralanmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Damar yaralanmaları, künt, penetran, travma.

AKUT KARIN

[S-105]

Laparoskopik ve açık appendektomilerin karşılaştırılması; prospektif klinik çalışma

Gökhan Çipe, Ufuk Oğuz İdiz, Naim Memmi, Süleyman Bozkurt, Münire Kayahan, Yeliz Emine Ersoy, Hüseyin Kadioğlu, Mahmut Müslümanoğlu

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

GİRİŞ: Akut apandisit en sık acil cerrahi gerektiren hastalıktır. Laparoskopik cerrahi akut apandisit tedavisinde yıllardır kullanılmasına rağmen açık appendektomiye (AA) üstünlüğü hala tartışma konusudur. Çalışmamızın amacı AA ile Laparoskopik appendektomi (LA) yöntemlerinin sonuçlarını karşılaştırmaktır. **METOD:** Daha önce karın cerrahisi geçirmemiş ve Amerikan anesteziologlar birliği sınıflamasına göre ASA 3 ve altı olan, appendektomi yapılan hastalar prospektif olarak kaydedildi. AA ve LA yapılan hastalar; yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BMI), ameliyat süreleri, postoperatif 1,6,12 ve 24. saatlerdeki Vizüel Analog Skala (VAS) skorları, analjezik ihtiyacı, hastanede yatış süresi ve komplikasyon oranları karşılaştırıldı. **BULGU:** Akut apandisit tanısı ile AA (n:120) ve LA (n: 121) yapılan 241 hasta çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet (p:0,394) ve BMI (p:0,977) her iki grupta benzerdi. Ameliyat süreleri AA grubunda ortalama 51,29 dk., LA grubunda ortalama 50,85 dk. olarak belirlenmiştir (p: 0,855). VAS skorları 1. saatte (p:<0,001), 6. saatte (p:0,001) ve 12 saatte (p: 0,028) AA grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu. 24. saatteki VAS değerinde (p: 0.057) anlamlı farklılık saptanmadı. Analjezik ihtiyaçları karşılaştırıldığında AA yapılan hastalarda postoperatif daha fazla analjezik ihtiyacı görülmüştür (p: 0.001). Hastanede yatış süresi AA grubunda ortalama 29,85 saat iken LA grubunda ortalama 26,56 saattir (p: 0,285). AA grubunda 3 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişirken, 4 hastada intraabdominal abse görülmüş olup LA grubunda 2 hastada yara yeri enfeksiyonu, 7 hastada intraabdominal abse ve 1 hastada atelektazi görülmüş olup toplam komplikasyonlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,617). **SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları göre LA yapılan grupta 1,6, ve 12 saatteki VAS skorları ve postoperatif analjezi ihtiyacı AA ye göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur. Her iki grupta hastanede yatış süresi, ameliyat süresi, komplikasyon oranları benzer bulunmuştur. Bu sonuçlar göstermektedir ki LA hastaların postoperatif dönemde yaşam kalitesini arttırmak için güvenle uygulanabilecek bir metottur. **Anahtar Kelimeler:** Vizüel analog skala, apandisit.

[S-106]

Bezoar nedeniyle oluşan ileusta tedavi yaklaşımlarının karşılaştırılması

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Hakan Yırgın, Osman Köneş, Halil Aliş, Burak Kankaya

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İntestinal bezoarlar ileus ile takip edilen hastalarda etyolojide rol oynar. Sebabi açıklanamayan ileusta bezoar akilda tutulmalıdır. Biz kliniğimizde ileus nedeniyle operasyona alınan hastalarda bezoar saptanan vakaları tedavi yaklaşımları yönünden inceledik. **MATERYAL ve METOD:** Kliniğimizde ileus nedeniyle operasyona alınıp intestinal bezoar saptanan hastalar tıkalı segmente enterotomi yapıp bezoar çıkarılanlar ve tıkalı segmente rezeksiyon

anastomoz yapılan iki gruba ayrıldı ve retrospektif olarak karşılaştırıldı. Yaş, cinsiyet, preop tanı, post op komplikasyon yönünden not edildi. **BULGULAR:** Hastaların 4'ü erkek, 4'ü kadındı. Hastaların yaşı 60.01 (43-80) idi. Opere edilen 8 hastadan 5'ine segmenter ince barsak rezeksiyonu, 3'üne enterotomi ve bezoar ekstraksiyonu yapıldı. İnce barsak rezeksiyonu yapılan bir hasta yandaş rahatsızlıkları nedeniyle ex oldu. Enterotomi yapılan bir hastada ise yara yeri enfeksiyonu gelişti. Diğer hastalar şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** İntestinal bezoarlar ileusun nadir bir nedeni olmakla birlikte tedavi yöntemi tartışmalıdır. Rezeksiyon anastomoz ve enterotomi tedavi yöntemleri olup bizim çalışmamızda sınırlı sayıda hasta olmakla birlikte farklılık saptanmamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Bezoar, ileus.

[S-107]

Yüksek riskli akut kolesistitli olgularda ultrason eşliğinde perkütan kolesistostomi

İnanç Şamil Sarıcı¹, Hüseyin Bakkaloğlu¹, Emre Sivrikoz¹, Recep Güloğlu¹, Hakan Yanar¹, Cemalettin Ertekin¹, Süleyman Bademler¹, Eldor Agolli², Koray Güven², Bülent Kaya¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Yaşlı ve yandaş hastalığı olan yüksek riskli akut kolesistitli olgularda cerrahi sonrası mortalite oranları %14-30 arasında değişmektedir. Perkütan kolesistostomi, bu olgularda etkin ve yararlı alternatif bir tedavi yöntemidir. **AMAÇ:** Yüksek riskli akut kolesistitli olgularda ultrasonografi (USG) eşliğinde perkütan kolesistostomi etkinliğini ve güvenilirliğini retrospektif olarak değerlendirmek. **GEREÇ-YÖNTEM:** Aralık 2007 - Ocak 2011 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisinde klinik ve radyolojik olarak akut kolesistit tanısı konan ve yandaş hastalığı nedeniyle USG eşliğinde perkütan kolesistostomi uygulanarak tedavi edilen 34 olgu çalışmaya dahil edildi. **BULGULAR:** Olguların yaş ortalaması 71.2 (62-95 arasında) idi. Tüm hastalar ASA (American Society of Anesthesiologists) IV kategoride idi. Olguların 26 (%76.4)'sı bayan, 8 (%23.6)'i erkek idi. Otuz iki (%94.1) olguda USG 'de safra kesesinde kalkül tespit edildi. Diğer 2 (%5.8) olguda akalküloz kolesistit saptandı. Olguların 21 (%61.7)'inde kardiyovasküler hastalık, 7 (%7.5)'sinde Tip 2 diabetes mellitus ve kronik böbrek yetmezliği, 5 (%14.7)'inde kronik obstruktif akciğer hastalığı, 3 (%8.8)'ünde hematolojik hastalık mevcuttu. Hastaların lökosit, C-reaktif protein ve aksiller vücut ısısı değerlerinde işlem sonrası 24. Saat (p<0.05) ve 72. Saatte (p<0.0001) anlamlı düşmeler olduğu tespit edildi (Tablo1). Ortalama 24. (16-34) günde kataterleri çıkarıldı. Katater alınmadan önce her hastaya kolanjiografi çekildi. Üç (%8.8) olguda katater dislokasyonu, 2 (%5.8) olguda karaciğerde subkapsüler hematoma görüldü. Olguların hiçbirinde mortalite görülmedi. Olguların 6 (%17.6)'sına katater alındıktan 2 ay sonra kolesistektomi uygulandı. Yirmi sekiz (%82.3) olguda cerrahi ve anestezi riski değerlendirildi. Cerrahi tedaviye çok yüksek risk nedeniyle onam vermeyen hastalar 3 aylık aralıklarla ortalama 11 ay (5-18 ay) takip edildi. Bu 28 olgunun 3'ünde takiplerde rekürren kolesistit gelişti ve medikal tedavi uygulandı. **SONUÇ:** USG altında perkütan kolesistostomi cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemidir. Yüksek riskli, yandaş hastalığı olan olgularda düşük morbidite ve mortaliteyle güvenle uygulanabilir. **Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, perkütan kolesistostomi, yüksek risk.

BOĞULMUŞ FITIKLARDA GÜNCEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ

[S-108]

İnkarsere fitıklarda viseral iskemide ve nekroz değerlendirilmesinde iskemik modifiye albuminin rolü

Hüseyin Kadioğlu, Süleyman Bozkurt, Ekrem Ferengez, Naim Memmi, Münire Kayahan, Gökhan Çipe, Yeliz Emine Ersoy, Halil Coşkun, Mahmut Müslümanoğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

İskemik Modifiye Albumin (IMA) 1990'lı yıllarda akut koroner sendromun değerlendirilmesinde hassas bir test olarak tespit edilmiş ve FDA onayı almıştır. Ancak sonraki dönemlerde yapılan çalışmalarda IMA'nın sadece koroner iskemide değil mezenter iskemisinde, over torsiyonunda, serebrovasküler iskemide de yükseldiği gösterilmiştir. İnkarsere fitiklar sıklıkla yaşlılarda görülmektedir ve mortalite ve morbiditesi genç hastalara göre yaklaşık 6 kat yüksektir (Sırasıyla %1,8 ve %9,8). Buradaki artmaya direkt ilişkili olarak bulunan iki faktör intestinal nekroz ve genel ve/veya spinal anestezi olarak gösterilmiştir. Nekrozun olmadığını ön görülebilmesi lokal anestezi ile fitik onarımı yapılmasını dolayısıyla da mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlayacaktır. Ancak henüz nekroz öngörebilen bir laboratuvar yöntemi bulunmamıştır. Yaptığımız çalışmada her birinde 7 rat olacak şekilde 3 grup hazırladık. Grup I'de hayvanlarda intestinal iskemide oluşturduk ve sonrasında bağırsakların reperfüze olduğunu görüp IMA tayini yaptık (İnkarsere fitik taklit edilen grup) Grup II'de hayvanlarda intestinal nekroz oluşturup IMA değerlerine baktık (Strangulasyon taklit edilen grup) Grup III'ü de sham grubu olarak değerlendirdik. IMA değerlerini literatürde en sık bakılan kalorimetrik metodla baktık. İstatistiksel analiz bize Grup II'de hem grup I'den hem de Grup III'ten istatistiksel olarak anlamlı IMA değeri yüksekliği gösterdi. Belki de bu değerden daha önemli olarak %95 güven aralığında grup II'nin IMA değerleri 0,43 ABSU'nun üzerindeydi ve bu bize 0,43 ABSU'nun üzerindeki değerlerde preoperatif Nekrozu mutlak akılda tutmamız gerektiğini bunun altındaki değerlerde de kuvvetle muhtemel nekroz olmadığını ve ASA skoru yüksek ve yandaş hastalıkları fazla bir hastada lokal anestezi ile fitik onarımını da akılda tutmamız gerektiğini gösterdi. **Anahtar Kelimeler:** Boğulmuş fitik, İskemik modifiye albumin.

GİS KANAMALARI

[S-109]

Laparoskop kullanılarak intraoperatif enteroskopi uygulaması: isi ve çap değişkenlerinin incebağırsak dokusu üzerindeki etkileri

Oğuzhan Büyükgebiz¹, Turgay Şimşek¹, Abdullah Güneş¹, Deniz Şahin², Burcu Erbay¹, Selman Çınar¹, Yeşim Gürbüz³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: İnce barsak cerrahisinde özellikle kanamalı acil olgular da intraoperatif enteroskopi gerektiğinde konvansiyonel enteroskoplardan kullanımı zor ve zaman alıcıdır. Çalışmamızda değişik çaptaki video-laparoskoplardan farklı güçte ışık kaynaklarıyla kullanılarak intraoperatif incebağırsak endoskopisinde laparoskopun kullanılabilirliğini araştırdık. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Çalışmada ağırlığı 3500-4200 g ağırlığında 49 adet Avustralya-Yeni Zelanda Tavşanı 7 gruba ayrılmıştır. 175 ve 300 Watt'lık Xenon (Karl-Storz, Alm.) ışık kaynakları ile 5 ve 10 mm'lik laparoskoplardan incebağırsakta enteroskopi uygulanmıştır. Grup 1 ve Grup 4, 5-10 mm'lik skopla ışık kaynaksız kontrol grupları, Grup 2: 175Watt 5mm'lik, Grup 3: 300 Watt 5 mm'lik, Grup 5: 175 Watt 10 mm'lik, Grup 6: 300 Watt orta-üst ısıda 10 mm'lik, Grup 7: 300 Watt 10 mm'lik skop kullanılarak enteroskopi yapılan deney grupları olarak belirlenmiştir. Tam monitörizasyonla (femoral arter kateterizasyonu-Biopac sistemi, kulak nabız oksimetrisi) ketamin anestezi altında incebağırsak segmentinde laparoskop kullanılarak 20 dakikalık video-enteroskopi yapılmıştır. Her beş dakikada fizyolojik parametreler (OAKB, nabız, SatO2) ile "thermocouple" nodülü ve termal kamera kullanılarak intraluminal, ortam ve vücut ısıları ölçülmüştür. İncebağırsak segmentinde histopatolojik hasar skorlaması yapılmıştır. **BULGULAR:** Tüm gruplar arasında fizyolojik parametrelerde anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Grup 2 ve Grup 5 karşılaştırıldığında skop çapının incebağırsak hasarına etkisi anlamlı bulunmamıştır (ort.±sem; 2.3±0.3 ve 3.4±0.4). Bunlarda kontrol gruplarına göre intraluminal ısı değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır (p>0.05). 300 W ışık kaynağı Grup 6'da (175 W'a karşılık gelen) orta-üst seviyede, Grup 7 ise üst seviyede kullanıldığında kontrol gruplarına göre hasar skorları anlamlı olarak artmıştır. Grup 7'deki hasarlanma Grup 2'ye göre de anlamlı olarak artmıştır. **TARTIŞMA:** İnteroperatif enteroskopide video-laparoskoplardan görüntü kalitesi mükemmeldi. 5 ve 10 mm'lik laparoskoplardan 175 Watt'lık ışık kaynağıyla en az hasarla güvenli olarak kullanılmıştır. Bu yeni yöntem minimal invaziv cerrahiye olanak sağlayabilecek bir alternatif yöntem olabilir. **Anahtar Kelimeler:** İnteroperatif, enteroskopi, ince bağırsak, GI kanama.

AKUT KARIN

[S-113]

Karaciğere dalak ototransplantasyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi; deneysel çalışma

Ömer Karahan¹, Mehmet Ali Eryılmaz¹, Ahmet Okuş¹, Yaşar Ünlü², Mustafa Çaycı³, Meral Kaya⁴, Serden Ay¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

AMAÇ: Splenektominin sakıncalarından korunmak için karaciğere yerleştirilen dalak dokusunun canlılık ve fonksiyonelliğini deneysel olarak araştırmayı amaçladık. **GEREÇ ve YÖNTEM** Dişi Yeni Zelanda türü 24 tavşan 4 eşit gruba ayrıldı. I. gruba sham laparotomi, II. gruba splenektomi, III. gruba splenektomi ve omentuma dalak ototransplantasyonu, IV. gruba splenektomi ve karaciğere dalak ototransplantasyonu uygulandı. İşlemden 1 gün önce ve 6 hafta sonra alınan kan örnekleri buzdolabında muhafaza edilerek hemoglobin, lökosit, trombosit, IgG, IgM, kompleman 3(C3) tetkikleri çalışıldı. Altı haftanın sonunda sintigrafiyi takiben tavşanlar sakrifiye edildi. Karaciğer ve omentumdaki dalak dokusu makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Makroskopik değerlendirmede III. grupta altı tavşanın tamamında dalak implante edilen omentum dokusu çevresinde kitle görünümü veren granülasyon dokusu ve apseleşme saptandı. IV. Grupta ise karaciğere yerleştirilen dalak yerini belirlemek güçtü. Mikroskopik değerlendirmede III. grupta altı tavşanın beşinde, IV. grupta altı tavşanın tamamında dalak dokusunun canlılığını sürdürdüğü tespit edildi. II. grupta 1. güne göre 6. haftada trombosit ve lökosit sayılarında artış ($P<0,028$), IgG, IgM ve C3 seviyelerinde düşüş tespit edildi($P<0,028$). III. ve IV grupların ilk ve son trombosit, lökosit, IgG, IgM ve C3 seviyeleri karşılaştırıldığında kendi içlerinde ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($P>0,05$). II. grup ile III. grubun 6. hafta sonundaki trombosit ve lökosit sayıları arasında ve IgM seviyelerindeki fark anlamlıydı ($P<0.016$, $P<0.037$, $P<0.001$), II. ve IV. grupların 6. haftadaki trombosit ve lökosit sayıları ve IgM seviyelerindeki fark anlamlıydı ($p<0.01$, $P<0.025$, $P<0.001$). Fakat her iki durumda da IgG ve C3 seviyeleri arasındaki fark anlamsızdı ($P>0.05$). Sintigrafik değerlendirmede III. grupta 5 (%83,4) tavşanda, IV. grupta 6 (%100) tavşanda dalak dokusunun canlılığını sürdürdüğü tespit edildi. **SONUÇ:** Karaciğere ve omentuma dalak ototransplantasyonu canlılık ve fonksiyonellik bakımından 2 grupta da etkin bulundu. Dalağı karaciğere yerleştirmek uygulama kolaylığı, karın içinde yapışıklık ve apse oluşturmaması, yerleştirilen dokunun daha iyi korunması yönünden üstün bulundu. **Anahtar Kelimeler:** Splenektomi, omentum, karaciğer, ototransplantasyon.

TRAVMALI HASTAYA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

[S-114]

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Servisine başvuran travma hastalarının demografik değerlendirilmesi

Hemş. Aynur Nizam, Hemş. Öznur Kaya, Hemş. Aygül Yenice, Hemş. Özlem Sarak, Hemş. Nebahat Yıldız, Bülent Kaya, Cemalettin Ertekin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Travma, acil servise başvuruların önemli bir bölümünü oluşturur. Özellikle 0-40 yaş arası popülasyonda birinci sırada mortalite sebebidir. Genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde, travmaya bağlı meydana gelen kayıplar hala önemini korumaktadır. Bu çalışmamızda üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisine başvuran travmalı hastaların demografik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisine 19 Ocak 2010 – 19 Şubat 2011 tarihleri arasında travma nedeni ile başvuran hastalar prospektif olarak incelendi. Travma nedeni ile direk ya da başka sağlık merkezlerinden sevk edilerek gelen 3436 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, geldiği il, geliş şekli, bilinç ve entübasyon durumu, vital bulguları, travma şekli ve klinik takipleri kaydedildi. Sonuçlar SPSS 17 istatistik programında değerlendirildi. **BULGULAR:** Hastaların 2152'si erkek, 1284'ü kadındı. Hastaların 1226'sı 0-9 yaş arası pediatrik hastalardı. Acile başvuru şekli incelendiğinde; 2861 hasta ayaktan ve sivil araç, 545 hasta 112 ambulansı ve 30 hasta özel ambulans ile acil servise ulaşmıştı. Sevk ile gelen toplam 93 hastanın 74'ü Devlet hastanesi, 17'si Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 2'si Üniversite hastanesinden sevk ile başvurmuştur. Çalışmamızda en sık görülen travma şekli düşme (1914 hasta - %55) olarak bulunmuştur. Diğer travmalar sıklık sırasıyla Çarpma (499 hasta-%14), ADTK (310 hasta-%9), Darp (225 hasta-%6), AİTK (195 hasta- %5.6), Yanık (136 hasta- %3.9) DKAY (89 hasta- % 2.6) ve ASY (30 hasta - %0.8) olarak tespit edilmiştir. **SONUÇ:** Travma ve acil cerrahi servisimize başvuran hastaların travma sonrası uygun transportlarında ciddi sorunlar mevcuttur. Travma sonrası ambulans ile transport oranları düşüktür. Düşme ve çarpma şeklinde meydana gelen travmalar ve pediatrik hasta grubu acil başvurularının çok önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

[S-115]**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Servisine diğer merkezlerden sevk ile gelen travma hastalarının incelenmesi sevk kurallarına uyuluyor mu?**

Hemş. Aynur Nizam, Hemş. Ümmühan Şeker, Hemş. Sevda Taş, Hemş. Nebahat Yıldız, Bülent Kaya, Cemalettin Ertekin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Travmalı hastalara, yaralanma sonrası uygun tıbbi yaklaşım morbidite ve mortalite oranlarını ciddi oranlarda düşürmektedir. Travmanın şiddetine göre hastalar yönlendirilerek gerekli tedavileri yapılmalıdır. Bu çalışmada, üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisine dış merkezlerden sevk edilen hastaların sevk edilme şekillerinin uygunluğu ve 1. seviye travma merkezine gereksinimlerinin olup olmadığı incelendi. **MATERYAL ve METOD:** Üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisine 19 Ocak 2010 – 19 Şubat 2011 tarihleri arasında travma nedeni ile Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Üniversite Hastanelerinden sevk edilen toplam 93 hasta incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, geldiği il, geliş şekli, bilinç ve entübasyon durumu, vital bulguları, sevk nedenleri ve sevk uygunluğu, travma şekli ve klinik takipleri kaydedildi. Sonuçlar SPSS 17 istatistik programında değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışma periodunda üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisine toplam 93 hasta sevk edilmişti. Hastaların 68'i erkek, 25'i kadındı. Bu hastaların 74'ü Devlet Hastanesi, 17'si Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 2'si Üniversite Hastanesinden kurumumuza gönderilmişti. Ortalama revize travma skoru 9.74 ± 0.58 olarak tespit edildi. Devlet Hastanesinden sevk edilen hastaların 11'i ayaktan ve sivil araçla, Eğitim ve Araştırma Hastanesinden sevk edilen hastaların 9'u ayaktan ve sivil araçla, Üniversite Hastanesinden sevk edilen hastalardan da 1'i ayaktan servisimize başvurdu. Devlet Hastanesinden sevk ile gelen hastalarda en sık travma şekilleri düşme (22 hasta) ve ADTK (18 hasta) olarak tespit edildi. Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gelen hastalarda ise 10 hastada düşme, 3 hastada ateşli silah yaralanması en sık görülen travma şekliydi. Üniversite Hastanesinden gelen hastaların 2'si düşme nedeni ile gönderilmişti. **SONUÇ:** Travma sonrası hasta triajı önemlidir. Ülkemizde travma merkezleri olmamakla birlikte, üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisi 1. seviye travma merkezi modeli ile çalışmaktadır. Acil servisimize başvuran hastaların önemli bir kısmında sevk kurallarına uyulmadığı ve bu hastaların 1. seviye travma merkezinde tedaviye ihtiyaç göstermedikleri tespit edilmiştir.

[S-116]**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi ve Travma Servisine başvuran ve mortalite ile seyreden travma olgularının analizi**

Hemş. Aynur Nizam, Hemş. Melike Gölcük, Hemş. Ece Nur Carlak Topçu, Hemş. Nebahat Yıldız, Bülent Kaya, Cemalettin Ertekin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Travma sonrası mortalite önlenebilir ölümler içerisinde önemli bir yer tutar. Erişkin nüfus içerisinde travma, önlenebilir en sık görülen ölüm sebebidir. Bu çalışmada üniversitemiz travma ve acil cerrahi servisinde mortalite ile seyreden hastalar prospektif olarak incelenmiştir. **MATERYAL ve METOD:** Üniversitemiz acil travma ve cerrahi servisine 19 Ocak 2010 ile 19 Şubat 2011 tarihleri arasında başvuran ve mortalite ile seyreden 18 hasta incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, geldiği il, geliş şekli, travma şekli, bilinç ve entübasyon durumu, vital bulguları, glaskow koma skorları, revize travma skorları ve klinik takipleri kaydedildi. Sonuçlar SPSS 17 istatistik programında değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışma periodunda acil servisimizde travma nedeni ile kabul edilen 18 hasta mortalite ile seyretti. Hastaların 4'ü eks duhul şeklinde gelmişti. Hastaların 15'i erkek 3'ü kadındı. Ortalama yaş 43 ± 25.14 olup 6-84 arasında değişmekteydi. Hastaların 4'ü ayaktan ve sivil araç, 14'ü 112 ambulansı ile acile getirilmişti. İlk muayenelerinde hastaların 4'ü entübe iken, 14'ü entübe değildi. Hastaların 13'ünün bilinci açık, 5'inin bilinci kapalıydı. Hastaların ortalama GKS'ü 7.52 ± 6.38 ve 0-15 arasında değişmekteydi. **Travma şekli;** 7 ADTK, 4 Düşme, 4 Kurşunlanma, 2 AİTK, 1 Yanık olarak tespit edildi. Toplam 8 hastada multi-travma mevcuttu. **SONUÇ:** Travmaya bağlı mortalite genç erişkinlerde en sık ölüm sebebidir. Hastalarımızda multi-travma en önemli mortalite sebebi olarak tespit edildi. Yaralanma sonrası multi-travma ile görülen hastalarda mortalite oranlarının yüksek olduğu bilinmeli ve hastalar bu bilgilerle birlikte takip ve tedavi edilmelidir.

AKUT KARIN

[S-120]

Mekanik barsak obstrüksiyonu nedeniyle ameliyat edilen hastalarda tanı koyma sürecinin morbidite ve mortaliteye etkisi

Cengizhan Yiğitler, Serhat Tolga Derici, Ergün Yücel, Bülent Güleç, Mehmet Levhi Akın

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Mekanik barsak obstrüksiyonu (MBO) tanısı altta yatan kanser olasılığı ve tıkanmanın yeri ve nedeninin doğru belirlenmesi endişesiyle gecikir. Bu gecikme ise cerrahi süreci ve sonucu etkileyebilir. Bu çalışmada MBO nedeniyle ameliyat edilen hastalarda, önceki kanser varlığı ile tıkanma nedeni olarak kanser saptanmasının ameliyat süreci ve sonuçlarına etkisi araştırılmıştır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışmaya son 3 yılda MBO tanısıyla opere edilen 50' si kadın 92 hasta alındı. Bu hastalarda demografik özelliklerle, önceki ameliyatta veya yeni saptanan kanserli hastalarda acile başvuru zamanı, ameliyata alınış süresi, ameliyatın gerçekleştirildiği zaman dilimi, ameliyat süresi, postoperatif komplikasyonlar, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ve hastanede kalış süresi ile mortaliteye etkisi araştırıldı. **SONUÇLAR:** Başvurudan önceki kanser varlığının komplikasyonlar ($p=0,641$), YBÜ'nde kalış ($p=0,182$) ve yatış süresi üzerine ($p=0,224$) anlamlı etkisi yoktu. MBO nedeni kanser olanların 9'u sabah (%30), altısı öğleden sonra (%20), 15'i (%50) gece başvurmuştu. Bu olguların benign MBO' u olanlarla acile başvuru zamanı açısından farkı yoktu ($p=0,690$). Kanser saptanan hastalarla ($n=30$) benign MBO' ları ($n=62$) arasında komplikasyon gelişimi açısından (%21'e karşı %40) anlamlı fark yoktu ($p=0,079$). MBO nedeni kanser olanların 18'i (%60) 24 saat gözlemeden sonra ameliyata alınmışken, benign nedenli MBO' lularla bu oran %29'du ($p=0,006$). Ancak ameliyat süresi ($156,8\pm 47,5$ 'e karşı $104,8\pm 34,2$ dakika), YBÜ'nde kalış ($7,6\pm 7,9$ güne karşı $3,4\pm 7,7$ gün) ve hastanede kalış süreleri ($20,5\pm 16,9$ güne karşı $11,2\pm 12,8$ gün) kansere bağlı MBO olan hastalarda anlamlı düzeyde daha uzundu (sırasıyla $p=0,0001$; $p=0,018$ ve $0,004$). Mortalite oranı her iki grupta benzerdi (%26,7'ye karşı %9,7; $p=0,06$). Gündüz ve gece yapılan ameliyatlarda mortalite oranı anlamlı derecede daha düşüktü ($p=0,015$). **HÜKÜM:** Bu çalışmada kansere bağlı MBO' larında, diğer nedenlerden dolayı ameliyat edilenlere göre cerrahi kararı alma süresinin daha uzun olduğu ve bu durumun komplikasyonlar açısından fark görülmesi de mortaliteyi olumsuz etkilediği saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Mekanik barsak obstrüksiyonu, kanser, akut batın, prognoz, mortalite, morbidite.

TRAVMA ve ACİL CERRAHİDE BESLENME

[S-121]

Acil ve travma hastalarında nazogastrik tüple enteral beslenme sırasında gelişen komplikasyonlar ve hemşirelik bakım uygulamaları

Aysel Gürkan¹, Halide Aydın²

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Acil Servis Hemşiresi

GİRİŞ: Nazogastrik tüple enteral beslenme sırasında gastrointestinal (ishal, kabızlık, bulantı ve kusma), solunumsal (aspirasyon), metabolik (hiperglisemi, elektrolit bozukluğu) ve tüple ilişkili (nazal ülserasyon, tüp tıkanması, tüpün yerinden çıkması) komplikasyonların sıklığı hastaya verilen bakım kalitesinin bir göstergesidir. Bu nedenle komplikasyonların sıklığının ve hemşirelik bakım uygulamalarının belirlenmesi gerekir. **AMAÇ:** Çalışmanın amacı, acil ve travma hastalarında nazogastrik tüple enteral beslenme sırasında gelişen komplikasyonlar ve hemşirelik bakım uygulamalarını belirlemektir. **YÖNTEM:** Kesitsel türde tanımlayıcı bu çalışma, retrospektif olarak yapıldı. Örneklemi, 1 Haziran 2010 – 1 Haziran 2011 tarihlerinde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servise başvuru sonrası yatırılarak tedavi sırasında (1290 hasta) nazogastrik tüple enteral beslenme uygulanan yetişkin travma ve acil hastalarının (51 hasta) tıbbi ve hemşirelik bakım kayıtları oluşturdu. Sosyodemografik özellikler, enteral beslenme tedavisi, gelişen komplikasyonlar ve bakım uygulamaları hastaların tıbbi ve hemşirelik bakım kayıtlarından elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemler (oran, ortalama, standart sapma), enteral beslenmeyle ilişkili çeşitli faktörler ve gelişen komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi belirlemede χ^2 -testi kullanıldı. Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. **BULGULAR:** Enteral beslenme uygulanan hastaların yaş ortalaması $56,9\pm 19,5$ (range:19-91) olup, %54,9 ($n=28$)'u erkektir. Hastaların hastaneye yatışından ortalama $4,5\pm 3,8$ gün (range:1-23) sonra enteral beslenmeye başlandı ve ortalama $9,4\pm 7,4$ gün (range:3-34 gün) uygulandığı görüldü. 47 hastada (%92,2) ortalama $3,0\pm 1,4$ (range:1-7) arasında farklı komplikasyon geliştiği, sadece hastaların yatış pozisyonu ile tüpün yerinden çıkması arasında istatistiksel anlamlı ($p<0,05$) fark olduğu belirlendi. Hastaların tümünde çeşitli nedenlerle beslenmenin kesintiye uğradığı, %19,6'sında beslenme sırasında yatış pozisyonu, %19,6'sında tüp tıkanmasının önlenmesi, %52,9'unda rezidual gastrik völüm izlemine yönelik hemşirelik bakım uygulamalarının kanıt temelli uygulamalara uygun olmadığı saptandı. **SONUÇ:** Enteral beslenme sırasında gelişen bazı komplikasyonlar uygun bakımın sağlanmaması ile ilişkilidir. Bakımın, sürekli eğitimle kanıt temelli uygulamalara dayalı sürdürülmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Travma hastası, enteral beslenme, hemşirelik bakımı, kanıt temelli rehberler.

HASAR KONTROL CERRAHİSİ

[S-122]

Yüksek enerjili komplike pelvik ve perineal yaralanmalarda Vacum Assisted Closure (VAC™) kullanımı: 10 vakanın analizi

Mustafa Tahir Özer¹, Ali Kağan Coşkun¹, İsmail Hakkı Özerhan¹, Nail Ersöz¹, Ramazan Yıldız¹, Hüseyin Sinan², Sezai Demirbaş¹, Orhan Kozak¹, Ali İhsan Uzar¹, Sadettin Çetiner¹

¹GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²GATA Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Çalışmamızda yüksek enerjili pelvik ve perineal travma sonrası pelvik kırıklar ve yumuşak doku kaybı olan 10 hastanın VAC™ ile tedavi sonuçları incelenmiştir. Mart 2008 – Temmuz 2010 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen komplike perineal yaralanmalı 10 vaka geniş debritleme, irrigasyon ve geniş spektrumlu antibiyotik ile tedavi edildi. Vakaların hepsine koruyucu ostomi açıldı. Yandaş yaralanmalara gerekli müdahaleler yapıldı ve VAC™ uygulaması başlatıldı. Vakaların hepsi erkek yaş ortalaması 24.3 (21-32), ortalama ISS 36.4 (16-59) olarak bulundu. Yara çapı 15-30 cm ve yara derinliği 5-25 cm arasındaydı. Bir travmatik bilateral hemipelvec-tomi, 4 unilateral 2 bilateral alt ekstremite amputasyonu vardı. Altı yaralıda anal kanal ve rektum yaralanması eşlik ediyordu. ICU kalış süreleri ortalama 12 gün (6-19) ve hastane yatış süreleri 44.12 (31-64) gündü. Yara kültürlerinde 17 (+5.9) günden itibaren bakteriel kolonizasyon olmadığı tespit edildi. Bir hasta postoperatif 6. gün sepsis nedeniyle kaybedildi. Yaraların ikisi primer ve 6 sı split thickness greftlerle 31.4 (17- 50) günde kapatıldı. Bu tip yaralanmalarda seçkin tedavi koruyucu ostomi, erken geniş debritleme ve bol irrigasyondur. Hayatı tehdit etmeyen yaralanmalara daha sonra müdahale edilebilir. VAC™ uygulaması geniş ve problemli yaraların geçici olarak örtülmesini sağlarken iyileşmeyi olumlu etkilemekte ve erken greftlemeye yardım etmektedir kanaatindeyiz.

AKUT PANKREATİT

[S-124]

Akut pankreatit ve böbrek yetmezliği: kontrast kullanımı riski artırır mı?

Meltem Akkaş¹, Canan Akman¹, Erhan Akpınar², M. Mahir Özmen¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara

GİRİŞ: Kontrast maddeye (KM) bağlı gelişen Akut böbrek yetmezliği (ABY), hastanede kazanılan akut böbrek hasarı nedenleri içinde en fazla görülenlerden biridir. ABY, akut pankreatitte (AP) sık karşılaşılan bir komplikasyondur ve mortalite, hastanede kalış süresi ve maliyet ile yakından ilişkilidir. **AMAÇ:** AP de KM kullanımının, ABY ve mortalite için artmış bir risk faktörü olup, olmadığına belirlenmesi amaçlandı. **YÖNTEM ve GEREÇ:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisine AP nedeni ile başvuran ve KM kullanılan 160 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. KM alımını izleyen 5 gün boyunca ölçülen kreatinin değerinin 0.5mg/dl' den fazla veya bazal değerinden %25 artması; GFR'nin %25'den fazla azalması nefropati olarak kabul edildi. Tüm veriler değerlendirilerek, DM (Diabetes Mellitus), KBH (Kronik Böbrek Hastalığı), ÇOY (Çoklu Organ Yetmezliği), yaş, Ranson (I ve II),

APACHE II ve Balthazar skorları ile ABY gelişimi ve mortalite arasındaki ilişki araştırıldı. **BULGULAR:** AP olan 160 (87E) hastanın yaş ortalaması 57 (21-90) idi. KM'ye rağmen 138 (%86) olguda nefropati gelişmedi. Nefropati gelişmeyen olguların 4'ü (%2.8) mortal seyretti. 13'ü (%8.1) düzelen, 9'u (%5.6) düzelmeyen toplam 22 olguda (%13.7) ABY gelişti. Tamamı düzelmeyen grupta (6/9, %66) olmak üzere ABY gelişen olguların 6'sı (%28) mortal seyretti ve mortalite %77.7 oranında ÇOY ile birlikte görüldü. DM, KBH, ÇOY, yaş, Ranson I ve II, APACHE II Skoru, ABY gelişimi ile ilişkili bulundu. Buna karşın 9 (%5,6) hastada başvuruda bozuk olan böbrek fonksiyon testleri, KM alımına rağmen uygun tedavi ile normal ya da bazal düzeyine geriledi. **SONUÇ ve YORUM:** ABY genellikle KM alımını izleyen 48-72 saat içinde görülür. Diğer nedenler dışlanarak gerçek KM nefropatisi sıklığını belirlemek zor olsa da; nefropati KM, DM, KBH, ileri yaş, yüksek APACHE II ve Ranson skorları -yani ciddi pankreatit- ve mortalite ile ilişkilidir. **Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, ABY, risk faktörü, kontrast madde nefropatisi.

[S-125]

Biliyer pankreatit; erken - geç laparoskopik kolesistektomi

Ediz Altınlı, Serkan Senger, Ersan Eroğlu, Aysun Şimşek Çelik, Aziz Sümer, Mehmet Ali Uzun, Neşet Köksal, Osman Yücel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akut pankreatit %20 morbidite ve mortalite ile seyreden acil cerrahi pratiğinde sıklıkla rastlanılan bir durumdur. Akut biliyer pankreatitli (ABP) olgularda erken ve geç dönem laparoskopik kolesistektomi (LK) sonuçlarımız retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **MATERYAL ve METOD:** Kliniğimizde Ocak 2010 – Mayıs 2011 tarihleri arasında şiddetli olmayan ABP tanısı alan ve tedavisi için LK uygulanan toplam 39 olgu incelendi. Olgular erken (grup-E) ve geç (grup-G) LK şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, yapılan ameliyat türü, ameliyat süreleri, açık ameliyata geçme oranları, komplikasyonlar, mortalite ve hastanede yatış süreleri kaydedildi. Komplikasyon olarak hastaların safra yollarında yaralanma ve safra fistülü değerlendirmeye alındı. ABP atağının başlangıcından itibaren ilk 10 gün içinde ameliyat edilen hastalar erken, 6-8 hafta sonra yapılanlar ise geç LK olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Toplam 38 hastanın 14 ü grup-E, 24 ü grup-G'de idi. Grupların kadın erkek oranı grup-E'de 8/6 iken, grup-G'de 15/9 idi. Grup-E'deki 14 (%100) hastaya başarılı şekilde LK gerçekleştirildi. Grup-G'de 23 (% 96) olgu başarılı şekilde LK uygulanırken, 1 (% 4) olguda Mirizzi sendromu nedeniyle açık ameliyata geçildi. Açığa geçme oranları açısından her iki grup arasında fark yoktu (p >0.05). Bir olguda pankreas pseudokisti gelişmesi nedeniyle laparoskopik kolesistektomi ve kistogastrotomi uygulandı. Ameliyat süreleri Grup-E'de ortalama 87.5 dakika, Grup-G'de ise ortalama 78.6 dakika idi. Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi Grup-E'de 4,5 gün, Grup-G'de 2.0 gündü. Hastaların ameliyat süreleri (p>0.05) açısından gruplar arasında fark yokken ve postoperatif yatış süreleri arasında fark mevcuttu(p<0.05). **SONUÇ:** Hafif ve orta şiddetli biliyer pankreatitlerde tekrar eden akut pankreatit ataklarından ve buna bağlı oluşacak komplikasyonlardan olguları korumak amacıyla, ilk 10 gün içinde yada 6-8 hafta sonra geç laparoskopik kolesistektomi uygulamasında fark bulunmamıştır. Olguların yandaş hastalıkları göz önüne alınarak girişimin zamanlanması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, laparoskopik kolesistektomi.

TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM ALGORİTMALARI

[S-126]

Penetran karın travmalarının tanısallaparoskopik ile yönetimi: Prospektif non randomize çalışma

Faruk Karateke, Mehmet Özdoğan, Sefa Özyazıcı, Koray Daş, Safa Önel, Yusuf Can Gülnerman

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Adana

GİRİŞ: Batına nazif delici-kesici alet yaralanmaları nedeniyle yapılan rutin tanısallaparotomilerin 30%-60% oranında negatif/non-terapötik olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda gereksiz laparotomileri ve buna bağlı olarak gelişebilecek morbidite, mortalite ve komplikasyonları azaltmak amacıyla bu hasta grubunun yönetiminde tanısallaparoskopinin üstünlüğünü göstermeyi amaçladık. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu çalışma 1 Haziran 2010 ile 1 Haziran 2011 arasında A.N.E.A.H'ne anterior torakoabdominal bölgeye nazif delici-kesici alet yaralanması ile başvuran hemodinamik olarak stabil olan 52 hastada yapıldı. Organ evisserasyonu olanlar, peritonit bulgusu olanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların demografik özellikleri, vital bulguları, uygulanan cerrahi prosedür ve ameliyat bulguları, nonterapötik laparotomi oranları, ameliyat süreleri, taburculuk süreleri, mortalite ve postoperatif komplikasyonları kaydedildi. Veriler SPSS18 software versiyonunda analiz edildi. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil olan 52 hastanın 45'i (86.5%) erkek, 7'si (13.5%); kadın, ortalama yaş 34,5 (18 - 60) idi. Yaralanma yeri 36 (61,5%) hastada anterior abdomen, 20 (38,5%) hastada thorakoabdominal bölgede idi. Hastaların demografik özellikleri, hemodinamik ve laboratuvar parametreleri tablo 1'de gösterildi. 26 hastaya Eksploratif laparotomi (EL), 26'sına ise diagnostik laparoskopik (DL) yapıldı. DL yapılan hastalardan 9'unda laparotomiye geçildi. Bu 9 hastadan birinde DL esnasında yapılan peritoneal lavajın gram boyamasında Gr(-) basil görülmesi üzerine açığa geçildi, ancak eksplorasyonda herhangi bir organ yaralanması saptanmadı. Diğer hastada ise ameliyat sonrası 3. günde batın içi apse nedeniyle açığa geçildi. Hastalara uygulanan cerrahi prosedürler tablo 2'de gösterildi. Cerrahi prosedürü laparoskopik olarak tamamlanan 17 hasta (grup 1) ile laparotomi yapılan 35 hastanın (grup 2) bulguları karşılaştırıldı. Her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri, sistolik kan basıncı, nabız ve laboratuvar bulguları arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'deki hastaların taburcu süreleri ve ameliyat süreleri Grup 2'ya göre daha kısa idi. (p<0.05) Negatif/nonterapötik laparoskopik yapılan 13 hasta ile Negatif/nonterapötik laparotomi yapılan 13 hastanın bulguları karşılaştırıldı. Laparoskopik yapılan gruptaki hastaların ameliyat süreleri, taburculuk süreleri ve komplikasyon oranlarının daha az olduğu saptandı. Gruplar arası farklılıklar Tablo 3'de gösterildi. **SONUÇ:** Çalışmamızda tanısallaparoskopinin hemodinamisi stabil penetran karın travmalarında gereksiz laparotomiye azalttığı, ameliyat ve yatış sürelerini kısalttığı ve laparotomiye bağlı morbiditeyi azalttığı saptandı. Bu hasta grubunda DL güvenilir bir tanısall ve terapötik yöntemdir. **Anahtar Kelimeler:** Penetran karın travmaları, laparoskopik.

YANIK TEDAVİSİ ve YARA BAKIMI

[S-127]

Parsiyel kalınlıktaki tavşan yanıklarının tedavisinde çinko oksit ile gümüş sülfadizin pomadının karşılaştırılması: Deneysel Çalışma

Kemal Arslan¹, Ömer Karahan¹, Ahmet Okuş¹, Yaşar Ünlü², Serden Ay¹, Mehmet Ali Eryılmaz¹

¹Konya Eğitim ve Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

AMAÇ: İdeal yanık örtüsünün tespiti için bir çok çalışma yapılmıştır. Bizde yara tedavisinde kullanılan ancak yanıkta kullanıldığına dair çalışmaya rastlamadığımız çinko oksiti, halen yanıkta yaygın olarak kullanılan ancak çeşitli istenmeyen etkileri olan gümüş sülfadiazinle karşılaştıran deneysel bir çalışma yapmayı planladık. **MATERYAL ve METOD:** Genel anesteziyle 20 Wistar Albino tavşanın sırtında kaynayan suda ısıtılan pirinç propla 20 saniyede parsiyel kalınlıktaki yanık yarası oluşturuldu. Tavşanlar rastgele eşit 2 gruba ayrıldı. Yanıkları 1. grupta çinko oksit, 2. grupta gümüş sülfadiazin günlük uygulanarak 6 hafta süreyle tedavi edildi. Yara iyileşmesi klinik ve histopatolojik olarak takip edildi. Tüm yanıkların 3 günde bir fotoğrafı çekilerek NIH Image-J programı kullanılarak yara ölçümleri yapıldı ve %50 ve %80 reepitelizasyona ulaştığı günler belirlendi. Haftada bir yaralar klinik olarak eksuda, pürülan akıntı, ödem ve eritem varlığına göre yara kolonizasyonu tespit edilerek skorlandırıldı. En fazla eksuda, pürülan akıntı, eritem ve ödem 3 ve hiç yoksa 0 olarak değerlendirildi. Altıncı haftanın sonunda klinik değerlendirme sonrası tavşanlar sakrifiye edildi. Deri örnekleri patolojik inceleme için ayrıldı. Hematoksilin-eosin ve Masson Trichrome ile boyanıp Image-J programıyla epidermis, dermis ve skar dokusu kalınlıkları ve dermisdeki iltihabi durum tespit edildi. İltihabi durum şiddeti epidermis ve dermiste nötrofil yoğunluğu ve apse formasyonunun oluşuna göre 0 ile 3 arasında değerlendirildi. **BULGULAR:** Ortalama %50 ve %80 reepitelizasyona ulaşma süreleri 1. grupta sırasıyla 21,4 ve 25,4 gün, 2. grupta 25,8 ve 30,2 gündü (p<0.001). Yara kolonizasyonu ise 1,2,3,4,5,6. haftalarda ortalama olarak 1. grupta daha düşüktü. Fark 2,3,4 ve 6. haftalarda anlamlı idi (p<0.001). Histopatolojik değerlendirme sonucunda 1. grupta epidermis, dermis ve skar dokusunun kalınlıkları sırasıyla 0,12, 3,80 ve 2,44 mm idi. 2. grupta ise 0,16, 4,76 ve 3,16 mm olarak bulundu (p<0.01). İltihabi durumda gruplar arası anlamlı fark yoktu (p>0.05). **SONUÇ:** Çinko oksit yanık tedavisinde epitelizasyon, epidermis maturasyonu, skar oluşumunda gümüş sülfadiazinden daha etkilidir. Klinik kullanım için ileri çalışmalar gerekir. **Anahtar Kelimeler:** Çinko Oksit, Gümüş Sülfadiazin, Parsiyel kalınlıktaki yanık.

AKUT KARIN

[S-128]

Kırsal yerleşim bölgesi II. basamak devlet hastanesinde akut batın tanısı alan hastalarda diagnostik laparoskopinin ayırıcı tanı ve tedavideki etkinliği: Doğubeyazıt Devlet Hastanesi deneyimi

Esin Kabul Gürbulak¹, Bünyamin Gürbulak¹, Ahmet Ataç²

¹Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

²Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Ağrı

AMAÇ: Doğubeyazıt Devlet Hastanesi acil birimine 2,5 yıl içinde başvuran hastalardan akut batın tanısı alan ve diagnostik laparoskopi ile ayırıcı tanı ve tedavisi gerçekleştirilen 172 olguyu sunmak ve bu sayede bu tür hastaların ileri basamak kuruluşlara yönlendirilmeden cerrahi tedavisinin uygulanabilirliğini göstermek. **BULGULAR:** Mart 2008 – Ağustos 2010 arasında başvuran akut batın olguları retrospektif olarak değerlendirildi. 172 olgunun yaş ortalaması 24.6 (14-76), E/K oranı 72/100 idi. Müşahade altına alınarak gözlemlendikten sonra ameliyata giden hasta sayısı 28 (%16.2) idi. Preoperatif olarak 62 hastaya USG yapılabildi ve bunların % 72'sinde (n=44) USG'de akut apandisit ile uyumlu bulgulara rastlandı. Anestezi tercihi, hastaların %22'sinde (n=38) spinal blok ve sedasyon, %78'inde (n=134) genel idi. Peroperatif bulgular ile kıyaslandığında hastaların %85.4'ünün (n=147) preoperatif konulan apandisit tanısı ile uyumlu olduğu görüldü. Laparoskopide olguların % 73.2'sinde (n=126) akut apandisit, %12.2'sinde (n=21) perforate apandisit, %1.1'inde (n=2) over torsiyonu, %2.3'ünde (n=4) pelvik inflamatuvar hastalık ve/veya tuboovarian apse, %1.7'sinde (n=3) ise over kist rüptürü, 1 hastada ektopek gebelik, 1 hastada peptik ülser perforasyonu ve 14 hastada negatif bulgular saptandı (Tablo 1). Apandisit saptanan olguların %98.6'sına (n=144) laparoskopik apandektomi uygulanırken, 3 olguda açık operasyona dönüldü. Jinekolojik patoloji saptanan 10 hastanın 2'sinde kadın doğum uzmanının tercihi nedeniyle açık operasyona dönüldü. Peroperatif yada erken dönem komplikasyon (yara yeri enfeksiyonu, kanama, ileus) hiç görülmedi. Hastanede ortalama kalış süresi 2 gün (1- 7) idi. 3 yıllık takip süresince apandektomi yapılan bir hastada trokar yeri hernisi görüldü. **SONUÇ:** Akut batın terimi bir klinik tabloyu anlatmak için kullanılmakta olup, tanısı geciktirilen olgular kaybedilebilmekte veya hastaların daha ağır klinik durumlarda uzun süre tedavi görmelerine neden olan tedavisi cerrahi bir durumdur. Diagnostik laparoskopi ve laparoskopik cerrahi, ileri tetkik olanaklarının yeterli olmadığı kırsal kesim 2. basamak sağlık kuruluşlarında, akut batınlı hastalara ayırıcı tanıda yardımcı olabilmekte ve etyolojiye yönelik cerrahi müdahalelerin uygulanabilmesine imkan sağlamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Akut batın, diagnostik laparoskopi, kırsal bölge.

GİS KANAMALARI

[S-130]

Koagülasyon bozukluklarında uygunsuz TDP kullanımı

Meltem Akkaş¹, Derya Kömür Ataman¹, Canan Akman¹, Nalan Metin Aksu¹, Salih Aksu², Mehmet Mahir Özmen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: Pratikte sık kullanılıyor olmasına rağmen, kılavuzlar Taze Donmuş Plazma (TDP) verilimini oldukça sınırlı endikasyonlar için önerir. Bu çalışma, TDP kullanım kılavuzlarına göre, TDP'nin uygunsuz kullanım oranlarını saptamayı amaçladı. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisine 01.08.2010 ile 31.01.2011 tarihleri arasında başvuran, 18 yaşından büyük, INR değeri >1.2 ve koagülasyon bozukluğu nedeni ile TDP verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma prospektif ve gözlemsel yapıldı. Hem kanama profilaksisi, hem de kanama nedeniyle TDP verilme endikasyonunun uygunluğu 2009 İtalyan Transfüzyon ve İmmunohematoloji Cemiyeti (ITIC) önerilerine göre değerlendirildi. **BULGULAR:** Toplam 204 hastaya 456 ünite TDP verildi TDP verilme nedeni 117 hastada warfarin kullanımı, 27 hastada malignite, 15 hastada karaciğer hastalığı, 9 hastada hem malignite hem de warfarin kullanımı, 3 hastada hem karaciğer hastalığı hem de warfarin kullanımı, 17 hastada hem karaciğer hastalığı hem de malignite idi. 204 hastanın 137'sinde (%67) TDP verilme endikasyonu uygunsuzdu. Uygunsuz TDP kullanımı, kanama profilaksisi nedeni ile TDP verilen 105 hastanın 97'sinde (%92), kanama nedeniyle TDP verilen 99 hastanın ise 40'ında (%40) tespit edildi. Kanama profilaksisi nedeni ile uygunsuz TDP kullanımı 97 hastanın 94'ünde INR yüksekliğine bağlı idi. TDP verilen hastaların hiçbirinde transfüzyon sırasında komplikasyon gelişmedi. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** TDP koagülasyon bozukluklarının tedavisinde çok yüksek oranlarda uygunsuz kullanılmaktadır. Uygunsuz TDP kullanımı en sık olarak, INR yüksekliğine bağlıdır. TDP, kanama yokluğunda warfarine bağlı fazla antikoagülasyonun geri çevrilmesinde önerilmemektedir. Kanama varlığında ise Protrombin Kompleks Konsantratu (PCC) yok ise ikinci tercih tedavidir. Uygunsuz TDP kullanımı hem tedavi maliyetini artırır, hem de iş gücü kaybına neden olur. Üstelik bu çalışmada saptanmamakla birlikte, transfüzyon komplikasyonları gelişebilir. Eğitim, denetim, geri bildirim gibi yöntemler kullanılarak TDP'nin uygunsuz kullanımı önlenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Koagülasyon bozukluğu, taze donmuş plazma, uygunsuz kullanım.

[S-131]**Varis dışı akut üst gastrointestinal sistem kanamalı olguların analizi**

Suat Aktaş¹, Adnan Özpek¹, Aylin Acar¹, Kamil Özdi²,
Hacı Mehmet Sökmen², Orhan Alimoğlu², Ali Kılıç

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,
İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, varis dışı akut üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaları klinik ve laboratuvar bulguları ile analiz etmektir. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Nisan 2010 – Mayıs 2011 tarihlerinde takip edilen 81 hastanın kayıtları, demografik özellikleri, ilaç kullanımı, etiyoloji, şikayetleri, kan transfüzyon ihtiyacı, cerrahi müdahale, eski kanama öyküsü ve mortalite açısından retrospektif incelendi. **BULGULAR:** Hastaların 65'i erkek (%80.25), 16'sı kadın (%19.75) ve yaş ortalaması 52.31 (±20.88) idi. Hematemez-melena 52 (%64.2) hastada, melena 25 (%30.9) hastada ve hematemez 4 (%4.9) hastada mevcuttu. Otuzüç (%40.74) hasta asetil salisilik asit / nonsteroid-antiinflamator, 4 hasta (%4.9) warfarin ve 1 hasta (%1.2) clopidogrel kullanmaktaydı. Hastaların 62'sinde (%76.5) daha önce kanama öyküsü yokken, 17 (%20.9) hastada bir kez, 2 (%2.4) hastada iki kez geçirilmiş kanama öyküsü mevcuttu. Endoskopi 80 hastaya yapılmış olup; 63 hastada peptik ülser, 4 hastada mide tümörü, 3 hastada Mallory - Weiss sendromu, 3 hastada anjiyodisplazi, 2 hastada Dieulafoy lezyon, 3 hastada eritematöz gastrit, 3 hastada marjinal ülser kanaması mevcuttu. Başvuru anında ortalama hemoglobin 7.7±1.5 mg/dl, ortalama hematokrit 22.9±14.8% idi. Medikal takip edilen hastalara ortalama 3.3±1.7 Ünite, cerrahi yapılan hastalara ortalama 6.5±1.9 Ünite (p< 0.001) kan transfüzyonu yapılmıştır. Hastaların 66'sına (%81.5) medikal/endoskopik tedavi, medikal tedavi başarısız olan 15 (%18.5) hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Altı (%7.4) hasta mortalite ile sonuçlanmıştır. Cerrahi grupta mortalite 5 hastada (%33.3) görülmüştür. Medikal tedavi uygulana grupta ortalama Rockall risk skoru: 2.6±1.5, cerrahi tedavi grubunda 5.6±2.5 idi. Mortalite ile sonuçlanan grupta ortalama Rockall: 7,5±2,7, survival grubunda ortalama Rockall risk skoru 2,84±1,5 idi. (p<0.001) **SONUÇ:** Varis dışı akut üst gastrointestinal sistem kanamalı hastalar yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Özellikle yaşlı ve ek sistemik hastalığı bulunan vakaların tedavi yönetimi multidisipliner yaklaşımla planlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** GIS kanama, Rockall, peptik ülser.

ACİLCERRAHİDEGASTROİNTESTİNAL STENT UYGULAMALARI**[S-132]****Tıkayıcı kolorektal kanserli hastalarda acil cerrahi ve endoskopik stent uygulamaları**

İnanç Samil Sarıcı¹, Hakan Yanar¹, Beyza Özçınar¹,
Kayıhan Günay¹, Recep Güloğlu¹, Cemalettin Ertekin¹,
Bülent Kaya¹, Merve Yanar²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisi, İstanbul

²Freiburg Üniversitesi Tıp Fakültesi, Freiburg, Almanya

GİRİŞ: Akut tıkayıcı kolo-rektal kanserler acil cerrahi girişim gerek-tirmekle birlikte günümüzde inoperabl tümörü ve yandaş hasta-lıkları olan olgularda stent uygulanması kabul edilen bir girişim-dir. **AMAÇ:** Tümöre bağlı akut kolo-rektal tıkanıklıkla başvuran ve acil cerrahi girişim ya da stent uygulanan hastaların tedavi sonuçlarını karşılaştırmak. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Mart 2006 – Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Acil Cerrahi Servisine akut mekanik intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvuran sol kolon veya rektum tümörü saptanan 99 olgu çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, klinik takipleri, komplikasyonlar retrospektif olarak kayıt edildi. **BULGULAR:** Doksan dokuz olgunun 43'ü (%43.3) bayan 56'sı (%56.6) erkekti. Yirmi bir (%21.2) olguda distal rektum, 29 (%29.3) olguda proksimal rektum, 40 (%40.4) olguda sigmoid kolon ve 9 (%9.1) olguda sol kolonda tıkayıcı tümöral kitle mevcuttu. Olguların 22'sine (%22.2) birincil olarak stent uygulaması (Grup 1), 77'sine ise acil cerrahi girişim uygulandı (Grup 2). Grup 1'deki 22 olgunun 18'inde (%81.8) stent uygulaması başarılı oldu. Dört (%28.2) olguda tümör proksimaline geçilemediği için bu olgulara cerrahi uygulandı. Cerrahiye giden olguların 14'üne (%18.2) palyatif kolostomi, 63'üne (%81.8) kolon rezeksiyonu uygulandı. Kolon rezeksiyonuna giden 17 olguya (%26.9) koruyucu ileostomi, 21'ine (%33.3) Hartmann ameliyatı yapıldı. Grup 1'de ortalama hastanede kalış süresi 4 gün (2-6), Grup 2'de ortalama hastanede kalış süresi 11 gün (6-18) idi. Gruplar arasında ortalama hastane yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı, onkolojik tedaviye başlama süreleri, morbidite ve mortalite açısından anlamlı farklılıklar göz-lendi (p<0.001). **SONUÇ:** Sol yerleşimli akut tıkayıcı kolo-rektal tümörlerde stent uygulaması acil cerrahiye alternatif güvenli ve etkili bir yöntemdir. **Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, endoskopik stent, tıkayıcı kolon kanseri.

TROMBOEMBOLİ PROFİLAKSİSİ

[S-134]

Antikoagülan kullanırken kanama komplikasyonu ile genel cerrahi kliniğinde tedavi edilen hastaların değerlendirilmesi

Kerim Bora Yılmaz, Melih Akıncı, Duray Şeker, Bahattin Bayar, Gürkan Güneri, Hakan Kulaçoğlu, Celil Uğurlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Arteriyel ve venöz trombozlar mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Patolojik kan pıhtısı oluşumunu engelleyici veya oluşmuş pıhtının yol açtığı klinik sonuçları azaltmaya yönelik etkili birçok ilaç kullanılmaktadır. Warfarin en sık kullanılan oral antikoagülan olup vitamin K bağımlı pıhtılaşma faktörlerini (II, VII, IX, X) ve vitamin K bağımlı koagülasyon inhibitörlerini (protein C ve S) bloke eder. Warfarin klinik pratikte tedavi ve profilaksi amacıyla kullanılmaktadır. Bu yazıda oral antikoagülan kullanan hastalarda gelişen kanama komplikasyonları değerlendirilmiştir. Çalışmaya Ekim 2010 – Temmuz 2011 arasında oral warfarin kullanırken kanama nedeni ile genel cerrahi ve acil kliniğine başvuran ikisi erkek ve yedisi kadın dokuz hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 63,5 (48-83) idi. Hastaların antikoagülan tedavisi endikasyonları; üç hasta kardiyak cerrahi, dört hasta atrial fibrilasyon ve iki hasta ise geçirilmiş serebrovasküler olay nedeni ile kullanılmaktaydı. Beş (%55) hasta rektus kasına kanama, 3 (%33) hasta intraabdominal kanama ve bir (%11) hasta ise cilt altına yaygın kanama nedeni hastaneye yatırıldı. Yatış anında INR (International Normalized Ratio) değerleri ortalaması 3.75 (1.12-7.72), hemoglobin değeri ortalaması ise 9,1 (6,8- 13,4) idi. Ortalama 1,8 ünite (0-6) eritrosit süspansiyonu ve 3,3 ünite (0-8) taze donmuş plazma replasmanı yapılan hastaların iki (%22) tanesine acil şartlarda cerrahi girişim, birine (%11) perkütan drenaj ve altısına (%66) konservatif takip uygulandı. Warfarin dozları ayarlanarak tedavi edilen hastalar sorunsuz taburcu edilebildi. Oral antikoagülanlardan warfarinin en sık görülen ve en önemli yan etkisi kanamadır. Kanama riski ilacın kullanım süresi ve dozuna bağlı olarak değişmektedir. Oral antikoagülan kullanımına bağlı kanama komplikasyonu insidansı literatürde %0,8–3,5 yılda olarak bildirilmiştir. Kanama riskinin yaş ile birlikte arttığı düşünülmektedir. Kanama komplikasyonu olan hastaların tedavi seçiminde hastanın hemodinamik durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Konservatif yaklaşımda ilk basamak antikoagülan ajanın kesilmesi ve taze donmuş plazma ile K vitamini tedavisine başlanıp koagülasyon parametrelerinin düzeltilmesidir. INR değerlerinin yakın takip edilip sıkı doz ayarlaması bu grup hasta için kritiktir. **Anahtar Kelimeler:** Oral antikoagülan, Warfarin, Kanama, Cerrahi.

ÇOCUKTA TRAVMA

[S-135]

Akut skrotum nedeniyle opere edilen pediatrik olguların analizi

Levent Cankorkmaz¹, Murat Çakar¹, Mehmet Haydar Atalar², Cengiz Güney¹, Gökhan Köylüoğlu¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Akut skrotum, skrotal ağrı, kızarıklık ve şişlikle seyreden bir durumdur. Yol açan patolojilerden bazıları; testis torsiyonu, appendiks testis torsiyonu (ATT), epididimit/orşit'dir. Çalışmanın amacı akut skrotum ayırıcı tanı ve özelliklerini tartışmaktır. **YÖN-TEM ve GEREÇ:** Kliniğimize 1998-2008 arasında akut skrotum bulgularıyla cerrahi uygulanan toplam 43 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelenerek, yakınmaları, skrotal renkli Doppler ultrasonografi (US) ile ameliyat bulguları sunuldu. Gruplar arasındaki fark t-testi'yle değerlendirildi. Skrotal travma ve ameliyat edilmeyen olgular çalışmaya alınmadı. Testis torsiyonu tanısı ekarte edilemeyen olgulara skrotal eksplorasyon yapıldı. Ameliyatta torsiyon saptananlarda testis canlılığını yitirmemişse detorsiyon ve sabitleme, canlılığını yitirenlerde ise orşiektomi uygulandı. Her iki durumda da karşı testis sabitlendi. **BULGULAR:** Bu dönemde akut skrotum nedeniyle ameliyat edilen olguların yaş ortalaması 9,3±5,1 (4 gün-16 yıl) idi. Kesin tanı ameliyatta konuldu. Olguların 35'i testis torsiyonu, dördü ATT, üçü epididimoorşit, biri hidroseldi. Torsiyon daha sık (%65) solda gözlemlendi. Torsiyonu olup detorsiyone edilen olguların yaş ortalaması 10,5±5,2 (10 ay – 16 yaş), testis nekrotik olduğundan orşiektomi yapıların yaş ortalaması ise 8,6±5,8 (1 ay-16 yaş) idi ve aralarında fark yoktu (p=0,327), ATT'lerin yaş ortalaması ise 8,0±3,6 (4-11yaş) idi. Başvuru yakınmaları; ağrı %11,6, ağrı+şişlik (A+Ş) %27,9, kızarıklık %39,5, huzursuzluk %5, (A+Ş) ile kusma %14,0'dü. Başvuru yakınmalarıyla ameliyat tanıları Resim 1'de. Yakınmaların başlamasından hastaneye başvuruya kadar geçen süre 26,40±27,85 (3-140) saat idi. Testis torsiyonu tanısı konularak detorsiyon edilen olguların başvuru süresi 11,70±11,72 (3-48 saat) iken orşiektomi yapılanların başvuru süresi 48,06±32,43 (18-14 saat) idi ve aralarındaki fark anlamlıydı (p<0,001). Renkli Doppler US/US 41 olguya yapıldı (Resim 2). İki olgu kesin torsiyon düşünüldüğünden direkt operasyona alındı. Serimizde US'nin duyarlılığı %96, özgüllüğü %72, pozitif prediktif değeri %91, negatif prediktif değeri ise %88 olarak bulundu. **SONUÇLAR:** Akut skrotumda en kısa sürede tanı konularak uygun tedavi yapılmalıdır. Renkli Doppler US skrotal patolojilerin ayırıcı tanısında kısıtlılıkları olan bir görüntüleme yöntemidir. Tanıdan şüphe edildiğinde acil cerrahi uygun yaklaşım olacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Acil cerrahi, akut skrotum, çocuk.

