



19-23 Nisan 2013

9. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.travma2013.org



Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Demeđi

Köprülü Mehmet Paşa Sk. Deniz Abdal Mah.
Dadaşoğlu Apt. No.25/1 Şehremini-İSTANBUL
Tel: 0 (212) 588 6246
0 (212) 531 1246 - 531 0939
Faks: 0 (212) 586 1804

www.travma.org.tr
travma@travma.org

flap tour

Organization Sekreteryası

441. Cadde No: 1, 06610
Birlik-Çankaya - Ankara / TURKEY
Tel: 0 (312) 454 0000
Faks: 0 (312) 454 0001

www.travma2013.org
travma2013@flaptour.com.tr

*Bu kongre TTB-STE kredilendirme kurulu tarafından
38 TTB-STE kredi puanı ile kredilendirilmiştir.*



İçindekiler

Önsöz.....	v
Kongre düzenleme kurulu.....	v
Kongre programı.....	vii
Sözel bildiriler.....	1-40
Poster bildiriler.....	41-133
Yazar dizini.....	135



Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri 19-23 Nisan 2013 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleşecek olan 9. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'ne davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

Bu kongrede, Travma ve Acil Cerrahi konusunda en üst düzeyde bilgi birikimi ve yoğun deneyimle elde edilebilecek, tanı, tedavi, organizasyon ve hasta bakımı alanındaki tüm gelişmeler bilgilerinize sunulacaktır.

Kongre programı kongre öncesi kursları, uzman oturumları, video sunumları, interaktif paneller, tartışma oturumları, uzlaşma toplantıları, konferanslar ve uzmanlık alanındaki yenilikleri içermektedir. Hedefimiz değerli görüşlerinizle bilimsel programımızı zenginleştirip, herkesin birbirinden bir şeyler öğrenebileceği bilimsel bir platform gerçekleştirmektir.

Antalya tarih boyunca kültürün, sanatın, mimarinin ve mitolojinin merkezi olmuştur. Muhteşem doğası, açık maviden laciverte uzanan denizi, şelaleleri, Toros dağları ve palmye ağaçları ile bu gölgenin büyüüne kapılacaksınız. Bu özellikleri ile de Antalya, Travma ve Acil Cerrahideki son gelişmeleri tartışabileceğimiz en uygun yer.

Sizi Antalya'da ağırlamaktan büyük memnuniyet duyacağız.

Saygılarımızla,

Recep Güloğlu

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği Başkanı

Salih Pekmezci

Kongre Başkanı

DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Salih PEKMEZCİ

Kongre 2. Başkanı

Tayfun YÜCEL

Genel Sekreter

M. Mahir ÖZMEN

Bilimsel Sekreteryaya

Kaya SARİBEYOĞLU

Hakan YANAR

Üyeler

Ediz ALTINLI

Acar AREN

Gürhan ÇELİK

Cemalettin ERTEKİN

Recep GÜLOĞLU

Ahmet Nuray TURHAN





KONGRE PROGRAMI



KURS 1 TRAVMA VE ACİLDE TEMEL US KURSU**Oturum Başkanı: Funda K. AKARCA**

10:00-10:30	Ultrason Cihazının Tanıtılması, Teknik Özellikler, Görüntüleme Prensipleri, Artifaktlar <i>Funda K. AKARCA</i>
10:30-11:00	Extended-FAST <i>Funda K. AKARCA</i>
11:00-11:15	Kahve Arası
11:15-11:45	Hepatobiliyer Ultrason <i>Aslıhan YÜRÜKTÜMEN</i>
11:45-12:30	Abdominal Aorta Ultrasonografisi Girişimsel US <i>Bülent ERBİL</i>
12:30-13:30	Kritik Hastada Ultrasonografi <i>Aslıhan YÜRÜKTÜMEN</i>
13:30-14:00	Öğle Yemeği
14:00-17:00	Pratik Aort ve Girişimsel US <i>Bülent ERBİL</i> Hepatobiliyer US <i>Aslıhan YÜRÜKTÜMEN</i> Extended - FAST US <i>Funda K. AKARCA</i>

KURS 2 ACİL TANISAL VE GİRİŞİMSSEL ENDOSKOPİ KURSU**Oturum Başkanı: Kemal DOLAY**

Açılış <i>Kemal DOLAY</i>
Acil Üst GİS Endoskopik Uygulamalar <i>Özgür KEMİK</i>
Acil Alt GİS Endoskopik Uygulamalar <i>Hasan BEKTAŞ</i>
Acil ERCP Uygulamaları <i>Kemal DOLAY</i>

KURS 3 ACİL TANISAL VE GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ KURSU**Oturum Başkanı: Erhan AKPINAR****Cerrahi Acillerde Radyolojik Görüntüleme-I**

10.30-10.50	Sağ Üst Kadran Ağrısı <i>Muşturay KARÇAALTINCABA</i>
-------------	---

- 10.50-11.10 Sağ Alt Kadran Ağrısı
Ercan KOCAKOÇ
- 11.10-11.30 Mezenterik Vasküler Olay
Erhan AKPINAR
- 11.30-11.50 Enfeksiyöz - İnflamatuvar Süreçlerde Girişimsel Radyoloji
Türkmen ÇİFTÇİ
- 11.50-13.30 Öğle Yemeği**

Cerrahi Acillerde Radyolojik Görüntüleme-II

- 13.30-13.50 Abdominal Travma
Erhan AKPINAR
- 13.50-14.10 GIS Obstrüksiyonları
Muşturay KARÇAALTINCABA
- 14.10-14.30 Erken Post-op Dönemde Radyolojik Görüntüleme
Mecit KANTARCI
- 14.30-14.50 İntrakraniyal Kanama: Radyolojik Görüntüleme ve Girişimsel Tedavi
Serdar GEYİK
- 14.50-15.30 Tartışma ve Genel Değerlendirme

KURS 4 BARSAK VE DAMAR ANASTOMOZ TEKNİKLERİ KURSU

Oturum Başkanları: Mehmet KURTOĞLU, Ahmet K. AŞLAR

- 10.45-11.10 Temel Bilgiler
GIS Anatomisi, Anastomoz İyileşmesini Etkileyen Faktörler
Ahmet K. AŞLAR
- 11.10-11.30 GIS de Rezeksiyon-Anastomoz Teknikleri
Tamer ERTAN
- 11.30-12.00 Stapler: Terminoloji, Tipleme ve Seçim Kriterleri
Ahmet K. AŞLAR
- 12.00-13.15 Öğle Yemeği**
- 13.15-13.45 Hangi Stapler Nerede Kullanılmalı? (Açık-Lap Cerrahi)
Ahmet K. AŞLAR
- 13.45-14.15 Kullanımda Dikkat Edilecek Noktalar / Komplikasyonlar ve Korunma Yolları
Ahmet K. AŞLAR
- 14.15-14.35 Kahve Arası**
- 14.35-15.05 Vasküler Anastomoz Teknikleri
Mehmet KURTOĞLU - Fatih ATAGENÇ
- 15.05-15.35 Vasküler Anastomozlarda Komplikasyonlar, Korunma
Fatih YANAR
- 15.35-16.05 Venöz Ülserler ve Lenf Ödem
Gyozo SZOLNOKY
- 16.05-16.15 Tartışma / Genel Değerlendirme

KURS 5 KRİTİK CERRAHİ HASTADA BESLENME DESTEK TEDAVİSİ KURSU**Oturum Başkanları: H. Tanju BESLER, Seher DEMİRER**

- 10.45-11.10 STRESE Metabolik Yanıt
H. Tanju BESLER
- 11.10-11.35 SIRS ve SEPSİS'de Beslenme Desteği Hedefleri
Rasim GENÇOSMANOĞLU
- 11.35-12.00 Kritik Cerrahi Hastada Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimi
Münevver MORAN
- 12.00-12.15 Tartışma
- 12.15-13.30 Öğle Yemeği**
- 13.30-13.55 Kritik Cerrahi Hastada İmmünonutrisyon
Seher DEMİRER
- 13.55-14.20 Kritik Cerrahi Hastada Parenteral Beslenme ve Ürün Profili
Mehmet ÖZDOĞAN
- 14.20-14.45 Kritik Cerrahi Hastada Enteral Beslenme ve Ürün Profili
Melih AKINCI
- 14.45-15.10 Kritik Cerrahi Hasta Beslenmesinde Lipidler
H. Tanju BESLER
- 15.10-15.45 Kahve Arası**
- 15.45-16.10 Travma ve Yanıkta Beslenme Desteği
Seher DEMİRER
- 16.10-17.00 Tartışma ve Genel Değerlendirme
Tüm Katılımcılar

KURS 6 STOMA VE YARA BAKIM KURSU**Oturum Başkanları: Ömer ALABAZ, Ayişe KARADAĞ**

- 10.30-11.00 Acil ve Travmalı Hastada Stoma Yerinin Belirlenmesi, Stoma Açılması ve Uygulamalar
Özgür ALBUZ
- 11.00-11.30 Stoma ve Batın Kapama Yöntemleri
Ömer ALABAZ
- 11.30-12.00 Acil Açılmış Stomalarda Bakım Sorunları ve Çözümler
Ayişe KARADAĞ
- 12.00-13.15 Öğle Yemeği**
- 13.15-13.45 Yara Temizliği ve Pansumanda Temel İlkeler
Ayişe KARADAĞ

13.45-14.05	Diyabetik Hastada Yara Bakımı <i>Arife POLAT DÜZGÜN</i>
14.05-14.25	Dekübitis Yaraları ve Tedavisi <i>Arife POLAT DÜZGÜN</i>
14.25-15.00	Yara Bakım Ürünleri <i>Arife POLAT DÜZGÜN</i>
15.00-15.30	Stoma Açma ve Kapama Yöntemleri (Olgular - Video - Pratik Uygulamalar) <i>Ömer ALABAZ</i>
15.30-16.30	Uygulamalı Çalışma (Stoma ve Yara Bakımı) <i>Ayişe KARADAĞ</i>
16.30-17.00	Genel Değerlendirme

18.00-18.45 AÇILIŞ TÖRENİ

18.00-18.15 Kongre Genel Sekreteri
M. Mahir ÖZMEN

18.15-18.30 Kongre Başkanı
Salih PEKMEZCİ

18.30-18.45 Dernek Başkanı
Recep GÜLOĞLU

18.45-19.15 AÇILIŞ KONFERANSI

Dünden Bugüne Travma ve Acil Cerrahi
Cemalettin ERTEKİN

19.45 AÇILIŞ KOKTEYLİ

SALON A**08.00-09.00****UZMAN İLE KAHVALTI**

Resüsitatif Torakotomi
Kenji INABA / Elias DEGIANNIS

09.00-10.00**PANEL - EN KÖTÜ OLGUM****Oturum Başkanı: Selman URANÜS**

Torakal Penetran Yaralanma
Elias DEGIANNIS
Abdominal Penetran Yaralanma
Kenji INABA
Abdominal Vasküler Yaralanma
Fernando TUREGANO
Pelvik Travma
Dominik HEIM

10.00-10.30**Kahve Arası****10.30-12.00****PANEL - TRAVMA VE ACİL CERRAHİDE VİDEOENDOSKOPI****Oturum Başkanı: Cavit AVCI**

Solid Organlar
Selman URANÜS
İç Boş Organ Perforasyonları
Abe FINGERHUT
Torakoabdominal Yaralanmalar
Orhan ALİMOĞLU
Acil Olgularda Girişimsel Endoskopi
Rasim GENÇOSMANOĞLU

12.00-12.12**12 de 12**

Cerrahide Tromboemboli Profilaksi - Tedavisi
Mehmet KURTOĞLU

12.15-13.30**Öğle Yemeği****13.30-14.10****KONFERANS****Oturum Başkanı: Cem TERZİ**

Akut Travmatik Koagülopati
Ross DAVENPORT

14.10-15.35**PANEL - HER ŞEYİ BİLİYOR MUYUZ?****AKUT APANDİSİT****Oturum Başkanı: Hasan TAŞÇI**

Tanı Yöntemleri: Eski - Yeni
Ali UZUNKÖY
Konservatif Yaklaşımın Yeri
Ahmet N. TURHAN
Cerrahi Tedavi: Laparoskopik - Açık
Hakan YANAR

- Beklenmedik Apendiks Patolojileri
Gürhan ÇELİK
- 15.35-16.00 Kahve Arası**
- 16.00-17.00 PANEL - ÜÇ KİTADA ÜÇ MERKEZ**
Oturum Başkanı: Mehmet KURTOĞLU
Afrika
Elias DEGIANNIS
Avrupa
Selman URANÜS
Amerika
Kenji INABA
- 17.00-18.00 PANEL - MERKEZLER KENDİLERİNİ TANITIYOR**
Oturum Başkanı: Hayri ERKOL
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Mehmet ERYILMAZ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
İbrahim İKİZCELİ
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Cemalettin ERTEKİN
Ankara Numune EAH
Münevver MORAN

9. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ HEMŞİRELİK PROGRAMI

SALON B

- 13.30-15.00 PANEL - TRAVMA ve ACİL CERRAHİDEHEMŞİRELİK UYGULAMALARI**
Oturum Başkanı: Nuray AKYÜZ
- 13.30-13.50 Acil Serviste Hemşire Olmak
Esin GÜLKAYA
- 13.50-14.10 Travma Hastasının Acil Ünitesine Kabul ve İzlemi
Yeşim DİKMEN
- 14.10-14.30 Travma Hastasının Nakli
Nilay ALTINTAŞ
- 14.30-14.45 Acil Cerrahide Hasta ve Aileye Yaklaşım
Nuray AKYÜZ
- 14.45-15.00 Tartışma

SALON C

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: Gökhan AKBULUT, Mehmet ÖZDOĞAN

SALON D

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2

Oturum Başkanları: Erdoğan SÖZÜER, İbrahim BARUT

SALON E

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 3

Oturum Başkanları: Cengiz AYDIN, İlker SÜCÜLLÜ

SALON F

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 4

Oturum Başkanları: Muhyittin TEMİZ, Adnan ÖZPEK

SOSYAL PROGRAM

19.45-20.45

Ahmet KANNECİ - Klasik Gitar Konseri

21 NİSAN 2013

SALON A

08.00-09.00

UZMAN İLE KAHVALTI

Perianal Aciller: Cem TERZİ / Faik ÖZÇELİK

09.00-10.00

PANEL - AKUT CİDDİ PANKREATİT

Oturum Başkanı: Ahmet ÇOKER

Nasıl Besleyelim - Ne Zaman Antibiyotik

M. Mahir ÖZMEN

Girişimsel İşlemler

Okan AKHAN

Nekrozektomi: Ne Zaman - Nasıl?

Biröl BOSTANCI

Ekzokrin Pankreas Yetmezliği

Ahmet ÇOKER

10.00-10.30

Kahve Arası

10.30-12.00

PANEL - DR. ERSİN ARSLAN ÖDÜLLÜ BİLDİRİ OTURUMU

Travma / Acil Cerrahi (Canlı Hakemli)

Oturum Başkanı: Yeşim ERBİL

Hakemler: Yeşim ERBİL, Cemalettin ERTEKİN,

Recep GÜLOĞLU, Kaya SARIBEYOĞLU, M. Mahir ÖZMEN,

Fatih AĞALAR, Ertuğrul GÖKSOY

- 12.00-12.12** **12 de 12**
Oturum Başkanı: Yeşim ERBİL
 Cerrahi Sonrası Seks: Ne zaman?
 Ali ATAN
- 12.15-13.30** **Öğle Yemeği**
- 13.30-14.10** **PANEL - MEZENTER İSKEMİ TANI VE TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**
Oturum Başkanı: Mehmet KURTOĞLU
 Girişimsel Radyoloji
 Adem UÇAR
 Cerrahi
 Acar AREN
- 14.10-15.35** **PANEL - İNTERAKTİF OLGU SUNUMLARI (ACİL CERRAHİ)**
Oturum Başkanı: Tayfun YÜCEL
 Özofagus Perforasyonu / Özofagus Varis Kanaması / İçi Boş Organ Perforasyonları
Tartışmacılar: Gökhan AKBULUT, Mehmet MİHMANLI, Faik ÖZÇELİK,
 Erdoğan SÖZÜER, İbrahim BARUT, Mehmet ÖZDOĞAN
- 15.35-16.00** **Kahve Arası**
- 16.00-17.00** **PANEL - MERKEZLER TARTIŞIYOR (ACİL SİSTEM VE İŞLEYİŞ)**
Oturum Başkanı: Selçuk MERCAN
 Hastane Öncesi Hizmetler
 Ayhan ÖZŞAHİN
 Eğitim-Araştırma Hastaneleri
 Oskay KAYA
 Üniversite Hastaneleri
 Çetin KOTAN
 Sağlık Bakanlığı/ Acil Sağlık Hizmetleri
 Ali COŞKUN
- 17.00-18.00** **DR. MELİKE ERDEM MARMARA BÖLGESİ HASTANELER ARASI TRAVMA VE ACİL CERRAHİ TOPLANTISI**
Oturum Başkanı: Salih PEKMEZCİ
- 20.30-21.30** **KİTLESEL YARALANMALARDA TIBBİ MÜDAHALE TATBİKATI**
- SALON B**
- 13.30-15.00** **PANEL - CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA HEMŞİRELİK UYGULAMALARI**
Oturum Başkanı: İkbal ÇAVDAR
- 13.30-13.50** Cerrahi YB ve Acil Cerrahide Yaşlı Hasta
 İkbal ÇAVDAR
- 13.50-14.10** Cerrahi Yoğun Bakımda Hasta İzlemi
 Fatma DEMİR KORKMAZ
- 14.10-14.30** Ventilatöre Bağlı Hastanın Bakımı
 Aycan KELEZ YAYIK

- 14.30-14.45 Hiperalimentasyon Uygulamaları
Ayten GÜNEŞ
- 14.45-15.00 Tartışma
- 16.00-17.00 PANEL - FITIKLARDA ACİL GİRİŞİMLER**
Oturum Başkanı: Ediz ALTINLI
Kasık Fıtıklarında Konvansiyonel Acil Girişimler
Aziz SÜMER
Karın Ön Duvarı Fıtıklarında Konvansiyonel Acil Girişimler
Selin KAPAN
Fıtıklarda Acil Laparoskopik Uygulamalar
Levent AVTAN
Acil Fıtık Onarımlarında Morbidite ve Mortalite (Literatürün Değerlendirilmesi)
Bahadır KÜLAH

SALON C

- 17.00-18.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 5**
Oturum Başkanları: Cengiz AYDIN, Tamer ERTAN

SALON D

- 17.00-18.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 6**
Oturum Başkanları: Ahmet K. AŞLAR, Barış ZÜLFİKAROĞLU

SALON E

- 17.00-18.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 7**
Oturum Başkanları: Mehmet KEŞKEK, Oskay KAYA

SALON F

- 17.00-18.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 8**
Oturum Başkanları: Semra GÜNAY, Münevver MORAN

22 NİSAN 2013

SALON A

- 08.00-09.00 UZMAN İLE KAHVALTI**
Divertikülit: Ne zaman - Ne Yapalım?
Abe FINGERHUT / Ömer ALABAZ
- 09.00-10.00 PANEL - ADHEZİV İNCE BAĞIRSAK TIKANIKLIKLARI**
Oturum Başkanı: Salih PEKMEZCİ
Nasıl Önlenir?
Tahsin ÇOLAK

Radyoloji

Uğur KORMAN

Cerrahi Tedavi

Kaya SARİBEYOĞLU

10.00-10.30

Kahve Arası

10.30-12.00

PANEL - KARIN CERRAHİSİNDE ACİL KOMPLİKASYONLAR

Oturum Başkanı: Osman Nuri DİLEK

Tromboembolik Komplikasyonlar

Ediz ALTINLI

Anastomoz Kaçağı

Fernando TUREGANO

Postoperatif Erken İleus

Gürsel SOYBİR

Karın Duvarı Ayrışması

Mehmet KILIÇ

12.00-12.12

12 de 12

Oturum Başkanı: Ömer TÜREL

Karın Kapatılamazsa...

Elias DEGIANNIS

12.15-13.30

Öğle Yemeği

12.30-13.00

Uydu Sempozyum Intra Abdominal Enfeksiyonlarda Antimikrobiyal Değerlendirme

Serhat ÜNAL

Akut Kolesistit ve Kolanjitte Antibiyotik Tedavisi

M. Mahir ÖZMEN

13.30-14.10

KONFERANS

Oturum Başkanı: M. Mahir ÖZMEN

Hasar Kontrol Resüsitasyon ve Cerrahi

Kenji INABA

14.10-15.35

PANEL - İNTERAKTİF OLGU SUNUMLARI (TRAVMA)

Oturum Başkanı: Cemalettin Ertekin

Tartışmacılar: Muhyittin TEMİZ, Adnan ÖZPEK, İlker SÜCÜLLÜ, Cengiz AYDIN,

Semra GÜNAY, Ekrem KAYA, Fehmi ÇELEBİ

15.35-16.00

Kahve Arası

16.00-17.00

PANEL - EDİTÖRLER NE BEKLER?

Oturum Başkanı: Ertuğrul GÖKSOY

Editör Gözüyle Dergi Geliştirme Stratejileri

Abe FINGERHUT

Editörü Zorlayan Durumlar

M. Mahir ÖZMEN

Editör Yazardan Ne Bekler?

Kaya SARİBEYOĞLU

17.00-18.00 PANEL - İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA ACİL DURUMLAR**Oturum Başkanı: Feridun ŞİRİN**

Kanama

Kemal MEMİŞOĞLU

Perforasyon

Ersin ÖZTÜRK

Toksik Megakolon

Mustafa ÖNCEL

Perianal Patolojiler

*M. Levhi AKIN***SALON B****10.30-12.00 PANEL - ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARI****Oturum Başkanı: Yusuf PEKER**

Yüksek ve Düşük Kinetik Enerjili Ateşli Silah Yaralanmaları Niçin Farklıdır?

M. Tahir ÖZER

ASY Masif Transfüzyon Protokolleri

Mehmet ERYILMAZ

Ateşli Silah Yaralanmalarında Hasar

Kontrol Cerrahisi

Ali HARLAK

Ateşli Silah Yaralanmalarında Açık Karın Yönetimi

*Nail ERSÖZ***13.30-15.15 PANEL - AMELİYATHANEDE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI****Oturum Başkanı: Nurhan BAYRAKTAR**

13.30-13.50 Ameliyathane Hemşiresi Olmak

Ayla YAVA

13.50-14.10 Ameliyathanede Güvenli Ortam

Ümmü Yıldız FINDIK

14.10-14.30 Ameliyathane ve Acil Cerrahide Çalışan ve Hasta Güvenliği

Ayfer ÖZBAŞ

14.30-14.45 Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Hemşirenin Rolü

Sonca ERDEM

14.45-15.00 Anestezi Sonrası Bakım Ünitesinde Değerlendirme, Komplikasyonlar ve Önlenmesi

Nurhan BAYRAKTAR

15.00-15.15 Tartışma

SALON C**17.00-18.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 9****Oturum Başkanları: Tayfun YÜCEL, Mahmut KOÇ**

SALON D

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 10

Oturum Başkanları: Acar AREN, Aydın BİLGİN

SALON E

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 11

Oturum Başkanları: Çetin KOTAN, Arife POLAT DÜZGÜN

SALON F

17.00-18.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 12

Oturum Başkanları: Kemal DOLAY, Hakan YANAR

23 NİSAN 2013

SALON B

08.00-09.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 13

Oturum Başkanları: Kaya SARIBEYOĞLU, Mehmet ERYILMAZ

SALON A

08.00-09.00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 14

Oturum Başkanları: Osman Nuri DİLEK, Gürhan ÇELİK

09.00-10.00

PANEL - ACİL CERRAHİ VE YB'DA AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Oturum Başkanı: Mustafa ŞAHİN

Travma ve Acilde Akılcı ilaç Kullanımı

Mehmet ERYILMAZ

Travma ve Acilde Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Serhat ÜNAL

Yoğun Bakımda Akılcı İlaç Kullanımı

Yalım DİKMEN

10.00-10.30

Kahve Arası

10.30-11.15

PANEL - PROF. DR. GÖKSEL KALAYCI ANISINA ACİLDE ŞİDDET VE ADLİ TIP UYGULAMALARI

Oturum Başkanı: Ahmet ÖZBAL

Cerrah Bakışıyla

Acar AREN

Adli Tıp Bakışıyla

Şevki SÖZEN

11.15-12.15

KAPANIŞ ve ÖDÜL TÖRENİ



SÖZEL BİLDİRİLER
POSTER BİLDİRİLER



[SB - 1]

Fournier gangreni: 120 hastalık seri ve Uludağ Fournier's gangrene severity index (UFGSI) verifikasyonuERSİN ÖZTÜRK¹, TUNCAY YILMAZLAR¹, BARIŞ GÜLCÜ¹, ALİ ÖZER¹, ÖZGEN İŞİK¹, İLKER ERCAN²¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Fournier gangreni (FG) hızlı ve agresif debridman gerektiren tahrip edici, ölümcül bir hastalıktır. Bu çalışmada literatürdeki en geniş serilerden biri olan FG serimizi sunmayı ve daha önceden yayımlanmış olan UFGSI'ni verifiye etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde takip edilen 120 Fournier Gangrenli hastanın prospektif tutulan verileri retrospektif olarak analiz edildi. Demografik veriler, semptomların süresi, UFGSI skorları, komorbidite [özellikle diabetes mellitus (DM)], etiyoloji, debridman sayısı, stoma gereksinimleri, yoğun bakım ve hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite oranları incelendi. Sonrasında mortaliteyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon yapıldı. **Bulgular:** 81 erkek (%67.5) ve 39 kadın (%32.5) hasta vardı. Ortanca yaş 58 (22-85) idi. Semptomların ortanca süresi 7 (1-40) gün, ortanca UFGSI skoru 9 (1-30) du. 69 hastada (%57.5) DM görüldü. Fournier gangrenini etyolojisi 59 hastada perianal, 52 hastada ürogenital ve 9 hastada cilt kaynaklı idi. Ortanca debridman sayısı 3 (1-12) tü. 31 hasta için ostomi gereksinimi oldu. 48 hastanın yoğun bakım gereksinimi ve 25 hasta için de mekanik ventilator gereksinimi oldu. Mekanik ventilasyon desteği gereken hastalarda mortalite oranı %68 (17/25) idi. Genel mortalite oranımız %20.8 (25/120) ve mortalitenin en sık sebebi sepsis (%56) idi. Lojistik regresyon analizinde tek prognostik faktör olarak UFGSI saptandı. UFGSI 9 puan ve üzeri olan hastalar için ölüm oranı 13.6 kat daha fazlaydı. (p<0.001; CI: 2.874-64.802). **Tartışma ve Sonuç:** FG ölümcül bir hastalıktır ve acil ameliyat gerektirir. FG li hastalar için erken tanı hala çok önemlidir. UFGSI, FG hastalarda prognozun etkin bir belirleyicisidir.

[SB - 2]

Acil kasık fıtığı onarımı yapılan hastalarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörlerSÜLEYMAN BADEMLER¹, AHMET SÜREK¹, BURAK KANKAYA¹, MEHMET KARABULUT¹, MURAT GÖNENÇ¹, MUSTAFA KALAYCI¹, HALİL ALIŞ², YAŞAR DOĞAN¹¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul²Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Yüksek morbidite ve mortaliteye (%2,6-9) sahip strangüle kasık fıtığı acil müdahale gerektirir. Bu çalışmanın amacı inkarsere kasık fıtığı tanısı ile ameliyat edilen olgularda retrospektif olarak postoperatif morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörleri araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 ve Şubat 2013 süreleri arasında 2383 olgu kasık fıtığı tanısıyla ameliyat edildi. İnkarsere kasık fıtığı tanısı ile acil olarak ameliyat edilen 238 olgu retrospektif olarak incelendi. Fıtık tipi, fıtık süresi, yandaş hastalıklar, uygulanan cerrahi tedavi ve ameliyat sonrası komplikasyon bilgileri geriye dönük araştırıldı. **Bulgular:** Olguların 212'si inguinal (%89) ve 26'si femoral (%11) fıtıktı. Olguların yaş ortalaması 57±19,4 bulundu. Ayrıca 101 olgunun 65 yaş ve üzerinde olduğu saptandı ve ileri yaş hasta kabul

edildi. İnguinal fıtık olgularında erkek (%89,6) ve femoral fıtık olgularında kadın (%65,3) üstünlüğü gözlemlendi. Ortanca fıtık süresi 1 yıl (dağılım 1 ay-55 yıl) bulundu. Elliyebebe olguda (%24) yandaş hastalık saptandı. İleri yaş olgularda (65 yaş ve üstü) yandaş hastalık oranı belirgin yüksek bulundu. (p<0,0001) Yirmisekiz olguya diagnostik laparoskopi, 23 olguya barsak rezeksiyonu ve 2 olguya orşiektomi uygulandı. Fıtık tamirinde en çok greftli onarım tercih edildi. En sık genel anestezi altında ameliyat yapıldı. Otuz bir hastada (%13) bir veya birden fazla komplikasyon gelişti. Yirmi beş hastada (%10,5) cerrahi alan enfeksiyonları gelişti. Beş hasta (%2) ameliyat sonrası dönemde kaybedildi. Cinsiyet ve fıtık şikayet süresinin morbidite ve mortalite oranlarında anlamlı değişikliğe neden olmadığı saptandı. İleri yaş, yandaş hastalık, American Society of Anesthesiology (ASA) skoru ve barsak rezeksiyonu yapılmasının komplikasyon gelişimi üzerine istatistiksel olarak etkili risk faktörleri belirlendi (p<0,001). **Tartışma ve Sonuç:** Acil kasık fıtığı onarımı yapılan olgularda ileri yaş, yandaş hastalık varlığı ve ASA skor yüksekliği olgularda komplikasyon oranının artmasına neden olduğundan, inkarsereyasyon gelişmeden önce ameliyat planlanması önerilir.

[SB - 3]

Yüksek kinetik enerjili silahlarla yaralanmış ardışık 108 olguya ait ISS değerleri ile transfüzyon gereksinimleri arasındaki korelasyon ve ileri merkez - son mod mortalite analiziMEHMET ERYILMAZ¹, ONUR TEZEL¹, HÜSEYİN TAŞ², İBRAHİM ARZIMAN¹, GÖKHAN İ ÖĞÜNÇ³, ÜMİT KALDIRIM¹, MURAT DURUSU¹, ORHAN KOZAK²¹Gata Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara²Gata Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara³Adli Bilimler Enstitüsü,

Amaç: Çalışmamızda ileri tetkik ve tedavi amacıyla bir üçüncü basamak sağlık teşkili olan merkezimize sevk edilen yüksek kinetik enerjili silahla (YKES) yaralanmış olgulara ait ISS değerlerinin tıbbi müdahaleleri süresince olgulara gereksinim duyulan transfüzyon stratejileri ile korelasyonu ve son mod mortalite analizlerini gerçekleştirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** GATA Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne son bir yıllık süre zarfında müracaatla veya sevkle getirilen YKES yaralanması olgularına ait tıbbi veriler çalışmaya dahil edildi. Kesitsel gözlem metodu kullanılarak çalışmada irdelenen olguların demografik özellikleri, silah türü, anatomik yaralanma bölgeleri ve yaralanma şiddet skorları, ISS, masif transfüzyon strateji seçenekleri, ISS değerleri ile transfüzyon gereksinimi olan ve olmayan olguların ISS değerleri açısından anlamlı bir korelasyon olup olmadığı analiz edildi. Çalışmada veriler SPSS programı 20.0 versiyonu ile değerlendirildi. Transfüzyon uygulanan ve uygulanmayan gruplara ait ISS değerleri arasındaki korelasyon non parametrik Mann Whitney – U testi ile analiz edildi ve P<0.001 anlamlı fark olarak değerlendirildi. Hospitalizasyon sürecinde mortalite ile sonuçlanan olgulara ait nedenler yorumlandı. **Bulgular:** Son bir yıllık süre zarfında yüksek kinetik enerjili silahla yaralanmış 108 ardışık olgu çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 25 (17-47) olan olguların biri dışında tamamı erkek idi. Olguların % 64.8'inin uzun namlulu ateşli silahlar, %22,2'sinin mayın, %13'ünün de bomba patlaması ile yaralandığı tespit edildi. Anatomik yaralanma bölgelerine göre değerlendirildiğinde olguların %65.74'ünün (n=71) tek kompartman yaralanması olduğu; %35.1 (n=38) oranında izole ekstremitte yaralanması bulunduğu ve olguların %60.1'inde

(n=65) kombine ekstremiteler yaralanmaları olduğu saptandı. Ortalama ISS değeri 13,9 (3-48) saptandı. Transfüzyon uygulanan gruptaki olguların ISS değeri: 16 (median 5-48), uygulanmayan gruptaki olguların ISS değeri ise 9 (median 3-36) olarak saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($P<0.001$). Hospitalizasyon sürecinde mortalite ile sonuçlanan üç olguya ait nedenler; organ yetmezlikleri, SIRS, MODS ve sepsis açısından irdelendi. **Tartışma ve Sonuç:** YKES yaralılarında ISS değeri yükseldikçe transfüzyon gereksinimi arasında korelasyon bulunduğu ve ileri klinik çalışmalarla elde edilecek cut-off değerlerinin transfüzyon protokolları hazırlanmasında yarar sağlayacağı kanısındayız.

[SB - 4]

Karaciğer yaralanmalarında depacking öncesi anjiyografi gerekli mi? 13 yıllık tecrübe

FATİH YANAR¹, ORHAN AĞCAOĞLU¹, İNANÇ ŞAMİL SARICI¹, BEYZA ÖZÇİNAR,¹ ALİ FUAT KANAN GÖK,¹ MUSTAFA TUKENMEZ¹, ADEM UÇAR², RECEP GÜLOĞLU¹, CEMALETTİN ERTEKİN¹, MEHMET KURTOĞLU¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

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

Amaç: Travmatik karaciğer yaralanmalarında hastanın yönetimi, hastanın izlenmesinden, cerrahi tedaviye kadar değişen, anjiyografi, packing ve hasar kontrol cerrahisini de içeren geniş bir spektrumdur. Bu çalışmada, packing yapılan karaciğer yaralanmalı hastalarda depacking öncesi rutin olarak anjiyografi yapılmalı mı? yoksa bazı selektif vakalar da mı yapılmalı? sorularına cevap aradık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2000 ve Aralık 2012 tarihleri arasında Acil Cerrahi Birimimize künt veya penetran travma ile başvuran karaciğer yaralanması nedeni ile hasar kontrol cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** On üç yıllık süre içerisinde Acil Cerrahi Birimine başvuran hastaların 608'i karaciğer yaralanması tanısını aldı. Bunlardan 433'ü konservatif olarak tedavi edilirken, 175 hasta ameliyat edildi. Yüz altı hastada yaralanma primer tamir, segmental karaciğer rezeksiyonu, argon veya topikal ajanlarla hemostaz yöntemleri ile kontrol altına alınırken, 69 hastaya abdominal packing yapıldı. Abdominal packing yapılan vakalar incelendiğinde, hastanın geliş esnasında şok tablosunda olması ($p=0.009$) ve diğer organlarda yaralanma olması ($p<0.001$) yüksek ISS (Injury Severity Score) ile ilişkili faktörler olarak tespit edildi. Hastanın yaşı ($p=0.50$) ve yaralanmanın tipi (künt veya penetran) ($p=0.23$) yüksek ISS ile ilişkili bulunmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Hastaların çoğunda rutin anjiyografi gerekmedi. Eğer depacking esnasında kontrol edilemeyen kanama, hemodinamik instabilite, BT anjiyo görüntülemeye kontrast ekstrevasasyonu gibi durumlarda anjiyografi ve embolizasyonu önermekteyiz.

[SB - 5]

Karaciğer travmalarında koagülopatinin mortaliteye etkisi

İSMAİL BİLGİÇ¹, SİBEL GELECEK¹, M. MAHİR ÖZMEN²

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

²*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Hemoraji erken travma ölümlerinin 1/3 'den sorumludur ve önlenbilir faktörlerin başında gelmektedir. Karaciğer travmalarında mortaliteyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada karaciğer travması ile başvuran hastaların koagülasyon parametreleri ile mortalite arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2005 ile Ocak 2011 arasında acil servise başvuran ve izole karaciğer travması tespit edilen 42 hastanın başvuru esnasındaki INR, PT, APTT ve Fibrinojen değerleri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Mortalite ile seyreden 15 hastanın başvuru esnasındaki INR, PT ve APTT düzeyleri yaşayan gruba göre belirgin derecede yüksek bulundu (1.56, 20 sn, 40.2 sn), fibrinojen değerleri ise anlamlı derecede düşüktü (129.2). Sadece karaciğer hasar derecesi açısından bakıldığında hasar derecesi arttıkça APTT ($r=.30$, $p=.046$), INR ($r=.36$, $p=.02$) ve PT ($r=.36$, $p=.019$)' da artma tespit edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Travmaya bağlı gelişen kanama ve pıhtılaşma bozuklukları sık görülen ve mortaliteyi artırıcı patolojik süreçlerdir Karaciğer travmalı hastalarda başvuru esnasındaki koagülasyon parametrelerindeki anormallikler uygulanacak cerrahi tedavi yanında transfüzyon protokollerinin uygulanmasına karar vermeye yardımcı olarak mortalitenin azalmasını sağlayabilir.

[SB - 6]

Künt travmada algoritma temelli yaklaşım sonuçlarımız

ADNAN ÖZPEK¹, METİN YÜCEL¹, MÜJGAN ÇALIŞKAN¹, ABDULLAH ŞİŞİK¹, GÜRHAN BAŞ¹, ORHAN ALIMOĞLU²

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

²*Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Künt travmalar sıklıkla birden fazla bölge yaralanmasına neden olmakta ve artmış mortalite ve morbiditeyle sonuçlanmaktadır. Bu çalışmamızda genel cerrahi kliniğimizde algoritma dahilinde takip ve tedavi edilen künt travmalı hastaların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009-Ocak 2013 tarihleri arasında, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde oluşturduğumuz algoritmaya uygun olarak takip ve tedavi ettiğimiz 237 hasta prospektif veri tabanında incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, travmanın şekli, yaralanma bölgeleri, yaralanan abdominal organlar, Yaralanma Şiddet Ölçeği (ISS), Revize Edilmiş Travma Skoru (RTS), transfüzyon gereksinimi, uygulanan tedavi yöntemi ve mortalite yönünden irdelendi. **Bulgular:** Hastaların 187'si erkek (%78.9), 50'si kadın (%21.1) olup yaş ortalaması 36.9 (3-81) idi. Yaralanma nedenleri; 66 (%27.8) araç içi trafik kazası, 64 (%27) düşme, 55 (%23.2) araç dışı trafik kazası, 26 (%11) motosiklet kazası, 13 (%5.5) ezilme ve 13(%5.5) darp olarak belirlendi. Hastaların 131'inde (%55.3) torakal, 110'unda (%46.4) abdominal, 96'sında (%40.5) ekstremiteler ve pelvik, 34'ünde (%14.3) baş-boyun, 30'unda (%12.7) vertebral, 26'sında (%11) ise mak-

sillofasyal bölge yaralanmaları mevcuttu. Abdominal yaralanmaların; 56'sı (%23.6) dalak, 34'ü (%14.3) karaciğer, 25'i (%10.5) böbrek, 10'u (%4.2) bağırsak, 7'si (%3) pankreas, 6'sı (%2.5) büyük damar ve 2'si (%0.8) diyafram yaralanmasıydı. Dalak yaralanmalarının %71.4'ü, karaciğer yaralanmalarının %79.4'ü, böbrek yaralanmalarının %88'i nonoperatif olarak takip edildiler. Torakal yaralanmalı 54 (%22.8) hastaya tüp torakostomi yapılırken, 2 hastaya torakotomi uygulandı. Pelvik yaralanmalı hastaların 20'sinde (%8.4) instabil pelvis kırığı mevcuttu ve bunlardan 4'üne pelvik packing, 2'sine eksternal fiksator uygulandı. Toplam 45(%19) hasta ameliyat edildi, 26 (%11) hasta eks oldu. Hastaların tümünde ortalama ISS, RTS ve transfüzyon miktarı sırasıyla 18.4, 7.30, 1.6 Ü.; ameliyat edilenlerde 33.6, 5.66, 5.4 Ü.; eks olanlarda ise 44.6, 4.22, 7.8 Ü. olarak belirlendi. Üç parametrenin hepsinde gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu (p<0.001). **Tartışma ve Sonuç:** Abdominal travmaya sıklıkla torakal ve pelvik yaralanmalar eşlik etmekte ve mortaliteyi artırmaktadırlar. İntraabdominal solid organ yaralanmalarının büyük kısmı nonoperatif olarak takip edilebilmektedir. Ameliyat gereken ve mortaliteyle seyreden hastaların ortalama ISS değerleri ve transfüzyon gereksinimi diğerlerine göre yüksek, RTS değerleri ise düşük bulunmuştur.

[SB - 7]

Künt abdominal travmalarda non-operatif yaklaşımın retrospektif olarak değerlendirilmesi

CENGİZ MADENCİ, JÜLİDE SAĞIROĞLU, ENDER ANILIR, ÖZGÜR EKİNCİ, MURAT KAYAĞ, HAYDAR YALMAN, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

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

Amaç: Acil servisimize başvuran künt abdominal travmalarda non-operatif (NO) yaklaşımımızın sonuçlarının saptanması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 ve kasım 2012 tarihleri arasında acil servisimizde interne edilen künt abdominal yaralanma bulgusu olan 21 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Non-operatif takip kriterleri hastaların periton irritasyon bulgusuna, bilgisayarlı tomografi (BT) ve hemodinamik stabilitesine göre belirlendi. **Bulgular:** Ocak 2010 ve kasım 2012 tarihleri arasında acil servisimize interne edilen 80 künt travma hastası değerlendirildi. Yaş ortalaması 45.5 (aralık:18-88) idi. Otuzbir hasta (%39) düşme, 22 (%28) hasta araç-dışı-trafik-kazası, 17 hasta (%21) araç-içi-trafik-kazası, 5 (%6) hasta motorsiklet kazası, 5 (%6) hasta darp nedeniyle başvurdu. Yirmibir hastada (%26) abdominal travma mevcuttu. Künt abdominal travma görülen 4 hastaya (%19) acil laparotomi uygulandı. Onyediyedi hasta (%81) NO izlem amaçlı interne edildi. Non-operatif takip süresi içerisinde periton irritasyon bulgusu ve hemodinamik instabilite gelişen 4 hastaya (%24) laparotomi uygulandı. İki hastada ince barsak yaralanması, 1 hastada grade 3 dalak yaralanması, 1 hastada grade 2 dalak yaralanması gözlemlendi. Acil laparotomi kararı verilen 1 hastada diafragma rüptürü ve mide seroza yaralanması, 1 hastada diafragma rüptürü ve retroperitoneal hematoma, 1 hastada grade 5 dalak laserasyonu ve sol renal ven yaralanması, 1 hastada ince barsakta multipl yaralanmalar ve sigmoid mezokolon yaralanması izlendi. Non-operatif takip hastalarının BT değerlendirmelerinde 2 hastada dalak yaralanması, 3 hastada karaciğer yaralanması, 5 hastada batın içi lokule ya da yaygın serbest sıvı, 1 hastada retroperitoneal hematoma, 1 hastada sağ renal subkapsüler hematoma, 1 hastada rektus kas hematomu gözlemlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Künt abdominal yaralanmalı hastalarda NO başarı oranı %76, acil laparotomi oranı %19 idi.

[SB - 8]

Travmada bradikardi: Neden ve sonuç analizine yönelik ön rapor

MURAT DURUSU¹, MEHMET ERYILMAZ¹, ÜMİT KALDIRIM¹, İBRAHİM ARZIMAN¹, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, GÜLTEKİN ÖZTÜRK²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travmalı olgularda ilk değerlendirilmede saptanan bradikardi ile ilgili bilinenler son derece sınırlıdır. Bu çalışmada bir yıllık süre zarfında ilk değerlendirmede bradikardi saptanan ve travma nedeniyle yatış yapılan olgularda bradikardi nedenlerinin ve bradikardinin mortalite ve yatış süresine etkilerinin analiz edilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** 13 Aralık 2011 ile 31 Aralık 2012 tarihleri arasında travma nedeniyle yatış yapılan ve ilk değerlendirmede bradikardi saptanan olgular analiz edildi. Olgulara ait demografik veriler, acil servise kabul şekli, acil servis tanısı, eşlik eden hastalıklar, kullandığı ilaçlar, alınan konsültasyonlar, yatırılan klinik, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Yatış yapılan 551 olgudan 13 (%2.36) olguda ilk değerlendirmede bradikardi tespit edildi. Bradikardili olgularda yaş ortalaması 60,54 (min:21, maks:88) ve bu olguların 8'nin (%61.54) 65 yaş üzeri olduğu tespit edildi. E/K oranı 3,33 idi. Olguların 7'sinin (%53.85) ambulansla getirildiği gözlemlendi. İntrakranial kanama (5 olgu, %38.5) en sık tanıydı. 8 olguda (%61.54) bir veya daha fazla eşlik eden kronik hastalık gözlemlendi. Bunlar arasında 6 olgu (%46.1) ile kardiyovasküler hastalıklar ilk sıradaydı. Hastanede ortalama yatış süresi 21 gün (min:6 gün-maks:61 gün) idi. Bradikardi nedenine yönelik değerlendirmede 4 olgunun kalp hızına azaltan etkileri olan ilaç kullandığı, 3 olguda intrakranial kanama, diğer 6 olguda ise pnömotoraks ve büyük kemik kırığı gözlemlendi. Bradikardili olgularda mortalite oranı %23.1 (n=3'di) ve bu oran diğer travma olgularından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.038). Yatış süresi açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Travma olgularında bradikardi ile mortalitenin ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Kalp hızını düşüren ilaç kullanımı, şiddetli ağrı ve kafa içi basınç artışı temel nedenler olarak gözükmektedir. Travma ile ilgili hekimlerin bradikardinin mortalite ile ilişkisinden haberdar olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Travma olgularında saptanan bradikardi bulgusuna yönelik olarak daha geniş çalışmalarla neden sonuç ilişkisinin ortaya koyulmasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1

[SB - 9]

Akut mezenter iskemi olgularına yaklaşım: klinik deneyim

AYLİN ACAR, LEVENT KAPTANOĞLU, ALİ EMRE ATICI, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK, METİN KEMENT

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

Amaç: Akut mezenterik iskemi (AMİ) erken tanı ve tedavi gerektiren yüksek mortalite ile seyreden kötü prognozlu vasküler bir acil durumdur. Yüksek morbidite ve mortalitenin önlenmesi klinik şüphe ve zamanında müdahaleye bağlıdır. Bu çalışmada, akut mezenter iskemi nedeniyle acile başvuran hastaların değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010- Ocak 2013 tarihleri arasında acil cerrahiye başvuran 17 olgu demografik veri, yapılan operasyon, gelişen morbidite ve mortalite oranları yönünden retrospektif değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların 8'i (%47) kadın ve 9'u (%53) erkek idi. Yaş ortalaması 60.76 (aralık 37-82) idi. Tüm hastalarda en sık koroner arter hastalığı ve hipertansiyon olmak üzere ek morbidite mevcuttu. Hastaların 11'ine rezeksiyon ve müköz veya uç ileostomi, 5 hastaya rezeksiyon ve anastomoz ve 1'ine superior mezenterik arter arteriotomi, intraarterial streptokinaz uygulaması ve embolektomi uygulandı. 2 hastaya tekrar iskemi nedeniyle ve 1 hastaya abse nedeniyle reoperasyon uygulandı. Olguların 11'inde mortalite ve morbidite nedeniyle erken tanı oldukça önemlidir. Bu nedenle, özellikle kardiyak patolojisi olan karın ağrılı hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

[SB - 10]

Synergistic effect of multiple predisposing risk factors on the development of bezoars

NURAYDIN ÖZLEM, ELİF MANGAN COLAK, SADİK KESMER, UMUT YILMAZYILDIRIM, KADİR YILDIRIM

Department of General Surgery, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Turkey

Amaç: To describe the clinical characteristics of patients with gastric or intestinal bezoars recently treated in our hospital. **Gereç ve Yöntem:** In this study, a retrospective chart review of consecutive patients with gastrointestinal bezoars, who were treated at the Samsun Education and Research Hospital between January 2006 and March 2011, was conducted. Data on demographic characteristics, clinical presentation, history of risk factors, diagnostic procedures, localization of bezoars, treatment interventions, and postoperative morbidity and mortality rates were collected and evaluated. **Bulgular:** Forty-two patients [26 (61.9%) males and 16 (31.1%) females] with a mean \pm SD (range) age of 55.8 \pm 10.5 (37-74) years were enrolled in this study. Thirty-six patients (85.7%) had one or more predisposing risk factors for gastrointestinal bezoars. The most common predisposing risk factor was a history of previous gastric surgery which was identified in 18 patients (42.8%). Twenty three patients (54.8%) had multiple predisposing risk factors. Phytobezoars were identified in all patients except one who had a trichobezoar in the stomach. Non-operative endoscopic

fragmentation was performed either initially or after unsuccessful medical treatment in 14 patients with gastric bezoars and was completely successful in 10 patients (71.5%). Surgery was the most frequent treatment method in our study, which was required in 28 patients (66.7%). Intestinal obstruction secondary to bezoars was the most common complication (n = 18, 42.8%) in our study. **Tartışma ve Sonuç:** The presence of multiple predisposing factors may create a synergistic effect in the development of bezoars.

[SB - 11]

Septik açık karın yönetiminde dinamik yara kapama sisteminin modifiye uygulaması

FAHRİ YETİŞİR¹, AKGÜN EBRU SALMAN², MEHMET KILIÇ¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara
²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Ankara

Amaç: Özellikle ağır peritonitli açık karın hastalarının mortalitesi çok yüksektir. VAC (Vacuum Assisted Closure) tedavisi eşliğinde dinamik yara kapama sisteminin (ABRA) U şeklinde uygulayarak tedavi ettiğimiz altı ağır peritoniti olan açık karınlı hastayı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2011- Eylül 2012 tarihleri arasında ağır peritoniti olan açık karınlı 6 hasta modifiye dinamik kapama ve VAC terapi ile tedavi edildiler. Hastaların öncelikle yoğun bakımda hemodinamik durumları düzeltilmeye çalışılmasını takiben VAC tedavisi uygulandı ve fasya kapanana kadar her 2-5 günde bir değiştirildi. Sepsisi kontrol altına alınan hastalara modifiye ABRA U şeklinde, U'nun tabanı ostomi tarafına kolları ise non-ostomi tarafına gelecek şekilde uygulandı. Fasyalar karşı karşıya gelince 1/0 PDS ile suture edildi. Cilt kapanmasından 1-2 hafta sonra ABRA'nın ankorları çıkarıldı. **Bulgular:** Ortalama APACHE II skoru 23.67 \pm 4.76, ortalama Mannheim Peritonit İndeksi (MPI) 36.0 \pm 5.1 idi. VAC tedavinin ilk uygulamasında, Björck açık karın skoruna göre 1 hasta 2b, 2 hasta 3 ve 3 hasta 4 idi. Abdominal açıklığın ortalama genişlik ve uzunluğu sırasıyla 20.5 \pm 14.6 cm ve 26.2 \pm 8.7 cm idi. 6 hastanın karını başarılı bir şekilde kapatıldı. Bir hastada fitik gelişti. **Tartışma ve Sonuç:** Ostomisi olan septik açık karınlı hastalarda, ABRA'nın modifiye uygulaması tedavinin maliyetini azaltır ve ostomi torbasının yerleştirilmesi için daha geniş yer sağlar.

[SB - 12]

Entero-atmosferik fistülü olan açık karınlı hastaların VAC tedavi ve dinamik kapama sistemleri yardımı ile yönetimi

FAHRİ YETİŞİR¹, AKGÜN EBRU SALMAN², MEHMET KILIÇ¹, MEHMET KILIÇ¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara
²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Ankara

Amaç: Morbidite ve mortalitesi çok yüksek olan enteroatmosferik fistülü olan 7 açık karınlı hastanın VAC (Vacuum Assisted Closure) tedavisinin modifikasyonu ile fistülünün kontrol altına alınması ve dinamik yara kapama sisteminin (ABRA) yardımı ile açık karının kapatılmasını sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010-Aralık 2012 arasında farklı nedenlerle açık karın

haline gelen ve enteroatmosferik fistülü olan 7 hasta tedavi edildi. Bu hastaların öncelikle yoğun bakımda hemodinamik durumlarına müdahale edildi ve VAC tedavisine alındı. Fistül yer ve lokalizasyonuna göre 2'li ve 3'lü VAC tedavisi modifiye edilerek fistül ve sepsis kontrol altına alındı. Fistülün kontrol altına alınmasından sonra ABRA tedaviye eklendi. Fasya kapanana kadar 2-5 gün aralarla VAC tedavisi değiştirildi ve ABRA ayarlaması yapıldı. Fasyanın kapanmasından 1-2 hafta sonrasında ABRA'nın ankorları çıkarıldı. **Bulgular:** Hastaların APPACHE II skorunun ortalaması 22 ve Menhein Peritonit İndeks skor ortalaması 34,1 idi. Björck açık karın skorlamasına göre 4 hasta 3 ve 3 hasta 4 idi. Hastaların 1 inde özefagus fistülü, 3'ünde ileum fistülü ve 3'ünde kolon fistülü mevcuttu. Bir hastanın fistülü kontrol altına alınamadı ve sepsisten ex oldu. 6 hastanın fistülleri kontrol altına alındı ve açık karınları başarılı bir şekilde kapatıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Açık karınlı hastalarda enteroatmosferik fistüller 2'li ve 3'lü VAC tedavisinin modifikasyonu ile kontrol edilebileceği kanaatindeyiz.

[SB - 13]

Peptik ülser perforasyonu cerrahisinde erken başvuran olgularda laparoskopik kullanımının artan yeri: Tek merkezin dört yıllık sonuçları

OSMAN KÖNEŞ¹, A. CEM DURAL¹, M. FERHAT ÇELİK¹, İLHAN GÖK¹, MURAT GÖNENÇ¹, CEVHER AKARSU¹, HAKAN YİĞİTBAŞ², MUSTAFA U. KALAYCI¹, HALİL ALIŞ³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde peptik ülser perforasyonu (PUP) nedeniyle uygulanan cerrahi yöntem ve sonuçlarını irdelemek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009 - Ocak 2013 arasında PUP nedeniyle Graham usulü rafı (GUR) uygulanan, erken hastane başvurusu olan olgular; demografi, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, ikincil girişim, tekrar hastane başvurusu, morbidite ve mortalite incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi. Geç dönem başvuru olgular çalışma dışında bırakıldı. **Bulgular:** Toplam 219 olgunun yaş ve vücut kitle indeksi ortalaması sırasıyla 36,6 (16-68) ve 23,6±2,48 olup K/E oranı 23/196 idi. Erken dönemde başvuran olgularda yıllara göre laparoskopik tamamlanan GUR oranı sırasıyla 2009'da %19,6, 2010'da %17, 2011'de %31,3, 2012'de %61,1'dir. Laparoskopik başlanan olgularda açık cerrahiye geçiş oranı %50'den %24,4'e (p=0,028) buna karşın laparoskopik tamamlanan olgularda ortalama ameliyat süresi 87,3±30,2 dk'dan 85,64±31,9 dk'ya gerilemiştir (p=0,87). Hastanede kalış süresi laparoskopik olgularda 2,92±0,93, açık olgularda 3,05±1,03 gündür (p:0,35). Laparoskopik tamamlanan olgularda komplikasyon oranı %4,2, açık cerrahi uygulanan olgularda %6,1 idi (p=0,57). Perioperatif dönemde yeniden hastaneye yatırılan 14 olgunun 11'i konservatif olarak takip edilirken, 4 olgu cerrahi veya invaziv girişim gerektirdi. Laparoskopik veya açık gruplarda perioperatif mortalite görülmedi. İkincil girişim ve rehospitalizasyonlarla birlikte maliyet yönünden laparoskopik ve açık cerrahi arasında fark görülmedi (p=0,06). **Tartışma ve Sonuç:** PUP için laparoskopik cerrahi güvenilirliği kanıtlanmış bir yöntem olup kliniğimizde yıllar içinde daha çok kullanılmıştır. Ameliyat süresi daha uzun, buna karşın hastanede kalış süresi daha kısa, komplikasyon oranları açık cerrahiye oranla daha az bulunmuş ve açığa geçiş süresi anlamlı derecede azalmıştır. Erken başvuran PUP olgularında laparoskopik GUR'de artan tecrübe ile açığa geçiş oranı azaltılabilir.

[SB - 14]

Sigmoid volvulus cerrahisinde yaklaşım

KEMAL EYVAZ, AYLIN ACAR, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK, METİN KEMENT, LEVENT KAPTANOĞLU

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

Amaç: Sigmoid volvulus daha çok yaşlı hastalarda görülür. Yüksek oranda morbidite ve mortalite ile seyreder. Bu klinik çalışmada, sigmoid volvulus tanısı ile tedavi edilen 34 hastanın sonuçları incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007-Aralık 2012 tarihleri arasında acil cerrahi polikliniğine başvuran ve yapılan fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik görüntülemelerle sigmoid volvulus tanısı konulan 34 hastanın demografik verileri, preoperatif bulguları, endoskopik detorsiyon uygulanımı, uygulanan cerrahi, hastanede yatış süresi, postoperatif morbidite ve mortalite oranları retrospektif değerlendirildi. İstatistiksel analiz Statistical Package for the Social Sciences (Windows version 17.0; SPSS Inc, Chicago [IL], US) programında yapıldı. **Bulgular:** Hastaların 11'i (%32,4) kadın ve 23'ü (%67,6) erkekti. Yaş ortalaması 66,53±20,238 (21-90) idi. Olguların 4'ünde (%11,8) endoskopik torsiyon denendi ve başarılı olundu. Yirmidört (%70,6) olguda komorbidite mevcuttu. Sekiz (%23,5) hastada karın operasyonu öyküsü vardı. Onbir (%32,4) hastada kolon segmentinde ileri dolaşım bozukluğu ve mikroperforasyon saptandı. Kolon segmentinde ganren veya perforasyon olmayan 22 (%64,7) hastaya rezeksiyonu takiben anastomoz ve 12 (%35,3) hastaya hartmann prosedürü uygulandı. Postoperatif 13 (%38,2) hastanın takibi yoğun bakımda yapıldı. Hastaların ortalama yatış süresi 5,41±1,158 gün (3-9) idi. İki hastada anastomoz kaçağı nedeniyle reopere edilerek kolostomi uygulandı. Morbidite oranı %21,6 idi. Dört (%11,8) hasta cerrahiye takiben yoğun bakımda exitus; bu hastalar Hartmann ameliyatı uygulanmış ve yandaş hastalıkları olan olgulardı. **Tartışma ve Sonuç:** Sigmoid volvulus, morbiditesi ve mortalite oranı yüksek olan acil bir patolojidir. Endoskopik detorsiyon cerrahi öncesi faydalı olabilir. Kolon segmentinin dolaşımı bozulmamış ve teknik olarak uygunsa hasta yaşından bağımsız olarak anastomoz tercih edilebilir.

[SB - 15]

Sigmoid volvulusda tedavi yaklaşımımız

SÜLEYMAN BADEMLER¹, EYÜP GEMİCİ¹, İRFAN BAŞOĞLU¹, MEHMET KARABULUT¹, MUSTAFA UYGAR KALAYCI¹, DENİZ GUZEY¹, HALİL ALIŞ², YAŞAR DOĞAN¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Sigmoid volvulus tanısı ile kliniğimizde tedavi edilen 28 hastanın analizi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 ve Şubat 2013 tarihleri arasındaki dönemde 25 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi bulguları, endoskopik detorsiyon ve cerrahi işlem bilgileri, yatış bilgileri, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite oranları kaydedildi. **Bulgular:** Toplam 25 olgunun 14'ü erkek (%56), 11'i kadın (%44) idi. Olguların yaş ortalaması 77 (25 -88) idi. Başvuru şikayetleri olguların 19'unda (%76) karın ağrısı, 22'sinde (%88) gaz-gaita çıkaramama, 6'sında (%24) karında şişkinlik ve 1'inde (%4) bulantı-kusma idi. Şikayet başlangıcı ile hastaneye başvuru arasındaki ortalama süre 4 gün (1-12 gün

arası) idi. Olguların 13'ünde (%52) kalp hastalığı, 5'inde (%20) nörolojik hastalık, 5'inde (%20) diyabet hikayesi, 3'ünde (%12) akciğer hastalığı ve 1'inde (%4) böbrek hastalığı mevcuttu. On olguda (%40) ayakta direkt karın grafisi tanı koydurucu olmuştur. Olguların 20'sine (%80) detorsiyon denendi. Bu olguların 13'ünde (%52) detorsiyon başarılı oldu. Başarılı olunan olgulardan 2'sinde nöks gelişti. On iki olgu (% 48) ameliyat edildi. Beş hastaya (%20) Hartman ameliyatı ve 6 hastaya (%24) sigmoid rezeksiyon anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde anastomoz kaçağı görülmedi. Hastaların ortalama yatış süresi 2,5 gün (1-30 gün arası) idi. Ortalama yoğun bakımda yatış süresi 2 gün (1-5 gün arası) idi. Üç hasta ameliyat sonrası mortalite nedeni kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Nekroz gözlenmeyen sigmoid volvulus olgularında endoskopik detorsiyon denemesi küratif cerrahi öncesi faydalı olabilir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2

[SB - 16]

Travma bağlı düzenlenmiş ölüm belgelerinin analizi

ÜMİT KALDIRIM¹, MEHMET TOYGAR², ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, İBRAHİM ARZIMAN¹, YUSUF EMRAH EYİ³, MURAT DURUSU¹, NECMETTİN CİHANGİROĞLU⁴, MEHMET ERYILMAZ¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³Hakkari Asker Hastanesi Acil Servisi, Hakkari

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ölüm halinde doktor tarafından düzenlenen ölüm belgesi Türkiye İstatistik Kurumunun resmi belgesi olup, bu belge ölüm nedenine yönelik istatistiklerin toplanması amacıyla düzenlenmiştir. Bu çalışmada travma nedeniyle düzenlenmiş ölüm belgelerinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde 2012 yılına ait düzenlenen ölüm belgeleri incelendi. Bu belgeler içinde Bölüm I (ölüm nedeni ve zaman ilişkisi bölümü) de travma ve travmaya ait komplikasyonlar ve zaman bilgisinin yazılı olduğu durumlar kayıt altına alındı. Ayrıca travmaya bağlı ölüm nedenlerinin yer aldığı belgelerde bulunan veriler değerlendirildi. **Bulgular:** 2012 yılına ait 672 ölüm belgesi içinden travma ve travmaya ait komplikasyon nedeniyle gerçekleşen 31 olgunun ölüm belgesi çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalamaları 42,1 olan olguların %61,2'si erkek olarak tespit edildi. Sadece 2 olgunun ölüm yeri hastane öncesi idi. Ölüm şekli olarak belgede yer alan bilgiler içinde 14 (%45,2) olgu için doğal ölüm yazılı olduğu görüldü. 4 olgu için intihar, 3 olgu için iş kazası, 1 olgu için trafik kazası ve 9 olgu için diğer seçeneği yazılmıştı. Yaralanma tarih ve yeri 20 belgede yer almıyordu. 5 olguya otopsi yapılmış olup, bu olgulara ait otopsi bulguları ise belirtilmemişti. Bölüm 1' de yer alan ölüm nedenlerinden sadece 5 (%16,1) olguda zaman belirtilmişti. Global olarak değerlendirildiğinde ölüm nedeni ve zaman ilişkilerinin uygun olarak doldurulduğu olgu sayısı 4(%12,9) olarak tespit edildi. 2 olguda da kısaltma kullanıldığı gözlemlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Ölüm belgesi önemli tıbbi ve demografik bilgileri içermektedir. Bu çalışmada olgulara ait ölüm belgelerinde, ölüm nedeni ve zaman ilişkisini değerlendirebilecek yeterli veriye ulaşılamamıştır. Sonuç olarak ölüm nedeniyle düzenlenen ölüm belgelerinin gerekli hassasiyetle doldurulmasının tıbbi ve adli önemi olduğu gibi istatistik açısından da çok değerli bir belge olduğu bilinmelidir.