HASAR KONTROL CERRAHİSİ

[S-136]

Nüks primer spontan pnömotoraks olgularında acil klinik yaklaşımlarımız

Türkan Dübüş¹, Mustafa Örfi Erdede², Serdar Çulcu³, Gürhan Çelik³, Soykan Arıkan³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Nüks primer spontan pnömotoraks (PSP) nedeniyle acil kliniğimize başvuran, daha önceden tüp torakostomi ile tedavi edilmiş olgulardaki tedavi yaklaşımlarımız ve sonuçlarımızı sunmayı hedefledik. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Ocak 2007 - Aralık 2010 tarihleri arasında nüks PSP'lı yaş ortalamaları 22.6 olan 12 hasta (E.10, K:2) geriye dönük olarak analiz edildi. Nüks PSP gelişme süreleri 8 hastada 1. ve 3. yıl (iki kez nüks), 3 hastada 2. yıl ve 1 hastada 4 yıl sonra idi. Nüks PSP 10 hastada aynı tarafta, 1 hastada kontralateral tarafta, 1 hastada ise bilateral olarak tespit edildi. Hastaların 10'u (%83.3) sigara kullanıyor idi. Tüm hastalara nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri nedeniyle ilk etapta acil olarak tüp torakostomi işlemi uygulandı, nazal oksijen desteği yapıldı. 8 hastaya (%66.6) vats (videotorakoskopik cerrahi), 2 hastaya (%16.6) tüp torakostomi+blood patch, 2 hastaya (%16.6) aksiller torakotomi uygulandı, Hastaların daha sonraki takiplerinde nüks rastlanmadı. **SONUÇ:** Tekrarlayan PSP tedavisinde nüksün en aza indirilmesi amacıyla en etkili yöntem cerrahi (vats/torakotomi) tedavidir. Ek hastalık vb. nedenlerden ötürü cerrahi tedaviye uygun olmayan ya da bilgilendirildikleri halde ameliyatı kabul etmeyen hastalarda diğer konservatif tedavi yaklaşımları denenebilir. **Anahtar Kelimeler:** Pnömotoraks, nüks, acil tedavi.

DAMAR YARALANMALARI

[S-138]

Acil girişim gereken alt ekstremitte vasküler yaralanmalarındaki deneyimlerimiz

Kasım Karapınar, Erdal Şimşek, İlker İnce, Muhammed Bozgüney, Zeki Temiztürk, Şahin Şahinalp, Ali Bulut, Ertan Yücel

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

2008-2011 yılları arasında ameliyathanede müdahale gereken 26 alt ekstremitte vasküler yaralanması ile karşılaştık. Bunların 11'i ateşli silah, 6'sı araç içi trafik kazası, 1'i araç dışı trafik kazası, 8'i ise kesici delici alet yaralanmasına bağlıydı. Olgularda 12 arteriel, 1 ven, 13 arter ve ven birlikler yaralanması vardı. Arter ve venlerde gerekli olgularda embolektomiye takiben primer onarım temel yaklaşım olmasına rağmen 12 olguda bypass yapıldı. Bypasslarda 9 otojen safen ven, 3 sentetik vasküler greft kullanıldı. Geçmiş yıllarda trafik kazalarına bağlı vasküler yaralanmalar ön planda iken artan şiddet eğilimi nedeniyle geri plana düşmüştür. **Anahtar Kelimeler:** alt ekstremitte, vasküler yaralanma, acil girişim.

ANOREKTAL ACİLLER

[S-139]

Kolorektal yaralanmalara yaklaşım

Nuraydın Özlem, Kadir Yıldırım, Alper Ceylan, Murat Sencer Özsoy
Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Kolon ve rektum yaralanmalarında (KRY) II. Dünya savaşında kolostomi yapmanın zorunlu olduğu düşünülmüştü. Ancak yeni sivil veriler diversiyonsuz primer onarımın güvenli ve uygulanabilir olduğunu göstermiştir. KRY'da yaklaşımımızı irdelemeyi amaçladık. yaş ortalaması 37.3 (10-84), 57 (10K, 47E) KRYlı hastanın verilerine ulaşılan 31'nin 7'si ateşli silah (ASY), 16'sı kesici-delici alet (KSAY), 7'si trafik kazası (TK), 2'si iatrojenik yaralanmıştı. Otuz sekiz hastada kolon, 10'unda rektum, 6'sında perine, 2'sinde kolon+rektum, 1'inde perine+ rektum +kolon yaralanması vardı. Kolon yaralanma skoru (CIS) 1'inde gradel, 17'sinde gradell, 2'sinde gradelll, 1'inde grade IV, 2'sinde grade V idi. 23 kolon perforasyonuna (23/38, %60) primer sütür, 12'sine (%32.1) kolostomi, 3 (%7.9)üne rezeksiyon + anastomoz, rektum yaralanmalı 10 hastanın 8'ine (8/10, %80) kolostomi, 2'sine (%20) primer sütür, perine yaralanmasının 3'(%50)'üne debridman, 3'üne kolostomi (3/6 %50) uygulandı. Verilerine ulaşılan primer onarımlı 13 hastanın 1'i gradel, 11'i grade II, 1'i grade III idi. kolostomi alanların 3'ü gradell 1'i gradelll, 1'i de grade V idi. rezeksiyon+anastomoz alan 3 hastanın 1'i grade II, 1'i grade IV 1'i grade V idi. gradeleri yüksek olan hastalar daha yüksek oranda kolostomi, rez+anastomoz aldılar. Hastanede kalış süresi primer onarım yapılanlarda 5.85, kolostomi yapılanlarda 11.37 gün dü. Verilerine ulaşılan 18 KRYlı hastadan 2'sinde olan mortallite anastomoz dışı nedenlere bağlı idi. En çok yaralanan organ kolondu. Onu rektum ve perine izliyordu. Kolon yaralanmasına kesici-delici alet yaralanması ve trafik kazası, ateşli silah yaralanması sebep oldu. 7 ateşli silah yaralanmasından 4'üne kolostomi yapıldı. 13 KDAYnın 9'u primer onarıldı. 3'üne kolostomi rekonstrüksiyonu 1'ine rezeksiyon anastomoz yapıldı. ASY daha destrüktif olmuştur. Eşit şiddette lokal, genel travma, intraoperatif bulgular varlığında primer onarım komplikasyon, ölüm, seyrin daha iyi olduğu güncel çalışmalarla bildirilmiştir. Her tür tamirle mortalitemiz olmadı. Hastanede kalış süresi primer onarımda daha kısa idi. destrükte edici yaralanmalarda rezeksiyon sonrası primer onarım mı yoksa ostomi mi yanıtı tartışmalıdır. Şiddetli kolon ödemi ve kanlanma, ağır fekal kontaminasyon 4'ü den fazla kan verilmesi tek doz antibiotik profilaksi den daha önemli bulunmuştur. Bir çalışmada retrospektif bakılanlarda primer sütür bizimkilerdeki oranda, ileriye dönüklerde primer sütür %90'a çıkmıştı. **Anahtar Kelimeler:** Kolon perforasyon travma.

[S-140]

Atipik ekstrapéritoneal rektal yaralanmalar

Metehan Gümüş¹, Abdullah Büyük¹, Murat Kapan¹, Akın Önder¹, İbrahim Aliosmanoğlu¹, Fatih Taşkesen¹, Adnan Tüfek², Mustafa Aldemir¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D

GİRİŞ: Alışılmadık şekil ve nedenlerle oluşmuş rektal yaralanmalara ilişkin yayınlar literatürde az sayıda olup daha çok vaka sunumları şeklindedir. Bu yazıda nadir görülen rektal yaralanma nedenleri arasında oluş şekli açısından da az rastlanan hatta ilk kez sunulan rektal yaralanma tiplerine ilişkin kliniğimizin tecrübelerini aktarmayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2004 – 2011 tarihleri arasında nadir görülen nedenlerle oluşan rektal yaralanma nedeniyle tedavi gören 11 vaka sunulmuştur. Hastalara ilişkin bilgiler hastane kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. **BULGULAR:** Üç hastada rektal yaralanmaların nedeni kaza sonucu yabancı cisim üzerine düşme, bir hastada hayvanın boynuz darbesine maruz kalma, bir hastada otoerotizm amaçlı rektal yoldan sokulan salatalığın şiş batırılarak çıkarmaya çalışılması, üç erişkin bayan hastada ilk cinsel ilişki, iki hastada iatrojenik nedenle ki bunlardan biri internal hemoroid nedeniyle skleroterapi sonucu diğeri ise benign prostat hipertrofi nedeniyle sistoskopi yapılması idi. Bir elektrik işçisinin elektrik direğine ata biner şekilde oturarak çalışırken elektrik çarpması sonucu anal sfinkteri de içine alan rektuma uzanan yaralanma oluşmuştu. Primer tamir 6 olguda tedavi için yeterli oldu. Dört olguda primer tamir ve ostomi, bir olguda debridman ve ostomi uygulaması yapıldı. Tüm vakalarda rektal yaralanmalar ekstrapéritonealdi ve elektrik yanığı haricinde hepsi grade 2 yaralanma idi. Rektum yaralanmasının primer tamirinde 7 hastada yaralanma anal yoldan tamir edildi. Bir hastada ise elektrik çarpması nedeniyle oluşan geniş doku yanığı nedeniyle ostomi uygulamasını takiben yara debridmanı ve pansumanı yapılarak işlem sonlandırıldı. Ostomi distal ansı kapalı loop sigmoidostomi şeklinde uygulandı. Sfinkter yetmezliği gelişen hasta dışında diğer hastalar problemsiz iyileşti. Ostomi uygulanan elektrik yanıklı hasta dışındaki 3 hastanın ostomisi 2 ay sonra kapatıldı. **SONUÇ:** Sonuç olarak atipik rektal yaralanmalar nadir görülmekle beraber komplikasyon gelişen vakalarda ölümle sonuçlanabilmektedir. Düşük enerjili erken müracaat etmiş hastalarda primer tamir tedavi için yeterli olurken, sosyal nedenlerle geç başvuranlarda ve yüksek enerjili, destrüktif yaralanmalarda ostomi uygulamasına ihtiyaç duyulmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Rektum, travma, yaralanma.

TRAVMADA KORUYUCU TEKNOLOJİLER

[S-141]

Ölümlerle sonuçlanan traktör kazalarının analizi

Zerrin Erkol¹, Bora Büken², Yavuz Kabakuş³, Hayri Erkol⁴, Haluk İnce⁵

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

²Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

³Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Van Şube Müdürlüğü, Van

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

⁵Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmada ölümlerle sonuçlanan traktör kazalarının niteliklerinin analizi ile bu tür kazaların önlenmesine yönelik tedbirlerin, adli tıbbi işlemlerde tespit edilen eksikliklerin tartışılması amaçlandı. **MATERYAL ve METOD:** Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda 2006-2009 yılları arasında görüş bildirilen olgular içerisinde traktörlerin karıştığı kazalarda ölen toplam 41 olgu retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Olguların 35'i (%85.4) erkek, 6'sı (%14.6) kadın olup ortalama yaşları 42.52±25.1 SD (1-84 yaş arasında ort: 44.0 yaş) bulundu. Kaza ile ölüm arasında geçen süre 0-176 gün arasında, ortalama 10 gün idi. Olguların 20'si (%48.8) aynı gün olay yerinde/hastaneye ulaştırılmadan, 2'si (%4.9) kazadan bir gün sonra, 5'i (%12.2) 2-7 gün içinde, 10 (%24.4)'u 8-30 gün içinde, 4'ü (%9.8) ise bir aydan daha uzun bir süre geçtikten sonra kaybedilmişti. Olguların %34.1'inin sürücü, %41.5'inin yolcu, %24.4'ünün ise traktör çarpması sonucu ölen yayalar olduğu saptandı. Sürücülerin %57.1'inin 60 yaş ve üstünde oldukları görüldü. Olguların %34.1'i traktörün devrilmesi, %21.9'u traktörle üzerinden geçme (1 olgunun namus cinayeti şeklinde gerçekleştirildiği iddia edilmekteydi), %19.5'i römorktan düşme şeklinde gerçekleşmişti. Kazaların %56.1'i trafiğe açık yollarda (%19.5'i şehirler arası anayollarda), sadece %43.9'u tarla ve bahçelerde meydana gelmişti. Olguların 37'sinde (%90.2) traktör olay sırasında hareketli olup toplam 28 olguya (%68,3) otopsi yapılmıştı. Kurul kararında 35 olguda (%85.4) kaza ile ölüm arasında illiyet bulunduğu, 1 olguda illiyet bulunmadığı, kalan 5 olguda ise illiyet olup olmadığının saptanamadığı yönünde görüş bildirilmişti. **SONUÇ:** Türkiye'de trafik kazaları içerisinde traktörlerin karıştığı kazalar azımsanmayacak bir yer tutmaktadır. Traktör kullanıcılarına periyodik aralıklarla teknik konularda ve traktörlerin taşıt olarak kullanılmaması hususunda eğitim verilmesinin ve araç bakımlarının düzenli aralıklarda gerçekleştirilmesinin kazaların azaltılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Kaza sonrası ölü muayene ve otopsi işlemlerinin usulüne uygun şekilde yapılması, cinayet şüphesi bulunan olguların açığa çıkarılmasına, aracı kimin kullandığının saptanmasına ve sonradan ortaya çıkabilecek bazı iddiaların aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Traktör, kaza, cinayet, tarım.

TRAVMADA KORUYUCU TEKNOLOJİLER

[S-142]

Dalak travmalarında konservatif tedavi başarısızlığı üzerine etkili prediktif faktörler

Abdullah Böyük, Metehan Gümüş, Akın Önder, Murat Kapan, İbrahim Aliosmanoğlu, Fatih Taşkesen, Zülfü Arıkançoğlu, Ercan Gedik

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Son yıllarda dalağın immun sistemdeki rolünün daha iyi anlaşılmasıyla birlikte dalak travmalarında (DT) konservatif tedavi (KT), splenektominin yerini kısıtlamıştır. Günümüzde DT'nda seçilmiş hastalarda KT önerilen tedavi modalitesi olmuştur. Bu çalışmada dalak travmalı hastalarda KT başarısızlığı üzerine etkili prediktif faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Ocak 2005 – Nisan 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde dalak travması tanısıyla KT planlanan 47 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalar; KT edilenler (grup I) ve KT'de başarısız kalınanlar (grup II) diye iki gruba ayrıldı. **BULGULAR:** Çalışma süresi boyunca toplam 206 dalak travmalı hasta müracaat etti. 159 hasta hemodinamik instabilite nedeniyle acil ameliyata alınırken 47 hastaya KT planlandı. 40 hastada KT başarılı olurken, 7 hastada takiplerinde hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine splenektomi yapıldı (grup II). Travma etkeni olarak; grup I'de 36 hastada, grup II'de hepsinde künt travma idi. Univariante analizde yaş, cinsiyet, glaskow koma skoru (GKS), kan basıncı ve eşlik eden intra-abdominal organ yaralanma sayısı açısından her iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$). Dalak yaralanma grade'i, yaralanma şiddeti skoru, hemoglobin seviyesi ve eşlik eden ekstra-abdominal organ yaralanma sayısı açısından her iki grup arasında fark tespit edildi ($p<0.05$). Lojistik regresyon analizinde; dalak yaralanma grade'i KT başarısızlığı üzerine etkili prediktif faktör olarak bulundu [Odds Ratio (OR) = 0.031; 95% Confidence Interval (CI) = 0.001-0.955; $p=0.047$]. Grup II'de hastanede kalış süresi daha uzundu (grup I=7,4±1,5gün; grup II=9,5±0,9gün). **SONUÇ:** Yaralanma şiddeti skoru, GKS, eşlik eden intra ve extra-abdominal organ sayısı ve kan transfüzyonu miktarı gibi parametreler genel vücut travması şiddetinin göstergeleridir. Günümüzde bilgisayarlı tomografi, girişimsel radyoloji ve yoğun bakım alanlarındaki gelişmeler eşlik eden sistem ve organ travmalarının daha kolay tanınmasını ve tedavi edilmesini sağlamaktadır. Bunun için DT'nda KT başarısızlığı için prediktif faktör, dalağın kendi yaralanma şiddetini gösteren grade olduğunu düşünmekteyiz. Yüksek gradeli dalak travması olan hastalar KT protokolü altında takip edilirken daha dikkatli olunmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Dalak travması, konservatif tedavi, prediktif faktör.

ÇOCUKTA TRAVMA

[S-143]

Arter yaralanmalarının eşlik ettiği pediatrik suprakondiler humerus kırıklarında tedavi yaklaşımı

Fatih Dikici¹, Yavuz Sağlam¹, Göksel Dikmen¹, Süleyman Bademler², Murat Aksoy², Mehmet Kurtoğlu²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Acil Cerrahi ve Travmatoloji Birimi*

Arter yaralanmaları çocuklardaki deplase suprakondiler humerus kırıklarının ciddi komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmanın amacı arter yaralanması olan pediatrik yaş grubundaki suprakondiler humerus kırıklı olguların sonuçlarını bildirmektir. Çalışmaya 2003-2010 arasında Acil Travma Kliniği'ne suprakondiler humerus kırığı ile başvuran 1252 pediatrik dâhil edildi. Yedi hastada (%7/418) arter yaralanması tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 9,8 yıl (6-12) idi. Kırığın etiyolojik mekanizmasında 6 hastada düşme, 1 hastada araç dışı trafik kazası tespit edildi. Akut iskemi ile başvuran hasta yoktu. Distal nabızları palpe edilemeyen hastalarda ayak bileği-kol indeksi (ABI) bakıldı ve arteryel doppler usg tetkikiyle arter yaralanması tespit edildi. Hastaların kabulündeki MESS (Mangled Extremity Severity Score) skorları ortalama 5 (4-7) olarak tespit edildi. Dört hastada grade 3c açık kırık tespit edildi. Çok planlı tübüler eksternal fiksator kullanılan 1 hasta hariç 6 hasta için damar eksplorasyonu sonrasında açık repozisyon ve çapraz kirschner telleri (k) ile osteosentez sağlandı. Osteosentez sonrasında safen ven grefti ile brakial arter rekonstruksiyonu uygulandı. Beş hastaya aynı seansta damar tamirini takiben ön kola fasyotomi uygulandı. Uzun kol alçı atelde 4 hafta takip edildi, 4. hafta sonrasında radyolojik olarak 3 korteks kaynamanın tespit edilmesinden sonra atel çıkartılıp teller çıkarılmadan pasif hareket başlandı ve 1 hafta sonra teller çıkarıldı. Hastalar aktif asistif fizik tedavi protokolü ile takip edildi. Hastalar son kontrolleri dâhil dirsek eklem hareket açıklığı ve radyografileri ile tekrar değerlendirildi. Hastaların ortalama takip süresi 42 (11- 86) aydı. Bir hastada operasyon sonrası 1. günde damar greftinde tromboz tespit edildi ve trombektomi ile kan akımı tekrar sağlandı. Fasyotomi yapılan hastaların tümünün fasyatomileri ortalama 9. günde primer kapatıldı. Hastalarda ortalama fleksiyon hareket açıklığı 125° ve ortalama ekstansiyon defisti 10° kadar tespit edildi. Suprakondiler kırıklarda damar yaralanmaları sık görülmemekle beraber distal kapiller dolaşım damar yaralanmasını ekarte ettirmemektedir. Damar rekonstruksiyonları ve fasyotomi ile başarılı fonksiyonel sonuçlar alınmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** *Suprakondiler humerus kırığı, MESS, damar yaralanması, ABI.*

TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM ALGORİTMALARI

[S-144]

Yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisi

Ükke Karabacak¹, Leman Şenturan², Sebahat Özdilek³, Aygün Şimşek³, Yeliz Karateke³, Fatma Eti Aslan¹, Nebahat Yıldız³, Bülent Kaya³, Cemalettin Ertekin³

¹*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

²*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Travma ve Acil Cerrahi Servisi*

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşam bulguları bireyin fizyolojik ve psikolojik durumunu yansıtan en önemli göstergelerdendir. Yoğun bakım üniteleri fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanelerin diğer bölümlerinden farklı olduğu için bu ünitelerde bulunuyor olmak, hem hastalar hem de yakınları için oldukça sıkıntılı ve stresli bir deneyimdir. Ziyaretçilerin enfeksiyon riski oluşturdukları, uygulamaları engelledikleri ve hastada taşikardi, hipertansiyon, aritmi gibi değişikliklere neden olabilecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerine ziyaretler sınırlandırılmakta ya da tamamen engellenmektedir. Araştırma yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yapılan ziyaretlerin hastanın yaşam bulguları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışma İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin acil cerrahi yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 24 saatten fazla süre ünitede bulunan, 18 yaş ve üzeri 43 hasta oluşturmuştur. Verilerinin toplanmasında hastaların demografik özellikleri ile ziyaret öncesi, sırası ve sonrasındaki yaşam bulgularının yer aldığı bilgi ve değerlendirme formu kullanılmıştır. Veriler ziyaret saatinde 30 dakika önce ziyaret sırasında ve ziyaretten 30 dakika sonra olmak üzere üç kez ölçülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar, t Testi, Wilcoxon Testi, ve Varyans analizi kullanılmıştır. **BULGULAR:** Hastaların %39,5'i (n=17) kadın, %60,5'i (n=26) erkekti ve % 66,1'inin (n=28) şuurunu açtı. Ziyaret öncesi ateş değerleri ortalaması 36,7±0,81 sonrası 36,8±,94; nabız değeri ortalaması öncesinde 97,3±26,4, sonrasında 98,4±26,1; solunum değeri ortalaması 23,76±4,55 sonrasında 24,30±4,53; sistolik basınç değeri öncesinde 113,4±25,86, sonrasında 120,4±21,15; diyastolik basınç değeri öncesinde 64,81±8, sonrasında 67,30±3; oksijen saturasyonu ise öncesinde 97,46±2,70, sonrasında ise 97,37±3,57 olduğu belirlendi. Yaşam bulgularının değişimi için yapılan analizde ziyaret öncesi ve sırası ateş ve sistolik basınç değerlerindeki değişimlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görüldü (p<0,05). **SONUÇ:** Pilot bir çalışma niteliğinde yürütülen bu araştırmada, yoğun bakım ortamında bulunan bir hastaya yapılacak ziyaretlerin, hastayı etkileyebileceği; bu etkinin yaşam bulguları gibi fizyolojik parametrelerdeki değişim ile kendini gösterdiği sonucuna varılmıştır.

[S-145]**Yoğun bakım ünitesinde perkütan endoskopik gastrotomi (Peg)**

Selman Emirikçi¹, Süleyman Bademler¹, Ahmet Kemalettin Koltka², İnanç Şamil Sarıcı¹, Hakan Yanar¹, Kayıhan Günay¹, Recep Güloğlu¹, Cemalettin Ertekin¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Travma ve Acil Cerrahi Servisi*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

AMAÇ: Kritik hasta bakımında enteral beslenme büyük öneme sahiptir. Ancak yoğun bakım ünitelerinde nazogastrik veya orogastrik sonda ile sağlanan enteral beslenmeye bağlı aspirasyon pnömonileri ile sık olarak karşılaşmaktadır. Bu olasılığı azaltmak ve hasta bakımını kolaylaştırmak için perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) yoğun bakım hastalarında kullanılmaktadır. **GE-REÇ ve YÖNTEM:** 2006–2010 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Endoskopi Ünitesinde PEG açılan 49 olgu (32 erkek, 17 kadın ve yaş ortalamaları 52,9) demografik veriler, yapay solunum gereksinim süresi, enteral beslenme devamlılığı, yoğun bakımda kalış süresi ve, trakeal aspiratda üreme açısından retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** PEG uygulanan 49 olgunun 27 si kafa travması ve/veya travmatik kanama, 16'sı serebravasküler olay, 4'ü Amyotrofik lateral skleroz ve 2'si özofagus kanseri idi. 45 olguya PEG uygulaması öncesi enteral beslenme uygulanıyordu. 34 olgunun yapay solunum gereksinimi vardı. 37 olgu Yoğun bakım ünitesinde; 12 olgu nöroloji servisinden Endoskopi Ünitemize yönlendirildi. PEG uygulaması sonrası yapay solunum süresi 9,3±3,2, günden 4,6±1,5 güne geriledi. (p<0,005) PEG uygulaması öncesi 45 olguda enteral beslenme ortalama 1,6±0,6 defa durdurulmuşken PEG uygulaması sonrası sadece 12 hastanın enteral beslenmesi ortalama 1,1±0,3 defa durduruldu. (p<0,005) PEG uygulaması öncesi 42 hastanın trakeal aspiratında mikroorganizma üremişken PEG uygulaması sonrası sadece 12 hastada üreme oldu. (p<0,005) Hastalarda erken dönemde PEG'e ait bir komplikasyon saptanmadı. Geç dönemde 2 hastada PEG yerinde dekübit ve 1 inde PEG dislokasyonu saptandı. **SONUÇ:** PEG uygulaması sonrasında trakeal aspiratta üreme olan hasta sayısı ve üreme sıklığı ve sayısı azalabilir. Enteral beslenmesi durdurulan hasta sayısı ve sıklığının azalması ise hastaların kalori gereksinimlerinin daha düzenli ve yeterli almasını sağladığı için bazı hastalarda erken PEG uygulamasının yararlı olabilir.

TORAKS TRAVMALARI**[S-146]****Kalp nafi yaralanma olguları: 5 olgunun retrospektif analizi**

Türkan Dübüş¹, Mustafa Hızarcı², Gürhan Çelik³, Acar Aren³, Ezgi Altınsoy³, Soykan Arıkan³, Vahit Tunalı³, Arslan Kaygusuz³

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Kalp yaralanmaları hayatı tehdit eden, acil müdahale gerektiren travmalardır. Penetran kalp yaralanmalarının tedavisi hızlı resusitasyon, acil cerrahi müdahale ve eşlik eden yaralanmaların onarımıdır. Temmuz 2006 - Temmuz 2011 tarihleri arasında hastanemizde kalp nafi yaralanma nedeniyle müdahale edilen toplam 5 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm olgular toraks nafi delici kesici alet yaralanması (dkay) idi. Olguların tamamı erkekti. Ortalama yaşları 27.8 (17-46) olarak bulundu. 4 hastada sternum sol yan kenarı 3. ve 4. interkostal aralıktan, 1 hastada sol midklaviküler hat 3. interkostal aralıktan yaklaşık 3-4 cm kadar dkay'nın giriş deliği mevcuttu. Olguların tümü şok tablosunda olması dolayısıyla ileri tetkik yapılmadan resusitasyon (CPR) eşliğinde acil ameliyathaneye alındı. Tüm hastalara sol torakotomi uygulandı. 4 hastada perikard tamponadı ve sol ventrikül yaralanması, 1 hastada sağ ventrikül yaralanması tespit edildi. Ek olarak 3 hastada sol hemotoraks ve akciğer parankim yaralanması mevcuttu. Ventrikül kesi çapları ortalama 2.3 cm (0.5-4) idi. Tüm hastalara perikarddan hazırlanan pledget ve normal pledgetler ile destekli 3/0, 4/0 prolene ile U sutureler atılarak miyokarda primer onarım yapıldı. Akciğer parankim yaralanmaları ise 3/0 vicryl sutureler ile primer tamir edildi. 2 hastada primer sutureler ventrikül kesisinin derinliği ve şekli (düzensiz) nedeniyle yetersiz kaldı. Kliniğimizde kardiyopulmoner pompa cihazı olmadığından kardiyopulmoner bypass'a girilemedi, 2 hasta operasyon sırasında kaybedildi. 1 hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde 1. gün kardiyak arrest, ventriküler fibrilasyon nedeniyle kaybedildi. 2 hasta operasyon sonrası 1. gün yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra tam teşekküllü kalp damar cerrahisi kliniğine sevk edildi. Daha sonraki takiplerde 2 hastanın taburcu edildiği, genel durumunun iyi olduğu öğrenildi. Sonuç olarak hızlı transport acil resusitasyon ve acil cerrahi müdahale ve gerektiğinde kardiyopulmoner bypass kalp yaralanmalarında hayatta kalma şansını artıran işlemlerdir. **Anahtar Kelimeler:** Kalp yaralanmaları, acil torakotomi.

POSTER BİLDİRİLER

AKUT KARIN

[P-002]

Mekanik olarak ileusa neden olmuş bir akut apandisit olgusu

Fatih Altıntoprak¹, Enis Dikicier², Güner Çakmak², Ömer Yalkın², Gökhan Akbulut¹, Osman Nuri Dilek¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Yerleşimi ve boyutu ile mekanik olarak intestinal obstrüksiyona neden olmuş bir akut apandisit olgusunu sunmayı amaçladık. **OLGU SUNUMU:** Kırkiki yaşında erkek olgu, 2 gündür olan karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde karında distansiyon ve yaygın hassasiyet olduğu saptandı. Barsak sesleri artmıştı. Ayakta direk karın grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri olduğu görüldü (Resim 1). Hemogram incelemesinde lökosit düzeyi 18 103/mm³ olarak saptandı. Geçirilmiş abdominal girişim anamnezi olmayan olguya oral kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapıldı. Batın BT'de proksimal ince barsak anslarının dilate olduğu ve ileum seviyesinde obstrüksiyon olduğu saptandı (Resim 2). Olguya akut mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile acil ameliyat kararı verildi. Eksplozasyonda; akut apandisit hali gösteren uzun bir apendiks olduğu, apendiksin çekumdan çıktıktan sonra 30 cm'lik bir ileum ansını ve mezenterini, peçete halkası şeklinde sarıp uç kısmının tekrar çekuma yapışmış olduğu görüldü. İntestinal obstrüksiyon sebebinin, apendiks tarafından oluşturulmuş halkanın ileum ansına yapmış olduğu mekanik baskı olduğu saptandı (Resim 3a ve b). Apendektomi yapılmasını takiben ameliyat sonlandırıldı. Olgu ameliyat sonrası 3. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Akut apandisit, acil polikliniklere başvuran ve cerrahi müdahale gerektiren akut karın ağrısının en sık etyolojik nedenidir. İntestinal obstrüksiyonlar ise tüm acil cerrahi girişim endikasyonlarının %20'sini oluştururlar ve bunların da %60'ından ince barsak obstrüksiyonları sorumludur. Apendiksin karın içindeki lokalizasyonuna bağlı olarak fizik muayene bulguları kısmen değişiklik gösterebilir. Tanı konulması aşamasında kararsız kalınan olgularda ise ilave radyolojik tetkikler kullanılır. Olgumuzun başvuru anındaki fizik muayene bulguları akut mekanik intestinal obstrüksiyon ile uyumluydu. Abdominal BT'de ileum seviyesinde obstrüksiyon olduğu saptandığı halde etyolojinin akut apandisit olabileceği ameliyat öncesi dönemde düşünülmedi. **SONUÇ:** En sık cerrahi akut karın sendromu etyolojisi olan akut apandisit, bilinen klasik bulgularının haricinde karın içindeki lokalizasyonuna, uzunluğuna ve gelişmiş olan iltihabi durumun derecesine bağlı olarak beklenmeyen klinik tablolar ile de karşımıza çıkabileceği hatırlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, Akut karın, AMIO.

[P-003]

KontROLSÜZ WARFARIN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SPONTAN INTRAMURAL İNTESTİNAL HEMATOM

Tolga Canbak, Aylin Acar, Fatih Başak, Müjgan Çalışkan, Ali Kılıç, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Spontan intramural intestinal hematom, antikoagulan tedavinin nadir rastlanan bir komplikasyonudur. Bu yazıda spon-

tan intramural intestinal hematom olgusu sunulması amaçlandı. **OLGU:** Elli-beş yaşında kadın hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı, kusma ve ciltte morarma şikayetleri ile başvurdu. Atrial fibrilasyon nedeniyle 1 yıldır 5 mg/gün warfarin kullandığı ve son 1 aydır ilaç dozunu kontrolsüz arttırdığı saptandı. İncelemede, ekstremite ve karında ekimotik alanlar görüldü. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet, rebound ve distansiyon mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lökosit 15000 K/uL, hemoglobin 8.1 gr/dL, hematokrit %24.1, trombosit sayısı 244000 K/uL ve INR ölçülemez düzeyde yüksekti. Direk karın grafisinde hava sıvı seviyesi mevcuttu (Resim 1). Ultrasonografik incelemede alt kadranda intestinal ans duvarları kalınlaşmış, anslar arasında minimal serbest sıvı ve omental yapılarda enflamasyon saptandı. Tüm karın bilgisayarlı tomografide, ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri, ileum düzeyinde intestinal duvar kalınlaşması ve intramural hematom saptandı (Resim 2, 3). Oral alımı ve warfarin kullanımı kesilerek parenteral sıvı, K vitamini ve taze donmuş plazma verildi. Konservatif tedavi ile fizik muayene bulguları ve kliniği gerileyen hasta 6. gün taburcu edildi. Üçüncü ay yapılan muayene ve kontrol görüntülemesinde patoloji saptanmadı. **SONUÇ:** İnce barsak hematomu nadir görülse de, gereksiz cerrahi girişimden kaçınmak için antikoagulan kullanım öyküsü olan hastalarda karın ağrısı ve/veya obstrüksiyon bulguları mevcutsa akılda tutulmalıdır. Konservatif yöntemlerle tedavide çoğu zaman başarı sağlanmakta ve cerrahi girişime gerek kalmamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Warfarin, intestinal hematom.

[P-004]

REKTUS KILIF HEMATOMU: OLGU SUNUMU

Tolga Canbak, Fatih Başak, Mustafa Hasbahçeci, Müjgan Çalışkan, Süleyman Kalcan, Orhan Alimoğlu

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu, akut karın ağrısının, akla getirilmediğinde sıklıkla gözden kaçan ve gereksiz cerrahi işlemlere yol açabilen, nadir nedenlerinden biridir. Bu yazıda, rektus kılıf hematomlu olgunun sunumu amaçlandı. **OLGU:** Yetmişiki yaşında kadın hasta, ağır bir eşyayı kaldırma sonrası başlayan, 1 haftadır devam eden karın ağrısı ve göbek üstünde morluk şikayetleri ile başvurdu. Antikoagulan kullanımı öyküsü yoktu. Tansiyon 150/60 mmHg, nabız 100/dk idi. Fizik muayenede umblikus üzerinde 20x15 cm ekimoz, epigastrik bölgede hassasiyet ve ele gelen kitle mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 7050 K/uL, hemoglobin 11.1 gr/dL, hematokrit %33.3, trombosit sayısı 265000 K/uL ve INR 1.01 idi. Karın bilgisayarlı tomografide rektus kılıf hematomu saptandı (Resim 1). Hemodinamisi stabil seyreden hasta-ya konservatif yaklaşımda bulunuldu. Şifa ile taburcu edildi. Takip süresi 10 ay olan hastada komplikasyon gelişmedi. **SONUÇ:** Rektus kılıf hematomu, inferior epigastrik arter yaralanması, yırtılması veya antikoagulan kullanımına bağlı gelişebilir. Ani başlayan karın ağrısı olan hastalarda anamnez derinleştirilmeli ve rektus kılıf hematomu da akılda tutulmalıdır. Tanı konulduğunda konservatif tedavi çoğu olguda yeterli olmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Rektus hematomu, Akut karın.

[P-005]**Oral antikoagulanların kontrolsüz kullanımına bağlı gelişen spontan intramural intestinal hematom: 2 olgu sunumu**

Mani Habibi¹, Cemal Özben Ensari², Tuna Bilecik², Osman Zekai Öner¹, Ramazan Eryılmaz², Nurullah Bullbulur¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Spontan intestinal intramural hematom oral antikoagulan kullanımının nadir komplikasyonudur. Oral antikoagulanların artmış olan kullanımı ve dar törapatik aralığı nedeniyle daha sık karşımıza gelmektedir. Akut karın ile acile başvuran özellikle uzun dönem oral antikoagulan kullanan hastalarda ayıcı tanıda düşünülmesi gereklidir. Bu çalışmanın amacı sık karşılaşılmayan bu durumu 2 vaka özetleriyle hatırlatmaktır. **METHOD:** Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine son 6 altı ayda karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve spontan intramural hematom tanısı almış iki hasta değerlendirildi. **OLGU 1:** 70 yaşında erkek hasta 12 saat önce başlayan diffüz karın ağrısı ve yaklaşık 30 saatlik gaz-gayta çıkarmama şikayeti ile acil servise başvurdu. Atriyel fibrilasyon nedeniyle oral antikoagulan kullanmaktaydı. INR değeri 10'un üzerindeydi. Çekilen Abdomen BT 'sinde jejunal ansta çevresel duvar kalınlaşması izlendi. Hasta konservatif tedavi amaçlı yatırıldı. Takiplerinde muayenesinde periton iritasyon bulgularının belirginleşmesi ve ateşin 38.4 C'ye yükselmesi üzerine acil laparotomi kararı verildi. Eksplorasyonda karın içinde yaklaşık 600 ml serbest kan ve treitzin 80 cm distalinde 30 cm'lik segmentte ileri derece kenjesyon mevcuttu. Segmenter rezeksiyon yan-yana anastomoz yapıldı. **OLGU 2:** 58 yaşında bayan hasta USG'da izlenen intestinal duvar kalınlaşması ve etrafında serbest sıvı nedeniyle tümöral perforasyon ön tanısıyla hastanemize yönlendirildi. Hasta prostetik mitral kapak nedeniyle oral antikoagulan kullanmaktaydı. Hastanın INR 'si 2.5'dü. Hasta operasyona TDP ve paranteral K vitamini ile hazırlandı. INR 1.5 'un altına düşmesi üzerine hasta operasyona alındı. Operasyon bulguları benzerdi. Her iki hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. 2. olgumuz yaklaşık 1 ay sonra benzer bulgularla tekrar kliniğimize başvurdu. Konservatif tedavi ile şikayetleri geriledi. **SONUÇ:** Oral antikoagulanlar günümüzde çok sık kullanılmaktadır. İlaç dozu ve düzenli kullanımı hayati öneme sahiptir. Bu yüzden hasta ve hasta yakınları ilacın yan etlikleri hakkında ayrıntılı bilgilendirilmelidir. Spontan intestinal intramural hematom acile akut karın ile başvuran ve uzamış protrombin zamanı olan hastalarda düşünülmelidir. İlk tedavi seçeneği konservatif tedavi olmalıdır. Bunun yanında, kesin tanı şüpheli ise veya hasta kötüye gidiyorsa laparotomi geciktirilmemelidir. **Anahtar Kelimeler:** İnce barsak, intramural hematom, oral antikoagulan.

[P-006]**Plastrone apandisit ön tanısıyla takip edilen çekal volvulus: olgu sunumu**

Mani Habibi¹, Cemal Özben Ensari², Osman Zekai Öner¹, Nurullah Bülbüller¹, Ramazan Eryılmaz², Dinç Süren³

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Çekum volvulusu, çok ender karşılaşılan bir patoloji (milyonda 2.8-7.1) olup, çekumun mezosu etrafında rotasyonu sonucu oluşur. Erken tanı yüksek mortalite oranını azaltması için gerekli olması rağmen nadir olarak başvuru esnasında tanı alır. Klinik bulgu, semptom ve laboratuvar testleri kesin tanı koymayı sağlayacak kadar spesifik olmamasının yanında hastalığın çok sık görülmemesi yanlış tanı olasılığını artırmaktadır. Plastron apandisit ön tanısıyla takibe alınan takiplerinde hastanın genel durumunun kötüye gitmesiyle operasyona alınan apandisit ilişkili olduğunu düşündüğümüz fulminan çekal volvulus olgusu sunulmuştur. **OLGU:** 28 yaşında bayan hasta 2 gün önce başlayan karın sağ alt kadranda lokalize ağrı, eşlik eden bulantı şikayetlerinin şiddetlenmesi nedeniyle acile başvurdu. Karın sağ alt kadranda palpasyonda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde lökositoz (12000/mm³) dışında bir özellik yoktu. Direkt karın filmlerinde sağ alt kadranda nonspesifik kolon gazı dışında patolojik görünüm izlenmedi. Akut apandisit ön tanısı ile operasyon kararı alındı. Genel anestezi altında yapılan muayenesinde sağ alt kadranda ele gelen kitle olması üzerine plastrone apandisit ön tanısıyla medikal tedavi başlanmasına karar verildi. Yapılan Takiplerinde 20. saatte periton iritasyon bulgularının tüm karına yayılması, 38 C üzeri ateş olması ve lökositoz'un (17000/mm³) yükselmesi üzerine hasta operasyona alındı, mcburney insizyonla batına girildi. Gözlemlerde çekumun torsiyoine, ileri derece nekrotik çevre dokulara yapışık olduğu gözlemlendi. İnsizyon genişletilerek sağ hemikolektomi takiben yan-yana ileotransversostomi yapıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Yapılan histopatolojik incelemesinde ön planda akut apandisit buna ikincil gelişmiş çekum torsiyonu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. **SONUÇ:** Çekal volvulus genellikle cerrahi gerektiren bir acildir. Çok sık görülmemesine rağmen nonspesifik barsak tıkanıklığı olan hastalarda klinisyenlerin erken tanı için ayırıcı tanıda üzerinde durması gerekmektedir. Preoperatif tanının zor olduğu hastalarda laparotomi hem tanı ve hem tedavi amaçlı kullanılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Apendisit, çekal volvulus, plastron.

[P-007]**Nadir görülen bir akut batın tablosu: Sol kolon epiploik apandisit**

Hakan Kaya, Neslihan Cabioğlu, İlknur Ergüner, Halil Kara, İsmail Hamzaoğlu, Tayfun Karahasanoğlu, Cihan Uras

Acıbadem Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Primer epiploik apandisit akut karın tablolarını taklit edebilen, ve ağrının genelde sol alt kadrana yerleşmesi nedeniyle en sık divertikül ile karışabilen nadir görülen bir klinik tablodur. Hastalık çoğunlukla kendini sınırlar ve konservatif tedaviye cevap verir. Ancak yine de bazı hastalarda cerrahi tedavi gerekebilir. Bu çalışmada sol kolon primer epiploik apandisit tanılı 4 olguyu inceledik. **HASTALAR ve METOD:** Eylül 2010 - Mayıs 2011 tarihleri arasında acil kliniğimize karın ağrısı ile başvuran 4 hastada primer epiploik apandisit saptanmıştır. Hastalara tanı hemogram, CRP, tam idrar tahlili ve iv-oral kontrastlı tüm batın tomografisi bulgularıyla konmuştur. **BULGULAR:** Hastaların yaşları 30-51 arası değişmekte olup, ortanca yaş 34,5'tur. Cinsiyet dağılımı 3 erkek (%75) ve bir kadın (%25) olmak üzere erkeklerde daha sıklıkla görülmektedir. Hastaların biri hariç diğerlerinde fizik muayenesinde sol alt kadrana ağrısı ve rebound bulgusu mevcuttu. Bir hastada sağ alt kadrana ağrısı vardı. Ancak hastalarda 2 olgudaki hafif CRP yüksekliği dışında laboratuvar anomalisi saptanmamıştır. Bir hasta hariç diğer hastalarda sol kolon epiploik apandisit tanısı batın tomografisinde sol kolon komşuluğunda mesenterik yağlı dokuda heterojenite olarak enflamatuvar süreçle uyumlu imaj saptanarak konmuştur. Batın tomografisi normal olan hasta ise sağ alt kadrana ağrısı nedeniyle ameliyata alınmış ve tanı patolojik olarak konmuştur. Toplam 2 hastaya (%50) akut batın bulguları nedeniyle cerrahi girişim uygulanmıştır. Laparoskopik eksplorasyonda ise sırasıyla rektosigmoid kolon ve sigmoid kolonda nekroze olmuş epiploik apandisit saptanarak appendektomi yapılmıştır. Hastalar ortalama 1,75 gün sonra (min-max, 1-4 gün) komplikasyonsuz olarak antibiyoterapiyle evlerine gönderilmiştir. Appendektomi patolojilerinde de yağ nekrozu, kanama alanları ve inflamatuvar değişiklikler saptanmıştır. **SONUÇ:** Literatürdeki nadir olgu bildirimleri nedeniyle sol kolon epiploik apandisit üzerindeki bilgiler sınırlıdır. Genelde konservatif takiple klinik düzelme gösteren bir hastalık olarak bilinmesine rağmen hastaların yarıya yakın bölümünde cerrahi girişim gerekebilmektedir. Klinik tabloda gerilememesi olmaması veya tanısız şüphe durumunda cerrahi girişim gözönünde bulundurulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut batın, epiploik apandisit.

[P-009]**Nadir görülen akut karın nedeni: Appendiks vermiformis divertiküliti**

Şahin Kahraman¹, Gaye Şeker², Duray Şeker², Müjdat Güller², Hakan Kulaçoğlu², Ata Türker³

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

1. Genel Cerrahi Kliniği

²S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

4. Genel Cerrahi Kliniği

³S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2. Patoloji Kliniği

Akut apandisit cerrahi acillerde en sık rastlanan akut karın nedeni. Appendiks vermiformis divertikülleri ise nadir görülen oluşturmalar olup insidansları %0.004 ile 2.1 arasında değişmektedir. Diğer divertiküller gibi konjenital veya edinsel olabilirler. Appendiks divertikülü olan hastaların daha ileri yaş grubunda, erkeklerde ve

kistik fibrozis tanısı olan hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Tamamen asemptomatik olabileceği gibi, semptomatik olduğunda appendiks inflamasyonundan bağımsız olarak akut veya kronik divertikül şeklinde kendini gösterebilir. Appendiks divertiküllerinin ve divertikülünün klinik başvuru yakınmalarının klasik akut apandisitten farklı olduğu ve ayrı bir patofizyolojik süreç olduğu belirtilmektedir. Bu hastaların anamnezlerinde kronik ve daha hafif şiddette seyreden ağrı yakınmaları bulunmaktadır. Bu olguda 33 yaşında akut apandisit tanısı ile opere edilen kadın hasta sunulmuştur. Hastanın 3 gündür sağ alt kadrana lokalize karın ağrısı ile beraber ateş ve titreme şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenesi akut apandisit ile uyumlu olan hastada, laboratuvar tetkiklerinde hafif lökositoz dışında ek patoloji saptanmadı. Çekilen ultrasonografide sağ alt kadranda 7.5 mm'lik komprese olmayan inflamasyonlu appendiks vermiformis ile uyumlu barsak ansı saptanması üzerine opere edilen hastada, perforatif perforasyon olmaksızın inflamasyonlu appendiks ile inflamasyonlu vermiformis divertikülü saptandı. Histopatolojik inceleme makroskopik tanı ile uyumluydu. Appendiks divertikülü saptanan hastalarda, klasik akut apandisit göre perforasyon riskinin 4 kat ve peritonite bağlı mortalitenin 30 kat daha yüksek görüldüğü bildirilmiştir. Appendiks divertikülünün, appendiks lümen obstrüksiyonu veya insidental appendiks tümörleri ile birliktelik gösterdiği, ayrıca psödomiksoma peritonei gelişiminde önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Bundan dolayı, başka bir nedenle laparotomi veya laparoskopi sırasında insidental olarak appendiks divertikülü saptanan hastalarda appendektomi yapılması önerilmektedir. Ayrıca preoperatif görüntüleme teknikleri ile tanı koyulduğunda da semptomatik olmasa bile cerrahi tedavi önerilmelidir. Akut karın düşünülen hastalarda, yaşın ile ilgili olması, ağrı karakterinin ve süresinin akut apandisitten farklı olması durumunda, appendiks divertiküliti ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Appendiks vermiformis, divertikül, divertiküliti.

[P-010]**ERCP ile tanı almış fasciola hepatikalı 3 olgu**

Hasan Çalış, Mustafa Saraçoğlu, Kemal Dolay

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Fasciola hepatica Türkiye'deki endemik parazitlerden birtanesidir. Kronik enfeksiyonda biliyer obstrüksiyon ve inflamasyon ön plana çıkmakta olup biliyer fasciolosis asemptomatik de olabilir. Kolanjit, biliyer obstrüksiyon ve akut pankreatit kliniği ile başvuran ve yapılan ERCP'lerinde bilier fasciola saptanan 3 olgu sunuldu. 54,58 ve 60 yaşlarında 3 olguda temel yakınma karın ağrısı, bulantı, kusma ve sarılıktı. Biyokimyasal tetkiklerinde karaciğer ve kolelataz enzimleri orta derecede yükselmiş, eosinofili ve direkt bilirubinemi hakimiyeti mevcuttu. Hastalardan ikisinde hafif akut pankreatit de mevcuttu. Hastaların üçünde de USG ve/veya MRCP ile koledokta taş olarak değerlendirilen dolum defekti saptanmıştı. Yapılan ERCP'lerinde saptanan Fasciola Hepatika parazitleri endoskopik sfinkterotomi sonrası duodenuma ekstrakte edildi. İki hastada 2 parazit, 1 hastada tek canlı parazit saptandı. Medikal tedavide hastaya triklabendazol (Egaten 250; Novartis, Switzerland) bir kez 500 mg/gün olmak üzere verildi. İşlem sonrası 1. gün ve 1 ay sonraki laboratuvar bulguları normaldi. Akut dönemde radyolojik olarak tanı alamayan olgular kolanjit ve/veya akut pankreatit gibi biliyer komplikasyonlar ile başvurabilirler. Bu tür hastalarda safra yollarının görüntülenmesinde altın standart ERCP'dir. ERCP radyolojik olarak tanı almamış olguların tanı ve tedavisinde önemli yararlar sağlamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** ERCP, fasciola hepatica, tıkanma sarılığı.

[P-011]**Güdük apandisit**

Akın Önder¹, Mesut Gül¹, Ömer Başol¹, Abdullah Oğuz²,
Salih Kolakan¹, Celalettin Keleş¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

²Ceylanpınar Devlet hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Apendektominin tam olarak yapılamadığı olgularda apandiks güdüğündeki enflamasyona bağlı olarak gelişen akut karın tablosu güdük apandisit olarak tanımlanır. Akut karın tablosuna yol açarak, akut apandisit tüm klinik özelliklerini gösterir. Ancak hastada apendektomi hikayesinin olması tanıda gecikmeye bağlı olarak morbiditeye yol açabilir. Burada güdük apandisit tanılı olgu sunuldu. **OLGU:** On yedi yaşında erkek hasta, iki gün önce göbek çevresinden başlayan sonra sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı, iş-tahsızlık, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Öz-geçmişinde 5 ay önce başka merkezde apendektomi hikayesinin dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde aksiller vücut ısısı 37.4 °C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 76/dk ve solunum 22/dk ritmik idi. Karında Mc burney insizyon skarı mevcuttu. Dinlemekle barsak sesleri hipoaktifti. Sağda daha belirgin olmak üzere her iki alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound vardı. Laboratuvar incelenmesinde beyaz küre 17.000/mm³ olup formül lökositte sola kayma mevcuttu. PA akciğer ve düz karın grafisi normaldi. Karın ultrasonografisinde sağ alt kadranda kör sonlanan kompresyona olmayan ve peristaltizm vermeyen 9x6 mm çapında barsak ansı öncelikle (akut apandisit?) ile uyumlu olarak izlendi. Göbek altı median insizyon ile yapılan laparotomide çekum ve ince barsaklar tarafından sınırlanmış apse poşu mevcuttu. Yapışıklıklar ayrıştırılarak yaklaşık 5 cm çapındaki ödemli apandiks güdüğü apandiks radiksinde kadar serbestleştirilerek apendektomi ve drenaj uygulandı. Sağ parakolik boşluğa bir adet lastik dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Loja konulan dren ameliyat sonrası 2. gün çekildi ve hasta 3. günde şifa ile taburcu edildi. Histolojik değerlendirilmesi süpüratif güdük apandisit olarak rapor edildi. **SONUÇ:** Güdük apandisit apendektomi sonrası çok nadir karşılaşılan geç bir komplikasyondur. Güdük apandisit akut karın kliniği gösterir. Apendektomi hikayesinin olması tanıda şüphelenmeyi azaltır. Önceden apendektomi geçirmiş sağ alt kadranda ağrısı ve her iki alt kadranda peritonit bulguları ile başvuran hastalarda güdük apandisit olabileceği akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut karın, apendektomi, güdük apandisit.

[P-012]**Konjenital transmezenterik defekt: internal herniasyona bağlı intermittan intestinal obstrüksiyon**

Volkan İnce, Burak Işık, Orhan Gözeneli, Veysel Ersan,
Cemalettin Koç

İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: İntestinal obstrüksiyonun nadir nedenlerinden birisi de internal hernilerdir. Konjenital ya da edinsel olarak oluşan defektlerden gelişen herniasyon sonucu intestinal obstrüksiyon meydana gelir. Zamanında cerrahi müdahale yapılmadığında mortalite oranları %20'lere ulaşmaktadır. Preoperatif tanısı zor olan bu durumun, klinikte nadir olarak karşımıza çıkmasıyla birlikte, tanı ve tedavide gecikmeye bağlı morbidite ve mortalitesi artmaktadır. **OLGU SUNUMU:** İntermittan intestinal obstrüksiyon şikayeti ile başvuran, geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan 27 yaşındaki bayan hastanın ayakta düz karın grafisinde, sol alt kadranda hava-sıvı

seviyeleri mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar parametrelerinde beyaz küresi 12.500/ml olması dışında anormallik yoktu. Fizik muayenesinde akut batın bulguları olan hasta acil ameliyata alındı. Zamanında müdahale ile herniye olan ince bağırsakta geri dönüşsüz değişiklikler gelişmeden, sadece herni redüksiyonu (Resim 2a) ve transmesenterik defektin kapatılması (Resim 2b) ile ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif izlem sorunsuz seyretti. **SONUÇ:** İntermittan obstrüksiyon öyküsü olan ve geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olmayan genç hastalarda konjenital transmezenterik defekt ve internal herniasyon akılda tutulmalı ve gecikmeden cerrahi tedavi planlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Internal herniasyon, konjenital transmesenterik defekt.

[P-013]**Safra taşı ileusu ve Meckel divertikülünün tek aşamalı cerrahi ile başarılı tedavisi**

Volkan İnce, Sertaç Usta, Bülent Ünal, Mehmet Yılmaz

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Malatya

GİRİŞ: İntestinal obstrüksiyonun nadir sebeplerinden birisi de safra taşlarıdır. Tekrarlayan kolesistit atakları sonucu oluştuğu düşünülen bilio-enterik ya da koledoko-enterik fistüllerden gastrointestinal sisteme geçip impakte olan büyük safra taşları mekanik obstrüksiyona yol açmaktadır. Mortalite oranları tanıda gecikmeye, ileri yaşa ve eşlik eden hastalıklara bağlı olarak %7.5-15 arasındadır. Bu tür hastalarda cerrahlara düşen görev hastanın şikayetini gidermek ve altına yatan patolojiyi ortadan kaldırmaktır. Tedavi yaklaşımları halen tartışma konusudur. Cerrahi tedavi için iki yaklaşım vardır; 1- Sadece enterolitotomi 2- Enterolitotomi, kolesistektomi ve fistül onarımı tek aşamada. **OLGU SUNUMU:** 10 gündür intermittan obstrüksiyon şikayeti ile takip edilen ve akut gastroenterit tedavisi uygulanan 54 yaşında tip 2 diyabetik erkek hasta, şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle acil servise yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde akut karın mevcuttu. Abdomen röntgeninde ince bağırsak hava sıvı seviyeleri mevcuttu (Resim 1a). Abdomen ultrasonografisinde ileus bulguları mevcuttu ve karın içi organlar yoğun gaz nedeniyle değerlendirilemiyordu. Hasta ileus tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda ileoçekalvalve kadar tüm ince bağırsakların dilateydi ve trietz dan itibaren 280 cm'de Meckel divertikülü mevcuttu (Şekil 1b). İleoçekal valve oturmuş safra taşı palpe edildi. Safra kesesi kontrakte olmuş ve içerisinde 3x2 cm'lik taş palpe edildi. Patolojinin safra taşı ileusu olduğu anlaşıldı. Meckel divertikülü wedge rezeksiyonla eksizye edildi (Şekil 2a) ve buradaki açıklıktan ileoçekal valve oturmuş olan taş, retrograd olarak çıkartıldı (Şekil 2b) ve bu açıklık primer kapatıldı (Şekil 2c). Kolesistoduodenal fistül olduğu görüldü. Kolesistektomi yapıldı ve duodenumdaki 2,5 cm'lik fistül primer kapatıldı ve koledoka T-tüp konularak (Şekil 3) operasyon sonlandırıldı. Hastanın postoperatif izleminde masif epistaksise bağlı reoperasyon ve sonrasında kardiyak arreste kadar uzanan sorunlara rağmen yapılan cerrahi onarımlar etkilenmemiş ve hasta postoperatif 16. gün T-tüpü çekilerek taburcu edilmiştir. **SONUÇ:** İntermittan obstrüksiyon şikayeti ile gelen, kolelityazis ve komplikasyonları öyküsü olan hastalarda safra taşı ileusu akılda tutulmalıdır. Genç, regüle ek hastalığı olan, perforasyon ve iskemi gibi komplikasyonlar gelişmemiş olan hastalarda tek aşamalı cerrahi güvenle uygulanabilir bir yaklaşımdır. **Anahtar Kelimeler:** Safra taşı ileusu, Meckel divertikülü.

[P-014]**Tavuk kemiği yutulmasına bağlı özofagus perforasyonu**

Volkan İnce¹, Süleyman Koç¹, Feride Sinem Akgün², Turgut Pişkin¹, Bülent Ünal¹, Cemalettin Aydın¹, Cüneyt Kayaalp¹

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, ²İlk ve Acil Yardım Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem (gis) yabancı cisimlerinin çoğu intestinal sistemde komplikasyonsuz olarak yol alır, ancak zaman zaman anatomik darlıklarından dolayı özofagusta takılabilirler. Bu yabancı cisimlerin kendisinden ya da endoskopik yöntemlerle çıkartılmaya çalışılırken özofagus perforasyonu gelişebilir. Özofagus perforasyonu cerrahi onarım sonrasında bile %20'lere varan yüksek mortaliteye sahip bir durumdur. Perforasyon sebebi, seviyesi ve büyüklüğü, perforasyon gelişmesinden tedavinin başlamasına kadar geçen zaman, hastanın genel durumu, komorbid hastalıkları, altta yatan özofagus hastalığı, inflamasyonun derecesi gibi kişiye özel değişkenler tedavi stratejisini belirleyecek faktörlerdir. Ameliyatsız tedaviden, özofagus excülsiyon ve diversiyon ameliyatına kadar değişik tedavi seçenekleri vardır. **OLGU SUNUMU:** 3 gündür disfaji şikayeti olan 70 yaşında bayan hastanın üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde orta-alt özofagusta yabancı cisim (kemik?) saptanan hasta (Resim 1a) acil servise yönlendiriliyor. Merkezimizde tekrar fleksible üst GİS endoskopi ile yabancı cisim çıkarılmıyor ve mideye itiliyor. İşlem sonrası toraks röntgeninde ve tomografisinde, pnömotoraks, pnömomediastinum ve ciltaltı amfizem saptandı (Resim 1b, Resim 2a). Toraks tomografisinde abdomen kesitinde midede yabancı cisim görünüyordu (Resim 2b). Özefagus perforasyonun 1. saatinde operasyona alındı. Laparotomi yapılarak duodenumda palpe edilen yabancı cisim, gastrotomi ile çıkartıldı (Resim 3a). Gastrotomi kapatıldı ve mide özefagus onarımında kullanılmak üzere serbestlendi. Torakotomi ile özefagus serbestlendi, nazogastrikten metilen mavisi özefagusa verildi ve perforasyonun yeri alt özefagus posterolateralde saptandı (Resim 3b). Perforasyon primer onarıldı ve mide fundusu topet tipi (posterior) fundoplikasyon yapılarak özefagus onarımı desteklendi. Ameliyat sonrası izleminde özefageal fistül gelişti. Düşük debili kontrollü fistül konservatif yöntemlerle tedavi edildi. Uzun süreli drenaj, nazoenteral beslenme ve antimikrobiyal tedavi ile fistül ameliyat sonrası 2. ayda spontan kapandı. **SONUÇ:** Özofagus perforasyonunda esas tedavi yaklaşımı cerrahidir, ancak; son zamanlarda endoskopik tedavi yöntemlerinin başarılı sonuçları bildirilmektedir. Deneyimli ellerde endoskopik stent-klip-yapıştırıcı injeksiyonu gibi ameliyatsız yöntemler, seçilmiş vakalarda etkili tedavi yöntemleridir. Ancak tüm önlemlere rağmen fistül gelişebileceği öngörülmesi ve cerrahi uygulanan hastalarda iyi drenajın hayat kurtarıcı olduğu akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Fistül, Fundoplikasyon, Özofagus perforasyonu.

[P-015]**Peptik ülser perforasyonuna eşlik eden gastrik schwannoma**

Volkan İnce¹, Mustafa Ateş¹, Abuzer Dirican¹, Emine Şamdancı², Cemalettin Koç¹, Orhan Gözeneli¹, Sertaç Usta¹

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, ²Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Gastrik schwannoma, sinir hücresi kılıfından kaynaklanan, nadir görülen benign bir neoplazidir. Kesin tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme yöntemleri ile konan gastrik schwannomalar cerrahi rezeksiyon sonrası mükemmel bir seyir gösterdiklerinden, bu tümörlerin, malignite potansiyeli olan gast-

rointestinal stromal tümörlerden (GİST) ayırıcı tanısı klinik öneme sahiptir. Schwannoma gastrointestinal sistem (GIS) de en sık midede ve sonra da kalın bağırsakta gözlenen, gastrik benign neoplazilerin %4'ünü, tüm gastrik neoplazilerin de %0,2'sini oluşturan nadir bir gastrointestinal mezenkimal tümördür. **OLGU SUNUMU:** Ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvuran 60 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde tahta karın olması nedeniyle acil ameliyata alındı. Ameliyatta mide antrum ön yüzde 5x5x3.5 cm boyutta kitlesel lezyon ve duodenum 1. kıta ön yüzde 0.5x0.5 cm ülser perforasyonu tespit edildi. Düzgün sınırlı olması, kitleyi örten seroza ve mukozal yüzeylerde herhangi bir maligniteyi çağrıştıracak ülserasyon olmaması nedeniyle benign düşünülerek ve buna ek olarak antrektomi yapılması durumunda duodenal güdüğün bulbus ülseri nedeniyle zor kapanacağı düşünülerek, kitle sağlam sınırlarından rezekt edildi ve duodenal perforasyon Graham usulu primer onarıldı. Ameliyat sonrası histopatolojik incelemelerde hemotoksilen-eozin kesitlerinde selüler ve hiposelüler alanlar içerdiği hücreli tümör görüldü (Resim 1). İmmünohistokimyasal olarak S100 antikoruna pozitif boyanan tümör hücreleri, CD117, SMA, Desmin, CD34 antikorları ile boyanmamıştı (Resim 2). Bu histopatolojik ve immunokimyasal bulgular ile olgu gastrik schwannom olarak rapor edildi. Gelişen nazokomial pnömoni ve yara enfeksiyonu nedeniyle postoperatif 19. gün şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Semptomatik ya da asemptomatik, mide duvarından kaynaklanan, homojen, sınırları düzgün görümlü submukozal kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında benign potansiyele sahip gastrik schwannoma akılda tutulmalıdır. GİS'e ait, schwannoma kitlelerinde sağlam cerrahi sınırlarla total eksizezyon tedavi için yeterli olup geniş rezeksiyonlardan kaçınılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Gastrik schwannoma, peptik ülser perforasyonu.