[SB - 17]

Yeni açılan bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran hasta profili

TURGUT ANUK¹, NEŞET KÖKSAL¹, HÜLYA ÇAKMUR², TÜLAY DİKEN ALLAHVERDİ¹, BARLAS SÜLÜ¹, ÇAĞLAR BİLGİN¹, YUSUF GÜNERHAN¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars

Amaç: Kars ilimizdeki Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma-Uygulama Hastanesi Acil Servis 01.11.2012 tarihinde hizmete açılmıştır. Bu çalışmanın amacı; yeni açılan bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerini

saptayarak, bu bilgiler ışığında acil servis hizmetlerinin organizasyonuna katkı sağlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** 01.11.2012-15.02.2013 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine müracaat eden hastaların demografik özellikleri, ilgili klinik dalları, Genel Cerrahi açısından yatış ve ameliyat oranları, mortalite belirlenmiştir. Veri analizinde SPSS18.0 kullanılmış, $p < 0.005$ değerler anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Hastanemiz acil servisine bu süre içinde 3601 hasta (2177 erkek, 1424 kadın, $p=0,00$) başvurmuştur. Hastaların yaş ortalaması 38.45 ± 18.6 'dır (erkek 38.9 ± 18.8 , kadın 37.6 ± 18.2). Cinsiyetler arasında yaş açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0.680$). Hastaların yakınmaları açısından 1804'ü (%51) dahili branşları ilgilendirirken, 1797'si (%49) cerrahi branşları ilgilendiren hastalardır. Dahili (erkek hasta=1084, kadın hasta=720) ve cerrahi bilimlere (erkek hasta=1093, kadın hasta=704) başvuruda cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.097$). Yaşa göre dahili ve cerrahi bölümlere başvuru oranlarında, 40 yaş öncesi grupta cerrahi bilimlere ilgilendiren hastalık başvuruları yüksekken, 40 yaş üzerinde dahili bilimlere ilişkin hastalık başvurularının yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.003$). Cerrahi bilimlere ilgilendiren 1797 hastanın cerrahi branşlara göre dağılımında en yüksek oran Ortopedi ve Travmatoloji'de (461 hasta-%25,65) iken, Genel cerrahi 437 hasta (%24,31) ile ikinci sırayı almaktadır. Genel Cerrahi tarafından bakılan hastaların 371'i (% 85) ayaktan tedavi ya da acil gözlem sonrası taburcu edilmiş, 66'sı (%15) yatırılmıştır. Yatırılan hastaların 41'i medikal tedavi sonrası taburcu edilmiş, 25 hasta ameliyat edilmiştir. Akut pankreatit nedeniyle Genel Cerrahiye yatan 1 hasta eks olmuştur (%1.5). **Tartışma ve Sonuç:** Acil servis hizmetlerinin organizasyonunda belirlenmiş kriterler bulunmakla beraber bölgesel özelliklerde dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada acil servisimize cerrahi bilimlere ilgilendiren sorunlarla başvuran hasta yaş grubunun daha genç olduğu, cerrahi bilimler arasında ortopedi-travmatoloji ve genel cerrahi hastalarının daha sık olduğu gözlenmiştir. Hizmet süresinin kısa olmasına karşın hastanemiz acil servisinin hasta profilini öngörmede ve gereksinime yönelik acil servis hizmetlerinin yapılandırılmasında bu çalışmanın katkı sağlamasını umuyoruz.

[SB - 18]

Kas-iskelet sisteminin ateşli silah yaralanmalarında silah türü, hastane öncesi ve acil servisteki müdahale ile transport süresinin morbidite üzerindeki etkileri

HÜSEYİN TAŞ¹, CENGİZ KAYA², MEHMET ERYILMAZ², ORHAN ÜREYEN¹, NAZİF ZEYBEK¹, YUSUF PEKER¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Modern çatışmalarda en çok görülen yaralanma tipi olan kas-iskelet sisteminin ateşli silah yaralanmalarında silah türü, hastane öncesi ve acil servisteki müdahale ile transport süresinin morbidite üzerindeki etkilerini ortaya koymak ve ilk müdahale merkezindeki tecrübemizi paylaşmaktır. **Gereç ve Yöntem:** İlk müdahale merkezinde çeşitli dönemlerde toplam 3.5 yıllık sürede karşılaştığımız 108 kas-iskelet sistemi ateşli silah yaralanması olan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Her hastanın kayıt altına alınmış verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler "SPSS for Windows" 15.0 programı ile Student's t testi, Mann-WhitneyU testi ve ki-kare testi kullanılarak veriler değerlendirildi. Sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Sadece kas

iskelet sistemi yaralanması olan 91 hastaya ek olarak kas iskelet sistemi yaralanması ile birlikte 3 karın, 2 göğüs, 12 baş yaralanması olan toplam 108 hastanın yaş ortalaması 24 idi. Tüm hastalar içinde morbidite gelişen hasta sayısı 25 idi. Yaralanma şekli %54.6 patlayıcı %42.6 uzun namlulu ve %2.7 kısa namlulu silahlarla meydana gelmesine rağmen patlayıcı silahlarla olan yaralanmalarda morbidite gelişimi oranı %25.42 ile anlamlı bulundu ($p < 0,05$). İlk müdahale ekibi sağlık ekibi olan ile olmayan arasında morbidite gelişimi açısından kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunmadı. Hastaların transport sürelerine bakıldığında 2-3saat aralığında hastaneye ulaştırılan hastalarda morbidite gelişme oranı %30.77 ile anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Acil serviste uygulanan prosedürlere bakıldığında hastaların %37.04'üne sadece yara pansumanı, %6.48'ine sadece primer tamir, %34.26'sına irrigasyon+debridman+seconder iyileşme, %22.22'sine irrigasyon+debridman+primer tamir uygulandı. Morbidite oranı irrigasyon+debridman+primer tamir grubunda %29.17 ile anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$). **Tartışma ve Sonuç:** Tıbbi müdahalenin kısıtlı olduğu çatışma ortamında ilk müdahalenin, sağlık ekibi ile sağlık ekibi olmayan ancak iyi bir ilk yardım eğitimi almış bir ekip tarafında yapılmasının morbidite gelişimi açısından bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Yaralıların ilk iki saate içinde ilk müdahale merkezine ulaştırılması ve acil serviste özellikle kontaminasyon ve ölü doku miktarının görünenden daha fazla olduğu patlayıcı silah yaralanmalarında irrigasyon+debridman+seconder tamirin morbiditeyi azaltmak açısından iyi bir seçenek olduğu değerlendirilmiştir.

[SB - 19]

Midshaft klavikula kırıklarının kirschner telleri ile minimal invazif tespiti

KENAN KEKLİKÇİ, CENGİZ YILDIRIM, SELAMİ ÇAKMAK, SERDAR ORHAN, OSMAN RODOP, MESİH KUŞKUCU

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, İstanbul

Amaç: Birçok orta 1/3 klavikula kırığı geleneksel olarak konservatif yöntemlerle tedavi edilmektedir. Ancak erişkinlerde yapılan son literatür çalışmalarında deplase ve kısalmış midshaft klavikula kırıklarında cerrahi tedaviyle iyi sonuçlar elde edildiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; erişkinlerde deplase midshaft klavikula kırıklarının Kirschner telleri ile minimal invazif tespit sonuçlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda, orta 1/3 klavikula kırığı olan 56 hastada 2 mm. Kirschner teli yardımıyla internal fiksasyon uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 24.8 (dağılım 20 - 65) idi. Ameliyat öncesi deplasman, kırık kaynaması ve komplikasyonlar kaydedildi. Hastalar, son kontrollerde Constant Omuz Skoru ve DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) skoru ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 18.1 ay (dağılım 12 - 50 ay) idi. **Bulgular:** Tüm hastalarda kırıklar sorunsuz kaynadı. Majör cerrahi komplikasyon ile karşılaşılmadı. Üç hastada görülen yüzeysel yara yeri enfeksiyonu dışında ciddi enfeksiyon ile karşılaşılmadı. Sadece 5 hastada insizyon hattında hipostezi görüldü. Hiçbir hasta günlük aktivitelerde şikayet tariflememiştir, sadece 3 hasta spor esnasında ağrı yakınması bildirmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada, erişkinlerde ki deplase orta 1/3 klavikula kırıklarının tedavisinde Kirschner telleri ile minimal invazif internal tespitin basit, emniyetli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir. Bu tedavi şeklinin maliyeti düşüktür, özel alet ve implant gerektirmez. Cerrahi esnasında periostun minimal sıyrılmaması iyileşmeyi hızlandırmakta ve stabil internal tespiti

olanak sağlamaktadır. Midşaft klavikula kırıklarında Kirschner telleri ile minimal invazif tespit yöntemi; mükemmel kozmetik ve fonksiyonel sonuçlarından dolayı, plak veya vida tespitine veya konservatif tedaviye alternatif olarak düşünülmelidir.

[SB - 20]

Aksaray ilinde meydana gelen motosiklet kazalarına bağlı kas iskelet sistemi yaralanmaları

ERKAM KÖMÜRCÜ¹, KASIM ARIK³, UMUT HATAY GÖLGE⁴, GÜRDAL NUSRAN¹, TOLGA KURT²

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

⁴Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Hakkari

Amaç: Son yıllarda motosiklet kullanımının artmasıyla birlikte motosiklete bağlı kazalar ve bu kazalara bağlı gelişen sakatlıklar ve ölüm oranlarında artış gözlenmektedir. Çalışmamızda motosikletin yaygın olarak kullanıldığı Aksaray ilinde motosiklet kazalarına bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Aksaray Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran motosiklet kazalarına bağlı yaralanması saptanan 189 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet ve travmaları kaydedildi. Kas iskelet sistemi yaralanması saptanan olgular travmanın yerleşim yerine göre gruplandırıldı, gelişen morbitide ve mortalite değerlendirildi. **Bulgular:** 189 hastanın 168'i erkek (%89,9), 21'i (%11,1) kadındı. Hastaların 147 (%77,8)'sinde kas iskelet sistemi yaralanması mevcuttu. Hastaların birden çok ekstremitte ve izole ekstremitte yaralanması sırasıyla 26 (%17,69) ve 70 (%47,62) idi. 51'inde (%34,69) sadece yumuşak doku travması saptandı. Kırık ve çıkıkların dağılımı şu şekildeydi: 74 (%54,81) alt ekstremitte, 48 (%35,56) üst ekstremitte, 9 (%6,67) pelvis, 4 adet (%2,96) vertebraydı. Ekstremitte yaralanmalarında sıklık sırasına göre; femur (%27,41) ve tibiayı (%19,26), el ve el bileği (%9,63) yaralanmaları izlenmekteydi. Çoklu organ yaralanması olan 7 hasta mortal seyretti ve kas iskelet sistemi yaralanması olan 22 hastada ekstremitenin fonksiyonunu kaybetmesinden dolayı kalıcı sakatlık gelişti. Komplikasyon olarak 2 hastada pulmoner emboli, 1 hastada osteomyelit saptandı. Yaralanmaların en sık temmuz ayında saat 2300 – 0300 ve 0400 – 0700 arasında olduğu görüldü. Kayıtlarda hastaların 48'inin (%32,70) alkollü olduğu saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Motosiklet kazasına bağlı gelişen kas iskelet sistemi yaralanmaları yaşam boyu devam eden sakatlıklara ve ölümlere neden olabilmektedir. Bu konuda toplumsal bilinç artırılmalı, motosiklet kullanımı konusunda eğitim programları daha etkin ve yaygın hale getirilmelidir.

[SB - 21]

Posttravmatik mortalite sonrası seçilen otopsi yöntemini belirleyen faktörler; bir otopsi çalışması

ÖZGÜR ALBUZ¹, HAKAN TOKA²

¹Siirt Asker Hastanesi, Siirt

²Siirt Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Siirt

Amaç: Travma sonrası gelişen ölüm olgularında uygulanan otopsi yönteminin seçiminde etkili olan travma motiflerini ortaya koymak. **Gereç ve Yöntem:** 1.1.2008-12.12.2012 yılları arasında Siirt Adli Tıp Şube Müdürlüğünde kayıtlı ve travma sonrası ölümlerle sonuçlanmayı takiben otopsi ve/veya ölü muayenesi uygulanmış olguların retrospektif kohort analizi yapıldı. Yaralanma şiddet skoru (ISS) ve kısaltılmış yaralanma ölçeği (AIS) skorları temel alınarak klasik otopsi (internal otopsi) ve ölü muayenesi(external otopsi) yöntemlerinin karşılaştırılmaları yapıldı. Sürekli değişkenler için t test veya ANOVA, sürekli olmayanlardaysa ki-kare veya Fisher-kesin testi yöntemleri kullanıldı. %95 güven aralığında (p<0,05) univariante analiz neticelerinde anlamlı gelen bağımsız değişkenlerin, seçilen otopsi yöntemine etkisi, stepwise lojistik regresyon yöntemi kullanılarak belirlendi. **Bulgular:** Olguların 94'ü (%83,9) erkek ve 18 tanesi (%16,1) bayandı. Erkek yaş ortalaması 30,26±15,76, bayan yaş ortalaması 22,0±22,92 olarak bulundu. Olguların 47'si (%42) external otopsi iken ve 65 (%58,0) tanesi internal otopsiydi. 48 (%42,9) blunt, 64 (%57,1) adet penetran travmaya bağlı mortalite dağılımı mevcuttu. Travma mekanizmalarının dağılımı sırasıyla; 56 (%50,0) ateşli silah yaralanması, 34 (%30,3) trafik kazası, 17 (%15,2) yüksekte düşme, 4 (%3,57) delici kesici alet, 1 (%0,89) göçük altında kalmaya bağlı olan travmalardı. Seçilen otopsi yöntemi ve eldeki değişkenler için yapılan tek yönlü analizlerde p değerleri sırasıyla internal otopsi açısından AIS Karın skoru≥3 ve AIS Göğüs ≥3 skorları için anlamlı bulundu (32 vs 9, p<0,001) ve (26 vs 51, p<0,009). Ayrıca penetran yaralanmalarda da internal otopsi seçimi anlamlıydı (10 vs 54, p<0,001). ISS'nin otopsi seçiminde istatistik olarak anlamlı belirleyici rolü saptanamadı. (ISS; 16, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 ve 75 kesikli değerleri için). Yapılan stepwise lojistik regresyonda; Internal otopsi için risk oranları sırasıyla batin için; [AOR: 6.61(1.79-24.3), (p<0.005)], göğüs için; [AOR: 4.92 (1.35-17.84), (p<0.015)] ve penetran travmalarda [AOR: 42.86 (11.12-165.17), (p<0.001)] saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Travma sebepli ölümlerde yaralanmanın penetran yapıda olması, batin-göğüs bölgesinde ciddi ve daha şiddetli seviyelerde olması klasik otopsiyi ön plana çıkarmaktadır. Künt travmalarda, batin-göğüs bölgesi harici diğer alanlardaki travmatik hasarlı ölümlerdeyse genellikle external otopsi (ölü muayenesi) yapılmaktadır. Travma sonrası ölüm sebeplerinin objektif olarak araştırılmasında, travmada koruyucu teknolojilerin geliştirilmesi ve ileride koruyucu tedbirlerin alınabilmesi açısından ölü muayenesinin yeterli olmayacağını ve klasik otopsi yönteminin daha da ön plana çıkartılması gerektiğini düşünmekteyiz.

[SB - 22]

Antemortem ve postmortem travma skorlarının karşılaştırılmasıÇİSEM ELÇİ¹, CENGİZ HALUK İNCE¹, NURHAN İNCE²¹Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Travma sonucu yaralanan ve sağlık birimlerine getirilen olgularda travma şiddetinin belirlenmesi; klinik olarak ortaya çıkabilecek sorunların öngörülebilmesi, takip ve tedavi yöntemlerinin seçilebilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma ile antemortem ve postmortem yaralanma ağırlık skoru saptanabilen olgular sayesinde, klinik çalışmalar için veri sağlanması, klinikte travmalı hastaya yaklaşımda standardizasyon getirilmesine katkıda bulunulması, otopsi esnasında kullanılabilecek standart bir skorlama sisteminin etkinliğinin tartışılması ve rutin otopsi uygulamaları için geliştirilecek bir postmortem yaralanma ağırlık skalasının hangi kriterleri içermesi gerektiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada; otopsi yapılmak üzere gönderilmiş 97 olgunun hastane evrakında ve otopsileri esnasında tanımlanan travmatik yaralanmaların AIS 90 (98 update) sözlüğü uyarınca skorları hesaplanmış, elde edilen skorlarla hesaplama kriterleri doğrultusunda yaralanma ağırlık skorları belirlenmiş ve karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Karşılaştırma sonucunda antemortem ve postmortem ISS değerleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, antemortem ve postmortem travma skorları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. Aynı şekilde antemortem ve postmortem NISS değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde; her iki skor arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak travmatik ölüm olgularında otopsi verilerinin travma skorlama sistemleri ile skorlama yapılmasına elverişli biçimde kayıt altına alınması, bu olgular için travma skorları hesaplanarak elde edilen verilerle online bir travma veri bankası oluşturulması önerilmektedir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 3

[SB - 23]

Akut kolesistitlerde bilinen nedenlere bağlı olmayan INR yüksekliği

FUAT İPEKÇİ, VEYSEL KARAHAN, İLTER KIRMIZI, BERK GEROĞLU, MUHARREM KARAOĞLAN

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

Amaç: İnternasyonal oran manasına gelen INR; coumadin kullananlarda, karaciğer hastalarında ve vit. K eksikliği olanlarda uzar ve kanamaya meyil artar. Bu sayılanların dışında bilemediğimiz nedenler ile akut kolesistitli (A.K) bazı olgularımızda rutin preop. kontrollerde INR yüksekliğinin saptanması bilinen alışlagelen rastladığımız bir patolojik bulgu değildir. Biz bilinen nedenlerin dışında INR'leri yüksek olan akut kolesistitli olguları sunup konuyu tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Erken kolesistektomi ameliyatına hazırlanan 44 akut kolesistitli ve bu olgulardan INR si yüksek olan 6 olgu çalışma kapsamına alındı.. INR yüksekliği olanlarda ayrıca PT, PTT ve trombosit değerleri kontrol edildi. Bu olguların hiçbirinde antikoagülan kullanımı, karaciğer hastalığı ve vitamin K eksikliği söz konusu değildi. Hastalar taze donmuş plazma verilerek INR oranları düzeltilip kolesistektomi sonrası sorunsuz bir şekilde şifayla taburcu edilmişlerdir. **Bulgular:** A.K'li olguların 24'ü kadın; 20'si erkek olup; INR si 1'in üzerinde olan 6 olgunun 4'ü erkek 2'si kadındır. INR ler 1-1.5 arsında tespit edilmiş. İstenen PT, PTT ve Trombosit değerleri kontrol edilmiş ve sonuçlar normal gelmiştir. Preop. anestezinin de önerileriyle her hastaya verilen birer ünite taze donmuş plazma sonrası INR'leri normal düzeye inen olguların 4'üne açık, 2'sine kapalı kolesistektomi uygulanmıştır. Kolesistektomi sırasında INR normal düzeye indirilmesine rağmen özellikle karaciğer yatağından normale göre biraz fazla kanamaya eğilim saptanmış, kolesistektomi işlemleri sorunsuz gerçekleştirilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Özellikle akut kolesistitli olguların bazılarında tespit edemediğimiz nedenlerle; muhtemelen bunlarda açığa çıkan mediatörlerin etkisiyle ılımlı INR yüksekliği olmaktadır. Bu yükselmeye normal PT, PTT ve Trombosit değerleri eşlik etmektedir. Bu nedenlerle özellikle akut kolesistitli olgularda antikoagülan kullanımı, karaciğer hastalığı ve vitamin K eksikliğine bakılmaksızın INR değeri araştırılmalı ve normalin üzerinde olan olgulara taze donmuş plazma replasmanı yapıp, yapılacak operasyonda bu olguların kanamaya meyilli olabileceği akılda tutulmalıdır.

[SB - 24]

Akut taşlı kolesistitli olgularımızın analizi

FUAT İPEKÇİ, İSMET HAN, KAMİL PEHLİVANOĞLU, VEYSEL KARAHAN, EMRE TURGUT, BERK GEROĞLU

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

Amaç: Günümüzde sık rastlanan safra kesesi taşlarından birinin diyet ve benzeri nedenlerle duktusa geçmesiyle biliyer kolik yada akut ilthabi süreçler önümüze çıkar. Akut kolesistit olarak tanımlanan bu olgularda gerek tanı gerek evreleme ve gerekse tedavi yaklaşımları farklılık gösterir. Son üç yılda kliniğimizde akut kolesistit tanısıyla yatırılan hastaları bu yönleriyle

geriye dönük inceleyip sonuçlarımızı ortaya koymayı ve tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2010-2013 arasında acil kliniğimizden yatırılan toplam 155 taşlı akut kolesistit olguları çalışma kapsamına alındı. Bu çalışma grubundaki hastaların yaş dekatlarına göre cinsiyet dağılımları, Murphy ve sağ üst kadranda kitle varlığı, lökosit ve CRP yüksekliği, karaciğer fonksiyon değerlerinden ALT ve AST, Amilaz yüksekliği, Ultrasonografik müsbetlik, Grade, erken kolesistektomi yapıp yapılmaması, yatıştan kaç gün sonra ameliyat uygulandığı, morbidite ve mortalite parametreleri çalışma kapsamına alındı. Presept olarak postoperatif yoğun bakım gerektirecek ASA sı yüksek ameliyat istemeyen yada erken kolesistektomi kabul etmeyenlerin dışındaki tüm hastalarımıza onamları alınıp ERKEN evre, öncelikle kapalı yoksa açık kolesistektomi yapıldı. **Bulgular:** 155 olgunun 50'si (%32.20) erkek, 105'i kadın (%67.80) dir. Bunların 85'i yani %54.84'ü 60 yaş üzeri hastalardır. Yukarıda söylenen parametreler ortaya konup, 106'sına (%68.38) akut kolesistit süresine bakılmaksızın hazırlanıp onamla kolesistektomi uygulanandı. Erken kolesistektomi uygulanamayan 49 hastamızın 31'i 60 ve üzeri olup ASA 2 ve 3 üzeri skora sahip ve veya ameliyatı kabul etmeyenlerdir. Ameliyat yapılan olgularımızda mortalitemiz olmayıp, 2'sinde cerrahi alan enfeksiyonu, birinde plevral effüzyon ve 2'sinde pnömoni olmak üzere 5 olguda (%4.7) morbidite saptanmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Akut kolesistit iltihabi patolojisinin başladığı ilk günlerde erken ya da 6-8 hafta sonra interval kolesistektomi yapma algoritması günümüzde giderek yerini süreye bakılmaksızın erken kolesistektomiye bırakmaktadır. Akut Kolesistit kesin tanısı alan ve akut karından ayırıcı tanısı yapılan hastaların gelir gelmez kolesistite yönelik medikal tedavisi, varsa ek hastalıklarının tedavisi yapıp sözlü ve yazılı onamları alınarak tecrübeli ellerde yapılacak erken kolesistektomi de morbidite ve mortalite yok denecek kadar azdır.

[SB - 25]

Akut kolesistitlerin cerrahi tedavisinde üç ayrı yaklaşım

FUAT İPEKÇİ¹, İSMET HAN¹, YASEMİN AKYÜZ³, DİLEK KUZUKIRAN², VEYSEL KARAHAN¹, MUHARREM KARAOĞLAN¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı A Servisi, İzmir

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı C Servisi, İzmir

Amaç: Safra kesesinin büyük oranda taşlarına bağlı bakteriyel inflamasyonu olan akut kolesistitlerin özellikle cerrahi tedavisinin zamanlaması konusunda gerek cerrahlar gerekse klinikler arasında fikir birliği yoktur. Son zamanlarda süreye bakılmaksızın erken evre kolesistektomi güncel hale gelirken hala ilk 72 saatin dışındakilere 6-8 hafta sonra interval kolesistektomi yapanlar da vardır. Aynı Cerrahi Anabilim dalında 3 yıllık akut kolesistit tanısı alan hastaların tedavisine 3 ayrı cerrahi brimin farklı tedavi yaklaşımlarını ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2010-2013 tarihleri arasında Akut Kolesistit (A.K) tanısı alıp acil servisten 3 ayrı cerrahi brimine yatırılan toplam 493 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar yirmişer yaş aralıklarına göre cinsiyetleri ve sadece ameliyat olup olmadıkları parametreleri çalışma kapsamına alınmıştır. Bu veriler acil biriminden yatırılan akut kolesistit kodlu hastalar olarak bilgi işlem merkezimizden alınmıştır. **Bulgular:** -A servisine yatırılan toplam 144 A.K olguların 108'i 40 ve üzeri yaşta

olup, bunların ancak 26'sına (%17.9) acil kolesistektomi uygulanmış -B servisine yatırılan toplam 155 olgunun 50'si (%32.20) erkek, 105'i kadın (%67.80) dir. Bunların 85'i yani %54.84'ü 60 yaş üzeri hastalardır. Bu olguların 106'sına (%68.38) akut kolesistit süresine bakılmaksızın hazırlanıp onamla erken kolesistektomi uygulandı. -C servisinde ise yatırılan toplam 194 A.K olguların 177'si (%) 40 ve üzeri yaşta olup bunların ancak 31'ine (% 15.6) taburcu edilmeden acil kolesistektomi uygulanmış 163'ü ise salahlı taburcu edilmişlerdir. **Tartışma ve Sonuç:** Özellikle Bakteriyel kontaminasyona bağlı safra kesesi taşlarıyla oluşan akut kolesistitteki patolojik süreç 72 saate ya da tedaviye rağmen 6-8 haftalık süreye bakılmaksızın daha komplike, morbit ve mortal hale gelebilir. Günümüzde bu nedenlerle acil yada interval kolesistektomi algoritması terk edilmeye başlanmıştır. Buna rağmen birçok cerrah hala bu algoritmayı kullanmaktadır. Biz üç yıllık karşılaştırmalı sonuçlar eşliğinde B servisi olarak akut kolesistit süresine bakılmaksızın hazırlanıp onamla kolesistektomi uygulanmasının yaygınlaşmasına ve uygun olacağına inanmaktayız.

[SB - 26]

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) ye bağlı komplikasyon tecrübemiz

OSMAN ŞİMŞEK, ZEKKERİYA KARADUMAN, MESUT TOPRAK, KAYA SARİBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCİ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) sonrası komplikasyon saptanan hastaların tanı ve tedavisindeki tecrübelerimizi sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2008-Şubat 2013 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi acil cerrahi birimde ERCP işlemi sonrası komplikasyon gelişen 34 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 18'i kadın, 16'sı erkek ve yaş ortalaması 62,4 yıl idi (32-92 yıl). Tüm hastalarda akut karın semptom ve bulguları mevcuttu. Tüm hastalara ERCP işlem sonrası kontrastlı abdominopelvik tomografi tetkiki yapıldı. ERCP işlemi sonrası 4 hastada sfikterotomiye bağlı kanama, 21 hastada pankreatit ve 9 hastada perforasyon saptandı. Kanama tespit edilen 4 hasta medikal tedavi ile kanama kontrol edildi. 21 pankreatitli hasta medikal tedavi uygulandı ve bu hastalardan 2 si multiorgan yetmezliği nedeniyle ex. oldu. Perforasyon saptanan 9 hastanın 5 tanesinde duodenumda mikro perforasyon saptanıp medikal tedavi edildi. Ameliyat olan 4 hastanın perforasyon yerleri 2 hastada afferent jejunum ansı (daha önce Billroth II yapılmış hastalar), koledok ve duodenum 2. kıta posteromedial bölge. Perforasyon yerine ve eksplorasyon bulgularına bağlı olarak hastalara kolesistektomi, koledok eksplorasyonu, primer duodenum/jejunum onarımı, tüp duodenostomi/jejunostomi işlemleri uygulandı. Ameliyat olan hastalarda mortalite gözlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** ERCP sonrası akut karın bulguları ile başvuran hastalarda komplikasyonlar açısından şüpheli olunmalı ve erken laboratuvar ve radyolojik görüntüleme ile tanı doğrulanmalıdır. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda cerrahi veya konservatif tedavi şekli belirlenmelidir.

[SB - 27]

Akut pankreatitin ciddiyetini belirlemede yeni bir biyomarker: Kopeptin

İSMAİL BİLGİÇ¹, FERRUH K. İŞMAN², BARIŞ ZÜLFİKAROĞLU¹,
BANU İŞBİLEN², NECDET ÖZALP¹, M. MAHİR ÖZMEN³,
MAHMUT KOÇ¹

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

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Klinik Biyokimya Bölümü, İstanbul

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akut pankreatit kompleks patofizyoloji ile seyreden yaygın bir hastalıktır. Ciddi akut pankreatit gelişecek hastaların erken tahmin edilmesi konusunda zorluklar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı akut pankreatitin başlangıcında, plazma kopeptin düzeylerinin ölçülerek akut pankreatitin ciddiyetinin tahmin edilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2008 ile Aralık 2011 arasında, akut pankreatit ile başvuran 57 hasta ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Her bir gruptaki bireylerden serum kopeptin ölçümü için 4 kez kan örneği alındı. İlk örnek, başvuru sırasında alınan kan örneği idi. Takiben alınan 3 kan örneği ağrının başlangıcından sonra sırasıyla 12., 24. ve 48. saatlerde alındı. **Bulgular:** Kopeptin düzeyleri akut pankreatitli hastalarda sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Ayrıca ciddi akut pankreatitli hastalarda serum kopeptin düzeyleri, orta derece akut pankreatitlere göre daha anlamlı derecede yüksek bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, akut pankreatitli hastalarda kopeptin düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Ciddi akut pankreatitte kopeptin düzeyleri progresif olarak artmaktadır ve kopeptin akut pankreatitin ciddiyetini erken dönemde gösteren potansiyel bir belirteç gibi görünmektedir.

[SB - 28]

Biliyer pankreatit hastalarında kolesistektomi zamanlaması

SELAHATTİN VURAL, SALİM BALIN, KEMAL EYVAZ, AYLİN ACAR,
LEVENT KAPTANOĞLU, METİN KEMENT, NEJDET BİLDİK

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

Amaç: Biliyer pankreatit vakalarına acil cerrahi kliniklerinde sıklıkla rastlanmaktadır. Hastalar sosyo kültürel seviyelerine göre genellikle geç dönemde başvuru yapmaktadırlar. Kliniğimizde 72 saati geçmiş vakalar çoğunluktadır. Geç başvuru ve hastanemizin koşullarına uygun olarak genellikle antibiyoterapiyi takiben olguları taburcu edip 6-8 hafta sonra operasyona çağırılmaktayız. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında acil cerrahi kliniğine başvuran 130 hasta değerlendirildi. Demografik bulgular, başvuru zamanı, laboratuvar değerleri, taburcu olduktan sonra ameliyata geliş süreleri ve ameliyat bulguları değerlendirildi. **Bulgular:** 130 hasta incelendi; ortalama yaş 60 (36-72) idi. 80'i kadın (%61.6) ve 50'si erkek (%38.4) idi. Vakaların 20'si (%15,3) 72 saatten önce başvurdu ve 110'u (%84,7) 72 saatten sonra başvurdu. Ranson skorlarına göre vakalar 48 (%36,9) hasta Ranson I, 42 (%32,3) Ranson II, 18 (%13,9) Ranson III, 22 (%16,9) Ranson IV olarak gruplandı. Takipleri esnasında 12 (%9) hasta opere edildi. Konservatif takip edilen 118 hastanın 20'si (%16) ilk bir ay içinde opere edildi. 118 hastanın 36'sında (%30,5) operasyon süresi

uzadı ve ciddi yapışıklar saptandı; zor kolesistektomi olarak değerlendirildi. Bu hastaların 18'inde açık cerrahiye geçildi ve 4'ünde safra yolu yaralanması saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Bilier pankreatitin güncel tedavisi hastanede yatış süresi içerisinde laboratuvar değerleri normale geldikten sonra kolesistektomidir. Çeşitli nedenlerle antibiyoterapi sonrası ikinci seansa bırakılan vakalarda komplikasyon oranları artmaktadır. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak geç dönemde yapılan kolesistektomilerin morbidite oranlarının arttığı gözlemlendi. Bu tür vakalarda erken kolesistektominin komplikasyonları önlemede faydalı olacağını düşünüyoruz.

[SB - 29]

Bilier akut pankreatitli olgularımızda MRCP ile olası koledok taş varlığının korelasyonu

FUAT İPEKÇİ, İSMET HAN, MURAT GÜNER,
KAMİL PEHLİVANOĞLU, FERDİ ERTAŞ

*Tepecik Eğitim ve Arştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı
B Servisi, İzmir*

Amaç: Bilier mikrokalküllerin bir şekilde koledoka düşüp, oradan oddi sfinkterini tıkamasıyla başlayan patolojik süreçler sonucu oluşan akut pankreatitler ciddi ve cerrahi girişim gerektiren hastalıklardır. Bilier pankreatit için mutlaka koledoka geçen mikrokalkül varlığı, hemen duodenuma düşmediyse ALT-AST ve GGT yüksekliği ve USG'de koledokta kalkül imajı yada koledok genişlemesi tespit edilir. Bu olgularda acilen istenen MRCP'lerde koledokta beklenen taşların tespit oranını ortaya koyup konuyu bu yönüyle tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2010-2013 Tarihleri arasında tanısı kesinleşmiş 103 A.P'li (Akut Pankreatit) olguda USG'de taş tespit edilen bilier akut pankreatit olgusu ve bunlardan endikasyonu olanlardan MRCP çekilen 77 olgu çalışmaya alınmıştır. MRCP'ler başka merkezde yapıldığı için pankreatit başlangıcından en az 7. günden sonra çekilmiştir. 103 A.P'li olgunun "yaş dekatlarına göre cinsiyetleri ve istenen MRCP sonuçları, ameliyat olanlar" şeklindeki parametreleri ortaya konmuştur. **Bulgular:** 103 olgunun 50'si (%48.73) kadın, 53'ü erkek (%51.27) olup bunların 94'ü (%91.26) 40 ve üstü yaş grubundaydı. 103 olgunun içinden özellikle sonografik olarak dilatasyon ya da koledokta şüpheli taşı olanlar, AST'si ve GGT'si yüksek olanlardan 77'sine (%76.66) MRCP yapıldı. Bunların ancak 9'unda (%8.9) kesin taş tespit edilip, endoskopik sfinkterotomiyle taşları alındı. 20'sinde de koledok ve intrahepatik safra yollarında dilatasyon saptandı. Servisimizin algoritmasında acil ya da erken kolesistektomi olmasına rağmen 103 olgunun ancak 47'sine (%45.63) kolesistektomi uygulanabilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Akut pankreatitlerin etyolojisinde ülkemizde her yaşta bilier trakt taşları 1. sıradadır. Etiyolojisi taş olan olgularda özellikle koledoktakilerin gerek USG ve gerekse MRCP ile vizüalize edilmeleri beklenir. Ancak olayı tetikleyen mikrokalküllerin başlanan tedavinin hemen sonrası duodenuma düşmeleri yada oddiye gecişi tam engellemeycek şekilde enklave olmaları yada görüntülenemeyecek boyutta olmaları nedeniyle MRCP'de bilier pankreatit olgusu sayısı kadar koledokta taş olgularını tespit edemeyebiliriz. Koledok ve intrahepatik safra yolları normal yada dilatasyon tespit edilip taşları görüntülenemeyen olguların çoğunda o taşların koledok altında hala varlığını sürdürdüğünü akıldan çıkarmamalı ve A.P'in bu yönüne ERCP gibi işlemler yapılmalı, bilier etyolojik kaynak olan safra keseleri mutlaka alınmalıdır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 4

[SB - 30]

Delici-kesici alet nedenli penetran abdominal yaralanmalarda non-operatif yaklaşımın retrospektif olarak değerlendirilmesi

JÜLİDE SAĞIROĞLU, CENGİZ MADENCİ, ENDER ANILIR, KIVILCIM ORHUN, FERMAN ÖZYALVAÇ, GÜRBEY TURAN, ÖZGÜR EKİNCİ, HAYDAR YALMAN, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

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

Amaç: Acil servisimize başvuran penetran abdominal delici kesici alet yaralanması (DKAY) vakalarında non-operatif (NO) yaklaşımımızın sonuçlarının saptanması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 ve kasım 2012 arasında acil servisimize başvurarak interne edilen abdominal penetran DKAY tanılı 39 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Non-operatif takip kriterleri hastaların periton irritasyon bulgusuna, bilgisayarlı tomografi (BT) ve hemodinamik stabilitesine göre belirlendi. **Bulgular:** Otuzdokuz hastanın 28'inde (%72) NO izlem yapıldı. Onbir hastaya (%28) acil laparotomi uygulandı. Yaş ortalaması 34 (aralık:18-85), 36'sı erkek, 3'ü kadındı. Batına nafiz DKAY bulgusu olan NO hastaların 7'sine (%25) takip süresinde klinik semptom ve hemodinamik değişiklikler nedeniyle laparotomi uygulandığı gözlemlendi. Bir hastada transvers kolon mezo yaralanması, 1 hastada karaciğerde grade 1 yaralanma, 1 hastada inen kolon ve mezo yaralanması, 1 hastada çekum yaralanması, 1 hastada transvers kolon ve mide yaralanması ile karaciğerde grade 1 yaralanma, 1 hastada rektus arka duvarında kesi ve hematoma saptandı. Bir hastaya (%14) negatif laparotomi, 1 hastaya (%14) non-terapötik laparotomi uygulandığı gözlemlendi. Yirmi bir hastada (%75) NO izlem başarılı bulundu. Onbir hastada acil laparotomi uygulandı. Acil laparotomi yapılan 9 hastaya (%82) terapötik, 2 hastaya (%18) non-terapötik laparotomi uygulandığı gözlemlendi. Negatif laparotomi izlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Abdominal penetran DKAY nedenli yaralanma tanılı tüm hastalar içerisinde %72 hastada non-operatif izlem uygulandı. Hastaların %28'ine acil laparotomi uygulandı. Non-operatif takip süresi içerisinde laparotomi uygulanan hastaların tüm hastalara oranı %18 idi. Hastaların %8'ine non-terapötik laparotomi, %3'üne negatif laparotomi uygulandığı gözlemlendi.

[SB - 31]

Acil servise başvuran travmalı olgularda üriner sistem yaralanmalarının değerlendirilmesi

MUHAMMED ÜÇÜNCÜ, ALİ FUAT KANAN GÖK, NİHAT AKSAKAL, SELİM DOĞAN, FATİH YANAR, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

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

Amaç: Üriner sistem ile ilişkili travma nedeniyle acil servise başvuran hastaların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2007 -31 Aralık 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi birimine

başvuran ürogenital travmalı 66 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların 22'si penetran 44'ü künt travmalı idi. En sık yaralanma sebebi trafik kazası (n:29 - %43) idi. Olguların 53'ü erkek (%80) 13'ü kadındı(%20). 17 hastada sadece mesane yaralanması mevcuttu. 47 olguda sadece böbrek yaralanması,bir olguda sadece üreter yaralanması,bir olguda ise böbrek ve mesane yaralanması mevcuttu. Mesane yaralanması olan 10 olgu ameliyat edildi. Böbrek yaralanması olan 12 olgu ameliyat edildi. Beş olguya nefrektomi yapıldı. Ameliyat edilen olgulardan 3'ünde, konservatif takip edilen olgulardan birinde mortalite saptandı (n:4 -%6). Ameliyat edilen olguların revize travma skor ortalaması: 6,57 konservatif seyredilen olguların revize travma skor ortalaması: 7,34 idi. Böbrek yaralanması olan 37 olgu (%75) konservatif takip edildi. 7 olguda nazokomiyal pnömoni, 1 olguda subileus, 2 olguda ateletaksi,bir olguda parotis ve pankreas fistülü, bir olgu travma sonrası menenjit bir olguda batın içi apse nedeniyle tekrar hastaneye yatırıldı. Böbrek yaralanması olan iki olguya anjiyoembolizasyon uygulanarak kanaması durduruldu. Konservatif takip edilen olgularda ortalama yoğun bakımda kalış süresi: 3,79 gün Ameliyat edilenlerde: 2,09 gündü. Konservatif takip edilen olgularda ortalama hastanede kalış süresi: 12,25 gün ameliyat edilenlerde:11,5 gündü. **Tartışma ve Sonuç:** Üriner sistem yaralanmaları tek başına yüksek mortalite sebebi olmakla birlikte beraberinde buldukları diğer organ yaralanmalarının morbiditesini artırmaktadır.

[SB - 32]

Türkiye'deki genel cerrahların penetran karın travmalarına yaklaşım değerlendirme anketi

FARUK KARATEKE¹, SEFA ÖZYAZICI¹, KORAY DAŞ¹, EBRU MENEKSE¹, A. SELÇUK UZUN¹, SAFA ÖNEL¹, MEHMET ÖZDOĞAN⁴, M. MAHİR ÖZMEN², FATİH AĞALAR⁵, CEMALETTİN ERTEKİN³

¹Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,

Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Medline Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

⁵Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kocaeli

Amaç: Acil laparotomi endikasyonu olmayan penetran karın travmalarında (PKT) "selektif nonoperatif yönetim" (SNOY) genel kabul gören yaklaşım haline gelmiştir. Bu çalışma ülkemizdeki genel cerrahların PKT'li hastalara yaklaşımı, SNOY'le ilgili görüşleri ve eğilimlerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Anket Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği ile Türk Cerrahi Derneği web sitelerinde Ocak 2013-Şubat-2013 tarihleri arasında katılımcılara online olarak sunuldu. Cerrahların demografik özellikleri, PKT'na yaklaşımı, SNOY ile ilgili görüşleri araştırıldı. Veriler Microsoft® Excel®de kayıt edilerek analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 168'i erkek, 12'si bayan olmak üzere 180 genel cerrah katıldı. Katılımcıların %75'i "PKT'da SNOY'e doğru bir eğilim vardır" fikrine katıldığını belirtti. SNOY'in delici-kesici alete bağlı karın yaralanmalarında (DKAY) etkili ve güvenilir olduğunu düşünenlerin oranı %62 iken, ateşli silaha bağlı karın yaralanmalarında (ASY) %22 idi. Ancak cerrahların %90'dan fazlası PKT'da SNOY'i uygulamadan önce ek görüntüleme ve ilave tetkiklere gerek olduğunu belirtti. Cerrahların %90'dan fazlası ASY'da peritonit ve hemodinamik instabilite, DKAY'da ise yaklaşık %70'i N/G sondada kan olması veya rektal tuşede kan olması varlığında SNOY'in kontrendike olduğunu belirtti. Cerrahların %50'si hemodinamisi stabil olan PKT'lı hastalarda BT'de peritoneal veya retroperitoneal yaralanma

saptanırsa, ancak solid organ yaralanması yok ise SNOY"i tercih ettiğini belirtti. Arteriyel kontrast kaçağının olduğu solid organ yaralanmalarında SNOY"i tercih edenlerin oranı ise yaklaşık %10 idi. DKAY olan hastalarda acil laparotomi endikasyonunun olmadığı durumlarda SNOY"i klinik pratikte uygulayanların oranı %64 iken, bu oran ASY"li hastalarda %52 idi. Cerrahların üçte biri sol torakoabdominal yaralanması olan hastalarda acil laparotomi veya torakotomi endikasyonu yok ise, diafragmayı değerlendirmek amacıyla rutin laparaskopi yaptığını belirtti. SNOY"i uygulamayan cerrahların büyük çoğunluğu hem hastayı hem de kendilerini adli olarak riske etmek istemediklerini belirtti. Ancak SNOY"i uygulamayanların %34'ü, "büyük bir merkezde ekip olarak çalışsa ve yeterli imkanları olsa" SNOY yaklaşımı uygulayabileceğini belirtti. **Tartışma ve Sonuç:** Ülkemizdeki cerrahların PKT'da SNOY ile ilgili olumlu görüş ve eğilimleri olmasına rağmen yaklaşık yarısının çeşitli sebeplerden dolayı pratikte yeteri kadar uygulamadıkları saptandı.

[SB - 33]

Karın bölgesine penetre delici kesici alet yaralanma olgularımızda operatif stratejimiz

SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY, VEYSEL KARAHAN, FUAT İPEKÇİ, İLTER KIRMIZI, EMRE TURGUT

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

Amaç: Delici Kesici Alet Yaralanmalarına (DKAY) yaklaşım, zaman içinde rutin eksploratis laparotomiden elektif konservatif yaklaşıma doğru değişim göstermiştir. Konservatif yaklaşımda fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına göre laparotomiye karar verilir. Çalışmamızın amacı karın anterior bölgesine penetre DKAY"lı hastalarımızın bu parametre ışığı altında takip ve tedavi sonuçlarının irdelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 - 2012 tarihleri arasında karın anterior bölgesine penetre DKAY"sı olan ve acil cerrahi ünitesine başvuran hastalar prospektif olarak incelendi. Toplam 76 hasta çalışmaya dahil edildi Hemodinamisi stabil, akut karın bulguları olmayan hastalar konservatif tedaviye alınırken, hemodinamisi instabil ve/veya akut karın bulguları olan hastalara acil laparotomi yapıldı. Yaralanmanın lokalizasyonu, zamanlaması (acil, erken, geç), laparotomi bulguları (terapötik, nonterapötik, negatif) ve tedavi sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** İlk değerlendirme sonucunda hemodinamisi stabil olan ve peritonit bulguları olmayan 33 hasta konservatif tedaviye (grup 1) alınırken, 36 hastaya acil laparotomi (grup 2) uygulandı. Ameliyat edilen hastalarda en çok ince barsak ve kolon yaralanması tespit edildi (%44.4). Karaciğer yaralanması 4 hastada (%11) dalak yaralanması 4 (%11) tespit edildi. Grup 2 hastalarının 80.6'sında laparotomi terapötik, %19.4'ünde nonterapötik idi. Grup 1'deki hastalar ortalama 4 gün hastanede yatırılarak görüntüleme ve laboratuvar takip ile taburcu edilmişlerdir. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada 33 hastaya (%47,8) konservatif tedavi, 36 hastaya (%52.2) laparotomi uygulandı. Laparotomilerin; %80.6'sında laparotomi terapötik, %19.4'ünde nonterapötik idi. Stabilite ve kriterleri esas olmak üzere; Klinik takip ve tanı metodlarının birlikte kullanımı gereksiz laparotomi oranlarını azaltacaktır.

[SB - 34]

Batın nazif bıçaklanmalarda gereksiz laparotomilerin önlenmesinde fizik muayene ve yeni tanı yöntemlerinin rolü

MUAHMMED ÜÇÜNCÜ, MEHMET İLHAN, HAKAN YANAR, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Delici-kesici aletlerle oluşan karın travmalı olgularda konservatif yaklaşım etkinliğini değerlendirerek gereksiz laparotominin önlenmesi. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2008 ile 30 Eylül 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne delici-kesici alet yaralanması (DKAY) ile başvuran 952 olgudan karına yönelik (alt torakal bölge, karın ön duvarı ve sırt) yaralanması bulunan 147 olgu 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:** 147 olgudan 118'i (%80) konservatif yaklaşımla takip edildi. 14 olgu erken dönemde (1-8 saat) ve 15 olgu geç dönemde (9/48 saat) ameliyata alındı. Erken dönemde ameliyat edilen 2 olgu negatif laparotomi, geç dönemde ameliyat edilen 2 olgu negatif laparotomi ve 1 olgu nonteropatik laparotomi kabul edildi. 43 olguya diagnostik laparoskopisi yapıldı. Erken dönemde ameliyat edilen 6 olguda ve geç dönemde ameliyat edilen 8 olguda komplikasyon oldu. Mortalite saptanmadı. Ortalama hastanede kalış süresi tüm olgularda 5.02 gün (1-33), konservatif kalınanlarda 4,1 gün (2-20) ve ameliyat edilenlerde 8 gün (3-33) oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Ayrıntılı fizik muayene ve farklı tanı yöntemlerinin doğru değerlendirilmesi ve etkin kullanılması negatif laparotomi ve nonteropatik laparotomi sıklığını azaltır.

[SB - 35]

İş kazasına bağlı acil servis başvurularının değerlendirilmesi

MELTEM AKKAŞ, HULEYDE GÜRKAN, DAMLANUR ŞAHİN, NALAN METİN AKSU, MAHİR ÖZMEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İş kazasına bağlı yaraların çoğu Acil Servislere başvurur. Bu nedenle iş kazalarına bağlı yaralanmaların demografik ve klinik özelliklerini belirlemek için bir en uygun sağlık birimleri acil servislerdir. Bu çalışma ile iş kazasına bağlı yaralanmaların özelliklerini ve sonuçlarını belirlemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 01.01.2012 ile 31.12.2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Polikliniğine iş kazası nedeni ile başvuran 182 hastanın dosya verileri retrospektif olarak tarandı. **Bulgular:** Başvuruların %88'i (n=160) erkek, yaş ortalaması 33.69 (min 19, max 61) olup, %56 künt, %28 delici kesici alet ile yaralanma, %11 yanık, %1 kimyasal madde inhalasyonu, %4 göze yabancı cisim nedeni ile olan yaralanmaları. Vakaların %46.2'si olay sonrası ilk 1 saat içinde acil servise başvurmuştu. Yaralanmalar %63 kesi ve yumuşak doku travmaları, %12,2 ekstremite amputasyonu, %9.9 yanık, %7.2 kemik fraktürü, %1 kimyasal madde inhalasyonu, %4 göz yaralanması, %1.7 kafa travması, %0.5 toraks travması, %0.5 karın travması idi. %9.3 vakada alkol tespit edildi. ISS ortalama 4.03 olup, %77.5 hasta basit tıbbi müdahale ile hasta acil servis-

ten taburcu edildi. Acil serviste yapılan tedavi %71.9 hastada pansuman, kesi dikilmesi, %5.5 hastada atel-alçı uygulaması idi. %17.5 hastada kalıcı sakatlık oluştu. %50 hastaya, aşısız olduğu veya aşılama öyküsü bilinmediği için tetanoz aşısı yapılmıştı. **Tartışma ve Sonuç:** İş kazaları, sakatlık ve ölümlere neden olan, ekonomonik, sosyal ve psikolojik maliyetler doğuran yaralanmalardır. Bu çalışmada saptanan yüksek oranda alkollü olmak, tetanoz aşısı olmamak gibi sonuçlar, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının etkin bir şekilde uygulanmadığını göstermektedir. Bu konuda öncelikle iş yeri sahipleri ve çalışanlar olmak üzere, toplumsal bir bilinç oluşturulmalıdır.

[SB - 36]

Akut apandisitte yeni bir tanı aracı: Ortalama trombosit hacmi

ZEYNEP BALCI¹, BEKİR BULUT¹, İLKNUR TURAN¹, İSMAİL BİLGİÇ¹, SİBEL GELECEK¹, M. MAHİR ÖZMEN²

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akut apandisit cerrahi gerektiren hastalıklar arasında en sık rastlanan patolojilerden biridir. Tanı kolaylığı için yardımcı laboratuvar testleri araştırılmaktadır. Son zamanlarda bir inflamasyon belirteci olarak ortalama trombosit hacmi (MPV) düzeylerinin tanı koymada yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Biz bu çalışmamızda akut apandisitli hastalarda MPV düzeylerini araştırdık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında akut apandisit nedeniyle ameliyata alınan hastaların ameliyat bulguları retrospektif olarak incelendi. Akut apandisitli 314 hastanın ilk başvuru anındaki MPV düzeyleri ile sağlıklı, sigara içmeyen 159 bireyin MPV düzeyleri analiz edildi. Ameliyat bulgusuna göre hastalar klasik ve komplike apandisit olarak 2 gruba ayrıldı. Perfore, periapendiküler absesi ve plastronu olan hastalar komplike apandisit olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen toplam 314 hastanın 187 (%60) tanesi erkek idi (127 K), ortalama yaş 33 (14-86) idi. Klasik apandisit bulguları olan 277 (%88) hastaya karşın, 37 (%12) hastada komplike apandisit bulguları tespit edildi. Klasik apandisit, komplike apandisit ve sağlıklı bireylerin MPV ortalaması sırasıyla 10.05 (7.7-12.4), 10.25 (8.8-12.3), 11.14 (7.8-13.5) olarak bulundu. Klasik apandisit grubu ile komplike apandisit grubu arasındaki fark yoktu ($p>.017$). Sağlıklı bireyler ile klasik ve komplike apandisitteki MPV düzeyleri arasındaki fark anlamlıydı (sırasıyla $p<.017$ ve $p<.017$). **Tartışma ve Sonuç:** Trombosit hacminin trombosit fonksiyonu ve aktivasyonu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Akut apandisit sürecinde aktive büyük hacimli trombositlerin inflamasyon bölgesine göçüne bağlı MPV düzeylerinin düzeylerinin düşük çıktığı düşünülmektedir. Ancak akut apandisit tanısındaki yararları hususunda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 5

[SB - 37]

Geriatrik hastalarda kolesistektomi güvenli midir?

ŞEYMA KARAKUŞ, MEHMET İLHAN, CAN KAMBERLER, CEMALETTİN ERTEKİN, RECEP GÜLOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Altmış beş yaş üstü olgularda yapılan akut kolesistit tanısı ile yapılan kolesistektominin genç hastalara göre güvenliğini değerlendirmek. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2008 ile 30 Aralık 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi servisine kolesistektomi yapılmak üzere yatırılan 65 yaş üstü (Grup A) ve aynı dönemde kolesistektomi yapılan 65 yaş altı (Grup B) hastaların yaşı, cinsi, hastanede kalış süresi, ameliyat süresi ve morbidite – mortalite verileri retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** 119 olgudan oluşan Grup A'nın yaş ortalaması 71.86 idi (65-88). Olguların 61'i kadın (%51.3) ve 58'i erkek idi (%48.7). Grup B'nin yaş ortalaması 43,3 (19-63), olguların 85'i kadın (%71,4) ve 34'ü erkek (%28.5) idi. Ortalama ameliyat süresi Grup A'da 85 dakika ve Grup B'de 69 dakika olarak saptandı. Grup B'de mortalite saptanmadı. Grup A olgularından biri ameliyat sonrası birinci günde Akut Miyokart İnfarktüsü sonrası Ex oldu. Grup A'nın morbiditesi %3 (en sık pnömoni) iken Grup B'nin morbiditesi %1.6 (en sık yara yeri enfeksiyonu) olarak saptandı. Olguların hastanede kalış süresi Grup A da 2.6 gün Grup B'de 1.8 gündü. **Tartışma ve Sonuç:** Yaşlı hastalarda kolesistektomi düşük morbidite ve mortalite ile gerçekleştirilebilir. Bu çalışmada geriatrik hastalarda kolesistektominin güvenli ve etkili olduğu saptandı.

[SB - 38]

Akut bilier pankreatitte MRCP ve endosonografi gereksiz ERCP'yi önleyebilir mi?

CEMAL CEVHEROĞLU, MEHMET İLHAN, İBRAHİM AZAMAT, FATİH YANAR, HAKAN YANAR, CEMALETTİN ERTEKİN, RECEP GÜLOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolestaz enzimleri ve bilirubinleri yüksek olup ultrasonla extrahepatik safra yollarında patolojik bulgu saptanmayan akut bilier pankreatit ve kolestazlı hastalar EUS ve MRCP ile değerlendirildi. Böylece gereksiz ERCP önlenmesi, ERCP'ye bağlı komplikasyonlar ve maliyetin azaltılması amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** 1.11.2009-1.12.2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Servisi'ne başvuran, akut bilier pankreatit ve kolestaz tanılarıyla yatırılan 53 hasta (21 erkek, 32 kadın, ortalama yaş: 52) çalışmaya alındı. Hastaların geliş bilirubinleri, alkalenfosfataz, gamaglutamiltransferaz, alanintransaminaz, aspartattransaminaz düzeyleri görüldü. Hastaların tümüne batın USG, EUS ve MRCP uygulandı. Veriler istatistiksel olarak incelendi. **Bulgular:** 53 hastanın MRCP ve EUS sonuçlarına göre 19'sine ERCP uygulandı. 16 hastaya ERCP'yle koledoktan taş ekstraksiyonu yapıldı. 3 hastada ERCP'de normal koledok bulguları saptandı. ERCP yapılmayan 34 hasta ise klinik takipler sonucu koledok taşı olmadığı kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda, koledok taşı var-

lığına göre MRCP'nin duyarlılığı %68, özgüllüğü %66.6, pozitif prediktif değer %89 olarak saptandı. MRCP ile koledokolithiazis arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir uyum saptandı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda, koledok taşı varlığına göre EUS'un duyarlılığı %100, özgüllüğü %33, pozitif prediktif değer %89 olarak saptandı. EUS ile koledokolithiazis arasında yüksek oranda pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir uyum saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Koledok taşı şüphesi olan hastalarda tanı ve tedavide altın standart ERCP'dir. Koledokolithiazise bağlı ciddi kolanjit ve biliyer sepsisi olan hastalara acil ERCP uygulanabilir. Ancak acil biliyer drenaj gerekmeden hastalara ilk etapta EUS veya MRCP gibi görüntüleme yöntemleri kullanılarak gereksiz ERCP'nin önüne geçilmesi, ERCP'ye bağlı komplikasyonların ve maliyetin azaltılması sağlanabilir.

[SB - 39]

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nin akut pankreatit sonuçları

MURAT COŞKUN, HAMDİ TANER TURGUT, MEHMET ÖZYILDIZ, ZEHRA BOYACIOĞLU, BURÇ YAZICIOĞLU, EMEL CANBAY, SELİM YİĞİT YILDIZ

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Akut pankreatit (AP) otodijesyonla karakterize inflamatuvar bir patolojidir. Hastalık sıklıkla biliyer patolojilere ve alkolizme bağlıdır. AP %80 kadarında hafif seyirli, %20 ise komplikasyon ve mortalite ile sonuçlanabilecek ciddi formda seyredir. Amacımız kliniğimizde AP nedeniyle tedavi gören hastalara ait verileri irdeleyerek sonuçlarımızı ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2009-Aralık 2012 arasında takip ve tedavi edilmiş 104 hastanın verileri retrospektif değerlendirilmiştir. Hastaların tümü öncelikle medikal tedavi altına alınmış, tedavileri klinik bulgular, Ranson, APACHE II ve Balthazar kriterleri esas alınarak yönetilmiştir. **Bulgular:** Hastalarda median yaş 61, K/E: 1,4 bulunmuştur. Olguların %78,8'i hafif seyirli iken, %21,2'sinde ciddi-ağır pankreatit saptanmıştır. Ciddi-ağır pankreatitli hastaların %18,2'sinde ise nekrotizan pankreatit tespit edilmiştir. Bilyer taşlar hastaların %70,2'sinde etyolojik faktör olarak saptanmıştır. Diğer etyolojik faktörler sıklık sırasına göre %19,3 idiyopatik, %4,9 kolesistektomi sonrası koledokolitiazis, %2,8 hiperlipidemi, %1,9 alkol kullanımı ve %0,9 geçirilmiş pankreas cerrahisidir. Tedavi altında 29 hastaya kolesistektomi uygulanmış olup 3 hastada pankreatik nekroz nedeniyle pankreatik debridman da ek prosedür olarak uygulanmıştır. Etiyolojisinde biliyer pankreatit saptanan 73 hastadan opere edilmeyen 44'ü ise eşlik eden akut kolesistit tablosu ve koledokolithiazis nedeniyle tedavileri tamamlandıktan sonra operasyon planlanmıştır. Geç komplikasyon olarak bir hastada pankreatik apse ve bir hastada pankreatik pseudokist gelişirken 4 hasta kaybedilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Hastalarımızda literatürle uyumlu olarak sıklıkla hafif-ödematöz seyir saptanmış olmasına rağmen ciddi-ağır pankreatit açısından sıkı takip uygulanmalıdır. Ranson, APACHE II ve Balthazar kriterleri tedavinin yönetilmesinde önemli rol almaktadır. Özellikle ciddi-ağır seyirli pankreatitlerde organ yetmezlikleri ve mortalite oranları bu kriterlerin klinikte efektif kullanımı ile önlenabilir.

[SB - 40]

Akut bilier pankreatitte peripankreatik alanda oluşan inflamasyona bağlı vasküler komplikasyonlar

ALİ FUAT KAAN GÖK, ONUR BAYRAM, MEHMET İLHAN, HAKAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada akut bilier pankreatite bağlı gelişen peripankreatik inflamasyonun neden olduğu vasküler patolojiler ve sonuçlarının tartışılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi servisine 2012 yılı içerisinde akut bilier pankreatit tanısı ile yatırılan ve vasküler komplikasyon gelişen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Akut bilier pankreatit tanısı ile yatırılan ardışık 124 olgunun altısında (%5) pankreatite bağlı vasküler komplikasyonlar saptandı. Olguların beşi erkek, biri kadın ve ortalama yaş 60.1 idi (34-80). Altı olguda da başvuru sırasındaki Ranson skoru 3 ve üzerinde saptandı. Üç olgu nekrotizan pankreatitti. Bir olguda peripankreatik apse mevcut idi. Beş olguda splan-kik venöz sistemde tromboz saptandı. Superior mezenterik ven trombozu gelişen bir olguda bağırsak iskemisi nedeniyle 90 cm ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. Üç olguda splan-kik venöz tromboza bağlı olarak portal hipertansiyon gelişti. Medikal tedavi ile kontrol altına alındı. Splenik ven trombozu olan bir olguda splenik arter psödoanevrizması ve buna bağlı daha önce endoskopik olarak yapılmış olan kistogastrotomiden pasajla üst gastrointestinal sistem kanaması görüldü. Splenik arter psödoanevrizmasına anjiyoembolizasyon yapıldı. Anjiyoembolizasyondan iki hafta sonra yeniden splenik arter kanaması gelişen olguda splenik arterin tamamı anjiyografik olarak embolize edilerek kapatıldı. Nekrotizan pankreatitli bir olgu yoğun bakım takibi esnasında eks oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Vasküler komplikasyonlar, peripankreatik inflamasyonun ağır seyrettiği pankreatik nekroz, pankreatik apse ve komplike psödokistlerin varlığında göreceli olarak artar ve özellikle ekstrahepatik portal hipertansiyona neden olarak pankreatitli olguların morbidite ve mortalitesini artırırlar. Venöz tromboza eğilim dışında arteriel komplikasyonlar da görülebilir.

[SB - 41]

Spontan dalak rüptürleri

PINAR KOCAEL, OSMAN ŞİMŞEK, İSMAİL AHMET BİLGİN, KAYA SARİBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCİ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dalak rüptürü, genellikle travma ile birlikte olan hayatı tehdit edici bir durumdur. Travmaya bağlı olmayanlar Spontan dalak rüptürü olarak adlandırılır. Spontan dalak rüptürleri, idiyopatik veya enfeksiyöz, neoplastik, hematolojik hastalıklar gibi patolojik nedenlere bağlıdır. Spontan dalak rüptürlerinde ana problem; bir çok vakada karşılaştığımız gibi tanı koymada gecikmedir. Bu da splenektomide gecikmeye neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı spontan dalak rüptürü tanısı konulan hastaların başvuru semptomları, etyolojileri ve kliniğimizin yaklaşımını ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde spontan dalak rüptürlü hastaların dosyaları retrospektif olarak incelen-

miştir. **Bulgular:** Ocak 2000-Ocak 2013 yılları arasında acil birime karın ağrısıyla başvuran 12 hastada spontan dalak rüptürü saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 47,7'dir. Bütün hastalar karın ağrısı ile başvurmuşlardır. 10 hasta ameliyat öncesinde hipotansif seyretmiştir. Hastaların ortalama hematokrit değerleri 23.9'dir. 10 hastaya radyolojik inceleme uygulanmıştır; 8 hastada subkapsüler hematoma ve/veya hemoperitoneum görülürken, 2 hastada splenik abse tanımlanmıştır. 10 hastanın etyolojisi belirlenmiştir. Bunlar; varfarin, düşük molekül ağırlıklı heparin, asetil salisilik asit kullanımı, amiloidoz, haircell lösemi, diffüz büyük hücreli lenfoma, malt lenfoma, basit kist ve faktör 13 eksikliğidir. 2 hasta eksitus olmuştur. Bu hastalardan özgeçmişinde karaciğer sirozu olan hasta postop 6. gün ve diğer hasta postop 3. Günde multiorgan yetmezliğinden eksitus olmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Spontan dalak rüptürü nadir görülen bir durum olmasına rağmen; acil birime karın ağrısıyla başvuran hipotansif seyreden, özgeçmişinde hematolojik ve enfeksiyöz hastalığı, antiagregan ve antikoagülan kullanımı öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

[SB - 42]

Akut karınlı gebelerde laparoskopik cerrahi

PINAR KOCAEL, OSMAN ŞİMŞEK, EBRU ERENTÜRK,
KAYA SARIBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCİ

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

Amaç: Açık cerrahiye oranla belirgin avantajları bulunan laparoskopik cerrahinin yakın zaman kadar gebelerde kullanımının kontrendike olduğuna inanılıyordu. Bu çalışmadaki amacımız obstetrik nedenler dışındaki akut batınlı gebelerde laparoskopik prosedürlerin güvenilirliğini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 1995 ile Mart 2013 tarihleri arasında akut karın şüphesiyle acil cerrahi kliniğimize başvuran tüm gebe kadınlara ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi. Akut karın tanısı nedeniyle laparoskopik cerrahi tedavi uygulanan tüm gebelerin yatış dosyaları, ameliyat raporları, patoloji kayıtları, doğum kayıtları incelendi. **Bulgular:** Akut karın tanısıyla 16 gebe hastaya laparoskopik tedavi uygulandı. Yaş ortalaması 27,4 yıl, gebelik süreleri ortalama 20,3 hafta idi. Hastaların 13 tanesine laparoskopik apandektomi, 2 tanesine laparoskopik kolesistektomi ve 1 tanesine diagnostik laparoskopik uygulandı. Laparoskopik apandektomi olgularının 2 tanesinde açığa dönüldü. Postoperatif takiplerde bir hastada vaginal kanama meydana geldi. Fetal kayıp ya da maternal ölüm yoktu. **Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopik cerrahi gebeliğin tüm trimesterlerinde güvenle uygulanabilen bir tekniktir. Gebelerdeki güçleşmiş olan akut batın tanısını kesinleştirmede laparoskopinin faydalı olduğu ve gecikmeden kaynaklanan fetal kayıp oranının bu sayede azaldığı; aynı zamanda özellikle deneyimli cerrahlarca uygulandığında ameliyat süresi kısaldığından cerrahinin gebe ve fetus üzerine olan olumsuz etkilerin azalmakta olduğu kanısındayız.