[P-016]**Akut apandisitinin nadir bir nedeni, Baryum taşı**

Volkan İnce, Burak Işık, Cemalettin Koç, Adil Başkiran, Asım Onur
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Baryum taşı, yoğunlaşmış baryum ile feçesten oluşur ve gastrointestinal sistem (GİS) görüntüleme çalışmalarından sonra nadiren görülür. GİS de olduğu lokalizasyona bağlı olarak, volvulus, intussepsiyon, kolon obstrüksiyonu-ülserasyon ya da perforasyon ve apandisit gibi değişik klinik durumlara neden olabilir. Baryum yutulması ya da lavmanla yapılan bu görüntüleme tetkiklerinde, baryum %80-90 apandiks lümenini doldurur ve apandiks görülmüştür. Tetkik sonrası %90-95 oranında baryum apandikste kalır ve bu kalma süresi hastaların %10'unda 72 saatten uzundur. Apandiks lümenine giren baryum, lümeni daraltarak ya da tıkayarak nadiren, akut apandisit neden olur. Tetkikten sonra barum apandisiti gelişmesi arasındaki süre 4 günden 4 yıla kadar uzayabilmektedir. **OLGU SUNUMU:** Sağ alt kadranda ağrısı şikayeti ile başvuran 46 yaşında erkek hastanın ayakta düz karın grafisinde apandiks lokalizasyonunda opasite mevcuttu (Resim 1). Hastanın öyküsünde 3 ay önce kronik diyare etyolojisi araştırılırken çift kontrast baryumlu kolon grafisi çekildiği ve normal olduğu öğrenildi. 3 ay önceki çift kontrast baryumlu kolon grafisinde apandiks de baryumla dolduğu görülmekteydi (Resim 2). Fizik muayenesi akut apandisit ile uyumlu olan hasta ameliyata alındı, apandiks hiperemik, erektil ve ödemli idi ve distalde baryum taşı palpe ediliyordu (Resim 3). Apendektomi yapılan hastanın spesmeni kesildiğinde, fekalitler ve baryum taşı görülmekteydi (Resim 4). Hastanın ameliyat sonrası izlemi sorunsuz seyretti. **SONUÇ:** Hastalar, baryumlu tetkiklerden sonra, periyodik olarak düz karın grafisi ile, apandikste baryum kalıp kalmadığı yönünden takip edilmelidir. Apendikste baryum kalan hastalar bilgilendirilerek, eğer akut apandisit gelişirse, erkenden müdahale edilerek akut apandisit komplikasyonlarından korunmaları sağlanır. **Anahtar Kelimeler:** Apandisit, baryum taşı, fekalit.

[P-017]**İnkomplet situs inversuslu bir hastada Peritoneal Enkapsülasyon**

Volkan İnce, Abuzer Dirican, Mehmet Yılmaz, Bora Barut, Veysel Ersan, Sezai Yılmaz

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Peritoneal enkapsülasyon (PE) oldukça nadir görülen konjenital durumlardan birisidir. İlk olarak 1968 yılında Cleland tarafından tanımlanmıştır ve tüm ince bağırsakları saran aksesuar periton membranıyla karakterizedir. Membranın histopatolojisi normal serozal yapıyla aynıdır. PE da organların yerleşimi normaldir. Genellikle laparotomi sırasında rastlantısal olarak ya da ince bağırsak obstrüksiyonu olarak karşımıza çıkar. **OLGU SUNUMU:** Son 1 haftadır karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri olan 71 yaşındaki kronik obstrüktif akciğer hastalığı ilaçları kullanan (KOAH) erkek hastanın fizik muayenesinde akut karın mevcuttu. Abdomen röntgeni normaldi ancak Toraks röntgeninde dekstrocardi mevcuttu (Resim 1). Abdomen tomografisinde ince bağırsakları saran membranöz kapsül yapısı mevcuttu (Resim 2). Hasta ameliyata alındı. Gözlemlerde, tüm ince bağırsakların ince bir membranla sarılı olduğu, karaciğerin solda olduğu, safra kesesinin falsiform ligamentin solunda olduğu (Resim 3) ve çekum ile terminal ileumda nekrotik değişiklikler olduğu gözlemlendi (Resim 4). Membran eksize edilerek ince bağırsaklar serbestleştirildi, ileoçekal rezeksiyonu ve ileokolostomi yapıldı. Ameliyat sonrası izlemede yara enfeksiyonu tedavisi alan hasta 10.gün şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Oldukça nadir görülen bu konjenital anomali asemptomatik olabilir ve laparotomi sırasında rastlantısal görülebilir. İnkomplet situs inversus gibi konjenital anomalilerle birlikte olabilir. Preoperatif tanısı tomografi ile konabilir. Membranın ayrılması kütatifdir. Rastlantısal olarak karşılaşıldığında, membranın eksizyonu kolay olmasına rağmen eksize edilmeyebilir. **Anahtar Kelimeler:** İnkomplet situs inversus, peritoneal enkapsülasyon, peritonit.

[P-018]**Primer apendajitis epiploika**

Celil Uğurlu, Duray Şeker, Gaye Şeker, Oskay Kaya, Bora Yılmaz, Melih Akıncı, Hakan Kulaçoğlu

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği

Primer apendajitis epiploika (PAE), kolonun epiploik apendikslerinin akut inflamasyonu sonucu ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Kolik arter dallarından beslenen bu oluşumlar, arteriyel beslenmelerinin zayıf olması ve pediküllü yapılarından dolayı torsiyon ve infarkta maruz kalabilmektedirler. PAE, epiploik apendikslerin torsiyonu veya spontan trombozu sonucu iskemi ve inflamasyon nedeniyle ani başlayan lokalize karın ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Akut PAE en sık sigmoid kolonda ve çekumda gözlenir. Bu lokalizasyonda daha sık görülme nedeni, daha büyük boyut ve elonge yapıda olmaları olabilir. Acil serviste görüntüleme yöntemlerinin daha sıklıkla kullanılmasıyla beraber PAE tanısı alan hastaların sayısının artması beklenmektedir. Burada, yaşları 27 ile 48 arasında değişen ve ani başlayan sol kadrana lokalize ağrı ile başvuran 4 erkek hasta sunulmuştur. Hastaların anamnezlerinde tipik olarak akut başlayan ve karın sol tarafında genellikle tek bir alana lokalize karın ağrısı şikayetleri mevcuttu. Yapılan fizik muayenelerinde bu bölgede hassasiyet, 37.5 ile 38.7 arasında değişen ateş; laboratuvar tetkiklerinde hafif lökositoz mevcuttu. Bu hastalara çekilen abdominal kontrastlı bilgisayarlı tomografi sonucunda pri-

mer apendajitis epiploika tanısı konuldu (Resim 1). Bütün hastalara konservatif tedavi uygulandı. Hastaların klinik bulgularında 5 ile 10. günler arasında regresyon ve 14 ile 20. günler arasında tam klinik düzelme gözlemlendi. Akut PAE diğer akut batın nedenlerinden ağrının tipik lokalizasyonu, klinik bulguları ve radyolojik görüntüleri ile ayırt edilebilir. Tomografi bulgularında genellikle peritonda kalınlaşma, perikolonik yerleşimli oval veya yuvarlak, yağ dansitesinde, çapı 5 cm'den küçük bir lezyon saptanır. Bu bulgular ile diğer hastalıklardan ayırt edilebildiği gibi, divertikülit, apandisit veya kolesistit gibi komşu organların inflamasyonuna bağlı olarak gelişen sekonder apendajitis epiploikadan (SAE) ayırımı yapılabilir. Ayrıca SAE'da farklı olarak tomografide daha çok sayıda epiploik apendiks gözlenir. PAE, diğer akut karın durumlarını taklit edebilen ancak bilgisayarlı tomografi ile tanısı koyulabilen ve konservatif tedavi ile tam klinik düzelme sağlanabilen bir hastalıktır. Akut karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda, gereksiz cerrahi uygulamaların önüne geçebilmek için ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Epiploik apandijitis, akut karın,

[P-019]**İleus nedeniyle yapılan acil operasyonlarda karşılaşılan kolorektal kanser cakalarının sıklığı**

Yiğit Düzköylü¹, Hasan Bektaş¹, Selim Sarı¹, Oğuz Koç¹, Yılmaz Bilsel², Arslan Kaygusuz¹

¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²İstanbul Hisar İntercontinental Hospital, Genel Cerrahi

GİRİŞ: Kolorektal kanserler giderek yaygınlaşan tarama yöntemleri sayesinde erken dönemde yakalanabilmekle birlikte bazı hastalarda akut mekanik intestinal obstrüksiyon olarak bulgu verip acil operasyona neden olabilmektedirler (%30). Benzer şekilde acilde ileus nedeniyle opere edilen hastaların %60'ından fazlasının altında kolorektal bir malignite yatmaktadır. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2009 - Mart 2011 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle opere edilen 280 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi ve elektif vakalar ile acil şartlarda opere edilenler karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Belirtilen tarihler arasında 110 hasta ileus nedeniyle acilde opere edilmiş ve bunların 74 tanesi kolorektal kanser olarak belirlenmişti. Hastaların yaş ortalaması 64,59 (30-93) olup 27 tanesi kadın, 47 tanesi erkekti. Bunların içinde en sık yapılan operasyon 24 hastada sigmoid kolon kanseri nedeniyle yapılan sol hemikolektomi olarak belirlenmişti. Aynı tarihler arasında elektif kolorektal kanser cerrahisi geçiren hasta sayısı 206 olarak belirlenmişti. Bu hastaların yaş ortalaması 61,95 (29-93) olup 114 tanesi kadın, 92 tanesi erkekti. Bunların içinde en sık yapılan operasyon 89 rektum kanseri vakasının içinde 35 tane ile low anterior rezeksiyondu, bunu 39 hasta ile sigmoid kolon kanseri nedeniyle yapılan sol hemikolektomi izlemekteydi. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri elektif vakalarda ortalama 8,2 gün, acil opere edilen vakalarda 11,5 gün olarak belirlenmişti. **SONUÇ:** Kolorektal kanser hastalarının % 26,4'ü ileus ile belirti vermişti. Bu sonuçlar literatürde yer alan bilgilerle uyumluydu. Acil şartlarda opere edilen hastalar ile elektif operasyona alınanların ortalama hastanede kalış sürelerine bakıldığında elektif olarak opere edilen hastaların kalış süreleri daha kısaydı. Kolorektal kanserler ilk belirtilerini ileus olarak verdiklerinde acil operasyon endikasyonu oluşmaktadır ve bu operasyonların sonucundaki morbidite oranları ile hastanede kalış süreleri elektif opere edilenlerden daha yüksek olarak belirlenmektedir. Tarama yöntemlerinin yaygınlaştırılması kolorektal malignite tanılarının erken dönemde konabilmesini ve elektif operasyon oranını arttıracak, bu sayede mortalite ve morbidite oranlarını azaltacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Acil, ileus, kolorektal, malignite.

[P-020]**Künt travma sonrası geçikmiş dalak rüptürü; üç olgunun retrospektif analizi**

Umut Rıza Gündüz, Osman Zekai Öner, Rojbin Karakoyun, Barış Rafet Karakaş, Nuray Ayper Öngen, Ümit Koç, Şükrü Özdemir, Güvenç Cantilav, **Mani Habibi**, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Dalağın immunolojik öneminin daha iyi anlaşılması ve görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile günümüzde, hemodinaminin yakın takibi ve uygun resusitasyon yapılmasıyla künt dalak travmalı olguların çoğunda splenektomiye gerek kalmamaktadır. Diğer yandan bazı olgular travmadan sonraki günlerde gecikmiş Dalak rüptürü kliniği ile başvurabilmektedir. Bu bildiriye, acil servise, künt batin travmasından tam 6 gün sonra hastaneye halsizlik ve karın ağrısı nedeniyle başvuran 3 olgunun geriye yönelik değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **OLGU:** Olguların üçünde de travma sonrası geçen süre aynı olup, anamnezde travma şekli olarak motorsiklet kazası, düşme ve araç içi trafik kazası ifade edilmiştir. Olguların hiçbir travma günü hastaneye başvurmamış, travma sonrasında normal günlük aktivitelerini sürdürmüşlerdir. Motorsiklet kazası nedeniyle başvuran hasta hemodinamisi stabil olduğundan konservatif takibe alınmış ve transfüzyon ihtiyacı olmadan bir haftalık yatış süresini taburcu edilmiştir. Diğer iki olgunun başvuru esnasındaki hemodinamileri instabil olduğundan ve resusitasyonla stabilleşemediğinden acil laparotomi ve splenektomi uygulanmıştır. Tüm olgularda görüntüleme ile dalak yaralanmasının şiddetinin grade 3 ve daha yüksek olduğu gözlenmiştir. **SONUÇ:** Literatürde gecikmiş dalak rüptürü ile ilgili olarak kesin bir süre belirtilmemiş, farklı kaynaklarda, farklı zaman dilimleri esas alınmış, Travma sonrası geçen zaman birkaç gün ile birkaç yıl gibi çok farklı zaman dilimleri olarak belirtilmiştir. Operasyonsuz takip edilen hastalarda geç komplikasyon olarak; pseudokist, subkapsüler hematoma ve rüptür görülebilmektedir. Olguların hiçbir travma sonrasında hastaneye başvurmamışken tümünün travmadan sonraki 6. gün Dalak rüptürü kliniği ile hastaneye başvurmuş olmaları dikkat çekicidir. **Anahtar Kelimeler:** Dalak yaralanması, gecikmiş rüptür, künt travma.

[P-021]**Künt kolon yaralanmaları**

Akın Önder, Murat Kapan, Fatih Taşkesen, Abdullah Böyük, Ömer Başol, Zülfü Ankanoglu, Sadullah Girgin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Kolon yaralanmaları sıklıkla penetran travmalara bağlı oluşur. Künt kolon yaralanmaları nadirdir. Penetran yaralanmalara karşın, künt kolon yaralanmaları gözden kaçabilir veya tanısı gecikebilir. Burada künt kolon yaralanmaları sunuldu. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2005 - Aralık 2010 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi Kliniğinde künt travmaya bağlı kolon yaralanması gelişen ve cerrahi uygulanan 12 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, yaralanma şekli, başvuru süresi, ameliyata alınma dek geçen süre, yandaş organ yaralanması, ameliyat bulguları, kolon yaralanmasının yeri, cerrahi prosedür, yatış süresi, morbidite ve mortalite kaydedildi. **BULGULAR:** Hastalarımızın 11'i (%91.7) erkek, 1'i (%8.3) ise kadın idi. Ortalama yaşları 32.92±13.83 (17-68) yılı. Kolonik yaralanmaların 6'sı (%50) trafik kazasına, 4'ü (%33.3) yüksekte düşme ve 2'si (%16.7) sert darbeye bağlı idi. Hastaların hastaneye başvuru süresi ortalama 5.75±1.55 (4-9) saat idi. Ameliyata alınma süreleri ise 11.25±8.39 (1-28) saat olarak saptandı. Hastaların 7'sinde (%58.3) peritonit bulgularının pozitif, 5'inde (%41.7) ise şok bulguları mevcut olmasından dolayı ame-

liyata alındı. Hastaların 1'inde (%8.3) sadece izole sol kolon yaralanması mevcutken, 11'inde (%91.7) bir ve birden fazla intraabdominal yandaş organ yaralanması saptandı. En sık ince barsaklar eşlik etti. Hastalarda en sık 5 (%41.7) hasta ile transvers kolon yaralanması tespit edildi. En sık grade 3 kolon yaralanması saptandı. Hastaların 9'unda hafif ve orta fekal kontaminasyon saptanırken, 3'ünde yaygın fekal kontaminasyon saptandı. Hastaların 9'na primer sutür veya anastomoz, 3'üne ise kolostomi uygulandı. Hastalarda postoperatif dönemde 2'sinde yara yeri enfeksiyonu ve 2'sinde pulmoner komplikasyon olmak üzere toplam %33.3 morbidite gelişti. Hastaların hastanede yatış süresi 6.08±2.64 (1-10) gün olarak tespit edildi. Hastalarımızın 1'inde (%8.9) dalak yaralanmasına bağlı olarak hemorajik şoktan postoperatif 1 saatte mortalite gelişti. **SONUÇ:** Kolon yaralanmalarına sıklıkla diğer organ yaralanmaları eşlik eder. Hafif ve orta derecede fekal kontaminasyon ve kolon yaralanma derecesinin düşüklüğü durumlarında primer tamir ilk seçenek olabilir. Hastalarda şiddetli kontaminasyon varlığı ve kolon yaralanma derecesinin yüksekliği iki aşamalı ameliyata uygun olabilir. Mortalite hemorajik şoka bağlıdır. **Anahtar Kelimeler:** Künt travma, kolon, yaralanma.

[P-022]**Erişkinde nadir bir intestinal obstrüksiyon nedeni: Dev Sol Paraduodenal Herni**

Coşkun Polat¹, Nazan Okur², Hilmi Uyar¹, Barış Sarıpınar¹, Mustafa Kalkan¹, Yüksel Arıkan¹

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ²Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Paraduodenal herniler çok nadir görülmektedirler. "Konjenital intraperitoneal herniler" olarak da isimlendirilirler. oldukça farklı klinik tablolarla gelebilecekleri gibi başka nedenlerle yapılan radyolojiler sırasında da rastlantısal tespit edilebilirler. Genel olarak barsak rotasyonundaki patolojilere bağlı olarak oluşabildiklerine inanılmaktadır. 43 yaşında erkek hasta. Beş gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış bir merkeze başvuran hasta mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile yatırılmış. Konservatif tedaviye olumlu bir yanıt alınmaması üzerine mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile kurumumuza sevk edilmiş. Özgeçmişinde operasyon öyküsü, kronik hastalık ve sürekli bir ilaç kullanım öyküsü bulunmayan hastanın fizik bakışında; kan basıncı: 110/70 mmHg, nabız: 76/dk, Ateş: 37°C, batin muayenesinde epigastriumda ve kısmen sol üst kadranda daha belirgin olmak minimal hassasiyet ve distansiyon saptandı. Defans ve ribaund saptanmadı. Barsak seslerinde minimal bir artış mevcuttu. Beyaz küre sayısı: 11000/mm³ idi. Diğer kan ve biyokimyasal testleri normal idi. Hasta genel cerrahi servisine yatırılarak oral alımı kesildi, nazogastrik sonda takıldı, intravenöz sıvı replasmanı yapıldı ve izleme alındı. Hasta özgeçmişinde geçirilmiş bir operasyon öyküsü bulunmuyordu. Direkt karın grafisinde, sol üst kadranda bir-iki tane ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyesi görülmekte idi. Bilgisayarlı tomografik değerlendirmede (BT), batinın sol yarısında dilate, ince barsak ansları ile ilgili mezenterik anatomik oluşumların anormal aks ve rotasyonu görüldü ve hasta sol paraduodenal herni ön tanısı ile operasyona alındı (Resim 1). Laparotomide, midgut rotasyon anomalisine bağlı duodenumun batin kısmen sağına doğru kısmen yer değiştirdiği ve transvers kolon mezosu kökünde daha çok sol tarafta bir herni defektli olduğu ve proksimal ince barsakların 20 cm lik herni kesesinde proksimale doğru herniye olduğu görüldü (Resim 2). Fıtık orifisi 2/0 polyglactine sütürlerle kapatıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta dördüncü gün şifa ile taburcu edildi. Özetle, operasyon öyküsü ya da eksternal hernisi olmayan şüpheli intestinal obstrüksiyonlu hastalarda, BT ile paraduodenal herni tanısı preoperatif konulabilmekte ve mutlak bir kontrendikasyon bulunmadığı sürece öncelikli olarak laparoskopik tedavileri planlanması gerektiğini söyleyebiliriz. **Anahtar Kelimeler:** Paraduodenal herni, intestinal obstruction, tanı ve cerrahi.

[P-025]**Nadir bir stomal komplikasyon: Parastomal eviserasyon**

Ahmet Fikret Yücel, Ahmet Pergel, İbrahim Aydın,
Dursun Ali Şahin

Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

Saptırıcı stoma kolorektal cerrahide kalıcı ya da geçici olmak üzere sık kullanılmaktadır. Stoma komplikasyonları klasik olarak erken ve geç komplikasyonlar olarak sınıflandırılır. Erken kapatılmadan dolayı geçici stoma komplikasyonları az görülür. Kalıcı stoma komplikasyonları ise daha sık olup zaman geçtikçe daha da artış göstermektedir. Parastomal herni oldukça sık görülen stomal bir komplikasyondur. Parastomal herni sonrası gelişen ve çok nadir görülen bir stomal komplikasyon olan parastomal eviserasyon vakasını sunmayı amaçladık. Altmışiki yaşında erkek hasta karında şişkinlik, bulantı, kusma ve kolostomi kenarında şişkinlik şikayeti ile acil polikliniğe müracaat etti. Hasta rektum kanseri nedeniyle bir yıl önce Miles operasyonu geçirmiş. Ameliyattan yaklaşık 8 ay kadar sonra kolostomi etrafında şişlik gelişmiş. Muayenede batında orta derecede distansiyon, tüm kadranslarda hassasiyet ve sol alt kadranda redükte edilemeyen parastomal hernisi mevcuttu. Ayakta direkt batin grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Gözlem sırasında öğürme ve öksürme sonrası prolapsus ince barsak eviserasyonu gelişti (Resim). Evisere barsak ansları dilate ve ödemli görünümde idi. Eviserasyon sonrası barsak anslarında iskemik değişiklikler gelişmeye başlamıştı. Elle redüksiyon mümkün olmadı. İskemik değişiklikleri önlemek amacı ile stoma kenarına küçük kesi yapıldı ve hasta ameliyata alındı. Geniş fasyal defekt ve kontaminasyon nedeniyle kolostomi sağ tarafa alındı ve fasyal defekt primer onarıldı. Ameliyat sonrası 4. günde hasta şifa ile taburcu edildi. Parastomal eviserasyon çok nadir bir stomal komplikasyon olup literatürde şimdiye kadar yalnızca bir vaka bildirilmiştir. Bu vakada eviserasyon prolabe ileum redüksiyonu sırasında gelişmişti. Bizim vakamızda ise artan karın içi basıncına bağlı kolostomi kenarından gelişen spontan eviserasyon vakasıydı. Redüksiyon oldukça zor olduğundan ameliyata alınma sürecine kadar iskemik değişiklikleri önlemek amacı ile stomal açıklık küçük bir kesi ile büyütülmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Stoma, komplikasyon, parastomal herni, parastomal eviserasyon.

[P-026]**Nadir bir akut batin nedeni: Multipl ince barsak divertikülösis**

Mehmet Yıldırım, Şafak Şahin

SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

İnce barsak divertikülleri cerrahi pratiğinde nadiren görülmektedir. Multipl jejunum divertikülü sıklığı %0.5'dir. Anatomik yerleşim mezenterik kenardadır. Komplikasyonlar divertikülit, kanama, obstrüksiyon ve perforasyondur. Bu yazıda epigastrik bölge ağrısı ile acil servise başvuran multipl jejunum divertikülösis olgusu sunulmaktadır. **OLGU:** Olgu 45 yaşında kadın hasta olup, karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile Acil Servise başvurdu. Ağrısı yemeklerden 30 dakika sonra başlayıp, epigastrik bölgede daha belirgin olmakta ve antiasitlerle gerilemekteydi. Fizik muayenede vital bulgular normaldi. Karın muayenesinde üst batin duyarlı olup, rebound mevcuttu. Düz batin grafisinde az sayıda hava sıvı seviyesi mevcuttu.

Hastada peptik ülser perforasyonu olabileceği düşünülerek nazogastrikten hava verildi, ancak diyafram altı serbest hava tanımlanmadı. Acil ultrason tetkiki olağan bulundu. Hastaya acil laparotomi yapıldı. Treitz ligamanından başlayarak tüm jejunumda 1-2 cm aralıklarla yerleşmiş, ileumda ise 10-12 cm'de bir multipl divertikülösis tesbit edildi. Divertiküller ortalama 3.5 cm çapta olup bazısı sakküler bazısı üzüm salkımı şeklinde ve mezenterik yerleşimli idi. Patolojiye neden olan divertikül ise Treitzden 1 cm uzaklıkta yerleşmiş olan ilk divertikül olup, mikroperforasyona bağlı olarak yeşil renkte fibrinden membran içeriyordu ve inceliş duvarı mevcuttu. Yerleşim yeri nedeni ile rezeke edilmesi riskli kabul edilip, inverte edildi ve primer dikişler kondu. Ameliyat sonu sorunsuz geçti ve şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Peritona perforo divertikülde rezeksiyon yapılması önerilirken bizim olgumuzdaki gibi ince barsağın tama yakın rezeksiyonunu gerektirecek sıklıktaki divertiküler hastalıkta kısa barsak sendromunu önleyecek daha tutucu cerrahi işlemlerin yapılması kanısındayız. **Anahtar Kelimeler:** Jujunum, divertikül.

[P-027]**Büyük omentumun primer parsiyel infarktüsünün laparoskopik eksizyonu**

Coşkun Polat¹, Nazan Okur², Hilmi Uyar¹, Barış Sarıpınar¹,
Mustafa Kalkan¹, Yüksel Arkan¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Büyük omentumun segmental infarktüsü akut batinin nadir bir nedenidir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, kongenital venöz anomaliler, ani pozisyon değişikliği ve aşırı yemek durumu gibi bazı predispozan faktörler sorumlu tutulabilmektedir. Genel olarak akut apandisit ya da kolesistiti taklit edebildiğinden dolayı preoperatif dönemde tanısı zordur. Ultrasonografi ya da bilgisayarlı tomografi tanı amacıyla kullanılabilir. Tedavisi ise konservatif tedaviden acil laparoskopik cerrahiye ya da laparotomiye kadar değişebilmektedir. 31 yaşında, erkek hasta. İki gündür karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları ile acil servise müracaat etmiş. Sağ alt kadranda ağrı ve hassasiyet dışında fizik muayene bulgusu olmayan hastanın preoperatif dönemde yapılan pelvik bilgisayarlı tomografik değerlendirmesinde omental infarktüs tespit edilmesi sonra acilen operasyona alındı. Laparoskopik olarak yapılan eksplorasyonda sağ alt kadranda omentumda parsiyel segmental nekroz saptandı ve laparoskopik olarak parsiyel omentum rezeksiyonu yapılan hasta postoperatif dönemde herhangi bir problem olmadı. Hasta postoperatif 2. gün şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak sağ alt kadranda ağrısı ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda büyük omentumun primer segmental omental infarktüsü de düşünülmesi ve hastada uygulanabilecek bir laparoskopik eksplorasyon hem tanısall hemde tedavi edici bir seçenek oluşturabilmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Omentum, infarktüs, laparoskopi.

[P-028]**Vanek's Tümörü: Erişkinde invajinasyonun nadir bir sebebi**

Sami Akbulut, Ridvan Yavuz, Yusuf Yağmur

Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Invajinasyon proksimal barsak segmentinin daha distal segment içine teleskop şeklinde geçmesi halidir. Erişkinlerde en sık benign sebep lipom iken nadir sebepler arasında İnflamatuvar Fibroid Polip (Vanek's Tümörü) sayılabilir. 1950 ile 2011 yılları arasında Vanek's tümörüne bağlı invajinasyon gelişen 100 civarında olgu yayınlanmıştır. Bu çalışmada hem kendi olgumuzu hemde literatürde tam metnine ulaştığımız çalışmalara ait bilgileri özetlemeyi amaçladık. **OLGU:** 38 yaşında bayan hasta, on gündür devam eden bulantı, kusma ve karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Muayenesinde yaygın rebound hassasiyet saptandı. Kan tetkiklerinde Lökosit sayısı 13.200 olarak ölçüldü. Direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyesi saptanırken, ultrasonografide ileumda invajinasyon ile uyumlu "hedef tahtası" görünümü vardı. Laparatomide ileoçekal valv'in 50 cm proksimalinde invajinasyona sebep olan 4x4 cm'lik kitle saptandı. 15 cm'lik ileal rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı. Histopatolojik incelemede stromada yaygın iğsi hücreler saptanırken immunhistokimyasal olarak CD117, SMA, CD34 ve S-100 ile negatif boyanma paterni saptandı. Bulgular inflamatuvar fibroid polip (Vanek's tümörü) ile uyumluydu. Yaptığımız literatür araştırmasında invajinasyona sebep olan toplam 85 Vanek's tümörü olgusuna ulaştık. Bunların 44'ü kadın ve 41'i erkek idi. 63 olguda ileal, 17 olguda jejunal, 3 olguda kolik ve 2 olguda ise ileojejunal invajinasyon saptandı. **SONUÇ:** Nadir olmakla beraber erişkinlerde invajinasyonun ayırıcı tanılar arasında Vanek's tümörü akıldan bulundurulmalıdır. GIST gibi iğsi hücre içeren tümörlerle ayırıcı tanıda immünhistokimyasal yöntemler kullanılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Invajinasyon, Vanek's Tümörü.

[P-029]**Travmaya bağlı kist hidatik rüptürü**Tamer Sağıroğlu¹, Yavuz Atakan Sezer¹, Mehmet Ali Yağcı¹, Özgür Cem Müsri¹, Serhat Oğuz¹, Osman Temizöz², Mustafa Burak Sayhan³¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Edirne²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Edirne³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Edirne

GİRİŞ: Kist hidatik Türkiye'de 1-8/100000 oranında görülür. %40-60 kist karaciğerde lokalize olur. Hidatik hastalığın komplikasyonlarından biri olan hidatik kist rüptürü spontan veya travmatik olabilir. Bu yazıda akut karın tablosu ile prezente olan künt karın travmasına sekonder karaciğer kist hidatiğin intraperitoneal serbest rüptürü olan bir hasta sunulmaktadır. **OLGU:** 19 yaşında erkek hasta kale direğinin üstüne düşmesi sonucu karın travması ön tanısı ile kliniğimize başvurdu. Karın muayenesinde inspeksiyonda travmaya bağlı cilt abrazyonları, yüz, kollar, gövde ve bacaklarında yaygın ürtikeryal plaklar olduğu saptandı. Hastanın fizik muayenende karında hassasiyet ve rebound bulunmaktaydı. Hastanın TA: 90/60 nabız: 96/dak idi. Beyaz küresi: 20600 ve eozinofili mevcuttu. SGOT: 119 SGPT: 95 U/L idi. Diğer biyokimyasal parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Batın tomografisinde karaciğer segment 8 de yaklaşık 8 cm boyutunda duvarında şüpheli bütünlük kaybı olan Gharbi Tıp 2 kist hidatik saptandı. Karın USG de perihapatik perisplenik parakolik ve pelviste serbest sıvı bulundu. Hastada kist hidatik rüptürü ön tanısı ile laparotomi kararı alındı. Yapılan eksplorasyonda karaciğer sağ lobda yaklaşık 8 cm'lik rüptüre kist hidatik (Resim1), karında yaygın serbest sıvı ve kist hidatiğe ait

kız veziküller saptandı. Kist kavitesinin lavajı ve drenajı sonrasında karın içindeki veziküller temizlendi. Karın içi poliviniliodin ile irrigie edildi. Peroperatif dönemde gelişen alerjik reaksiyon nedeni ile 5 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın kistobiliyer safra fistülünün spontan kapanması sonrasında postoperatif 15. gününde şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Travmaya bağlı kist hidatiğin intraperitoneal rüptürü oldukça nadirdir ve acil cerrahi gerektirir. Klinik olarak akut karın tablosuna ve anafeksiye kadar gidebilen alerjik tablolara yol açabilir. Karın travmasının potansiyel hasarı ve kist hidatiğin rüptürü nedeniyle erken tanı ve tedavisi hayati öneme sahiptir. **Anahtar Kelimeler:** Akut Batın, Anafeksi, Kist Rüptürü.

[P-030]**Inferior vena cava external basi sonucu oluşan distansiyon**Tamer Sağıroğlu¹, Mehmet Ali Yağcı¹, Yavuz Atakan Sezer¹, Özgür Cem Müsri¹, Serhat Oğuz¹, İrfan Coşkun¹, Ercüment Ünlü², Mustafa Burak Sayhan³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi AD, ²Radyoloji AD, ³Acil Tıp AD, Edirne

GİRİŞ: Inferior vena cava obstrüksiyonu; birçok intrensek ve ekstrensek sebebe bağlı olarak gelişebilir. Karaciğerin posteriorunda yerleşen solid ve kistik kitleler inferior vena kavaya eksternal basi oluşturarak oklüzyona yol açan sebepler arasında yer alır. Bu yazıda retroperitoneal bölgeden köken alan karaciğerin posteriorunda vena cava inferiora eksternal basi yaparak obstrüksiyon ve masif asitte bağlı distansiyon oluşturan acil servise başvuran bir olgu sunuldu. **OLGU:** 47 yaşında bayan hasta acil Genel cerrahi polikliniğimize karında şişkinlik, ağrı ve solunum sıkıntısı şikayeti ile başvurdu. 20 gündür devam eden karında, şişkinlik, halsizlik, öksürük ve karın sağ üst tarafta ağrı,sertlik şikayeti olduğunu belirten hastanın fizik muayenesinde TA: 100/70 mmHg nabız: 96/dak batın distandü alt ekstremitelerde belirgin ödem mevcut idi. Beyaz küresi: 11600, SGOT: 38, SGPT:55, CA125: 796,8, CA199: 54U/L idi. Diğer biyokimyasal parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Hastanın yapılan karın Ultrasonunda KC hilusunda hepatik venleri ve portal veni yaylandırın 10x8 cm boyutlarında kalın cidarlı, septalı düzensiz kistik lezyon mevcuttu. Bilgisayarlı Tomografide Hepatomegali mevcut, İnferiora hepatik hilustan superiora diyafram kuruşu-diyafragmatik düzeye kadar kraniokaudal 9,5 cm uzanım gösteren aksiyel 13x8 cm boyuta varan 8x7 cm'lik kistik komponenti olan, mide özofagogastrik bileşke-küçük kurvatur duvarından ve sağ diyafram kuruşundan ayırt edilemeyen, mideyi anterior ve sol laterale deplase eden, karaciğer sağ loba belirgin imdentasyon oluşturan kitle mevcuttu. Kitle sağ surrenal gland superior komşuluğuna uzanmaktadır. Kitle inferior vena cava ya karaciğer üst orta düzeyde belirgin basi oluşturmaktadır.Görünüm özellikleri ile mide kaynaklı stromal tümör veya diyafram kuruşu-diğer çevre mezenkimal kasynaklı tümoral lezyon olarak değerlendirilmiştir. Batın içi yaygın sıvı inferior vena kavaya belirgin kitle basısına sekonder olduğu düşünüldü. Hastaya sürrenelektomi ve tümör kist eksizyonu yapıldı. Postoperatif takip amaçlı cerrahi yoğun bakım ünitesine alınan hastada takipleri esnasında ARDS gelişti,daha sonra multiple organ yetmezliğine giren hasta 56, gün ex oldu. **SONUÇ:** Primer retroperitoneal tümörlerinin prognozu kötüdür. Beş yıllık sağ kalım oranları %5-20 arasında değişmektedir. Asemptomatik olmaları sebebiyle büyük boyuta ulaşana çevre dokuları invaze edene kadar belirti vermezler ve geç tanı konulur. Retroperitoneal kitle vena cava inferiora basi yaparak karında asit, distansiyon ve solunum sıkıntısına neden olabilir. Sonuç olarak karaciğer komşuluğundaki retrokaval kitle inrezektale olsa bile basi semptomlarını ortadan kaldırmak için palyatif amaçlı cerrahi rezeksiyon yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Asit, Distansiyon, Vena cava inferiora basi.

[P-031]**Wegener Granulomatozisli bir hastada multiple ince barsak perforasyonu: Cerrahlar için can sıkıcı bir durum**

Sami Akbulut, Yusuf Yağmur

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Diyarbakır

AMAÇ: Wegener Granulomatozis (WG) üst ve alt solunum yollarında nekrotizan granulozlara ve böbreklerde glomerulonefrite sebep olan otoimmün bir hastalıktır. Birçok organ ve doku sisteminde vaskülitik lezyonlara sebep olabilmektedir. Fakat gastrointestinal tutulum nadir olup ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bugüne kadar barsak perforasyonu gelişmiş WG'li çok az sayıda olgu sunumu yapılmıştır. Bu çalışmadaki amacımız, hem kendi olgumuzu sunmak hemde konu ile ilgili literatürü özetlemektir. **BULGULAR:** 1,5 yıl önce WG tanısı konulan, Siklofosfamid-Prednisolon tedavisi alan ve ciddi dirençli üriner sistem enfeksiyonu sebebiyle antibiyotik tedavisi alan 47 yaşında erkek hasta karın ağrısı sebebiyle tarafımıza konsulte edildi. Muayene bulgusu akut karın ile uyumlu olan hastanın lökosit sayısı 13.000 civarında idi. Yapılan Abdominal CT'de pericekal alanda serbest hava ve splenik infarktüs saptandı. Yapılan laparatomide, ileoçekal valvin 15 cm proksimalinden başlamak üzere toplam 4 adet ileal perforasyon alanları saptandı. Ayrıca ileum ile mesane arasında 0.5 cm çapında bir fistülizasyon saptandı. En proksimaldeki perforasyon alanı ileostomi şeklinde cilde ağızlaştırılırken distaldeki diğer defektli alanlar primer olarak kapatıldı. Hastaya postoperatif dönemde düşük doz steroid tedavisi verilirken siklofosfamid tedavisi kesildi. Takipte sepsis ve kardiopulmoner disfonksiyon gelişen hasta ex oldu. PubMed ve Google Scholar veri tabanları kullanılarak yapılan literatür taramasında WG'li hastalarda gastrointestinal perforasyon saptanan ve tedavi edilen toplam 13 olguya ulaşıldı. Bu hastaların genel özellikleri Tablo'da özetlenmiştir. **SONUÇ:** WG'li hastalarda gelişen barsak perforasyonunun sebebi steroid kullanımı mı yoksa vaskülitik lezyonlar mı konusu hala tartışmalıdır. Bu tip immün süprese hastalarda tanı süreci çok dikkat gerektirmektedir. Ayrıca takip süreci romatologlarında içinde olacağı bir ekip tarafından organize edilmelidir. Gerekirse postoperatif dönemde plazmaferez ile vucuttaki otoantikörlerin uzaklaştırılması faydalı sonuçlar verebilir. **Anahtar Kelimeler:** Wegener Granulomatozis, Perforasyon.

[P-032]**Erişkinde invajinasyonun nadir sebebi: Non-Hodgkin Lenfoma**

Sami Akbulut, Yusuf Yağmur

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Diyarbakır

AMAÇ: İnvajinasyon; proksimal bir barsak segmentinin distal barsak segmenti içine doğru teleskop şeklinde geçmesi şeklinde tanımlanır. İnvajinasyon sıklıkla çocuklarda görülürken nadiren erişkinlerde görülmektedir. Erişkin olguların %40'ında sebep primer veya sekonder malign hastalıktır. Lenfoma bu olguların çok az bir kısmını kapsamaktadır. Bu çalışmada hem kendi kliniğimizde lenfomaya bağlı invajinasyon gelişen 62 yaşında bir olguyu sunmayı amaçladık hemde PubMed ve Google Scholar veri tabanlarını kullanarak bu konuda son 10 yılda yayınlanan çalışmaların özetini sizlerle paylaşmak istedik. **BULGULAR:** Karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti olan 62 yaşında bayan bir hasta acil kliniğimizde başvurdu. Muayenede sağ alt kadranda palpasyonda ele gelen ağrı-

lı kitle dışında özellik yoktu. Önce abdominal CT yapıldı ve ardından kolonoskopi yapıldı. Her iki tetkik sonucunda ileoçekal invajinasyona sebep olan kitle olduğu tespit edildi. Bunun üzerine hasta ameliyata alındı. İleoçekal invajinasyona sebep olan bir kitle ile birlikte yaklaşık 6x6 cm'lik mezenterik lenf nodu görüldü (Resim). Sağ hemikolektomi yapıldı. Patoloji raporu Diffüz B hücreli lenfoma şeklinde rapor edildi. Postoperatif kemoterapi başlandı. Ayrıca yaptığımız literatür taramasında yaşları 16 ile 86 yıl (58±18.9) arasında değişen 29'u erkek ve 7'si kadın olmak üzere toplam 36 hastada lenfomaya sekonder invajinasyon saptanan olgu tesbit edildi. 24 olguda ileoçekal, 10'unda enterik ve ikisinde kolonik invajinasyon rapor edilmiştir. Bu olguların 34'ünde çeşitli tiplerde NHL saptanırken 2 olguda ise HL'ya sekonder invajinasyon saptanmıştır. **SONUÇ:** Nadir görülmekle birlikte erişkinde görülen invajinasyonların büyük kısmında altta yatan malign bir hastalık olabilir. Bu yüzden onkolojik prensiplere göre cerrahi planlanmalı ve reduksiyon işleminden kaçınılmalıdır. Özellikle primer gastrointestinal lenfoma olguların bu prensiplere uygun hareket edildiğinde oldukça yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Lenfoma, İnvajinasyon.

[P-033]**Sağ adneksiyel kitleyi taklit edilen apendiks mukoseli: olgu sunumu**

Rojbin Karakoyun Demirci, Mani Habibi, Barış Rafet Karakaş, Osman Zekai Öner, Nurullah Bülbüller

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

GİRİŞ: Apendiks mukoseli apendiks lümeninin kistik dilatasyonu ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla akut apandisit klinik bulgu ve semptomlarıyla veya asemptomatik olduğunda görüntüleme yöntemleriyle rastlantısal olarak tanı koyulur. Fakat tüm tetkik olanaklara rağmen operasyondan önce nadiren kesin tanı alabilir ve başka bir endikasyonla yapılan karın ameliyatlarında karşılaşılabılır. Bu çalışmada, komplike over kisti ön tanisiyle operasyona alınan ve yapılan laparoskopik eksplorasyonda apendiks mukoseli izlenmesi üzerine laparoskopik appendektomi yapılan olgu sunulmuştur. **OLGU:** Son altı aydır karın sağ alt kadranda kramp tarzında ağrı nedeniyle perifer hastanelerinde jinekologlar tarafından over kisti tanisiyle takip altında olan 26 yaşında bayan hasta ağrısı şiddetlenmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Jinekologlar tarafından yapılan TVUSG'de sağ overde 3 cmx3 cm boyutlarında komplike kist ve paraovarian serbest sıvı izlenmesi üzerine hasta takip amaçlı jinekoloji kliniğine yatırıldı. Takiplerinde karın sağ alt kadranda hassasiyeti devam etmesi üzerine laparoskopik eksplorasyona karar verildi. Yapılan eksplorasyonda mukosel tespit edilmesi üzerine laparoskopik appendektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda mukosel sebepten oluşan apendiks hafif-orta derece displazili müsinöz kistadenomu olduğu belirlendi. **SONUÇ:** Apendiks mukoseli oldukça nadir görülür ve tipik bir klinik tablosu yoktur. Bu yüzden sağ alt kadranda problemlerinin ayırıcı tanısında pek akla gelmez ve preoperatif doğru tanı koymak zordur. Özellikle ileri yastaki bayanlarda USG da atipik görünümü kitle izlendiğinde veya sağ iliak fossada kitle tespit edildiğinde apendiks mukoseli akla gelmelidir. Bu grup hastalar için bizim olgumuzda olduğu gibi tanısal laparoskopi takiben özenli laparoskopik eksizyon iyi bir seçenek olabilir. Mukosel sıklıkla eşlik eden bir kolon kanseri ile ilişkili olabilir. Cerrah her zaman bunu hatırlamalı ve hastayı bu açıdan kontrol etmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Apendiks, laparoskopik appendektomi, mukosel, müsinöz kistadenom.

[P-034]**Travmatik ve spontan retroperitoneal hematomlar**

İbrahim Aliosmanoğlu, Zülfü Arıkanoğlu, Mesut Gül, Fatih Taşkesen, Abdullah Büyük, Murat Kapan, Akın Önder
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Retroperitoneal hematomlar (RPH) künt ve penetran travmalardan sonra oluşabileceği gibi yaşlılarda ve antikoagülan kullananlarda spontan olarak gelişebilir. Travmatik RPH'lar kemik kırıkları, büyük kan damarlarında meydana gelen hasar sonucu, intestinal ve retroperitoneal organ yaralanmalarına bağlı olarak gelişebilir. RPH'lar üç bölgeye ayrılmıştır. Zone I: santral, zone II: lateral, zone III: pelvik bölge. İnsidansı çeşitli çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte künt travmalarda daha fazla görülmektedir. Çalışmamızın amacı RPH nedeniyle takip edilen hastaların mortalite ve morbidite oranlarını araştırmak. **MATERYAL ve METOD:** Çalışmada 2006-2011 yılları arasında DÜTF Genel Cerrahi AD'da RPH nedeniyle takip ve tedavisi yapılan 30 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Demografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, RPH etyolojisi, kanamanın yeri, tedavi şekli, morbidite, mortalite ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi. **SONUÇ:** Olguların 21'i (%70) erkek, 9'u (%30) kadındı. Yaş ortalaması 36.2 (15-88) idi. RPH etyolojisi 11 (%36.7) hastada ateşli silah yaralanması, 9 (%30) hastada künt batın travması, 6 (%20) hastada spontan, 2 (%6.7) hastada kesici-delici alet yaralanması, 2 (%6.7) hastada duodenal ülser kanaması idi. Hematomun yerleşimi 19 (%63.3) hastada 2. bölgede, 9 (%30) hastada 3. bölgede, 2 (%6.7) hastada 1. bölgede idi. 25 (%83.3) hastaya hemoglobin düşüklüğü nedeniyle kan transfüzyonu yapıldı. 5 (%16.7) hastanın hemoglobin değerleri stabil seyrettiği için kan transfüzyonuna ihtiyaç olmadı. 22 (%73.3) hastaya cerrahi tedavi uygulanırken, 8 (%26.7) hasta medikal olarak takip edildi. 3 (%10) hastada morbidite (ARDS, solunum yetmezli, sepsis) gelişti. 7 (%23.3) hasta mortal seyretti, bunların ikisi intraoperatif ex oldu. Hastane de yatış süresi ortalama 6.3 (1-16) gün idi. **TARTIŞMA:** Bizim serimizde mortalite oranının beklenenden yüksek olmasını etyolojik duruma bağladık. Kaybedilen 8 hastanın birisi hariç hepsinde ek organ yaralanması mevcuttu. RPH'ların tedavisi tartışmalıdır. Operatif ve non-operatif yöntemler (medikal takip ve girişimsel radyolojik işlemler) tercih edilebilir. Tanı araçlarının preoperatif uygun şekilde kullanımı teşhis ve lokalizasyonun doğru belirlenmesinde ve uygun tedavi metodunun seçiminde önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Retroperitoneal hematoma, travma, spontan.

[P-037]**Akut apandisitte iki farklı kliniğin yaklaşımlarının karşılaştırılması**

Mehdi Deniz, Serdar Çulcu, Erkan Güler, Dinçer Altınok, Serkan Sarı, Feyzullah Ersöz, Mehmet Baki Doğan, Aziz Arı, Özgü Kesmezacar, Soykan Arıkan
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Türkiyede yaşanan değişim çerçevesinde acil servislerde tanı ve tedavide Acil Tıp branşı ve Genel Cerrahi branşlarının yaklaşımlarını karşılaştırmak. **MATERYAL ve METOD:** 2007 Kasım 2008 Mart tarihleri arasında, 2010 Kasım 2011 Mart tarihleri arasında akut apandisit tanısı koyulan ve tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalarda yapılan tetkikler başvuru anından yatışına kadar geçen süre, yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, ameliyat sonrası yatış süreleri, yapılan tedavi ve patoloji sonuçları karşılaştırıldı. İlk periyotta hastaları acil serviste acil serviste genel cerrahi hekimleri karşılamış, ikinci periyotta hastaları acil tıp hekimleri karşılamıştır.. Hasta verileri dosya taraması yapılarak retrospektif incelenmiştir. **BULGULAR:** 1. periyotta hastaların %66.2'si erkek %33.8'i kadın, 2. periyotta %64.4'ü erkek %35.6'sı kadın; 1. periyotta hastaların yaş ortalaması 29.09, 2. periyotta 30.48'idi. 1. periyotta kullanılan ortalama laboratuvar tetkik tüp sayısı 2,25, 2. periyotta 4,78 idi. 1. periyotta istenilen ortalama toplam radyolojik tetkik sayısı 1,47, 2. periyotta 2.58 idi. 1. periyotta hastaların ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 1,90 gün, 2. periyotta 2,10 gündü. 1. periyotta hastaların acil servise başvurduktan sonra cerrahi kliniğine yatışı arasındaki süre ortalama 2,97 saat, 2. periyotta 4,87 saat'ti. 1. periyotta ameliyat ve tetkik olarak ortalama maliyet 544.56, 2. periyotta 643,27 TL olarak ölçüldü. Yaş, cinsiyet, yapılan ameliyat, ek hastalık parametreleri ve ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. (p>0,05). Hastalara istenilen tetkik sayısında (p>0,001), hastalardan istenilen toplam radyolojik tetkik sayısında (p<0,001), hastalarda ortalama kullanılan laboratuvar tüp sayısında (p<0,001), hastaların acil servise başvurduktan cerrahi kliniğine yatışı arasında geçen süre, tanı ve tedavi maliyetinde (p<0,001) 2 grup arasında anlamlı fark saptandı. **SONUÇ:** Genel Cerrahi ve Acil Tıp kliniklerinin akut apandisitli hastaya yaklaşımında tetkik, süre ve maliyet açısından anlamlı fark vardı. Alt analizlerde enflasyonda hesaba katıldığında cerrahi işlem için ödenen miktarın 2010/2011'de azaldığı görülmüştür. **Anahtar Kelimeler:** Acil tıp, genel cerrahi, apandisit.

[P-038]**Cerrahi pratiğinde acil ve elektif gastrointestinal stromal tümörler**

Mehmet Yıldırım¹, Volkan Tekin¹, Selin Canpolat², Hakan Postacı²
SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹2. Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Kliniği, İzmir

Gastrointestinal stromal tümör (GİST)ler %1-3 sıklıkta olup, anatomik yerleşimleri; hastanın yaşı, tümör boyutu ve mitoz oranından bağımsız olarak hastanın prognozunda önem taşımaktadır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma da kliniğimizde 2005-2010 yılları arasında acil ve elektif olarak ameliyat edilen GİST olgularının retrospektif olarak demografik özellikleri, tümör yerleşimleri, boyutu ve mitoz oranları ve prognozları irdelenmiştir. **SONUÇLAR:** 12 GİST olgusunun kadın/erkek oranı 1/3 olup, yaş ortalaması acil olgularda 49 (27-68) elektif olgularda 58 (39-69) bulundu. Olguların beşi (%41) acil, yedisi elektif(%59)ameliyat edilmişti. Elektif olguların tümü mide yerleşimli olup endoskopik biyopsi ile tanı konmuştu. Acil olgular ise duodenum, jejunum, Meckel divertikülü ve pelvik yerleşimli idi. Bir olguda GİST duodenum lokalizasyonlu olup, hasta masif barsak kanaması ile ameliyat edildi. Duodenum 2. kıtada yerleşmiş olan kitleye wedge rezeksiyon yapıldı. (tm 2.5 cm, 5/50 mitoz) GİST'lerden ikisi jejunum lokalizasyonlu olup mekanik barsak tıkanması tanısı ile segmenter jejunum rezeksiyonu yapıldı. (tm boyu: 5.5 cm-1/50 mitoz, tm boyutu: 3 cm-1/50mitoz). Akut apendisit tanısı ile ameliyat edilen bir olguda apendisit+Meckel divertikülü saptanarak appendektomi ve Meckel divertikülü eksizyonu yapıldı. Meckel divertikülünde 0.5 cm'lik GİST saptandı. Pelvis lokalizasyonlu kitle ise barsak obstruksiyonuna neden olan 18 cm'lik (5/50mitoz) kitle olup debulking yapıldı. Elektif ameliyat edilen GİSTlerin tümü mide yerleşimli idi. Tümör boyutu ortalama 6.8 cm (2-8 cm) olup mitoz sayısı bir olguda 60/10, iki olguda 2/50, birer olguda 1-3-4-7/50 bulundu. İki acil (jejunum ve duodenum) ve bir elektif (mide) ameliyat edilen olguda ameliyat sonu dönemde karaciğer metastazları saptandı. Hastalısız dönem jejunum,mide ve duodenum GİST olgusunda 24, 104 ve 32 hafta bulundu. Karaciğer metastazları jejunum GİST olgusunda imatinib mesilat ile 32 hafta stabil iken, mide GİST olgusuna hepatektomi yapılmıştır. Duodenum yerleşimli GİST olgusu da multipl karaciğer metastazlarına bağlı organ yetmezliği ile kaybedilmiştir. **SONUÇ:** Acil cerrahi gerektiren GİSTler yüksek oranda olup elektif olgulara göre yaş ortalaması bir dekat gençtir. GİST ler mide gibi büyük lümenli organlarda daha sinsi seyrederken ince barsaklarda acil girişim gerektirmektedir. Cerrahi girişim yanında kemoterapi uygulaması ile en az morbidite ve uzun yaşam süresi sağlanabilir kanısındayız. **Anahtar Kelimeler:** Acil, stromal tümör.

[P-040]**Karın ağrısının nadir bir nedeni: Niemann-Pick Tip-B zemininde Masif Splenomegali ve Hipersplenizm**

Zülfü Arıkançoğlu, Fatih Taşkesen, İbrahim Aliosmanoğlu, Mesut Gül, Enver Ay

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Niemann-Pick Hastalığı (NPH), asid sfingomiyelinaz enzim eksikliğinden dolayı, dokularda sfingomiyelin ve sekonder olarak kolesterol depolanmasına neden olan otozomal resesif geçiş gösteren lizozomal depo hastalığıdır. Hastanın kliniği sfingomyelinin biriktiği organa göre farklılık gösterir. Tip A,B,C,D,E,F olmak üzere 6 tipi vardır. Bu çalışmada; NPH tanısı almış masif splenomegali ve hipersplenizm saptanan bir olgu nadir olarak görülen bir hastalık olması nedeniyle sunulmuştur. **OLGU SUNUMU:** NPH tanısıyla takip edi-

len 16 yaşında erkek hasta yaygın karın ağrısı, erken doyma ve halsizlik şikâyetleriyle hastanemize başvurdu. Gözlem amacıyla hospitalize edilen hastanın aile hikâyesinde özellik yoktu. Batın distandü görünümde olup, fizik muayenede batın sol tarafını tamamen dolduran kitle palpe edildi. Batında yaygın hassasiyet vardı. Labaratuvar tetkiklerinden anormal olanları; WBC: 2720,Plt: 45300, T. Bil: 1.7, D Bil: 0.5, ALP: 85 idi. HIV, EBV, CMV, Hepatit B ve C, Salmonella ve Burusella negatifti. Otoimmün antikorlar negatifti. PT, APTT ve KZ normal sınırlar içindeydi. Periferik yaymada yaygın akantositoz, anizositoz, hipokromi izlendi. Ayrıca trombositler tekli ve hemoliz bulgusu mevcuttu. Batın USG de dalak boyutu masif bir şekilde artmış olup (ölçülebildiği kadarıyla 30 cm), parankim içinde en büyüğü 80x60 mm boyutlu çok sayıda hiperekojen nodüllerle karakterize solid lezyon izlendi. Masif splenomegali ve hipersplenizm ön tanılarıyla hastaya splenektomi uygulandı. Patoloji raporu NPH ile uyumlu idi. Postoperatif dönemde trombosit sayıları normal sınırlara gelen hasta 8. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. **TARTIŞMA:** NPH'nın kesin bir tedavisi olmamakla birlikte yaygın karın ağrısı, hipersplenizm ve masif splenomegali olan hastalara spontan rüptürde göz önünde bulundurularak splenektomi uygulanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Niemann-Pick Hastalığı, Masif Splenomegali, Hipersplenizm.

[P-042]**Karaciğer yaralanması (Olgu sunumu)**

Hüseyin Ekinci, Serkan Zenger, Nejdet Bildik, Tayfun Yücel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Karaciğer yaralanmaları oldukça ciddi morbidite ve mortalite ile seyreden yaralanmalardır. Spontan karaciğer rüptürü ise eklampsi, tümör gibi nedenlerle olursada, etyolojide hemanjiom, safra taşı obstrüksiyonu, tifo, tubercüloz, diabetes mellitus'da yer alır. Belirli travma anamnezi olmayan olgularda karaciğer yaralanmasının tanı ve tedavisi ciddi güçlükler içerebilir. Amacımız kliniğimizde tanı ve tedavisinde ciddi güçlüklerle karşılaştığımız bir major karaciğer yaralanmasındaki deneyimlerimizi paylaşmaktır. **OLGU SUNUMU:** Üç gündür karın ağrısı, bulantı şikâyetleri, anemisi mevcut olan travma anamnezi olmayan 46 yaşında erkek hasta acil kliniğimize başvurdu. Önceden birkaç kez daha başka hastanelere aynı şikâyetlerle müracaat etmiş hastada; genel durum orta, bilinç açık TA: 140/70 Nb: 84 dk, solunum doğal, batında belirgin hassasiyet, hematemez ve melenası yoktu. Lökosit: 12000, AST 113,5, ALT 137,8, hct %27. Yatırıldığı ilk 12 saatte K.C. enzimleri 3000 civarına çıktı. Tomografide; karaciğerde hipodens kitleler, perihapatik mayı görüldü. Gastroskopi pangastrit, bulbit ve hiatal gevşeklik olarak rapor edildi. Sistemik hastalık öyküsü, özgeçmişinde özellik yoktu. Hastaya transfüzyon yapıldı. Hemodinaminin bozulması ve septik tablo gelişmesi üzerine yatışının 4. günü yapılan diagnostik laparoskopide, batında yaklaşık 2500 cc hemoraji tespit edilerek laparotomiye geçildi. Sol lobda tama yakın laserasyon, sağ lobda geniş laserasyon alanları görülerek, sol lateral segmentektomi, packing uygulandı, bogotto bag'la ameliyat sonlandırıldı. 48 saat sonra de-packing, lokal kan durdurucular (surgical fibriller) uygulandı. Per-op hastaya 5 ünite ES, 2 ünite TDP verildi. Patoloji 'masif hemoraji bulguları' olarak raporlandı. Taze kan, plazma ve destek tedavisine rağmen 7. günde karaciğer yetmezliği tablosuyla yoğun bakım ünitesinde ex oldu. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** K.C. travmalarına konservatif yaklaşımda fizik muayene,öykü ve görüntüleme yöntemleri oldukça önemli olup, en önemli kriter hemodinamik stabildir. Belirgin travma anamnezi olmaması, tomografinin tam bir karaciğer yaralanmasını göstermemesi, laparotomideki tablonun ağırlığının klinik ve hemodinami ile çok fazla uyum göstermemesi olgunun özellikleri arasında sayılabilir. Hastanın yol inşaatında çalışan ve kompresör kullanan bir işçi olması, böylesine bir travmayı tetikleyebilir diye düşünüyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Karaciğer, Packing.

[P-044]**Akut appendisit tablosunu taklit eden nadir bir durum: Tüberküloz tuboovarian kistik kitle**

Sami Akbulut, Zülfü Arıkanoglu, Murat Başbuğ, Yusuf Yağmur
Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü,
Diyarbakır

AMAÇ: Tüberküloz (TB), başta Afrika ve Güney Asya olmak üzere dünyanın bir çok bölgesinde yaygın olarak rastlanabilen bir hastalıktır. WHO verilerine göre her yıl 9 milyon yeni olgu tesbit edilmektedir. Hastalık klinik olarak pulmoner ve extrapulmoner olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Extrapulmoner TB için en önemli risk faktörleri kötü beslenme ve bakım koşulları, immünsüpresyon, HIV enfeksiyonu, uzun süre steroid kullanımı ve malignitedir. Kadın genital TB'ü ekstrapulmoner TB'un nadir bir şekli olup genellikle doğurganlık çağında infertile sebebiyle yapılan tetkiklerde ortaya çıkmaktadır. Hastalık bir çok abdominopelvik semptomlara sebep olabiriken nadiren akut appendisit kliniğini taklit eden belirti ve bulgulara sebep olmaktadır. Bu çalışmada akut appendisit kliniğini taklit eden sağ tüberküloz tuboovarian kitleye sahip 17 yaşında bayan bir olguyu sunmayı amaçladık. **OLGU:** 17 yaşında bayan hasta bulantı, kusma ve sağ alt kadrana lokalize karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın TB ile temas öyküsü olmadığı gibi akciğer grafisinde de kavitasyon saptanmadı. Hastanın abdominal ultrasonografisinde (USG) anormal bulgu saptanmazken, tam kan sayımında ise 12.200 civarında lökositozu vardı. Muayenede sağ alt kadranda hassasiyet vardı. 12 saat sonra yapılan kontrol USG; retroçekal appendisit lehine bulgu şeklinde rapor edildi. bunun üzerine Mc Burney insizyon ile laparotomi yapıldı. Laparatomide sağ tuboovarian yapıdan orjin alan yaklaşık 15x6 cm'lik kistik kitle saptandı (Resim-1). Ayrıca appendisit ile uyumlu net bir bulgu saptanmadı. Tuboovarian yapı korunarak kist eksizeyonu ve appendektomi yapıldı. Kistik kitlenin patolojisi; tüberküloz ile uyumlu olabilecek merkezi kazeifikasyon nekrozu içeren granülom yapıları şeklinde rapor edildi. Postoperatif yapılan PPD testi 31 mm'lik endürasyon gösterdiği için hastaya 6 ay boyunca anti-TB tedavi verildi. Takipte komplikasyon gelişmedi. **SONUÇ:** TB'un endemik olduğu bölgelerde yaşayan doğurganlık çağında ki bayan hastaların infertilite araştırmalarında ve nonspesifik karın ağrılarınin ayırıcı tanısında genital TB düşünülmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Akut Appendisit, Genital Tüberküloz.

[P-049]**Nadir bir akut karın sebebi: Omental torsiyon**

Ahmet Yılmaz¹, Tuba Atak², Süleyman Bozkurt³, Barış Bayraktar²,
Jülide Sağıroğlu²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi A.B.D., İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi A.B.D., İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi A.B.D., İstanbul

Omental torsiyon nadir görülen bir akut karın nedeni olup klinik olarak birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Nekroze olan omentumun lokalizasyonuna göre akut apandisit, peptik ulcus perforasyonu, akut kolesistit, renal kolik veya divertikülit kliniği ile karışabilmektedir. Yirmisekiz yaşında erkek hasta 1 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı şikayetleriyle acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede palpasyonla epigastrik bölgede hassasiyet ve rebaund vardı. Laboratuvar incelemesinde WBC:12300\mm³, Hb: 14g\dl, Hct: 52%, CRP: 47mg\dl, ateşi 37.2 °C, tansiyon 120\70 mmHg ve nabızı: 74\dk idi. Tüm batin ultrasonografisinde batin içi

herhangibir patoloji tespit edilmedi. Olgu kapalı peptik ulcus perforasyonu olarak değerlendirilerek takibe alındı. Takibinin 8. saatinde ateşi 38.4 °C, CRP değeri: 153, nabızı: 114\dk olması üzerine tanısal laparotomi uygulandı. Eksplozasyonda karaciğer sol lob inferiorunda torsiyone olmuş yaklaşık 6x4x3 cm boyutlarında nekroze omental doku görüldü ve laparoskopik olarak rezeke edildi. Histopatolojik incelemede nekroze omental doku, inflamasyon ve konjeste damarlar olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçen hasta 2. günde taburcu edildi. Omental torsiyonun preoperatif tanısı zordur. Tedavide konservatif yöntemler ve açık veya laparoskopik rezeksiyon uygulanabilir. Laparotomi akut karınlı olgularda hem tanı hem de tedavide kullanılan minimal invaziv cerrahi yöntemdir. Eş zamanlı olarak tüm omentum ve abdominal kavitenin değerlendirilebilmesi laparotominin avantajlarıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut Karın, Omental Torsiyon.

[P-050]**Yabancı cisim yutulmasına bağlı ciddi duodenum yaralanması**

Mustafa Ozsoy¹, Mehmet Fatih Haskaraca¹, İsmet Sağlam¹,
Tayfun Erözkan¹, Murat Ünal¹, Turgay Alpaydın²

¹Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Anesteziyoloji Kliniği

Yabancı cisim yutulması vakaları nadiren komplikasyonlara neden olan ancak klinisyenlerin sık karşılaştıkları problemlerden bir tanesidir. Vakaların çoğunluğunu çocuk hastalar oluştursa da alta yatan ciddi hastalıkların olduğu durumlarda erişkin yaş gruplarında da görülebilmektedir. 20 yaşında erkek hasta, senkop ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde solunum sesleri azalmış, karın distantü ve timpanik ses duyulmakta idi. Solunum distresi hızla ilerleyen hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Bu esnada elde edilen akciğer grafisine giren karın kesitlerinde metalik yabancı cisimlerin görülmesi üzerine uygulanan karın görüntülemelerinde çok sayıda yabancı cisimler ve batin içi serbest hava saptanması üzerine hasta acil ameliyata alındı. Batin içi eksplozasyonda yaygın safra peritonitinin yanı sıra duodenum ikinci kıtada yaklaşık 5 cm'lik perforasyon alanı ve buradan batin içerisine serbest şekilde uzanan 2 adet 12 ve 14 numara allen anahtarı ile ince barsak mezenteri içerisinde serbest şekilde uzanan yorgan iğnesinin varlığı gözlemlendi. Duodenum ikinci kıtadaki perforasyon alanı pilorik eksklüzyon prosedürü ile kapatıldı. Ayrıca intraduodenal basıncı azaltmak amacıyla T-tüp koledokointerostomi eklendi. Postoperatif 5. Gün mekanik ventilatörden ayrılan hasta 21. gün majör cerrahi komplikasyona rastlanmadan taburcu edildi. Duodenum yaralanmalarındaki cerrahi tedavi seçenekleri basit sütürasyondan, pankreatikoduodenektomi gibi kompleks cerrahi girişimlere kadar değişebilmektedir. Pilorik eksklüzyon, majör pankreas yaralanmasının olmadığı ciddi duodenum yaralanmalarında hastayı pankreatikoduodenektomiden kurtalabilecek güvenli bir tedavi metodudur. **Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim yutulması, ciddi duodenal yaralanma, pilorik eksklüzyon, pankreatikoduodenektomi.