[SB - 43]

Geriatrik hastalarda acil cerrahi girişim gerektiren en sık patolojiler

ŞEYMA KARAKUŞ, MEHMET İLHAN, ABDÜLMUTTALIP BAYSAL,
RECEP GÜLOĞLU

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

Amaç: Geriatrik hastaların en sık acil ameliyat nedenlerini ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2008 ile 31 aralık 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi servisinde ameliyat edilen 65 yaş üstü hastaların yaşı, cinsi, yapılan ameliyat, hastanede kalış süresi ve morbidite - mortalite verileri retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Ameliyat edilen 708 olgunun yaş ortalaması 73.2. Olguların 326'sı kadın (%45.4) ve 392'si erkek (%54.6) idi. Olguların 188'i herni nedeniyle (%26.5), 170'i safra kesesi patolojileri nedeniyle (%24.1), 61'ine akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısıyla (%8.6), 49'u içi boş organ perforasyonu sonrası (%6.9), 44'ü akut apendisit tanısıyla (%6.2), 34'ü mezenter iskemi (%4.8) ve 156'sı diğer sebeplerle (%26.8) ameliyat edildi. Olguların tanılarına göre yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı. En yüksek mortalite mezenter iskemi tanısıyla ameliyat edilen olgularda görüldü (18 olgu: %52.9). **Tartışma ve Sonuç:** Yaşlı hastalarda acil cerrahi girişim düşük morbidite ve mortalite ile gerçekleştirilebilir. Geriatrik hastalarda en sık ameliyat nedenleri herni ve safra yolları patolojileri olarak saptandı.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 6

[SB - 44]

Kafa travmalı hastalarda epidemiyolojik çalışma

TUĞRUL CEM ÜNAL¹, YAVUZ ARAS¹, MEHMET İLHAN², CEMALETTİN ERTEKİN², ALİ FUAT KAAAN GÖK², İLYAS DOLAŞ¹, OSMAN BOYALI¹, PULAT AKIN SABANCI¹, AYDIN AYDOSELI¹, RECEP GÜLOĞLU², KEMAL TANJU HEPGÜL¹, ALİ NAIL İZGİ¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Acil Cerrahi Birimi, İstanbul*

Amaç: Kafa travması önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Bu çalışmanın amacı travma ve acil cerrahi birimimize başvuran ve kafa travması nedeniyle yatırılan olguların epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** 01.01.2012-31.12.2012 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi Birimi'ne kafa travması nedeniyle başvuran, gözlem ve tedavi amacıyla servise yatırılan olguların hastane kayıtları geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Travma ve Acil Cerrahi Birimine kafa travması nedeniyle başvuran olgulardan 497'si servise yatırıldı. Bunların 333'ü erkek (%67), 164'ü (%33) kadındı. Olguların büyük çoğunluğunun (%66) 0-16 yaş aralığında olduğu saptandı. Kafa travması nedenleri incelendiğinde düşmenin 293 olguyla (%59) birinci sırada yer aldığı, bunu 86 olguyla (%17) trafik kazalarının takip ettiği görüldü. Glasgow Koma Skalası'na (GKS) göre yapılan değerlendirmede olguların %93'ünün GKS:13-15, %3'ünün GKS:9-12, %4'ünün GKS:8 ve altında olduğu belirlendi. Kafa travması nedeniyle yatırılan hastalarda mortalite %3 olarak saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Elde edilen bilgiler ışığında kafa travmalı hastalarda mortalitenin en sık trafik kazası (%46) nedeniyle olduğu belirlendi. Travmanın oluşma mekanizması, başvuru sırasındaki Glasgow Koma Skoru, ek sistemik travmanın varlığı gibi faktörler hastanın prognozunun belirlenmesinde önem taşımaktadır. Kafa travmasının yönetiminde ilk amaç, travmanın gerçekleşmesini engelleyecek önlemlerin alınması olmalıdır.

[SB - 45]

Penetran toraks yaralanmaları

FATİH METEROĞLU, ATALAY ŞAHİN, SERDAR MONİS, AHMET SIZLANAN, SERDAR ONAT, REFİK ÜLKÜ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Toraksa penetre yaralanmalar travmalı hastaların az bir kısmında görülmelerine rağmen yaşamı tehdit eden intratorasik kanamalara neden olurlar. Bu durum künt travmalı hastalarda daha seyrek görülür. Toraksa penetre yaralanmalar acil polikliniklerde daha çok yüksek hızlı silah, kesici ve delici cisimlerle oluşmaktadır. Penetran göğüs yaralanmasına bağlı intratorasik hemoraji, acil serviste bile resüsitatif torakotomi gerektirecek kadar hızlı gelişebilen bir patolojidir. Üniversitemizin acil kliniğinde görülen penetran toraks travması olgularını sunmak ve bu konuya dikkat çekmek istedik. **Gereç ve Yöntem:** 2007 ile 2012 tarihler arasında hastanemiz acil kliniğine başvuran 288 hastanın (263 erkek, 25 kadın; ortalama yaş 23.62 yıl) dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Penetran yara-

lanmalar toplamı 288 (206 kesici delici alet, 82 ateşli silah) idi. 269 hastaya acilde tüp torakostomi uygulandı. İlk drenajı 1500 cc den fazla olan olgular direkt torakotomiye alındı. Bir olguda lobektomi 2 olguda sağ pnömonektomi yapıldı. 24 olguda interkostal arter, 25 olguda parankim, 6 olguda internal mammarian arter, 4 olguda ventrikül, 2 olguda büyük damar ve 1 olguda ösofagus yaralanması görüldü. Cerrahi sonrası en fazla görülen komplikasyonlar atelektazi ve yara yeri enfeksiyonu idi. Toplam 7 olgu kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Penetran toraks travmalarında hastaneye hızlı ulaşım ve doğru müdahale ile morbidite ve mortalitenin azaldığı düşüncesindeyiz.

[SB - 46]

Künt toraks travmalı 100 olgunun istatistiksel analizi

TEVFIK İLKER AKÇAM, HURİYE GÜLİSTAN BOZDAĞ, AYŞE GÜL ERGÖNÜL, ALİ ÖZDİL, ALPASLAN ÇAKAN, UFUK ÇAĞIRICI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Yaşamın ilk kırk yılında en sık ölüm nedeni travmalar olup, %20-25'ini toraks travmaları oluşturmaktadır. Büyük bir kısmı künt vasıfıdır. Hastanemize bu nedenle başvuran olgular değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2011-Aralık 2012 arasında künt toraks travması nedeniyle yatarak tedavi edilen 100 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, ek hastalık, travma şekli, kot fraktürü, yandaş organ yaralanmaları, tedavi yöntemleri, yatış süreleri Kruskal-Wallis ve kikare testleri kullanılarak incelendi, p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi. **Bulgular:** Yüz hastanın 82'si erkek, 18'i kadın, yaş ortalaması 51.17±16.59 (18-87) idi. Trafik kazaları %52 oranla en sık neden olup, bunu düşme (%37), ezilme (%7) ve darp (%4) izledi. Hastaların 47'sinde solda, 35'inde sağda, 12'sinde bilateral kot fraktürleri izlenirken 6'sında saptanmadı. Olgulara tomografi incelemesi yapıldı. Kot fraktürü sayısı 5.67±3.24 (0-15); deplase kot fraktürü sayısı 3.40±2.53 (0-13) idi. Olguların %67'sinde birden fazla göğüs patolojisi görülürken, bunların %47'sini hemopnömotoraks oluşturmaktaydı. Diğerleri pnömotoraks (%14), hemotoraks (%8) ve akciğer kontüzyonuydu (%4). Yedi olguda kot fraktürü dışında patoloji saptanmadı. Girişim uygulanan 42 hastanın 36'sına (%86) tüp torakostomi, 6'sına (%14) torasentez yapıldı. Hastaların 65'inde yandaş organ yaralanması mevcuttu; en sık iskelet sistemi (%54), batınıçi (%10) ve kranial (%10) patolojilerdi. Olguların yatış süresi 5.34±2.98 (1-19) gündü. Kot fraktürü sayısı ile pnömotoraks arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.003). Girişim yapılanlarda yatış süresi uzun bulundu (p<0.05). **Tartışma ve Sonuç:** Veriler ışığında, kot fraktürü sayısı arttıkça pnömotoraks gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır. Bu olguların yatış süresi uzadığından tedavi protokolleri buna göre planlanmalıdır.

[SB - 47]**Penetran torakoabdominal yaralanmaların tanı ve tedavisinde torakoskopinin yeri**

OSMAN ŞİMŞEK, EREN TAŞKIN, EZGİ ÖZGÜN, KAYA SARİBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCİ

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Biz bu serimizde penetran torakoabdominal yaralanmalarda tanı ve tedavi amaçlı torakoskopi uygulanan hastaları sunduk. Okult diafragma yaralanmaları tanıda gecikildiğinde yüksek mortalite ile seyredir. **Gereç ve Yöntem:** 2001 hazi- ran ile 2013 temmuz tarihleri arasında torakoabdominal yara- lanma nedeniyle torakoskopi uygulanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Veriler retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Torakoabdominal yaralanması olup tanı ve tedavi amaçlı tora- koskopi uygulanan 28 hasta seçilmiştir. 9 hastada diafragma yaralanması torakoskopik interkorporeal suturler ile tamir edildi. 4 hastada elektrokoter koagulasyon yardımıyla kanama kontrolü sağlandı. 14 hastada bu yöntem yalnızca tanısıl bir işlem olarak gerçekleşti ve sonlandı. Ortalama ameliyat süresi 38 dk. Ortalama hastanede kalma süresi 3,78 gündür. İntrao- peratif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon veya mortaliteye rastlanmamıştır. Ameliyat öncesi anamnezinde belirtilmeyen bir hastada tüberküloza bağlı yapışıklık nedeni- le torakoskopik olarak yeterli ekspozisyon sağlanamaması üze- rine laparoskopiyeye geçilerek diyafragma tamir edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Torakoskopi penetran torakoabdominal yaralanma- larda diyafragma yaralanmalarının tanı ve tedavisinde güvenli, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Torakoskopi terapötik amaçlı ola- rak daha sık kullanılmalıdır. Travma cerrahları torakoskopinin yararları hakkında daha çok bilgi edinilmeli ve bu tekniği uy- gulayabilecek kapasiteye sahip olmalıdırlar.

[SB - 48]**Spinal travma epidemiyolojisine yönelik retrospektif çalışma: Klinik deneyim**MÜGE DOLGUN², MEHMET İLHAN¹, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, ALİ FUAT KAAN GÖK¹, CEMALETTİN ERTEKİN¹, RECEP GÜLOĞLU¹*¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'nde görülen travmatik spinal yaralanmaların insidansının, klinik özellikleri- nin ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi. **Gereç ve Yön- tem:** Biz bu çalışmada Haziran 2010 yılından Ekim 2012 yılına kadar İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne spinal travma hikayesi ile başvuran hastaları ele aldık. (n:68) Hastaların yaşı, cinsiyeti, travmanın şekli, hastanede yatış süresi, nörolojik defisit varlığı ve tedavi yöntemleri göz önünde bulundurularak değerlendirme yapıldı. **Bulgular:** İs- tanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne travma hikayesiyle yılda yaklaşık 10 000 hasta başvurmaktadır. Ele aldığımız spi- nal travma olgularında motor kazaları 23 hastada görülmüştür. (%33.8) Düşme sonucu spinal travma geçiren 44 hasta izlen- miştir. (%64.7) Bu olguların 9 tanesi (%20.4) 65 yaş üstü, 17 ta- nesi (%38.6) 18 yaş altı olmak üzere kliniğimizde en sık düşme sonrası gelişen spinal travmalar genç erişkinlerde ve erişkin yaş grubunda (%41) görülmektedir. Dorsal bölge travmaları 24 hastada (35.2), servikal bölge travmaları 11 hastada (%16.1),

sakral bölge travmaları 2 hastada (%2.9) olmasıyla beraber en sık lomber bölge travmaları görülmektedir. (n:31, %45.8) Has- tane mortalitesi %2.9 olarak izlenmiştir. Spinal travmalarda dorsal ve lomber bölgeye yönelik tedavi yaklaşımı ön planda cerrahi olmasının yanı sıra servikal bölgeye yönelik tedavi mo- dalitesi öncelikli olarak eksternal immobilizasyon olmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Spinal travmalar bölgemizde en sık genç erişkinlerde özellikle düşme sonrası görülmektedir. İş kazala- rını da kapsayan bu durumu engelleyebilmek ve genç işgücü kaybını önlemek için ciddi önlemlerin alınması gerekmektedir.

[SB - 49]**Solid organ yaralanmalarının eşlik ettiği sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında torakoskopinin yeri**ALİ FUAT KAAN GÖK¹, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, ADEM BAYRAKTAR¹, MEHMET İLHAN¹, BERKER ÖZKAN², RECEP GÜLOĞLU¹, CEMALETTİN ERTEKİN¹*¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında (DKAY), akut dönemde ya da yıllar içerisinde ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olan diyafragma yaralanmalarını tespit etmek için diagnostik laparoskopi (DL) veya torakoskopi (DT) uygulanmaktadır. Bu çalışmada, eşlik eden solid organ yara- lanması olan olgularda, yaralanmış solid organlardan olan ve durmuş olan kanamayı karın içerisinden yapılacak manüpi- lasyonlara bağlı olarak yeniden başlatmamak amacıyla DL ye- rine DT yapılmasının rolü araştırıldı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007 - Aralık 2012 tarihleri arasında sol alt torakal bölge DKAY nedeniyle diagnostik laparoskopi veya eşlik eden solid organ yaralanması nedeniyle torakoskopi yapılmış olan 75 olgu ret- rospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Yetmişbeş olgunun 7'sine eşlik eden karın içi solid organ yaralanması nedeniyle DT uygulandı (%9). Üç olguda izole sol alt torakal bölge yara- lanması, 4 olguda çok sayıda yaralanma mevcuddu. Çoklu ya- ralanma olan 4 olgunun ikisinde izole karaciğer yaralanması, birinde karaciğer ve dalak yaralanması, birinde de dalak yara- lanması saptandı. Sadece karaciğer yaralanması olan iki olguda diyafragma yaralanması saptanmadı. İzole sol alt torakal bölge yaralanması olan 3 olguda sadece dalak yaralanması mevcut idi. Dalak yaralanması olan 4 olguda da diyafragma yara- lanması saptandı. Yaralanma saptanan tüm olgulara torakoskopik primer tamir yapıldı. Perioperatif ve postoperatif erken dö- nemde komplikasyon ya da mortalite gelişmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Dalak yaralanması olan izole sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında kesinlikle diyafragma yaralanması olacaktır. Bu olgularda akut ya da kronik dönemde gelişebile- cek diyafragma hernisinin komplikasyonlarından korumak için DL veya DT yapılmalıdır. Karın içerisinden yapılacak girişimlerle yaralanmış olan solid organdan yeniden kanama riski olduğu için tanısıl ve terapötik girişimin torakoskopik olarak yapılması daha uygundur.

[SB - 50]**Solid organ yaralanmalarında nonoperatif yaklaşım**

NURAYDIN ÖZLEM, KADİR YILDIRIM, M SENCER ÖZSOY,
SADIK KEŞMER, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: solid organ yaralanmalı (SOY) hastaların yönetimi teknik olarak ileri görüntüleme araçları (USG multiple scan computerize tomografi girişimsel radyolojik teknikler ve modern yoğun bakım ünitelerinin) kurulmasından sonra çoğu olguda erken cerrahi yaklaşımdan NOYa kaydı. Kliniğimizde SOY'da NOY güncel midir? **Gereç ve Yöntem:** 10'u penetran 32'si künt 42 travma laparatomisinin yaş ortalaması 32.5 (16-69) idi. 25dalak yaralanmasının üçüne DKC, 22'sine splenektomi yapıldı. 2 gradel, 8 gradell dalak yaralanması, 1 gradel hepatik yaralanma nedeniyle, negatif laparotomi; splenik yaralanmalara splenektomi yapıldı. 2 hepatik yaralanma packing 5'i sütür1'i hiçbirşey aldı. Serimizde 3 renal yaralanmanın biri parankim onarımı 1 biri packing biri nefrektomi almıştı 1'i penetran ikisi künt travma ile oluşmuştu. Son dekatlarda çoklu çalışmalar SOYna NOY'nin etkili, %90 başarı oranı göstermiştir. Strateji, hemodinamik stabilite ve ct scan bulguları günümüzde yaygın kabul görmektedir. 22 NOY alabilecek hasta ya splenektomi yada DKC aldı.(mesai saatleri dışında ct yapılamadığı için). Literatürde künt dalak yaralanmalı hastalar 55 yaş altında ise %6 başarısızlıkla nonoperatif izlenilebilir. Hemodinamik olarak stabil künt pankreatik travmalı hastaların ilk yaklaşımında karın boşluğunda ön arka yönde ağır güç vektörü uygulandığında şüphelenmek gerekir. multiple travma;yüksekten düşmeli hastada kuyruk travması; tanı ct ile konamayıp intraoperatif konabilmişti. Ciddi retroperitoneal hematomlu hastalarda kontrast materyalin ekstrasvazasyonunu değerlendirmek için nonkontrast ctnin izlediği Ercp yapılmalıdır. İki hastamıza da pankreas yaralanma tanısı introperatif konabilmişti. İki operasyon geçirmişti. **Bulgular:** Künt travmaların %10'unda böbrek yaralanır renal yaralanmaların %90'ında künt travma sorumludur. Böbrek travmaları büyük oranda nonoperatif yönetilebilirken biz başka gereçli laparotomide saptadık. Yalnızca vasküler pedikülü renal pelvis üreter yaralanmalı major üriner ekstrasvazasyonu yada hemodinamik instabilite ile operasyona almalydık. Ama mesai dışı radyoloji eksikliği vardı. Böbrek bıçak yaralanmalarının %50-70 NOY alabilir başarı oranı %95'e çıkabilir. Bir böbrek penetran yaralanmıştı eşlik eden yaralanması nedeniyle explorasyonda saptandı onarıldı. Perihapatik packing kanama kontrolünde hemostaz sağlamada başarılı bir ek olarak doğmuştu. 2 hastamızı packing ile başarılı sağdttık. **Tartışma ve Sonuç:** Giderek artan eğilimle SOYna, NOY da teknik yetersizlikler giderildiğinde bu algoritmayı uygulayabileceğimizi düşünüyörüz.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 7**[SB - 51]****Apendektomilerde karşılaşılan karsinoid tümörler**

SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKCEK, SEMİH HOT, HAKAN TEZER,
SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı acil apendektomilerde tesadüf olarak karşılaştığımız apendiks karsinoid tümörlerinin sıklığı ve uzun dönem sonuçlarının retrospektif bir analizini iletmektir.

Gereç ve Yöntem: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şubat 2006 dan Aralık 2012'ye kadar yapılan 3769 acil apendektomi retrospektif değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi klinik bulgular, histopatolojik sonuçlar, operasyon raporları analiz edildi ve sonuç sunuldu. **Bulgular:** 3769 Apendektomide toplam 8 apendiks karsinoid tümörüne rastlandı (%0.21). 4 Erkek, 4 kadın olan hastaların yaş ortalaması 37.5 dir(yaş sınırları: 23-52).Tüm hastaların ameliyat öncesi kliniği akut apendisitti. 6 Hasta açık ve 2 hasta laparoskopik ameliyat edildi ve hiçbirine ek operasyon gerekmedi. Tümörlerin hepsi de apendiks ucunda lokalize idi ve çapları ortalama 7 mm (çap sınırları: 1-10 mm). Hiçbirine adjuvan tedavi uygulanmadı. Tüm hastalar hayatta olup, hastalısız ve belirtisiz izlem süresi ortalama 42 aydır (izlem sınırları: 7-69 ay). **Tartışma ve Sonuç:** Karsinoid tümörler apendiks en sık görülen tümördür. Apendiks karsinoidleri acil cerrahi pratiğimizde sıklıkla karşılaştığımız akut apendisit gibi klinik bulgular verir. Olguların çoğu apendektomiler esnasında tesadüfen ortaya çıkar. Histopatolojik tetkikten önce karsinoid tümör tanısından nadiren şüphe edilir. Çıkarılan her apendiks histopatolojik analizinin değeri önemsenmelidir. Serozal veya intramural lenfatik invazyon olsa da çapı 20 mm'den küçük tümörler apendektomi ve mesoapendiks rezeksiyonu ile tedavi edilebilir. Apendiks karsinoid tümörlerinde uzun dönemli yaşam beklentisi iyidir.

[SB - 52]**Yay peritoneal aspiration without irrigation decrease postoperative complication rate in perforated appendicitis?**

NURAYDIN ÖZLEM, KADİR YILDIRIM, SADIK KEŞMER,
UMUT YILMAZYILDIRIM, M SENCER ÖZSOY

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: To date no study has compared peritoneal lavage with irrigation+aspiration (IA) vs only aspiration without irrigation (AwI) in perforated appendicitis (pa). Our aim is to determine if irrigation in pa decreases the postoperative complications (intra abdominal abscess, wound infection, postoperative ileus) rate, length of hospital stay, first oral intake and operation time. **Gereç ve Yöntem:** A randomised prospective study, march 2011 to august 2012 279 consecutive patients with acute apandicitis underwent appendectomy. **Bulgular:** 14 of279 patients have pa. 7 of those had IA,7had AwI. There are no differences between two groups in terms of age sex. 4 patients suffered from postop complications; 2have wound infections. one has intraabdominal abscess, forth patient has postop ileus. 1 of 4 patient who has postop complication were in AwI

group. the other tree patients were in İAgroup. We found a lower overall complication rate in the Awı group, compared to the İA (14.2% vs 42.8% p=0.04). **Tartışma ve Sonuç:** It is becoming common practice routinely irrigate the peritoneal cavity during appendectomy when perforation exists. However, no study has shown if a causative relationship exists between use of intraoperative irrigation and the development of postoperative intra-abdominal abscess. Moore et al's results show a trend toward an increase in postoperative abscess with the use of irrigation. we compared postoperative complication rate between the two methods. this study must be made on large group of patients According to our results, İA procedure increase postop complication in pa. It may be avoided peritoneal lavage even in pa.

[SB - 53]

Akut karın olgularında laparoskopik yaklaşım

NEJDET BİLDİK, ERSİN GÜNDOĞAN, SELAHATTİN VURAL, KEMAL EYVAZ, ÖNDER ALTIN, SALİM BALIN, METİN KEMENT

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

Amaç: Konvansiyonel radyoloji incelemeleri ile tanı konulamayan akut karın olgularında diagnostik laparoskopi, minimal invaziv girişim olarak laparotomiden bir önceki basamağı oluşturmaktadır. Bu çalışmada, tanısız laparoskopinin akut karın tanısında kullanımı değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012 - Aralık 2012 tarihleri arasında diagnostik laparoskopi yapılan 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif tek doz 1. kuşak sefalosporin yapıldı. Preoperatif tüm hastalarda bilgisayarlı tomografi çekildi. **Bulgular:** Hastaların 8'i (%38,1) kadın, 13'ü (%61,9) erkek idi. Yaş ortalaması 37,95 (aralık 17-75) idi. Hastaların 4'ü (%19) sağ alt kadran ağrısı, 12'si (%57,1) yaygın karın ağrısı 5'i (%23,8) alt kadran ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede 19 (%90,5) hastada defans, 8 hastada (38,1%) rebound ve 9 hastada (%42,9) ateş saptandı. Ortalama lökosit değeri 15190 (7400-29500) idi. İdrar tetkinde 4 (%19) hastada piyüri ve 5 (%23,8) hastada hematüri saptandı. Beş hastaya ultrasonografi çekildi ve 1'inde serbest mayi, 1'inde akut apandisit saptandı. Tüm hastalara IV/oral/rektal kontrastlı BT çekildi. Dokuz (%42,9) hastada normaldi, 6 (%28,5) hastada serbest mayi, 1 (%4,8) hastada duvar kalınlığı, 1 (%4,8) hastada serbest hava, 2 (%9,5) hastada ileus bulguları ve 2 (%9,5) hastada jinekolojik kaynaklı patoloji saptandı. Altı (%28,6) hastada akut apandisit, 3 hastada (%14,3) PID, 3 hastada (%14,3) corpus hemorajikum, 1 hastada brid, 3 hastada (%14,3) terminal ileit, 1 hastada divertikülit ve 4 (%19) hastada cerrahi gerektirmeyen diğer patolojiler saptandı. Hastaların 11'inde (%52,4) laparotomiye geçildi. Laparotomi olanlarda ortalama yatış süresi 112,8 saat iken olmayanlarda 62,18 saat idi. T testine göre laparotomiye geçiş ve yatış sürelerini kıyasladığımızda istatistiksel olarak anlamlılık saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopi hızlı ve doğru olarak tanıyı sağlayarak gereksiz laparotomilerin önüne geçer. Erken tanı ile gecikmeye bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemekte ve yatış süresini azaltmaktadır.

[SB - 54]

Klinik olarak akut apandisit olan hastalarda intestinal paraziter enfestasyon negatif laparotomi oranını arttırıyor mu?: Türkiye'den 3863 olgunun analizi

ENVER İLHAN¹, ABDULLAH ŞENLİKÇİ¹, HALE KIZANOĞLU², MEHMET AKİF ÜSTÜNER¹, ENVER VARDAR², AHMET AYKAS¹, EYÜP YELDAN¹, MEHMET YILDIRIM¹

¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Akut apandisit çok sıklıkla gözlenen cerrahi gerektiren bir hastalıktır. Patogezinde parazitlerin rolü uzun zamandır tartışmalıdır. Paraziter enfestasyon bulguları akut apandisit bulgularını taklit edebilir. Bu yüzden negative laparotomiye sebep olabilir. **Gereç ve Yöntem:** Klinik olarak akut apandisit nedeniyle appendektomi yapılan toplam 3863 hastanın histopatoloji sonuçları değerlendirildi. Parazit gözlenen bütün appendektomi materyalleri parazitin cinsine ve inflamasyon bulgularına göre incelendi. Appendiks lümeninde parazit parçaları ve/veya yumurtalarına ek olarak inflamasyon bulgularının olması paraziter apandisit olarak tanımlandı. **Bulgular:** Değerlendirilen appendektomi materyallerinden ondokuz (%0.49)'unda parazit bulguları gözlemlendi. Bu materyallerin dokuz (%47.3)'unda lokalize peritonit bulguları saptandı. Diğer on (%52.7) materyalde akut apandisit bulguları saptanmadı. Enterobius vermicularis en sık saptanan parazit idi. **Tartışma ve Sonuç:** Paraziter akut apandisitte appendektomi tek başına yeterli tedavi değildir. Cerrahiden sonra ek olarak farmakolojik tedavi uygulanmalıdır. Klinik olarak akut apandisit bulguları olan hastalar cerrahiden önce paraziter hastalık yönünden değerlendirilmeli ve negative laparotomiden kaçınmak için akut apandisit tanısı daha ihtiyatlı konulmalıdır.

[SB - 55]

1788 olgunun değerlendirilmesi: Laparoskopik apandektomi, akut apandisit tedavisi için altın standart bir prosedür olabilir mi?

MUSTAFA GÖKHAN ÜNSAL¹, OSMAN KÖNEŞ¹, İRFAN BAŞOĞLU¹, AHMET SÜREK¹, MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT¹, AHMET CEM DURAL¹, AYSUN ERBAHÇECİ SALIK², HALİL ALIŞ¹, MUSTAFA UYGAR KALAYCI¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut apandisit cerrahisinin artan sıklıkta laparoskopik olarak gerçekleştirildiği kliniğimizin beş yıllık deneyimini aktarmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Ocak 2008 - Eylül 2012 tarihleri arasında LA uygulanan olgular; demografi, ameliyat süresi, hastanede yatış süresi, açık cerrahiye geçiş, komplikasyon ve komplikasyonlara yönelik girişimler incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Kliniğimizde LA uygulanan 1788 olgunun yaş ortalaması 30,1 (en küçük-en büyük), K/E: 877/911 idi. Olgulara standart olarak profilaksi için tek doz 1. kuşak sefalosporin (Sefazolin sodyum 1 gr IV), post operatif dönemde analjezi amaçlı diklofenak

sodyum (75 mg/3 ml IM) uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 54±22 dakika olup açığa geçiş oranı %1,5 (n=26) idi. Olguların 44'ünde jinekolojik patolojiler olmak üzere 46'sında akut apandisit dışı bulgular saptandı (%2,6). Kadın olguların %2,3'ü (n=20) gebe idi. Yirmi altısı karın içi kolleksiyon veya abse olmak üzere 69 olguda (%3,8) komplikasyon görüldü. Karın içi abse saptanan 19 olguya perkütan drenaj, birine cerrahi drenaj uygulandı. Diğer komplikasyonlara medikal konservatif tedavi yöntemleri ve lokal yara bakımı uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 1,2±1,1 gündü. Perioperatif dönemde cerrahiye bağlı mortalite görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Cerrahi literatürde halen daha ekonomik veriler, ameliyat süresi uzunluğu ve laparoskopik cerrahi deneyimi üzerinde kurulu olarak laparoskopik apendektominin akut apandisit cerrahisinde altın standart olması ile ilgili tartışmalar mevcuttur. Kliniğimizde artan laparoskopik girişim deneyimimiz, düşük komplikasyon oranlarımız, azalan ameliyat süremiz ve düşük açığa geçiş oranlarımızla akut apandisit cerrahi tedavisinde LA'nin ilk tercih olarak uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

[SB - 56]

Yeni kurulan bir eğitim hastanesinde laparoskopik apendektominin yaygınlaşmasının ameliyat süresine etkisi

ARIF ASLANER, MANİ HABİBİ, Umut Rıza GÜNDÜZ, ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ, OSMAN ZEKAİ ÖNER, NURULLAH BÜLBÜLLER

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya*

Amaç: Akut apandisit cerrahi tedavisinde Laparoskopik apendektomi (LA) güvenle uygulanan bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimize 2010 yılı Ocak ayından itibaren akut apandisit tanısıyla yatırılıp ameliyat edilen LA ameliyatlarında zamanla kazanılan deneyimin ameliyat ve hastanede kalış süreleri ile postoperatif komplikasyon oranlarına olan etkisinin retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 ve Aralık 2012 tarihleri arasında LA uygulanmış olgular her üç yıl ayrı ayrı irdelenmek üzere yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyon açısından retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** 2010 yılında 32 olguya, 2011 yılında ise 54 olguya ve 2012 yılında da 105 olguya LA uygulandı, her üç yıldaki olguların yaş ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Akut apandisit tanısıyla yatan hastaların 2010 yılında %22, 2011 yılında %36, 2012 yılında ise %70 kadarı laparoskopik olarak tedavi edildi. 2010 yılında ameliyat edilen olgularda ortalama ameliyat süresi 63 dakika iken (35-120) bu sürenin 2011 yılında ameliyat edilmiş olan olgularda 44 dakikaya (25- 110) 2012 yılında ise 40 dakikaya (20 -100) inmiş olduğu gözlemlendi. Ameliyat süresi 2011 ve 2012 yıllarında LA uygulanmış olgularda 2010 a kıyasla anlamlı olarak kısalmışken (p:0.05) hastanede yatış süresi ve post operatif komplikasyon oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hiçbir olguda mortalite izlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Akut apandisit tanısı konulan hastalara kliniğimizde üç yıllık zaman dilimi içerisinde kazanılmış olan deneyim sayesinde LA ameliyat süresini anlamlı olarak kısaltmıştır ancak hastanede yatma süresi ve postoperatif komplikasyon görülme oranında anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

[SB - 57]

Akut apandisit olgularımızın retrospektif olarak 10 yıllık değerlendirilmesi

GÜRHAN IŞIL¹, UYGAR DEMİR¹, CEMAL KAYA¹, ÖZGÜR BOSTANCI¹, HAKAN MUSTAFA KÖKSAL¹, PINAR YAZICI¹, CANAN IŞIL², EMRE BOZDAĞ¹, SİNAN ÖMEROĞLU¹, EMRE BOZKURT¹, MEHMET MİHMANLI¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut apandisit, cerrahi patolojiler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Çalışmamızda akut apandisit tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastalarda laparoskopik ve konvansiyonel (açık) apendektomi olgularını inceledik. **Gereç ve Yöntem:** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2004-Şubat 2013 tarihleri arasında ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, preoperatif dönemde yapılan radyolojik tetkikler, intraoperatif bulgular ve patolojik inceleme verileri değerlendirildi. Hastaların ameliyat süreleri, hastanede yatış süreleri, normal aktivitelere dönüş zamanı, postoperatif komplikasyonların görülme sıklığı karşılaştırıldı. Açık apendektomi uygulanan hastalar Grup A, laparoskopik apendektomi uygulanan hastalar Grup B olarak tanımlandı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 25.3 (16-98 yıl) yıl olan 2010 (%66) erkek, 1036 (%34) kadın olmak üzere toplam 3046 hasta ameliyat edildi. Üçyüzseksendörthastaya (%12.6) laparoskopik apendektomi (LA) 2662 (%87.6) hastaya Açık apendektomi (AA) ameliyatı uygulandı. Grup A'da ortalama ameliyat süresi 45,3 dk, Grup B'de 49.7 dakika olarak bulundu. Hastanede kalış (2.1 ve 1.7 gün) ve fizik aktivitelerinde normale dönüş (12,50 ve 7.8 gün) Grup B'de daha kısa saptandı. Grup A'da %3.1, Grup B'de %0.5 komplikasyon saptandı. Her iki grupta da postoperatif mortalite saptanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda laparoskopik apendektomi uygulanan hastalarda hastanede yatış süresinin ve normal aktivitelere dönüş zamanının diğer açık apendektomi grubuna göre daha kısa olduğu sonucuna varıldı. Laparoskopik apendektomi yeterli tecrübeye sahip bir ekip ve yeterli ekipmanın olduğu bir hastanede seçilebilecek güvenli bir yöntemdir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 8

[SB - 58]

**Küçük ihmal nedeniyle oluşan büyük felaket:
Tiner yanıkları**KEMAL ARSLAN, ARIF ATAY, TAMER SEKMENLİ, METİN GÜNDÜZ,
OSMAN DOĞRU*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği, Konya*

Amaç: Yanıklar ülkemizde ve dünyada önemli bir sağlık sorunudur ve %90'dan fazlası önlenemez nedenlerle oluşmaktadır. Çocuklarda en sık görülen şekli sıcak sıvılara bağlı iken erişkinlerde görülen yanıkların nedenleri ev yangınları, yanıcı sıvıların amaçlarından farklı olarak tutuşturucu olarak kullanılmaları, kimyasallar, elektrik yanıkları, erimiş veya sıcak metallerdir. Tiner; toluen, aseton, butil glükol, butil asetat ve metanolden imal edilen berrak, renksiz, keskin ve hoş kokusu olan uçucu bir kimyasaldır. Ayakkabı işçileri, benzin istasyonu, rafineri ve deri sanayisi çalışanları, boyacılar, matbaacılar, kaportacılar, oto sanayi çalışanları tarafından kullanılmaktadır. Bu çalışmada amacımız tutuşturucu olarak tiner kullanımı sonrası oluşan yangın nedeniyle oluşan yanıkları incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** 2010-2013 tarihlerinde Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesi'nde tiner yanığı nedeniyle tedavi edilen hastaların dosyaları incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yanık bölgesi, yanık derecesi, toplam vücut yanık yüzdesi, tedavi, morbidite ve mortalite yönünden değerlendirildiler. **Bulgular:** Tiner yanığı nedeniyle toplam 55 hasta yatırılarak tedavi edildi. Hastaların 5'i (%9.1) kadın, 50'si (%90.9) erkekti. Erkek hastalar istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı ($p<0.001$). Yaş ortalaması 26.78 (dağılım 14-47) olan hastaların yaralanma yeri 44 (%80.0) hastada işyeri, 11 (%20.0) hastada ev idi ve işyerinde olan yaralanmalar istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı ($p<0.001$). İşyerlerinde tiner patlaması ile oluşan 3 ayrı yangında 13 kişi yanmıştı. En sık yanık bölgesi 10 (%34.5) hastada üst ekstremite, en sık yanık derecesi 36 (%65.5) hastada 2. derece idi. Ortalama vücut yanık yüzey alanı % 22.5 (dağılım %5-90) idi. Hastaların 7'sinde (%12.7) inhalasyon hasarı ve 5'inde (%9.1) ek travma vardı. Hastaların 16'sına (%29.1) yoğun bakım tedavisi ve 22'sine (%40.0) cerrahi tedavi gerekti. Yedi (%12.7) hasta erken dönemde kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Tiner yanıkları eğitimle önlenemez yanıklardır ve mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Bu nedenle sanayii çalışanlarına koruma önlemleri için eğitim verilmelidir.

[SB - 59]

Suriye iç savaşında yaralanan ve Türkiye'de yanık merkezimizde tedavi gören yanık hastaların prospektif analiziKORAY DAŞ¹, ABDURRAHMAN SELÇUK UZUN¹, AHMET ERKİLİÇ⁵,
HARUN ANALAY⁵, FARUK KARATEKE³, MEHMET ÖZDOĞAN²,
PINAR ÖZALTUN⁴¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Merkezi, Adana²Medline Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana⁴Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik Bölümü, Adana⁵Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Yanık Ünitesi, Gaziantep**Amaç:** Yanıklar savaşta yaralanmalarının %5-20'sini, ölümlerin

%4'ünü oluşturmaktadır. Ortadoğudaki iç savaşlarda ağır silahlar ve bombalar kullanıldığından, sivil yerleşim alanları tahrip olmakta ve çok sayıda sivil yaralanmalar ortaya çıkmaktadır. Bu ülkelerde mazot benzin gibi yanıcı maddelerin evlerde ısınma vb. günlük ihtiyaçlar için kullanılması ve depolanması yaygındır. Bu durum "multi travmalı yanık hastalar" olarak tanımlayabileceğimiz özel bir hasta grubu oluşturmaktadır. Bu çalışmada sürmekte olan Suriye iç savaşında yaralanan ve Türkiye'ye getirilerek kliniğimizde tedavi edilen yanık hastalarını prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Suriye'de iç savaş nedeni ile yaralanan ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi ve Gaziantep Dr. Ersin ARSLAN Devlet Hastanesi Yanık Ünitesinde Eylül 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında tedavi gören hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Demografik veriler, yanık vücut yüzey alanı (YVYA), yanık sebepleri, ek travmalar, ISS skorları, yaralanmadan kliniğimize ulaşana kadar geçen süre, hastanede ve yoğun bakımda kalış süreleri, morbidite ve mortaliteler kaydedildi. Mortaliteye etki eden faktörler istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Toplam 79 hasta (K/E=34/45) savaş yanığı nedeniyle tedavi gördü. Ortalama yaş 23,36 (0,1-80) idi. Ortalama ISS skoru 17 (4-30), ortalama %YVYA 34 (10-80) bulundu. Mortalite %24,1 olarak saptandı. Yanıkların %34,2 si bomba patlaması, %5,1 i araç patlaması, %49,4 ü evdeki yakıtın patlaması, %11,4 ü diğer nedenlerdi. En sık yanan vücut bölgeleri gövde (%74,7) ve yüz (%73,4) idi. Ek yaralanma 27 (%34,2) hastada mevcuttu. Bu hastaların 6'sında kafa travması, 3'ünde hemo-pnömotorax, 5'inde üst/alt ekstremite kırığı, 2'sinde göz travması, 7'sinde yumuşak doku travması, 1 hastada median sinir kesisi, 3 hastada tendon kesisi mevcuttu. Yanık kliniğine yatışa kadar fark edilemeyen ek travma oranı %33,3 idi ($n=9$). İnhalasyon hasarı (INH) 8 hastada (%10,1) saptandı. Mortaliteye etki eden faktörler INH, YVYA \geq %39, ek kafa travmasının varlığı idi ($p<0,001$). **Tartışma ve Sonuç:** Savaş nedeni sivil yanıklarda ek travmalar, INH, kafa travmasının eşlik etmesi mortaliteyi artırmaktadır. Gözden kaçan ek travma oranı yüksektir.

[SB - 60]

Yanıklı hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon ilişkisinin incelenmesiYELİZ KARATEKE¹, AYFER ÖZBAŞ²¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yanık yaralanması birey üzerinde uzun süreli fiziksel ve psikolojik etkileri olan bir travmadır. Travmanın kendisi de korku verici olup, hastaların tedavi aşamasında karşılaştığı ağrılı girişimler, beden imajındaki değişiklikler, sosyal izolasyon, hareket kısıtlılığı ve sosyal işlev bozukluğu gibi durumların hastalar üzerinde olumsuz psikolojik etkilere neden olduğu ve fiziksel iyileşme sürecindeki tıbbi tedavi etkinliğini de olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Araştırma, yanık ünitelerinde yatarak tedavi gören hastalarda yanık ağrısı, anksiyete ve depresyon ilişkisini incelemek, yanık ağrısı, anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışma 29 Nisan - 29 Temmuz 2009 tarihleri arasında İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara ve Yanık Merkezi'nde gerçekleştirildi. Yatarak tedavi gören, 15-84 yaş arası, 7 gün ve üzeri yatarak tedavi gören, bilişsel engeli olmayan 60 yanıklı hasta araştırma kapsamına alındı. Verilerin

toplanmasında; Yanık Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu, Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bilgiler Formu, Görsel Analog Skala (VAS), McGill Kısa Ağrı Soru Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Veriler, hasta ve kurum izinleri alınarak, hastaların dinlenme döneminde iki görüşme sonunda toplandı. **Bulgular:** Çalışmada yüksek ağrı puan ortalamalarına yüksek anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının eşlik ettiği görüldü. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, alışkanlık şekli değişkenleri ile ağrı, anksiyete ve depresyon puan dağılımları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan bir ilişkinin olmadığı ($p>0,05$), yetersiz sosyal destek alan hastaların ağrı, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Çalışmaya katılan hastaların yanık şekli, yanık derinliği ve yanık bölgesi ile ağrı, anksiyete ve depresyon görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü ($p>0,05$). Bununla birlikte yanık nedeni ile depresyon görülmesi arasında ve yanığa bağlı cerrahi girişim geçirme durumu ile ağrı ve anksiyete görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Ayrıca yanık alan genişliği büyük olan hastaların ağrı düzeylerinin yüksek olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma şiddetli ağrı deneyimleyen yanık hastalarının eşzamanlı olarak, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yanıklı hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon gibi sorunların kontrol altına alınmasında, hastaların biyo-psikososyal gereksinimlerinin multidisipliner bir yaklaşımla karşılanması, sürekli ve bireysel ağrı tanınması ve yönetiminin yapılması önerilmektedir.

[SB - 61]

Negatif basınçlı yara örtüsünün yanıklarda uygulanması

M. FIKRİ KÜNDEŞ, HAKAN ACAR, ERHAN TUNÇAY, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK, LEVENT KAPTANOĞLU, METİN KEMENT

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

Amaç: Bu çalışmada, yanık merkezinde akut yanıklı hastalarda negatif basınçlı yara örtüsü uygulanması değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Yanık merkezine başvuran ve negatif basınçlı yara örtüsü uygulanan 25 olgu demografik veriler, yanık etiyo-lojisi, yara lokalizasyonu, negatif basınçlı yara uygulama süresi, yara kapatma teknikleri, yatış süresi, yara lokalizasyonu, yara kapatma tekniklerine göre retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların 23'ü erkek ve 2'si kadındı. Ortalama yaşları 51.7 (aralık 25 -79) idi. Etiyolojik faktörler, 11'inde (%44) elektrik çarpması, 7'sinde (%28) temas, 3'ünde (%12) sıcak su, 4'ünde (%16) alev olarak bulundu. Negatif basınçlı örtü uygulama süresi ortalama 9.4 gün (aralık 3-16 gün) idi. Negatif basınçlı yara örtüsü uygulanan hastaların yara alanlarında küçülme, granülasyon dokusunda artma, kanlanmada artma ve yara sekresyonunda azalma görüldü. Sistemik enfeksiyon ve hematoma görülmedi. İki hastada ağrı nedeniyle sedasyon altında pansuman değişimi yapıldı. Bir hastada negatif basınç ağrı oluşturduğu için düşük basınç ile (75 mmHg) başlanarak kademeli olarak artırıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Negatif basınçlı yara örtüsü, akut derin, tendon ve kemik ekspoz olmuş yanıklarda yaranın kısa sürede greftlenmesini sağlar. Postoperatif greft kaybını da önleyerek sık yapılan pansuman sayısını azaltarak hastanede yatış süresini kısalttığından uygulanabilecek bir ara tedavi seçeneğidir.

[SB - 62]

Libya'lı savaş hastaları: Memorial Ataşehir Hastanesi deneyimi

DİDEM ÖNCEL YAKAR¹, HAKAN KORKUT ATALAN³, RAMAZAN DÖNMEZ¹, SERDAR ASLAN¹, HALDUN ORHUN², MURAT ÖZTÜRK², SEMİH GÜR², KAMİL YALÇIN POLAT¹

¹Memorial Ataşehir Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

²Memorial Ataşehir Hastanesi,

Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul

³Memorial Ataşehir Hastanesi Reanimasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Arap Baharı sonrasında Libya'da çıkan iç savaş sırasında yaralanan hastalar için hükümetler arasında sağlanan bir anlaşma ile ülkemizde tedavi olanağı sunuldu. Bu süreçte çoğunlukla komplike hastalar yönlendirildi. Bu çalışma hastanemizde tedavi gören savaş yaralıların sonuçlarının değerlendirilmesi ve konunun öneminin vurgulanması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma bir retrospektif vaka serisidir. Veri bankası yardımı ile Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında hastanemizde tedavi edilen savaş yaralıları belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan girişimler, yoğun bakım ve hastane kalış süreleri ve mortalite oranı değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışma süresi içerisinde 48 hasta tedavi edildi. Hastaların tamamı erkek, ortalama yaş 33 (21-82) idi. Ortalama ISS (Injury Severity Score) 18 (4-48), %93 hastada yaralanma mekanizması penetran travma (n=45) idi. Dört hastada baş-boyun bölgesinde (%8), 9 hastada intrakraniyal (%18), 8 hastada torakal (%16), 11 hastada abdominal (%22), 34 hastada ortopedik yaralanma (%70) mevcuttu. Sekiz hasta (%16) politravmatize idi. Hastaların 23'üne (%47) Libya'da cerrahi müdahale yapılmıştı, bu grubun %78'ine (n=18) ek müdahalele bulunuldu. Yirmibir hastaya (%43) ilk cerrahi girişimleri yapıldı. Toplam 15 hasta yoğun bakım tedavisine ihtiyaç gösterdi, ortalama yoğun bakım kalış süresi 35 gün (1-140), ortalama hastanede kalış süresi 21 gün (1-150) idi. Hastaların 5'i (%10) septik komplikasyonlara bağlı olarak kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Savaş cerrahisi halen önemini korumaktadır. Savaş ortamında, kısıtlı imkanlarla birinci müdahaleleri yetersiz veya yanlış olarak uygulanmış yaralıların düzenli bir sağlık sistemine yönlendirilmeleri ile multidisipliner yaklaşımla ağır travmalı, tedavide geç kalınmış kritik hastalarda dahi olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir.

[SB - 63]

Travmada akut böbrek hasarı

MELTEM AKKAS, GÖKÇE AKGÜL KARADANA, NALAN METİN AKSU, MEHMET MAHİR ÖZMEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travmada Akut Böbrek Hasarı (ABH) %0.1 ile %18 olup, %7 ile %83 yüksek mortalite ve morbidite ile sonuçlanır. Bununla birlikte, travmada ABH insidansını araştıran çok az çalışma mevcuttur. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2000 -31 Aralık 2009 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisine trafik kazası nedeni ile başvuran 2003 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. ABH, RIFLE sınıflaması ile, travmanın şiddeti ise Düzeltilmiş Travma Skoru (RTS) ile değerlendirildi. **Bulgular:** 43 hastada (%2.1) ABH tespit edildi. ABH gelişen vakalarda GKS, RTS daha düşük, hipotansiyon, kan replasmanı, entübasyon, çoklu organ yetmezliği ve mortalite oranları daha yüksek saptandı. ABH gelişen 23 vakada kanama mevcuttu. Kanama 16 vakada abdominal, 18 vakada torakal,

9 vakada pelvik, 5 vakada da ekstremitelerde kaynaklı idi. RIFLE sınıflamasına göre, renal fonksiyonlardaki bozulmanın derecesi 24 hastada Risk, 6 hastada Zedelenme (Injury), 13 hastada Yetmezlik (Failure) düzeyinde idi. Yaşayan 23 vakanın 18'inde böbrek fonksiyonları normal düzeyine, kronik böbrek hastalığı olan 2 hastada da bazal düzeyine dönmüştü. Üç vakada geç (>72 saat) ABH gelişti. Bu vakaların 2'sinde çoklu organ yetmezliği görüldü ve mortalite ile sonuçlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Travmada ABH'yı önlemek önemlidir. Çünkü ABH yalnız mortaliteyi arttırmaz, kalıcı böbrek fonksiyon kaybı, diyaliz bağımlılığı ve böbrek nakline kadar giden önemli morbiditelere neden olabilir. İlk 72 saat içinde erken gelişen ABH, organ hasarı sonucu oluşan ciddi kanamalara bağlı olup, yüksek mortaliteye sahiptir. Erken dönem ABH'yı ve kalıcı böbrek fonksiyon kaybını önlemek açısından iyi hidrasyon sağlanmalıdır. Bununla birlikte kanamayı kontrol altında almak için önerilen kontrollü hidrasyon da güncelliğini korumaktadır. İkisi arasında denge iyi sağlanmalıdır.

[SB - 64]

Travma olgularında acil serviste kalış süresini etkileyen faktörler ve acil serviste kalış süresinin mortalite ile ilişkisi

ÜMİT KALDIRIM¹, İBRAHİM ARZIMAN¹, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, MEHMET TOYGAR², MURAT DURUSU¹, MEHMET ERYILMAZ¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travma nedeniyle acil servise başvuran olguların değerlendirilmesi sürecinde geçen zaman, definitif tedavi açısından önemlidir. Özellikle multitravmalı olgularda ihtiyaç duyulan radyolojik tetkikler ve laboratuvar testleri olgunun daha fazla acil serviste kalmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada hastaneye yatırılan olgularda acil serviste kalış süresinin mortalite ve yatış süresi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca acil serviste kalış süresini belirleyen faktörler analiz edilmeye çalışılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Acil servise başvuran ve çeşitli kliniklere yatırılıp gerçekleştirilen 551 travma olgusuna ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Bu olgulardan 3 ay içerisinde mortalite gelişmiş olan 43 olgu ve mortalite gelişmeyen 232 olguya (toplam 275 olgu) ait verilere ulaşılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olgularda acil serviste kalış süresi ile alınan konsültasyonlar ve yapılan görüntüleme tetkikleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya toplamda 275 olgu dahil edildi. Hastaneye yatırılıp yapılan ve mortalite gelişen 43 olgunun 15'ine ileri radyolojik tetkik (Bilgisayarlı tomografi ve Ultrason) isteği yapılmış olduğu gözlemlendi. Tüm travma olguları içerisinde ise 239 (%43.38) olgudan bir veya daha fazla görüntüleme yöntemi istendiği gözlemlendi. Yine tüm travma olguları içinde 104 (%18.8) olgudan bir veya daha fazla konsültasyon alındığı bu olgular içerisinde de 14 (%2.5) olgudan üç veya daha fazla birimden konsültasyon alınmış olduğu gözlemlendi. Konsültasyon ve tetkik istenmesi parametrelerinin sırasıyla acil serviste kalış süresi (p:0,53 - p:0,33) ve mortalite (p:0,72 - p:0,45) üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Acil servislerde olgulara uygulanan görüntüleme yöntemleri ve alınan konsültasyonların acil servis kalış süresi ve mortalite üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair genel bir kanaat söz konusudur. Ancak bizim çalışma bulgularımıza göre bu parametrelerin acil servis kalış süresi ve mortalite parametreleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlendi. Bu sonuç çalışmanın yapıldığı acil

servis bünyesinde tomografi ve ultrasonografi bulunmasından ve konsültasyon uygulamalarının hızlı ve etkin kullanılmasından kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte bu verilerin daha geniş serili ve farklı birimlerde yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak ortaya konulmasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 9

[SB - 65]

Oral yolla alınan narkotik kapsüllerde cerrahi problemler ve tedavi seçenekleri

ERTUĞRUL GAZİ ALKURT, M.CELAL KIZILKAYA, FAZİLET ERÖZGEN, ENDER ÖZER, AHMET KOCAKUŞAK, İSHAK SEFA TÜZÜN, İBRAHİM RAFET KAPLAN, HALİT ÖZGÜL

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç: Uluslar arası uyuşturucu ticareti yapanlara karşı tedbirlerin artırılması sonrasında narkotik ticaretinde insan bazlı farklı yöntemlerin geliştirildiği göze çarpmaktadır. Bu yöntemlerden biri de bizim çalışmamızda sunduğumuz oral yolla alınan, kokain içeren kapsüllerin ülkeler arası ticareti ve bu ticaret sırasında kapsül içeren hastaların karşılaştıkları sağlık sorunlarıdır. Bu çalışmamızda oral yolla, kokain içeren kapsül alan 58 hastanın takibi sırasında oluşan cerrahi, medikal problemler ve tedavi seçenekleri sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne narkotik polisler tarafından getirilen 58 kapsül içeren hasta çalışmaya dahil edilmiş ve kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** 5 yıllık dönemde hastanemize başvuran 58 olgunun 17'si (%29.3) kadın, 41'i (%70.7) erkek olup ortalama yaş 36.2 (22-66) idi. Olguların 1 tanesi ileus nedeniyle opere edildi ve operasyon sırasında 38 adet narkotik kapsül çıkartıldı. 2 hastada taşikardi semptomu gelişti ve yakın takibe alındı. Semptomatik tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hastalar laksatif ve lavman tedavisi sonrası ortalama 22 adet kapsülü rektal yoldan spontan çıkartıp taburcu edildi. İntestinal sistemde 20 den az kapsül olan 55 hasta ise laksatif ve lavman tedavisi sonrası kapsülleri rektal yoldan spontan çıkartıp taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Narkotik kapsülün oral yolla alımı sonrasında ileus, taşikardi, hipertansiyon, hipertermi, nöbet, intrakranial infarkt ve kanama, kardiak arreste kadar değişen semptomlar gözlemlenmektedir. Bu semptomlar gözlemlendiğinde uygun medikal ve cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Narkotik kapsüllerin tehlikesi her ne kadar insanlar tarafından bilinse de maddi olanaksızlar ve yaşam şartlarının zorluğu insanları bu tür illegal yollara itmektedir.

[SB - 66]

Adezyonlara bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyonu olan hastaların çok yönlü değerlendirilmesi

MÜJGAN ÇALIŞKAN¹, İSMAİL EGE SUBAŞI³, MUSTAFA KAYA¹, AYLİN ACAR², ADNAN ÖZPEK¹, METİN YÜCEL¹, GÜRHAN BAŞ¹, ORHAN ALİMOĞLU¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

³Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt

Amaç: Akut karın ağrılarının %15'ini akut mekanik intestinal obstrüksiyon oluşturur. Obstrüksiyonun en sık nedeni ise karın ameliyatlarından sonra oluşan peritoneal yapışıklıklardır. Bu yazıda, adezyonlara bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile yatırılan hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2009- Aralık 2012 tarihleri arasında adezyonlara bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile yatırılan 175 hasta prospektif olarak çalışmaya alındı. Demografik özellikler, vital bulgular, ağrı başlama şekli, süresi ve yeri, fizik muayene bulguları, geçirilmiş karın ameliyatları, tekrarlayan atak sayısı, ayakta direkt karın grafileri ve klinik düzelme için geçen zaman incelendi. Konservatif tedaviye cevap vermeyen hastaların ameliyat bulguları değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların %63.5'i erkek ve ortalama yaş 53.68±17.57 idi. Çalışma süresinde 21 hastada tekrarlayan atak saptandı. Klinik düzelme %44'ünde ilk 24 saatte, %39'sında ilk 36 saatte, %10'unda ilk 48 saatte ve %7'sinde ilk 72 saatte saptandı. Karın tomografilerinde ek patoloji saptanmadı ve 165 hasta medikal tedavi sonrası taburcu edildi. Akut karın bulguları gelişmesi (n=7) ve karın distansiyonunun artması (n=3) üzerine toplam on hastaya cerrahi uygulandı. Konservatif takip edilen hastalar ile ameliyat edilen hastalar karşılaştırıldığında vital ve fizik muayene bulguları, ağrı başlama şekli, süresi ve yeri, ayakta direkt karın grafilerinde tespit edilen loop sayısı, loop çapı ve çap farkları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). **Tartışma ve Sonuç:** Adezyonlara bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyonlu hastaların konservatif tedaviye cevabı %94 olarak saptandı. Konservatif yaklaşım güvenli görülmele birlikte daha uzun süre takip gerekmektedir. Takiplerinde klinik düzelme görülmeyen hastalarda abdominal cerrahi uygulanmalıdır.

[SB - 67]

Peptik ülser perforasyonlarında laparoskopik yaklaşım

ÖNDER ALTIN, AYTAÇ EMRE KOCAOĞLU, AYLİN ACAR, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK, LEVENT KAPTANOĞLU, METİN KEMENT

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

Amaç: Laparoskopik yaklaşım günümüzde daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak acil olgularda aynı oranda artış görülmemektedir. Bu çalışmada, laparoskopik peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 Aralık 2012 tarihleri arasında peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen hastaların demografik verileri, postoperatif komplikasyonlar ve yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif tek doz ve postoperatif 7 gün 2. Kuşak sefalosporin ve metronidazol verildi. Tüm hastalara aynı ameliyat prosedürü uygulandı. Veress iğnesi ile 12 mmHg'lik pnömoperitoneum ardından 10 mm'lik trokar, göbek altından girildi. Daha sonra sağ ve sol midklaviküler hat ile umblikusun 4-5 cm üzerindeki transvers hattın kesiştiği noktalardan 2 adet 5 mm'lik trokarlar yerleştirildi. Duodenorafi için endoportegü ile 3/0 atravmatik ipek kullanıldı. Tüm hastalara dren yerleştirildi. **Bulgular:** Hastaların 13'ü (%93) erkek ve 1'i (%7) kadındı. Yaş ortalaması 38 (22-57) idi. Tüm hastalarda operasyon laparoskopik olarak tamamlandı. Ortalama hastanede yatış süresi 5 gün (aralık 4-7 gün) idi. Postoperatif 1 hastada safra kaçağı görüldü. Konservatif yaklaşım uygulandı. Reoperasyon ve mortalite görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopik cerrahinin gelişmesi ile laparoskopik duodenorafi peptik ülser perforasyonu tedavisinde daha iyi kozmetik sonuçlar, daha az ağrı ve hastanede daha az kalış süresi ile rahat ve güvenli uygulanabilmektedir.

[SB - 68]**Diyafram fıtıklarının akut komplikasyonlarına yaklaşım**

OSMAN KÖNEŞ, CEVHER AKARSU, MEHMET KARABULUT, BURAK KANKAYA, MURAT GÖNENÇ, ALİ KOCATAŞ, MUSTAFA UYGAR KALAYCI, HALİL ALIŞ

Bakirköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hastanemiz acil servisine başvuran ve diyafram hernisi tanısı konularak ameliyat edilen olgularımıza ait sonuçlarımızı sunmak. **Gereç ve Yöntem:** Mart 2007-Ekim 2012 tarihleri arasında kliniğimize akut batın tablosu ile başvuran onüç olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, anamnez, fizik muayene(FM), laboratuvar ve radyolojik bulgular, girişimin açık-laparoskopik oluşu, yapılan onarım tipi, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 52 (27-85) olup, 10'u (%77) erkekti. Olguların özgeçmişine bakıldığında üçünde (%23) trafik kazası ve üçüncüde delici-kesici alet yaralanması(%23) hikayesi mevcuttu. Olgularda en sık şikayet, karın ağrısı, bulantı, kusma ve nefes darlığıydı. FM bulgusu olarak barsak seslerinin toraksta duyulması, defans, rebound ve hassasiyet varlığı en sık bulgularıydı. Lökositoz ve CRP yüksekliği en sık laboratuvar bulguları arasındaydı. Tanıda PA akciğer grafisi, batın USG, batın ve toraks BT en sık kullanılan tetkiklerdi. Olguların dördünde laparoskopik (%31), dokuzunda laparotomi ile ameliyata başlandı, laparoskopik başlanan hastalardan ikisinde açığa geçildi. Laparatomili iki olguya torakotomi eklendi. Olguların onu'na primer tamir, üçüne meshli onarım yapıldı. Herni tamiri dışında içi boş organ nekrozu gelişen üç olgudan (%23) ikisinde segmenter kolon rezeksiyonu ve birinde ise parsiyel mide rezeksiyonu yapıldı. Üç olguda (%23) postoperatif yara yeri enfeksiyonu gelişti. Yandaş hastalıkları nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilen dört olgudan birinde (%7,7) mortalite gelişti. **Tartışma ve Sonuç:** Acile karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve özellikle anamnezinde travma veya geçirilmiş ameliyat öyküsü olan hastalarda diyafram hernileri mutlaka ön tanılar arasında olmalı ve bu hastalarda gecikmenin yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olduğu unutulmamalıdır.

[SB - 69]**Splenik infarkt, akut batın ve serinin prognozu**

HALİT ÖZGÜL¹, AHMET KOCAKUŞAK¹, AYHAN KOÇAK¹, ERTUĞRUL ALKURT¹, MEHMET CELAL KIZILKAYA¹, CİHAT TATAR¹, ENDER ÖZER², MUZAFFER AKINCI¹, FAZİLET ERÖZGEN¹, ÖMER GÜNGÖRÜR¹, ZEHRA ZEYNEP YALÇIN¹, HÜSNÜ AYDIN¹, SUAT BENEK¹, BAHRİ ÖZER¹, ŞEVKİ PEDÜK¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

Amaç: Splenik infarkt nadiren akut batın nedeni ile ameliyat edilir. Medikal olarak iyileşen hastalar için eğer dalakta yeterli kanlanma yoksa splenektomi yapılmış gibi düşünerek kapsüllü mikroorganizmalar için önerilen aşılardan endikedir. **Gereç ve Yöntem:** Sol üst kadran ağrısı ve defans ile acil cerrahi servimize interne edilen 59 yaşındaki erkek hasta, semptom, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve ameliyat bulguları eşliğinde irdelendi. **Bulgular:** Ağrının dayanılmaz hale gelmesi ve akut batın halinin sebat etmesi nedeni ile sol subkotal insizyon ile splenektomi yapıldı. Dalağın büyük bölümü beyazlaşmış ve

sertti. Arteriovenöz tromboz nedeniyle dalağın boyutları büyümemişti. Sadece üst polde 2 cm kadar normal dalak dokusu mevcuttu. Ameliyat sonrası 1 gün yoğun bakımda kalan hasta akciğerde tromboz şüphesi ile dahiliyeye devredildi. Ancak genel durumu iyi ve solunum sorunu olmaması nedeni ile ameliyat sonrası 4. gün hastanemizden düşük molekül ağırlıklı heparin kullanması önerilerek edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Splenik infarkt mevcudiyetinde splenektomi endikasyonu kolay kabullenilebilecek bir antite olmadığından uyguladığımız splenektomi, bu tür hastalarda oluşan dalak krizinin orak hücreli anemi hastalarında görülen dayanılmaz infarkt ağrılarının farklı olmadığı ve komplikasyonları ile baş etmekle hazır olup olmadığımızın terazisindedir. Ektopik dalaklarda infarkt daha sık olmakla beraber hastalar teşhis konamadan iyileşmektedir. 1998 yılından beri semptomatik ve semptomatik olmayan diğer 11 hasta sorunsuz olarak taburcu edilmiştir. Bunlardan 1 tanesi ise başka bir merkezde kronik infarkt ağrısı nedeni ile opere edilmiştir. Çoğu hastanın ameliyatsız iyileşmesi dalakta reperatif bir süreç olduğu iddiasını desteklemektedir. Genel kabul edilen oran splenik infarktın 1/3 ünün sonunda opere edildiğidir.