[P-051]**Meckel divertikülü mezosundaki fenestrasyona bağlı intestinal obstrüksiyon tablosu**

Mustafa Ozsoy, Mehmet Fatih Haskaraca, İsmet Sağlam, Ahmet Tayfun Erözkan, Murat Ünal

Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Meckel Divertikülü %2'lik bir oran ile gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Tüm barsak kadranlarını içeren Meckel divertikülü barsağın komplet divertiküllerindedir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte kanama, perforasyon, obstrüksiyon gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. **OLGU:** 19 yaşında bayan hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişi özelliğe rastlanmadı. Fizik muayenesinde tüm karın kadranlarında olmak üzere özellikle sağ alt kadranda periton hassasiyet tablosu saptandı. Laboratuvar incelemelerinde 12,500/mm3 lökositozun dışında diğer değerleri olağan sınırlarda idi. Ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyelenmeleri saptanan hastanın batın ultrasonografisinde karın sağ alt kadranda genişlemiş barsak ansları ve peritonal sıvı saptanması üzerine akut apandisit ön tanısı ile operasyona alındı. Karın içi gözleminde yaygın seröz nitelikte reaksiyonel mayi mevcuttu. Apendiks olağan saptanması üzerine eksplorasyona devam edildi. ileoçekal mesafeden yaklaşık 80 cm proksimalde meckel divertikülü ve mezosunda yaklaşık 3 cm çapında açıklık gözlemlendi. Bu açıklıktan terminal ileum ansları prolabe olarak obstrüksiyona yol açtığı saptandı. İleum ansları açıklıktan kurtarıldı. İskemik tabloya rastlanmadı. Divertikül için parsiyel ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Hastada majör cerrahi sorunla karşılaşmadan postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Barsağın komplet divertikülü olan meckel divertikülün boyutları 1-2 cm'den 20 cm'e kadar uzunlukta olabildiği tanımlanmıştır. Vakaların yaklaşık %90'ında ileoçekal valvden 100 cm proksimalde ve antimezenterik tarafta bulunurlar. Çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte kanama, perforasyon ve obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilirler. 3 Meckel divertiküllerinin sadece %4'ü hayat boyunca semptomatik hale gelirler. Akut apandisit düşünülerek operasyona alınan ancak negatif eksplorasyon uygulanan her hastada meckel divertikülü düşünülmesi gerektirdiği gibi, obstrüksiyon tablosu ile gelen her hastada meckel divertikülü mezosundaki açıklıktan kaynaklanan obstrüksiyon tablosu da akla gelmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Meckel Divertikülü, İntestinal obstrüksiyon, Akut apandisit.

[P-052]**Akut abdomenin nadir rastlanan bir etkeni: Primer abdominal tuberkuloz**

Mustafa Ozsoy¹, Mehmet Fatih Haskaraca¹, İsmet Sağlam¹, Ahmet Tayfun Erözkan¹, Murat Ünal¹, Kamile Kurt², Nefise Özbacı³

Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, ¹Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Kliniği, ³Enfeksiyon Hastalıkları

Antik çağlardan beri bilinen Tüberküloz, mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu önemli morbidite ve mortaliteye neden olan gastrointestinal sistem de dâhil olmak üzere multisistemik tutulum gösteren bulaşıcı, kronik ve kazeifiye granülomlarla karakterize bir hastalıktır. 45 yaşında bayan hasta, ani başlayan karın ağrısı ve ateş yüksekliği nedeniyle acil servise başvurdu. Son 3 ay içerisinde 10 kg kilo kaybı ve halsizlik dışında şikâyeti olmayan hastanın öz geçmişi herhangi bir özelliğe rastlanmadı. Hastanın acil servise başvurusu esnasında Tansiyon: 80/40 mm/Hg, Nabız 140 dakikada, Ateş 39 derece olarak ölçüldü. Karında belirgin şekilde distansiyonu ve barsak sesleri azalmış ve periton hassasiyeti bulunmaktaydı. Laboratuvar incelemesinde beyaz küresi 18000 mm3 ve belirgin nötrofil hâkimiyeti saptandı. CA-125 değeri 1000 U/ml üzerinde

idi. Radyolojik incelemelerde karın içerisinde yaygın sıvı, omentum içerisinde tümoral depozit görünümünün yanı sıra sağ alt kadranda öncelikle over kökenli 5 cm çapında kistik kitle saptandı. Batın eksplorasyonunda yaklaşık 2 litre civarında serohemorajik nitelikte sıvı saptandı. Ayrıca tüm karın içerisinde miliyer tarzda yayılım gösteren noduler depozitlerin yanı sıra apendiks de dâhil olduğu sağ overden kaynaklanan yaklaşık 5 cm çapında kistik natürde kitle saptandı. Hastaya over tümörüne bağlı peritonitis karsinomatoza tanısı konularak sağ overektomi ve apendektominin yanı sıra ince barsak periton yüzeyinden, karaciğerden ve periton yüzeyinden biyopsiler alındı. Operasyon esnasında alınan örneklerin histopatolojik incelemelerinde maligniteden ziyade kazeifikasyon nekrozu saptanması üzerine yapılan tetkikler sonucunda hastaya Primer abdominal tüberküloz peritoniti tanısı konuldu. Antitüberküloz tedavi sonrasında şikâyetleri gerileyen hasta düzenli aralıklarla takip edilmektedir. Abdominal tuberkulozis gastrointestinal traktın, peritonun ve intrabdominal solid organların Mycobacterium tuberculosis ile enfekte olmasıdır. Tüm tüberküloz olgularının %1-3'ünü oluşturan abdominal tüberküloz, ekstrapulmoner tüberkülozda %12'sini oluşturur. Spesifik bir semptomu ve bulgusu olmadığı için tanı koymaktaki zorlukla birlikte intraabdominal maligniteyi, enfeksiyon hastalıklarını ve inflamatuvar hastalıkları sıklıkla taklit eder. Ülkemiz gibi tüberküloz yönünden endemik bölgelerde olası cerrahi karın ve peritonitis karsinomatoza etkenleri arasında primer abdominal tüberkülozda düşünülmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut karın, peritonitis karsinomatoza, over tümörü, tüberküloz.

[P-053]**Acil ameliyat sonrası yara yeri enfeksiyonu: önlenmesi gereken bir gerçek**

Aysun Şimşek Çelik, Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu, Serkan Senger, Aziz Sümer, Rümeyza Soyalan, Mehmet Ali Uzun, Osman Yücel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ameliyat sonrası yara yeri enfeksiyonu teknolojik ve medikal gelişmelere rağmen hala sorun olmaya devam etmektedir. Yara yeri enfeksiyon varlığı hastane yatış sürelerini uzatmakta ve bunun sonucunda iş yükü ve maliyet artmaktadır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde görülen, acil vakalardaki yara yeri enfeksiyon oranlarını literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2010 - Aralık 2010 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim-Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği tarafından acil olarak opere edilen ve insizyon yerleri primer olarak kapatılan 161 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, primer patoloji, yara yeri enfeksiyon varlığı, hastanede yatış süreleri değerlendirildi. **SONUÇLAR:** 161 hastanın %60'ı erkek (n: 97), %40'ı kadın (n: 61) ve yaş ortalaması 43 (15-88) olarak bulundu. Vakaların 158 i akut batın nedeni ile operasyona alınmıştır. Travma nedeni ile alınan vaka sayısı (n:3). Akut batın nedeni ile operasyona alınan vakalarda primer patoloji 97 olguda akut apandisit, 17 olguda iskemik ayakdır. 161 vakanın 32'sinde (%20) yara yeri enfeksiyonu görülmüştür. Travma nedeni ile opere edilen 3 hastanın hepsinde yara yeri enfeksiyonu görülmüştür. Travma dışı nedenlerle opere edilen, safra kaçağı, intra-abdominal abse ve jinekolojik patoloji saptanan vakalarda %100 oranında yara yeri enfeksiyonu görülmüştür. Yara yeri enfeksiyon görülen vakalarda ortalama yaş 59 (17-88) ve ortalama yatış günü 13 (5-26) olarak bulunmuştur. **TARTIŞMA:** Cerrahi alan enfeksiyonları cerrahinin en önemli sorunlarından birisidir. Acil vakalarda, özellikle travma olgularında yara kontaminasyonuna bağlı cerrahi alan enfeksiyon riski son derece yüksektir. Acil olgularda hastaya ait faktörlerin düzeltilmesi mümkün olmamakla beraber, ameliyat süreçleri ile ilgili diğer risk faktörlerinin düzeltilmesinin cerrahi alan enfeksiyonları azaltabileceği kanaatindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Cerrahi alan enfeksiyonu, acil travma.

[P-055]

Künt batın travması sonrası kolon duvarı nekrozuna bağlı gecikmiş kolon perforasyonu nadir bir olgu

Ahmet Fikret Yücel¹, Ahmet Pergel¹, İbrahim Aydın¹, Selim Mısırlıoğlu², Ahmet Kocakuşak³, Dursun Ali Şahin¹

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa
³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Künt abdominal travmalı hatalarda batında görülen serbest hava sıklıkla solid ya da içi boş organ rüptüründen kaynaklanır. Bununla birlikte, özellikle klinik ve laboratuvar olarak stabil hastalardaki serbest hava diagnostik çelişki oluşturur. Künt batın travması sonrası 6. günde batında yaygın serbest hava saptanan ancak klinik olarak tamamen stabil olan olgumuzu sunmayı amaçladık. **OLGU:** Otuzsekiz yaşında erkek hasta künt toraks ve batın travması nedeniyle acil polikliniğe getirildi. Vital bulguları stabil olan hastanın muayene ve tetkiklerinde sağda minimal hemotoraks ve pnömotoraks, epigastrik alanda yüzeysel sıyrıklar ve minimal hassasiyet harici patoloji saptanmadı. Hastaya toraks tüpü takıldı ve göğüs cerrahisi tarafından takibe alındı. Günlük çekilen grafilerde ve batın muayenesinde akut batın düşündürülecek bulgular yoktu. Yatışının 6. gününde toraks tüpü kontrolü için çekilen akciğer grafisinde her iki diyafram altında yaygın serbest hava saptanması üzerine tekrar cerrahi konsültasyonu istendi. Bu sırada da yapılan batın muayene bulguları ve laboratuvar değerleri tamamen normaldi. Açıklanamayan serbest hava nedeniyle hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Eksplorasyon esnasında transvers kolon duvarında birkaç alanda 1-2 cm çaplı nekroze alanlar ve yer yer küçük hematolar, mezoda küçük boyutlarda hematoma odakları saptandı. Belirgin perforasyon odağı, peritonit hali ya da gastrointestinal içerik saptanmadı. Daha iyi eksplorasyon amacı ile açık operasyona dönüldü. Açık operasyonda kolon duvarındaki nekroze alanların birinde mikroperforasyon olduğu görüldü (Resim 1). Nekrotik alanları içine alacak şekilde transvers kolondan yaklaşık 30 cm'lik segment rezektore edilerek primer anastomoz yapıldı (Resim 2). Ameliyat sonrası 5. günde şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Künt batın travmasına bağlı kolon perforasyonu, ilk geldiğinde klinik ve laboratuvar bulgusu olmasa bile takipler sırasında saptanabilmektedir. Ancak olgumuzda olduğu gibi akut batın tablosu gelişme bile kolon duvarı nekrozuna bağlı gecikmiş perforasyon gelişebileceği akıldan tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Gecikmiş kolon perforasyonu, künt abdominal travma.

[P-056]

Gastrointestinal sistemde iki ayrı bölgede obstruksiyon nedeni: Multipl Bezoar

Ahmet Fikret Yücel¹, Ahmet Pergel¹, İbrahim Aydın¹, Selim Mısırlıoğlu², Ahmet Kocakuşak³, Dursun Ali Şahin¹

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa
³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

İnce barsak obstruksiyonu acilde sık karşılaşılan akut batın sebeplerindedir. Bununla birlikte teşhisi güç olabilmektedir. Bezoara bağlı ince barsak obstruksiyonu ise oldukça nadirdir ve yaklaşık %4 civarında olduğu belirtilmektedir. Klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmamasından dolayı cerrahi öncesi tanı koymak oldukça güçtür. Tanının erken konulabilmesi ve buna bağlı olarak erken cerrahi girişim yapılması komplikasyonların gelişimini önleme açısından oldukça önem arz etmektedir. Gastroenterostomi anastomozunda ve ince barsakta obstruksiyon oluşturmuş bezoar vakasını literatür ışığında sunmayı ve tartışmayı amaçladık. 44 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil polikliniğe müracaat etti. Hikayesinde 14 yıl önce geçirilmiş mide operasyonu haricinde özellik yok. Birkaç yıldan beri zaman zaman yemek sonrası karında şişkinlik şikayetleri mevcut. Muayenesinde batında distansiyon mevcut olup, rebound hassasiyeti ve defansı yoktu. Laboratuvar değerlerinde anormallik saptanmadı. Ayakta direkt batın grafisinde ince barsağa ait birkaç adet hava-sıvı seviyesi mevcuttu. Geçirilmiş operasyon hikayesinden dolayı öncelikle bride bağlı mekanik ince barsak obstruksiyonu düşünüldü ve takip ve tedavi amaçlı yatırıldı. Takiplerinde belirgin düzelme olmaması üzerine operasyon kararı alındı. Operasyonda treitze yaklaşık 80 cm mesafede lümen içi yerleşimli kısmi obstruksiyon oluşturan hareketli kitle palpe edildi. Ayrıca antrektomili hastada gastrojejunostomi anastomozuna impakte olmuş ayrı bir kitle palpe edildi (Resim 1, 2). Eski operasyon nedeniyle bezoar olarak düşünüldü. Distaldeki elle parçalanarak mideye sağıldı. Gastrotomi yapılarak mide içindeki ve sağılan bezoarlar çıkarıldı (Resim 3,4). Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 6. gün şifa ile taburcu edildi. Bezoara bağlı ince barsak obstruksiyonu oldukça nadirdir ve preoperatif tanısı güçtür. Özellikle predispozan faktörler varlığında (geçirilmiş mide operasyonu, yeme alışkanlıkları, diş bozuklukları ve diyabet gibi çeşitli hastalıklar) ince barsağa ait obstruksiyonun ayırıcı tanısında bezoar düşünülmesi ve özellikle de geçirilmiş mide operasyonu olanlarda mide yerleşimli ilave bezoarların da olabileceği akla gelmelidir. **Anahtar Kelimeler:** İntestinal obstruksiyon, multipl bezoar.

[P-057]**Akut karın sendromunun nadir bir nedeni:
Coumadin kullanımına bağlı intramural hematoma**

Fatih Altıntoprak¹, Enis Dikicier², Güner Çakmak², Feyyaz Onuray², Yusuf Arslan², Gökhan Akbulut¹, Osman Nuri Dilek¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Intramural hematoma bağlı ince barsak iskemisi ve perforasyonu olan olgumuzu sunmak. **OLGU:** Yetmişiki yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan ve giderek artan karın ağrısı ifadesi ile başvurdu. Fizik muayenesinde karında distansiyon ve periton irritasyon bulguları mevcuttu, barsak sesleri alınamıyordu. Anamnezinde geçirilmiş koroner arter by-pass girişimi ve hipertansiyon nedeniyle oral antikoagülan (Warfarin) kullanım öyküsü mevcuttu. Başvuru anında Hct: 25.4g/dl, Hb: 9.3g/dl, PT: >100, INR>5 olarak saptanan hastaya 2 ünite eritrosit ve 3 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Bilgisayarlı batın tomografisinde (BT) karın içinde serbest sıvı ve ince barsaklarda 100 cm den fazla bir segmentte duvar kalınlaşması saptandı (Resim 1). Hastanın fizik muayene bulgularında ve genel durumunda kötü yönde progresyon olması üzerine laparotomi kararı verildi. Eksplozasyonda karın içinde serbest kan mevcuttu. İskemik alanlar içeren yaklaşık 130-140 cm lik jejenum segmentinde intramural hematoma olduğu (Resim 2) ve iskemik alanlarda birinden perforasyon gelişmiş olduğu saptandı. Kısmi ince barsak rezeksiyonu yapılmasını takiben proksimal ve distal ince barsak ansları uç jejunostomi ve müköz fistül şeklinde karın duvarına ağızlaştırıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 7. gün taburcu edildi. Takiplerinde ek hastalıkları ve genel durum bozukluğu nedeni ile stomaları kapatılmayan hasta 6. ayda kardiyovasküler sorunlar nedeniyle kaybedildi. **TARTIŞMA:** Intramural hematoma akut karın sendromunun nadir bir nedenidir. Günümüzde antikoagülan ilaçların artan sıklıkta kullanılmaya başlanmasıyla daha fazla karşılaşılmaya başlanmıştır. Travma ensık karşılaşılan etkidir. Oral antikoagülan kullanımı dışında kanama bozuklukları ve vaskülitler de etken olabilmektedir. Klinik bulgular hafif karın ağrısından intestinal obstrüksiyona veya akut karın bulgularına kadar değişebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi tutulan segmentin özelliklerini daha ayrıntılı göstermesi ve ilave patolojileri saptayabilmesi açısından tercih edilen radyolojik inceleme yöntemidir. **SONUÇ:** Intramural hematoma mortalite ile sonuçlanacak kadar ciddi seyredebilen bir klinik durumdur. Antikoagülan ilaç kullanan hastalarda yeni başlayan karın ağrısı mevcudiyetinde bu olasılığın akıldaki bulundurulması gerektiğini düşünürüz. **Anahtar Kelimeler:** Intramural hematoma, akut karın.

[P-058]**Nadir bir akut karın sendromu etyolojisi:
idiyopatik mide volvulusu**

Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak², Güner Çakmak¹, Gökhan Akbulut²

¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Akut karın sendromu etyolojisinde nadir bir durum olan idiyopatik mide volvulusu olgusunu sunmak. **OLGU:** Ondokuz yaşında erkek hasta, akut karın sendromu ön tanısı ile entübe edilmiş olarak kliniğimize yönlendirildi. Anamnezinden 6 saat önce ani başlayan şiddetli karın ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Fizik muayenede karında ileri derecede distansiyon mevcuttu ve barsak sesleri duyulmuyordu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (21.000/mm³) mevcuttu. Abdominal BT görüntüleri (Resim 1) karın içerisinde yaygın serbest hava ve serbest sıvı olarak yorumlandı. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Ameliyatta karın içerisinde

de yaklaşık 5000 ml serbest sıvı ve sindirilmemiş gıda artıkları olduğu, midenin ileri derecede genişlemiş olduğu, büyük kurvatura- küçük kurvatura ekseninde rotasyona uğramış olduğu (mezenteroaksial volvulus) ve fundus lokalizasyonunda yaklaşık 6-7 cm'lik perforasyon alanı olduğu saptandı (Resim 2 ve 3). Mide detorsiyone edildi ve perfore alan cerrahi olarak tamir edildi. Ameliyat sonrası hasta cerrahi yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakım takiplerinde hipotansiyonu düzelmeyen hasta ameliyat sonrası 8. saatte kaybedildi. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Mide volvulusu terimi, midenin kısa veya uzun eksenini etrafında rotasyona uğraması sonucu oluşan durumu tanımlar. Nadir görülen ve insidansı tam olarak bilinmeyen bir klinik tablodur. Literatürde olguların çoğunda klinik tabloya hiatus hernisi, sol diafragma evantrasyonu, pilor stenozu ve karın içi yapışıklıklar gibi diğer karın içi patolojilerin eşlik ettiği bildirilmektedir. Eşlik eden diğer patolojilerin yokluğunda mide volvulusu idiyopatik olarak tanımlanmaktadır. Olgumuz, ameliyat esnasında karın içerisinde volvulusa eşlik eden patoloji saptanmadığı için idiyopatik olarak sınıflandırıldı. Klinik olarak strangulasyon, inkarasyon ve perforasyon aşamaları hızla gelişip akut karın tablosu şeklinde ortaya çıkabilir. Spesifik bir klinik veya laboratuvar bulgusu yoktur, tanı genellikle operasyon esnasında koyulur. Baryumlu özofagus-mide-duodenum pasaj grafisi ve üst abdominal BT incelemesi mide volvulusu tanısı koymada yardımcı olabilecek en önemli görüntüleme yöntemleridir. Olgumuzun abdominal BT incelemesi retrospektif olarak değerlendirildiğinde, görüntülerin mide volvulusu için çok tipik olduğu farkedildi. Nadir bir akut karın sendromu etyolojisi olmasına rağmen mide volvuluslarının yüksek mortalite ile seyredebileceği unutulmamalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut karın, mide volvulusu, volvulus.

[P-060]**Enterobius Vermicularise bağlı akut appendisit:
Olgusu sunumu**

Firat Tutal, Salim Balin, Kemal Eyvaz, Necmi Kurt, Hüseyin Uzun, Mehmet Eser

Dr. Lütfi Kırdar Kartal E.A.H. 3. Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

GİRİŞ: Enterobius Vermicularise bağlı gastrointestinal enfeksiyon en sık görülen helmintik enfeksiyondur. Akut appendisit ve enterobius vermicularis birlikteliği %0,2 ile %4,8 arasında değişmektedir. Enterobius vermicularis çoğu zaman semptom vermeyen, kolona iyi adapte olan bir parazittir, pruritus tek şikayet olabilir. Bu parazit appendikste lenfoid hiperplaziden flegmenoz inflamasyona kadar geniş bir patolojik değişiklik yapabilir. **OLGU:** Onbeş yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Ağrının başlangıcında kusma olduğunu tarifliyor. Fizik muayenede batın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcut. Laboratuvar değerlerinde lökosit 12000/mm³ bunun dışında başka patolojik değer yok. Batın USG appendiksin çapı 9mm olarak ölçülmüş. Hasta bu bulgular eşliğinde operasyona alındı. Laparoskopik olarak yapılan ameliyat esnasında appendiksin normal olduğu gözlemlendi. Yapılan eksplozasyon sonucu batın içi patoloji saptanmayıp appendektomi kararı alındı. Appendiks mezosu serbestleştirilip, çekum tarafı çift ipekle bağlanarak appendektomi uygulandı. Güdükte bir adet parazit saptanması üzerine appendiks torba ile batın dışına alındı. Batın yıkanıp aspire edildi. Operasyon sonrası herhangi bir problemi olmayan hasta post op 1. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu paraziter appendiks olarak geldi. Appendiksin patolojik incelemesinin normal olduğu, enflamasyon olmadığı bildirildi. **SONUÇ:** Enterobius vermicularis varlığı normal appendiksle beraber akut batın tablosu yapabilir. Paraziter hastalık için riskli grupta olup, şikayet olarak pruritus ani ve kilo kaybı gibi yakınmaları olan hastalarda paraziter durumları araştırmak gereksiz cerrahiye önlenebilir. **Anahtar Kelimeler:** Akut appendisit, enterobius vermicularis.

[P-061]**Omentum torsiyonu: Nadir bir akut batın nedeni**

Fırat Tatal, Salim Balin, Kemal Eyvaz, Necmi Kurt, Mehmet Eser, Hüseyin Uzun

Dr. Lütfi Kırdar Kartal E.A.H. 3. Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

GİRİŞ: Omentum torsiyonu akut appendisit benzeri tabloya yol açan ve genellikle peroperatif tanı konulan, etyolojisi belli olmayan, tedavisi cerrahi olan bir durumdur. **OLGU:** 34 yaşında erkek hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Bulantı, kusma tariflemeyen hastanın fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Tetkiklerinde lökosit sayısı 13000/mm³ bulunan hastanın, yapılan batın USG'si normal olarak değerlendirilmişti. Hastanın takipleri sonrasında batın muayene bulgularının gerilememesi üzerine ameliyata alındı. Ameliyatta McBurney insiyonuyla batına girildi. Appendiksin salim olduğu görüldü. Meckel divertikülü arandı, ince barsaklarda patoloji olmadığı görüldü. Sağ kolon eksplore edilirken yaklaşık 10 cm lik bir omentum parçasının torsiyone ve batın sağ alt kadranda duvarına yapışık olduğu tespit edildi. Torsiyone olmuş omentum eksize edildi. Operasyon esnasında başka patoloji saptanmadı. Takiplerinde problemi olmayan hasta post op 1. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu appendiks normal olarak, omentum ise hemorajik infarkt, aktif kronik nonspesifik inflamasyon olarak geldi. **SONUÇ:** Primer omentum torsiyonu akut batın ağrısını taklit eden ender bir durumdur. Özellikle McBurney insizyonu yapılan appendektomi operasyonlarında, appendiksin durumu mevcut akut batın tablosunu açıklamıyorsa omentum torsiyonu Meckel divertikülünden sonra akılda tutulması ve araştırılması gereken bir durumdur. **Anahtar Kelimeler:** Akut batın, omentum torsiyonu.

[P-062]**Subileus nedeni: Anterior rezeksiyon sonrası oluşan anastomoz darlıkları**

Necmi Kurt, Fırat Tatal, Kemal Eyvaz, Salim Balin, Yıldırım Tuncer, Mehmet Eser, Hüseyin Uzun

Dr. Lütfi Kırdar Kartal E.A.H. 3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Rektum kanseri nedeniyle yapılan low anterior rezeksiyonlardan sonra gelişen anastomoz darlıkları ve bunlara bağlı subileus olgularını irdeleyip sunmak. **GİRİŞ:** Stapler ile yapılan low anterior rezeksiyon sonrası oluşan benign anastomotik darlıklar kolorektal ameliyatlardan sonra %8 oranında problem oluşturmaktadır. Genellikle yüksek ligasyon yapılan koloanal veya kolorektal anastomozlardan sonra ve anastomozun beslenmesinin zayıf olduğu vakalarda karşımıza çıkar. Rektal ampullanın korunduğu vakalarda darlık daha sık olmaktadır. Hastalarda ağrılı dışkılama ve subileusa neden olabilen bir durumdur. Tedavide ilk olarak endoskopik yöntemler; balon dilatasyon ve buji dilatasyon kullanılmaktadır. **MATERİYAL ve METOD:** 2009 - 2011 yılları arasında servisimizde opere edilmiş ve daha sonra benign anastomotik striktüre bağlı subileus tablosu ile acile başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, kullanılan sirküler stapler çapı, uygulanan radyoterapi ve postoperatif oluşan komplikasyonlar, operasyonda sonra geçen süre açısından değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya aldığımız 15 hastanın 8'i erkek 7'si kadın idi. Hastaların yaşları 37 ila 71 (ortalama 54) arasında değişmekteydi. Tüm olgularda ameliyat esnasında a.mezenterika inferior kokünden bağlanarak rezeksiyon yapıldı. Hastaların 8'inde CEA 33-34 mm sirküler stapler diğerlerinde CEA 31-32 mm lik sirküler stapler kullanıldı. Post operatif takiplerinde herhangi bir problem olmadı. Anastomoz darlığı

en erken 3. ayda en geç 24. ayda hastalarda subileus tablosu ile başvuruya neden oldu. Bu hastaların 8'ine balon, 1'ine buji dilatasyonu 1'ine de balon artı buji dilatasyon uygulandı. İleostomi kapatılması öncesi buji dilatasyonu uygulanan bir hastada perforasyon gelişti. Radyoterapi gören 4 hastadan 3'ünde anastomozları tam kapalı olduğundan dilatasyon yapılamadı. Bu hastalar ileostomileri kapatılmadan hayatlarının devam ettirdiler. 1 hastaya rezeksiyon + stapler ile anastomoz işlemi tekrar yapıldı. Anastomoz darlıkları 3 hastada 5 cm'den aşağı seviyede 12 hastada 5-10 cm arasında lokalize olduğu görüldü. **SONUÇ:** Rektum kanserleri nedeniyle low anterior rezeksiyonlu hastalarda radyoterapi, high ligasyon veya buna benzer anastomozun beslenmesi etkileyen faktörlerin varlığında anastomoz darlığının gelişmesi kaçınılmazdır. Tedavilerinde parmak, buji, balon dilatasyonu ilk seçenek olmalıdır. Gerektiğinde uygun vakalarda rezeksiyon artı anastomoz yapıldı. **Anahtar Kelimeler:** Subileus, anastomoz darlığı.

[P-063]**Meckel divertikülünün iki farklı yüzü: Biri konservatif takip edilen diğeri ameliyat edilen meckel divertikülü iki olgu sunumu**

Gürol Şahin¹, Ali Kocataş², Ahmet Yılmaz³, Mehmet İlhan², Ahmet Sürek², Deniz Guzey², Halil Alış²

¹Özel Ethica İncirli Hastanesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH

³Özel Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Bu çalışmamızda kliniğimizde konservatif olarak tedavi ve takip edilen meckel divertikülitli bir olgu ile Meckel divertikülü torsiyonuna bağlı olarak gelişmiş bir ileus olgusu sunulmaktadır. Meckel divertikülünün tanı ve tedavisindeki farklılıkların tartışılması amaçlanmıştır. **1. OLGU:** 45 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede batında hassasiyet mevcuttu. Batın BT ve MR'ında sağ alt kadranda 3x4 cm çapında normal barsağa oranla duvar çapı daha kalın olan inflame? meckel divertikülü saptandı ve antibiyotik tedavisi verilerek ayakta günlük takip edildi, şikayetlerinin ve batın bulgularının gerilediği görüldü. Altı ay sonra çekilen batın BT de normal bulgular saptandı. **2. OLGU:** 43 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusma ve gaz-gaita çıkarmama şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede batında yaygın distansiyon, hassasiyet ve rebound mevcuttu. Lökosit değeri yüksek olup geçirilmiş operasyonu olmayan olguda direkt grafide hava sıvı seviyeleri izlendi. Batın BT de ince barsaklarda dilatasyon izlendi. Akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısıyla yapılan diyagnostik laparoskopide sağ alt kadranda ileum distalinde dolaşımı bozulmuş barsak segmenti ve batın içinde yaygın seropürülan mayii izlendi. Laparotomide meckel divertikülünün kendi eksenine etrafında dönerek uç kısmının ileoçekal valvden 80 cm olan ince barsak mezosuna yapışması ile oluşan mezodivertiküler band ile oluşan açıklığa 20 cm'lik ileum segmentinin internal herniasyon sonucu gangrene olduğu saptandı. Meckel divertikülünün de içine alan 25 cm'lik rezeksiyonu ve uç uca anastomoz uygulandı. Morbidite gelişmedi. **SONUÇ:** Sadece karın ağrısına neden olan meckel divertikülü ile akut karına yol açan meckel divertikülünün tanı ve tedavisi farklılık gösterebilmektedir. BT tanı koymada yararlı olsa da tanı genellikle operasyon esnasında konmaktadır. Meckel divertikülü olan kişilerin yaşamları boyunca ancak %3.7 - %6.42'ü semptomatik olmaktadır Semptomatik Meckel divertikülünün tedavisi cerrahidir. **Anahtar Kelimeler:** Meckel divertikül.

[P-064]**Nadir görülen bir trikobezoar türü: Rapunzel sendromlu iki olgu sunumu**

Ali Kocataş¹, Mehmet Abdussamet Bozkurt¹, Osman Köneş¹, Ahmet Yılmaz², Kaplan Baha Temizgönül¹, Mehmet Karabulut¹, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

²Özel Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Rapunzel sendromunda gastrik trikobezoarların ince bağırsağa uzanan kuyruklarının gastrointestinal-belirtilere yol açmasıdır. Bu bildiride nadir rastlanan Rapunzel sendrom'lu iki olgumuzu sunduk. **1. OLGU:** 13 yaşında, okulunda başarılı kız çocuğu üç aydır devam eden karın ağrısı ve iştahsızlık yakınması ile hastaneye başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu. İnce barsak pasaj grafisinde midede 10x15 cm bezoar bildirildi. Gastroskopide antrumda ülsera neden olan trikobezoar izlendi. Laparatomide midenin büyük ve sert olduğu görüldü. Eksplozasyonda mide ile ileoçekal bölgedeki 3x4 cm'lik bezoar arasında ince barsak segmentlerinin üzerinde toplandığı ve yer yer invajinasyonların izlendiği dıştan bağlama teli gibi palpe edilen bir yapı saptandı. Enterotomilerle kıllardan oluştuğu gözlenen bu yapılar kesildi ve çıkarıldı. Mide büyük kürvatur ön yüzde prepilorik bölgeye uzanan 10 cm kesi yapılarak mide şeklini almış 10x18 cm boyunda trikobezoar çıkarıldı. Psikiyatri kliniği ile konsülte edilen olguya major depresif bozukluk tanısı konularak tedavi başlandı. Olguya ameliyat sonrası 6. ay kontrol gastroskopi yapıldı ve normal bulundu. **2. OLGU:** 15 yaşında mental retarde kız çocuğu, 2 aydır devam eden karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet saptandı. Gastroskopide mideyi dolduran ve şeklini alan trikobezoar saptandı. Yapılan cerrahi eksplozasyonda midenin büyük ve sert olduğu gözlemlendi. Mide büyük kürvatur ön yüze prepilorik bölgeye uzanan 10 cm kesi yapılarak mide şeklini almış kuyruğu jejenuma uzanan 10x15 cm boyunda trikobezoar çıkarıldı. Olgu ameliyat sonrası 3. gün şifa ile taburcu edildi. Olguya ameliyat sonrası 6. ay kontrol gastroskopi yapıldı ve normal bulundu. **SONUÇ:** Rapunzel sendromu nadir görülen bir trikobezoar türüdür ve tedavisi cerrahidir. Trikobezoarların nüksünü önlemek için hasta ve ailesine psikolojik danışmanlık sağlanmalıdır. **Anahar Kelimeler:** Bezoar, rapunzel.

[P-065]**Akut kolesistit tanısıyla yapılan laparoskopik kolesistektomi olgularımızın değerlendirilmesi**

Mehmet İlhan, Ali Kocataş, Fatih Yanar, Mahmut Doğan, Mehmet Karabulut, Osman Köneş, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akut kolesistit tanısıyla acil şartlarda laparoskopik kolesistektomi yapılan olgular ve elektif laparoskopik kolesistektomi yapılan olguların karşılaştırılması. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Ocak 2006 ve Şubat 2011 yılları arasında hastanemizde akut kolesistit tanısıyla ilk 72 saatte laparoskopik kolesistektomi uygulanan 225 hastanın (AK Grubu) verileri elektif şartlarda ameliyat edilmiş 1440 hastanın (EK Grubu) verileri ile karşılaştırıldı. Hastalarda yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri incelendi. **BULGULAR:** AK Grubun kadın/erkek oranı 153/72 olup yaş ortalaması: 58.2 idi (20-90). EK Grubun da kadın / erkek oranı 1131/309 olup yaş ortalaması 54.3 idi (17-88). AK olguların ortalama ameliyata alınma zamanı 49 saattir. Ortalama ameliyat

süresi AK Grubunda 57 dak. (25-145 dak.) ve EK Grubunda 46 dak. (20-130) idi. Açık ameliyata geçiş sırasıyla AK de 9 (%4), EK de 42 (%2.9) hastada görüldü. Ameliyat sonrası komplikasyon AK Grubunda 8 (%3.5) hastada ve EK grubunda 48 hastada (% 3.3) gelişti. Hastanede ortalama kalış süreleri, AK Grubun 1.2 gün (1-16) ve EK Grubun 1.1 gün (1-13) olarak saptandı. **SONUÇ:** Akut kolesistit sonrası yapılan acil kolesistektomilerin komplikasyon ve hastanede yatış süresinin elektif kolesistektomilerden farklı olmadığı görüldü. İki grup arasında açığa geçiş oranlarında ve ameliyat sürelerinde minimal farklılık gözlemlendi. **Anahar Kelimeler:** Akut kolesistit, laparaskopi.

[P-066]**Erişkin hastada nadir bir akut batın nedeni olan invajinasyonda klinik deneyimimiz**

Ali Kocataş¹, Mehmet Abdussamet Bozkurt¹, Mehmet İlhan¹, Ahmet Yılmaz², Ahmet Sürek¹, Mustafa Uygur Kalaycı¹, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, ²Özel Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: İnvajinasyon pediatrik yaş grubunda sıklıkla görülmekle birlikte erişkinlerde daha nadir görülen akut batın nedenlerinden biridir. Kliniğimizde akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısıyla tedavi edilen invajinasyon olguları retrospektif olarak incelendi. **MA-TERYAL ve METOD:** Acil kliniğimize karın ağrısı, bulantı-kusma ve gaz-gaita çıkaramama yakınmasıyla başvuran ve ameliyat öncesi görüntüleme ile ve ameliyat esnasında invajinasyon saptanan olgular yaş, cinsiyet, yapılan ameliyat, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar kriter alınarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Olguların 3'ü kadın 3'si erkekti. Ortalama yaş 40 (15-69) idi. Olguların 5'inde BT ile operasyon öncesinde invajinasyon tanısı konuldu. Ancak bir olgu 3 günlük izlem sonrasında ileus nedeninin açıklanamaması üzerine ameliyat edildi ve tanı peroperatuar konuldu. Acil kliniğe başvurduktan ameliyata alınıncaya kadar geçen ortalama süre 2.33 gün(1-3 gün) idi. Olgularda invajinasyon olan segment, beşinde ileoileal, birinde ise ileokolik seviyeli idi. Beş olguya segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uçuca anastomoz uygulandı. Bir olguda ise sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 5.3 gün (3-9 gün) idi. Morbidite bir olguda gelişti. Mortalite yoktu. **SONUÇ:** İnvajinasyon erişkin olgularda nadir görünmekle birlikte özellikle sebebi açıklanamayan ileusta akla gelmelidir. BT tanı için yardımcıdır. Operasyon tercihi invajine olan segmenti içine alan rezeksiyon olmalıdır. **Anahar Kelimeler:** İnvajinasyon, segmeter rezeksiyon.

[P-067]**İntestinal obstrüksiyona neden olmuş bezoar olgularında BT bulguları**

Fatih Altıntoprak¹, Bumin Değirmenci², Enis Dikicier³,
Güner Çakmak³, Taner Kıvılcım³, Gökhan Akbulut¹,
Osman Nuri Dilek¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

³Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Gastrointestinal sistemin çeşitli seviyelerinde obstrüksiyona neden olmuş bezoar olgularının bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularını değerlendirmek ve bazı spesifik bezoar türlerinin BT bulgularını tanımlamak. **MATERYAL ve METOD:** İntestinal obstrüksiyon tanısı ile ameliyat edilip etyolojik faktör olarak bezoar saptanan ve ameliyat öncesi dönemde abdominal CT incelemesi yapılmış olan 23 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. **SONUÇLAR:** Olguların 15'i kadın, 8'i erkekti ve yaş ortalaması 59,5 (26-79) idi. 23 olguda toplam 32 adet bezoar saptandı. En sık bezoar lokalizasyonu jejunumdu (11 olgu; 47.8%). Oniki olguda (52.1%) geçirilmiş abdominal girişim hikayesi mevcuttu ve bu girişimlerin 9'u (39%) peptik ülser nedenliydi. Sekiz olguda (34,7%) gastrointestinal sistemde farklı lokalizasyonlarda 1'den fazla sayıda bezoar mevcuttu. Multipl lokalizasyonlu bezoar saptanan olguların 5'inde (62.5%) peptik ülser nedeni geçirilmiş abdominal girişim hikayesi mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi bulguları incelendiğinde: mide yerleşimli bezoarlarda; mide lümeninde düzgün sınırlı, heterojen iç yapıda, içerisindeki hava nedeniyle benekli görünümlü, 'duvar ile ilişkisiz lümeninde yüzen kitle görünümü' veya mide lümenini tama yakın doldurmuş kitle görünümü mevcuttu. İnce barsak yerleşimli bezoar olgularında BT'de; obstrüksiyon bölgesinde fokal yerleşimli, düzgün sınırlı, oval (15 olgu, 65%) veya yuvarlak şekilli (8 olgu, 35%), heterojen iç yapıda, benekli görünümlü lümen içi kitle görünümü tüm olgularda karşılaşılan BT bulgularıydı. Ayrıca lümen içi kitlenin proksimalindeki barsak ansları dilate iken, distalindeki barsak ansları normal çaptaydı ve bu bulgu intestinal obstrüksiyonu düşündürmekteydi. Persimmona bağlı bezoar olgularında ise bu bezoar türüne spesifik kabul edilebilecek özel bir BT görünümü olduğu belirlendi. **TARTIŞMA:** Bezoarların BT bulguları içerdikleri maddelere göre değişken olmakla birlikte bazı spesifik özellikleri mevcuttur. Bezoarların sık görüldüğü coğrafi bölgelerde intestinal obstrüksiyon klinik bulguları ile başvuran hastalarda ameliyat öncesi dönemde yapılacak olan abdominal BT incelemesi, hem bezoar tanısını ameliyat öncesi dönemde koymada hem de lokalizasyon ve sayı belirlemede çok değerli bilgiler verecektir. **Anahtar Kelimeler:** İntestinal obstrüksiyon, Bezoar, BT.

[P-068]**PTK kataterinden abondan kanamanın konservatif yönetimi: Olgu sunumu**

Mehmet Karabulut, Ali Kocataş, Mustafa Uygur Kalaycı,
İrfan Başoğlu, Fatih Yanar, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Perkütan transhepatik kolajiyografi (PTK) sık yapılan bir işlemdir. En önemli komplikasyonu kanamadır. Bu bildirideki amacımız PTK yapılan bir olguda gelişen abondan kanamanın cerrahi ekip tarafından kontrol altına alınmasını sunmaktır. **OLGU:** 51 yaşında kadın olguya, taşlı kolesistit tanısıyla yapılan laparoskopik kolesistektomi esnasında koledokta tam kesi olması üzerine Roux

en Y hepatikojejunostomi uygulandı. Ameliyat sonrası yedi gün drenen ortalama 450 cc gelmesi üzerine anastamoz kaçağı düşünülen olguya tanı ve stent koyma amacıyla PTK (sağ portal ven dalından geçilerek) uygulandı ve anastamozun salim olduğu görülerek anastamoz distaline kateter yerleştirildi. İşlemden bir gün sonra olgunun mobilizasyonu ile PTK kateterinden 3500-4000 cc kan geldi. Olguda kardiyak arrest gelişmesi üzerine cerrahi ekip tarafından acil ameliyathane koşullarında resusitasyon yapılırken floroskopi altında katetere kontrast verilip portal ven dalına kontrast kaçağı görüldü. Kateter klavuz tel eşliğinde ilerletilerek kateter deliğinin portal ven dalıyla ilişkisi kesildiği floroskopik kontrolde izlendi. Olgu işlem sonrası bir gece yoğun bakım ünitesinde kaldı ve daha sonra sorunsuz taburcu edildi. **SONUÇ:** PTK kateteri radyoloji ekibi tarafından uygulanan bu olguda, abondan kanama ile karşılaşılan cerrahi ekibin acil koşullarda radyolog desteği almadan floroskopi yardımıyla kanama odağını tespit edip mortal olacak kanamayı kontrol altına almasıdır. **Anahtar Kelimeler:** PTK, akut kanama.

[P-069]**Spontan ince barsak perforasyonlarının nedenleri ve tedavi sonuçları**

Fatih Altıntoprak¹, Uğur Devci², Enis Dikicier³, Güner Çakmak³,
Taner Kıvılcım³, Gökhan Akbulut¹, Osman Nuri Dilek¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Nadir görülen travma dışı ince barsak delinmelerinin nedenlerini belirlemek ve cerrahi tedavi sonuçlarını sunmak. **MATERYAL ve METOD:** İki farklı cerrahi merkezinde akut karın sendromu öntanısı ile ameliyat edilen ve ince barsak perforasyonu saptanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Travma, mezenter vasküler hastalık, herniler, yapışıklıklar ve iatrojenik nedeni olan perforasyonlar inceleme dışı bırakıldı. Kalan 30 hastanın kayıtları demografik özellikler, etyoloji ve tedavi sonuçları açısından değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Olguların 17'si erkek (%56.6), 13'ü kadın (%43.3) ve yaş ortalaması 50.4 (18-88) idi. Karın ağrısı tüm olgularda olan ve en sık karşılaşılan başvuru şikayeti idi (%100). İlave olarak 9 olguda kusma (%30), 1 olguda kabızlık (%3.3) ve 1 olguda siyah renkli dışkılama (%3.3) şikayeti mevcuttu. On olguda (%33.3) en sık kardiyovasküler sistemle ilgili olmak üzere eşlik eden sistemik hastalık, 9 olguda (%30) geçirilmiş abdominal girişim anamnezi mevcuttu. Yirmibir olguda (%70) lökositoz, 1 olguda (%3.3) lökopeni mevcuttu. Ondokuz olguda (%63.3) bilgisayarlı tomografi, 8 olguda (%26.6) ultrasonografi incelemesi yapılırken, 7 olgu (%23.3) fizik muayene, laboratuvar sonuçları ve ayakta direk karın grafisi bulgularına dayanılarak ameliyata alındı. En sık etyolojinin malign hastalıklar olduğu saptandı (7 olgu, %23). Ameliyatta 18 olguya (%60) primer tamir veya rezeksiyon sonrası anastomoz işlemleri uygulanırken, 12 olguya (%40) çeşitli stoma prosedürleri uygulandı. En sık karşılaşılan morbidite yara yeri enfeksiyonuydu (7 olgu, %23.3). Toplam 7 olguda (%23.3) mortalite görülürken bunların sadece 1'i erken post-operatif mortaliteydi. **TARTIŞMA:** Barsak delinmeleri acil servislerde ve cerrahi servislerinde sık karşılaşılan problemlerdir. Etiyolojileri çok farklı ve genellikle bilinen nedenlerdir. Fakat bu resimden en sık karşılaşılan etkenler çıkartılırsa sonra çok farklı bir manzara ile karşılaşılmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** İnce barsak perforasyonu, lenfoma, akut karın.

[P-070]**Komplike Meckel Divertikülünün yol açtığı nadir akut karın olguları: İnkarere Littre fitiği ve intestinal obstrüksiyon**

Zeki Özsoy, İsmail Okan, Erdinç Yenidoğan, Servet Tali, Namık Özkan, Ömer Faik Ersoy, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Mustafa Şahin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Tokat

GİRİŞ: Meckel divertikülü mide-barsak sisteminin en sık izlenen doğumsal anomalisidir. Meckel divertiküllü hastalarda en sık akut karın sebebi intestinal obstrüksiyondur. Meckel divertikülünün nadir komplikasyonlarından biri de Littre hernisidir. Burada, biri inkarsere Littre hernisi, diğeri adhezif band nedeniyle tıkanıklığa yol açmış iki komplike Meckel divertiküllü vakasını sunmayı amaçladık. **OLGU 1:** 81 yaşında bayan hasta bulantı, kusma, gaz-gaita çıkaramama ve karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon, defans ve rebound mevcuttu. Hastanın sağ kasıkta strangüle hernisi saptandı. Hasta strangüle kasık fitiği öntanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta herni kesesi içinde beslenmesi bozulmuş Meckel divertikülü saptandı. İnkarere ans rezeke edilerek tek kat üzerinden barsak anastomozu yapıldı. Fitik onarımı yapılarak ameliyatı sonlandırılan hasta postop 6.günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 3. ayında sorunsuz olarak takip edilmektedir. **OLGU 2:** 40 yaşında erkek hasta akut mekanik intestinal obstrüksiyon bulguları ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon dışında başka bulgu saptanmadı. Hasta konservatif olarak takip edilmeye karar verildi. IV sıvı-elektrolit ve nazogastrik dekompresyonla bulguları gerileyen hastanın 5. gününde distansiyonunun yeniden artması üzerine ameliyata alındı. Laparotomide Meckel divertikülünün antimezenterik yüzden bir bantla barsak mezosuna yapıştığı ve buna bağlı obstrüksiyon geliştiği görüldü. Hastaya Meckel divertikülü'nü de içerecek şekilde segmenter ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz yapıldı. Hasta postop 5. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Takiplerinde ek sorun saptanmadı. **SONUÇ:** Akut karının ayırıcı tanısında Meckel divertikülüne bağlı patolojiler akla gelmeli ve ameliyat sırasında tanı kesinleştirilmelidir. Tanı konduktan sonra semptomatik Meckel divertikülünün tedavisi cerrahidir. Genellikle Meckel divertikülünün kama şeklinde rezeksiyonu yeterli olmasına rağmen, divertikülün tabanında inflamasyon, strangülasyon ya da perforasyon olan olgularda barsak rezeksiyonu da gerekebilir. **Anahtar Kelimeler:** Meckel divertikülü, akut karın, apandisit, intestinal obstrüksiyon.

[P-071]**Laparoskopik apendektomi konvansiyonel apendektomi kadar güvenlidir: Retrospektif kontrollü çalışma**

Koray Daş¹, İlhan Bali¹, Cem Oruç², Mehmet Özdoğan¹, Faruk Karateke¹, Sefa Özyazıcı¹

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

²İdil Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şırnak

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı laparoskopik apendektomi (LA) ile konvansiyonel apendektominin (KA) ameliyat süresi, hasta yatış süresi ve komplikasyon gelişimi üzerine etkilerinin karşılaştırılmasıdır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Kliniğimizde akut apandisit tanısı ile LA yapılan 65 hastanın dosya bilgileri aynı dönemde ameliyat

edilen ve KA yapılan bir diğer 65 hasta ile retrospektif olarak karşılaştırıldı. Kontrol grubu olarak değerlendirilen KA yapılan hastalar LA yapılan hastalar ile aynı gün ya da bir gün sonra başvuran hastalar arasından seçildi. Tanısal laparoskopi yapıp akut apandisit tanısı alarak LA yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. LA yapılırken mezenter diseksiyonu harmonic makas ve elektrokoter kullanılarak yapıldı. Apendektomi güdüğü endoloop ya da prolen sütür materyali ile kendi hazırladığımız loop yardımı ile bağlandı. **BULGULAR:** LA planlanan 4 hastada anatomik uygunsuzluk ve nekroz saptandığı için KA'ye dönüldü (%6,2). LA yapılan hastalarda ameliyat süresi KA yapılanlara göre anlamlı ölçüde uzun olarak bulundu (P=0.001). Toplam hastanede yatış günü ve komplikasyon oranları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel bir farklılık saptanmadı (Sırası ile P=0.202 ve P=0.556). **SONUÇ:** LA ameliyat süresinde uzamaya sebep olmakla birlikte güvenle yapılabilen bir işlemdir. **Anahtar Kelimeler:** Apendektomi, laparoskopik.

[P-072]**Nadir bir akut karın nedeni: Çekum divertikül perforasyonu**

Bülent Çitgez¹, Adem Akçakaya¹, İsmail Ethem Akgün¹, Sıtkı Gürkan Yetkin², Murat Ferhat Ferhatoğlu¹, Korhan Mercan², Mehmet Uludağ²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Apendiks vermiformis divertikülleri çok nadir olup inflamasyon gelişmediği sürece asemptomatik seyretmektedirler. Çekum Divertikül inflamasyonu olduğunda akut apandisit benzeri klinik şikayetlere sebep olmaktadır. Bu çalışmada akut apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen ve ameliyat sırasında çekumda divertikül perforasyonu saptanan hastayı sunmayı amaçladık. **OLGU:** 71 yaşında bayan hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı şikayeti nedeniyle acil cerrahi kliniğine başvurdu. Muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcut olan hastanın bulantısı olup kusması olmamış. WBC:13800, USG'de perçekal alanda minimal sıvı mevcuttu. Batın BT'de apendiks lojuna uyan bölgede heterojen görünüm mevcuttu. Hasta akut apandisit ön tanısıyla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda apendiks vermiformisin salim olduğu, apendiks epiploikaların ödemli ve inflamasyon olduğu gözlemlendi. A.epiploikaların diseksiyonunda perfore olmuş çekum divertikülü saptandı. Hastaya segmenter çekum rezeksiyonu ve ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta dokuzuncu gün taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Akut apandisit, cerrahi pratikte en sık rastlanan akut karın nedenidir. Özellikle akut apandisit kliniği olan ve akut apandisit sıklıkla görüldüğü yaş grubunun dışında olan hastalarda nadir de olsa, çekum divertikülü ve divertiküle bağlı komplikasyonlar olabileceği akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Apendiks vermiformis, divertikül, akut karın.

[P-073]**Yabancı cisim yutma sonucu gelişen akut mekanik intestinal obstrüksiyon: Olgu sunumu**

Ali Kocataş, Mehmet İlhan, Osman Köneş, Eyüp Gemici, Ahmet Nuray Turhan, Selin Kapan, Halil Aliş

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH

GİRİŞ: Bu sunumda kronik yabancı cisim yutan olgu dolayısı ile yabancı cisim yutulması, tedavisi, takibi ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonların tartışılması amaçlandı. **OLGU:** 35 yaşında mental retarde erkek hasta. Karın ağrısı, gaz - gaita çıkaramama ve bulantı-kusma şikayetiyle acile başvurdu. Fizik muayenede batin hassasiyeti ve distansiyon mevcuttu. Direkt grafi ve batin BT'de mide, ince barsak, kolonda çok sayıda yabancı cisim ve ince bağırsak tipi hava-sıvı seviyesi izlendi. (Resim 1). Yabancı cisimlerin bir kısmı endoskopik olarak çıkarıldı. Olguda akut batin gelişmesi üzerine yapılan laparatomide ileumda yabancı cisime bağlı perforasyon ve proksimal ince barsaklar dilatasyon ve ödem saptandı. Mide, çıkan kolon ve sigmoid kolonda çok sayıda yabancı cisimler palpe edildi. Bu yabancı cisimlerin ilerletilerek anal kanaldan çıkarılmasının mümkün olamayacağı kanısına varıldı. Gastrotomi ile kağıt yumağı ve bezoar, çekotomi ile cam ve metaller ve sigmoid kolotomi ile taş çıkarıldı. İleumda 10 cm'lik perfore seğmente içindeki yabancı cisimlerle birlikte rezeksiyon yapıldı. (Resim 2). Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta beşinci gün taburcu edildi. **SONUÇ:** Yabancı cisim sayısı fazla olduğu için ilginç olan bu olgu nedeniyle yabancı cisim yutulmasında izlenecek tedavi yöntemleri ve literatür bilgileri gözden geçirildi. Cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanı göz önüne alınarak endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ya da cerrahi girişimden hangisinin seçileceğine karar verilmelidir. Kanama, tıkanıklık veya delinme gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır. **Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, laparotomi.

[P-074]**Laparoskopik appendektomili 722 olgunun değerlendirilmesi**

Mustafa Uygur Kalaycı, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, İlhan Gök, Murat Gönenç, Osman Köneş, Selin Kapan, Halil Aliş

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Laparoskopik apendektomi olgularımızı preoperatif özellikleri, klinik yaklaşım, tanı yöntemleri ve patoloji sonuçlarını retrospektif olarak incelemek olup, açık ve kapalı yöntem karşılaştırılması hedeflenmiştir. **HASTALAR ve METOD:** Ocak 2008 ile Şubat 2011 tarihleri arasında akut apandisit tanı/ön tanısı ile laparoskopik apendektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, fizik muayene bulguları, preoperatif lökosit değeri, USG ve abdomen BT tetkikleri, operasyon ve hastanede kalış süreleri, postoperatif komplikasyonları ve histopatolojik sonuçları incelendi. Apandisit tanısı konulan hastalar en geç 6 saat içerisinde operasyona alındı. **BULGULAR:** Çalışmaya 722 (328 erkek, 394 kadın) olgu dahil edildi. Erkeklerin yaş ortalaması 30,94, kadınların 31,5. Hastalarının ortalama ameliyat süresi 56 dakika, ortalama postoperatif hastanede yatış süresi 1,2 gün olarak saptandı. 112 hastada perforasyon (%15,5), 46 hastada batin içi apse (%6,3) saptandı. 83 hastaya dren uygulandı. Drenlerin ortalama kalış süresi 2,13 gün olarak saptandı. Hastaların 58'inde (%8) komplikasyon gelişti. Komplikasyonlar arasında en sık postoperatif ileus (20 hasta), yara yeri enfeksiyonu (10 hasta) görüldü. **SONUÇ:** Laparoskopik hızlı uygulanabilen, komplikasyonu dü-

şük ve güvenilir bir yöntemdir. Akut apandisit şüphesinde yapılan tanısal laparoskopinin gelişebilecek perforasyon, apse gibi komplikasyonları azalttığı düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik apendektomi, akut apandisit.

[P-075]**60 Yaş üstü duodenal ülser perforasyonlarımızın değerlendirilmesi**

Fuat İpekçi, Hasan Şahin, Ömer Engin, Barış Türker, Muhareem Karaoğlu, Serdar Gürsul

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: "Helicobacter pylori"den sonra peptik ülser ameliyatları her geçen gün azalmış, sadece komplikasyonlarına yönelik bir hal almıştır. Duodenal ülser perforasyonları (D.Ü.P) genellikle genç ve orta yaş grubunda görülmesi çok sıktır. 60 ve üzeri yaş grubunda D.Ü.P. larının görülme insidansı az, fakat morbidite-mortalite oranları diğer gruba göre fazladır. Biz de bu amaçla 60 yaş ve üzeri grupta oluşan duodenal ülser olgularını retrospektif olarak inceleyip, ortaya çıkan sonuçları tartışmayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Haziran 2008 - Haziran 2011 arasında hastanemiz cerrahi servisinde; tüm ülser perforasyon olguları ele alınıp, incelenmiş; bu grupta 60 yaş ve üzeri olan olgularımızın; "cinsiyet, erkeğe (6 saatten önce ve sonra) gelmeleri, hazırlayıcı faktörler, perforasyon yerinin çapı (1 cm ya da üzeri), ameliyat olarak primer sütür+omentoplasti yada graham tipi omentoplasti uygulaması, yatış süreleri (7 gün ve 7 gün sonrası), mevcut yandaş hastalıklar ve morbidite-mortalite" parametreleri çalışma kapsamına alınmıştır. **BULGULAR:** 140 olgu içerisinde; 60 ve üzeri yaş grubunu oluşturan 35 olguda; 29'u (%82.8) erkek, 6'sı (%17.2) kadın; 6'sı erken dönemde (%17.2), 29'u ise (%82.8) geç dönemde acil servise başvurdular. 25'inde (%71.4) sigara kullanma öyküsü, 15'inde; uzun süreli aspirin ve Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanma öyküsü, 20'si (%57.1) daha önce ülser hastalıklarını bilmiyorlardı. 30'una primer sütür+omentoplasti uygulanırken, 5'ine Graham usulü tamir uygulanmıştır. 28 olgu (%80) yedi ve daha fazla hastanede kalırken, 7'si (%20) yedi günden az yatmışlardır. 13 hastada (%37.1) yandaş hastalık varken, ameliyat sonrası 7 hastada çeşitli komplikasyonlar gelişip bunlardan 3'ü mortal seyretti (%8.5). **TARTIŞMA:** Duodenal ülser her ne kadar Helicobacter Pyloriyle oluşursa da, eradikasyon sağlanmadığı takdirde, özellikle ön yüzde yerleşen ülserin derinleşip; oluşacak perforasyonda olgularımızdaki gibi nonsteroid anti inflamatuvar ilaç kullanımının, sigara içiminin, özellikle yandaş hastalıkların hiperasiditenin, bağışıklık azalmasının ve benzer nedenlerin rol oynadığı çok açıktır. **SONUÇ:** 60 ve üzeri yaş grubunda ülser perforasyonları yukarıdaki morbidite ve mortalite yüksekliğinden dolayı azımsanıp, göz ardı edilmemeli, özellikle polikliniğe mide şikayetleriyle gelenlere mutlaka gastro duodenoskopik tetkik yapılmalı, acil servise gelen yaşlı hastalarda da fazla mükümler defans göstermese de ülser perforasyonu mutlaka akılda tutulmalı; yandaş ve postoperatif morbidite-mortalite fazlalığı nedeniyle de bu olgular olabildiğince acil olarak ameliyata hazır hale getirilmeli, olabildiğince kısa ve perforasyona yönelik cerrahi uygulanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Ülser perforasyonu, geriatri, akut karın.

[P-076]**Bir eğitim hastanesinde akutkolesistitlere eşlik eden “yandaş hastalıkların” profili**

Fuat İpekçi, Ömer Engin, Hasan Şahin, Serdar Gürsul, Ferdi Ertaş, Barış Türker, Muharrem Karaoğlan

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Birçok etyolojik nedenlerle oluşan akut kolesistitlerde yaş artıkça yandaş hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Gerek özel, gerekse eğitim hastaneleri dışındaki kurumlarda olası komplikasyonlardan ve de bunlara bağlı oluşacak malpraktisten sakınmak amacıyla yandaş hastalıklı (Y.H) akut kolesistitli olgular biz eğitim ve üniversite hastanelerinin acil servislerine yönlendirilmektedirler. Biz de hastanemizde bu özellikleri olan hastaları geriye dönük araştırıp sonuçlarını tartışmayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** 4 yılda hastanemiz kliniğinde ameliyat edilen akut kolesistitli 181 olgunun içerisinde Y.H olan 72'si (% 39.78) çalışmaya alındı. Hastalarımızda “cinsiyet, yandaş hastalıklar, acil servisimize geliş zamanı ameliyat zamanlaması ve ameliyat uygulananlar, hastanede yatış zamanı, morbidite-mortalite” şeklindeki parametreler çalışma kapsamına alınmıştır. **BULGULAR:** 72 olgunun 44'ü (%61.11) Kadın, 28'i (%38.89) erkektir. Yaş ortalaması 69 (43-92) olup; 10'unda sadece tip 2 diyabet (DM), 15'inde sadece hipertansiyon (HT); 8'inde koroner arter hastalığı (KAH) veya kalp yetmezliği, 2'sinde sadece kronik böbrek yetmezliği (KBY), 4'ünde sadece kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) vardı. Birden fazla Y.H bulunduran olguların 12'sinde DM+HT; 3'ünde DM+HT+KBY, 2'sinde DM+HT+serebrovasküler, 1'inde DM+HT+KOA, 2'sinde DM+HT+KAH, 10'unda HT+KAH veya kalp yetmezliği, 4'ünde HT+KOA+kalp yetmezliği, 72 hastanın 15'i diyabetli toplam 30 hastada erken veya “hazırlanmış erken kolesistektomi” yapılmış; 18'i ameliyatı kabul etmemiş, diğerleri de medikal tedaviye alınmışlardır. Ameliyat olanlarda; tedaviyle düzelen birkaç postoperatif komplikasyonların dışında, mortalite olmamıştır. **TARTIŞMA:** Semptomatik SAFRA KESESİ hastalıkları erken yaşlarda ameliyat edilmezse komplikasyonları fazla olan akut kolesistitler artacak ve bu artışla birlikte yaşlanmaya bağlı diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi yandaş hastalıklar fazla görülecektir. Yaşlı akut kolesistitlerde keseyi besleyen damarlardaki arteroskleroz bile başlı başına risk faktörüdür. Hastaların genel durum değerlendirilmesi de (ASA skorlaması) bozulacaktır. Bu kez bu şekildeki akut kolesistitli olgulara acil ameliyat endikasyonu olsa bile morbidite-mortalite yüksekliği, olası yoğun bakım gereksinimleri nedenleriyle bu hastalar tam donanımlı, ekip ve ekipmanı çok iyi olan hastanelere gereksinim duyacaklardır. **SONUÇ** olarak; referans hastanelerinde; 50 yaş sonrası ortaya çıkan Akut Kolesistitlerle beraber, başta diyabet olmak üzere hipertansiyon, koroner arter hastalığı veya kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği şeklindeki yandaş hastalıkların tek başlarına yada kombine şekilde görülme sıklığı daha fazladır. Yandaş hastalıklı akut kolesistitli hastalarda gerek diyabet gerekse yaşlılık nedeniyle ciddi komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmak için optimal şartlar sağlanıp erken kolesistektomi deneyimli kişi yada kişilerce yapılmalı, diğerleri de mutlaka gözden uzak tutulmamalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut Karın, akut kolesistit, akut kolesistit ve yandaş hastalıklar.