[SB - 70]**Cerrah eli değmeyen akut karın olgularının sonuçları**

ALİ FUAT KANAN GÖK, ADEM BAYRAKTAR, MEHMET İLHAN, HAKAN YANAR, MUSTAFA KAYIHAN GÜNAY, CEMALETTİN ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Acil Tıp birimlerinde değerlendirilip, acil cerrahi konsültasyonu istenmeden, atlanmış akut karın olgularının değerlendirilmesi. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında İstanbul'daki farklı hastanelerin Acil Tıp Birimlerinde değerlendirilen, farklı endikasyonlar ile medikal tedavi planlanıp, Acil Cerrahi konsültasyonu istenmeden evine gönderildikten sonra, İTF Travma ve Acil Cerrahi polikliniğine başvurusu, akut karın sendromu nedeniyle ameliyat edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Akut karın nedeniyle ameliyat edilen 443 hastanın 9'u çalışmaya dahil edildi (%2). Beş olgu kadın (%55), 4 olgu erkek (%45), ortalama yaş 51 idi. Daha önceki değerlendirmede 4 olguya gastrit, 2 olguya idrar yolu enfeksiyonu, 2 olguya üriner kalkül, 1 olguya da psikosomatik hastalık tanısı ile medikal tedavi düzenlenmişti. İki olgu ilk şikayeti başladıktan sonra 2. gün, 3 olgu 3. gün, 2 olgu 4. gün, 1 olgu 5. gün, 1 olgu 6. gün birimize başvurdu. Dört olgu perforasyon, 3 olgu peptik ulkus perforasyonu, 2 olgu akut mezenter iskemi tanısı ile ameliyat edildi. Dört hasta septik tabloda ameliyata alındı (%45). Yedi olgu ameliyat sonrası yoğun bakımda takip edildi. Yoğun bakımda kalış süresi ortalama 9.5 gün, hastanede kalış süresi ortalama 22 gündü. Bir hastada ilk ameliyat sonrasında kendiliğinden kapanan kontrollü fistül, 1 hastada kapanmayan yüksek debili fistül, 3 hastada nazokomial pnömoni gelişti. Bir hastaya uzamış entübasyon nedeniyle trakeostomi açıldı. Dört hasta ameliyat sonrası dönemde eks oldu (%45). Beş hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Acil polikliniklere başvuran hastalara uygun tanı ve tedavinin yapılabilmesi için çeşitli durumlara özgün standart algoritmaların oluşturulması ve ilgili birimlerle oluşturulacak protokollerle hastaların multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesiyle gelişebilecek morbidite, mortalite ve medikolegal sorunlar azaltılabilecektir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 10

[SB - 71]

Flegmanöz apandisit tanısında nötrofil/lenfosit oranının kullanımı

MURAT EROĞLU¹, YAVUZ ÖZDEMİR², AHMET ZİYA BALTA², MEHMET ÇUHADAR², MEHMET ÇUHADAR², ALİ OSMAN YILDIRIM¹, İLKER SÜCÜLLÜ²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Akut apandisit, pratikte en sık karşımıza çıkan acil cerrahi nedeni olup tanı çoğunlukla klinik bulgulara göre konmaktadır. Tanıda gecikme perforasyona ve bazı septik komplikasyonlara neden olabilir. Tanıya yardımcı olması amacıyla bazı laboratuvar tetkikleri kullanılmaktadır. Beyaz küre sayısında artış akut apandisit için sensitif ve spesik değildir ve operasyon kararı verilmeden önce kullanılabilecek güvenilir bir parametere olarak değerlendirilmemelidir. Bu çalışmada akut apandisitte görülen inflamasyonun şiddetini belirlemede nötrofil/lenfosit oranının beyaz küre sayısına üstünlüğünün olup olmadığını araştırmayı planladık. **Gereç ve Yöntem:** Akut apandisit ön tanısı ile kliniğimizde operasyona alınmış 153 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi tam kan sayımı profili kaydedildi ve çıkarılan spesimenin histopatolojik incelemesi ile tanı konfirme edildi. Patoloji raporlarına göre tanı; normal, akut apandisit ve flegmanöz apandisit olarak gruplandı. **Bulgular:** Ocak 2012 ile Şubat 2013 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısı ile operasyona alınmış 153 hastada (14 kadın, 139 erkek) ortalama yaş 22 (17-83 yaş) idi. Histopatolojik inceleme sonucunda negatif apendektomi oranı %8.5 (13 hasta) idi. Flegmanöz apandisit açısından değerlendirildiğinde ROC eğrisi altında kalan alan NLR için 0.923 iken, formüldeki nötrofil oranı için 0.881 ve beyaz küre sayısı için 0.667 idi. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları NLR'nın beyaz küre sayısı ve parçalı hücre hakimiyet oranına göre flegmanöz apandisit tanısını koymada daha faydalı olduğunu göstermektedir.

[SB - 72]

Akut apandisit olgularımızdaki sağ tubosalpingooveriyan patolojiler

FUAT İPEKÇİ, İSMET HAN, VEYSEL KARAHAN, BERK GERÖĞLU, EMRE TURGUT, GÜRSOY DOĞAN

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı, B Servisi, İzmir

Amaç: Sağ tubosalpingooveriyan patolojiler akut apandisitlerle çok karışır. Jinekolojik konsültasyonlara rağmen çoğu kez tanıları ameliyatta konur ve malpraktisten sakınmak için varsa operasyona jinekoloji uzmanı davet edilir. 3 yıllık akut apandisit olgularımızdaki sağ tubosalpingooveriyan patolojileri ortaya koyup konuyu tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2010-2013 tarihleri arasında ameliyat edilmiş Akut Apandisit tanılı 613 hastanın geriye dönük araştırılmasında saptanan 32 over patolojisi olan hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların muayene ve görüntüleme sonuçlarına göre bu hastalardan 25'ine preop. jinekolojik konsültasyon, 22'sine de peroperatuar jinekolojik konsültasyon istenmiş. primer akut app. le birliktelik gösteren ya da sekonder app'e neden olmuş ya da

normal app. le birliktelik gösteren over patolojileri ameliyatta ortaya konmuştur. Tüm olgulara appendektomi yapılmış, cerrahi girişim yapılmayan TSO. patoloji olgularına medikal tedavi uygulanmıştır. 32 Kadın hastanın "Yaş grupları, uygulanan kesi, overdeki patoloji, yapılan ameliyat, morbitite ve mortalite" parametreleri araştırılmıştır. **Bulgular:** Akut app. tanısıyla appendektomi yapılmış 613 olgudaki 32 Tubosalpingooveriyan (TSO) patolojili bayanın; 3'ü 20 yaş altı, 8'i 20-29, 18'i 30-39, 3'ü 40 ve üzeri yaş grubundaydı. Bu hastaların; 22'sine McBurney kesi, 6'sına sağ pararektus, 4'üne göbek altı median kesi uygulanmıştır, 10 unda salpingooforit (medikal), 9 over kist rüptürüne vicrylle kist onarımı, 3'üne kisteksizyonu vicrylle onarım, over kist rüptürü olan 3 hastaya wedge rezeksiyonu, 2 ektopik gebeliğe salpingooferektomi, 5'inde müdahale gerektirmeyen kist tespit edilmiştir. Over cerrahi ameliyata davet edilen uzmanı tarafından yapılmıştır. Mortalitemiz olmayıp 2 olguda cerrahi alan infeksiyonu saptanmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Akut Apandisitlerin tanısı özellikle bayanlardaki sağ tubosalpingooveriyan patolojilerle çok karışır. Appendix gerek lenfatik gerekse direkt komşuluk yoluyla primer salpingooforitlerle birliktelik gösterebilir. Tubal dış gebelik ve over kist patolojileri de apandisit taklid edebilir. Tüm tetkik ve jinekolojik muayenelere rağmen kesin tanıları ameliyatta konabilir. Bu nedenlerle; -Özellikle 18-40 yaş grubundaki apandisit şüpheli hastalarda tubosalpingooveriyan patolojilerin olabileceği akılda tutulmalı, iyi anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri yanısıra uzman seviyesinde preoperatif ya da gerektiğinde peroperatif konsültasyon mutlaka istenmelidir. -Akut apandisit ameliyatı yapılacağı söylenenlere ve de özellikle Mc.Burney, sağ pararektus kesisi kullanılanlarda appendix normal olsa bile mutlaka appendektomi yapılmalıdır.

[SB - 73]

1 yıllık akut apandisit olgularına asistan gözüyle bakış

FUAT İPEKÇİ, DİLEK KUZUKIRAN, BARIŞ TÜRKER, AZAD GAZİ ŞAHİN, VEYSEL KARAHAN

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı, B Servisi, İzmir

Amaç: Asistanlar için ameliyat yapmak onların olmazsa olmazı. Küçük müdahale ve ameliyatta ciltlerin kapatılması sonrası daha kıdemli asistan ve uzman eşliğinde appendektomi ameliyatlarıyla cerrahi uzmanlığına giden adımlar atılmış olur. Bölümümüzde ameliyatların çoğu asistanlara ve özellikle de apandisitler yeni dönem asistana yaptırılmaktadır. Zorlandıklarında karşısındaki uzman doktor devreye girmektedir. Bunları kapsayan çalışmayı ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Akut apandisit tanısı alıp appendektomi yapılan grubu ve bunlarda appendektomiyi gerçekleştiren doktorlarımızın aya göre kıdemlerini inceleyip zorlanma oranlarını belirlemek için 1 Ocak 2012-2013 tarihleri arasında 64'ü kadın, 82'si erkek olan 146 hasta ve bunları gerçekleştiren asistanın aya göre kıdemi, zorlandıklarında uzmanın devreye girme oranı ortaya kondu **Bulgular:** 146 hastanın 133'ü 18-39 yaş grubundaydı (%91); bu olguların; Tüm asistanlara yaptırılmış ancak 21 (%13.7) olguda zorlandıkları için uzman doktor devreye girmiştir. Asistanların aylara göre kıdemleri ise; 4-12 aylık asistan ameliyatın 62'sini bitirebilmiş 13'ünü bitirememiş 75 olgu (%52), 24-36 aylık asistan 56'sını bitirebilmiş 7'sini bitirememiş 63 olgu (%43), 36-48 aylık asistan 7'sini bitirebilmiş 1'ini bitirememiş 8 olgu (%5). **Tartışma ve Sonuç:** Türk cerrahi yeterlilik kurulunun; Tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar için "cerrahi uygulamalar ve

bilimsel etkinlikler kayıt defteri" genelgesinde kıdem tanımlarında A1, A2, A3 (yeni başlayan) olmak üzere 3 ana kıdeme ayrılırlar. Eğitim sorumluları kıdemlerine ve yeteneklerine göre ameliyat yaptırmak zorundalar. Appendektomi A3 seviyesindeki asistanlara öncelikle yaptırılacak ameliyatlardandır. Appendektomi olgularımızın hepsini öncelikli A3 asistanlarımıza yaptırmaya çalıştık. Özellikle eğitim hastanelerinde kayıt defterinde belirtilen kıdem ameliyatlarının eğitim sorumluları ya da görevlendirilen uzman nezaretinde yaptırılmalı, gerektiğinde müdahil olunarak asistan gücü durumunda bırakılmamalıdır.

[SB - 74]

İnkarsere karın duvarı fıtıklı hastalarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler

ENVER İLHAN, MEHMET AKİF ÜSTÜNER, ABDULLAH ŞENLİKÇİ, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELİ

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

Amaç: Karın duvarı fıtıklarında tedavi şekli cerrahi olmasına rağmen çoğu zaman hastalar tarafından tedavi ertelenmekte ve inkarsere durumda hastaneye başvurabilmektedirler. Çalışmamızda inkarsere karın duvarı fıtığı nedeniyle başvuran ve acil olarak ameliyat yapılan hastalarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörleri araştırdık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008-Şubat 2013 tarihleri arasında inkarsere karın duvarı fıtığı tanısıyla ameliyat yapılan hastaların dosya ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yandaş hastalıklar, fıtık yeri, uygulanan cerrahi, morbidite, mortalite ve hastanede kalış süresi yönünden değerlendirildi. **Bulgular:** Toplam 71 hastanın 24 (%33.8)'ü kadın 47 (66.2)'si erkek olup yaş ortalaması 64.9 (aralık 22-94) idi. Hastaların 30 (%42.3)'unda inguinal, 5 (%7.0)'inde epigastrik, 12 (%16.9)'sinde femoral, 6 (%8.4)'sında insizyonel ve 18 (%25.4)'inde umbilikal inkarsere herni saptandı. Eksplozasyonu takiben toplam 23 (%32.4) hastaya ince barsak ve omentum rezeksiyonu gerekti. Sadece omentum rezeksiyonu 14, sadece ince barsak rezeksiyonu 11, hem omentum hemde ince barsak rezeksiyonu üç hastaya gerekti. İki hastada rezeke omentum histopatolojisi karsinom metastazı olarak rapor edildi. Bir hastada kolon, bir hastada mide karsinomu tespit edildi. Yandaş hastalık olarak koroner arter hastalığı ve hipertansiyon önde gelmekteydi. Dört hastada yara yeri enfeksiyonu, beş hastada seroma gelişti. İki hasta gastrointestinal fistül nedeniyle yeniden ameliyat edildi. Toplam 5 (%7.04) hasta ex oldu. Hastanede kalış süresi ortalama 6.3 (aralık 2-90) gündü. **Tartışma ve Sonuç:** İnkarsere karın duvarı fıtıklarında, rezeksiyon gerektiren, ileri yaş ve yandaş hastalığa sahip ve ASA skoru yüksek olan hastalarda morbidite ve mortalite oranı yüksektir. Bu nedenle, karın duvarı fıtıkları ilk farkedildikleri zaman yandaş hastalık ve boğulma gelişmeden elektif olarak ameliyat edilmelidir.

[SB - 75]

Boğulmuş/elektif abdominal ve kasık fıtıkları olgularımızın değerlendirilmesi

FUAT İPEKÇİ, İSMET HAN, EMRE TURGUT, VEYSEL KARAHAN, İLTER KIRMIZI, BERK GEROĞLU

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

Amaç: Gerek abdominal gerekse kasık fıtıklarına yönelik cerrahi günümüzde büyük yer tutmaktadır. Tanı olanaklarının artması, ameliyat olma bilincinin yerleşmesi ve sosyal güvence olanaklarının fazlalığı nedenleriyle ameliyat olma kolaylığı bu olgulardaki beklenen fıtık komplikasyonlarının ve özellikle boğulmaların sayısını azaltmaktadır. Bizde belirli bir zaman diliminde nüks ve insizyonel olanları hariç elektif abdominal ve kasık herni olgularımız ile boğulmuş olanları geriye dönük incelemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2010-2013 tarihleri arasında polikliniğimizden 127 abdominal, 602'si elektif kasık fıtığı olguları ve ayrı olarak 10 boğulmuş abdominal herni olgusu, 34 boğulmuş kasık fıtık olgusu çalışmaya alındı. Bu olgularda" yaş dekatlarına göre cinsiyet, yatış şekilleri, boğulmuşlarda strangüle olanlar" şeklindeki parametreler araştırıldı. **Bulgular:** 127 elektif abdominal olgunun 103'ü umbilikal olup bunların 62'si kadın 21'i erkek ve bunların 74'ü ise 40 ve üzeri yaş grubudur. 24'ü epigastrik olan olguların ise; 12'si erkek 12 si kadın olup, bu olguların 8'i umbilikal, 2'si epigastrik toplam 10 boğulmuş abdominal fıtık olgumuz vardır (%7.8). Bu 127 olgunun 93'ü (%73) 40 ve üzeri yaşta. 592 elektif kasık fıtığı olgularının 538'i erkek, 54'ü kadın olup bu olguların 466'sı (%86.7) 40 ve üzeri yaş grubundaydı. 18'i erkek 5'i kadın toplam 23 boğulmuş inguinal ve 3'ü erkek 8'i kadın toplam 11 boğulmuş femoral toplam 34 boğulmuş kasık fıtığı olgumuz vardır (%5.7). Boğulmuş olgularımızın 2'sinde strangülasyon tespit edilmiş ve barsak rezeksiyonu uygulanmıştır. Hiç bir olgumuzda mortalite söz konusu değildir. **Tartışma ve Sonuç:** Gerek abdominal gerekse kasık fıtıklarının ameliyatları geciktirilirse yaşla orantılı olarak boğulma riskleri dolayısıyla morbidite ve mortalite oranları artacaktır. Seriden seriyeye geçişle beraber biz de boğulma oranları yaklaşık abdominal için %7, kasık fıtıkları için %5'tir. Yine dikkat çekiçi bir unsur toplam 719 elektif olgunun 559'u yani %77'si 40 ve üzeri yaş grubundaydı ve 19 femoral herninin 11'i (%57) boğulmuştu. Bu yüksekliği hastanemizin referans hastanesi olmasına bağlıyor ve tanısı konan özellikle femoral fıtıkların biran önce ameliyatlarının yapılmasını öneriyoruz.

[SB - 76]

İnkarsere inguinal hernide mortaliteye etki eden faktörler

ELİF ÇOLAK, NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Bu çalışma ile, erişkin hastalarda oluşan intestinal inkarasyonlu kasık fıtıklarında mortaliteye etki eden faktörleri araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008-Şubat 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde inkarsere inguinal herni tanısıyla opere edilen ve ileus nedeniyle ameliyata alınıp inkarsere inguinal herni tespit edilen 420 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların %81,7'si (n=343) erkek, %18,3'ü (n=77) kadın; yaş ortalaması 59.3 (min:18, max:94) yıl idi. Mesh ile onarım 227 hastaya uygulanırken, 193 hastaya meshsiz herniorafi uygulandı. Hastaların 17'sinde strangulasyon nedeniyle ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Bu hastaların 9'u kadın, 8'i erkek ve yaş ortalaması 75.3 idi. Bu hastaların 10'unda inguinal, 6'sında femoral, 1 tanesinin de obturator herni olduğu görüldü. Rezeksiyon uygulanmayan hastaların sadece 1'i (%0,23) pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi. Rezeksiyon uygulanan hastaların 5'i (%1,19) kaybedildi. Inguinal kesiden rezeksiyon uygulanan hastaların hepsi şifa ile taburcu olurken, kaybedilen hastaların hepsinin geç tanı konulmuş ileri yaşlı hastalar olduğu görüldü. Bu hastalar ileus nedeniyle takip edilip, laparotomi ile strangule herni tanısı konmuş hastalardı. İki hasta inguinal, 2'si femoral, 1 hastada obturator herni mevcuttu. Hastalardan birinde herni kesesi içerisindeki ince barsak perfore olmuştu. Bu hastaya ileostomi müköz fistül uygulandı ancak postoperatif (po) 3. günde sepsis nedeniyle kaybedildi. Diğer bir hastada po 8. günde anastomoz kaçağı gelişti ve ileostomi uygulandı ancak po 10. günde sepsis nedeniyle kaybedildi. Diğer 3 hastanın konjestif kalp yetmezliği, kronik renal yetmezlik ve diyabet gibi ek hastalıkları vardı ve hepsi 80 yaş üzeri idi. **Tartışma ve Sonuç:** İnkarsere inguinal herni nedeniyle kaybedilen hastaların çoğunluğunun, geç tanı konulmuş ve bu nedenle ince barsak rezeksiyonu gerekmiş olan yaşlı hastalar olduğu görüldü. Bu çalışma ile karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle acil polikliniğe başvuran ve ileus tanısı konan her hastanın inkarsere herni açısından ayrıntılı muayene ve tetkikinin gerekli olduğu sonucuna varıldı.

[SB - 77]

Samsun EAH'da 2008-2012 yılları arasında yaşlı hastalarda yapılan acil inguinal herni onarımlarının analizi

NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRIM, SADIK KEŞMER, KADİR YILDIRIM, MURAT SENCER ÖZSOY

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Bu çalışmada Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ocak 2008-Şubat 2012 yılları arasında, acil inguinal herni onarımı yapılan yaşlı hastaların verileri paylaşılacaktır. **Gereç ve Yöntem:** Samsun eğitim ve araştırma hastanesinde ocak 2008-Şubat 2012 tarihleri arasında 65 ve üstü yaşında acil inguinal herni onarımı yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bir yıllık süreçte nüks ve yara yeri komplikasyonu açısından hastalar aranarak bilgi alınmıştır. **Bulgular:** Ocak 2008 şubat 2012 tarihleri arasında hastanemizde 1793 inguinal herni onarımının %5'ini (91 hasta) acil şartlarda herniorafi ameliyatı olmuştur. 91 hastanın %62,6'sı (57 hasta) 65 ve üstü yaş grubunu oluşturmaktadır. Bu hastaların %80,7'si erkek (46 hasta), %19,3'ü (11 hasta) kadın olarak dağılmıştır. Erkek hastaların yaş ortalaması: 76,6 (65-89) Kadın hastaların yaş ortalaması: 81,6 (68-92) 57 hastanın 28'ine greftli onarım yapıldı, 29'una greftsiz onarım yapıldı. e/k:23/5-23/6 ortalama yaş:75,6-79,5 greftli operasyonların ortalama süresi 70,4 dk (25-120dk) greftsiz operasyonların ortalama süresi 91,2 dk (25-150dk) greftsiz onarımların ortalama yatış süresi: 3,7 gün (1-23) greftli onarımların ortalama yatış süresi: 2,7 gün (1-11) Hastanın ilk acil kaydı ile operasyona alınış süresinde geçen zaman ortalaması: 7,3 saat Hastaların 39'unda (%68,4) inkarasyon, 18'inde (%31,5) strangulasyon tespit edildi. Strangulasyon tespit edilen 18 hastanın 11'inde (%61,1) barsak rezeksiyon+anastomozu uygulandı. 5 hasta (%8,7) femoral herni tespit edildi. Post op ilk 30 gün içerisinde mortalite oranı %8,7 (5 hasta) idi. Hastaların 1 yıllık izlemlerinden 5 (greftli/greftsiz:1/4) hasta post op ilk 30 gün içerisinde ex oldu. 6 (greftli/greftsiz:1/5) hasta bir yıllık takip içerisinde çeşitli nedenlerden ex oldu. Greftsiz onarım yapılan grupta 1 hasta nüks 2 hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada hematoma tespit edildi. Greftli onarımda nüks görülmedi. 1 hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada seroma gelişti. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma sonucunda veriler dayanarak yaşlı, inguinal hernisi olan hastalara elektif cerrahi uygulamanın risklerden sakınmada etkili olduğu düşünülmektedir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 11

[SB - 78]

**Ender bir akut karın nedeni çekum divertikülüti:
8 vaka deneyimimiz**SEMİH HOT, SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKÇEK, ALİ ALEMDAR,
ARZU AKAN, SERVET KARAHAN*S.B. Okmeydanı E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Kolonun divertiküler hastalığının insidansı ulus orjini-ne, kültürel geçmişe ve diyetle bağlı değişir. Sağ kolon divertiküler hastalığı yaygın değildir. Batı serilerinde sıklığı %1-2'lerde iken Asya serilerinde %43-50 olarak bildirilmiştir. Çekum divertikülü; kolonun yaygın divertiküler hastalığının bir parçası olarak edinsel veya bir soliter divertikül olarak konjenital formlarda karşımıza çıkabilir. Çekum divertikülitleri özellikle akut apandisit taklit edebilir. Bu çalışmanın amacı son 7 yılda acil cerrahi kliniğimizde akut karın nedeni ile ameliyat edilen 8 soliter çekum divertikülüti vakasını sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** 01.11.2005 – 01.11.2012 tarihleri arasında acil cerrahi kliniğimize karın sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle başvuran ve akut apandisit ön tanısı ile ameliyat edilirken çekum divertikülüti saptanan 8 vakayı retrospektif inceledik. **Bulgular:** Hastaların şikayetleri, laboratuvar, radyolojik, fizik muayene bulguları, tedavi ve ameliyat sonrası süreç analiz edildi. Hastaların tamamında karın sağ alt kadranda ağrısı ve lökositöz gözlenirken, iştahsızlık ve kusma şikayetleri yoktu. Fizik muayenede karın sağ alt kadranda rebound bulgusu olan bu hastalara akut apandisit ön tanısı ile ameliyat kararı alındı. 8 vakada da ameliyat esnasında soliter çekum divertikülüti saptandı, apandektomi ve divertikülektomi uygulandı. Tüm hastalarda akut divertikülitin kesin tanısı histopatolojik inceleme ile onaylandı. Hastalarda ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Soliter çekum divertikülüti ilk kez 1912 yılında Potier tarafından tanımlanmıştır. Akut çekum divertikülüti aralıklı veya kronik bulgularla seyreden nispeten uzun bir klinik döneme sahiptir. Ağrı genellikle karın sağ alt kadranda başlar ve devam eder. Bulantı ve kusma yaygın değildir. Klinik tablo daha hafiftir. Çekum divertikülitlerinin ameliyat öncesi kesin tanısı genellikle konamaz. Tanısında baryum kontrastlı incelemeler faydalıdır. Ancak akut karın ve lokalize peritonit bulgularının varlığında baryumun lümen dışına kaçma olasılığı ayrı bir sorundur. Tanıda bilgisayarlı tomografinin duyarlılığı %94, özgüllüğü %95 olarak bildirilmiştir. Tedavisi antibiyoterapiden sağ hemikolektomiye kadar değişebilir. Şüpheli karın sağ alt kadranda ağrılarında; ağrı periumbilikal bölgede başlamadıysa, iştahsızlık, kusma yoksa, klinik hafif seyrediyorsa, hasta doğu kökenli ise ayırıcı tanıda çekum divertikülitleri düşünülmelidir.

[SB - 79]

Kolorektal tümör perforasyonuna acil yaklaşımNEJDET BİLDİK, SELAHATTİN VURAL, MEHMET ALİ GÖK,
NOYAN İLHAN, NURİ EMRAH GÖRET*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Perfore kolorektal kanserler sıklıkla ileri yaşlarda rastlanmaktadır. Acil kolorektal operasyonlarda morbidite ve mortalite, elektif ameliyatlara oranla daha yüksektir. Son yıllarda kolo-

rektal kanserli hastalarda obstrüksiyon veya perforasyon kliniği ile başvuru sayısında artış gözlenmektedir. Tümör perforasyonu acil tedavi gerektirir. Ancak tedavi yaklaşımı tartışmalıdır. Bu çalışmada, kolorektal tümör perforasyonlu olgularda radikal cerrahi girişim gerekliliği değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 2012 ile Şubat 2013 tarihleri arasında acil cerrahi servisinde kolorektal tümör perforasyonu nedeni ile tedavi edilen 17 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, tümör yeri, yapılan operasyon ve prognozu değerlendirildi. **Bulgular:** Perfore kolon tümörü olan 17 hastanın 8'i (%47) kadın ve 9'u (%53) erkek idi. Ortalama yaşı 64 (56- 85) bulundu. Hastaların 13'üne hartman prosedürü ve 4'üne sapırtıcı kolostomi uygulandı. Perioperatif mortalite görülmedi. Postoperatif morbidite oranı %25 ve mortalite oranı %41 bulundu. Hastaların 5'i (%29) neoadjuvan kemoterapi / radyoterapi almakta idi. İki hastada rezeksiyon sırasında ek organ yaralanması oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Kolorektal kanser perforasyonu yüksek morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Hastanın genel durumu, perforasyonun süresi ve perforasyon yeri gibi durumlar göz önüne alınarak optimal cerrahi yaklaşım belirlenmelidir. Ön planda hastalara rezeksiyon düşünülmelidir.

[SB - 80]

Divertikülit komplikasyonları ve tedavinin maliyet analiziESİN KAPLAN, ERDEM KINACI, HASAN ÖKMEN,
ABDULKERİM ÖZAKAY, MEHMET EMİN GÜNEŞ, ACAR EREN*İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmanın amacı cerrahi girişim gerektiren divertikülitte bağlı mekanik intestinal obstrüksiyon ve perforasyon olgularının evrelerine göre morbidite ve mortalitelerini belirlemek ve bunun ekonomik anlamını ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** 2007 ve 2011 yılları arasında hastanemize başvuran 21 divertikül perforasyonlu hasta retrospektif olarak incelendi. Burada hastaların yaşı, Hinchey sınıflamasına göre evresi, stoma gereksinimi, yoğun bakım takibi, işlemlerin sosyal güvenlik kurumuna ortalama maliyeti tespit edildi. **Bulgular:** Ortalama yaş 70 idi (min:29-mak:85). Oniki olgu (%57) evre 3, dört olgu (%19) evre 4, iki olgu (%9,5) evre 1, üç olgu (%14,2) evre 2 idi. Onyedisi (%80,9) hastaya kolostomi açıldı. Sadace üç hastanın kolostomisi daha sonra kapatıldı. Onbir (%52,3) hasta postoperatif yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Dört (%19) hasta takip sırasında mortalite ile sonuçlandı. Stoma hastalarının kolostomi torbası ve bakım bedelleri dahil edilmeden, vakaların ortalama maliyeti 4200 Türk Lirası idi. **Tartışma ve Sonuç:** Divertikül perforasyonu özellikle Hinchey evresi yükseldiğinde mortalitesi ve tedavi maliyeti oldukça yüksek olan bir klinik tablodur. Bu nedenle divertiküler hastalık tespit edilen veya risk altındaki hastalara, komplikasyon oluşmadan koruyucu tedbirler alınması, yakın takip uygulamanın ve hastaların divertikülit tablosuna karşı bilgilendirilmesinin bu komplikasyonları, dolayısı ile mortalite ve morbiditeyi önemli derecede azaltacağına ve buna bağlı oluşan yüksek tedavi maliyetini azaltacağına inanılmaktadır.

[SB - 81]**Kolon divertikül perforasyonları: Hartman prosedürü veya primer anastomoz?**

NEJDET BİLDİK, SEDAT TAN, AYLİN ACAR, MEHMET ESER, SELÇUK KAYA, SELAHATTİN VURAL, METİN KEMENT

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

Amaç: Bu çalışmada, kolon divertikül perforasyonu ile başvuran hastaların değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında acil cerrahi polikliniğine başvuran klinik ve radyolojik olarak kolon divertikül perforasyonu tanısı konulan 6 olgunun demografik verileri, Hinchey sınıflamasına göre evreleri, hastanede yatış süreleri ve komplikasyon oranları retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların 1'i (%17) kadın ve 5'i (%83) erkek idi. Ortalama yaş 52.5 (aralık 16-72) idi. Beş hastada diabetes mellitus tip 2 ve hipertansiyon gibi ek morbidite mevcuttu. Tüm hastalara BT çekildi. Hinchey sınıflamasına göre 2 hasta evre 3 ve 4 hasta evre 4 idi. Ortalama hastanede yatış süresi 5.75 gün (aralık 4-7) idi. Hastaların 2'sine hartmann prosedürü ve 4'üne segment rezeksiyon ve primer anastomoz uygulandı. Postoperatif morbidite ve mortalite görülmedi. Ortalama takip süresi 19.6 (aralık 12-29) aydı. Takip süresince komplikasyon görülmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Divertikül perforasyonu nedeniyle operasyonda segment rezeksiyon ve anastomoz uygulanması güvenli tekniktir.