[P-077]**Bulunduğu barsak segmentinde volvulus oluşturmuş “meckel divertikül” olgusu**

Fuat İpekçi, Yahya Çapkis, Hasan Şahin, Ferdi Ertaş, Ömer Engin
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: MECKEL divertikülleri (M.D) gastrointestinal sistemin konjenital anomalisidir. Çocuklarda fazla olmak üzere; kanama, intüepsyon ve iltihaplanma şeklindeki komplikasyonlar yaş ilerledikçe görülme sıklığı azalır. Erişkinlerde M.D. komplikasyonlarından obstrüksiyonları nadirdir. Barsak obstrüksiyonu tablosuna neden olmuş, bulunduğu ileal segmentin volvulusüne neden olmuş olguyu sunmayı amaçladık. **OLGU:** 28 yaşında erkek; karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık, gaz-gaita çıkaramama şikayetleriyle başvuran, öz- soy geçmişinde patoloji saptanmayan hastada 2 gündür aralıklı epigastrik ağrı mevcut; grafisinde hava-sıvı seviyeleri, ultrasonografisinde; barsak anslarında distansiyon izlenmiş, tetkik süresince peristaltik hareket gözlenmemiş; pelvis ve anslar arasında serbest sıvı izlenme bulguları barsak obstrüksiyon lehine değerlendirilmiştir. Preoperatif hazırlıkları yapıp aynı gün; barsak obstrüksiyonu ön tanısıyla yapılan ameliyatında; barsak ansları arasında sıvı, ileoçekal valvin 40 cm kadar proksimalinde, obstrüksiyona neden olan, ileumun antimezenterik tarafında fibrotik bant etrafında axial olarak torsiyone olmuş meckel divertikülü ve beraberindeki barsak ansı saptandı. Mevcut anstaki fibrotik yapışıklıklar giderilip geniş tabanlı ve patolojik bulgusu olmayan meckelle divertikülektomi, hafif ödemli ve elonge apandixe appendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası olaysız seyreden hasta şifayla taburcu edildi. **BULGULAR:** Appendix ve divertikülün histopatolojik tanısı; lümeni fekalomla oblitere kronik apandisit, kronik divertikülit ve hafif displasik kolonik mukozal heterotopi bulguları içeren divertikül yapı şeklindeydi. **TARTIŞMA:** Embriyonal vitellin kanalının proksimalinin oblitere olmayıp ileal ansın antimezenterik yüzünde geniş yada dar tabanlı oluşan meckel divertikülleri ahalinin %2'sinde, bunların %2'sinde semptom verir, bünyesinde 2 ekotopik doku bulundurur, ileoçekal valvden yaklaşık 2 fit uzaklıkta ve 2 yaşlarda fazla görülürler. Kanama, intussusception, barsak obstrüksiyon, iltihaplanma ve perforasyon gibi komplikasyonlar yaş ilerledikçe görülme sıklığı azalır: Erişkinlerde semptomatik M.D de başta apandisit olmak üzere, Crohn, alt G.İ.S kanaması gibi birçok hastalıkla karışır. Vitellin kese artığı fibrotik bant yada fibrotik yapışıklıklara bağlı, meckelli ileal ans torsiyonu obstrüksiyonuna neden olabilir. Başlangıçta kolik tarzı ağrılar, bulantı, kusma, ilerleyen saatlerde gaz-gaita çıkaramama gibi şikayetleri olur. Divertikül ağzı dar ise çok nadir ileal ans torsiyonu olmadan sadece M.D torsiyonu olabilir ve gangrene gidebilir. **SONUÇ** olarak; Barsak obst. Ön tanılı olgularda bunun M.D ne bağlı olabileceği unutulmamalı gangren gibi kötü sonuçlardan sakınmak için hazırlıklı acil ve divertiküllerin peroperatif durumlarına göre ameliyatları yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Meckel divertikülü, obstrüksiyon, akut karın, volvulus.

[P-078]**Tüberküloz tedavisi altında iken gelişen ince barsak perforasyon olgusu**

Bırol Ağa, Erman Sobutay, Hakan Evrücke, Sezgin Zeren, Kazım Sarı

SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Tüberküloz dünyada ve ülkemizde her zaman gündemde olup daha çok sosyo ekonomik problemleri olan toplumlarda ön plana çıkmaktadır. Hastalığın tüm dünyadaki ölümlerin yaklaşık %6'sından sorumlu olduğu söylenmektedir. Gastrointestinal sistem tüberkülozu ekstrapulmoner tüberkülozun başlıca yerleşim yeri arasındadır. Non spesifik semptomlardan akut batına kadar uzanabilen bir klinik spektruma sahip olan bu durum sürekli akılda tutulmalıdır. Olgumuz da aktif tüberküloz mevcut olup tedavi altındayken gelişen akut batın ve yapılan laparotomide yaygın intraabdominal enfeksiyon ve ince barsak perforasyonu saptanması üzerine bu bildiri hazırlanmıştır. **OLGU:** 46 yaşında erkek hasta son bir buçuk yıldır akciğer tüberkülozu tedavisi görmektedir. Hastanın son iki aylık periyodunda arasıra gelen karın ağrısı, şişkinlik şikâyetleri üzerine intestinal tutulum akıla getirilerek ileri tetkik aşamasına gidilmiştir. Yapılan tetkiklerde batın sağ alt kadranda ince barsak duvarında kalınlaşmalar, kolonoskopi de dolikolon gibi tanılar hastada saptandı. Laboratuvarında anlamlı bir değişiklik izlenmedi. Daha sonra karın ağrısı, gaz gaita çıkarmama ve yüksek ateş nedeniyle acil polikliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde; batın tüm kadrantlarda hassas, yaygın rebound ve defans tespit edildi. Batın USG de yaygın sıvı, ADBG de diyafram altında serbest hava görüldü. Akut batın tanısıyla acil ameliyata alındı. Laparotomide batında yaygın intraabdominal enfeksiyon bulgularına ek olarak ileoçekal valvden yaklaşık 1 m proksimalde yer alan 80 cm'lik ince barsak segmentinde perforasyon alanları, ileri derece barsak ödemi ve fibrin depozitler saptanmıştır (Resim 1, 2). Stapler yardımıyla ince barsak rezeksiyonu ve yan yana anastomoz yapıldı. Batın bol serum fizyolojikle yıkanarak dört kadrant drenajını takiben primer kapatıldı. Ameliyat sonrası dönemde problemi olmayan hasta da 5. gün oral gıdaya geçilip 7. gün taburcu edildi. Patolojik takipte ise ince barsak duvarında perforasyon alanları, transmural akut inflamasyon, serozal yüzeyde inflamasyon, fibrozis ve dev hücre içeren kronik aktif inflamasyon saptandı. ARB(+) idi. **SONUÇ:** Tüberküloz peritonit akut batın nedenleri arasında özellikle ülkemizde akılda tutulması gereken bir durumdur. Bu durumun tedavi altında bile gelişebileceği ve barsak perforasyonu sonuçlanabileceği de göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. **Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, ince barsak perforasyonu, akut batın.

[P-079]**Karaciğer kist hidatiğinin spontan rüptürü**

Zülfü Arıkançoğlu, Fatih Taşkesen, İbrahim Aliosmanoğlu, Mesut Gül, Akın Önder, Murat Kapan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Kist hidatik hastalığı echinococcus granulosus tarafından oluşturulan paraziter bir enfeksiyondur. En sık olarak karaciğer ve akciğerde yerleşmelerine rağmen, vücudun herhangi bir yerinde görülebilir. Kist hidatiğin rüptüre olabileceği her cerrah tarafından iyi bilinir. Rüptür spontan, travmaya bağlı veya cerrahi sırasında gerçekleşebilir. Rüptür safra yollarına, kan damarlarına, bronşlara ve periton içine olabilir. Intraperitoneal kist rüptürü nadir, fakat ciddi bir komplikasyondur. Tanı ultrasonografi ve/veya bilgisayarlı tomografi ile konulur. Biz karın ağrısı şikâyetiyle acil kliniğine başvuran 69 yaşında bayan hastada nadir olarak görülen karaciğer kist hidatiğinin spontan rüptürünü sunuyoruz. **OLGU:** 69 yaşında kadın hasta nefes darlığı, karın ağrısı, kusma şikâyetiyle acil kliniğine başvuruyor. Travma hikâyesi olmayan hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenede tüm batına yaygın hassasiyet mevcuttu. Tam kan sayımında WBC:14300, hemogloblin: 11.9, hemotokrit: 34.5, trombosit: 332000 olup diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlar içerisindeydi. Posterior-anterior akciğer grafisi ve ayakta direkt karın grafisinde anlamlı bir özellik yoktu. Batın ultrasonografide karaciğer sol lobda 68x57 mm boyutlarında düzensiz sınırlı yer yer kistik ve yer yer ekojen alanlar içeren lezyon izlendi peri hepatik ve batın alt kadrantlarda minimal mayii izlendi. Tomografide karaciğer sol lobda, yaklaşık 68x92 mm boyutlarında kollobe germinatif membran ve yaygın batın içi serbest sıvı izlendi. Kist hidatik rüptürü ön tanısıyla laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda sol lobda yaklaşık 10x8 cm ebatlarında kist ve inferiorunda yırtık izlendi. Tüm batına yayılmış kız veziküller ve seropürülan sıvı mevcuttu. Diğer intraabdominal organlar normaldi. Parsiyel kistektomi, hipertonic salinle peritoneal kavitenin yıkanması yapıldı, kist kavitesi ve abdominal kaviteye birer adet dren yerleştirildi. Postoperatif 2 ay albendazol tablet kullanımı önerildi. **SONUÇ:** Karaciğer kist hidatiğinin spontan rüptürü, nadir olarak görülmesine rağmen özellikle endemik bölgelerde akut batının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Anaflaktik reaksiyon riski olduğu göz önüne alınarak hızlıca müdahale edilmelidir. Tedavinin temelini cerrahi ve postoperatif medikal tedavi oluşturur. **Anahtar Kelimeler:** Karaciğer kist hidatik, spontan rüptür.

[P-082]**Go-kart'a bağlı yaralanmalar**

Nuraydin Özlem¹, Alper Ceylan¹, Ahmet Güner², Kadir Yıldırım¹

¹Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği

Künt abdominal travmaya bağlı özellikle izole duodenal yaralanma oldukça nadirdir. Go-kart kazasıyla duodenum, jejunum) yaralanmasından oluşan olgu serisi sunulacaktır. **OLGU 1:** 20 yaşında kadın go-kart kazasından epigastrik ve sağ üst kadranda ağrısı deride küçük bir alanda morluk ile getirildi. Vital bulguları stabil. üst kadranda duyarlılık vardı. Serum amylase, LDH 1.5, lipazın 5 kat artışı dışında lab bulguları, Usg normaldi. Ct'de pankreas başında 37 mm çapında hipodens lezyon peritonunda serbest hava vardı. tanısız laparoskopide duodenum 2. kısmında hematoma, periton boşluğunda kan vardı. laparatomideki duodenum 2. kısmında perforasyonlar minimal debridmanla primer onarıldı. **OLGU 2:** Yirmisekiz yaşında erkek go kart yaralanması geçirmişti. LDH iki kat artması bk 13.2 dışında normal. Karında yaygın duyarlılık defans saptandı. Usg periintestinal 3 cm derinliğinde serbest sıvı gösterdi. Laparatomide; jejunum 60 cm'de perforasyon ve mezoda rüptür vardı. rezeksiyon ucuca anastomoz yapıldı. Herikiside postop komplikasyonsuzdu, 10. günde çıkarıldı. Literatürde go kart kazasıyla izole duodenal yaralanma oluşmuş üç olgudan oluşan tek bir seri bildirilmiştir. Miller 1973'te bir jejunum rüptürü bildirdi. Hongkongtan iki raporla yalnızca birer duodenojejunal, duodenal yaralanma bildirdi. Pankreas ve duodenum yaralanmalarının tanısında şüpheli olmak gerekir. Duodenumun retroperitoneal yerleşimli olması fizik inceleme bulgularını silikleştirir. Ancak sebat eden ağrı ve duyarlılık karın içi yaralanmayı ekarte etmeye zorlayıcı olmalıdır. Hastaları sıkça fizik inceleme yaparak operasyon kararı aldık. Duodenum civarındaki hematoma şüphelendirdi, laparotomi ile tanıyı kesinleştirdik. Go-kart yarışları birbiriyle yarışmayı seven herkese açıktır. Sürücülerin büyük çoğunluğu ya küçük yaşta yada deneyimsizdir. Bu yüzden binicilerde go-kart'a bağlı bu tür yaralanmalar seyrek değildir. İlk olgumuzda eğer kemer takılıysaydı yaşamını tehdit eden yaralanma oluşmayacaktı. Eğer go-kart yada diğer benzer bir yaralanması olan bir hasta ile acil serviste karşılaşırsanız deneyimli radiolojistiniz yada fast deneyiminiz yoksa preop araştırmanız içi boş organ yaralanmasını gösteremeyebilir. Size tek tanısız araç laparaskopi kalır. Duodenumun+ince barsağın perforasyonlarının büyük çoğunluğu primer onarılabilir. Olgu 2'de mezo rüptürü nedeniyle rezeksiyon+anastomoz yapılmıştır. Duodenal onarımda debridman yapıp doku kaybı olacağı için darlıktan, iskemi den sakınmak için bizim yaptığımız gibi longitudinal yönde kapatılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Duodenal jejunum rüptürü go-kart travma.

[P-083]**Alışılmadık bir çekum obstrüksiyonu sebebi; Aktinomikoz. Olgu Sunumu**

Hüseyin Kadioğlu, Naim Memmi, Ufuk Oğuz İdiz, Merve Büşra Cengiz, Süleyman Bozkurt, Münire Kayahan, Gökhan Çipe, Yeliz Emine Ersoy, Halil Coşkun, Mahmut Müslümanoğlu

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Aktinomikoz sıklıkla servikal bölgede görülen (%60) bir enfeksiyondür. Seksenli yıllarda rahim içi araç (RİA) kullanan kadınlarda pelvik aktinomikoz bildirilmeye başlanmıştır. Aktinomikoza bağlı tuboovarian abseler, hidronefrozu, sigmoid kolon obstrüksiyonu literatürde az sayıda da olsa bildirilmiştir. Aktinomikozun over kanserini taklit ettiği de olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. Bizim olgumuz çekumu invaze etmiş, retroperitoneal kitle şeklinde kendini gösteren bir aktinomikozdur. 37 yaşında bayan hasta sağ alt kadranda 2 hafta önce farketmediği kitle ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda ele gelen kitle mevcuttu ancak bunun dışında herhangi bir özellik yoktu. Hastanın RIA anamnezi yoktu. Laboratuvar bulgularında CA 125' i iki kat yükselmişti, Hct: %29 Hb: 9 mg/dl idi. Bunun dışındaki diğer tümör belirteçleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri tamamen normaldi. Yapılan kolonoskopide çekum ve apendiks ileri derecede inflame idi. Bunun dışında herhangi bir özellik yoktu. Kolonoskopi sonrası 3. günde hasta acil polikliniğimize şişkinlik, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde metalik tını alınıyordu ve distansiyon mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı karın tomografisinde sağ alt kadranda retroperitondan köken alan çekumu ve terminal ileumu invaze etmiş 7x5 cm büyüklüğünde kitle saptandı. Laparotomide sağ alt kadranda çekumu öne doğru itmeye, invaze etmiş iliak kanada invaze 8 cm lik kitle olduğu görüldü. Kitle iliak kanattan tam ayrıştırılmadı, R2 rezeksiyonlu sağ hemikolektomi yapıldı. Hasta post op 5. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Patoloji sonucunun aktinomikoz gelmesi üzerine yapılan jinekoloji ve immünohistokimya konsültasyonlarında herhangi bir özellik tespit edilmedi. Hasta 1. ayında sorunsuz takip edilmektedir. Pelvik aktinomikozun seyrinde intestinal obstrüksiyon bulguları olduğu literatürde çok sayıda raporlanmıştır. Ancak bu hastaların çok büyük bir bölümünde RİA mevcuttur. Yine ovarian kitleleri taklit eden aktinomikoz olguları da bildirilmiş olup bu da RİA ile ilişkilendirilmiştir. Sıradışı olgumuzda aktinomikoz retroperitoneal kitle şeklinde kendini göstermiştir. Mekanik barsak obstrüksiyonlarında özellikle RİA kullanan üreme çağındaki kadınlarda aktinomikoz akla gelmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Mekanik bağırsak obstrüksiyonu, aktinomikoz.

[P-084]**Değişik bir "spontanöz mide lenfoma perforasyonu" olgusu**

Fuat İpeççi, Serdar Gürsul, Barış Türker, Avni Şamlı, Ömer Engin
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Gastrointestinal Sisteminde değişik yerleşimli mezenkimal tümörler nadiren mideyi tutarlar. Komplikasyon göstermedikçe tanılar zorudur. Önemli komplikasyonları kanama ve perforasyondur. 2 önemli merkezde de tanısı kesin konamıyan, mide corpus yerleşimli, değişik spontanöz mide lenfoma perforasyon olgusunu sunmayı amaçladık. **OLGU SUNUMU:** Erkek, 24 yaşında. Karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servimize baş vurup; karında yaygın hassasiyet, defans ve Rebaund (+) saptanan hasta gecikmiş "akut Karın" ön tanısıyla acilen hazırlığı yapıldı. Ameliyatta karında yaygın mide içeriği ve peritonit hali mevcuttu. Karın içi temizlendi. Eksplozasyonda küçük kurvatura tarafında, mide corpus önyüzde 5x5 cm çapında sert ödemli bir kitle, ortasında 1 cm çapında perforasyon deliği vardı. Perforasyon yerinden biyopsi alınıp, primer sütürle kapatılıp omentoplasti uygulandı. Hasta sorunsuz taburcu edildi. Ameliyat için çağrılan ancak başka bir merkeze başvuran hastaya, total gastrektomi uygulanıp şifayla taburcu edilmiştir. **BULGULAR:** Hastanemizdeki biyopsisi; PanCK(+), Vimentin(+), Ktomogranin(-), SMA(+), NSE(+), bulgularıyla mezenkimal tümör olarak değerlendirildi. Sonuç mezenkimal tümör varyantlarını yada subgruplarını göstermede yetersiz kaldığından yapılan gastroskopiden alınan materyalin tanısı da yeterli olmadı. Gerekli radikal ameliyat için çağrılıp bize gelmeyen hastanın, başka merkezde yapılan total gastrektomi materyali; "mide duvarını tam kat tutan, diffüz neoplastik lenfositik infiltrasyon hücreler saptanmış, Hücrelerde; CD20(B lenfosit) ve CD10 pozitif olduğu, BCL2, Cd23; TDT ekspresyonuna rastlanmadığı saptanmıştır. Çıkarılan 26 lenf nodunun 7'sinde ise neoplastik lenfositik infiltrasyon görülmüş ve sonuç olarak bu merkezde hasta BURKİTT lenfoma ve Diffüz büyük hücreli lenfoma arasında özellikler taşıyan sınıflandırılmayan B hücreli lenfoma tanısı almıştır. **TARTIŞMA:** multipotensiyel mezenkimal hücre orjinli tümörlerin natür ve prognozları acık değildir. Bu tümörler ağır, kanama obstrüksiyon belirtileri verir ve tanılar zorudur. Gerekliğinde özel boyama ve c-kit gen mutasyonu dahi ileri tetkiklere rağmen kesin tanı konamaz. Nitekim bizim merkezde mezenkimal tümör olarak adlandırılan hastaya total gastrektomi yapılmış ve çok ileri teknolojik ekipman ve boyama tekniklerine, tecrübeli histopatoloğlara rağmen kesin patolojik tanı konamamıştır. **SONUÇ;** Midenin mezenkimal tümörlerinin spontanöz perforasyonları nadirdir. Bu olgularda biyopsi ve kısıtlı tetkik olanaklar, Burkitt lenfoma ve diffüz büyük hücreli lenfoma arasındaki tanısı gibi tanıları için yeterli olmayabilir. Semptomatik evrede tanılarını konmalı, perforasyon sonrası mutlaka radikal tedavi yapıp, kesin tanın konamadığı hallerde tanının konabileceği merkezde histopatolojik tetkik yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Mide mezenkimal tümör, perforasyon, mide burkitt lenfoma, diffüz büyük hücreli lenfoma.

[P-085]**Travmatik abdominal duvar herniasyonu: olgu sunumu**

Yunus Emre Altuntaş, Fazlı Cem Gezen, Mustafa Celalettin Haksal, Nihat Aksakal, Metin Kement, Selahattin Vural, Mustafa Öncel
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Travma sonrası abdominal duvarın herniasyonu nadir görülen bir durumdur. Erişkinlerde bunun tanımı ve teşhisi zordur. Tanı ve tedavide gecikmenin morbidite ve mortalite oranlarını artıracığı aşikardır. **OLGU BİLDİRİSİ:** Traktör devrilmesi sonrası karın alt kadrana künt travma gelişen 45 yaşında erkek hasta ilk başvuru sırasında genel durum açısından stabil gözlemlendi. Yapılan tetkikleri son-

rasi posterior üretral yaralanma nedeni ile üroloji kliniğince preperitoneal alandan üretral tamir yapıldı. Postoperatif 4. günde genel durum bozukluğu, yüksek ateş (40°C), beyaz küre 18.4 K/ul (4.4-11.3 K/ul) ve karın sol alt kadranda hiperemik, ödemli bir alan oluştu. Hiperemik alandan ponksiyon yapıldı. Ponksiyonun intestinal içerikli olması üzerine abdominal BT çekildi. BT' de inen kolon, sigmoid kolonun abdominal duvarın muskuloapenevrotik katmanlarını geçerek cilt altına doğru hernie olduğu gözlemlendi. Laparotomi yapılarak operasyonda sigmoid kolonun herniasyon alanının içine perfore olduğu ve bu alanı ciltte kadar kontamine ettiği görüldü. Ancak batın içinin temiz kaldığı gözlemlendi. Preoperatif dönemde batın muayenesinin doğal olması batın içinin kirlenmemesine bağlandı. Operasyonda Hartman usulü uç kolostomi, herniasyon ise sekonder iyileşmeye bırakıldı. **SONUÇ:** Travmatik abdominal duvar hernisi nadir görülen, şüphe edilmediği takdirde inkarasyon, enfeksiyon nedeni ile ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olan bir herni tipidir. Künt travmalı hastalarda travmatik herni olasılığı düşünülmeli ve tanısal değeri yüksek olan abdominal BT ile mutlaka değerlendirilmelidir. Bu hastaların tedavilerindeki yaklaşım ise her hastaya özgü olmalıdır. Batının kirlenmediği olgularda primer tamir yada mesh ile tamir bir seçenek iken kontamine olgularda bu seçeneklerin uygulanması doğru olmayacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Herni, Travmatik herni.

[P-086]**Apendektomi laparatomisinde nadir görülen patolojiler**

Nuraydın Özlem, Murat Sencer Özsoy, Alper Ceylan
Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

OLGU 1: 49 Y E, sağ alt kadranda ağrısı. bilateral inguinal herniorafi ve apendektomi geçirmiş. rebound. USG: 6-7 cm'lik aperistaltik ödematöz kolon segmenti Sağ paramedian insizyonla çekum ve terminal ileum inflamasyon ödem ve dilatasyonu vardı. çekumun arka yüzünde 1 cm'lik divertikül eksize edildi. Çıkan kolonda ağırlıklı olmak üzere tüm kolon boyunca divertiküller görüldü. Hastanın 4 yıllık takibinde tümör gelişmedi. Mikroskopide gerçek divertikül olduğu anlaşıldı. **OLGU 2:** 52 Y E, akut apandisit ön tanısıyla mc-burney insizyonla laparotomi yapıldı. Gözlemlerde çekum arka duvarda retroperitoneal yüzde 1 adet 1 cm'lik divertikül. Apendiks normaldi. Divertikülektomi ve apendektomi. **OLGU 3:** 22 Y E, 4 günlük sağ hipokondrium ağrısı mevcut. Ateş (+) Bulantı (+) Fizik incelemede epigastriumda duyarlılık (+) Batın USG: Safra kesesi normal. Tanısal laparotomi yapıldı. Apendiks subhepatik yerleşimliydi. Sağ kolon mediale mobilize edildi. Apendektomi. **OLGU 4:** 35 Y K, 3 gündür karın ağrısı (+) sağ alt kadranda rebound. Apendektomide apendiks mukoseli gözlemlendi. Apendektomi. **OLGU 5:** 27 Y E, 12 saattir ara ara kolikleşen sabit, yaygın karın ağrısı bulantı kusma (+) ADBG: hava sıvı seviyeleri apendiks akut inflame 8 cm uzunluğunda distal kısmının bir terminal ileum lümenini tamamen sardığı görüldü. Apendektomi. **OLGU 6:** 32 Y E, sağ alt kadranda ağrısı apendektomide fekalitin apendiksin tabanını tıkadığı görüldü. Apendektomi. **OLGU 7:** 14 Y E, yaygın karın ağrısı defans rebound apendektomide apendiks lümeninde 4 cm'e varan fekalit. Apendektomi. **OLGU 8:** 20 Y K, sağ alt kadranda ağrısı laparoskopik apendektomide apendiks divertikülleri mevcuttu. Apendektomi. **OLGU 9:** 28 Y E, sağ alt kadranda ağrısı rebound apendektomili. Laparatomide apendiks güdük inflamasyonu. Reapendektomi. **ÇIKARIMLARIMIZ:** 1. Sağ alt kadranda bulguları olan hastalarda akut apandisit dışında apendiks patolojileri akla getirilmelidir. 2. Apendektomili sağ alt kadranda bulguları olan hastalarda çekum divertikülleri ve güdük apandisitleri göz önünde bulundurulmalıdır. 3. Apendiksle olağan dışı lokalizasyonlarda karşılaşılabılır. 4. Apendiks ileus sebebi olabilir. 5. Apandisit dışındaki çekum ve apendiks patolojileri intraoperatif karşımıza çıkabilir. **Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, apendiks, divertikül, apendiks mukoseli, apendiks fekaliti, anormal yerleşimli apandisit.

[P-087]**Nadir görülen ileus nedeni olarak safra taşı ileusu küçük serimiz**Nuraydın Özlem¹, Ahmet Güre², Fikri Arslan¹, Alper Ceylan¹¹Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği

Safra taşı ileus'u (STİ) intestinal obstrüksiyonun nadir bir nedenidir. Bir kolesistoenterik fistülden intestinal lümenine bir yada daha fazla taşın impakte olması ile oluşur. STİ'ü bazen karmaşık klinik gösterir ve gecikmiş tanı alır; ciddi komplikasyon ve mortaliteye sebep olabilir. Safra taşı (ST)'nin spontan boşalması ile STİ'ü kaybolması oldukça nadirdir. akut karın (ileus) gelişmiş, cerrahi almış iki hastamıza yaklaşımımızı tartışacağız. **OLGU 1:** 72 yaşında erkek, iki gündür karın ağrısı, kusma yakınması varmış, fizik incelemede defans+ rebound var. ADBG'de sıvı-hava düzeyleri vardı. anemi, nötrofil dominansı, 2x yüksek GGT, abdominal usg de safra kesesi kontrakte, hepatik kanallarda hava, ince barsak (İB) segmentlerinde dilatasyon, gaz-sıvı düzeyleri, sol hipokondriumda 2 cm'lik lümeninde lamellöz görünümü lezyon vardı. Jejunum-ileum bileşkesinde 4x4 cm'lik taş impakte, proksimal looplarda dilate, anti mezenterik kısmında iskemik alanlar, omentum safra kesesi lojunu kapatmış; kitle oluşturmuştu; kolesistoduodenal fistülle kese fundustan duodenum 1. kısma fistülize olmuştu; kolesistektomi+taşçıkarımı+duodenum norafi yapıldı. ST'ı enterotomiden çıkarılıp barsak onarıldı. **OLGU 2:** 68 yaşında kadın, 5 gündür karın ağrısı bulantı kusma yakınmaları varmış, barsak sesleri alınmıyor, karında yaygın duyarlılık, distansiyonu var. ADKG hava sıvı düzeyleri, safra kanallarında hava, karında taş opasitesi; usg+ct doğrulayıcıydı. BK yüksekliği, anemi, KAH+idi. İleusa laparotomi yapıldı; ileum sonlarında 5x4 cm'lik ST'ı vardı. longitudinal ileotomiyle taş çıkarılıp ileum onarıldı. Kolesistoduodenal fistül ortaya kondu. Kolesistektomi, duodenorafi yapıldı. Postoperatifleri sorunsuzdu. STİ mekanik obstrüksiyonların %1-3'nü oluşturur. Hasta volume ort 2000/yıl son 3-4 yıldır birer kez karşılaşıldı. Sıklıkla yaşlılarda görülür. Heriki hastamızda ileri yaşta idi. ADKG İB obstrüksiyonunu araştırmada önemlidir. Rigler triadı, STİ'nun klasik radiografik bulguları olan pnömobilite, barsak loop dilatasyonu, ektopik taştan oluşur. ST'nin ileusa >2.5 cm ise yol açabilir. Uygularımızın ST'ları >3 cm büyüktü. ST'da 1. enterotomi (ET)+ taş çıkarılması (TÇ), 2. ET+TÇ+total kolesistektomi+fistül onarımı; daha az invaziv ve yüksek riskli kısımlarda kısa anestezi nedeniyle güncelde ilki yeğlenir. Mortalite yalnızca enterotomide %12, birleşik cerrahide %17 bildirildi. Başka taş yoksa, fistül spontan iyileşir. Cerrahi alamayan/reddedenlerde ESWL seçenek olabilir. Yaşlı, eşlik eden hastalıkları nedeniyle genel anestezi alamayan, ST'ı 2.5 cm< olanların medikal izlenebileceği ileri sürülmüştür. Kolonoskopik ileum ST'ı çıkarımı bildirilmiştir. Tedavide gecikilmemeli, comorbiditeler akıldan çıkarılmamalıdır. **Anahtar Kelimeler:** İleus, safra taşı, sağıtım, tanı.

[P-088]**Laparoskopik kolesistektomi sonrası kaybolan taşların akıbeti**

Serdar Çulcu, Feyzullah Ersöz, Ezgi Altınsoy, Mehdi Deniz, Serkan Sarı, Erkan Güler, Dinçer Altınok, Soykan Arıkan

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Semptomatik safra taşları varlığında laparoskopik kolesistektomi tercih edilen bir yöntemdir. İntraoperatif komplikasyonların en sık görüleni kese perforasyonu ve taşları peritoneal boşluğa dağılmasıdır. Bu yazıda laparoskopik kolesistektomi sonrası kaybolan taşların akıbeti incelendi. Olgumuz 15 yıl önce laparoskopik kolesistektomi sonrası port yerinden akıntı şikayeti ile başvurdu. Semptomatik safra taşları varlığında laparoskopik kolesistektomi güvenilir ve

tercih edilen bir yöntemdir. Yine intraoperatif postoperatif komplikasyonlar gelişebilir, iyi bilinen komplikasyonlar sistik kanaldan kaçak, bilioma, koledok yaralanması koledokta taş kalması ve kese perforasyonudur. Laparoskopik kolesistektomi devrinin başlangıcında peritoneal boşlukta kalan taşlar zararsız olarak değerlendiriliyordu, hatta hayvan modelleri de kaybolan taşların önemli klinik bir problem yaratmadığını destekliyordu. İntraoperatif kese perforasyonu olan vakaların %10-32'sinde kaybolan taşlara ait komplikasyonlar bildirilmiştir. Düşen taşlara bağlı gelişen komplikasyonlarda predispozan faktörler ileri yaşı erkek cinsiyet akut kolesistit hali pigment taşlarının dağılımı taş sayısı taşın boyutudur. 3500'den fazla laparoskopik kolesistektomi içeren tek merkezli bir çalışmada kese perforasyonu %17 oranında gerçekleşmiş, 254 vakada (%7) taşlar dağılmış, vakaların çoğunda taşlar çıkarılabilmmiştir. Bu hastaların 12'sinde komplikasyon gelişmiş abdominal apse (4) intestinal obstrüksiyon (1) paraumbilikal kitle(1) ve port yerinde taş kalması (6) gibi komplikasyonlar gelişmiştir. Olgumuz 60 yaşında kadın hasta ameliyat yerinde ağrı kızarıklık kötü kokulu akıntı yara yerinden taş çıkması şikayetleri ile acil servise başvurdu. WBC: 11000 Batın USG: karaciğerde safra kesesi lojunda lokalize apse. Hasta operasyona alındı apse drene edildi cilt altından çok sayıda taş çıkarıldı. **SONUÇ:** Geçmişte laparoskopik kolesistektomi olan bir hastada gelişen apse Ya da fistül varlığında operasyon yıllar önce yapılmış olsa bile ayırıcı tanıda kaybolan safra taşları da düşünülmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Kıyıp safra taşları, laparoskopik kolesistektomi.

[P-089]**Nadir bir akut batın nedeni: Jejunal divertikül perforasyonu**

Birel Ağca, Hakan Evrücke, Erman Sobutay, Sezgin Zeren, Kazım Sarı

SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: İnce barsak divertikülleri genelde asemptomatik olan ve tanılarını tesadüfen konulabilen çok nadir bir durumdur. Meckel divertikülleri dışında ince barsak divertikülleri oldukça nadir olup genel popülasyonda %0.06-1.9 oranında görülmektedir. Olgumuzda olduğu gibi rastlantısal olarak tanı konulan bu durum non spesifik batın bulguları ile seyrettiği gibi komplikasyona neden olup akut batın tablosu ile de karşımıza çıkabilmektedir. Nadiren barsak tıkanması, gastrointestinal kanama, perforasyon, divertikülit gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedirler. İncebarsak divertiküllerinin perforasyonu durumunda mortalite oranları %40'lara ulaşmaktadır. **OLGU:** Karın ağrısı, bulantı, kusma ve şişkinlik şikayeti ile acil polikliniğe getirilen 75 yaşındaki bayan olgunun fizik muayenesinde batın ileri derece distandü tüm kadrantlarda rebound mevcuttu. Yapılan batın ultrasonografisinde batın içinde serbest mayi dışında anlamlı bir özellik yoktu. Hastanın lokositozu olması ve fizik muayenede akut batın bulguları olması nedeniyle laparotomiye karar verildi. Yapılan göbük üstü ve altı insizyonla batına girildi. Batın içinde bol miktarda barsak içeriği ve ince barsaklarda multipl divertiküller ve bunlardan birinin perforasyonu olduğu ve buradan ince barsak içeriğinin batına yayıldığı tespit edildi. Divertikülektomi ve primer onarım uygulanan olduda batın bol serum fizyolojikle yıkanıp drenajı takiben ameliyata son verildi. Ameliyat sonu dönemde problemi olmayan hasta 6. gün taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Jejunoileal divertiküllerin akut komplikasyonları arasında ise divertikülit, yoğun gastrointestinal kanama ve intestinal obstrüksiyon sayılabilir. Divertikül perforasyonlarındaki divertikülektomi ve primer kapama yöntemi olgumuzda uygulanmış olup postoperatif dönemde ciddi bir sıkıntı yaşanmamıştır. Nadir olgularda rezeksiyon anastomoz denilmesine karşın olgumuzda divertikülektomi işlemide başarılı olmuştur. **Anahtar Kelimeler:** İnce barsak divertikülü, perforasyon.

[P-090]**Mide çıkış obstruksiyonunun nadir bir nedeni: Duodenal Bezoar**

Ali Güner, İzzettin Kahraman, Gultekin Hoş, Ömer Faruk Özkan, Can Keçe, Barış Demirdelen, Erhan Reis

Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Mide çıkış obstruksiyonu (MÇO); karın ağrısı ve ve postprandial kusma ile karakterize bir klinik sendromdur. Sıklıkla malign hastalıkların sebep olduğu bu sendromun birçok farklı sebebi bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesinde sindirilmemiş gıda artıklarından oluşan bezoarlardır. Uzun yıllar içinde genellikle mide içinde ya da ince barsakta gelişen bezoarın duodenumda bulunması çok daha nadir bir antitedir ve bezoarın bu yerleşimi MÇO bulguları ile kendini gösterir. Biz bu olgu sunumunda MÇO'a sebep olmuş bir duodenal bezoar olgusunun tanı ve tedavi yaklaşımını değerlendirmeyi amaçladık. **OLGU:** 56 yaşındaki kadın hasta üç gündür devam eden karın ağrısı ve yemeklerden sonra oluşan safraz kusma şikayeti ile acile başvurdu. Sıvı resüsitasyonu ve nasogastrik dekompresyon sonrası yapılan gastroskopik değerlendirmede duodenum birinci kıtasında pilorik kanalda tam tıkanmaya sebep olmuş solid impakte bezoar ile uyumlu görünüm saptandı. Snare ve dormia basket ile parçalama ve çıkarma denemelerine rağmen başarılı olunamadı. İşlem sonrası oral yoldan asetilsistein ve cola tedavisine başlandı. Bu dönemde çekilen abdominal BT de duodenumdaki kitlenin 5x6 cm çapında olduğu saptandı. 3. gün yapılan yeni gastroskopisinde bir değişiklik saptanmadı ve fragmantasyon girişimi yeniden başarısız oldu. Cerrahi kararı alınan hastaya laparotomi ile gastrotomi ve bezoar çıkarılması uygulandı. Hasta postoperatif 4. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. **SONUÇLAR:** Duodenal bezoar nadir bir MÇO sebebidir. İlk yaklaşım tüm MÇO larda benzer olmasına rağmen tanı ve tedavi yaklaşımı hastaya göre farklılık gösterir. Endoskopik tedavi duodenum içinde manipülasyonun daha zor olmasından dolayı başarısızlıkla sonuçlanabilir. Oral tedavi bir alternatif olmasına rağmen hastanın klinik bulguları daha agresif bir tedavi gerektirebilir. **SONUÇ:** MÇO ile başvuran hastalarda diğer benign ve malign sebeplerin yanında bezoar ında bulunabileceği unutulmamalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Mide çıkış obstruksiyonu, bezoar, endoskopi, gastrotomi.

[P-092]**Amyand Herni tanısında US ve BT gerekliliği: Olgu sunumu ve literatür derlemesi**

Hüseyin Kadioğlu, Süleyman Bozkurt, Ufuk Oğuz İdiz, Merve Büşra Cengiz, Naim Memmi, Münire Kayahan, Gökhan Çiçe, Yeliz Emine Ersoy, Halil Coşkun, Levent Kaptanoğlu, Mahmut Müslümanoğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Tüm femoral fıtıkların %0,5-3,3'ünde appendiks görülür. Akut apandisit olgularının %0,13-1'i strangüle olmuş fıtık keselerinde görülmektedir (2'nin 1). Bu yüzden literatürde gerek Amyand fıtığı gerekse De Gargenon fıtığı az sayıda ve sıklıkla olgu sunumları şeklindedir. Olguların az sayıda olması, laboratuvar bulgularının ve radyolojik bulguların non-spesifik olması ameliyat öncesi tanı konması güçleştirir. Hastalar tanı konmasındaki yetersizlik nedeniyle sıklıkla ameliyat esnasında tanı almaktadırlar. Amyand fıtıklarının ameliyat öncesi tanısını tartıştık. 54 yaşında erkek hasta acil polikliniğe 2 haftalık karın ağrısı ile başvurdu. Son 2 gündür sağ kasık bölgesinde şişlik şikayeti oluşmuştu. Fizik muayenede sağ alt kadranda şiddetli ağrılı inkarsere fıtık vardı, defans, rebound yoktu. Laboratuvar bulgularında lökositoz yoktu. Ultrasonog-

rafik değerlendirmede inkarsere fıtık kesesi içerisinde kör sonlanan tubuler bağırsak ansı ön planda akut apandisit lehine değerlendirilmişti ve appendiksin çekumdan ayrıldığı yerde duvar bütünlüğünün bozulduğu görülmüştü. Sağ inguinal oblik insizyonla başlandı eksplorasyonda indirekt herni kesesi içerisinde fluktuasyon veren sıvı mevcuttu. Kese açıldığında içerisinde pü ve omentumun olduğu görüldü. Spermatik kord ayırıldı ve kese içerisindeki appendiks bulundu ve apeksinin nekrotik olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine çekumun yeterli eksplorasyonunu yapabilmek amacı ile göbek altı orta hat insizyonu ile laparotomi yapıldı. Appendiksin çekumla birleştiği yere kadar iskemik ve nekrotik olduğu çekumla birleştiği noktadan da perfore olduğu tespit edildi ve appendektomi yapıldı. Laparotominin kapatılmasının ardından sağ kasık fıtığı ağ örme takviye yapılarak onarıldı. Protez kullanılması tercih edilmedi çünkü kord ve etraf dokularında ileri derecede fibrinler ve debrisler vardı (Resim 1) Hasta herhangi bir komplikasyon yaşanmadan postop 36. saatte taburcu edildi. İnkarsere fıtıklarda standart olarak tomografi gerekmediğini ancak fıtık kesesi içerisinde appendiks olduğundan şüphelenildiğinde tomografik değerlendirmenin tanıya kesin ulaştıracağını savunan çalışmalar mevcuttur. Ancak tanıda tomografi gerekliliğini savunan çalışmalar da mevcuttur. Olgumuzda da olduğu gibi ultrasonografi tanıda yeterli olabilmektedir. Tanıda en kıymetli yöntem ameliyat öncesi şüphedir. **Anahtar Kelimeler:** Amyand fıtığı, akut apandisit.

[P-093]**Post travmatik apendisit**

Oğuz Hançerlioğulları, Musfa Atak

TSK Sağlık Komutanlığı İzmir Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Karın travmaları kafa ve göğüs travmalarından daha az ölümcül olmalarına rağmen, kendisine bağlı ölümlerin erken tanı ve tedavisi yapıldığında en yüksek oranda önlenebilir travma grubu olması nedeni ile oldukça önemlidir. Bu tür travmalar sonrasında genelde solid organ hasarları akla gelir ve araştırılır, içi boş organ perforasyonu ise nadirdir ve öncelikli olarak değerlendirilmez. Akut apandisit her yaş grubunda görülmekle beraber acil servise müracaat eden ve acil cerrahi ameliyatların en sık nedenlerinden biridir. Biz burada, batına nafiz olmayan kesi alet yaralanması ve künt batın travması sonrası (post travmatik) akut apandisit olgumuzu sunmayı amaçladık. Olgu 20 yaşında erkek yaklaşık 3 kişinin saldırısına maruz kalması üzere batına yaygın künt travma ve kesici alet yaralanması tanısı ile yaklaşık 2 saat sonra acil servise müracaat eden hastanın muayenesinde batın hassas rebaunt defans yok epigastik bölgede yaklaşık 2x2 cm'lik periton ile iştirakli olmayan cilt altında sonlan kesi ve sağ alt medio-lateral bölgede taravmaya sekonder yüzeysel laserasyon alanı mevcut idi. Hb, htc değeri stabil olan hastanın PA akc perforasyon bulgusu mevcut değildi batın usg normaldi. Hastanın gözleme alındı ve medikal tedavi uygulandı yaklaşık 36. saatte takiben hastada karın ağrısı bulantı kusma ve batında yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda yaygın üzere rebaund pozitifliği ve istemli defans gelişen hastanın kontrol tetkiklerinde bk 12000 adbg normal takibinde yapılan US'da batın sağ alt kadranda çekum posteriorunda sivama tarzı mayi mevcut idi. Hastaya diagnostik laparoskopik karar verildi. Eksplorasyonda batın içi organlar salim idi periton intak idi yapıldı appendiks ileri derecede imflame birkaç adet mezoda lenf nodu ve minimal periton sıvısı mevcut idi. Appendektomiyi takiben post operatif 3. gün komplikasyonsuz taburcu edildi. **SONUÇ:** Künt batın travmalı hastalar, ilk dönemlerde yakınması olmasa da, muayenesinde pozitif bulguya rastlanmasa da olanaklar elveriyorsa bir süre gözleme alınmalı, ya da kliniğininde bir değişiklik hissettiğinde tekrar müracaatı önerilmelidir. Yine bu hastalar posttravmatik apandisit açısından da tetkik ve takip edilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Travma, apendiks.

[P-095]**Akut batın nedeniyle ince barsak rezeksiyonu yapılan hastalarımız**

Hakan Yiğitbaş, Olgun Öztürk, Meltem Küçükıyılmaz, Atilla Çelik, Gülçin Ercan Hepgül, Hakan Güven

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Hastanemiz genel cerrahi kliniklerinde 01.01.2010 ile 31.07.2011 tarihleri arasında acil şartlarda yapılmış olan ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz operasyonu uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Toplam 57 hasta (31 erkek, 26 kadın) acil olarak operasyona alındı. 42 hasta genel cerrahi 1 kliniği tarafından opere edildi. Penetran yaralanmalar ve boğulmuş herniler nedeniyle yapılmış olan rezeksiyonlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların patolojik tanıları dağılım aşağıdaki gibiydi. 9 hasta iskemik ince barsak nekrozu, 2 hasta intususepsiyon, 1 hasta bride bağlı perforasyon, 3 hasta ince barsak tümörü, 4 hasta internal herniasyon, 3 hasta nedeni bilinmeyen ince barsak perforasyonu olarak tespit edildi. İskemik nekrozlara bağlı rezeksiyon yapılan hastaların 5'i (%55) kaybedildi. İnce barsak tümörü tespit edilen hastalardan 1'inde adenokarsinom 2'sinde gastrointestinal stromal tümör tespit edildi. Ortalama 11 aylık takipte (1- 16 ay) poliklinik kontrolünde hastalarda ek patoloji saptanmadı. Penetran yaralanmalar ve boğulmuş herniler dışında akut batına neden olan ince barsak patolojilerinin preoperatif tespiti zordur. Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri (direk grafiler, kontrastlı grafiler, bilgisayarlı tomografi v.b) patolojileri ortaya koymada direk bulgular yerine indirek bulguları göstermekte ve tanının geçikmesine neden olmaktadır. Gastroskopi ve kolonoskopi gibi direk görüntüleme imkanı veren iki balonlu endoskoplar her merkezde yoktur ve tecrübeli ellerde başarılı olmakta iken acil durumlarda kullanımı kısıtlıdır. Tanı yöntemleriyle nedeni tespit edilemeyen hastalarda ince barsak patolojilerini de irdelemek gerektiği düşüncesindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Akut batın, ince barsak rezeksiyonu.

[P-096]**Kronik böbrek yetmezlikli hastada batında serbest havanın nadir bir sebebi: Dalak apsesi**

Mehmet Metin Şahin, Hakan Yiğitbaş, Fazıl Sağlam, Olgun Öztürk, Sultan Akaykücüçük Enhoş, Atilla Çelik, Hakan Güven

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi 1. Klinik, İstanbul

Acil polikliniğimize n özel bir hemodiyaliz ünitesinden hemodiyaliz sırasında ani başlayan karın ağrısı nedeniyle getirilen 40 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde tip 2 Diabetes mellitus mevcut idi. Fizik muayenesinde ciltte multipl follikülit, batında dört kadranda defans ve rebound mevcuttu. Biyokimyasal olarak lökosit: 13700, CRP: 251, LDH: 1009, diğer parametreler normal idi. Ayakta direk batın grafisinde sağ subdiafragmatik serbest hava mevcuttu. Hastanın şikayetleri ve kliniği göz önüne alınarak peptik ülser perforasyonu ön tanısı ile operasyona alındı. Göbek üstü median insizyon ile batına girildi. Eksplorasyonda batın içinde gıda artığı ya da safralı içerik yoktu. Hastada mide ön yüz ve duodenumda perforasyon odağı tespit edilmemesi üzerine insizyon genişletilerek tüm ince barsaklar ve kolon eksplere edildi. Herhangi bir perforasyon odağı tespit edilmeyen hastanın sol üst kadranda dalak lojundan pürülan mai gelmesi üzerine dalak tamamen ortaya kondu ve üst polde dalağı 1/3'ünü kaplamış ve dalak dokusunu nekroze uğratmış apse odağı tespit edilerek splenektomi yapıldı. Serbest ha-

vanın apse poşunun açılması ile subdiafragmatik alana geçtiği düşünüldü. Servis takibinde 6. saat solunum sıkıntısı ve hipotansiyon gelişen hasta yoğun bakım ünitesine alınarak entübe edildi. Postoperatif 12. saatte kardiak arrest gelişen hasta yapılan müdahalelere rağmen exitus kabul edildi. Dalak apseleri nadir görülen patolojilerdir. Uygun tedavilerinin yapılmadığı takdirde mortal seyredir. Genellikle ateş, sol üst kadranda dolgunluk hissi, halsizlik hissi gibi müphem bulgular ile hekime başvurulur. İntravenöz ilaç bağımlıları, orak hücreli anemi veya talasemik hastalarda bakteriyemi veya travmadan sonra gelişebilir. Dış apseleride hematogen yollar dalakta apseye neden olabilir. Ani başlayan karın ağrısı ve akut batına kadar ilerleyen batın bulguları ile ortaya çıkması literatürde nadirdir. Tedavisinde uygun hastalarda perkütan drenaj öne geçmektedir ancak uygun olmayan hastalar için splenektomi uygulanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Serbest hava, dalak apsesi.

[P-097]**Standart nazogastrik sondanın ortaya çıkardığı komplikasyon; multipl barsak perforasyonu**

Hakan Yiğitbaş, Hakan Güven, Fazıl Sağlam, Atilla Çelik, Olgun Öztürk, Veli Mavi, Ramazan Kuşaslan

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi 1. Klinik, İstanbul

46 yaşında kadın hastada kilo kaybı ve dispeptik şikayetler nedeni ile yapılan gastroskopisinde mide korpusunda tümöral kit ile tespit edildi ve biyopsi sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom gelmesi üzerine operasyona alındı. Total gastrektomi+Roux en Y özefagojejunostomi+splenektomi + distal pankreatektomi yapılan hastaya beslenme amacıyla standart nazogastrik sonda ile jejunojejunostomi hattının yaklaşık 10 cm distaline gelecek şekilde yerleştirildi. Postop 2. günden itibaren nazojejunal beslenmeye başlandı. Postop 7. günde hastada gelişen distansiyon ve akut batın bulguları sonucu yapılan tetkiklerinde serbest hava ve serbest sıvı tespit edilmesi üzerine yeniden operasyona alındı. Operasyonda batında safralı intestinal içerik tespit edildi. Özefagojejunostomi ve jejunojenunostomi salim idi ancak jejunojejunostominin yaklaşık 10 cm distalinden itibaren 5-6 adet barsağın antimezenterik ve mezenterik yüzünde 0,4-0,8 cm'lik perforasyon alanları tespit edildi. Perforasyonların nazogastrik sonda basısına bağlı nekroz sonucu gelişmiş olduğu düşünülerek ince barsak kısmi rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Abdominal operasyonlardan sonra erken enteral beslenme vazgeçilmez olmuştur. Erken enteral beslenme ile azalan ameliyat sonrası komplikasyonlar beslenme yolları ve teknikleri için yeni gelişmeleri açığa çıkarmıştır. Anastomoz güvenliği için anastomoz distaline yerleştirilen kataterler iyi bir tercih olmuştur. Ancak vakamızda olduğu gibi standart katater komplikasyonlara neden olabilmektedir. Hastayı mümkün olan en kısa sürede sonda kullanmadan oral olarak beslemeye çalışmak eğer bu mümkün olmaz ise standart kataterler yerine daha yumuşak kataterler kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Enteral beslenme, barsak perforasyonu.

[P-098]**Sağ alt kadranda ağrısının nadir bir nedeni:
Hepatopitozis ve hidrops kese**

Ali Güner, Adem Aktaş, Gültekin Hoş, Ömer İleli, Can Keçe, Ümit Kaya, Erhan Reis

Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Sağ alt kadranda ağrısı acil servise en sık başvuru sebeplerinden birisidir ve ayırıcı tanısında birçok patolojiyi değerlendirmek gerekir. Akut apandisit ve komplikasyonları, meckel divertikülü, perforasyon kolon tümörü, üreter ve jinekolojik patolojiler ilk planda düşünülecek hastalıklardır. Safra kesesi patolojileri ise sağ alt kadranda ağrısının daha nadir bir nedenidir. Ancak safra kesesinin aşağı yerleşimine sebep olan hepatopitozis ve eşlik eden koledokolitiasis ve hidropik kesenin sağ alt kadranda ağrısı ile presenle olması nadir bir durumdur. Biz bu patolojinin tanı ve tedavisindeki yaklaşımı bir olgu sunumu eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık. **OLGU:** 65 yaşında kadın hasta 2-3 gün önce başlayan ve yemeklerden sonra arttığını söylediği sağ alt kadranda ağrısı şikayeti ile başvurduğu merkezde kolon tümörü ya da plastrone apandisit ön tanısıyla merkezimize sevk edildi. İlk değerlendirmede sağ alt kadranda dolgunluk, hassasiyet ve defans bulguları olan ve skleleraları ikterik olan hastanın laboratuvar değerlendirmesinde lökosit: 13000, ALP, GGT değerleri iki kat artmış, total bilirubin/direkt bilirubin: 1,2/0,8 olarak saptandı. Hastaya yapılan batın USG'de karaciğerin pelvise kadar uzanım gösterdiği, safra kesesinin sağ alt kadranda yer aldığı ve hidropik olduğu, koledok içinde de multipl sayıda taş olduğu saptandı. Yapılan MR ve MRCP değerlendirmesinde benzer bulgular teyid edildi ve hastaya cerrahi kararı alındı. Orta hat insizyon sonrası kolesistektomi, koledok eksplorasyonu, koledoktan multipl taş çıkarılması ve koledokoduodenostomi yapıldı. Postoperatif 5. gün hasta şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran özellikle orta-ileri yaş hastaların ayırıcı tanısında birçok patoloji bulunmaktadır. Hepatopitozisli olguda hidropik kese tanısı radyolojik değerlendirme ile kolaylıkla konulmakta tedavi yaklaşımı rahatlıkla şekillendirilmektedir. Nadirde olsa sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda safra kesesi patolojileri akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Hepatopitozis; koledokolitiasis; karın ağrısı.

[P-099]**Akut batının ayırıcı tanısında akla gelmelidir:
Splenik infarkt**

Ahmet Fikret Yücel¹, Ahmet Pergel¹, İbrahim Aydın¹, Ahmet Karakaya¹, Selim Mısırlıoğlu², Ahmet Kocakuşak³

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa
³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

Dalak infarktı, dalağın damarsal yapılarının tıkanmasına bağlı parankimde iskemi ve sonuçta ortaya çıkan doku nekrozu ile oluşur. Bir çok hastalığa bağlı olarak gelişebilmektedir. Nekroz segmenter ya da total olabilir. Vakaların 1/3'ü klinik olarak semptom vermez. Semptomatik olanlarda ise en sık sol üst kadranda ağrısı görülür. Buna bulantı, kusma, ateş ve sol omuz ağrısı eşlik edebilir. Aynı zamanda altta yatan hastalıklara ait semptomlar eşlik edebilir. Tek başına dalak infarktı cerrahi tedavi endikasyonu değildir. Bununla birlikte cerrahi uygulanmayan hastalar çok yakın takip gerektirir. Uzun süre devam eden semptomlar, kanama, rüptür, abse ya da kaybolmayan pseudo kist cerrahi tedavi endikasyonlarıdır. Acil

poliklinikte miyokard enfarktüsü ön tanısı ile tetkik edilirken acil cerrahi konsültasyonu sonrası splenik infarkt tanısı koyarak medikal tedavi ile takip ettiğimiz vakamızı sunmayı amaçladık. 54 yaşında kadın hasta üç gündür olan nefes darlığı, sol üst kadranda ve sol omuz ağrısı ile acil polikliniğe müracaat etti. İki kez başka bir hastane acil polikliniğine müracaat etmiş ancak gaz sancısı denilerek gaz giderici ilaçlar ile takip edilmiş. Özgeçmişte atriyal fibrilasyon ve diyabet mevcuttu. Tansiyon arteriyel: 150/90 mmHg, Nabız: 112/dak idi. Solunum sesleri normaldi. Batın muayenesinde sol üst kadranda palpasyon ile ağrı haricinde özellik yoktu. Kan tetkiklerinde Hct: 39, Hgb: 12 g/dl, Lokosit: 13700, Glikoz: 146, LDH: 652 haricinde patolojik değer yoktu. Hastaya rutin grafiler dışında çekilen kontrastlı batın tomografisinde dalak infarktı tanısı kondu (Resim). Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde atriyal fibrilasyon dışında patoloji saptanmadı. Medikal tedavi ile (sıvı desteği, anti-biyoterapi, antikoagülan) takip edilen hasta kontrole gelmek üzere yatışının 6. gününde şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde çekilen kontrol tomografisinde dalaktaki infarkt alanının komplikasyon oluşturmadan düzeldiği görüldü. Özellikle predispozan faktörler mevcudiyetinde sol üst kadranda ve sol omuz ağrısı şikayetiyle gelen hastalarda komplikasyonlara neden olabilecek bir patoloji olan dalak infarktı akla gelmeli ve kesin tanı için kontrastlı batın tomografisi çekirilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Akut batın, splenik infarkt, abdominal tomografi.

[P-100]**Akut batını taklit eden ve mortal seyredabilen hastalık: bilateral masif rektus kası hematomu**

Ahmet Fikret Yücel¹, Fatih Sümer², İbrahim Aydın¹, Ahmet Pergel¹

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Rektus kası hematomu akut karın ağrısının nadir bir sebebi olup, acil cerrahi girişim gerektiren diğer akut batın nedenleri ile sıklıkla karıştırılabilir. Buna bağlı olarak tanıda gecikme ile morbidite ve mortaliteye neden olabileceği gibi, gereksiz cerrahi müdahaleler de yapılabilmektedir. Rektus hematomu sıklıkla antikoagülan tedavi, antiagregan kullanımı, pıhtılaşma bozuklukları, öksürük, gebelik ve ağır egzersiz gibi bir çok faktörle ilişkilidir. Özellikle yaşlı hastalarda tanıda gecikme mortaliteye neden olabilmektedir. Düşük kilolu, ileri yaşta ve ilk muayenede rüptüre aort anevrizması düşündürülen bilateral masif rektus kası hematomu vakamızı sunmayı amaçladık. Altmışsekiz yaşında kadın hasta, ani başlayan karın ağrısı şişkinlik nedeniyle acil polikliniğe getirildi. Hasta 5 yıl önce geçirilmiş mitral kapak ameliyatından dolayı antikoagülan ve antiagregan kullanıyordu. Oldukça düşük kilolu olan hasta soluk ve terli görünümde idi. Tansiyon 70/40 mmHg, Nabız: 140/dak. Batın muayenesinde batın orta hattan pubise doğru uzanım gösteren ağrılı ve pulsatil izlenimi veren kitle mevcuttu. İlk muayene bulguları aort anevrizma rüptürünü düşündürmüştü. Hct: 15, Hgb: 5,6 gr/dl, anormal koagülasyon değerleri (INR: 4,2) mevcuttu. Hastaya yoğun resüsitasyon desteği altında çekilen batın tomografisinde göbekten pelvise uzanan ve perivazikal ekspansiyona neden olan masif bilateral rektus kası hematomu saptandı (Resim 1,2). Hasta, antikoagülanları kesilerek kan ve plazma replasmanı ile takip edildi. Takiplerde komplikasyon gelişmeyen hasta antikoagülan tedavi düzenlenerek taburcu edildi. Rektus kası hematomu ölüme kadar varan ciddi tablolara neden olabilen bir durumdur. Erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Ayırıcı tanı için duyarlılığı çok yüksek olan abdominal tomografi kullanılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Rektus kası hematomu, akut batın, abdominal tomografi.

[P-101]**Laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen şiddetli ağrının oluşturduğu nadir bir komplikasyon: Solunum desteği gerektiren bilateral atelektazi**İsmail Okan¹, Zeki Özsoy¹, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu¹, Mustafa Süren², Servet Tali¹, Namık Özkan¹, Mustafa Şahin¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tokat

GİRİŞ: Laparoskopik kolesistektomi sonrası ağrı postoperatif önemli bir morbidite nedenidir. Rezidüel pnömoperitoneum sıklıkla postoperatif bulantı/kusma ve omuz ağrısına neden olur. Ağrı hastanın inspirasyon derinliğinin azalmasına ve fonksiyonel rezidüel kapasitenin düşmesine yol açarak ventilasyonu bozar. Burada laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen şiddetli karın ve omuz ağrısı nedeniyle solunum fonksiyonlarının bozulduğu bir hastanın tanısı ve tedavisini sunmayı amaçladık. **OLGU:** 56 yaşında erkek hasta rekürren kolesistit tanısıyla yatırıldı. Hastanın bir ay öncesinde konservatif olarak tedavi edilmiş akut kolesistit atağı ve kapalı safra kesesi perforasyonu hikayesi mevcuttu. Hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Ameliyat sırasında omentumun keseğe yapışık olduğu ve kese fundusunun karaciğer yatağına gömülü ve iyileşmiş abseye sekonder fibrotik olduğu saptandı. Laparoskopik kolesistektomi sorunsuz olarak tamamlandı. Postoperatif 7. saatte mobilize edilen hastanın aniden sağ üst kadranda ve sağ omza vuran şiddetli ağrısı gelişti. Fizik muayenede hastanın taşikardisi ve 36/dakika solunum sayısı mevcuttu. Kan basıncı 150/70 mmHg olarak bulundu. Karın muayenesinde distansiyon, yaygın istemli defans ve rebound vardı. Hasta yoğun bakıma alınarak monitorize edildi. Laboratuvar değerlerinde Hb:13.4, Htc: 41.1, Lökosit 14.900 olarak saptandı. Biyokimya değerlerinde ise patoloji bulunmadı. Arterial Kan Gazı ölçümünde PCO₂: 55, PO₂: 45, SO₂: %85 olarak saptandı. Akciğer grafisinde her iki hemitoraksta yaygın atelektazi mevcuttu. Hastaya toraks ve batin BT çekildi. Batin BTde patoloji saptanmadı ancak toraks BTde her iki akciğerde alt zonlarda yaygın atelektazi ve sağ lobda plevral efüzyon saptandı. Hastanın ağrısı multimodal analjezi ile kontrol altına alındı. Hastaya solunum desteği amacıyla noninvazif CPAP uygulandı. Hastanın ağrısı ve solunum parametreleri tedrici olarak düzeldi. Postop 2. günde servise alınan hasta sorunsuz iyileşti. **SONUÇ:** Laparoskopik kolesistektomi sonrası sağ omza vuran ağrının nadir de olsa hastanın solunum fonksiyonlarını bozabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle rezidüel CO₂'in boşaltılması ve ağrının kontrolü için gerekli önlemlerin alınması postoperatif sorunsuz iyileşme için önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, postoperatif ağrı, atelektazi.

[P-103]**Pneumosis Cystoides Intestinalis: Olgu sunumu**Tamer Karşıdağ¹, Bahri Özer¹, Sefa Tüzün¹, Ahmet Kocakuşak², Ertuğrul Gazi Akkurt¹¹S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği²S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği

Pnömatosis sistoides intestinalis ince veya kalın barsak duvarında submukozal veya subserozal yerleşen içi gaz dolu multipl kistlerle karakterize önemli nadir bir hastalıktır. Genellikle klinik bulgular vermez ve eşlik eden hastalık tedavi edildiğinde kendiliğinden ortadan kalkabilir. Bununla beraber perforasyon, ileus, kanlı

ishal, distansiyon, konstipasyon ve tenezm yakınmaları gözlenebilir. Tedavide steroid, elemental diet, hiperbarik oksijen, antibiyotikler ve cerrahi olarak rezeksiyon uygulanmaktadır. İleus ve akut batin bulguları ile acil servisimize başvuran 40 yaşında erkek hasta, 10 yıl önce peptik ülser perforasyonu nedeni ile operasyon geçirmiş. Diafragma altında serbest hava imajları izlenen hasta acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda trietz'den başlayıp ileoçekal valfin 30 cm proksimaline kadar gelen, yer yer sağlam ince barsak segmentlerine rastlanan yaygın, yaklaşık 1 mm çapından 20 mm çapa ulaşan subserozal hava kabarcıkları mevcuttu. Sağ alt kadranda ince barsak mezosu etrafına sarılmış olan ve strangülasyona neden olabilecek, yaklaşık 25 cm uzunluğunda fibröz bantlar izlendi. Majör patolojilerin bu bantlara sekonder geliştiğine karar verildi. Bu olguda olduğu gibi, klinik önemi olan pnömatozis sistoides intestinalis ileus, perforasyon ve akut batin gibi farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. **Anahtar Kelimeler:** Pneumosis Cystoides Intestinalis.

[P-105]**Travmatik diafragma rüptürünün ileus ile prezentasyonu: Olgu sunumu**Tamer Karşıdağ¹, Bahri Özer¹, Sefa Tüzün¹, Ahmet Kocakuşak², Hüsnü Aydın¹¹S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği²S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği

Künt veya penetran travmlar sonrası oluşan diafragmadaki defektlerden intraabdominal organların toraks içine geçmesi, travmatik diafragma rüptürü olarak adlandırılır. Hastanede künt travma nedeniyle tedavi edilen olgularda diafragma rüptürü insidansının %0,8-2,6 arasında olduğu rapor edilmiştir. Tanı konulamayan diafragma rüptürü olgularında semptomlar, haftalar, aylar ve hatta yıllar sonra bile ortaya çıkabilir. En sık rastlanan şikayetler nefes darlığı, göğüs ağrısı, batında distansiyon, solunum seslerinin olmamasıdır. Burada, 18 yıl önce geçirdiği bir künt travma nedeniyle görülen izole diafragma rüptürü ve mide ince barsak herniasyonu olan bir olgu sunuldu. Hastada toraks boşluğuna herniasyon sonrası gelişen ileus tablosu mevcut idi. İleus tedavisi amacı ile interne edilen olgu, torakotomi insizyonu ile diafragmadaki defekt tamir edildi ve barsak rezeksiyonu uygulamaksızın ileus tedavi edildi. Bu olguda görüldüğü gibi künt torakoabdomina öyküsü olan hastalarda meydana gelebilecek geç travmatik diafragmatik herniler, ileus tablosu ile karşımıza çıkabilirler. **Anahtar Kelimeler:** Diafragma rüptürü, travma, ileus.

[P-106]**227 apendektomili olguda appendix lokalizasyonları**

Fuat İpekçi, Hasan Şahin, Barış Türker, Serdar Gürsul, Muharrem Karaoğlan, Nejat Akyıldız, Süleyman Aksoy
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Apendisitlere uygulanan apendektomi genel cerrahide ön sıralarda yer alır. Günümüzde gerek açık gerekse laparoskopik apendektomide appendixin çekumla olan ilişkisi ve lokalizasyonu çok değişik varyasyonlar gösterir. Biz belirli bir zaman aralığında apendektomize olgularımızda appendixin peroperatuar lokalizasyonlarını ortaya koyup; bu lokalizasyonların cinsiyet farkı gösterip göstermediklerini, keza bu olgularda lokalizasyonun nasıl olduğunu ortaya koyup, bu lokalizasyonların en azından daha sonraki olgular için az da olsa rehberlik yapıp yapmıyacağı konusunu gündeme getirmeyi amaçladık. **MATERYEL ve METOD:** 2010 Mart - 2011 Mart, 1 yıl kliniğimizde acil olarak akut apandisit tanısı konmuş, apendektomili 227 olgu çalışmaya alındı. Bu olgularda "kadın-erkek olarak 2 grupta yaş dekatlarına göre apandixin; pelvik, ileum üstünde, altında, subseröz, retroçekal, iliak fossa, iliak damar komşuluğu, subseröz+retroçekal yerleşimleri, kullanılan kesiler, apandixinödemli-flegmone, perfore, lokalize/generalize peritonit ve plastrone gidiş " şeklindeki parametreler çalışma kapsamına alınmışlardır. **BULGULAR:** Olgularımızın 119'u erkek (%52.42), 108'i kadın (%47.68). Tüm olgularda apandixin; 63'ü (%27.75) pelvik, 45'i (19.82) subseröz, 43'ü (18.94) subileal, 30'u (%13.21) retroçekal, 28'i (12.34) supraileal yerleşim gösteriyordu. 162 olguda (%71.36) Mcbruney, 22'sinde (%9.69) pararektal, 7 olguda (%3.09) median, 36'sına da (%15.85) laparoskopik apendektomi kesisi uygulanmıştır. 152'si (%66.96) hiperemik-ödemli-flegmonöz grupta, 44'ü (%19.38) perfore, 8'i (%3.52), 13'ü lokalize peritonitli, 5'i (%2.20) generalize peritonit, 5'i (%2.20) plastrone gidiş gösteriyordu. **TARTIŞMA:** Açık apendektomi ameliyatlarında kullanılacak kesi önemli olduğu gibi, karına girildiğinde apandixin olası lokalizasyonun sıklığını bilmek de çok önemlidir. Lokalizasyonun gebe ve benzeri patolojik durumlar dışında en fazla pelvik yerleşim gösterirler. İrk, cinsiyet, yaş gibi faktörler de lokalizasyonda önemli rol oynarlar. Apendixin lokalizasyonlarına yönelik mültisentrik çalışma yada datalar çok azdır. **SONUÇ:** Bizim 1 yıllık olgularımızda apandixin her iki cinsten en fazla pelvik yerleşim gösterirken, erkeklerde ileumun altında daha fazla lokalize, kadınlarda ise ileumun üstünde daha fazla lokalize olmuştur. Keza her iki cinstede subseröz lokalizasyonlar 2. sırada yer alırken, 4. sırada retroçekal yerleşim söz konusuydu. Gerek insanımızın ağır durumunda vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna başvurması, gerek başvurulacak sağlık kuruluşlarının sıklığı ve kolaylığı apandixin perforasyon ya da plastrone giden komplikasyonlarının sayısını azaltmıştır. **Anahtar Kelimeler:** *Appendicitis, appendix lokalizasyonu, akut karın.*

AKUT PANKREATİT**[P-107]****Akut kolanjit tablosunun nadir nedeni: Kolesistogastrik fistül**

Tamer Sağıroğlu¹, Özgür Cem Müsri¹, Yavuz Atakan Sezer¹, Mehmet Ali Yağcı¹, Serhat Oğuz¹, İbrahim Köker², Mustafa Burak Sayhan³, Ahmet Tezel²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Biliyer enterik fistül, akut kolesistitli hastalarda yaklaşık %1 oranında görülür. Kolesistoenterik fistüllerin safra yolları kalkülle-ri ile ilişki neredeyse her zaman mevcuttur. Fistül en sık sırasıyla kolesistoduodenal, kolesistokolik ve kolesistogastrik şeklinde görülür. Bu yazıda Akut kolanjit tablosu ile acil servise başvuran ve sonrası gelişen kolesistogastrik fistülün endoskopik tedavisi tartışılacaktır. **OLGU:** 66 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden sağ üst kadranda ağrısı, ateş, üşüme, titreme, sarılık şikayetleri ile acil cerrahi kliniğimize başvurdu. Şuuru açık koopere ve oriente, TA: 110/60 NB: 122/dk ateş: 38,4 karın muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet istemli defans mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 16200, total/direk bilirubin: 4,5/3, ALP: 308 idi. Yapılan karın ultrasonunda safra kesesi duvar kalınlığı artmış, kese lümeninde büyüğü 2 cm çapında kalkül, sludge ve safra yollarında hava saptandı. Batın MRCP de safra kesesinin gastrik bölgeye fistülize olduğu tespit edildi. Hastaya Gastroskopisi yapıldı. Midede yaklaşık 2,5 cm'lik safra taşı ve bulbus üst duvarda fistül ağzı mevcuttu. (Şekil 1) Safra taşı basket ile parçalanarak kardiyadan çıkarılmak istendi ancak mümkün olmadı taş daha küçük parçalara ayrılarak midede bırakıldı. Endoskopi sonrası 3 günlük takip sonrasında klinik olarak stabil seyreden hasta elektif kolesistektomi randevusu verilerek şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Biliyer enterik fistüller yaşlılarda daha yaygındır. Belirtileri, genellikle spesifik değildir. Tanı genellikle intraoperatif cholangiograma dayalı kolesistektomi sırasında ve preoperatuar MRCP ile konur. Kolesistoenterik fistüller mekanik barsak tıkanması veya akut kolanjit tablosu ile acil cerrahi kliniğine başvurur. Bu tablo ile başvuran hastaların yaklaşık %50'sinde bilioenterik fistül olabilir. Akut kolanjit tablosu ile acil cerrahiye başvuran hastaların yapılan tetkiklerinde bilioenterik fistül tespit edilmesi halinde hastada oluşabilecek safra taşı ileusunu önlemek amacıyla Üst Gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmalıdır. Safra taşı ileusu, 65 yaşın üzerindeki hastalarda non-strangüle intestinal obstrüksiyonlu tüm vakaların %25'inin nedenidir. Ileus neden olan safra taşı genellikle 2,5 cm'den daha büyük taşlardır. Meydana gelen ileusun prognozu kötüdür ve yaş ile doğru orantılı olarak mortalitesi artar. Ölüm oranı %15-%20'dir. Tanı genellikle laparotomi esnasında konur. Endoskopi, akut kolanjit ile acil cerrahi kliniğine başvuran hastalarda Bilioenterik fistül tespit edildiğinde grup hastalarda safra taşı ileusu gelişmeden saptanan safra taşları çıkarılabilmekte morbidite ve mortalite önemli ölçüde azaltabilmektedir. **Anahtar Kelimeler:** *Abse, Akut Pankreatit, Kolon fistülü.*

[P-108]**Nekrotizan pankreatite sekonder peripankreatik apse ve kolon fistülü**

Tamer Sağıroğlu¹, Mehmet Ali Yağcı¹, Yavuz Atakan Sezer¹,
Özgür Cem Müsri¹, Serhat Oğuz¹, Osman Temizöz²,
Mustafa Burak Sayhan³, Tülin Yalta⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Edirne

GİRİŞ: Akut pankreatit klinik uygulamalarda sıklıkla karşılaşılan bir klinik tablodur. Nekrotizan pankreatit yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip olup yakın klinik takip yapılması çok önemlidir. Bu yazıda nekrotizan pankreatit nedeni ile takip edilen ve tedavisi esnasında peripankreatik apse ve spontan kolon fistülü tanısı konulmuş bir olgunun tedavisi sunulmaktadır. **OLGU:** Dış merkezde 20 gün önce kolelithiazis nedeniyle açık kolesistektomi ameliyatı olan 48 yaşında erkek hasta acil cerrahi kliniğimize karın ağrısı, bulantı kusma ve ateş şikayetiyle başvurdu. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet, istemli defans ve rebound saptandı. Hastanın başvuru anında TA: 90/60 nabız: 96/dak, Htc: 37,4 g/dl Beyaz küresi: 19800, LDH: 444 U/L, KŞ: 284 mg/dl idi. 48 saat sonra yapılan tetkiklerinde Ca: 7,7 mmol/L, Hct: 29,3 g/dl saptandı. Hastanın başvuru anı ve 48 saat sonraki Ranson skoru 5 (+) olarak tespit edildi. Karın tomografisinde pankreas başında nekroz alanları ile peripankreatik yaygın lokalize olma eğiliminde sıvı koleksiyonları mevcuttu (Şekil1). Antibiyoterapi ve destek tedavisine başlandı. Takiplerinde ateşinin olması lökositozu ve CRP artması nedeniyle olguya peripankreatik nekroz drenaj ve örneklemesi amacı ile perkütan drenaj kateteri konuldu. Drenaj Kültüründe E.Faecium ve E.Coli üretti. Pankreatik nekrozektomi planlanan hastanın explorasyonunda peripankreatik yaygın nekroz alanları, pankreas baş kısmından başlayıp corpusa uzanan 10x15 cm'lik multiloküle apse ve apse kavitesinin transvers kolon düzeyinde fistülüze olduğu görüldü. Nekrozektomi, abse drenajı, nekroze kolon rezeksiyonu, proksimal kolostomi, distal miköz fistül yapıldı. Hasta postoperatif 42. günü şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Akut Nekrotizan pankreatitin kolonik komplikasyonları nadirdir. Akut pankreatite bağlı kolonik komplikasyon insidansı %3,3 ile %15 arasında değişmektedir. Kolon fistülü ise olgu sunumları şeklindedir. Tanı ve tedavisinde mevcut ikilem devam etmektedir. Kolonik komplikasyon kliniği oldukça değişken ve nonspesifik olup tanısı şüpheye dayanmaktadır. Erken dönemde tanı koymak çok önemlidir. Nekrotizan pankreatite bağlı kolonik fistüllerin tedavisinde radikal cerrahileri içeren kolon rezeksiyonları, diversiyon ameliyatları, nekrozektomiler gibi yüksek mortalite ve morbiditeye sahip yöntemlerin olduğu gibi seçilmiş vakalarda drenaj ve irrigasyon yöntemleri de uygulanabilir. Konservatif veya minimal invazif yöntemlerle kliniği düzelmeyen hastalarda kolonik fistül olabileceği ve bunların tedavisinde kolon diversiyonları, rezeksiyonlar ve nekrozektomiler yapılması düşünülmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Abse, akut pankreatit, kolon fistülü.

[P-109]**Geçici metal stentle endoskopik kistogastrostomi yapılan 3 olgu**

Hasan Çalış, Kemal Dolay

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Pankreas psödokistleri (PP), akut pankreatitin erken evrelerinde tam sınırlı olmayan amorf sıvı kolleksiyonları olarak görülürken, 4-6 hafta sonra iyi sınırlı kapsüle sıvı kolleksiyonları haline dönüşürler. Tedavisinde perkütan veya cerrahi drenajın yanında endoskopik drenaj da başarıyla yapılmaktadır. Komplike olmayan PP'lerde plastik stentle endoskopik kistogastrostomi (EKG) minimal invaziv olması, düşük morbidite ve mortaliteye sahip olması nedeniyle yaygın kullanılmaktadır. Bu çalışmada, komplike ve nonkomplike PP'lerde lümen açıklığı 2 cm üstünde olan geçici metal stentlerle EKG yapılan 3 olgu sunuldu. 21 ve 78 yaşlarında bayan hastalar ile 16 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Dış klinikten gönderilen iki hastada nekrotizan pankreatite bağlı laparotomi öyküsü varken, doğrudan bize başvuran hasta ise şiddetli biliyer pankreatit tanısı ile acil ERCP sonrası konservatif tedavi edilmişti. Radyolojik tetkiklerde 3 olguda da pankreas baş ve gövde kısmına lokalize 10, 12 ve 15 cm çaplı PP izlendi. İki olguda kist mide ve duodenuma ciddi bası yapmakta idi. Üç hastaya da yandan görüşlü duodenoskopla girilerek kistin mideye bulging yaptığı alandan endoskopik olarak iğne-bıçak kateterle mide delinerek kiste ulaşıldı. Kılavuz tel üzerinden açıklık sfinkterotom ve dilatasyon balonu ile büyütülerek 6 cm'lik metal stentle kistogastrostomi yapıldı. Kistten boşalan sıvı aspire edildi. Gastroskopi stent içinden kist kavitesine girildi ve nekrotik debris varlığı araştırıldı. Basit PP olan 2 olguda 1. haftada, komplike PP olan 1 olguda ikinci haftada radyolojik kontrolden sonra stentler endoskopik olarak çekildi. Üç hasta da metal stentle EKG işlemi komplikasyonsuz başarılı. İşlem sonrası takiplerinde klinik ve laboratuvar düzelmeye gözlemlendi. Bir hastada stent çekildikten sonra 2 gün süren ağrı yakınması oldu, 16 yaşındaki bu hastanın kontrol radyolojik tetkiklerinde perforasyon, infeksiyon veya koleksiyon gözlenmedi. Son kontrollerinde hastalar semptomsuzdu, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde özellik yoktu. Çapı geniş olduğundan hızlı ve rahat drenajı mümkün kılacağından ve nekrotik debrisye bağlı daha az tıkanacağından özellikle komplike PP'lerde geçici metal stentle endoskopik kistogastrostomi güvenle yapılabilecek bir yöntemdir. **Anahtar Kelimeler:** Pankreatit, endoskopik kistogastrostomi, metal stent.

[P-111]**Sarılıklı hastalarda karbonhidrat antijeni CA 19-9 yüksekliğinin klinik yorumu**

Cemile Kurt¹, Fırat Tatal², Necmi Kurt², Bağış Taşdoğan³, Kemal Eyvaz², Mehmet Eser², Hüseyin Uzun²

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal E.A.H. Aile Hekimliği İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal E.A.H. 3. Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

³Van İpekyolu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi

AMAÇ: Benign- malign cerrahi tıkanma sarılıklarında ve cerrahi olmayan hepatitler gibi karaciğer hücre düzeyinde patolojisi olan hastalarda ölçülen CA 19-9 değerlerinin yorumlanması. **GİRİŞ:** Ca 19-9 pankreas, mide, kolon, karaciğer, safra yolları ve tükürük epitel hücreleri tarafından sentezlenen ve salınan bir glikolipittir. Pankreas ve safra yolu kanserlerinin tanısında ve tedaviye yanıtının değerlendirilmesinde kullanılmakta iken sonraları benign ve malign tıkanma ikterli ve hepatitli hastalarda da yüksek seyrettiği görülmüştür. **YÖNTEM:** Prospektif olarak düzenlenen bu çalışmada 2009 - 2011 yılları arasında cerrahi kliniğinde yatırılarak tetkik ve tedavi yapılan tıkanma ikterli (benign ya da malign) hastaların müdahale öncesi SGOT, SGPT, GGT, ALP, Total bilirubin, direkt indirekt bilirubin ve Ca 19-9 düzeylerine bakıldılar. Ayrıca PTK, ERCP ve cerrahi müdahaleden sonra da 3. ve 7. günler aynı laboratuvar değerlerine bakıldı. Yine aynı dönemde intaniye ve dahiliye kliniğinde yatarak tedavi gören sarılıklı hastalarda çalışmaya alındı. Aynı laboratuvar tetkikleri onlarda da yapıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 60 hastanın 36'sı erkek, 24'ü kadın idi. Hastaların yaşları 17 ila 85 (ortalama: 51) arasında değişiyordu. Çalışmaya alınan hastalardan 34'ü benign mekanik ikterli, 14'ü malign, 12 hasta ise hepatit zemininde gelişen sarılıklı hastalardı. Hastaların hepsinin CA19-9 değeri 39'dan büyük idi. Hastaların başlangıçta ölçülen total bilirubin değerleri ortalama 9,3, direkt bilirubin değerleri 6,7 idi. Tedavinin 7. gününde ortalama total bilirubin değeri 4,4, direkt bilirubin değeri 2,8 idi. 29 hastada GGT ve ALP yüksekliği mevcuttu. Tedavilerinin 7. gününde 35 hastanın CA19-9 değeri yarıdan fazla düşüş gösterdi. Bu hastalardan 25'i benign, 9'u hepatit, 1'i malign hasta grubundandı. Çalışmaya başlandığı zaman ortalama CA19-9 değeri 119 iken tedavilerinin 7. günde hastaların ortalama CA19-9 değerinin 70'e gerilediği izlendi. **SONUÇ:** CA 19-9 gastrointestinal traktustaki pankreatik, biliyer, özefagus ve hepatik kanserlerde yükselen bir tümör markıdır. Bununla beraber CA19-9 düzeyi sarılıkla seyreden bir çok benign hastalıklarda yüksek bulunabilir. Genellikle benign hastalıklarda CA19-9 seviyesi 1000kU/L değerinden yüksek olmaz. **Anahtar Kelimeler:** Sarılık, CA19-9.

[P-112]**Akut Pankreatit sonrası apse drenaj tekniğinin irdelenmesi**

Semra Günay, Yaşar Özdenkaya, İhsan Gündüz, Orhan Yalçın, Berk Gökçek

İstanbul S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Akut pankreatitin komplikasyonları içinde en sık karşımıza çıkan apseleşme halinde güncel yaklaşım cerrahi dışı yollar ile drenajdır. Bazı perkütan drenaja uygun olmayan durumlarda ise laparoskopik yöntem öncelikli olmalıdır. Bu bildiride bir olgumuzun takip süreci eşliğinde anılan yöntemlerin karşılaştırılması ve tartışılması amaçlanmıştır. **OLGU:** 57 yaşında, benign prostat hiperplazisi ve gut dışında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta 18.5.11 tarihinde postprandial başlangıçlı karın ağrısı sebebi ile acil servise başvuruyor. Hasta non bilier pankreatit tanısı ile (Ranson 3, amilaz ~4000) dahiliye servisine yatırılıyor. Bir ay süren konservatif tedaviye cevap alınamayan ve takıplarında ateşi ve laboratuvar parametreleri yükselen hastada çekilen Batın BT'de nekrotizan pankreatit zemininde abse gelişimi ile uyumlu peripankreatik alanda en geniş yerinde 15x7.5 cm boyuta ulaşan heteojen dansite ve içerisinde serbest hava imajlarının eşlik ettiği koleksiyon izleniyor. Kliniğimiz tarafından konsulte edilen hastaya öncelikle perkütan drenaj planlandı. Hastaya ve kliniğe ait nedenlerden dolayı yeterli ve başarılı olmayan bu girişim yerine 16.06.11 tarihinde laparoskopik pankreas absesi drenajı yapıldı. Apse lojuna yıkama için bir adet ve aspirasyon için bir adet olmak üzere iki adet dren yerleştirildi. İç hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları kliniği ile ortaklaşa alınan karar ile sistemik antibiyoterapi ile (başlangıçta Tienem + Bactrim, 3. günden sonra tolere edemediğinden değiştirilerek Meronem + Bactrim) tedavisi sürdürüldü. Her gün apse loju yıkanan hastanın klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelmeye saptanması üzerine po.10 gün taburcu edildi. Po. 4. haftada çekilen kontrol BT de preop. 15x7,5 cm olarak ölçülmüş olan absenin tama yakın regrese olduğu, pankreas alt sınırına paralel uzanan lineer tarzda lokule koleksiyon şeklinde belirlendiği ve kliniği de hızla düzelen hastada bu yöntemin istenen sonucu verdiği gösterildi. **SONUÇ:** Cerrahi ve iç hastalıkları kliniklerinin ortak sorunu olan Pankreatitin komplikasyonlarına yaklaşımın seçici ve koşullara uygun olması gerekir. Açık cerrahi yerine, perkütan ya da yapılamadığı durumlarda laparoskopik drenajın seçkin ve başarılı bir işlem olduğu kanısındayız. **Anahtar Kelimeler:** Pankreatit, batın içi apse, perkütan drenaj, laparoskopik drenaj.

[P-113]**Nadir bir ERCP komplikasyonu = endoskopik basket kateter sıkışması (Olgu Sunumu)**

Mehmet Ertuğrul Kafalı, Hüsnü Alptekin, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, Şenay Uysal Sürücü, Mustafa Şahin

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP), hepatopankretikobiliyer sistem patolojilerinde tanı ve tedavi amacıyla sıkça kullanılan bir yöntemdir. Sfinkterotomi ile beraber uygulan ERCP'ler; koledokolitiazis tedavisinde cerrahi tedavinin önünde yer almaktadır. Bu sunumda ERCP ile beraber koledoktan taş ekstraksiyonu sırasında seyrek görülen bir komplikasyon olan endoskopik basket sıkışması olgusunu bildirmeyi amaçladık. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Yaklaşık 5 aydır sağ üst kadranda başlayıp sırta yayılan karın ağrısı, bulantı ve kusması olan 58 yaşında erkek hasta; son 1 haftadır gözlenen sarılık şikayeti ile kliniğimize müracat etti. Hastanın hipertansiyon dışında yandaş hastalığı yoktu. Fizik muayenede skleralar ve cilt ikterik görünümde idi. Hasta kliniğe yatırılıp ERCP'ye hazırlandı. **BULGULAR:** Hastanın geliş laboratuvar bulguları Total Bilüribin=8.8, Direkt Bil= 5.0, İnd. Bil= 3.8, AST=138, ALT=289, Alk. Fosfataz= 240, GGT=617 idi. WBC ise 13.500 idi. Batın ultrasonografisi raporunda ise koledokta multipl taş ile uyumlu rapor mevcuttu. Hastaya ERCP uygulandı ve koledokta en büyüğü 2 cm olan multipl taşların mevcut olduğu ve proksimal koledokun ise dilate olduğu saptandı. Sfinkterotomi yapılan hastaya taş ekstraksiyonu amacıyla basket yerleştirildi ve taş çepecevre sarıldı. Ancak defalarca denenmesine rağmen taş ile basket sıkışma nedeniyle çıkarılamadı. Bunun üzerine hasta ameliyata alındı, kolesistektomi yapıldı. Ayrıca koledokotomi, duodenotomi yapılarak basket anterograd olarak batın içinden çekildi. Hastaya son olarak Mirizzi Tip II nedeniyle D. Sistikusun koledoka girdiği yerin proksimaline T-tüp konuldu ve koledokoduodenostomi yapılarak operasyona son verildi. Postop 7. günde drenajın azalması üzerine T-Tüp çekildi. Son laboratuvar değerleri ise Total Bil: 1.6, Direk. bil: 0.8, İnd. Bil.: 0.8, ALT: 30, AST: 26, Alk. Fosfataz: 130, GGT: 390, WBC: 9000 idi. Hasta 9. günde şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Endoskopik basket sıkışması ERCP uygulamalarında seyrek bir görülen bir komplikasyonudur. Sıkışan basketi çıkartmak için günümüzde cerrahiye alternatif bir çok değişik yöntem denenmektedir. Buna rağmen cerrahi eksplorasyonun, komplikasyon ortaya çıkmadan en başarılı yöntem olduğunu düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Basket sıkışması, ERCP, Mirizzi Tip II, cerrahi eksplorasyon.

ANOREKTAL ACİLLER**[P-114]****Rektumda yabancı cisim ile başvuran anorektal aciller**

Hasan Çalış, Ayhan Mesci

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Rektumdaki yabancı cisimler sebep oldukları komplikasyonlardan dolayı önemli bir acil cerrahi nedenidir. Rektumda bulunan yabancı cisimler oral alım ve anal yoldan rektuma itilme şeklinde rektuma ulaşabilirler. Anüsten itilen cisimler ise genellikle orta-ileri yaştaki erkeklerde cinsel uyarıcı olarak kullanılmasıyla karşımıza çıkmaktadır. 2000-2011 yılları arasında, 28-65 yaşlarında 9 erkek olgu karın ağrısı ve makatta ağrı nedeni Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvurdu. Anamnezlerinde 5 olgu hemoroid nedeni, 3 olgu konstipasyon nedeni ve 1 olguda erotizm amaçlı rektuma yabancı cisim uyguladıklarını ifade ettiler. Yabancı cisim olarak deodorant şişesi uygulayan olguya laparotomi yapıp milking ile rektumdan yabancı cisim çıkartıldı. Özel şekilli metal çubuk bulunan olguda akut batın bulguları olması nedeniyle acil laparotomi yapıldı, rektum ampullasından perfore olup batına intestinal buluşması nedeni Hartman tipi end kolostomi açıldı. Her iki hasta da postop 4. günde taburcu edildi. Diğer olgulardaki yabancı cisimler acil serviste litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrası çıkartıldı. Acil serviste çıkartılamayan yabancı cisimler ise ameliyathane şartlarında genel anestezi altında litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrası forseps ile çıkartıldılar. Rektosigmoidoskopilerinde mukozal laserasyon dışında patoloji izlenmeyen olgular 24 saat sonra taburcu edildiler. Hastalar hastaneye karın ağrısı, gaz çıkaramama, defekasyon yapamama, tenezm, rektal kanama yakınmalarıyla başvururlar. Yabancı cisimlerin büyük bir kısmı transanal yol ile çıkartılabilmektedir, işlem sonrası rektum rektosigmoidoskopi ile değerlendirilmelidir. İzlem sonrası komplikasyonların tanınması açısından hastaların en az 24 saat süreyle gözlem altında tutulması önerilmektedir. Geniş çaplı, kesici delici özelliği olan yabancı cisimler perforasyon riski nedeniyle laparotomi ile çıkartılabirler. **Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, anüs, rektum.

[P-115]**Fournier gangreni ile başvuran rektum kanserli bir olguda izlenen tedavi basamakları: Olgu sunumu**

Osman Zekai Öner, Umut Rıza Gündüz, Barış Rafet Karakaş, Ümit Koç, Nuray Ayper Öngen, Rojbin Karakoyun Demirci, Şükrü Özdemir, Mani Habibi, Güvenç Cantilav, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Fournier gangreni perine bölgesinde ortaya çıkan ağır bir nekrotizan fasiit tablosu olup etyolojisinde etraf yumuşak dokuya perfore olmuş rektum tümörlerinin yer alabileceği bildirilmiştir. Bu olgularda pirimer tümör çıkartılmaksızın enfeksiyon kontrolü sağlanmış ve sağ kalan olgular ancak yara iyileşmesinden sonra kemo/radyo terapiye yönlendirilmiştir. Bu bildiri ise enfeksiyon kontrolünü takiben tümör rezeksiyonunun gerçekleştirip pelvik tabanı aynı seansta onarılan bir olguda izlenen tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır. **OLGU:** Bilinci bulanık hipotansiyon ve taşikardik bir halde Acil servise getirilen 57 yaşındaki Erkek hasta fizik muayenede perineden başlayıp önde testislere, her iki yanda uyluk iç yüzü boyunca kasık bölgesine uzanan şişlik, kızarıklık ve skrotumda yer yer cilt nekrozu görülmesi üzerine Fournier gangreni tanısıyla acil ameliyata alındı (Resim 1). Hazırlık aşamasında yapılan Rektal tuşede anal kanala kadar uzanan düzensiz kitle saptanması üzerine Agresiv debridmana (Resim 2) ek olarak laparotomi ile karna girildi, promontoryumun 5 cm üzerinden sigmoid kolon ayrıştırılarak uç kolostomi açıldı. Post operatif 2. gün yapılan minör debridmandan sonra pelvisteki geniş yaraya vakum destekli pansuman uygulandı (Resim 3). Pelvis tabanının tümüyle granülasyon dokusu ile kaplanmasından sonra abdominoperineal rezeksiyon yapıldı (Resim 4 ve 5). Levator kaslar orta hatta birleştirilip minör pelvise dren koyulduktan sonra Perine ve skrotum üzerindeki defekt her iki uyluk iç yüzündeki derinin fleb kaydırma tekniği ile orta hatta getirilip birleştirilmesiyle kapatıldı (resim6). Post operatif 1. gün rejim başlanan, 2. gün bütün drenleri çekilen hasta 4. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Post operatif 12. gün yapılan kontrolde yaranın ciddi sorun olmaksızın iyileştiği görüldü (Resim 6). Patoloji raporunda bütün sınırların tümör negatif olduğu bildirilen olgu medikal onkoloji kliniğine devredildi. **TARTIŞMA:** Neoadjuvan tedaviden yararlanmanın mümkün olmadığı ileri evre rektum tümörlerindeki güncel cerrahi yaklaşım tümörün agresiv de olsa çıkartılmasını desteklemektedir. Açık yaralar ise kanserli hastalarda onkolojik tedavinin başlanmasına engeldir. Bu olguda izlenen tedavi stratejisinin hastaya en yüksek sağ kalım şansını ve olası en iyi yaşam kalitesini sağladığını düşünüyoruz. **Anahar Kelimeler:** Fournier gangreni, rektum kanseri.

[P-116]**Rektumda nadir rastlanan bir yabancı cisim: Deodorant şişesi**

Sami Akbulut¹, Fevzi Yılmaz², Yusuf Yağmur¹

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Diyarbakır

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Ünitesi, Diyarbakır

AMAÇ: Rektuma yabancı cisim yerleştirilmesi nadir rastlanan bir medikal problemdir. Cisimlerin çoğu seksüel haz duyma amaçlı yerleştirilmesine rağmen bazen de cinsel saldırı, prostat masajı, kazara veya kabızlık şikayetlerinin giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır. **OLGU:** 45 yaşında erkek hasta acil ünitesine makatta ağrı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalığının olmadığını ve bu ağrının 2 saat önce başladığını belirtti. Rektal muayenede anal vergge'den 8-9 cm proksimalde sert bir cisim palpe edildi. Hasta tekrar sorgulandığında, banyo yaparken ayağının kaydığını ve deodorant şişesinin kazara makattan içeri girdiğini belirtti. Direkt karın grafisinde rektuma lokalize şişe görülürken perforasyon ile uyumlu serbest hava saptanmadı (Figure 1). Ameliyathanede sedoaneljezi altında ve litotomi pozisyonunda obstetrik froseps kullanılarak deodorant şişesi çıkartıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. **SONUÇ:** Pek çok sebeple rektuma yabancı cisim yerleştirilebilir. Bu olgularda en sık görülen komplikasyonlar; kanama, laserasyon, perforasyon ve peritonittir. Bu komplikasyonların oluşumunda en önemli faktörler; cismin çapı, uzunluğu, keskinliği ve lokalizasyonudur. Özellikle uzun ve keskin cisimlerde perforasyon riski çok yüksektir. Bu tip olgulara hangi tedavi prosedürü uygulanacağına karar vermede en önemli nokta lokalizasyondur. Endoskopik veya cerrahi olarak transanal yaklaşımla cisim çıkartılmadığında açık veya laparoskopik abdominal prosedürler kullanılabilir. Önemli olan en kısa zamanda ve perforasyon gibi komplikasyonlar ortaya çıkmadan müdahale edebilmektir. **Anahar Kelimeler:** Rektum, yabancı cisim, seksüel aktivite.

[P-118]**Rektumda yabancı cisim**

Ahmet Perge¹, Ahmet Fikret Yücel¹, İbrahim Aydın¹, Remzi Akdoğan², Dursun Ali Sahin¹

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Rize

Altmış beş yaşında erkek, dış problemleri nedeniyle çiğneme sorunu yaşayan olgumuz makatta şiddetli ağrı, kanama, anüsün çıkımına doğru ele gelen sivri cisim nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan anal muayenede sivri ucu anüs duvarına saplanarak takılmış kemik parçası görüldü. Pelvise çekilen düz radyografide anorektal bölgede yaklaşık 4 cm uzunluğunda asimmetrik opasite dışında patolojik görüntü saptanmadı (Resim). Hastaya sedasyon altında jinokolojik pozisyon verilerek kemik anal kanalda takıldığı yerden kurtarılarak çıkarıldı. Rektumda yabancı cisim nadir görülen bir durumdur. Çoğunlukla anal yolla rektuma girer. Seyrek olarak ta cisimlerin yutulmasıyla gastrointestinal sistemde ilerleyerek rektumda takılırlar. Literatüre bakıldığında cisimlerin yutulması sonucu karşılaşılan olguların büyük çoğunluğu çiğneme sorunları olan yaşlı kimseler yada zihinsel problemleri olan kişiler olduğu görülmektedir. En sık şikayetler, karın ağrısı, rektal ağrı ve kanamadır. Anal yoldan girişli yabancı cisim olgularında özellikle perforasyon açısından batın muayenesi ve radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Radyolojik değerlendirme; batında serbest hava, cismin boyutu, şekli ve lokalizasyonunu belirleme açısından değerli olduğu kadar tedavi seçeneği konusunda yol göstericidir. Aynı zamanda rektal muayene öncesi hekim cismin muhtemel yaralayıcı etkisinden korunabilir. Perforasyon saptanmışsa laparotomi gerekir. Diğer durumlarda endoskopik yada direkt yolla anal yoldan cisim çıkarılabilir. Risk grubuna giren kişilerde özellikle rektal kanama ve ağrı, karın ağrısı şikayetleri mevcutsa ayırıcı tanıda rektumda yabancı cisim akla gelmelidir. **Anahar Kelimeler:** Rektum, yabancı cisim.

[P-119]**Travmatik anal bölge yaralanması olan 3 olgunun sunumu**

Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak², Güner Çakmak¹, Yusuf Arslan¹, Gökhan Akbulut², Osman Nuri Dilek²

¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Anal bölge yaralanması nedeniyle tedavi edilen olgularımızdaki bulguları paylaşmak **OLGU:** Olgu 1. Onaltı yaşında erkek hasta 1 saat önce olan iş kazası (yüksek basınçlı lastik pompasının patlaması) ifadesi ile acil servise başvurdu. Başvuru anında hemodinamik olarak stabildi. Fizik muayenede; perianal bölgede, skrotuma kadar uzanan, rektum ve sfinkterleri de içerisine alan, parçalı ve doku kaybı olan yaralanma saptandı (Resim 1). Eşlik eden multipl osseoz patolojiler mevcuttu. Acil şartlarda ameliyata alınan hastaya sigmoid loop kolostomi açılması, perineden rektum tamiri, sfinkter tamiri ve presakral drenaj işlemleri yapıldı, üriner patoloji saptanmadı. Ameliyat sonrası dönemde yara enfeksiyonu gelişen hasta 6. ayında kolostomili olarak takip ediliyor. Olgu 2. Onyediy yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Başvuru anında hemodinamik olarak stabildi. Fizik muayenede; perianal bölgede, rektumu ve sfinkterleri de içerisine alan, doku kaybı olan parçalı yaralanma saptandı. Eşlik eden osseoz patoloji mevcuttu, üriner yaralanma yoktu. Acil şartlarda ameliyata alınan hastaya transvers loop kolostomi açılması, perineden rektum tamiri ve sfinkter tamiri işlemleri yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmayan hastanın manometrik incelemeler sonrası 6. ayda kolostomisi kapatıldı. Olgu 3. Altmış yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Başvuru anında hemodinamik olarak stabildi. Fizik muayenede; perianal bölgede sfinkterleri ve pelvik taban kaslarını içeren, parçalı ve doku kaybı olan yaralanma saptandı (Resim 3, 4 ve 5). Eşlik eden osseoz patoloji mevcuttu, üriner yaralanma yoktu. Acil şartlarda ameliyata alınan hastaya sigmoid loop kolostomi açılması, yumuşak doku debridmanı, sfinkter tamiri ve presakral drenaj işlemleri uygulandı. Ameliyat sonrası takiplerinde yara yeri enfeksiyonu gelişen hasta 4. ayında kolostomili olarak takip ediliyor. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Perianal bölge yaralanmaları mortalite ve morbiditesi yüksek olan, nadir görülen klinik durumlardır. Travmatik anorektal yaralanmalarda primer tamir ve saptırıcı stoma uygulanması mortalitesi ve morbiditesi düşük yaklaşımlardır. Anorektal bölge yaralanmalarında sfinkter yaralanması araştırılmalı, varlığında deneyimli ekiplerce tamir yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Travma, Anal yaralanma.

ACİLCERRAHİDEGASTROİNTESTİNAL STENT UYGULAMALARI**[P-121]****Kolon tümörünü taklit eden radyasyon enteriti: Serviks kanserinde rektosigmoid kolonun nadir bir komplikasyonu: Olgu sunumu**

Mehmet Velidedeoğlu, Esin Kabul Gürbulak, Bülent Çitgez, İsmail Ethem Akgün, Atilla Karakelleoğlu, Adem Akçakaya

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Radyasyon enteriti kanama, striktür, perforasyon ya da fistül gibi komplikasyonlara yol açabilir. Burada serviks kanseri nedeniyle radyoterapinin etkisiyle gelişen rezeksiyon gerektirecek kadar ciddi rektosigmoid striktür sekelinin kolon malignitesiyle karışabileceğini gösteren olguyu sunmak istedik. **OLGU:** 70 yaşında bayan hasta, rektal kanama ve dışkılama güçlüğü nedeniyle başvurdu. 3 yıl önce serviks Ca nedeniyle kemoterapi ve 32 kür RT öyküsü mevcuttu. Kolonoskopide rektum yaygın hiperemikti, 20. cm de endoskopun geçişine izin vermeyen kitle tespit edildi, patoloji sonucunda malignite saptanmadı. Tekrarlanan kolonoskopilerde biopsi sonuçları hafif ödem olarak bildirildi, extended kolonik stent uygulandı. Batın BT'de tüm rektumda konsantrik tarzda difüz duvar kalınlık artışı ve mezorektal yağlı planlarda milimetrik lenf nodları izlendi. Phase array MRG hastanın vertebralarındaki protezlerinden dolayı çekilemedi. Operasyonda, peritoneal refleksiyonun 10 cm üzerinde serozaya taşmamış obstruksiyona neden olan tümör kitle ve stent palpe edildi. Sirküler stapler kullanılarak low anterior rezeksiyon gerçekleştirildi. Patoloji sonucunda 5 adet reaktif lenf bezi izlendi, tümör görülmedi. Postoperatif 3 hafta sonra hasta zor dışkılamayla başvurdu. Rektal tuşede anastomoz hattında darlık palpe edildi. Kolonoskopide anal kanaldan 10. cm'deki anastomoz hattında mukozanın ileri derecede ödemli ve fragil olduğu görüldü, anastomoz geçilemedi. Biopsilerde yine maligniteye rastlanmadı. 8 cm silikon kaplı çıkarılabilir stent takıldı. 6 gün sonra hasta karın ağrısıyla başvurdu. Fizik muayenede akut batın bulguları mevcuttu. ADBG'de her iki diafragma altında serbest hava izlenince acil operasyona alındı. Eksplorasyonda periton refleksiyonunun üzerinde anastomoz hattının proksimalinde 5-6 mmlik kolonik perforasyon ve stent kısmen gözükmekteydi. Stent çıkarılıp primer tamir edilerek saptırıcı loop kolostomi açıldı. **SONUÇ:** Pelvik radyoterapi sonrası kolon striktürleri endoskopik olarak malign tümörlerle benzerlik gösterebilirler. Tekrarlanan biopsilerde malignite saptanmadığında, hastada RT öyküsü dikkatli bir anamnezle göz önüne alınır, böyle olgularda yüksek morbiditeye neden olmamak için ilk seçenek tedavi olarak cerrahi yerine öncelikle darlık bölgesine dilatasyon yada stentleme gibi daha az invaziv girişimlerle tedaviye başlanabilir. **Anahtar Kelimeler:** Kolit, Pelvik malignite, Radyoterapi.

ACİL MEZENTER VASKÜLER HASTALIKLAR

[P-123]

Mezenter ven trombozlu bir olguda trombofilik risk faktörlerinin değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Bahattin Bayar¹, Kerim Bora Yılmaz¹, Murat Albayrak², Melih Akıncı¹, Hakan Kulaçoğlu¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

Akut mezenter ven trombozu, bütün mezenter iskemilerin %5-15'ini oluşturmaktadır olup yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Klinik semptomların nonspesik olmasından dolayı tanı konulmasında gecikmeler görülmektedir. Tüm tromboz olaylarının yaklaşık %40-60'ından kalıtsal trombofililer sorumlu tutulmaktadır. Protein S eksikliği genel popülasyonda %0,3-1,3; venöz tromboembolizm gelişen hastalarda ise %3,1 sıklığında görülmektedir. Kalıtsal pıhtılaşma eğiliminin en sık nedenlerinden biri de aktive protein C rezistansıdır (APC-R). APC-R vakaların %90-95 inde Faktör V Leiden mutasyonu mevcuttur. Bu yazıda Protein S eksikliği ve eş zamanlı APC Rezistansına bağlı mezenter ven trombozu gelişen ve tedavi edilen 38 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Bir haftadır devam eden ancak son iki gündür şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile dış merkezden hastanemize sevk edilen hastanın özgeçmişinde 1,5 yıl önce derin ven trombozu (DVT) geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde kardeşinde ve dayısında DVT hikayesi vardı. Fizik muayenede batın sol alt kadranda hassasiyeti olan hastanın barsak sesleri hipoaktifti. Lökosit değeri 18.700/mm³ olarak bulundu. Abdomen ultrasonografide serbest sıvı, tomografide barsak duvarında ödem ve kalınlaşma görüldü. Dış merkez anjiyografisinde arteriyel fazda iskemi bulguları saptanmadı. Kolonoskopide hepatic köşeye kadar olan kolon segmentinin normal olduğu gözlemlendi. Hastaya kliniğinin gerilememesi nedeniyle laparotomi yapıldı. Laparotomide mezenterik ven trombozuna bağlı ince barsak segmentlerinde iskemi ve nekroz olduğu görüldü. Rezeksiyon sonrası 100 cm ince barsağı kalan hastaya iskemik kısım rezektikten sonra anastomoz uygulandı. Trombofilik taraması yapıldı. Protein S düzeyinin %10, APC-R'in 0,4 normal değerden düşük olduğu saptandı. Hematoloji kliniğinin de önerisi ile tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Taburculuk öncesi warfarin tedavisi eklendi ve warfarin dozu INR değeri 2-3 arasında olacak şekilde ayarlandı. Postoperatif 9. günde sorunsuz taburcu edildi. Sonuç olarak genç yaşlarda (<50 yaş) görülen tromboz olgularında herediter ve edinsel trombofilik risk faktörleri araştırılmalıdır. Böylece risk faktörlerine göre uygulanacak tedavi veya profilaksi ile hastalarda gelişebilecek hayatı tehdit eden trombozlar önlenmiş olur. **Anahtar Kelimeler:** Mezenter Ven Trombozu, Protein S eksikliği, Aktive Protein C Rezistansı, Trombofilik.

AÇIK KARIN ENDİKASYONLARI ve AÇIK KARIN KAPAMA YÖNTEMLERİ

[P-124]

Erken Relaparatomiler

Hilmi Uyar, Yüksel Arıkan, Coşkun Polat, Sezgin Yılmaz, Barış Sarıpınar, Mustafa Kalkan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Uygulanan relaparatomiler hayat kurtarmak için yapılsada mortalite ve morbidite açısından önemli bir oran teşkil etmektedir. 21 günden önce yapılan relaparatomilere erken sonrasına ise geç relaparotomi denilmektedir. Geçmiş yıllarda ikinci ameliyata karar vermek yerine konservatif yaklaşım benimsenirken, yoğun bakım şartlarının ve klinik tecrübenin artışı ile relaparotomiye karar verme oranı artış göstermiştir. Kliniğimizde yaptığımız erken relaparatomileri inceleyerek nedenlerini değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışma 2000-2010 arası Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğindeki vakalar taranarak hazırlanmıştır. Erken relaparatomiler planlı ve acil relaparatomiler olarak ayırdık. Genel olarak kliniğimizdeki yapılan relaparatomileri nedenlerine göre; sekonder peritonitler, iskemik nedenler; kanamalar, evisserasyonlar, akut kompartman sendromları olarak inceledik. **Anahtar Kelimeler:** Relaparotomi, sekonder peritonit.

BOĞULMUŞ FITIKLARDA GÜNCEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ

[P-125]

İnkarsere inguinal herni içerisinde gizli mesane kanseri

Mehmet Celal Kızılkaya¹, Fazilet Erözgen¹, Rafet Kaplan¹, Ertuğrul Alkurt²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi, İstanbul
²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Mesane kanseri içeren inkarsere inguinal herni vakasını anlatmak. **METOD:** Apse ile beraber olan vakanın anlatımı, fotoğrafları ve literatür taraması. 57 yaşında erkek hasta kasıkta şişlik, ağrı ve sık idrara çıkma şikayeti ile acile başvurdu. Operasyonda herni kesesinde apse poşu ile beraber ince barsak ve mesanenin gato oluşturduğunu ve mesanede mesane dışınada taşan ve kord elemanlarını infiltre eden papillo solid karakterde tümöral oluşum gözlemlendi. Parsiyel sistektomi ve orşiektomi uygulandı. Apse poşu ve nekrotik dokular eksize edildi. Arka duvar takviyesi ile onarım yapıldı. Üç yollu mesane sondası ile postop sorunsuz takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Malign tümör ile karın duvarı fıtığının özellikle inguinal bölge fıtığının ilişkisi sık karşılaşılmayan bir durumdur. Yaptığımız literatür araştırmasında böyle bir vakaya çok çok nadir olarak rastlandığını gördük (yayınlanmamış sadece 2-3 vaka gördük). Literatür ve tedavi seçenekleri tartışıldı. **Anahtar Kelimeler:** İnkarsere inguinal herni, hernie mesane kanseri.

[P-126]**Sınır ili II. basamak devlet hastanesinde gecikmiş başvuru ile gelen boğulmuş kasık fıtığı hastasına multidisipliner yaklaşım: Olgu sunumu**

Ahmet Cem Dural¹, Lütfi Murat Deniz², Mahir Kırnap¹, İrfan Tursun³, Ayşe Zeynep Apalı⁴, Mehmet Kaydul⁵

¹İğdir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İğdir

²İğdir Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, İğdir

³İğdir Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İğdir

⁴Universal Taksim Alman Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

⁵Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bursa

AMAÇ: İğdir Devlet Hastanesi'ne şikayetlerinin 13. gününde başvuran bir boğulmuş kasık fıtığı olgusunu sunmak. **OLGU:** Acil servise karın ağrısı, bulantı, kusma, ağızdan beslenememe şikayetleri ile başvuran genel durum bozukluğu mevcut 88 yaşında kadın hastanın muayenesinde sağ kasıkta 15x10 cm'lik, bağırsak ansları içeren nekrotik, kötü kokulu boğulmuş kasık fıtığı izlendi. Hastanın tetkiklerinde ileusun yanı sıra ciddi elektrolit imbalansı, hipalbuminemi, atrial fibrilasyon, akut böbrek yetersizliği ve hipovolemi saptandı. Anesteziyoloji, dahiliye ve kardiyoloji ile konsültasyonu sonucu ASA IV kategorisinde acilen ameliyata alındı. Lokal anestezi altında (LAA) açılan fıtık kesesinde ~30 cm'lik bağırsak segmentinin nekrotik ve bir çok odaktan perforasyon olduğu görüldü. Albumin değeri 1,1 g/dL olan hastaya segmenter ileum rezeksiyonunu takiben çifte namlu ileostomi hazırlandı, geniş debridman uygulanan yara yeri açık bırakıldı. Ekstübe olarak yoğun bakıma alınan hastaya tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlandı. Ameliyat sonrası 2. gününde nazogastrikten enteral gıda başlandı, albumin ve elektrolit replasmanı yapıldı, elektriksel ve medikal kardiyoversiyon uygulandı. Pozisyon değişikliği ve havalı yatak uygulamasına rağmen bası yarası genişleyen hastaya basınç azaltıcı hidrokolloid örtü tatbik edildi. Post op 14. gününde genel cerrahi servisinde oral beslenebilen ve tartı alımı olan hastanın kendi kendine yeterince mobilize olabildiğinin gözlenmesi üzerine plastik cerrahi tarafından LAA geniş debridmanı sonrası iki adet rotasyon flebi (V-Y kapama desteği ile) kullanılarak bası yarası kapatıldı. Ameliyat sonrası 4. günde, flep nekrozu olmamasına rağmen yarada kısmi açılma izlendi. LAA yara revizyonu yapıldı. Aynı alandan yaranın tekrar ayrışması üzerine lokal faktörlerin iyileştirilmesi amacıyla 4 set Vacuum Assisted Closure (V.A.C.) tedavisi uygulandı. Hastaneye yatışının 34. gününde genel cerrahi servisinden stoması ileride kapatılmak üzere taburcu edildi. **SONUÇ:** Kasık fıtığı, tedavisi kolay bir cerrahi antite olmakla beraber bu hastada gecikme nedeniyle sonuçları ciddi bir tablo gelişmiştir. Türü komplikasyon ve kısıtlı imkanlara rağmen hasta, standart cerrahi algoritmalar ve multidisipliner yaklaşım ile tedavi edilebilmiş ve bizlere cerrahi prensiplerden ödün verilmemesi konusunda cesaret vermiştir. **Anahtar Kelimeler:** Bası yarası, boğulmuş fıtık, çifte namlu ileostomi, lokal anestezi.

[P-127]**İnkarsere inguinal herniyi taklit eden nadir bir durum: Leiomyoma**

Elif Çolak¹, Nuraydın Özlem¹, Metin Kement³, Leyla Özçitak², Mehmet Sar², Recep Aktimur¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

²Üsküdar Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

İnkarsere inguinal herni kolayca tanımlanabilecek semptomlar vermesine rağmen inguinal bölgenin farklı kitleleri ile karışabilmektedir. Kliniğimizde inkarsere inguinal herni ön tanısıyla operasyona alınıp leiomyoma tespit edilen bir vakayı sunmaktayız. Acil kliniğimize ağrılı kasık kitleli nedeniyle başvuran 40 yaşında bayan hastanın anamnezinden kitlenin son iki yıldır olduğu ancak son günlerde ağrı yaptığı bilgisini aldık. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yaptığımız muayenede sağ inguinal bölgede yaklaşık 6x6 cm'lik sert irreduktabl herni benzeri bir kitle palpe ettik. Yapılan CBC ve biyokimyasal tetkiklerinde anormal bir bulguya rastlamadık. Ayakta direkt batın grafisinde de anormal bir bulgu yoktu. Yapılan yüzeysel USG de sağ inguinal kanalı dolduran heterojen hipoekoik kitle (omental doku?) olduğu görüldü. Hasta bu bulgularla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda sağ inguinal kanalda yaklaşık 6x6 cm lik düzgün sınırlı ve beyaz fibröz bir tabaka ile kaplı bir kitle olduğu görüldü (Resim 1). Kitle inguinal kanala sapla bağlı idi. Saplı kısımdan bağlanarak total olarak eksize edildi. Eşlik eden herni olmadığı görüldü. Hasta postop 1. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Patolojik incelemede makroskopik olarak 6.2x5.8x5.4 boyutlarında, sarı-beyaz, iyi sınırlı, kesit yüzü trabeküler idi. Mikroskopisinde myometriuma benzer kas yapıları, atipi, pleomorfizm ve nekroz içermeyen eozinofilik, sınırları belirgin, uniform düz kas demetleri izlenmiştir. İmmunohistokimyasal incelemede, düz kas antikor (SMA) pozitifliği mevcuttu. (Resim 2). Leiomyomalar üretken dönemdeki kadınlarda en sık görülen uterin tümörlerdir ancak ekstrauterin leiomyomalar oldukça nadirdir. Inguinal leiomyomalara ise literatürde birkaç vaka dışında rastlanmamıştır. İnkarsere inguinal herni ile karışabilecek inguinal kitleler arasında; inguinal kanalın değişik yapılarından kaynaklanan tümörler, preperitoneal lipom, internal oblik kas hematomu, saplı uterin fibroid, inguinal endometriozis, safena magnanın tromboflebiti, dermoid ve epidermoid kistler bulunmaktadır. Bunlar arasında leiomyomalar oldukça nadir olmasına rağmen ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Inguinal kanal, inkarsereasyon, herni, leiomyoma.

[P-128]**Inguinal liposarkom inkarsere inguinal herni kliniği ile acil servise başvurulabilir**

Mehmet Celal Kızılkaya, Ahmet Kocakuşak, Serap Pamak, Fazilet Erözgen, Suat Benek, Adil Koyuncu, Mehmet Hatemi, Muzaffer Akıncı, Ömer Güngörür, Adnan Hut, Serbülen Aydın, Rafet Kaplan

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Adenokarsinomlardan hem farklı davranan hem de farklı tedavi edilen bağıdokusu tümörü sarkomların %10'unu liposarkomlar oluşturur. Kasık bölgesinde palpe edilebilen liposarkomların dahi, standart yerleşim yerleri uyluk veya retroperiton olduğundan ve kasık kanalı direkt olarak retroperitonla bağlantılı olduğundan arkadan öne büyüebildikleri gibi nadiren primer olarak inguinal kanaldaki yağ dokusundan da köken alabilirler. Inguinal liposarkomlar, tüm liposarkomların %6.6'sını oluşturur ve primer inguinal liposarkomlar daha seyrekler. Diğer malign hastalıklara göre uzun sürede büyüdüğü için liposarkom genelde ameliyat öncesi dönemde değil, operasyon sırasında tanı konulan patolojidir ve o sırada da şüphelenilmezse genellikle lipom olduğu zannedilerek orşiektomi ile sonlandırılmadığından nihai ameliyatını ancak patoloji raporunu görünce, tabii o da rezeke edilmiş olan kitleden parafin patolojik inceleme istenmiş ise, yapmak zorunda kalınabilir. **OLGU:** Acil kliniğimize sol etrangüle inguinal herni ile başvuran 57 yaşındaki erkek hastanın acil ultrasonografisinde herni kesesinde ince bağırsak ansları ve omentum olduğu rapor edildi. Sol inguinal insizyon ile indirekt keseye ulaşıldığında kesenin yanında kordondan köken alan 15x15 cm büyüklüğünde kitle görüldü ve kitlenin mobilize edilememesinden dolayı üroloji görüşü alınarak sol skrotuma ayrı insizyon yapıldı. Kordondan taşlanan kitlenin frozen incelemesi liposarkom olarak rapor edilince yüksek seviyeden yapılan orşiektomi ve prolen yama ile herniorafi uygulandı. Ameliyat sonrası yapılan bilgisayarlı tomografide toraks ve batin boşluğunda ek sarkom odağına rastlanmadığından primer inguinal liposarkom teşhisi konan hasta ameliyat sonrası ikinci gün taburcu edildi. **SONUÇLAR ve TARTIŞMA:** Profesyonel hayatında hatırı sayılır ölçüde sarkom hastası ile karşılaşacak olan her genel cerrah, çok daha nadir olan inguinal liposarkom ile ameliyat sırasında karşılaştığında vakayı nasıl tanıyacağını ve yöneteceğini bilmelidir. Ameliyat esnasında frozen inceleme ve yüksek seviyeden yapılması gereken orşiektomi, sarkom cerrahisinin ana maddesi olan tüm kompartmanın rezeksiyonu ile sonlanmış olur, çünkü rezeke edilen liposarkomların nüks oranı %21-83 arasında bildirilmektedir. Bu nedenle hastaların takibi ömürboyu sürdürülmelidir. Basit bir etrangüle kasık fıtığının tedavisi sırasında rastlanabilecek olasılıklar arasında liposarkomun yerinin tartışılması ve ayrıca sunduğumuz vakada kitlenin iyi diferansiye tümör özellikleri taşımasından dolayı liposarkomdan çok lipomu andırmasının gösterilmesi amacı ile vaka sunulmuştur. **Anahtar Kelimeler:** *Inguinal liposarkom, inkarsere, sarkom.*

[P-129]**Inkarsere Amyand hernide apendikse nasıl yaklaşalım?**

Suat Benek, Ahmet Kocakuşak, Serap Pamak, Fazilet Erözgen, Mehmet Celal Kızılkaya, Adil Koyuncu, Mehmet Hatemi, Muzaffer Akıncı, Ömer Güngörür, Adnan Hut, Ender Özer, Rafet Kaplan

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Amyand herni nadir bir patoloji olmasının yanı sıra içinde bulundurduğu appendix vermiformisin zaman zaman enfekte olması ile prezente olabilmektedir. Kasık fıtığı olgularının %1'inden azında (apandisit vakalarının %0.2'sinde) görülen patolojide enfekte apendiks rezeksiyonunu takiben herniorafinin prostetik materyal ile yapılmasının riskli olması, enfekte olmayan apendiks ise rezeksiyonunun önerilmesi konsensus sağlanamamış konulardır. Sık rastlamadığımız Amyand hernide yaklaşımın uzmandan uzmana hatta aynı uzman için ameliyattan ameliyata değiştiğini gözlemledik. **OLGU:** Acil cerrahi kliniğimize başvuran 42 yaşında erkek hastanın sağ kasığında 10 yıldır mevcut fıtığında 10 saattir ağrı ve büyüme şikayeti mevcuttu. Muayenesinde sağ alt kadran hafif hassas idi, defans ve rebound yoktu, ancak ayakta direkt batin grafisinde ince bağırsak tipi hava-sıvı seviyeleri tespit edilmesine rağmen gaz çıkarabildiğini ve iştahında bozulma olmadığını bildirdi. Lökosit sayımı 13000/mm³ idi ve ateşi yoktu. Redükte edilemeyen inkarsere fıtık nedeni ile opere edildiğinde indirekt fıtık kesesi içinde çekumun Amyand hernilerde beklendiği gibi sliding herni şeklinde fıtık kesesinin bir duvarını oluşturduğu, apendiks ise muhtemel dolaşım bozukluğuna bağlı hafif ödemli ve gangrenöz değişiklikler gösterdiği görüldü. Akut apandisit nedeni ile apendektomi uygulanıp, güdük gömüldü ve çekum keseden ayrılarak fıtık kesesinin fazlasının rezeksiyonu ve peritonun kapatılmasından sonra gerilimsiz olarak prolen ile plikasyon yapıldı. Herniorafi bölgesi üzerine ayrıca prolen mesh yayılarak tespit edildi ve hasta sorunsuz şekilde ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi. **SONUÇLAR ve TARTIŞMA:** Büyük Britanya Kralı'nın saray cerrahisi olan Claudius Amyand tarafından 1735 tarihinde tarif edilen patolojinin günümüzde apendiks salımsa veya akut enfekte ancak perfore olmamış ise apendektomi ve prolen yama ile fıtık tamiri, apendiks perfore ise apendektomi sonrası enfeksiyona, nüks fıtığa veya enterokutan fistüle sebep olmamak için prolen yama kullanılmadan herniorafi uygulanması önerilmektedir. Konsensus eksikliği, geniş seriler olmadığından ve metaanaliz çalışmalarının yapılmamış olmasındandır. Sunduğumuz hastada akut apandisit kliniği ve anemnezinin olmaması ekstraluminal basya bağlı apandisit oluştuğunu göstermektedir. Çekum yerleşim bozukluğu predispozan faktör olduğu için genelde sağ taraftadır. Vakanın sunulmasındaki amaç, nadir olmasının yanı sıra (1950'den beri 200 den daha az bildirilmiş vaka) ameliyat öncesi tanı konulmadığına göre ameliyat sırasında ne yapılması gerektiğinin hatırlatılmasıdır. **Anahtar Kelimeler:** *Amyand herni, apandisit, inkarsere.*

[P-130]**İnkarsere herni kesesi içerisinde akut apandisit - 2 olgu sunumu**

Enis Dikicier¹, Fatih Altıntoprak², Güner Çakmak¹, Yusuf Arslan¹,
Taner Kivılcım¹, Ömer Yalkın¹, Kemal Gündoğdu¹,
Gökhan Akbulut², Osman Nuri Dilek²

¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: İnkarsere herni kesesi içerisinde akut apandisit saptanan olgularımızı sunmak. **OLGU:** OLGU 1. Yetmişüç yaşında erkek hasta sağ kasık bölgesinde 10 saat önce başlayan şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen ağırlı kitle ve karın sağ alt kadranda belirgin hassasiyet saptandı. Lökositoz (12400/mm³) ve ayakta direk karın grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Hasta inkarsere inguinal herni tanısı ile ameliyata alındı. Rejyonel anestezi altında yapılan ameliyatta fıtık kesesi içerisinde çapı ve boyutu artmış, ödemli ve uç kısmından nekroze olmuş apendiks olduğu saptandı. Apendektomi ve aynı insizyondan anatomik herni onarımı uygulanan hasta ameliyat sonrası 3 gününde sorunsuz taburcu edildi. OLGU 2. Elliüç yaşında kadın hasta sağ kasık bölgesinde 6 saat önce başlayan ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede inkarsere herni ile uyumlu ağırlı şişlik mevcuttu. Yapılan acil yüzeysel ultrasonografide femoral kanalda inkarsere herni tespit edildi. Rejyonel anestezi altında yapılan ameliyatta femoral herni kesesinin içerisinde gangrene olmuş apendiks olduğu görüldü (Resim 1). Apendektomi ve femoral kanala mesh plak takviye yapılan hasta ameliyat sonrası 4. gününde sorunsuz taburcu edildi. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Amyand hernisi, fıtık kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanır ve insidansı %1 olarak bildirilmektedir. Herni kesesi içerisinde akut apandisit bulunması ise daha nadir karşılaşılan bir durumdur (insidans: %0.3). Boğulmuş fıtık kliniği çoğunlukla akut apandisit belirti ve bulgularını maskeler ve ameliyat öncesi tanı koyulmasını zorlaştırır. Amyand hernisi tedavisinde en fazla kabul gören yaklaşım apendektomi ve aynı insizyondan herni tamiri yapılmasıdır. Akut apandisit bulgularının varlığında prostetik materyal kullanımından kaçınılması gerektiğini bildiren yayınlar vardır. Olgularımızda akut apandisit bulguları tespit edilmesi nedeni ile apendektomi uygulandı ve bir olguda anatomik fıtık onarımı yapılırken diğerinde mesh ile onarım yapıldı. Sonuç olarak özellikle ileri yaşta boğulmuş fıtık tanısı ile ameliyat edilecek hastalarda, nadir görülen Amyand hernisi de akıld tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Herni, akut apandisit.

[P-131]**Boğulmuş “erişkin karın ön duvarı fıtıklarımız”**

Fuat İpekçi, Serdar Gürsul, Barış Türker, Ferdi Ertaş, Ömer Engin,
Nejat Akyıldız, Yahya Çapkı

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Karın ön duvarı fıtıkları en çok inguinal,umbilikal ve insizyon bölgelerinde görülürler. Tedavileri cerrahidir. Elektif yapıldığı takdirde gerek nüksleri, gerek morbidite-mortaliteleri düşüktür. En tehlikeli komplikasyonları etrangle olmalarıdır. Ayrıca boğulmuş fıtıkların ameliyatlarında, birçokları prolen mesh (P.M) kullanılmaktan kaçındıkları için nüksleri de fazladır. Biz de bu konuları içerecek şekilde belirli zaman aralığında ameliyatları yapılan boğulmuş karın duvarı fıtıklarının retrospektif incelemeyi amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Haziran 2008 - 2011 tarihleri arasında kliniğimizde opere 88 boğulmuş fıtıkların “yaş dekadlarına göre cinsiyetleri, inguinal-femoral-umbilikal ya da insizyonel yerleşimleri, başvuru zamanları, bulantı-kusma, ağrı, uygulanan ameliyat, genel yada spinal anestezi, ameliyatta barsaklarda mezenter iskemisi durumu, yapılan ameliyat ve prolen uygulanıp uygulanmaması, yatış süreleri, ameliyat sonu morbidite-mortalite” parametreleri çalışma kapsamına alınmışlardır. **BULGULAR:** Olgularımızın 55’i kadın(%62.50), 33’ü erkek (%27.50); 48’i (%54.6) inguinal, 8’i (%9) femoral, 22’si (%25) umbilikal, 10’u (%11.4) insizyonel bölgedeydiler. 84 olguda (%95.45) ağrı, 19’unda bulantı ve veya kusma, 5’i gaz-gaita çıkaramama şikayetleri vardı. 26’si ilk 12 saatte, 62’si (%70.45) 12 saatten sonra başvurmuşlardı. Redüksiyon denenmeyip acil ameliyat hazırlığını takiben 88’ine yapılan ameliyatta; 47’sine genel, 41’ine spinal anestezi uygulandı. 5 olguda irreversible barsak iskemisi vardı, bu olgulara barsak rezeksyonu uygulandı.Boğulmuş olmalarına rağmen, kliniğimizde bu hastaların 72’sine (81.88) P.M uygulandı 52’si (%59) 1-3 gün, 36’si (%41) daha sonraki günlerde taburcu edilmişlerdir. 60 yaş üstü yandaş hastalığı ve mezenter iskemisi olan, P.M uygulanmamış 4 hasta kaybedilip, mortalitemiz %4.5 tür. **TARTIŞMA:** Erken cerrahi; fıtıkların, hem morbidite-mortalitesi yüksek olan boğulmalarını engelleyecek, hem de maliyet ve iş gücü kayıplarına neden olmayacaktır. Genellikle fıtıkların %90’ı inguinal ve genç-orta yaş grubunda iken boğulmuş fıtıklarda bu dağılım oranı değişmektedir. Bizim serimizde 8’i femoral olmak üzere 42’si (%47.7) inguinal bölge yerleşimlidir. Keza 88 olgunun 66’si (%75) 50 ve üstü yaş grubundaydı. Boğulmuş fıtıklarda patojen mikroorganizmalara bağlı infeksiyon nedenleriyle, fıtık onarımında P.M kullanılmaktan kaçınılmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi profilaktik antibiyotik kullanılarak,infekte olmayan, tekniğine uygun yapılan olgularda sonuçlar yüz güldürücüdür. **SONUÇ:** Karın önduvarı fıtıkları özellikle femoral ve umbilikal yerleşimli boğulmuş fıtıklara tanı konar konmaz derhal ameliyat uygulanmalıdır. Özellikle barsakların içinde bulunduğu boğulmuş fıtıklar redükte edilmeye çalışılmadan, zaman kaybedilmeden ameliyatları yapılmalı ve yandaş hastalıklı olanlar en kısa sürede ameliyata hazır hale getirip ameliyatları yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Boğulmuş fıtık, insizyonel, inguinal, femoral, umbilikal boğulmuş fıtık prolen mesh.

[P-132]**Boğulmuş karın ön duvarı fıtıklarımızda prolen mesh uygulamalarımız**

Fuat İpekçi, Serdar Gürsul, Ömer Engin, Ferdi Ertaş, Barış Türker, Muharrem Karaoğlan, Avni Şamlı

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Fıtıkların tedavisi erken cerrahi olup,amaç hastaya en iyi cerrahi yöntemi uygulayıp erken taburcu olmasını, ağrı duymasını, ucuz maliyeti sağlamak, nüksünü önlemek, morbidite-mortalitesi yüksek olan boğulmalarını engellemektir. Elektif olgularda açık, gerilimsiz mesh uygulamaları güncel ve revaçta olan girişimlerdir. Boğulmuş fıtıklarda birçokları prolen mesh (P.M) uygulamalarını riskli bulurlar ve yapmaktan kaçınırlar. Mezenter iskemi oluşmamış ve prolen uygulama zamanını tolere edebilecek olgularda prolen mesh uygulanabilmektedir. Biz de boğulmuş karın ön duvarı fıtıklarında prolen mesh uyguladığımız olguları retrospektif araştırıp sonuçlarımızı tartışmayı amaçladık. **MATERYEL ve METOD:** Haziran2008 - 2011'de kliniğimizde opere 88 boğulmuş fıtıklı olgularımızdan genel durumu çok kötü olmayan, iskemi oluşmamış P.M uygulanan 73 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların; "yaş dekadlarına göre cinsiyetleri, inguinal-femoral-umbilikal yada insizyonel yerleşimleri, acil servise başvuru zamanları, bulantı, kusma, ağrı, uygulanan ameliyat, genel yada spinal anestezi,ameliyattaki barsaklarda mezenter iskemi, yapılan ameliyat ve uygulanan P.M, yatış süreleri, morbidite-mortalite" parametreleri çalışma kapsamına alınmışlardır. **BULGULAR:** 73 olgunun 47'si (%64) erkek, 26'si (%36) kadın olup; 39'u (%53.4) inguinal, 20'si (%27.4) umbilikal, 8'i (%11) insizyonel, 6'sı (%8.2) femoral bölge yerleşimliydi. Hastaların 23'ü ilk 12 saatte, 50'si ise 12 saatten sonra gelmişlerdi. Tümünde ağrı vardı.14'ünde hipertansiyon ve/veya 4'ünde tip 2 diyabet ve/veya 3'ünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) mevcuttu. Hastaların 40'ına genel, 23'üne spinal 2'sine lokal anestezi uygulandı. P.M uygulanan hastaların boğulmuş olan barsak ve veya omentumlu kese açılarak, barsaklarda iskemi ve cerrahi alan dokularının canlılığına ve yapan hekime göre değişik P.M uygulamaları yapılmıştır. Bu hastaların 2'sinde tedaviye cevap veren cerrahi alan infeksiyonu, 3'ünde resorbe olan seroma, 2'sinde KOAH'a bağlı akciğer infeksiyonu tespit edilmiş bir etrangüle büyük insizyonel hernide evisserasyon gelişmiş, gerekli reoperasyon yapıp diğerleri gibi şifayla taburcu edilmiş, mortalitemiz olmamıştır. **TARTIŞMA:** Boğulmuş fıtıklarda bir çokları gerek infeksiyon nedeniyle, gerekse acil oldukları için P.M uygulamalarını riskli bulmaktadırlar. Boğulmuş fıtıkların tedavisinde uygulanacak P.M'lerde; yaş, cinsiyet ya da yapılacak ameliyatın şeklinden çok uygulanan alanın prolenle birlikte infekte olmaması dokuların kanlanması iyi olması hastanın genel durumunun uygun olması (ASA düşük kriterli olması) yeterlidir. **SONUÇ:** Karın ön duvarı fıtıklarının tedavisi erken cerrahidir. Barsaklarda iskemi oluşmadıkça, hastanın uzun sürecek ameliyatına engel (ciddi yandaş hastalıklar) bir durum olmadıkça BOĞULMUŞ FITIKLARDA güvenli şekilde prolen mesh uygulanabilir. **Anahtar Kelimeler:** Boğulmuş fıtık, prolen mesh.

[P-133]**Bilateral strangüle inguinal herniyi taklit eden anevrizma: Olgu Sunumu**

Yiğit Düzköylü¹, Hasan Bektaş¹, Selim Sarı¹, Oğuz Koç¹, Yılmaz Bilsel², Arslan Kaygusuz¹

¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²İstanbul Hisar İntercontinental Hospital, Genel Cerrahi

GİRİŞ: Klinikte görülen tüm hernilerin %83'ünü inguinal herniler

oluşturur. Strangüle hernilerin büyük çoğunluğunu indirekt inguinal herniler oluştursa da tüm herniler içinde en yüksek strangülasyon oranı femoral hernilerdedir. Strangüle olan hernilerin ileus, intestinal perforasyon ve nekroz gibi komplikasyonları olabileceğinden acil operasyon endikasyonu vardır. **MATERYEL ve METOD:** Bu çalışmada bilateral kasık ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve bilateral strangüle herni açısından cerrahi konsültasyonu istenilen 81 yaşında bir erkek hasta sunuldu. **BULGULAR:** Hastanın ilk başvuru anında bilateral redükte edilemeyen inguinal kitlesi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (11,85), hemoglobin ve hematokrit değerlerinde düşüklük (6,8 ve 24,6), üre ve kreatinin değerlerinde yükseklik (270 ve 8,9), özgeçmişinde ise kronik iskemik kalp hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Yapılan USG incelemesinde her iki inguinal alanda valsalva ile hareketi izlenmeyen etrafta sıvının izlendiği fıtık keseleri saptanmıştı. Fizik muayenede kitleler üzerinde pulsasyon saptanması üzerine redükte edilmeye çalışılmadı ve kontrastsız alt batin tomografisi çekildi, bunun sonucunda ilgili alanlarda psödoanevrizma-rüptür-greft kaçağı ile uyumlu olabilecek perivasküler hematoma alanları ve distal abdominal aortada anevrizma saptandı. Fizik muayene ve tomografi sonucu strangüle herni tanısından uzaklaşılması üzerine doppler USG tetkiki yapıldı, bunun sonucunda ilgili bölgelerde tromboze anevrizma ile uyumlu alanlar saptandı. Bu süreçte hastanın üre-kreatinin değerlerindeki yükseklik nedeniyle kontrastlı tetkikler yapılamadı. **SONUÇ:** Yapılan tetkikler sonucunda hastada strangüle inguinal herni ve acil operasyon endikasyonu düşünülmedi, istenilen kardiyovasküler cerrahi konsültasyonu sonrasında da acil operasyon düşünülmedi ve hasta dahiliye kliniği tarafından interne edildi. Her ne kadar strangüle inguinal herni acil operasyon endikasyonu oluştursa da bu hastada yapılan ileri tetkikler olası bir peroperatif anevrizma-rüptürünü önledi ve özellikle kronik kalp hastalığı olan ileri yaşta hastalarda vasküler patolojilerin her zaman akılda tutulması gerektiğini bir kez daha hatırlattı. **Anahtar Kelimeler:** Anevrizma, herni, strangülasyon.

[P-134]**Akut mekanik intestinal obstrüksiyonun nadir bir nedeni; obturator herni**

Erkan Somuncu¹, Gülden Polat¹, Fahri Gökçal¹, Murat Şendur¹, Mehmet Sinan Çarkman¹, Fatih Gülşen²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Obturator herni intestinal obstrüksiyona neden olan ve nadir görülen bir anterior pelvik herni olarak bilinmektedir. Yetersiz tanı ve gecikmiş cerrahi müdahale sebebiyle obturator hernide netice ciddi olabilmektedir. Radyolojik görüntüleme tekniklerinde geçmişe nazaran ilerleme sağlanmasına rağmen halen obturator herni tanı konulması güç ve yüksek mortalite oranlarına sahip bir hastalıktır. Bu olguda karın ağrısının eşlik ettiği akut mekanik intestinal obstrüksiyon olduğunu düşündüğümüz 82 yaşında bir bayan hastayı sunduk. Radyolojik görüntülemeler özellikle bilgisayarlı tomografi bu olgularda çok önemli olmaktadır. Bizde bu olguda bilgisayarlı tomografi planladık ve tomografi bize sol tarafta strangüle obturator herni varlığını gösterdi. Bundan sonra cerrahisi planlanan hastada laparoskopik herni onarımı yöntemini seçtik. Hasta ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesine gönderildi ve yaklaşık olarak 5 gün sonra solunum yetmezliği sebebiyle yoğun bakımda eksitus oldu. Obturator herninin intestinal obstrüksiyonun ender sebeplerinden olduğu bilinmekle beraber yaşlı hastalarda tanının zor konulabilirliği ve kronik hastalıklara eşlik eden yüksek mortalite oranları her zaman akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akut mekanik intestinal obstrüksiyon, laparoskopi, obturator herni.

ÇOCUKTA TRAVMA

[P-136]

Örgü şişiyle ev kazası sonucu izole safra kesesi perforasyonu

Levent Cankorkmaz¹, Mehmet Haydar Atalar², Hatice Özer³, Gökhan Köylüoğlu¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Bir yaş ve üzeri çocuklarda en sık ölüm nedeni travmadır. Çocuklarda penetran travmalar yetişkinlerden daha azdır ve karın travmalarının %8-12'sini oluşturur. Nadir olması nedeniyle batına örgü şişi batması sonucu gelişen izole safra kesesi perforasyonu olgusu sunuldu. **OLGU SUNUMU:** Beş yaşında erkek çocuk batın sağ üst kadrana örgü şişi batması nedeniyle hastanemize sevk edilmişti. Hasta şişi kendisi batından çıkarmıştı. Muayenesinde; genel durum orta, letarjik, solunum: 48/dk, Nabız: 130/dk, Ateş: 37°C, batında hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgular; Hb: 12,4 g/dL, lökosit: 29.500/mm³, AST: 34 IU/L, ALT: 15 IU/L idi. Hastanın batın ultrasonografisinde (US); perikolesistik sıvı lokülasyonu, lümen içinde hemorajiye bağlı ekogen yapılanma, kese duvarında düzensizlik mevcuttu ama kollaps bulgusu yoktu, kontrastlı batın tomografisinde (BT) ise; safra kesesi çevresinde sıvı lokülasyonu ve duvarda kontrast tutulumu saptandı (Resim 1a, 1b). Fizik muayene, ultrasonografi ve kontrastlı BT bulgularıyla hastaya safra kesesi perforasyonu öntanısıyla eksplozasyon kararı verildi. Eksplozasyonda safra kesesi etrafında ve sağ para kolik bölgede safra sızıntısı görüldü, kese duvarı flajildi. Kolesistektomi uygulandı. Barsaklar ve karaciğerde patolojiye rastlanmadı. Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta 7. günü şifa ile taburcu edildi. Kolesistektomi materyalinin patolojik incelenmesi; mukozada konjesyone damarlar ve kanama alanlarıyla, serozada akut yangısal reaksiyonun görüldüğü safra kesesi duvarı, şeklindeydi. **TARTIŞMA:** Travma, genç yaş grubunda en önemli hastalık ve ölüm nedenidir. Safra kesesi perforasyonunun (SKP) US ve BT bulguları özgül değildir. US'de perikolesistik sıvı en sık bulgudur, kollabe safra kesesi, hematoma bağlı intraluminal yoğun sıvı ve intraperitoneal sıvı diğer bulgulardır. SKP tanısı koymak oldukça zordur ve tanıda gecikme mortalite ve morbidite oranını artıracaktır. SKP'nuna genellikle yandaş organ yaralanması nedeniyle yapılan laparotomide tanı konulur. Son yıllarda penetran travmalarda da nonoperatif tedavi yaygınlaşmaktadır. İnsidansının düşük olması nedeniyle SKP özellikle nonoperatif tedavi kararı verilecek hastalarda gözden kaçırılmaması gereken bir durumdur. **Anahtar Kelimeler:** Örgü şişi, safra kesesi yaralanması, travma.

[P-137]

Akut apandisit ön tanısıyla opere edilen rüptüre karaciğer kist hidatik olgusu

Levent Cankorkmaz, Murat Çakar, Gökhan Köylüoğlu

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Kist hidatik (KH) Türkiye'de endemiktir. En sık tutulan organlar karaciğer (KC) ve akciğer olsada vücudun her yerinde görülebilir. Parazit yerleştiği organda büyüyerek içi sıvı dolu kistler meydana getirir. Kistin periton içine rüptürü sonucu, antijenik içeriğin sistemik dolaşıma karışmasıyla anafilaktik reaksiyon gelişebilir. Bu yazıda akut batın ön tanısıyla opere edilen rüptüre KC kist hidatikli olgu sunulmuştur. **OLGU SUNUMU:** On dört yaşında kız bir gün önce başlayan karın ağrısı ve kusma şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsü, ağrının önce yaygın olup sonra sağ alt kadrana lokalize olduğu şeklindeydi. Travma öyküsü yoktu. Muayenesinde batında hassasiyet ve defans mevcuttu. Ultrasonografi raporu, apendiksiz 6 mm çapında, nonperistaltik, nonkompresible olduğu, batında minimal serbest sıvı bulunduğu şeklindeydi. Tetkiklerinde; lökosit: 24.700 mm³, eosinofil: %1.0, CRP: 2.69 mg/L (0-8 normal sınırlar), KC fonksiyon testleri ve bilirubin normaldi. Hasta bu bulgularla akut apandisit ön tanısıyla acil operasyona alındı. Eksplozasyonda apendiksiz salim ancak batında safra bulunduğu görüldü. Eksplozasyona devam edildiğinde, KC sağ lopta safra kaçağı olan perfore kist hidatik saptandı. Kistektomi yapıldı ve safra kaçağı onarıldı. Olgunun postoperatif dönemi sorunsuzdu. Albendazol başlanan hastanın postop 6. ayında herhangi bir sorunu yok. **TARTIŞMA:** Büyük boyutlara ulaşan veya komplike KH'ler visceral organlara, biliyer sisteme ya da toraksa rüptüre olabilir. Rüptür kistin boyutlarının artması, travma ve öksürük gibi intratorasik basınç artışına yol açan sebeplerden olabilir. KH bulgu ve belirtileri kistin yerleşim yeri, büyüklüğü, diğer organlarla ilişkisi ve komplikasyon varlığına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Kistin periton içine rüptürü ciddi anafilaktik reaksiyonlara neden olabilir (%1-2,5). Olgumuzda herhangi bir alerjik reaksiyon bulgusu (ürtiker, kaşıntı, solunum sıkıntısı v.b) yoktu. KC kist hidatiki düşündürecek öykü, laboratuvar ve radyolojik bulgular da bulunmamaktaydı. Akut batın tablosundaki bir hastada yapılan ultrasonografik değerlendirilmede sadece sağ alt kadranın değerlendirilmesi değil tüm batının dikkatli bir şekilde incelenmesi, ayırıcı tanıda klinisyene yardımcı olacaktır. Ülkemizin endemik durumu göz önüne alındığında KC kist hidatiki de unutulmaması gereken bir durumdur. **Anahtar Kelimeler:** Akut batın, kist hidatik, perforasyon.

[P-138]**Çocuk suprakondiler humerus kırığında çoklu sinir yaralanması: Olgu sunumu**

Mehmet Erdil, Yunus İmren, Kerem Bilsel, İbrahim Tuncay

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana bilim Dalı, İstanbul

Çocuk suprakondiler humerus kırıklarında %10-20 oranında nörolojik hasar bildirilmiştir. Sinir yaralanması primer olarak aşırı gerilme, sıkışma ve kırık fragmanın doğrudan hasarına bağlı veya iyatrojenik olabilir. Ekstansiyon tipi kırıklarda en sık anterior interoseöz sinir yaralanırken, fleksiyon tipinde ve iyatrojenik olarak en sık hasar ulnar sinirde gözlenir. Bu kırıklara eşlik eden birden fazla sinir arazi ise çok nadirdir. 6 yaşında kız çocuğunda oyun parkında açık eli üzerine düşme sonrası sağ dirsek ekstansiyon tipi Gartland tip 3 suprakondiler humerus kırığı tespit edildi (Fig. 1,2). Kapalı redüksiyon sonrası öncelikle lateralden, oblik seyirli iki K teli, medialden ise medial epikondilin palpasyonla hissedilmesinin ardından lateraldeki tellere dik seyirli başka bir K teli ile perkütan çapraz pinleme yapıldı (Fig. 3,4). Hastada ameliyat sonrası dönemde median ve ulnar sinir arazi geliştiği gözlemlendi (Fig.5,6). Birinci ayda telleri çekilerek fizik tedavi başlandı. Üçüncü ayda yapılan EMG'sinde median sinirin m. fleksor carpi radialis'e olan dallanmasının distalinde, ulnar sinirin m. fleksor carpi ulnaris'e olan dallanmasının distalinde çok ağır aksonal hasar ve ileti kaybı rapor edildi. Hastada altıncı ayın sonunda ulnar ve median sinirde tama yakın fonksiyonel düzelme elde edildi (Fig. 7,8). Günümüzde kapalı redüksiyon ve perkutan pinleme ayrılmış pediatrik suprakondiler humerus kırıklarının cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntemdir. Bu tip kırıklarda sinir yaralanmaları travma nedenli ve iyatrojenik olarak iki ana grupta incelenebilir. Nörolojik hasar perkütan uygulanan pinin direkt etkisiyle veya kapalı redüksiyon manevralarıyla ortaya çıkabilir. Büyük çoğunluğu nöropraksi şeklinde olan bu yaralanmalarda sinirin yapısal bütünlüğü korunmuş olup geçici ileti bloğu söz konusudur. Travma sonrası en sık anterior interoseöz sinir, iyatrojenik nedenli ise sıklıkla ulnar sinir etkilenmektedir. Nöroprakside sinir fonksiyonlarının ortalama 2- 6 ay içinde normale dönmesi beklenir. Literatürde bu tip kırıklara eşlik eden çoklu sinir hasarıyla ilgili bilgi oldukça kısıtlıdır. Olgumuzda olduğu gibi, çoklu nöropraksi varlığında da aynı prensiple sinir fonksiyonlarının normale dönmesi ortalama 6 ay beklenmeli ve aksi halde cerrahi tedavi planlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İyatrojenik, Sinir yaralanması, Suprakondiler humerus kırığı.

DAMAR YARALANMALARI**[P-139]****Yivli tüfek ile yakın mesafe atış sonucu torakoakromial arter seviyesinde aksiller arter yaralanmasına yaklaşım: Olgu sunumu**Ahmet Cem Dural¹, Nazlı Ferhan Sayıt², Adem Aydın³, Barış Durukan⁴, Volkan Nehir⁵¹İğdır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İğdır²Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep³İğdır Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İğdır⁴Ağrı Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ağrı⁵Eskişehir Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

AMAÇ: Yivli tüfekle yakın mesafeden yüksek hızlı, küçük kalibreli mermiler ile yapılan atışlar 350 m/sn'den hızlı olduklarından, dokuda açtıkları boşluğa ilaveten oluşan geçici kavite (GK) alanında yaralanma oluşturmurlar. Bu olgu sunumunda yivli bir silah ile çok yakın mesafeden atış ile omuz bölgesinde oluşan GK alanında yaralanan vital yapıların eksplorasyonu ve onarımını sunmak amaçlanmıştır. **OLGU:** Acil servise hipovolemik şok tablosunda getirilen 21 yaşında erkek hastada sağ omuz korakoklaviküler bölgede 3x3 cm'lik ve sırt arka aksillar çizgi ile 5-6. kot aralığında 2x2 cm'lik birer adet kanamalı kurşun giriş-çıkış deliği saptanmıştır. Hasta kardiopulmoner resusitasyonu takiben ameliyata alınmış, korakoklavikular bölgedeki abondan kanamalı kurşun giriş-çıkış deliği ekstremitel distalde doğru standart aksiller kesinin üzerinde ve medialinde olacak şekilde deltopektoral düzlemde uzatılmıştır. Kavite alanını explore edebilmek için pektoralis majör kası humerus bileşkesinden ayrılmıştır. Eksplorasyonda konjunt tendonunda, pektoralis minör kasında, deltoid kası liflerinde yaygın hasar, aksiller arter proksimalinin torakoakromial arter seviyesinde yaklaşık 5-6 cm'lik komplet defekt saptanmış, arterin distal ve proksimal uçları klemplenerek hemostazı sağlanmıştır. Hemostaz sonrası ayrıntılı eksplorasyonda aksiller ven, vena torasika lateralis, vena brakialis, vena torakoakromialis, brakial pleksus dallarında herhangi bir yaralanma olmadığı gözlemlenmiştir. Peroperatif kemik yapıların ve göğüs kafesinin değerlendirilmesi için çekilen direkt grafide kemik yapılarında patoloji izlenmezken hemotoraks saptanmış, per-op kapalı toraks drenajı uygulanmıştır. Vital bulguların ameliyat boyunca stabil seyrettiği olguda safen ven interpozisyonu ile aksiller arterin onarılmasına karar verilmiş, sağ krustan hazırlanan 10 cm'lik safen ven kullanılarak revers interpozisyon ile arteryel devamlılık sağlanmıştır. Post-op distal nabızları palpabl olan hasta, helikopter ile en yakın 3. basamak sağlık kuruluşuna entübe olarak sevk edilmiştir. Üst ekstremitel distalde EMG incelemesinde majör bir bulgu saptanmayan hasta, fizik tedavi ve rehabilitasyon sürecinin tamamlanmasını takiben taburcu edilmiştir. **SONUÇ:** Bu olguda GK içerisindeki aksiller arter ve dalları, aksiller ven ve dalları, brakial pleksus yapılarına, standart aksiller yaklaşımın kaudalinde yer alan traseden, anatomik planlar geçilerek erişilmiş ve arteryel onarım sağlanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Aksiller arter, geçici kavite, küçük kalibreli mermin, revers safen ven interpozisyonu.

[P-143]**Rüptüre abdominal aort anevrizmasında koroner arter hastalığı varsa ne yapmalı?**

Erdal Şimşek, Mehmet Bayraktaroğlu, Hüseyin Bayram, Ferhat İkbali Afşar, Salih Fehmi Katircioğlu

SB. Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, Ankara

Abdominal aort anevrizması (AAA) anevrizmal hastalıkların en yaygın tipini oluşturur. Genellikle asemptomatiktir, rüptüre olduğu zaman yüksek morbidite ve mortalite ile seyredir. **OLGU SUNUMU:** Acil servisimize 62 yaşında erkek hasta sırt ve lomber bölgede ağrı ile başvurdu. Hastanın KB'ı 55- 30 mm Hg'di. İntravenöz mayi desteği ile tansiyon makul sınırlarda tutuldu. Rutin tetkikleri istendi. Hastada koroner arter hastalığı, disseksiyon şüphesi ile koroner anjiyografi yapıldı. LAD %40-50 ve %90 ardışık lezyonlar, CX %40 ve %80-90 ardışık lezyonlar, RCA /20-30 lezyon saptandı. (Resim 1) Aortografi yapıldı. Abdominal aort anevrizması (AAA) saptandı. Tomografi de 7 cm çapa ulaşan rüptüre abdominal aort anevrizma tanısı konuldu. (Resim 2) Hasta kalp damar cerrahisi yoğun bakımına alındı. Levosimendan desteği başlandı. Hgb 10 gr / dl, Hct 30%, KB 70/30 mm Hg nabız 60/dk dı. Acil şartlarda operasyona alındı. Anevrizmanın sol arka taraftan rüptüre olduğu tespit edildi. Y greft operasyonu yapıldı. Hastanın genel durumunun kötü olması, hemodinamisinin stabil olmaması nedeni ile koroner bypass'ın mortalite ve morbiditeyi yükselteceği düşünülerek levosimendan desteği ile operasyona son verildi. **TARTIŞMA:** Rüptüre anevrizmaların yaklaşık %50'si hastaneye ulaşmadan, opere olanların ise %30-70'i operasyondan sonra 30 gün içerisinde kaybedilir. Elektif cerrahi yapılan anevrizmaların mortalitesi %2-6 arasında değişir. Kardiyovasküler hastalık varlığı ve deprese kardiyak fonksiyonlar mortalite ve morbiditeyi belirlemede oldukça önemlidir. Koroner arter hastalığının varlığı perioperatif mortaliteyi belirlemede önemli bir faktördür. Rüptüre olamayan AAA'sı eğer aşırı büyük ve semptomatikse onarımı koroner bypass cerrahisi ile eş zamanlı yapılabilir. Rüptüre AAA sına ilk müdahale yapılması gerektiği aşırıdır. Ancak anevrizmaya müdahaleden sonra koroner bypass yapılmalı mı yoksa takip mi edilmeli buna iyi karar vermek gerekir. Hastamız çok tablosu ile başvurmuş ve genel durumu kötüydü. Levosimendan başlanarak afterload azaltılıp kardiyak oksijen ihtiyacını azaltmayı amaçladık. Koroner arter hastalığı saptanmış olanlarda eğer hasta riskli, genel durumu kötü ise koroner bypass operasyonun ertelenebileceğini düşünüyoruz. **Anahtar Kelimeler:** Abdominal aort anevrizması, Levosimendan, Koroner arter hastalığı.

[P-144]**Femoral, iliak arter ve venlerde anevrizmal dilatasyona neden olan pos-travmatik femoral arteriovenöz fistül: yaralanmadan 35 yıl sonra**

Ömer Tetik¹, Yüksel Beşir¹, İsmail Yürekli², Mert Kestelli², Arif Gücü¹, Ali Gürbüz²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Zmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

65 yaşında erkek bir hasta sol kasiğında şişlik nedeniyle hastaneye başvuruyor ve femoral psödoanevrizma ön tanısıyla operasyona alınıyor. İntraoperatif dev femoral arter ve ven tespit edilmesi üzerine olgu kliniğimize sevk edildi. Olgu 35 yıl önce alt abdomen bölgesine penetre ateşli silahla yaralanmış. Yapılan muayenesinde femoral bölgesinde pulsatil kitle, palpasyonla tril ve dinlemekle devamlı üfürüm alınıyor. Çekilen alt ekstremitte anjiyografide fe-

moral arteriovenöz fistül ve fistülün proksimalinde hem femoral arter ve ven hemde iliak arter ve vende anevrizmal dilatasyon tespit edildi (Fig.1). Multislice komputed tomografide femoral arter ve ven, iliak arter venlerde nevrizmal genişleme tespit edildi. Olgu endotrakeal genel anestezi altında operasyona alındı. Alt flank insizyonu femoral insizyonu ile birleştirilerek önce distal iliak arter ven eksplore edildi daha sonra da femoral arter ve ven eksplore edilerek vessel looplar ile kontrol altına alındı. 5000 U heparin intravenöz enjeksiyonundan sonra femoral arter ve ven vasküler klemp ile kleplendi. Kommon femoral arter üzerinden yapılan vertikal arteriotomi ile fistül traktı tespit edildi ve femoral arter içinden fistül traktı kapatıldı. Arteriotomi insizyonu kontünü dikişle kapatıldıktan sonra cerrahi saha anatomisine uygun bir şekilde kapatıldı. Postoperatif seyri sorunsuz geçen hasta 4. günde taburcu edildi. Arteriovenöz fistüllerin sebeplerinin başında travma gelir. Tedavi edilmedikleri zaman arter ve venlerde anevrizmal dilatasyona, ekstremitte iskemisi ve kardiyak komplikasyonlara sebep olabilirler. Bu nedenle büyük damarların seyrine yakın seyreden travmalarda hastalar arteriovenöz fistül gelişimi açısından yakından takip edilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Arteriovenöz fistül, anevrizma travma.

[P-145]**Künt travma sonrası Popliteal arter yaralanması**

Erdal Şimşek, Şevket Atasoy, Sinan Akkalyoncu, Hüseyin Bayram, Salih Fehmi Katircioğlu

SB. Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

GİRİŞ: Künt travmalar alt ekstremitte amputasyonları ve morbiditenin sık sebeplerindedir.(1) Künt travmalar sonrası arter hasarı zor akla gelir ve geç tanı konulur. Geç tanı mortalite ve morbiditeyi artırır. **VAKA SUNUMU:** 25 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası ile başvurdu. Bilateral toraksda multiple kot fraktürü, sağ skapula, sol oksipital kemik, her iki mandibula ve maksillada fraktürleri vardı. Pnomotoraks nedeni ile tüp torakostomi uygulandı. Takiplerde sağ alt ekstremitede renk değişikliği, soğukluk gelişti, distal nabızlar alınamadı. Arteriel doppler usg çekildi yaygın hematoma nedeni ile popliteal arter tam görüntülenemedi fakat distal akımın olmadığı saptandı. Arteriel angio yapıldı. Popliteal arterin tromboze olduğu distal doluşun olmadığı saptandı. (Şekil 1) Operasyona alındı, femoral bölge ve popliteal bölge eksplore edildi. Femoral embolektomi yapıldı bir miktar trombus geldi popliteal bölgeden kanama başladı. Popliteal arterin tam kat ayrılması olduğu görüldü. Uç uca anastomoz mümkün değildi. 8 mm ringli PTFE greft ile bypass yapıldı. Patellanın disloke olduğu görüldü atel uygulandı. Diğer bölümler gerekli müdahaleleri yaptı. Post op. 14. gün oral antikoagulan ile taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Künt travmalar sonrası damar yaralanmaları nadir görülür.(2) Çevre dokular travma sonrası damar yaralanmasını engeller. Arter korunduğu için künt travmalar sonrası tanı ve müdahalede geç kalınabilir. Bu tip travmalar sonrası arterdeki gerilmeye bağlı intimal hasar veya laserasyon gelişebilir. Arterdeki yaralanma tanısının erken konulması ekstremitenin beslenmesi ve kurtarılması yönünden çok önemlidir. Alt ekstremitede en sık anteroposterior tibial arter hasarı görülür.(2) Tanı da periferik arteriel angio (DSA) ve doppler ultrasound önemlidir. Travma sonrası arter laserasyonu ve trombozu ayırıcı tanısı çok önemlidir. Tedavinin şekli tamamen buna bağlıdır. **SONUÇ:** Travma sonrası oluşan akut arter oklüzyonlarında öncelikle o bölgenin explore edilmesi çok önem taşır. İster arter laserasyonuna bağlı isterse intimal hasara bağlı olsun her iki durumda da o bölge açılıp artere müdahale etmek gerekir. Yapılacak femoral embolektominin başarı şansı son derece düşüktür. **Anahtar Kelimeler:** Künt travma, Popliteal arter Laserasyonu.

[P-146]**Acil gişim gerektiren üst extremite damar yaralanmaları**

Kasım Karapınar, İlker İnce, Zeki Temiztürk, Muhammed Bozgüney, Şahin Şahinalp, Ali Bulut, Ertan Yücel

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazid E.A.H. 2'K.D.C. Kliniği

2008-2011 tarihleri arasında 7'si kadın 33 olguya üst extremite damar yaralanması nedeniyle acil girişim gerekti. Olguların 17'si kesici delici alete, 13'ü kazaya, 2'si ateşli silaha, biri suisit girişimine bağlıydı. 29 arter yaralanmasına karşın ikişer olguda yalnızca ven ya da arter-ven yaralanması birlikteydi. Olguların 29'unda primer tamir, 1'inde ligasyon, 3'ünde greft interpozisyonu (2 safen ven, 1 sentetik greft) yapıldı. Alt extremite yaralanmalarının aksine ateşli silah yaralanmaları üst extremitede çok az görülürken kesici delici alet yaralanmaları en sık görülür. Alt extremite yaralanmalarında en sık arter-ven birlikte yaralanması görülürken üst extremitede arter yaralanmaları birinci sırayı alır. **Anahtar Kelimeler:** Üst extremite, damar yaralanması, acil girişim.

GİS KANAMALARI**[P-148]****Safra kesesi taşına bağlı alt gastrointestinal sistem kanamasına neden olan hemobili**

Fazilet Erözgen, Rafet Kaplan, Mehmet Celal Kızılkaya, Adnan Hut, Muzaffer Akıncı, Adem Duru

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Safra kesesi taşının neden olduğu gis kanama vakasını anlatmak. **METOD:** Olgunun fotoğraflar ile anlatımı tedavi yöntemi ve kısa literatür araştırması. 55 yaşında erkek hasta halsizlik, baş dönmesi, makattan siyah renkli kanama şikayeti ile acile başvurdu. Dahiliye servisine üst gis kanama nedeni ile yatırılan hastaya kan transfüzyonları yapılmış. Ancak hemodinamisi düzelmeyen hasta cerrahi kliniğine devredilir. Hasta cerrahi kliniğinde takip edildi ve transfüzyonlara rağmen genel durumu düzelmeyen hastaya çekilen bt de kc inferiorunda hematoma lehine bulgu saptanınca acil operasyona alındı. Operasyonda gastroduodenotomi yapıldı. Aktif kanayan ülser görülmedi. 2. kıtada kan birikintileri mevcut olup tüm barsaklarda beklemiş kan ile doluydu. Duodenum mukozasında erozyonlar mevcuttu. Aktif kanayan damar yoktu. Duodenum 1. ve 2. kıta safra kesesi ve KC ileri derecede yapıştı. Duodenum KC den ayrılırken 300-400 cc hematoma boşaldı ve duodenum duvarından jikle eden gastroduodenal arter veya dalı olduğu düşünülen arter aktif kanadığı gözlemlendi. Transfiksasyon sütürleri kondu. Bu lojdan 3 cmlik safra taşı çıkarıldı. Safra kesesinin perfore olduğu taşın duodenum duvarına penetre olduğu ve gastroduodenal arteri kanattığı gözlemlendi. Kolesistoduodenal fistül keseyi perfore ettiği duodenuma fistül olmadan SK-KC hilusu ve duodenum arasında 10-15 cm poş oluşturduğu ve taşın hematoma içinde olduğu tespit edildi. Safra kesesi perforasyon deliği görüldü. SK içinden 2. bir taş (2 cmlik) çıkarıldı. Anterograd kolesistektomi uygulandı. Poş SF ile yıkandı. Mide-duodenum tamiri çift kat Heineke-Mikulicz usulü onarıldı. 1 hafta serviste takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi. Yapılan literatür araştırmasında böyle bir vakaya rastlanmadı. **Anahtar Kelimeler:** Safra taşı, hemobili, gis kanama.

[P-149]**Hematokezya ile başvuran olgu: rektosigmoid hemanjiom**

Hasan Çalı, Demet Sarıdemir, Okan Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Kalın barsağın kavernöz hemanjiomu seyrek görülen bir durumdur. En sık tutulum yeri rektosigmoid bölgedir. En sık semptom, aralıklı ağrısız rektal kanamadır. **OLGU:** 23 yaşında erkek hasta, defekasyon sonrası tekrarlayan ağrısız rektal kanama yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde ilki 4 yaşında ve sonuncusu 21 yaşında olmak üzere toplam 4 kez hemoroidektomi öyküsü mevcuttu. Devam eden rektal kanama ve geçirilmiş operasyonlara bağlı olarak gaz-gaita inkontinansı olması nedeniyle dış merkezde yapılan batın USG'sinde sol alt kadranda orta hatta doğru uzanan, rektosigmoid bölgede duvarı kalınlık artışı rapor edilmiş; BT'sinde ve MR'ında rektosigmoid duvarı diffüz kalınlaşmış olarak ilenmiş, tüm pelvisi dolduran, kontrast tutulumu göstermeyen mesaneyi öne iten hipodens tübüler yapılar rapor edilmiştir. Alt endoskopisinde anal sfinkterin hemen üstünden başlayan, tüm rektum ve 30 cm'ye kadar sigmoid kolonu tutan rektal hemanjiom izlendi. Anal inkontinansı için yapılan manometride internal ve eksternal anal sfinkter yetmezliği ve artmış anal duyarlılık saptanmıştır. Rektal hemanjiom tanısıyla operasyona alınan hastaya proktotomi+koloanal anostomoz yapıldı ve koruyucu ileostomi açıldı. Hasta postop 13. günde taburcu edildi. 3 ay ayaktan takip, devamlı Biofeedback tedavisi sonrası kontinansı yeterli olarak değerlendirilen hastanın ileostomisi kapatıldı. Gastrointestinal traktusun vasküler malformasyonları %1'in altında görülmektedir. Gastrointestinal sistem hemanjiomu %80 oranında kavernöz, %20 oranında da kapiller yapıda gözlenir. Hemanjiomlar sıklıkla rektosigmoid bölgede izlenir. Soliter veya multipl olabilir, diffüz gastrointestinal tutulum yapabilir. En çok kanama sözkonusu olup %10 hasta asemptomatik olabilir. Ayırıcı tanıda kolonoskopi önemlidir. Operasyon planlanması açısından bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme önemlidir. Adenomatöz polip, karsinom, hemoroid, inflamatuvar barsak hastalığı ile arteriyovenöz malformasyon ve anjiodisplazi gibi diğer vasküler malformasyonlar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Uygulanacak cerrahi girişimin türünü belirleyen en önemli faktör, sfinkter tutulumu olup olmamasıdır. Sfinkter tutulumu olan hastalarda APR kaçınılmaz iken, sfinkter tutulumu olmaması halinde total eksizyon ve koloanal anostomoz en uygun seçenektir. Skleroterapi, kriyocerrahi ve lezyonun embolizasyonu palyatif yöntemler arasında yer alır. **Anahtar Kelimeler:** Rektum, kavernöz hemanjiom, rektal kanama.

[P-150]**Endoskopik skleroterapi ve embolizasyon sonrası gelişen duodenum iskemisi**

Tamer Sağıroğlu¹, Mehmet Ali Yağcı¹, Yavuz Atakan Sezer¹,
Özgür Cem Müsri¹, Serhat Oğuz¹, İbrahim Köker², Bekir Çağlı³,
Ahmet Tezel², Mustafa Burak Sayhan⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji AD, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Edirne

GİRİŞ: Peptik ülserin en sık görülen üç komplikasyonu kanama, perforasyon ve obstrüksiyondur. Perforasyon çoğunlukla, duodenum ön yüzde prepilorik bölgede, kanama ise duodenum arka yüzde prepilorik bölgede görülür. Bizim olgumuzda ise duodenal ülser kanaması için yapılan skleroterapi ve embolizasyon sonrası gelişen duodenum arka yüzünde tomografide perforasyon saptanan bir olguyu tartışacağız. **OLGU:** 80 yaşında erkek hasta karın ağrısı için bir haftalık NSAİİ kullanımı sonrası kanlı kusma ve siyah dışkıyla şikâyeti ile Acil dâhiliye kliniğine başvuruyor. Hastanın TA: 80/50 nabız: 128/dk idi. Dış merkezli Endoskopisinde Duodenal ulcus kanaması saptanan hastanın Hg: 5,7 mg/dl saptanması üzerine 7 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Kontrol gastroskopisinde bulbus ön duvar ve duodenum ortasında yaklaşık 2 cm'lik kanamalı ülser alanı görüldü, kanamayı durdurmak için 15 c adrenalin uygulandı. Hastanın kanamasının devam etmesi üzerine girişimsel radyoloji tarafından retroduodenal arter embolizasyonu yapıldı. Embolizasyon sonrası karın muayenesinde hassasiyeti artan, istemli defans gelişen hastaya karın tomografisi çekildi. BT de Duodenum bulbus düzeyinde arka yüzde serbest hava görüldü ancak kontrast madde ekstrasvazasyonu görülmedi. (Resim 1) İlgili servise istenen konsültasyon üzerine hasta tarafımızca değerlendirildi. Hastaya tarafımızdan iskemik nekroz şüphesi nedeniyle endoskopisi yapılması uygun görüldü. Endoskopide Duodenum arka yüzünde iskemik alanların (Resim 2) saptanması üzerine hasta gözlem amacıyla servismize yatırıldı. Hastanın ileri yaş, kardiyak ve solunum problemleri olması nedeniyle nonoperatif takip edilmesine karar verildi. Olgunun genel durumunda, hemodinamisinde bozulma olmaması üzerine takibinin 10. günü şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Peptik ülser perforasyonuna bağlı mortalite %15 olup çoğunlukla gecikmiş tanı, ileri yaş ve yandaş hastalıklar yüzündendir. Endoskopik skleroterapi ve sfinkteroplasti sonrası duodenum çevresinde görülen hava ve gastroskopide arka yüzünde saptanan iskemik tespit edilen hastalarda tomografide opak madde ekstrasvazasyonu olmaması, bu hastaların ileri yaş, akciğer ve kalp yetmezliği gibi yandaş problemleri varsa tıbbi olarak takibini uygun görmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** GİS kanama, İskemi, Skleroterapi.

[P-153]**Özofagus varis kanamalı olgularda bant ligasyon deneyimimiz**

Osman Köneş, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş,
Mahmut Doğan, Mustafa Uygur Kalaycı, Mehmet İlhan, Halil Aliş
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Özofagus varis kanamaları üst gastrointestinal kanamaların %10'unu oluşturur ve yüksek morbidite - mortalite ile seyredebilir. Özofagus varis kanamalarının kontrolünde ve acil tedavisinde somatostatin infüzyonu, varis içine sklerozan madde injeksiyonu ve varis pakelerine bant uygulama kullanılır. Çalışmamızda özofagus varis kanaması tanısı konulup, bant uygulanan olgular retros-

pektif olarak değerlendirildi. **MATERYAL ve METOD:** Kliniğimize 1 Temmuz 2008 - 16 Temmuz 2011 tarihleri arasında üst gastrointestinal kanama ile başvuran ve yapılan endoskopide özofagus varis kanaması tanısıyla bant ligasyonu uygulanan 69 olgu yaş, cins, hastanede kalış süresi, uygulanan bant ligasyon seans sayısı, uygulanan bant sayısı, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi. **BULGULAR:** Olguların 45'i erkek (%65.2), 24'ü kadın (%34.8) olup ortalama yaşları 56.8 (21-83) idi. Bunların 17'sinde (%24.6) aktif kanama mevcut iken 52'sinde (%75.4) kanama durduktan sonra (1-3 gün içinde) bant ligasyonu uygulandı. Her seansta ortalama 4 adet (2-7) bant kullanıldı. Bir hastaya 4 seans, 4 hastaya 3 seans, 7 hastaya 2 seans ve 57 hastaya ise bir seans bant uygulandı. Olgularda morbidite gözlenmedi. Etkif bant konulamayan 2 olgu mortal seyretti. **SONUÇ:** Özofagus varis kanamalarında bant ligasyon yöntemi aktif kanamanın durdurulmasında ve tekrar kanamanın önlenmesinde etkilidir. Endoskopik işlemlerin etkililer olarak yapıldığı deneyimli merkezlerde, varise bağlı gastrointestinal kanamalarda bant ligasyonu etkili ve güvenli bir yöntemdir. **Anahtar Kelimeler:** Varis kanama, bant ligasyon.

[P-154]**İntihar amaçlı içilen tuz ruhuna bağlı özofagus ve mide duvarı tam kat nekrozu: olgu sunumu ve kısa literatür tartışması**

Deniz Necdet Tihan¹, Bülent Özçetin¹, Gökhan Zaim¹,
Ahmed Taha¹, Murat Polat¹, Tarık Candan²

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

Kostik maddelerin oral yolla alımı, özofagus, mide ve duodenumda ciddi hasar meydana getirir. Klinik prezentasyon, alınan maddenin miktarına, tipine ve konsantrasyon derecesine bağlıdır. Hafif mukozal hasardan ölümcül olabilen tam kat organ perforasyonuna kadar uzanan erken dönem komplikasyonların görülmesinin yanı sıra, uzun dönemde de darlık ve hatta karsinom gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Yazıda intihar amaçlı içilen korazif maddenin meydana getirdiği tam kat özofagus ve mide duvar nekrozu olgusuna klinik yaklaşım algoritması, kısa literatür tartışması eşliğinde irdelenmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Kostik madde, korazif özofajit, korazif gastrit, nekroz, hematemez, acil endoskopi, transhiatal özofajektomi, gastrektomi, hipofaringostomi, beslenme jejunostomisi.

[P-155]**Nadir bir alt gastrointestinal kanama nedeni: apendiksin ileum lümenine penetrasyonu**Sinan Çarkman¹, Ali Levent Işık¹, Volkan Özben², Gürhan Şişman³¹*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*²*Sürmene Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sürmene, Trabzon*³*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Tekrarlayan alt gastrointestinal (GİS) kanaması nedeni ile başvuran ve tanıda apendiksin terminal ileum duvarına penetrasyonu saptanan ender bir olguyu sunmayı amaçladık. **OLGU SUNUMU:** Altmış bir yaşında bir erkek hasta rektal kanama ve defekasyon sırasında oluşan karın ağrısı şikayetleri ile acil cerrahi polikliniğine başvurdu. Şikayetlerin üç ay önce başladığı ve aralıklı olarak tekrarladığı tespit edildi. Fizik muayene taşikardi ve hematokezya dışında normaldi. NGS'den kanama bulgusu yoktu. Laboratuvar değerleri anemi dışında normaldi (Hgb: 9,1 mg/dL, Htc: %28). Kolonoskopik incelemede terminal ileumda sesil yapıda, 1,5 cm çapında polipoid lezyon ve çekum tabanında kan saptandı. Diğer tetkiklerde patolojik bulguya rastlanmadı. Polibin endoskopik eksizyonu riskli olduğundan cerrahi eksizyon önerildi. Tanısal laparoskopide ileoçekal valvden yaklaşık 10 cm proksimalde apendiksin ileum duvarına tam kat penetre olduğu saptandı ve açık cerrahiye geçildi. Apendiks ileumdan çıkarılarak apendektomi uygulandı. İleal defekt primer onarıldı. Hasta dokuzuncu günde taburcu edildi ve dört aylık takip süresince herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik incelemede apendiks mukozasında seyrek lenfoid agregat ve kas tabakada hiperplazi saptandı, fakat apandisit bulgusu yoktu. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Apendiksin ileuma penetrasyonu çok nadir bir antite olup sunduğumuz olguda patoloji alt GİS kanama için yapılan tetkikler sonucunda tespit edilmiştir. Literatürde benzer sadece bir olgu sunumu mevcut olup, bu olguda akut apandisit ikincil ileum penetrasyonu bildirilmiştir. Sunduğumuz olgunun öyküsünde akut apandisit düşündürülecek bir özellik olmamakla beraber ameliyatta periapendiküler bölgede yoğun omental yapışıklıklar gözlenmesi bu olasılığı akla getirmektedir. İlginç olan ileum lümenine penetrasyona yol açacak şiddetteki bir inflamatuvar olayın spesifik bir tedavi uygulanmamasına rağmen intraperitoneal bir komplikasyona neden olmaksızın kendini sınırlandırması ve sonrasında nonspesifik bulgularla ortaya çıkmasıdır. Böylesi bir olguda apendektomi ve ileorafiy etkin bir tedavi seçeneğidir. **Anahtar Kelimeler:** Apendiks, ileum penetrasyonu, alt gastrointestinal sistem kanaması.

[P-156]**Unutulmaması gereken bir gastrointestinal sistem kanaması sebebi: Aortoenterik fistül**Şerife Özdinç¹, Sezgin Yılmaz², Neşe Nur User¹¹*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*²*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem kanamaları acil servise en çok başvuran hastalık gurubudur. Mortalitesinin, tanı ve tedavi maliyetinin yüksek olması, çoğunlukla yoğun bakım gerektirmesi, tanı ve ayırıcı tanıda zorluklara rastlanabilmesi açısından gastrointestinal kanamalar halen önemli klinik sorunlardır. **OLGU:** 66 yaşında erkek hasta, kan kusması ve genel durumunun bozulması ne-

deniyle gittiği sağlık kurumundan, hastanemiz acil servisine ambulansla sevk edilmiş. Geldiğinde şuur uykuya meyilli, kooperasyon kurulabiliyor, soluk, soğuk, terli, TA:70/40 mmhg, Nb:130/dk, sağ üst ekstremitede bir damar yolu, nazogastrik sonda ve idrar sondası mevcuttu. Nazogastrik sondadan taze kan gelmekteydi, idrar çıkışı yoktu, xifoid altından başlayıp göbek altına kadar uzanan vertikal insizyon skarı mevcuttu. Hastaya hemen üst ekstremiteden 2 geniş damar yolu açıldı, grubuna uygun kan temin edildi, tarnsfüzyon ve sıvı resüstasyonu yapıldı, proton pompa inhibitörü 80mg IV puşe, 8mg/h IV infüzyona başlandı, monitörize edildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezden 1.5 ay önce abdominal aort anevrizması nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Genel cerrahi ile konsulte edilen hasta vakit kaybedilmeden ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında gastrotomi, pilorotomi, duodonotomi yapıldı, kanama odağına rastlanamadı, duodonum 3. kısım sonlarına doğru aortoduodonal fistül ağı görüldü, kalp damar cerrahi ekibi aort onarımı yaptı, kanama durdu, duodonum distali kapatıldı, proksimalden bir adet dren konularak tüp duodonostomi, gastrojejunostomi brown anastomoz yapıldı, beslenme jejunostomi konuldu, jejunoduodonostomi yapıldı, batin tekniğe uygun şekilde kapatıldı. Hasta entübe olarak yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 2. günde hasta kaybedildi. **TARTIŞMA:** Aortoenterik fistül nadir fakat mortalitesi yüksek bir gastrointestinal kanama sebebidir. Masif gastrointestinal kanaması olan, özellikle aort cerrahisi geçirmiş hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tanı düşünüldüğünde hastaya vakit kaybetmeden, en kısa zamanda cerrahi müdahale yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Aort cerrahisi, aortoduodonal fistül, gastrointestinal kanama.

HASAR KONTROL CERRAHİSİ**[P-157]****Foley kateterler ile balon tamponad kontrol edilemeyen retroperitoneal pelvik kanamalarda etkilimidir?: Olgu sunumu**

Koray Daş, Mehmet Özdoğan, Cem Oruç, Yusuf Can Gülnerman, Faruk Karateke

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

Pelvisе yönelen kesici delici alet yaralanmaları ciddi kanamalara sebep olabilir. Derin pelvik yerleşimli kanamaların kontrolünde ise çoğu zaman zorluklar yaşanır. Bu olgu sunumumuzda kesici delici alet yaralanması sonucu obturatar arter ve venden kaynaklanan kanaması olan hastamızı sunmayı amaçladık. Foley kateterler yardımı ile balon tamponad uygulanan hastada retroperitoneal pelvik kanama kontrolü başarı ile sağlandı. **Anahtar Kelimeler:** Balon tamponad, foley sonda, kanama, pelvis, penetran travma.

JİNEKOLOJİK ve OBSTETRİK TRAVMA**[P-158]****Ateşli silaha bağlı izole meme yaralanması**

Akın Önder¹, Murat Kapan¹, Sadullah Girgin¹, Zülfü Arıkanoglu¹, Fatih Taşkesen¹, Hakan Önder², Ünal Beyazıt¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Meme travmaları sıklıkla toraks duvarı, akciğer ve karın yaralanmaları ile beraber görülmektedir. İzole meme yaralanması çok nadir olarak karşılaşılan bir durumdur. Burada ateşli silaha (ASY) bağlı izole meme yaralanması olgusu sunuldu. **OLGU:** Elli bir yaşında kadın hasta yakın mesafe ASY nedeniyle acile başvurdu. Fizik muayenede hayati bulguları stabildi. Sol meme iç kadranında kurşuna ait giriş deliği ve çıkış deliği aksiller kuyruktaydı. Ayrıca sağ meme retroareolar bölgede saat 2 hizasında yaklaşık 5x2 cm boyutunda fluktuasyon veren apse ile uyumlu kitle palpe edildi. Dinlemekle solunum sesleri doğaldı. PA akciğer ve karın tomografisi normal olup, toraks tomografisi travmanın sol meme ile sınırlı olduğunu göstermekteydi. Hasta lokal analjezi altında nekrotik dokular ve kurşun parçaları içeren yapılar memenin estetiğini bozmayacak şekilde eksize edildi. Hemostazı takiben dren yerleştirildikten sonra cilt kapatıldı. Sağ memedeki apse ise subareolar insizyonla drene edildi. Olgu postoperatif 7. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. **TARTIŞMA:** ASY'da kurşun blast etki ile sadece girdiği organda değil, geçiş trasesi dışındaki çevre dokularda da hasara neden olur. Bu yüzden ASY'ları genellikle çoklu organ yaralanması ile karşıımıza çıkmaktadır. Meme yaralanmaları %50 oranında intraabdominal organlarla daha az sıklıkta toraks duvarı ve akciğerle beraber görülür. Memenin izole yaralanması çok nadirdir. Pramod ve arkadaşları ASY bağlı olarak silikonlu bir memeye toraks yaralanmanın iştirak ettiğini bildirmişlerdir. Sunulan hastada ASY bağlı yaralanma sadece memeye sınırlı olması dikkat çekiciydi. ASY'larında doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile morbidite ve mortalite azaltılabilir. Olgumuzda sol memedeki yaralanmaya debritleme, hemostaz ve drenaj, sağ memede olan apse ise aynı seansta drenaj uygulandı. **SONUÇ:** ASY bağlı olarak birçok sayıda organ yaralanması görülmesine rağmen nadir de olsa izole meme yaralanması görülebileceği akıldaki tutulmalı ve sağ memedeki apse odağının saptanması fizik muayenenin sistemik yapılması gerektiğini göstermektedir. **Anahtar Kelimeler:** Ateşli silah yaralanması, izole, meme yaralanması.

[P-159]**Gebelikte travma etkisi ile oluşan obstetrik komplikasyonların travma üzerine olumsuz etkileri: Olgu sunumu**

Nazlı Ferhan Sayıt¹, Süleyman Salman², Serkan Kumbasar³, İlkay Hergül⁴, Özlem Dural⁵

¹Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

²Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

³Alaplı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Zonguldak

⁴İğdır Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İğdır

⁵İğdır Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İğdır

AMAÇ: Miad gebeliği olan hastada travma ile gelişen ablatio placentanın neden olduğu dissemine intravasküler koagülasyonun (DİK) mevcut batin içi multipl solid organ yaralanması ile oluşan kanama tablosunu irreversibl duruma sürüklemesini irdelemek. **OLGU:** Araç içi trafik kazası nedeniyle İğdır Devlet Hastanesi acil servisine getirilen 27 yaşında kadın hastanın 40 haftalık gebeliği mevcuttu. Hasta, resusitasyonu takiben yapılan acil ultrasonografisinde batin içi yaygın serbest sıvı izlenmesi ve eş zamanlı obstetrik değerlendirmesinde fetal bradikardi saptanması üzerine batin içi solid organ yaralanması ve hipovolemik şok tanısı ile ameliyata alındı. Median insizyonla batına girildi, eksplorasyonda yaygın koagulum ve aktif kanama gözlemlendi. Uterin kesi ile çıkarılan bebekte kalp tepe atımı saptanmadı, 1. dakika APGAR skoru 0 olarak değerlendirildi, resusitasyona cevap vermemesi üzerine eks kabul edildi. Yapılan eksplorasyonda plasentada geniş ablatio alanı, daktika hilusa uzanan grade III, karaciğer sağ lob 8. segmentte grade II yaralanma ve aktif kanama, eşlik eden pulsatil olmayan retroperitoneal hematoma izlendi. Splenektomi ve karaciğere hemostaz uygulamasını takiben batin içi hemostaz sağlandığı düşünülen hastanın vajenden abondan kanaması olması üzerine atoni ön tanısı ile postpartum histerektomi uygulandı. Ancak, ameliyat öncesi 140.000 olan trombosit değerinin peroperatif 38.000'e düşmesi, INR değerinin 1.7 olması, tüm peritoneal yüzeyden peteşial tarzda kanamalarının olması üzerine hastada DİK geliştiği düşünüldü. Hasta, packing uygulamasını takiben entübe olarak yoğun bakım ünitesine alındı. 48. saatte yapılan depacking sonrası kanama gözlenmeyen hasta, ameliyat sonrası 11. gününde taburcu edildi. **SONUÇ:** Diğer travma hastalarına göre bu vakadaki gibi gebe travma olgularında, gebeliğe ve gelişen obstetrik komplikasyonlara bağlı meydana gelen hemodinamik ve hematolojik değişikliklerin, klinik tablo ve hastan prognozunu olumsuz etkileyebileceğinin akıldaki tutulması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Ablatio placentae, miad gebelik, multitravma, dissemine intravasküler koagülasyon.

[P-160]**Gebelik esnasında hepatit A ve B nedeni ile gelişen akut karaciğer yetmezliğinde canlı vericili karaciğer nakli: üç olgu sunumu**

Abuzer Dirican, Mustafa Ateş, Bülent Ünal, Burak Işık, Mehmet Yılmaz, Sezai Yılmaz

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Gebelik esnasında akut hepatit A 1/1000 oranında, hepatit B ise 2/1000 oranında görülür. Viral hepatite bağlı akut karaciğer yetmezliğinde mortalite oldukça yüksektir. Bu çalışmada gebelik döneminde viral hepatit neden ile akut karaciğer yetmezliği gelişen ve canlı vericili karaciğer nakli yapılan 3 olgu sunuldu. **OLGU 1:** 18 yaşında 18 haftalık gebe kadın, hastanemize dış merkezden hepatit A bağlı karaciğer yetmezliği teşhis ile sevk edildi (Tablo 1). Hastanın hastaneye kabulünden 9 saat sonra eşinden alınan karaciğer sağ lobu hastaya nakledildi. Postopertif seyri sorunsuz olan hastada yapılan kadın doğum konsültasyonu sonrası ciddi oligohidramnios ve yüksek radyasyona maruz kalma sebebiyle fetusun tahliyesi gerçekleştirildi. **OLGU 2:** 24 yaşında 16 haftalık gebe kadın bulantı, kusma şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Hastada akut hepatit B'ye bağlı karaciğer yetmezliği teşhis edildi (Tablo 1). Hastanın hastaneye kabulünden sonraki 3. günde spontan fetus tahliyesi oluştu. Hastaya kardeşinden alınan karaciğer sağ lobu nakledildi. Postopertif gelişen safra koleksiyonu perkütan drenaj ve medikal tedavi ile düzeldi. **OLGU 3:** 21 yaşında 18 haftalık gebe kadın, bulantı, sarılık şikâyetleri ile hastanemize başvurdu (Tablo 1). Yapılan tetkiklerde hastada akut hepatit B'ye bağlı karaciğer yetmezliği geliştiği gözlemlendi. Hastada 1. gün spontan abortus oluştu. Abortustan 2 gün sonra ensefalopati ve karaciğer yetmezlik sebebiyle nakil kararı alınarak kardeşinden alınan karaciğer sağ lobu nakledildi. Postopertif safra kaçağı gelişen hasta radyolojik girişimler ve ERCP ile düzeldi. **SONUÇ:** Gebe kadınlarda özellikle 3 trimesterde viral hepatitlere bağlı akut karaciğer yetmezliği, gelişmekte olan ülkelerde daha sık gözlenmektedir. Ülkemizde organ bağışının azlığı neden ile acil bildirim yapılan hastalarda karaciğer grefti bulmak zordur. Eylül 2007 - Mart 2011 tarihleri arasında kliniğimizde 90 terminal dönemde karaciğer yetmezliği olan hasta için acil bildirimde bulunulmasına karşın ancak 14 (15%) hastaya kadaverik karaciğer nakli yapılabildi. Organ bağışının azlığı neden ile canlı vericili karaciğer nakli gebelik esnasında gelişen akut karaciğer yetmezliği hastaları için bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Gebelik, viral hepatit, karaciğer nakli.

KAFA TRAVMALARI**[P-161]****Yorgun kurşunlar ciddi yaralanmalara neden olabilir mi?: olgu serisi**

Koray Daş¹, Safa Önel¹, Muharrem Özkaya², Ali İhsan Ökten³, Mehmet Aziret¹

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Genel Cerrahi Kliniği, ²Göğüs Cerrahisi Kliniği, ³Beşin Cerrahisi Kliniği, Adana

Bazı ülkelerde kutlamalar veya protestolar sırasında silahlar ile havaya ateş etmek folklorik özellik halini almıştır. İnsan toplulukları yakınında gökyüzüne gönderilen bu kurşunlar enerjilerini kaybettiklerinde yeryüzüne doğru düşmeye başlarlar. Yeryüzüne inerken

ise kaybettikleri enerjinin bir kısmını tekrar kazanırlar. Kazandıkları bu enerji ile ciddi yaralanmalara ve hatta ölümlere neden olabilirler. Bu vaka serimizde hastanemize son üç yılda başvuran düşen kurşunlar ile farklı yerlerinden yaralanmış dört hastayı sunmayı amaçladık. Tüm hastalar kutlamalar veya protestolar esnasında düşen kurşunlar ile yaralanmıştı. 2 hastada ekstremitte yaralanması, 1 hastada toraks yaralanması ve 1 hastada da kafa yaralanması mevcuttu. Kafasından yaralanan hasta intraserebral kanama nedeni ile exitus oldu. Hayati organ yaralanması olmayan diğer üç hasta ise tedavilerinin ardından taburcu edildiler. **Anahtar Kelimeler:** Düşen kurşun, kutlama, travma.

RESÜSİTASYONDA YENİLİKLER**[P-162]****Aspirasyona bağlı kardiyopulmoner arrest sonrası tanı konulan akalazyaya olgusu**

Fatih Altıntoprak¹, Enis Dikicier², Güner Çakmak², Taner Kivılcım², Ömer Yalkın², Gökhan Akbulut¹, Osman Nuri Dilek¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Özofagusun nadir görülen bir hastalığının çok daha nadir görülen bir klinik prezentasyon şeklini sunmayı amaçladık. **OLGU SUNUMU:** Otuzbeş yaşında kadın hasta acil polikliniğine 15 dk önce akşam yemeği sırasında ani olarak başlayan solunum sıkıntısı şikâyeti ile getirildi. Başvuru anında hastada korkmuş bir yüz ifadesi mevcuttu, dudakları ve kulakları siyanotikti. İnterkostal çekilmeleri mevcuttu ve inspiratuar wheezing rahatlıkla duyulabiliyordu. Başvuru anından sonraki 5. dakikada hastada kardiyopulmoner arrest gelişti. Entübe edilerek resüsitasyon uygulanan hastada resüsitasyonun 7. dakikasında kardiyak ritm alındı. Entübe olarak toraks BT incelemesine alınan hastada özofagusun mediasteni doluracak kadar genişlemiş olduğu ve içinin gıda artıkları ile dolu olduğu saptandı. Sol akciğer parankimi aspirasyon kliniği ile uyumlu olarak infiltratif görünümdeydi (Resim 1). Yoğun bakım takiplerinin 24. saatinde ekstübe edilerek servis takibine alınan hastanın anamnezinde 18 yıldır yutma güçlüğü şikâyeti olduğu öğrenildi. Özofagus pasaj grafisinde de akalazyaya ile uyumlu bulgular saptanan hasta (Resim 2) başvuru tarihinden 12 gün sonra ameliyat edildi. Ameliyat sonrası takipleri sorunsuz seyreden (Resim 3) hasta 5. gün taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Yutma sırasında alt özofagus sfinkterindeki yetersiz gevşeme ile karakterize olan akalazyaya, kronik dönemde megaözofagus gelişimi ile sonuçlanır. Yıllar içerisinde genişlemiş olan özofagusta biriken gıdaların gecikmiş regürjitasyonu ve kusma nedeni ile aspirasyon riski akalazyaya hastalarında her zaman mevcuttur. Olgumuzda disfaji ve regürjitasyon şikâyetleri 18 yıldır mevcuttu. Fakat aspirasyon düşündürecek kusma sonrası respiratuar şikâyet anamnezi yoktu. Akalazyada tanı anamnez, radyolojik, endoskopik ve manometrik çalışmaların kombinasyonu ile konulur. Akalazyanın klasik görüntüleme bulguları baryumlu özofagus pasaj grafisi ile kolaylıkla saptanabilirken, BT incelemesinde akalazyaya düşündürecek bulgular sınırlıdır ve içerisinde gıda artıkları içeren genişlemiş bir özofagus görünümü sıklıkla saptanabilen tek bulgudur. Olgumuzda kardiyopulmoner arreste neden olabilecek etyoloji araştırılırken yapılan BT incelemesinde, içerisinde gıda artıkları içeren ileri derecede genişlemiş özofagus görünümünün saptanması ile akalazyaya tanısı düşünüldü. **SONUÇ:** Nadir görülen özofagus hastalıklarından biri olan akalazyada hastalar yıllar içinde yutma güçlüğü şikâyetini kanıksayabildikleri için beklenmedik başvuru şikâyetleri ile karşılaşabileceği hatırlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akalazyaya, aspirasyon, kardiyopulmoner arrest.

TORAKS TRAVMALARI

[P-163]

Delici kesici alet yaralanması sonrası kardiak penetran yaralanmada hızlı tanı ve hızlı müdahalenin önemi

Ahmet Aksoy¹, İlker Tekin¹, Serkan Ertugay¹, Nail Sirek¹, Engin Öztürk², Müvahit Avcil²

¹Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Kütahya
²Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Acil Tıp Uzmanı, Kütahya

Acil servislerde delici kesici alet yaralanma sonucunda başvuran hastalara, erken tanı konulamaması sebebiyle erken müdahale yapılamadığından yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Hastanemiz acil servisine başvuran 23 yaşındaki erkek hasta sol hemitoraksta memenin 2 cm altında delici kesici alet yaransı mevcuttu. Bilinç bulanıklığı, arteriyel tansiyon alınamadı, sinüs taşikardisi 150/ dk, acil tıp uzmanları mobil ultrasonografi ile perikardiyal efüzyon tespit edilerek kalp damar cerrahisi uzmanı çağrılarak başka hiçbir tahlil yapılmadan acil olarak operasyona alındı. Operasyon masasına alındığı esnada kardiak arrest olması üzerine eksternal kardiak masaj eşliğinde median sternotomi yapılarak perikard açılarak hemoperikardiuma bağlı tamponat kliniği geliştiği izlendi. Kan aspire edilerek internal kardiak masaja devam edildi, aynı zamanda damar yollarından kan ve sıvı takviyesi yapıldı. Kalbin masaja cevap vererek sinüs ritminde tekrar çalışması üzerine hemostaz kontrolü yapıldı. Sağ ventrikül ön yüzünde 0,5x0,5 cm ventrikül rüptürü izlendi. Pledgitli sütürlerle hemostaz sağlandı. Akciğer parankimde hava kaçağı izlenmedi. İki adet toraks dreni konularak sternum kapatıldı. Postoperatif 3 gün KVC yoğunbakım ünitesinde tutulduktan sonra servise alınan hasta 7 günde taburcu edildi. Toraksa nazif yaralanmalarda erken tanı ve erken müdahale yüz güldürücü sonuçları olmaktadır. Gereksiz tetkik ve tahlilden kaçınmak gereklidir. **Anahtar Kelimeler:** Kalbe penetran, erken tanı, erken müdahale.

[P-164]

Penetran toraks travmaları (99 olgunun analizi)

Ülkü Yazıcı¹, Ertan Aydın¹, Alkın Yazıcıoğlu¹, Koray Aydoğdu², Sadi Kaya², Nurettin Karaoğlanoğlu¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Travma hayatın ilk otuz yılındaki ölümlerin en önemli sebebidir. Travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık %20-%25'i toraks travmalarına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Penetran toraks travmaları ise çeşitli serilerde %20-70 oranında görülmektedir. Çalışmamızda son 4 yılda penetran toraks travması sebebiyle hastanemize başvuran 99 olgunun istatistiksel analizleri sunulmuştur. **MATERYAL ve METOD:** Kliniğimizde Nisan 2007 - Haziran 2011 yılları arasında penetran travma nedeniyle 99 olgu tedavi edilmiştir. Hastaların 90'ı (%90.9) erkek, 9'u (%9.1) bayan olup ortalama yaş 29.0 olarak hesaplanmıştır. Hastaların 62'si (%62.6) sol hemitorakstan, 33'ü (%33.3) sağ hemitorakstan, dört (%4.0) olgu ise her iki hemitorakstan penetran travmaya maruz kalmışlardır. Olguların 89'u (%89.9) delici kesici alet yaralanması (DKAY), 10'u (%10.1) ateşli silah yaralanması (ASY)'na maruz kalmış olup 68 hasta (%68.7) tüp torakostomi uygulanarak, 21 hasta (%21.2) medikal tedaviyle, 10 hasta (%10.1) ise eksplorasyon ile tedavi edilmiştir. ASY'na maruz kalan

10 hastadan 3'üne (%30.0), DKAY'na maruz kalan 89 hastanın ise sadece 7'sine (%7.9) torakotomi uygulanmıştır. Hastaların göğüs tüpü 2- 20 gün arasında değişen sürelerin sonunda alınmış olup ortalama göğüs tüpü takip süreleri eksplorasyon yapılan olgularda 8.8 gün; sadece tüp torakostomi ile takip edilenlerde ise 4.1 gün olarak hesaplanmıştır. Penetran travmalı hastalardan birinde (%1) görülen şilotoraks dışında ciddi bir morbidite olmamıştır. Tüp torakostomi uygulanıp hemorajik drenajı nedeniyle cerrahi müdahale için ameliyathaneye alırken arrest olan olgu dışında mortalite olmamıştır. **TARTIŞMA:** Penetran yaralanmalar mekanik bir gücün fokal bir alana direkt olarak uygulanması sonucu meydana gelir. Bu yaralanma mekanik gücün hızına ve biyomekanik özelliklerine bağlıdır. Penetran objenin hızı yaralanmanın şiddetini belirleyen en önemli faktördür. ASY ile gelen hastalarda penetran obje yüksek hızla travma oluşturduğu için hastaların %90'ında hemo-toraks ve pnömotoraks oluşturmaktadır. Penetran toraks travmalarının çoğu tüp torakostomi ile tedavi edilmektedir; ancak cerrahi olasılığı da akılda tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Penetran travma, Torakotomi, Toraks travma, Tüp torakostomi.

[P-165]

Kurşun adres sorar (Şilomediasten ve Şiloptizi ile seyreden nadir bir ateşli silahla yaralanma olgusu)

Alkın Yazıcıoğlu, Ertan Aydın, Ali Çelik, Ülkü Yazıcı, Nurettin Karaoğlanoğlu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Şilomediasten torasik ameliyatlardan sonra oluşabilen nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Şiloptizi ise nadir görülen klinik problemdir ve ingilizce literatürde sadece 12 olguda non-travmatik nedenlerden dolayı bildirilmiştir. Literatürde künt veya penetran travma sonrası şiloptizi ve şilomediasten bildirilmemiştir. Olgumuzda mermi çekirdeği bütün mediasteni soldan sağa doğru hayati yapılar arasından geçmiş, özefagus, trakea ve büyük damarlar gibi yapıların hiçbirine zarar vermeden sadece duktus torasikus yaralanması ve buna bağlı şilomediasten ve şiloptizi oluşturmuştur. Hastamız hem duktus torasikusun bronşa herhangi bir nedenden dolayı fistülize olduğu ve şiloptizi oluşturduğu hemde penetran travma sonrası meydana gelen şilomediasten bakımından literatürdeki ilk olgudur. **OLGU:** Ateşli silah yaralanmasına maruz kalan 57 yaşındaki erkek hasta acil servise getirilmiş ve hemotoraks nedeniyle sağ hemitoraksa tüp torakostomi uygulanmıştır. Bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastinal kistik kitle izlenmiş olup (Resim 1, 2, 3) hastanın beyaz, şilöz görünümü ve membranöz ekspektasyon (Resim 4) materyalinden yapılan biyokimyasal incelemede trigliserit yüksekliği ile şiloptizi tanısı konulmuştur. Bronkoskopik incelemede şilöz materyalin sol üst lobdan geldiği izlenmiştir (Resim 5). Konservatif tedavi ile başarı sağlanamayan hastaya uygulanan cerrahi tedavide fistül açığa çıkarılmış (Resim 6, 7), mediastinal şilöz içeriğin drenajı, sol üst lob wedge rezeksiyonu ve duktus torasikus mass ligasyonu gerçekleştirilip hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edilmiştir. **TARTIŞMA:** Literatürde bulunan şilomediasten olgularının tamamı çeşitli torasik cerrahi işlemlerden sonra meydana gelen iyatrojenik olgulardır. Ayrıca şiloptizi olgularında çeşitli non-travmatik hastalıklar ve torasik cerrahi işlemler sonrası bildirilmiştir. Penetran toraks travması sonrası meydana gelen şilomediasten ve şiloptizi literatürdeki ilk olgudur. Penetran travma sonrası hastalarda duktus torasikusun da hasar görebileceği, şilomediasten oluşumuna yol açabileceği ve şiloptizi ile seyredebileceği akılda bulundurulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Bronşi-*al fistül, Penetran travma, Şilomediasten, Şiloptizi.*

[P-166]**Ateşli silahla yaralanma (ASY) sonrası oluşan toraks defekti ve tedavisi**

Ali Çelik, Ertan Aydın, Ülkü Yazıcı, Alkın Yazıcıoğlu,
Nurettin Karaoğlanoğlu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: ASY'ler toraks travmaları nedeniyle oluşan mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Tüm toraks yaralanmalarının ortalama %25-70'ini oluşturur. Ciddi nörovasküler yaralanmaya neden olmadan anterior-posterior iştiraki olan toraks yaralanması çok ender bir durumdur. **OLGU:** 34 yaşında bayan hasta ASY sonrası toraks yaralanması nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde, anteriorda deltopektoral olukta 3x3 cm'lik, posteriora ise 7x8 cm'lik, birbiri ile iştirakli tünel şeklinde, enfekte olmuş doku defekti izlendi (Resim 1). Enfekte doku defekti, debridman, yara temizliği ve pansumanlar ile cerrahiye hazır hale getirildi. Latissimus kas flebi hazırlanarak doku defektinin olduğu alana posteriora yerleştirildi (Resim 2). Defektin anteriorunda etraf dokulara primer sütüre edilen kas flebinin doldurmadığı tünel şeklinde alana Vakum Yardımlı Kapama (VAC) tekniği uygulandı (Resim 3). Tedavinin 6. haftasında tünel şeklinde defekt tamamen granülasyon dokusu ile dolduktan sonra hasta taburcu edildi (Resim 4). **TARTIŞMA:** Deltopektoral oluk ve komşuluğundaki aksiler bölge, içinde subklavyen arter, ven, ve brakial plexus gibi önemli yapıları bulunduran bir alandır. Bu alanda, anteriordan bakıldığında posteriorun görülebildiği kadar bir defekt oluşması sonrası, bu yapıların zarar görmemesi beklenmedik bir durumdur. Böyle bir defektin rekonstrüksiyonu, bu yapıların korunması ve rekonstrüksiyon sonrası kompresyona uğramaması gerektiğinden, önem arz eder. Rekonstrüksiyon için, toraks duvarı kasları flep olarak kullanılabilir. Bu alanda omuz eklemi hareketlerinin engellenmeden defektif alanın doldurulması gerekir. Biz olgumuzda bu amaçla latissimus kas flebini kullandık. Anteriorda kas flebiyle doldurulamayan alan için kas flebi kullanmak yerine VAC tedavisini uyguladık. VAC yöntemi, kompleks yüzeysel yaralarda, diyabet, radyasyon ve venöz staza bağlı gelişmiş ülserlerde veya komplike olmuş cerrahi yaralarda kullanılmaktadır. VAC yara yeri ödeminin azalmasını, yara bölgesinde kan akımının artmasını, granülasyon dokusunun oluşmasını ve bakteriyel temizliğin hızlanmasını sağlar. Bu şekilde akut veya kronik dönemde yara iyileşmesi hızlandırılabilir. **SONUÇ:** Deltopektoral oluk bölgesi yaralanmasında, nörovasküler yapıların zarar görmemiş olması büyük bir şanstır. Kas flebi ve VAC gibi yara kapama yöntemleri ile bu tür defektler tedavi edilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Rekonstrüksiyon, Toraks defekti, Vakum yardımcı kapama.

[P-167]**30 yıl sonra klinik bulgu veren posttravmatik intraperikardiyal diyafram hernisi**

Deniz Güzey¹, Mahmut Doğan¹, Baha Temizgönlü¹,
Abdussamed Bozkurt¹, Aliye Soylu², Halil Alış¹

¹Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Avcılar Murat Köllük Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Künt travmalardan sonra oluşan diyafram rüptürlerinin bir kısmında, yaralının ilk müracaatında tanı konamamaktadır. Bu yaralılarda travma sonrası oluşan ve zamanla büyüyen herniye bağlı sekonder semptomların oluşması veya herniye ait komplikasyonların gelişmesi ile geçikmiş olarak tanı konabilmektedir. **YÖNTEM:**

Nadir bir antite olan posttravmatik intraperikardiyal diyafram hernisi ilginç resimler ile olgu olarak sunulmuştur. **BULGU:** 68 yaşında erkek hastanın beslenme zorluğu ve solunum sıkıntısı nedeni ile kiniğe müracaat etmesi üzerine İntraperikardiyal diyafram hernisi ve içerik olarak mide ve kolon tespit edilmiştir. Hastanın geriye dönük sorgulanması sonucu yaklaşık 30 yıl önce bir trafik kazası sonucu yoldan çıkan ve şarampole yuvarlanan bir otobüs içinden yaralanmadan çıktığı hikayesine ulaşılmıştır. Ameliyat edilen hasta da herni içeriği pnömoperitoneum esnasında spontan redükte olmuş, defekt muskuler diyaframın kot kavşına dikilmesi ile kapatılmış ve "composit mesh" ile takviye edilmiştir. Olguda postoperatif komplikasyonsuz bir klinik seyir izlenmiştir. **TARTIŞMA:** Diyafram rüptürlerinin tek başına ortaya çıkması ve künt travmaların akut dönemde cerrahi tedavi gerektirmeyen yaralanmalarla birlikte olması tanının gecikmesine yol açmaktadır. Diyafram rüptürü veya hernisi nedeni ile tedavi edilen 20 seride 980 olguyu değerlendiren Shah tarafından olguların %14,6'sında diyafram rüptürünün akut dönemde saptanamadığı bildirilmiştir. Diyafram rüptürlerinin büyük kısmı solda (%68,5), kalanı sağda (%24,2) ve bilateralidir. Santral ve intraperikardiyak olanları ise çok nadirdir. **Anahtar Kelimeler:** Diyafram herni, diyafram rüptürü, intraperikardiyal herni.

[P-168]**Travmatik Pnömotoraksta acil akciğer radyografisi**

Onur Polat, Arda Demirkan, Behnan Gülünay

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pnömotoraks, parietal ve viseral plevra arasına serbest havanın girmesidir. İleri travma yaşam desteği rehberlerinde tanı için ön-arka akciğer radyografisi önerilir. Ancak, akciğerin anteriorunda yerleşim gösteren pnömotorakslar ön-arka akciğer radyografilerinde sıklıkla görüntülenemeyebilirler. Biz, hikaye ve fizik muayene ile öntanısı konan ancak direkt grafi ile tespit edilemeyen toraks BT çekilerek tanısı desteklenen bir olguyu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunarak hikaye ve fizik muayenenin önemini ve bilgisayarlı tomografinin tanıdaki değerini vurgulamayı amaçladık. **OLGU SUNUMU:** 35 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeni ile 18.05.2011'de acil servise getirildi. Fizik muayenesinde yüzünde dermabrazyonları, göz çevresi, çene, dudak içi ve sol dizinde küçük laserasyonları mevcuttu. El ve ayaklarda yüzeysel doku kaybı olan hastanın dispne, takipne ve taşikardiye yaktı. Dinlemekle sol hemitoraksta hiperrezonans solunum sesleri alınmaktaydı. Pulse oksimetre satürasyon değeri %96 idi. Pnömotoraks öntanısı ile çekilen ön-arka akciğer radyografisinde patolojik bulgu tespit edilemedi (Şekil 1). Klinik şüphenin devam etmesi üzerine hastaya toraks BT çekildi ve sol akciğer ön yüzde yerleşimli pnömotoraks tespit edildi (Şekil 2). Hastaya tüp torakostomi uygulandı ve göğüs cerrahisi kliniğinde ileri takibe alındı. Hasta bir hafta sonra komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Pnömotoraks, künt travma sonrası oluşabilen ve tüp torakostomi tedavisiyle önlenebilir ölüm nedenlerinden olan toraks içi patolojilerdendir. Küçük ve ön yerleşimli pnömotoraks olgularını fizik muayene ve direkt grafi ile her zaman tanımak mümkün olmayabilir. Bu tür olgularda klinik şüphe dahilinde çekilen oblik akciğer radyografileri ile klinik tecrübe dahilinde tanı konulabilir. Yatakbaşı toraks ultrasonografinin direkt grafilere üstün olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır. Artık birçok acil serviste bulunan ve ulaşımı daha kolay olan bilgisayarlı tomografiler, tanı koymada en yüksek sensitiviteye sahiptir ve altın standart tanı yöntemidir. Bu olgu, iyi bir hikaye ve fizik muayenenin doğru tanıya ulaşmadaki önemini ve tetkiklerin klinik öntanı doğrultusunda yapılması gerektiğini bir kez daha ortaya koymaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Pnömotoraks, radyografi, travma.

[P-171]

Araç içi trafik kazasına bağlı künt torakoabdominal travma ve sol diaframın "patlama" tarzında komplet rüptürü

Mehmet Altıntaş, Deniz Necdet Tihan, Erdiç Mercan, Ahmed Taha, Nuray Koray, Murat Polat

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Künt travmalara bağlı diafram yaralanmaları nadir olmamakla birlikte, eşlik eden abdominal ve torakal yaralanmaların beraberinde getirdiği ölümcül riskler ve solunumsal komplikasyonlar nedeniyle önem arz etmektedirler. Bu tür yaralanmalar genellikle sınırlı bir diafram parçasını içerirler ve çoğunlukla yırtılma tarzındadırlar. Ancak "patlama" tarzında geniş, düzensiz ve yıldızvari bir yaralanma, klinikte daha nadir karşılaşılan bir durumdur. Daha ölümcül seyredebilir ve cerrahi onarımı daha zordur. Yazıda araç içi trafik kazasına bağlı gelişen "patlama" tarzında diafram yaralanması olan bir çoklu travma hastasına yaklaşım ele alınmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Künt diafram yaralanması, politravma, primer tamir, trafik kazası.

TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM ALGORİTMALARI

[P-178]

Travma sonrası acil serviste gözlem altına alınan hastalara uygulanan analjeziye ilişkin hasta memnuniyetlerinin değerlendirilmesi

Nurgül Altın, Gözde Şimşek, Recep Demirhan, Tayfun Yücel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, İstanbul

AMAÇ: Travma nedeni ile acil servise başvuran hastalarda ağrı, hastanın konforunu bozan ve hastanın değerlendirilmesini etkileyen en önemli faktördür. Bu çalışma travmalı hastaların ağrı giderme uygulamalarına memnuniyetlerini belirlemek ve ağrı gidermenin önemini vurgulamak amaçlı olarak planlanmıştır. **GEREKÇİ ve YÖNTEMLER:** Hastanemiz Acil Servisine travma nedeni ile başvuran 100 hasta çalışmaya alındı. Bilinci kapalı hastalar ile batin travmalı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ağrı değerlendirmeleri başvurdıkları anda analjezik uygulanmadan ve analjezik yapıldıktan sonraki dördüncü saatte yapıldı. Hastaların bilgileri alınarak ağrı değerlendirmeleri travma hemşireleri tarafından McGill-Melzack Ağrı Soru Formunun dördüncü bölümü kullanılarak yapıldı. Hastaların istatistiksel analizi için SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. **BULGULAR:** Araştırma sonucunda hastaların ortalama yaşı 41,03 olarak saptandı. Hastaların %28'i (n=28) 25-34 yaş aralığında, %69'u (n=69) erkek, %59'u (n=59) ilköğretim mezunu, %44'ü (n=44) işçi, %53'ü (n=53) düşme nedenli travma idi. Travma türleri sıklık sırasına göre kafa travması (%43), toraks travması (%31) ve ekstremitre travması (%26) şeklinde sıralanmıştır. Araştırmaya alınan hastaların %98'ine (n=98) NSAİİ verildiği ve %60'ının (n=60) ağrısının geçtiği belirlenmiştir. **SONUÇ:** Travmadan sonraki ilk başvuru anında hastaların %47'sinin (n=47) ağrı değerlendirmelerinin şiddetli ve çok şiddetli olduğu belirlendi. Dördüncü saatteki ağrı değerlendirmelerinin %60'ının (n=60) hafif olduğu ve %73'ünün (n=73) ağrı giderme uygulamalarından mem-

nun oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak travma nedeni ile acil serviste gözlem altına alınan hastaların ağrı giderme uygulamalarından memnun kaldığı ve bu uygulamaların acil bakım memnuniyetini ve hasta değerlendirmeyi kolaylaştırdığını düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Ağrı, travma, analjezi, memnuniyet.

[P-181]

Ateşli silah yaralanmasına bağlı kolon fistülizasyonu ve psoas apsesi

Aysun Şimşek Çelik, Ediz Altınlı, Mehmet Ali Uzun, Aziz Serkan Senger, Ersan Eroğlu, Rümeyza Soyalan, Osman Yücel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Batına nazif ateşli silah yaralanmaları yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. Operasyon sonrası erken ve geç komplikasyonlar genel cerrahlar için sorun olmaya devam etmektedir. Sunduğumuz bu vaka batına nazif ateşli silah yaralanması (ASY) sonrası kolonik fistül ve buna bağlı gecikmiş psoas apsesi ve uylukta nekrotizan fasiit ile seyreden bir olgudur. **VAKA:** 43 yaşında erkek hasta 20 Mayıs 2010 tarihinde batin nazif ASY nedeni ile dış merkezde bir hastaneye başvurmuş. Laparotomi yapılan hastaya kolorafi işlemi uygulanmış operasyon sonrası 10. gün taburcu edilmiş. Hasta yürüme zorluğu ve sol yan ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen batin BT'sinde batin sol alt kadranda psoas içinden başlayarak iliakus ve iliopsoas kasları boyunca uzanım gösteren apse kavitesi tespit edildi ve hastaya 21.06.2011 tarihinde 6 F perkütan drenaj kateteri yerleştirildi. Takiplerinde batin BT'sinde batin içi apsenin küçülmediği görüldü, aynı zamanda sol uyluk proksimalden başlayıp distale uzanım gösteren kızarıklık, ısı artışı ve ağrı gelişti. Hasta 28.06.2011 tarihinde operasyona alınarak laparotomi yapıldı. İnen kolon distalinde bir önceki ameliyat sırasında primer kapatılan bölgeden retroperitona doğru kolonun fistülize olduğu ve psoas bölgesinde yaygın apse poşu olduğu görüldü. Apse drenajı ve loop ileostomi yapılarak hastaya Bogota bag tekniği uygulandı. Kolondaki defekt primer onarıldı, hastaya eş zamanlı sol femoral bölgeden dize kadar fasyotomi işlemi uygulandı. Takip eden günlerde 2. kez laparotomi uygulanıp batin kapatıldı. Sol uyluğa VAC işlemi ile birlikte debridmanlar yapıldı ve flep yardımı ile kapatıldı. Operasyon sonrası hasta ileostomisi ile birlikte 35. gün taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Batına nazif ASY operasyonlarından sonra taburcu edilen hastalarda gelişebilecek geç komplikasyonların her zaman akılda tutulması gerekmektedir. Hastanın şikayetleri, ayrıntılı bir anamnez ve tam olarak yapılan fizik muayene ile gelişebilecek patolojilere zamanında tanı konulabilir kanaatindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Ateşli silah yaralanması, geç komplikasyon.

[P-182]**Delici cisimler üzerine yüksekten düşme sonucu multipl batın içi organ ve diyafram yaralanması: Olgu sunumu**

Ali Kocataş, Osman Köneş, Mehmet İlhan, Eyüp Gemici,
Fatih Yanar, Deniz Guzey, Halil Alış

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Bu sunumda bahçe demirlerinin üzerine 3. kattan düşen komplike penetran travmalı olguda uygulanan tedavi ve multidisipliner yaklaşımın tartışılması amaçlandı. **OLGU:** 41 yaşında kadın hasta bahçe demirlerinin üzerine yüksekten düşme ve delici-kesici alet yaralanması nedeniyle 112 tarafından kesilmiş penetran çit demirleri üzerinde olarak acil kliniğe getirildi. Batında yaygın hassasiyet ve defans olan ve hemodinamisi stabil olan hasta bu halde ameliyathaneye alınarak entübe edildi. Ameliyathanede teknik ekip tarafından demir bağlantıları kesildi ve laparotomi yapılarak direkt görüş altında demir çubuklar kontrollü şekilde penetre oldukları alanlardan çıkarıldı. Üç adet vücuda saplanmış demir çubuk mevcuttu. Bunlardan birisi sağ meme üst kısmından batına giren ve sol uyluk lateralinden çıkmaktaydı. İkincisi ise sağ meme başı seviyesinde ön aksiler hattın batına girip mesane üzerinden pelvise uzanmaktaydı. Üçüncü demir ise sağ kol lateralinden girip medialinden çıkmaktaydı. Laparotomide birinci demirin kotlar üzerinden toraksa girmeden diyafragmaı delerek batına girdiği, mezosuyla beraber transvers kolonu ve omentumu yaraladığı saptandı. İkinci demir ise, mezosuyla beraber iki yerde ince barsağı yaraladığı ve dalakta grade 1 yaralanmaya neden olduğu saptandı. İnce barsak ve transvers kolona staplerle seçmenter rezeksiyon ve anastomoz, diyafragmaıya ise göğüs cerrahisi tarafından toraks yaralanması dışlandıktan sonra 2/0 vcrlye ile primer onarım uygulandı. Ortopedi, kalp-damar cerrahisi ve beyin cerrahisi tarafından perop konsulte edilen ve gerekli muayene ve girişimler yapılan hasta postop bir gece kaldığı yoğun bakıma alındı. Postop 9. gün şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Yüksekten düşme ve komplike penetran yaralanması olan olgularda multipl organ yaralanması olabileceği düşünülmelidir. Bu tür olgularda erken dönemde uygun tedavi ve morbidite-mortalitenin azaltılması yönünden multidisipliner yaklaşımın önemli olduğu düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Yüksekten düşme, batın içi multipl yaralanma.

[P-186]**Künt travmaya bağlı izole tam kat ileum yaralanması**

Zülfü Ankanoglu, Fatih Taşkesen, Mesut Gül, İbrahim Aliosmanoğlu,
Akin Önder, Abdullah Büyük, Murat Kapan, Ömer Başol

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Diyarbakır*

AMAÇ: Penetran abdominal travmalarda en sık yaralanan organ ince barsaklar iken, künt abdominal travmalarda en sık yaralanan organlar karaciğer ve dalaktır. Künt travmaya bağlı ince barsak yaralanmaları nadir görüldüğü için bu olgunun sunumu amaçlandı. **OLGU:** 35 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle başka bir merkezde gözlem altında tutulup herhangi bir patoloji tespit edilmediği için erken dönemde taburcu edilmiş. Olayın gerçekleşmesinden yaklaşık 12 saat sonra karın ağrısı ve kusma şikâyetleriyle acil kliniğine başvurmuş. Fizik muayenesinde peritonit bulguları olan hastanın tam kan ve biyokimya tetkikinde WBC: 13.8 k/uL, hb: 13 g/dl, htc: 40.4%, plt: 219000 k/uL, üre: 80, kreatinin: 1.4, glukoz: 220 mg/dl, AST: 110 U/L, LDH: 391 U/L olup diğer parametreler normal sınırlar içerisindeydi. Posterior-anterior akci-

ğer grafisi ve ayakta direkt karın grafisinde özellik yoktu. Tüm batın tomografisinde intraperitoneal serbest hava ve batında yaygın serbest sıvı koleksiyonları izlendi. Acil şartlarda operasyona alındı. Laparotomide trietzden itibaren yaklaşık 180 cm distalde tam kat izole ileum perforasyonu ve batında yaklaşık olarak 300 cc intestinal içerik izlendi. Nekrotik dokuların rezeksiyonu ve uc uca anastomoz gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. **TARTIŞMA:** Araç içi trafik kazası geçiren hastalarda izole ince barsak yaralanması olabileceği düşünülerek yapılan tetkik ve muayenelerin normal olduğu durumlarda bile, tekrarlayan fizik muayenelerle hastaları takip etmenin ve müşahade süresini uzatmanın önemi büyüktür. Abdominal ultrasonografi ve tomografide solid organ yaralanması olmadan intraperitoneal serbest sıvı saptanması ince barsak yaralanması tanısını koymada ve hastayı laparotomiye almada anlamlıdır. Tedavinin ana prensibi nekrotik dokuların debritleme ve barsak devamlılığının teminidir. **Anahtar Kelimeler:** İzole ince barsak yaralanması, künt travma.

TRAVMADA KORUYUCU TEKNOLOJİLER**[P-190]****İstanbul Anadolu yakası şehir merkezinde kene ısırması: Güncel durum değerlendirmesi**

Aysun Şimşek Çelik, Ediz Altınlı, Rümeyza Soyalan, Ersan Eroğlu,
Mehmet Ali Uzun, Aziz Serkan Senger, Osman Yücel

Haydarapaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ülkemizde son yıllarda artan sıklıkta görülen ve mortal seyredabilen Kırım Kongo Kanamalı Ateşinin (KKKA), kene ısırığı ile başlaması kent merkezlerinde dahi kenelerle ilgili hassasiyetin artmasına neden olmuştur. Çalışmamızda İstanbul Anadolu yakası şehir merkezinde bulunan hastanemize kene ısırığı nedeni ile başvuran hastaları değerlendirmeyi amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Ocak 2010 - Haziran 2011 yılları arasında Haydarapaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği acil nöbetine kene ısırması nedeni ile başvuran 284 olgu retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, olayın olduğu yerin merkez veya kırsal olması, ısırılan bölge, aylara göre vaka sayısı ve KKKA varlığı değerlendirildi. **SONUÇLAR:** 284 olgunun %51'i erkek (n:144), %49'u kadın (n:140) ve yaş ortalaması 31 yıl (1-71) olarak bulundu. Olguların %66'sı 40 yaş ve altı, %34'ü 41 yaş ve üstü idi. Kene ısırması vakalarının %69 (n:195) kırsal bölgede gerçekleşmiş olmakla birlikte, %31'i merkez bölgelerde olmuştur. Bacak bölgesinden ısırılma %35 (n:101) en çok görülen bölge olarak bulunmuştur. Olguların en çok görüldüğü ay 84 (%30) başvuru ile haziran ayıdır. Olguların 34'ü (%12) kene çıkartılmış bir şekilde acil servise başvurdu. Bu hastalarda ısırılma yerinin kontrolü yapıldıktan sonra hastalar takip amaçlı intansiye kliniğine yönlendirildi. Kalan 250 vakada kene ekibimiz tarafından çıkartılmıştır. Keneler uygun bir biçimde çıkartıldıktan sonra, hemogram, AST ve ALT sonuçlarıyla birlikte olgular intansiye kliniğine yönlendirilmiştir. 284 olgunun 45'inde (%16) subfebril ateş görülmüştür. KKKA vakası ve mortalite görülmemiştir. **TARTIŞMA:** Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ülkemizde ilk olarak 2002 yılında bildirilmiştir. 2010 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre 4453 başvuruda toplam 218 olgunun mortal seyrettiği bilinmektedir. Kenelerin uygun bir şekilde çıkartılması ve uygun vaka takibinin yapılması, yaz aylarında özellikle kırsal bölgeye giden vatandaşların bilgilendirilmesi ile kene ısırığına bağlı mortalite oranlarının düşük olabileceğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, kene ısırması, epidemiyoloji.

[P-191]**Hava yastığının açılmadan patlamasına bağlı olarak meydana gelen el yanığı olgusu**

Hayri Erkol¹, Zerrin Erkol², Yalçın Büyüç³, Bora Büken⁴, M. Zeynep Yavuz⁵

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

³Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

⁴Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Hava yastıkları aracın güvenlik donanımının önemli bir parçasıdır. Üç ana bölümden oluşur: Yastığın gövdesi, aracın özellikle tampon ve far arka kısımlarında bulunan sensörler ve yastığın şişmesini sağlayan sistem. Araç sert bir yüzeye 15-25 kilometre süratle çarptığında sensörler ve takiben yastığın açma mekanizması uyarılır. Açılmayı sağlayan kimyasal reaksiyonun ana maddesi olan sodyum azide ısınır ve hemen ayrışır, ortaya nitrojen gazı, karbon dioksit gibi yüksek ısıda bazı gazlar çıkar ve yüksek derecede iritan özelliğe sahip sodyum hidroksit üretilir. Hava yastığı patlamasının; travmatik lezyonlar, iritan dermatit gibi dermatolojik hasarlara, kimyasal ve termal yanıklara neden olabildiği bildirilmektedir. Ayrıca hava yastığının açılması sırasında alkalin keratit, korneal abrazyonlar gibi oküler hasarlar, kulak lezyonları, kemik kırıkları, kontüzyonlar gibi nondermatolojik lezyonlar meydana gelebilme riski de bulunmaktadır. Yazıda hava yastığının açılmadan patlamasına bağlı olarak meydana gelen el yanığı olgusu sunularak literatür verileri ışığında tartışılmıştır. **OLGU:** 34 yaşındaki erkek olgu el yanığı şikayeti ile Acil Servis'e başvurdu. Muayenesinde sol el ve el bileği dorsal bölgesinde 10x9 cm ebadında, 5. parmak proksimal falanks dorsalini de içine alan 1. derece yanık alanı ile bu alan içerisinde üç adet, ortalama 2x3 cm ebadında, büller içeren 2. derece yanık sahalarının bulunduğu izlendi. El ve el bileğinde dolaşımın açık olduğu, motor ve duyu fonksiyonların normal sınırlarda bulunduğu görüldü. Kişi ifadesinde özel aracı ile seyir halinde iken sağa dönüş yaptığı sırada sol yandaki refüje dokunduğunu, bu sırada hava yastığının açılmadan patladığını, patlama sırasında çıkan gazdan sol el ve kolunun yandığını beyan etti. Altı ay sonra yapılan muayenede yanık alanlarının hiperpigmente görünüm bırakarak iyileştiği gözlemlendi. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hava yastıkları sürücü ve yolcu hayatını korumaya yönelik önemli bir güvenlik fonksiyonu görürken bazı yaralanmalara da neden olabilmektedir. Yastıkların üretimi aşamasında daha dikkatli olunması, sürücü ve yolcuların trafikte tüm kurallara uyararak seyretmesi ile bu tür yaralanmaların gelişme riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Hava yastığı, hava yastığı çalışma sistemi, hava yastığı yaralanmaları.

[P-192]**Köstebek silahla yaralanma: İki olgu sunumu**

Hayri Erkol¹, Zerrin Erkol², İbrahim Sağlam³, Kaan Gideroğlu⁴

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Köstebek silahlar, tarımsal bölgelerde ekinlere zarar veren köstebekleri öldürmek amacıyla kullanılmaktadır. Basit bir mekanizmaya sahip olan bu silahlarda piyasadan hazır doldurulmuş olarak temin edilen veya içerisine elle saçma ya da metal parçaları doldurulan fişekler kullanılmaktadır. Dolayısıyla ateşli silahlara benzer şekilde, bazen ölümcül de seyredebilen yaralanmalara neden olabilmektedirler. Yazıda köstebek silah ile meydana gelen iki el yaralanması olgusu deneyimimizin literatür verileri ışığında paylaşılması ve köstebek silahların taşıdığı riske dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. **OLGU 1:** 52 yaşındaki erkek olgu tarlada köstebek silahını kurarken kazaen ateş aldığı ve yaralandığı ifadesi ile Acil Servis'e başvurdu. Muayenesinde sağ el palmar yüzde 3. ve 4. MCP eklem üzerinde 2,5x2,5 cm ebadında, cilt-ciltaltı dokuyu içine alan, tendon ve kemik yapıları ekspoze olan açık yara, 3. web aralığında yaklaşık 4x4 cm boyutlarında doku defekti, sağ el dorsalinde 3. metakarp üzerinde yaklaşık 5 cm uzunluğunda düzgün olmayan kenarlı kesi bulunduğu görüldü. Grafilerde 3. ve 4. parmakların proksimal falankslarında parçalı fraktürler saptandı. Yara yeri yıkaması ve pansumanı takiben dördüncü gün aksiller blok altında 3. ve 4. parmakların proksimal falankslarındaki fraktürlere plak-vida ile fiksasyon uygulandı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi. **OLGU 2:** 81 yaşındaki erkek olgu köstebek silahındaki toprakları temizleyen silahın ateş alması sonucu, fişek içerisine kendi doldurduğu metal parçalarının elinden yaralanmasına neden olduğu ifadesi ile Acil Servis'e başvurdu. Muayenesinde sağ el başparmak volar yüz proksimal falanks hizasında yaklaşık 4x3 cm'lik doku kaybı bulunduğu, sol el 1. MCP eklem hizasında, yumuşak dokuda yabancı cisim palpe edildiği saptandı. Doku kaybı için operasyonu kabul etmeyen hastaya günlük pansuman uygulandı. Yaklaşık 2,5 ay sonra sol elindeki yabancı cisim LAA çıkarıldı ve iki gün sonra taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Köstebek silahlardan atılan saçmalar/metal parçaları yaralanmalara neden olabilmektedir. Bu silahların üretim ve kullanımına yasal düzenleme getirilmesinin yanında, köstebekler ile mücadelede çiftçilerimizin tuzak kurma veya zehirleme yöntemlerine yönlendirilmesinin bu tür yaralanmaların gelişme riskini azaltılabileceği düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Köstebek, köstebek silahlar, köstebek silah yaralanması, ateşli silah.

TRAVMALI HASTAYA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

[P-194]

Erişkin bir hastada künt karın travması sonrası gelişmiş multipl jejunal intussussepsiyon

Hasan Çalış, Kürşad Çiftci, Ayhan Mesci

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

İntussussepsiyon pediatrik yaş grubunda akut apandisit tablosundan sonra en sık rastlanan ikinci akut karın nedeni olmasına rağmen, erişkinde nadiren görülür. İntestinal obstrüksiyonlu olguların %1-5'ini oluşturmaktadır. Erişkin hastaların %90'ında intussussepsiyona yol açan cerrahi gerektiren bir lezyon vardır. Travma sonrası intussussepsiyon insidansı bilinmemekle birlikte klinik bulguların çeşitlilik göstermesi ve özellikli olmaması nedeniyle tanısı da sıklıkla ameliyat sırasında konulan bir durumdur. **OLGU:** 26 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrasında acil serviste değerlendirildi. Bilinci açık ve Glaskow Koma Skoru 15 idi. Epigastrik bölgede ekimoz ve abrazyon alanları dışında fizik muayenesinde bulgusu yoktu. İlk monitorizasyonunda vitalleri ve hemodinamisi stabildi. (TA: 125/80, Nb:94); geliş hemoglobini 13,8 iken, batin USG'sinde perihepatik, perisplenik alanda batin içi yaklaşık 5 cm serbest sıvı olduğu izlendi. Acil servisteki takiplerinde, 1 saat sonra Hb: 8,3; TA: 70/40; Nb: 134 olan hasta acil operasyona alındı. Eksplozasyonda ileum mezosundan aktif arteriyel kanama odağı ve batin içinde yaklaşık 1500 cc hemorajik içeriğlik ile jejunal anslarda treitzdan itibaren 3 farklı yerde yaklaşık 5'er cm lik intussussepsiyon gözlemlendi. İleal mezonun primer onarımı sonrasında, intussussepsiyon ansları manuel olarak redükte edildi. Barsak anslarında perfüzyon bozukluğu ve nekroz izlenmedi. Uygun kan transfüzyon ve sıvı resüsitasyonu sonrası hemodinamisi düzelen ve klinikteki takiplerinde sorunu olmayan hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. Künt karın travması sonrası oluşan ince barsak intussussepsiyonları lokalize düz kas spazmı, barsak duvarında oluşan ödem ve anormal peristaltizmle ilgilidir. Bizim olgumuzda, her ne kadar yoksa da, spesifik bir BT bulgusu olarak tipik "target-sign" ve iç-içe geçmiş barsak segmentinin izlenmesi de önemli bir tanı aracıdır. Literatürde çoğunlukla intraoperatif tanımlanıp manuel redükte edilmektedir. Geç tanı alanlarda incebarsak iskemisi ve nekrozu gelişmektedir. Künt karın travmaları sonrasında daha sık olarak gözlenen solid organ veya mezo yaralanmaları sonucu oluşan kanamalar, içi boş organ perforasyonu gibi durumların yanı sıra, nadir karşılaşıyor olsa da, ayırıcı tanıda ince barsak intussussepsiyonlarının da hatırd tutulması gereklidir. **Anahtar Kelimeler:** İntussussepsiyon, travma.

[P-195]

Tiroidektomi sırasında olağan dışı bir komplikasyon: Özofagus yaralanması

Coşkun Polat, Hilmi Uyar, Barış Sarıpınar, Musatafa Kalkan, Yüksel Arkan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

46 yaşında erkek hasta. Dış merkezde multinoduler goitre nedeniyle bilateral tiroidektomi uygulanmış ve postoperatif birinci günde rejim başlanan hastanın aldığı gıdalarının hemovak dreninden gelmesi üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize gönderilmiş. Hasta "özofageal fistül" ön tanısı ile takip ve tedavi amacı ile yatırıldı. Hasta yatağında sıvı verildikten sonra verilen sıvının hemovak dreninden bolus şeklinde gelmesi üzerine hasta "iyatrojenik özofagus yaralanması" ön tanısı ile yeterli sıvı resüsitasyonu ve antibiyoterapi uygulanması sonrası acilen operasyona alındı. Eski Kocher'in kolye insizyonu açılarak loja girildi. Lojda 30 cc kadar serohemorajik mayi saptandı, aspire edildi. Anestezi ekibi tarafından nazogastrik sonda uygulanması sonrası sondanın lojdan çıktığı görüldü. Daha sonra yapılan eksplorasyonda özofagusta yaklaşık 5 cm'lik bir segmentin olmadığı, proksimal özofagusun açık olduğu ve proksimal özofagusdan nazogastriğin çıktığı görüldü. Distal özofagusunda ucunun açık olduğu görüldü. Eksize edilmiş uzun segmentden dolayı, proksimal özofagusa servikal özofagostomi uygulandı. Distal özofagus bulunarak distal özofagus kendi üzerinde kapatıldı ve 2/0 polipropilen sütür ile işaret amaçlı sütür konuldu. Hemostaz sonrası loj bolca serum fizyolojik ile irrigie edildikten sonra hemovak dren uygulanarak katlar anatomisine uygun olarak kapatıldı. Postoperatif total parenteral nutrisiyona (TPN) başlandı. Hemovak dreninden 1. gün 40 cc, 2. gün 20 cc serohemorajik mayi gelen hastanın 2. gün dreni çekildi. 7 gün TPN'a devam edilen hasta daha sonra kendi isteği ile başka bir kurumuna gönderildi. Gittiği kurumda da bir beslenme jejunostomisi uygulanan hasta 7 gün sonra takip ve tedavi edilmek üzere tekrar kurumumuza yatırıldı. 7 gün kadar jejunostomisinden enteral beslenme uygulanan hastaya aynı zamanda intravenöz hiperalbuminasyon uygulandı. Hasta enteral nutrisiyon desteğine 2 ay kadar daha evinde devam ettikten sonra dış bir merkezde total özofagektomi, gastrik pull up ve servikal özofagogastrik anastomoz başarı ile uygulanarak şifa ile taburcu edildi. Özet olarak, bu olgu sunumu ile tiroidektomi sırasında olağan dışı bir durum dahi olsa özofagus yaralanması gibi major bir komplikasyon ile karşılaşabileceğini anımsatmak istedik. **Anahtar Kelimeler:** Tiroidektomi, özofagus yaralanması.

[P-196]**Korozif madde alımında hemşirelik bakımı: Olgu sunumu**

Birgül Ödül Özkaya, Betül Turhan, Hülya İnce

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Koroziv maddelerin kazara veya özkıyım amacı ile oral alımlarına acil servislere sıklıkla rastlanmaktadır. Koroziv maddelerin oral yoldan alımı gastrointestinal sistemde yanık ve nekrozlar oluşturur. Yaralanmanın ciddiyetine bağlı özofagusta darlık, perforasyon, hemoroji ve enfeksiyon görülebilir. Larinkste ödem, inflamasyon ve akut solunum yolu tıkanıklığına bağlı ölümler oluşabilir. **AMAÇ:** Bu çalışmada koroziv madde alımı sonrası gastrointestinal sistem yanığı olan iki olguda servis izlemleri sırasında ortaya çıkan tedavi ve bakım ile ilişkili sorunlar tartışılacaktır. Haziran 2010 - Haziran 2011 yılları arasında retrospektif olarak dosyalar tarandı ve toplam 164 koroziv madde alımı sonrası acil servise başvuran olgu belirlendi. En sık %43.9 (n=72) sodyum hipoklorit olduğu ve %25 (n=41)'inin bilinmeyen bir koroziv madde olduğu saptandı. **OLGU 1:** 27 yaşında erkek hasta intihar amacıyla hidroklorik asit (tuz ruhu) içimi sonrasında servise nakledildi. Total gastrektomi, tüp özofagostomi ve duodenostomi yapıldı ve beslenme jejunostomisi açıldı. Parantral beslenen hasta beş gün sonra enteral beslenmeye başlandı. Yutkunma güçlüğü ve akut bronşit tanısı var. Depresif karakterde olan hastanın ameliyat sonrası dokuzuncu günde genel durumu orta, taşikardik ve 38.5°C dereceyi bulan ateşleri oldu. Yara yerinde enfeksiyon gelişen hastaya günlük pansuman uygulandı ve antibiyotik tedavisi aldı. Altmış dokuzuncu günde taburcu edildi. **OLGU 2:** 80 yaşında, yanlışlıkla lavabo açıcı içen erkek hastanın alzheimer, aterosklerotik kalp hastalığı, diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıkları mevcut. Boğazında yanma, larinkste ödem ve epiglotta koroziv değişiklikler oluşan hastaya total gastrektomi, tüp özofagostomi ve beslenme jejunostomisi açıldı. Trakeal aspiratta Enterobakter üreyen hasta ameliyat sonrası on gün yoğun bakımda izlendikten sonra servise nakledildi. Otuzaltıncu günde taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Bu tür hastalarda ağrı, ateş, yutma güçlüğü ve dispne gibi erken dönemde görülebilecek perforasyon bulgularının izlenmesi, uzun dönemde ise özofajial darlıklar ve özofagus malignitelerine karşı hastanın takibinin önemli olduğu bilinmelidir. **SONUÇ:** Mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan koroziv madde zehirlenmelerinde komplikasyonların önlenmesi bakımından hastanın multidisipliner bir şekilde tedavi ve bakımı önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Bakım, korozif madde, zehirlenme.

[P-198]**Karına nafiz ateşli silah yaralanması**

Tamer Sağıroğlu¹, Özgür Cem Müsri¹, Mehmet Ali Yağcı¹, Mert Özcan², Serhat Oğuz¹, Kadir Arslan³, Mustafa Burak Sayhan⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi AD, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar cerrahisi AD, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Edirne

GİRİŞ: Karına yönelik ateşli silah yaralanmaları günümüzde halen yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip bir travma grubudur. Olgularda iç organ yaralanma oranının %90'ın üzerinde olduğu gösterilmiştir. Ateşli silah yaralanmaları blast etki ile kurşun ve parçanın sadece girdiği organda değil, çevre dokulardada hasar oluşturabilmesi vucuda girince genellikle yön değiştirmesi ve buna bağlı giriş trasesi dışındaki lokalizasyonlarda organ yaralanmasına neden olabilmesi yaralanmanın tanı ve tedavisindeki güçlüğün nedenidir. **OLGU:** 34 yaşında erkek hasta karına nafiz ateşli silah yaralanması ifadesi ile getirildi. Şuuru açık koopere ve oriente idi. TA:110/60 NB: 80/dk karın muayenesinde hassasiyet defans ve rebound mevcut değildi. Hastanın sol kolunda ateşli silah yaralanmasına bağlı olarak brakial arter, yaralanması, humerus fraktürü, beraberinde sol üst kadranda multiple saçma giriş delikleri mevcuttu. (Resim 1) Karın tomografisinde sol üst kadranda ateşli silah giriş delikleri ve bu lokalizasyonda cilt altı yağlı doku içerisinde serbest hava ve heterojenite, saçma çekirdekleri de karın sağ kadranda mezenterik yağlı doku içerisinde, karaciğer segment 5-6 anterior ve posterior komşuluğunda, duodenum 3. segment komşuluğunda batın içi yerleşimli metalik dansiteler olarak tesbit edildi. Klinik ve radyolojik olarak karın içi organ yaralanmasına rastlanmadı. Brakial arter yaralanmasına safen ven interpozisyonu yapıldı. Non operatif takip edilip olgunun genel durumunda, hemodinamisinde bozulma olmaması oral gıdayı tolere etmesi ve gaz gaita çıkartması üzerine takibinin 5. gününde fraktürlerinin tedavisi amacı ile ortopedi kliniğine devredildi. **SONUÇ:** Karına nafiz ateşli silah yaralanması yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. Yapılan çalışmalarda ateşli silah yaralanması olgularının %95 inden fazlasında batın içi organ yaralanması olduğu bildirilmiştir. Bu oran saçma yaralanmalarında daha da artmaktadır. Diğer yandan %20 oranında negatif laparotomi bildiren seriler mevcuttur. Karına nafiz Ateşli silah ve saçma yaralanmalarında hemodinamik olarak stabil, bilinci açık, başvuru anında ve takiplerinde periton irritasyon bulgusu olmayan, radyolojik olarak da organ yaralanması saptanmayan olguları seçici davranarak, dikkatli seri karın muayenesi ile takip edilebileceği kanaatindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Ateşli silah yaralanması, Brachial arter yaralanması, Karın.

[P-199]**Genel af ve benzeri yasal düzenlemelerin acil servis başvuru oranlarına etkisi var mı?**

Ahmet Kocakuşak¹, Soykan Arıkan², Ahmet Fikret Yücel³, Suat Benek¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Rize Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Hastanemiz acil cerrahi polikliniğine darp (D), delici kesici alet yaralanması (DKAY) ve ateşli silah yaralanması (ASY) nedeni ile başvuran hasta sayısında ve bu hastaların diğer acil hastalar içindeki oranındaki artış dikkat çekicidir. Adalet Bakanlığı'nın verilerine göre 2009 yılı sonuna kadar 100000'den fazla suçlunun erken salıverilmesine neden olmuş olan 22.12.2000 genel af kanunu ile ve buna yakın sayıda suçlunun erken tahliyesi ile sonuçlanan 01.06.2005 tarihli yeni Türk Ceza Kanunu'nun etkilerini araştırmak için retrospektif bir çalışma planlandı. **GEREÇ ve YÖNTEM:** 01.01.1991 - 31.12.2000 tarihleri arasında kapsayan 10 yıllık dönem ile (Grup-1), takibeden 10 yıllık (Grup-2) dönemin (01.01.2001-31.12.2010) acil servis hasta başvuruları çeşitli parametreler yönünden retrospektif olarak irdelendi. D, DKAY, ASY hastaların yaş, cinsiyet, başvuru saati, mortalite yönünden istatistiksel karşılaştırmaları ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanılarak yapıldı. **BULGULAR:** İlk 10 yılda acil servise başvuru kriterlerine uyan 9563 başvurunun 255'inde ve takibeden 10 yılda 26803 başvurunun 882'sinde; D, DKAY, ASY travmalarının en az birisinin mevcut olduğu görüldü. Grup 2'de D, DKA, ASY vakalarının oranındaki artış, Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı idi (ki-kare=8.341, p=0.0039). Grup 1'i oluşturan 255 hastanın 31 tanesi kadın, 224 tanesi erkek cinsiyette idi. Grup 2'yi oluşturan 882 hastanın 239 tanesi kadın, 643 tanesi erkek cinsiyette idi. Grup 2'de kadın oranındaki artış Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı idi (Fisher exact test, p=0.0039). Her iki grubu oluşturan hastaların (1137) yaş ortalamaları 29.83 yıl idi ve istatistiksel anlamlı fark yoktu. Sadece darp edilenlerle, darp edilsin veya edilmesin DKA ve/veya ASY mevcut olan hastaların gruplara dağılımı incelendiğinde; Grup 1'de sadece darp edilenler 221, Grup 2'de ise 703 kişi olup, DKA ve/veya ASY mevcudiyetinin Grup 2'de artmış olması istatistiksel olarak anlamlı idi (Fisher exact test, p=0.0136). İkinci grupta daha fazla DKA ve ASY mevcudiyetine rağmen gruplar arasında mortalite yönünden fark yoktu: 1. Grupta mortalite 9/255 (%3.52), 2. Grupta ise 35/882 (%3.96) idi (Fisher exact test, p=0.8551). **SONUÇ:** Genel af ve benzeri yasal düzenlemelerin hastanemiz acil servisine başvuru, kadına şiddet ve saldırı sırasında DKA ve/veya ASY kullanılması oranlarında istatistiksel anlam farkı oluşturduğu, ancak yaş ve mortalite açısından değişiklik oluşturmadığı görülmüştür. **Anahtar Kelime:** Ateşli silahla yaralanma, darp, delici kesici alet.

[P-200]**Özefagusda yabancı cisim (olgu sunumu)**

Hüseyin Ekinci¹, Ayhan Çevik¹, Gülay Dalkılıç¹, Cihangir Ulubey¹, Recep Demirhan², Tayfun Yücel¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Özefagus, anatomik darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takılabildiği bir organdır. Çocuklarda sıklıkla metal para ve diğer küçük objeler, erişkinlerde sıklıkla et, daha az olmak üzere kemik veya takma dişler görülür. En sık perforasyon nedeni cerrahi veya endoskopik girişimler sırasında oluşan iatrojenik yaralanmalar olup (%45-75), yabancı cisimler ile oluşan perforasyonlar %8-10'dur. Özefagoskopi ve özefagografi tanı koydurucu olup, erişkinlerde genel anestezi gerekmeden endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilir. Amacımız gecikmiş olarak müdahale etmek zorunda kaldığımız bir olgumuz nedeniyle bu vakalardaki tedaviyi irdelemektir. **OLGU SUNUMU:** İki gün önce yemekten yedikten sonra boğazında yabancı cisim hissi, yutma güçlüğü başlayan hasta Ardahan devlet hastanesi KBB kliniğince yapılan tetkikleri sonucu, özefagus proksimalinde yabancı cisim (kemik), öntanisiyla hastanemize yönlendirilmiştir. Hastanemizdeki gastroskopide 15 cm'de yabancı cisim, perforasyon gözlenmiştir. Rijid özofagoskopiyle yabancı cisim kontrollü olarak çıkarılmıştır. Fakat işlem sonrası erken evrede ateş, servikal ağrı nedeniyle yapılan özefagogram ve toraks tomografisinde, servikal bölgeden kaçak, mediastinal hava gözlenmiştir. Hasta özefagus yaralanması ve boyunda mediastene yayılan enfeksiyon nedeniyle ameliyata alınmıştır. Genel anestezi altında sol sternokleidomastoid kasının anterioründen suprasternal çentiğe uzanan insizyon ile özefagusa ulaşılmıştır. Servikal özefagusun ödemli, hiperemik olduğu, parçalı biçimde yaralandığı gözlenmiştir. Yaralanma mediastene uzanmamıştır. Yaralanma yeri T tüp üzerinden tamir edilen, postoperatif TPN ile beslenen hasta, 3. gün su, 9. gün sulu gıda başlanarak ve 18. gün T-tüpten çekilen pasaj grafisinde kaçak olmaması üzerine T-tüpü çekilerek taburcu edilmiştir. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yabancı cisim sonrası özefajjal yaralanmaları, ciddi enfeksiyon riski taşıyan ve bu nedenle önemle tanı ve tedavi edilmeleri gereken olgulardır. Cilt altı amfizemi önemli bir bulgu olup sıklıkla servikal özefageal perforasyonda görülür. Tedavi; klinik bulgular ve yaralanmanın özefagusdaki yerine göre değişir. Geç tanı konulmuş, parçalı, onarımı güç vakalarda; T-Tüp diversiyonla olgunun, kontrollü özofagokütanöz fistül haline getirilmesi uygun tedavi olabilir. Özefagus yaralanmalarının ciddi sonuçlarına rağmen, uygun tedaviyle kolaylıkla tamir edilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Özefagus, T-tüp.

[P-201]**Kesici delici alet yaralanması nedeniyle opere edilen 201 ardışık hastanın analizi: travma paternleri negatif ve non-teropatik laparotomi oranları**

Mustafa Atabey, Ali Kağan Gökakın, Atilla Kurt, Ömer Topçu, Ayhan Koyuncu, Gündüz Akgöl, Cengiz Aydın

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Karın bölgesindeki kesici delici alet yaralanmalarına yaklaşımda, laparatomiden, klinik izleme kadar pek çok değişik seçenek söz konusudur. Peritoneal iritasyon ve çok gibi geçerli olan laparotomi endikasyonu ortaya çıkaran bulguların varlığının yanı sıra son üç dekatta eğilim, negatif (NL) ve non teropatik (NTL) laparatomilerin önüne geçmek amacıyla seçici yaklaşım yönündedir. Biz burada kliniğimizde 1999 - 2010 yılları arasında kesi delici alet yaralanması nedeniyle non operativ takip etmeyip cerrahiye aldığımız hastaların travma paternlerini, NL ve NTL oranlarımızı ortaya koymayı amaçladık. **MATERYAL ve METOD:** Kliniğimizde 1999 - 2010 arasında kesi delici alet yaralanması nedeniyle opere ettiğimiz hastaların dosyaları incelendi. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup I: Teropatik laparotomi; Grup II: NL, Grup III: NTL yapılan hastaları kapsıyordu. Yaralanma bölgeleri, yaralanan organ ve/veya organlar, yapılan ameliyatlara; NL ve NTL oranları incelendi. **BULGULAR:** Toplam 201 hasta dahil edildi. Nonoperatif takibi yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Grup I (n=155), Grup II (n=24), Grup III (n=22) için erkek/kadın oranı; yaş aralık ortalama medyan değer sırasıyla; 138 (%89)/17 (%11), 22 (%91,7)/2 (%8,3), 19 (%86,4)/ 3 (%13,6); 16-75 (31,73±28,00), 17-51 (32,20±35,00), 18-85 (43,10±37,00) idi. NL ve NTL oranları sırası ile 24 (%11,9), 22 (%10,9) idi. Yaralanma bölgesi açısından sırasıyla %80, %75 ve %72 olarak her grupta anterior yaralanma en sık olarak tespit edildi. Tüm yaralanmalarda solid, lümenli, her ikisi birlikte oranları ise sırası ile; 42 (%27,09), 86 (%55,49), 27 (%17,42). İzole organ yaralanmalarda solid organlar içinde en fazla karaciğer (%8,5), içi boş organlar içinse ince bağırsaklar (%9,3) en fazla olarak tespit edildi. Kombine yaralanmalarda ise (%6,2) en fazla ince ve kalın bağırsak birlikteliği gözlemlendi. Yıllar içinde NL ve NTL oranlarının dağılımına bakıldığında istatistiki açıdan anlamlı bir fark gözlenmedi. Toplam operatif mortalite 4 (%2,5) olarak tespit edildi. **TARTIŞMA:** Her ne kadar hemodinamik olarak stabil ve periton hassasiyeti olmayan hastaların takibi gidecek popüler olmuş ve geçerlilik kazanmışsa da bu durumda olmayan ve acil cerrahi kararı verilen hastalarda hangi injuri ile karşılaşılacağını bilmek günümüz cerrahları için önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Kesici delici alet yaralanmaları.

[P-204]**Travma sonrası tekrarlayan kanamalar ile seyreden nadir görülen bir kanama diatezi olgusu: Faktör XIII eksikliği**

Kerim Bora Yılmaz¹, Melih Akıncı¹, Vedat Aslan², Bahattin Bayar¹, Gaye Ebru Şeker¹, Engin Ölçücüoğlu¹, Hakan Kulaçoğlu¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

Faktör XIII, fibrin stabilizan faktör olarak bilinen transglutaminaz olup çok nadir karşılaşılan otozomal resesif kanama bozukluğudur. Koagülasyonun son basamağını oluşturan enzimin eksikliği, plazmadaki fibrin monomerlerinin çapraz bağlanmasında yetersizlikle sonuçlanmaktadır. Burada, travma nedeniyle başvurmuş FXIII eksikliği olan bir hasta sunulmuştur. FXIII eksikliği olan 33 yaşında erkek hasta ev içinde düşme nedeni ile acile başvurdu. Defalarca kanama nedeni ile hastaneye yatma öyküsü olan hastanın son altı aydır intraabdominal hematoma nedeni ile farklı kliniklerince takip edildiği öğrenildi. Hipotansif ve taşikardik olan hastaya, tomografilerinde hematomun progresyonu nedeni ile laparotomi uygulandı. İntraoperatif olarak hastanın faktör XIII eksikliğini yeterince replase edilemediğinin düşünülmesi, hematomunun büyüklüğü, aort, vena cava, dalak ve böbreği içine alması nedeni ile kalp damar, üroloji ve genel cerrahi bölümü ortak kararı ile laparotomi sonlandırıldı. 24 saat içinde hastaya taze donmuş plazma, eritrosit süspansiyonu ve kriyopresipitat uygulanarak hasta genel cerrahi bölümüne relaparotomiye alındı. Longitudinal ve vertikal kesi uygulanarak hematoma boşaltıldı. Splenektomi sonrası packing uygulandı. 48 saat sonra depacking işlemi yapılan hasta, postoperatif dokuzuncu günde hematoloji bölümü önerisiyle destek tedavisi uygulanmasına rağmen tekrar kanama başladı. Relaparotomi uygulanan hastanın belirgin bir kanama odağı saptanamadı. Yaygın sızma şeklinde kanamaları olan hastanın rektus kılıfı yüzeylerine ve cerrahi alana jelatin matriks trombin yapıştırıcısı (FloSeal®) uygulandı. Yoğun bakım takibi sonlandırılıp servise alınan ve yara bakımı yapılan hastanın ilk ameliyattan 30 gün sonra tekrar kanaması başlayınca anjiyografi eşliğinde müdahale denendi. Hemostaz sağlanamamakla birlikte, kateterin uygulandığı sol uylukta 20 cm'lik hematoma oluşan hastaya laparotomi uygulandı. Fibrin yapıştırıcı sprey (Tisseel®) uygulanan hastaya FXIII konsantresi uygulandı. Hasta postoperatif 45. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. FXIII eksikliği klinikte nadir karşılaşılmakla birlikte cerrahi uygulanan hastalar için önem taşımaktadır. Uzun kesilerden ve gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılması gereklidir. Bu olgu; nadir görülen bir kanama diatezi olması, kanamanın beklenenden daha fazla olması ve uzun sürmesi, TDP ve kriyopresipitat tedavisine yanıt vermemesi, ancak FXIII replasmanı ile tedavi edilebilmesi nedeni ile sunuldu. **Anahtar Kelimeler:** Faktör XIII eksikliği, travma, kanama diatezi.