[SB - 82]**Gastrointestinal sistemin nadir acillerinden nöroendokrin tümörler**

ALİ KOCATAŞ, AHMET CEM DURAL, MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT, MAHMUT DOĞAN, İLHAN GÖK, MURAT GÖNENÇ, HAKAN YİĞİTBAŞ, MUSTAFA UYGAR KALAYCI

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Gastroenteropankreatik nöroendokrin tümörler (GEP-NET) nadir olup, büyük bir kısmını karsinoid tümörler oluşturur. Semptom vermediklerinde tanı konulması zor olup kimi zaman tanı anında uzak organ metastazi görülebilir. Kliniğimizde acil cerrahi veya invaziv işlem gerektiren GEP-NET olgularımızı paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 2008 - 2012 tarihleri arasında acil başvurusunda cerrahi girişim uygulanan olgular; demografi, ön tanı, laboratuvar, ameliyat, histopatolojik ve immunhistokimya sonuçları incelenerek retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Sekiz olgunun yaş ortalaması 51,1 (27-76), K/E oranı: 1 idi. Yedi olgudan 3'ü akut apandisit, 3'ü ileus, biri gastrointestinal sistem (GIS) kanaması ön tanısı ile ameliyata alındı. GIS kanama ile başvuran, endoskopisinde prepilorik alanda ülsere lezyonun birinci ay kontrol endoskopi biyopsi histopatoloji sonucu nöroendokrin tümör olup abdominal görüntülemesinde yaygın karaciğer metastazları izlendi. Ameliyat edilen olguların histopatolojik incelemelerinde; laparoskopik apendektomilerin (n=3) ikisinde iyi diferansiye nöroendokrin tümör, birinde karsinoid tümör, ileus ön tanısı ile (n=3) ameliyata alınarak sigmoid rezeksiyon yapılan olguda az diferansiye nöroendokrin tümör, subtotal kolektomi yapılan olguda Familial Adenomatosis Koli zemininde adenokarsinom ile birlikte apendikte karsinoid tümör, kısmi ince bağırsak rezeksiyonu yapılan olguda multisentrik nöroendokrin tümör

saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Tanısal yöntemlerdeki gelişmelerin de etkisi ile son yıllarda daha sık tanı konulan GEP-NET olgularından bir kısmında ise tanı acil cerrahi girişimler sonrasında konulabilmektedir. Hedefe odaklı terapilerin umut vadedtiği, onkolojinin yerinin sınırlı olduğu bu tümörlerde cerrahi halen etkili bir seçenektir.

[SB - 83]**Apendikal kitle: İnterval apendektomi gerekli mi?**

MEHMET İLHAN, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ, ALİ FUAT KAAN GÖK, HAKAN YANAR, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

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

Amaç: Apendiküler kitle tanısı ile takip edilen ve ileoçekal diğer patolojiler dışlandıktan sonra interval apendektomi yapılmayan olguları sunmak. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2005 ve 1 Haziran 2010 tarihleri arasında apendiküler kitle tanısı ile yatırılarak tedavi edilen 58 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Apendiküler kitle tanısı fiziksel inceleme, karın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Yaş, cins, semptomların başlaması ile hastaneye başvuru kadar geçen süre, hastanede yatış süresi ve taburcu olduktan sonra yapılan tetkikleri değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların 33'ü erkek (%56.8), 25'i kadın idi (%43.2). Ortalama yaş 46.6 (dağılım 16-80 yaş) idi. Semptomların başlaması ile hastaneye başvuru arasındaki süre ortalama 10.5 gündü. Periapendiküler apse gelişen 10 olguya lokal anestezi altında peruktan drenaj uygulandı. Üç olgunun tetkiklerinde, malignite dışlanmadığında sağ hemikolektomi yapıldı. İnflamatuvar bağırsak hastalığı saptanan 1 olguya medikal tedavi verildi. Ortalama hastanede kalış süresi 6.29 gündü. Olguların birinde nüks 24 ay sonra apendiküler hastalık saptandı ve hafif inflamasyon olduğunda apendektomi yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Apendiküler kitle tanısıyla başarılı konservatif tedavi yapılan ve ileoçekal patolojiler dışlanan olgularda interval apendektomi yapılmayabilir.

[SB - 84]**Komplike olmayan akut divertikülitte medikal tedavi yeterli mi?**

MEHMET İLHAN, ONUR BAYRAM, ŞEYMA KARAKUŞ, ALİ FUAT KAAN GÖK, HAKAN YANAR, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

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

Amaç: Akut divertikülit tanısıyla yatırılarak takip ve tedavi edilen komplike olmayan olgularda medikal tedavinin etkinliğinin belirlenmesi. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi servisinde Ocak 2007-Aralık 2012 tarihleri arasında akut divertikülit tanısıyla yatırılarak takip ve tedavi edilen olguların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların tanısı fizik muayene ve laboratuvar bulgularına dayanarak, üç kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografisi (BT) ile konuldu. **Bulgular:** Akut komplike olmayan divertikülit tanısıyla takip edilen 53 olgunun 5'inde yatış sonrası cerrahi girişim veya perkütan drenaj gerekti. Olguların yaş ortalaması 57.3 idi (30-90). Olguların 31'u erkek (%58.4), 22'si kadındı (%41.6). Ortalama hastanede kalış süresi 4.9 gün idi (1-16). Olguların çekilen tüm batın bilgisayarlı tomografisinde, 8 olgu

Hinchey sınıflamasına göre Hinchey II (%15.1), 45 hasta Hinchey I (%84.9) olarak skorlandı. Tüm olgulara başlangıç tedavisi olarak intravenöz ampicilin - sulbaktam verildi. Yatış sonrası 5 olgunun takiplerinde ateş ve lökosit değerlerinde artış nedeniyle çekilen kontrol batın bilgisayarlı tomografisi sonuçlarına göre 2 olguya perkütan abse drenajı 3 olguya cerrahi girişim uygulandı. Bu olguların ikisi erkek üçü kadın idi. Yaş ortalaması 65.4 idi (52-73). Bu 5 olgunun ortalama hastanede kalış süresi 11.4 gündü (7-16). **Tartışma ve Sonuç:** Komplike olmayan akut divertikülit olgularında kısa dönem hastanede yatış ile intravenöz antibiyotik tedavisi güvenli ve yeterlidir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 12

[SB - 85]

Akut mezenter iskemide cerrahi tedavi sonuçlarımız

SÜLEYMAN BADEMLER¹, SÜLEYMAN BÜYÜKAŞIK¹, MAHMUT DOĞAN¹, ALİ KOCATAŞ¹, CEM DURAL¹, MUSTAFA KALAYCI¹, HALİL ALIŞ², YAŞAR DOĞAN¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akut mezenter iskemide (AMİ) yüksek mortalite oranına sahip kötü prognozlu bir hastalıktır. Bu çalışmadaki amaç AMİ'ye bağlı cerrahi tedavi uyguladığımız hastalardaki sonuçlarımız ve mortalite ile ilişkili faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 ile Şubat 2013 tarihleri arasında AMİ tanısıyla ameliyat edilen 62 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** AMİ nedeniyle ameliyat edilen 62 olgunun 22'si erkek (%35,5) ve 40'ı kadın (%65,5) dı. Hastaların yaş ortalaması 72 ± 14,5 (dağılım 38-93) idi. Olguların 61'ü (%98) karın ağrısı ve 18'i (%29) bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenelerinde 42 olguda (%68) hassasiyet, 21 olguda (%33) defans, 20 olguda rebund (%32) ve 4 olguda bağırsak seslerinde azalma (%6,5) mevcuttu. En sık görülen yandaş hastalıklar hipertansiyon (%70), koroner arter hastalığı (%25) ve atrial fibrilasyon (%7) idi. Olguların 44'ünde (%71) lökosit değeri 15000' nin üzerinde idi. Olguların 41'inde (%66) ince barsakta nekroz ve 18'inde (%29) kolon tutulumu belirlendi. Yirmi iki (%35) hastaya masif barsak rezeksiyonu, 24 hastaya (%38) kısmi barsak rezeksiyonu ve 4 hastaya (%6,4) embolektomi yapıldı. Yirmi üç olguda second look yapıldı ve bunlardan 7 olguya (%11,2) primer rezeksiyon ve 1 olguyada (%1,6) da re-rezeksiyon uygulandı. Genel mortalite oranı %62 bulundu. Yaş, hastaneye başvuru zamanı ve yandaş hastalık olması mortalite üzerine istatistiksel olarak etkili bulunmuştur (p<0,05). **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenter iskemide ileri yaşlarda görülen ve yüksek mortalite ile seyreden bir hastalıktır. Hastaların çoğunda yandaş hastalık olması ve geç tanı konması mortaliteyi etkilemektedir. Bu olgularda erken tanı ve tedavi mortalite oranını düşürecektir.

[SB - 86]

Apendix lümeninin obliterasyonu

NURAYDİN OZLEM, Umut YILMAZYILDIRIM, SADI KESMER, M SENCER ÖZSOY, KADİR YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Amaç: Apendektomi dünyada en sık gerçekleştirilen acil operasyondur. yaşamları boyunca erkeklerin %8.6 kadınların %6.7 sinde akut apandisit gelişeceği beklenebilir. akut apandisit mortalite %1'den azdır. uç yaşlardaki hastalarda apandisit %20'lerden bile yüksek oranlarda perforasyon ile sonuçlanabilir. ratlarda çekal lümenin çeşitli ajanlarla oblitere edilip edilemeyebileceğini araştırmak. eğer bu mümkün olursa en azından bu uç yaş gruplarında morbidite ve mortaliteye yol açabilen apandisit apandix lümeninin oblitere edilmesi ile önlenmesi. **Gereç ve Yöntem:** Wistar türü sıçanlarda çekal lümen izotonik solüsyon, nac ya/yada eşit volümde kimyasal ajanlarla (polidokanol, %98 etanol, %80 fenol, ile karşılaştırıldı.

12 ratta çekal lümen adhezif madde ile de kapatılmaya çalışıldı. Çekotomi onarıldı. Abdomen kapatıldı. Ratlar 8 hafta beslendi daha sonra sakrifiye edildi. Laparotomi yapıldı çekum çıkarıldı formalinde tespit edildi mukozal ablasyon ve obliterasyon derecesi araştırıldı. **Bulgular:** Pilot çekum mukozasında kimyasal ajanlar 7 ratte 3derece hasar yarattı fakat ancak 1-2 dereceden fibrozis yarattılar. Rejeneratif mukoza gelişmeye zaman kalmadı. çalışma gurubunda 13 ratten 1'inde polidokanol %3 ile 1. derece mukozal ablasyon 2. derece fibrozis oluşurken 1 farede polidokanol %3 artı %98 etanol aldığıında 2. derece mukozal ablasyon gelişti. Nac+%3poidokanol+%98etanol ile 3derece ablasyon grade III fibrozis gelişti. %80 fenol ile karşılaştırılan çekal mukoza cyanoakrilatla yapıştırılarak 1. derece mukozal ablasyon 2. derece fibrozis oluşturuldu. Nac+%80fenol+cyanoacrylate ile grade III ablasyon grade 4 fibrozis oluştu. **Tartışma ve Sonuç:** çeşitli ajanlarla çekal mukozanın skleroze ve ablate edillmesi mümkündür ancak sonuçlar birbiri ile uyumlu değil. Bu kimyasal ajanlarla olguların %80'inde kimyasal hasar oluşturulamadı. Rejenerasyonsa çözümlenmeyi bekleyen bir sorun olarak karşımızda duruyor. Cyanoakrilat bütün olgularda lümeni oblitere edemedi. Eğer bu problemler diğer deneysel modellerle çözümlenebilirse belkide omurgalılarda appendix lümeni oblitere edilebilir.

[SB - 87]

Akut mezenter ven trombozlu hastalarda mortaliteyi nasıl azalttık? Tek merkez deneyimi ve tedavi algoritması

FATİH YANAR, ORHAN AĞCAOĞLU, ALİ FUAT KANAN GÖK, İNANÇ ŞAMİL SARICI, BEYZA ÖZÇINAR, NİHAT AKSAKAL, RECEP GÜLOĞLU, KAYIHAN GÜNAY, MURAT AKSOY, MEHMET KURTOĞLU

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

Amaç: Mezenter ven trombozu, akut mezenter iskemii olgularının yaklaşık %5-15'inden sorumlu olan ve nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, 34 hastalık tecrübemizi paylaşmak ve mezenter ven trombozuna yaklaşımı tartışmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007 ve Ocak 2010 tarihleri arasında, acil cerrahi servisimize mezenter iskemii tanısı ile başvuran 34 hasta retrospektif olarak incelendi. Peritonit bulgusu mevcut olan hastalara, başvurularında tanısız laparotomi uygulandı. Ameliyatın bitirilmesine yakın, karın sol alt kadrana 10mm laparotomi trokarı yerleştirildi. Anastomoz yapılan olgularda ameliyat sonrası ilk 72 saatlik dönemde laparoskopik ikincil baki yapıldı. Tüm hastalar günde iki kez subkutan 100mg/kg enoxaparin uygulandı. Ven rekanalizasyonu değerlendirilmesi amacıyla tüm hastalara, 6. ve 12. aylarda BT anjiyografi görüntüleme yapıldı. **Bulgular:** BT anjiyografi ile 25 (%73) hastada superior mezenterik ven trombozu, 24 (%70) hastada portal ven trombozu ve 12 (%35) hastada splenik ven trombozu saptandı. Peritonit bulgusu olan 11 hastaya tanısız laparotomi yapıldı. Bu hastaların 8 tanesine ince bağırsak rezeksiyonu ve anastomozu yapılarak ikincil baki için trokar yerleştirildi. İkincil baki yapılan hastalardan 2 tanesinde ince bağırsak iskemisi saptanarak re-rezeksiyon gerçekleştirildi. **Tartışma ve Sonuç:** Mezenterik ven trombozunun tedavisinde BT anjiyografi ile erken tanı, cerrahi ya da cerrahi dışı yöntemlerle kan akımının sağlanması, uygun antikoagulan kullanımı ve yoğun bakım destek tedavileri, hastalığın başarılı bir şekilde yönetilmesinde hayati rol oynamaktadırlar.

[SB - 88]

Akut mezenter iskemili hastalarda deneyimimiz

OSMAN ŞİMŞEK, EREN TAŞKIN, KAYA SARIBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCI

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

Amaç: Akut mezenter iskemili hastalardaki deneyimimizi sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2011 ile Ocak 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi acil birime karın ağrısı şikayetiyle başvurup yapılan tetkiklerinde akut mezenter iskemii tanısı konulan 21 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 11'i kadın ve 10'u erkek ve yaş ortalaması 57,6 idi. Şikayetlerinin başlangıcı ile ameliyat arasında geçen ortalama gün sayısı 6,8 idi. Tüm hastalara anjiyo batın tomografisi yapıldı. 9 hastada superior mezenterik arterde tıkanıklık ve 12 hastada superior mezenterik vende tıkanıklık bu hastaların 4'ünde portal vende tıkanıklık saptandı. 9 hastaya ince bağırsak(ib) rezeksiyon + stoma, 3 hastaya ib rezeksiyon + anastomoz, 3 hastaya tanısız laparotomi, 2 hastaya embolektomi +ib rezeksiyon +anastomoz, 2 hastaya embolektomi + ib rezeksiyon+ stoma ve 2 hastaya medikal tedavi uygulanmıştır. 6 hasta sepsis, multi organ yetmezliği ve solunum yetmezliği nedeniyle ex. oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenterik iskemii (AMİ) seyrek görülen, genellikle güç teşhis koyulan bir akut karın ağrısı sebebidir ve ciddi sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle erken teşhis ve uygun tedavi ile mortalite oranının dahada düşürülebilir.

[SB - 89]

Alvarado score for diagnosing acute appendicitis

MOHAMMAD ZİKRULLAH TAMANNA, TURKİ MOHSEN AL HARBİ, AHMED ELBASHİR, SALEH AWAD AL RASHİDİ, BADR AL OTAİBİ, MOHAMMAD MAZİN ABUMAHFOOZ, ABDUL MUTHALİB HUSSAİN

King Fahad Medical City

Amaç: The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of Alvarado score for diagnosing acute appendicitis. **Gereç ve Yöntem:** **Bulgular:** Results - Out of 121 eligible patients 47 patients was found to have acute appendicitis by histo-pathological examination. The overall area under the Receiver Operating Characteristic curves for Alvarado score was 0.826 (moderately accurate). The Alvarado score has shown the diagnostic performance: sensitivity, 85.11%; specificity, 74.32%; positive predictive value (PPV), 67.8%; and negative predictive value (NPV) 88.71%, respectively(using the cutoff value of ≥ 5 points). However the corresponding values were 59.5%, 85.14%, 71.79% and 76.83%, respectively (using the cut off value of ≥ 7 points). **Tartışma ve Sonuç:** Although the diagnosis of acute appendicitis remains mainly clinical evaluation, the scoring system is easy, simple and cheap complementary aid for supporting the diagnosis of acute appendicitis. The Alvarado score is useful diagnostic rule out score at a cutoff point of 5. As a decision rule for observation and admission the Alvarado score performs well as a rule out criterion. Alvarado score cannot be used to rule in a diagnosis of appendicitis without surgical assessment and further diagnostic testing. It can be helpful in triage decision in emergency department, primary care setting and low resource country.

[SB – 90]**60 yaş üstü gastro-duodenal ülser perforasyon olgularımız**

FUAT İPEKÇİ, MURAT GÜNER, İLTER KIRMIZI, İSMET HAN, VEYSEL KARAHAN, EMRE TURGUT

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

Amaç: Peptik ülser ameliyatları hergeçen gün azalmış, komplikasyonlarına yönelmiştir. Gastro-Duodenal ülser perforasyonları 60 ve üzeri yaş grubunda görülme insidansı az, fakat morbidite-mortalite oranları fazladır. Bu amaçla 60 yaş ve üzeri gruptaki gastro-duodenal ülser perforasyon (GDÜP) olgularını retrospektif olarak inceleyip, sonuçları tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2008-2012'de 165 GDÜP olgusu ele alındı. 60 ve üzeri olgularımızın; "cinsiyet, erken-geç (6 saatten önce sonra) gelmeleri, hazırlayıcı faktörler, perforasyon yeri-çapı (1cm ya da üzeri) ameliyat olarak primer sütür+omentoplasti ya da graham tipi omentoplasti yada rezeksiyon uygulanması, yatış süreleri (7 gün ve 7 gün sonrası), mevcut yandaş hastalıklar ve morbidite-mortalite " parametreleri " çalışma kapsamına alınmıştır. **Bulgular:** 165 olgu içerisinde 60 ve üstü; 5'i gastrik 30'u duodenal olmak üzere 35 gastro-duodenal perforasyon olgusunda; 34'ü erkek, 6'sı kadın; 6'sı erken dönemde (%17.2), 29'u ise (%82.8) geç dönemde acil servise başvurdular. 25'inde (%71.4) sigara, 15'inde; uzun süreli aspirin ve Nonsteroid anti-inflamatuar kullanma öyküsü, 20'si (%57.1) daha önce ülser hastalıklarını bilmiyorlardı. Duodenal ülser perf. olan 30'una primer sütür+omentoplasti veya Graham usulü tamir uygulanmıştır. 3'ü prepiloric antral, 2'si büyük kurvatur tarafındaki perforasyona; 4'üne graham üsülü tamir birincede 2/3 gastrektomi uygulanmıştır. 4 mide perforasyonu karsinoma bağlıydı. Genel durumları bozuk olan 3 mide, 3 duodenal perforasyon olgusu exitus oldular. **Tartışma ve Sonuç:** H.P eradikasyonu sağlanmadığı takdirde, ön yüzde yerleşen ülserin derinleşip oluşacak perforasyonda olgularımızdaki gibi nonsteroid anti-inflamatuar ilaç kullanımının, sigara içiminin, özellikle yandaş hastalıkların hiperasiditenin, bağımsızlık azalmasının ve yaşlılarda arteriskleroza bağlı kanlanmanın bozukluğu duodenal ülser, maligniteler de mide ülser perforasyonlarına yol açarlar. Perforasyonlar 60 ve üzerindeki morbidite ve mortalite yüksekliğinden dolayı göz ardı edilmemeli, gastroduodenoskopik tetkik yapılmalı, acil servise gelen yaşlı hastalarda da fazla muskuler defans göstermese de ülser perforasyonu akılda tutulmalı; acil olarak ameliyata hazır hale getirilmeli, olabildiğince kısa ve perforasyona yönelik cerrahi uygulanmalıdır.

[SB – 91]**Akut apandisit tanısında peritoneal inflamasyon belirteci belirteci olarak CA 125**

İSMAİL BİLGİÇ¹, TAMER DURDU², SİBEL GELECEK¹, ŞÜKRÜ YORULMAZ², EVVAH KARAKILIÇ², M. MAHİR ÖZMEN³

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

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akut apandisit halen en sık cerrahi girişim gerektiren karın ağrısı sebebi olmasına karşın tanı koyduracak spesifik bir laboratuvar yöntemi halen yoktur. CA 125, over karsinomu takibinde kullanılan bir tümör belirteci olmakla birlikte peritonun inflamasyonu sonucu kanda arttığını gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmanın amacı akut apandisit tanısında CA 125'in yerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz yerel etik kurul izni alındıktan sonra bu prospektif çalışmaya karın ağrısı ile başvuran ve akut apandisit olduğu düşünülen erkek hastalar ve sağlıklı erkek bireyler dahil edildi. Başvuru anında alınan kandan CA 125 çalışıldı. Ameliyat bulgusu ve patolojik tanı sonucu ile CA 125 düzeyleri arası ilişki analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 52 erkek hasta ve 20 sağlıklı birey dahil edildi. Ortalama yaş 30.6 (16-48) yıl idi. Apandisit nedeniyle ameliyat edilen hastaların 4 tanesi negatif laparotomi, 31 hastada akut apandisit, 10 hastada perfore apandisit, 5 hastada peri apendiküler abse ve 2 hastada plastron saptandı. Apandisit tanısı alan hastaların CA 125 düzeyleri ile (26.3±11.0) apandisit olmayan bireylerin CA 125 düzeyleri (9.5±3.45) arasındaki fark anlamlıydı (p=0.00). Komplike apandisit olan hastaların CA 125 düzeyleri ile (31± 9.7) komplike olmayan apandisit tanısı olan hastaların CA 125 düzeyleri (23.7±11) arasındaki fark da istatistik olarak anlamlı bulundu (p=0.00). **Tartışma ve Sonuç:** CA 125 akut apandisit tanısında ve özellikle komplike vakaların ayırt edilmesinde yardımcı olabilecek bir belirteç olarak kullanılabilir. Ancak, kesin bir eşik değer söyleyebilmek için daha çok hasta ile yapılacak çalışmalar gereklidir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 13

[SB - 92]

Akut batın tanısı ile opere edilen ve obstrüksiyon görülmeyen ince barsak perforasyonları

KEMAL EYVAZ, SALİM BALİN, HÜSEYİN UZUN, MEHMET ESER, SERKAN FATİH YEĞEN, AYLİN ACAR, ALİ EMRE ATICI, SELAHATTİN VURAL

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

Amaç: Nadir olmayarak gördüğümüz mekanik obstrüksiyon yapmamış, travma dışı ve genellikle yandaş hastalıkları olan olgulardaki ince barsak perforasyonlarının nedenlerini belirlemek ve cerrahi tedavi sonuçlarını sunmak. **Gereç ve Yöntem:** Bir eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak 2012- Şubat 2013 arasında akut batın öntanısı ile ameliyat edilen ve ince barsak perforasyonu saptanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Travma, mezenter vasküler hastalık, herniler, yapışikliklar ve iatrojenik nedenli olan perforasyonlar inceleme dışı bırakıldı. Kalan 11 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Olguları 6'si erkek (%54,5), 5'i kadın (%45,5) ve yaş ortalaması 56,8 (26-78) idi. Karın ağrısı tüm olgularda olan ve en sık karşılaşılan başvuru şikayeti idi (%100). Dört olguda (%36,3) hipertansiyon ve diyabet, 5 olguda (%45,5) geçirilmiş abdominal girişim mevcuttu. Sekiz olguda (%72,7) lökositoz, 1 olguda (%9) lökopeni mevcuttu. Yedi olguda (%63,6) bilgisayarlı tomografi, 4 olguda (%36,3) ultrasonografi incelemesi yapılırken, 3 olgu (%27,2) fizik muayene, laboratuvar sonuçları ve karın grafisi bulgularına dayanılarak ameliyata alındı. Operasyon geçirmiş hastalarda obstrüksiyona sebep olan brid saptanmadı. En sık etyolojinin malign hastalıklar olduğu saptandı (5 olgu, %45,4). İki olgu (18,1%) Tbc tedavisi almakta idi. Üç olgu (%27,2) kemoterapi görmekte iken perforasyonla başvurdu. Operatif yöntem olarak olguların peritonitinin yaygınlığı ve genel durumları da dikkate alınarak ilgili uzmanın tercihi doğrultusunda 6 olguya (%54,5) primer tamir veya rezeksiyon sonrası anastomoz uygulanırken, 5 olguya (%45,5) farklı stoma prosedürleri uygulandı. Dört hastada (%36,3) yara yeri enfeksiyonu görüldü. Üç olguda (%27,2) yoğun bakım takiplerinde mortalite görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Barsak perforasyonları sık karşılaşılabilen bir cerrahi acildir. Farklı etyolojik nedenler dikkate alınarak tanısız süreç kısa tutularak optimal teröpatik işlemler seçilip morbidite ve mortalite azaltılabilir

[SB - 93]

Nekrotizan fasiitli 20 olgunun klinik değerlendirmesi

ELİF ÇOLAK, NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Amaç: Nekrotizan Fasiit (NF), nadir görülen ancak yüksek mortalite ile seyreden, esas olarak yüzeysel fasya ve deri altı dokuyu tutan bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Bu çalışma ile hastanemizde takip ve tedavi ettiğimiz 20 olgunun klinik değerlendirmesini yapmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 01 Ocak 2008-30 Aralık 2012 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde NF tanısıyla takip ve tedavi edilen 20 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların %60'ı (n=12)

kadın, %40'ı (n=8) erkek; yaş ortalaması 57.6 (min:26-maks:88) yıl idi. En sık görülen risk faktörleri %35 diabetes mellitus (DM), %35 periferik dolaşım bozukluğu iken, bunu %20 içi boş organ perforasyonu sonrası gelişen NF olguları izledi. Bir hasta travmaya bağlı postsplenektomi dönemde NF tanısı almıştı. Yine hastalardan birinde gluteal bölgeye intramusculer enjeksiyon sonrası NF gelişmişti. Hastaların derin doku kültürlerinde %70 oranında üreme tespit edildi. Altı (%45,7) olguda üreyen Pseudomonas aeruginosa'nın en sık etken olduğu görüldü. Bunu sırasıyla; 3 (%21,4) olguda Staphylococcus aureus, 2 (%10,4) olguda Eshcherichia coli ve birer olguda üreyen Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis ve Acinetobacter izledi. Hastaların hepsine ilk 24 saatte geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. En sık kullanılan antibiyotikler karbapenemler (meropenem ya da imipenem) ve beta laktam-beta laktamaz inhibitörleri (piperasilin-tazobaktam ya da sefaperazon-sulbaktam) idi. Hastaların tümüne geniş cerrahi debridman uygulandı. Yara bakımları günlük debridman ve irrigasyon ile yapıldı. Üç olguda defektler fasyokutan flep, iki olguda kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatılırken bir hastanın defekti primer kapatıldı. Beş (%25) hasta kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak; NF erken tanı konulup hızlıca tedavi edilmesi veren bir durumdur. Geniş cerrahi debridman ve geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen yüksek mortalite ile seyretmektedir. Bu çalışma ile nekrotizan fasiitin hastanemizdeki izlem sonuçları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

[SB - 94]

Akut mekanik intetinal obstrüksiyona neden olan kolo-rektal kanserli olgularımız

M. MAHİR FERSAHOĞLU, AHMET BAŞKENT, A. BORA KARİP, MEHMET OKUDUCU, İKSAN KARAMAN, A. TUBA FERSAHOĞLU, YETKİN ÖZCABI, BÜLENT KAYA, KEMAL MEMEİŞOĞLU

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

Amaç: Akut mekanik intestinal obstrüksiyona (AMİO) neden olan kolo-rektal kanserler (KRK) teşhis ve tedavi açısından tartışmalı yerini korumaktadır. Acil polikliniğinden AMİO nedeni ile interne edilen ve ameliyatta KRK tespit edilen vakaları retrospektif olarak irdeledik. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğinde Şubat 2007-Şubat 2013 tarihleri arasında AMİO nedeni ile interne edilen ve ameliyatta KRK tespit edilen, kadın/erkek oranı 23/33 olan toplam 56 hastayı inceledik. Operasyonda rezektable olarak değerlendirilen tümörlere yerine göre rezeksiyon ve/veya ostomi, rezeke edilemeyen tümörlere ise palyatif amaçlı ostomi yapıldı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 66,5 (24-91) olup tümörlerin kolondaki yerleşim yeri incelendiğinde 18 (%32) olgu sağ kolonda (çekum, ascenden kolon ve hepatic flexura), 3 (%5) transvers kolon, 31 (%55) sol kolonda (splenik flexura, descenden ve sigmoid kolon), 4 (%6) olgu ise rektum lokalizasyonunda idi. Bu tümörlerden 11 (%20) olguya subtotal kolektomi (2'si sağ, 1'i transvers, 8'i sol kolon), 7 (%12,5) olgu sadece ostomi (2 ileostomi, 5 kolostomi) açıldı, 14 (%25) olguya sağ hemikolektomi, 22 (%39) olguya sol hemikolektomi (rezeksiyon+ anastomoz+ koruyucu ileostomi ve Hartman prosedürü), 1 (%2) olguya ise Anterior rezeksiyon ve koruyucu ileostomi yapıldı. 8 (%14) olgu postoperatif çeşitli sebeplerden dolayı ex oldu. Bunlardan 4'ü (%7) operatif komplikasyonlardan, 4'ü (%7) ise sistemik problemlerden ex oldu. Subtotal kolektomi yapılan ve ex olan 3 (%5) olgudan 1'i transvers, 2'si sol kolonda idi. Kolostomi açılan ve irrezektable olan 2 (%4) olgunun 2'side sol kolon lokalizasyonunda idi, 2 (%4) olguya sol

hemikolektomi, 1 (%2) olguya ise sağ hemikolektomi yapılan olguların ex olduğu görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak AMİO nedeni ile interne edilen ve ameliyatta KRK tespit edilen vakalar postoperatif komplikasyonlara açık ve mortalite oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bu vakalarda mümkün olduğu kadar definitif ameliyat yapılması ve şüpheli durumlarda kontrol amaçlı ostomilerden kaçınılması kanaatindeyiz.

[SB - 95]

Hastanemizde genel cerrahi kliniği'nden istenen acil konsültasyonlarının değerlendirilmesi

GÜRHAN IŞIL¹, UYGAR DEMİR¹, CEMAL KAYA¹, ÖZGÜR BOSTANCI¹, HAKAN MUSTAFA KÖKSAL¹, PINAR YAZICI¹, EMRE BOZDAĞ¹, SINAN ÖMEROĞLU¹, EMRE BOZKURT¹, MEHMET MİHMANLI¹, CANAN IŞIL²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Hastanemizde Haziran 2012 tarihi itibarıyla Genel Cerrahi klinikleri birleşmiş olup, bu tarihten sonra Genel Cerrahi Kliniğimizden istenen acil konsültasyonlarının içerik ve sonuç açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniğimizden acil konsültasyon istemi olan olgular demografik özellikleri, konsültasyon istem sebepleri, yapılan operasyonlar ve sağ kalım açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Acile başvuran 125273 olgunun 2115'ine (%1.68) acil cerrahi konsültasyonu istenmiş olup, 447 (%21.13) olgu ameliyat edilmiştir. 6 olgu önerilen operasyonu kabul etmeyip kendi rızaları ile hastaneden ayrılmıştır. Olguların yaş aralığı 16 ile 98 yaş arasında olup, 263'ü erkek ve 184'ü kadındır. Konsültasyonların %79'u karın ağrısı, %9'u travma, %1'i apse ve %1'i yaralanma nedeniyle istenmiştir. Ameliyata alınan 447 olgunun 232'si (%51.9) akut apandisit, 76'sı (%17.0) akut batın, 37'si (%8.2) mekanik barsak tıkanıklığı, 24'ü (%5.3) akut kolelitis, 24'ü (%5.3) inkarsere herni, 23'ü (%5.1) apse/hematoma boşaltılması, 14'ü (%3.1) delici kesici alet yaralanması, 5'i (%1.1) gastrointestinal kanama, 5'i (%1.1) ateşli silah yaralanması, 4'ü (%0.8) araç içi trafik kazası, 2'si (%0.4) araç dışı trafik kazası, 1'i (%0.2) yüksekten düşme tanıları ile opere olmuştur. Operasyon sonrasında olguların 339'u (%75.8) servise, 102'si (%22.8) cerrahi yoğun bakım ünitesine (CYBÜ) transfer edilmiştir. Kaybedilen 31 (%6.9) olgunun 6'sı (%19.3) ameliyat sırasında, 23'ü (%74.1) CYBÜ'de, 2'si (%6.4) serviste kaybedilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Acil operasyon geçiren olguların çoğunluğu akciğer sorunları nedeniyle CYBÜ'de kaybedilmektedir. Bu çalışma Genel Cerrahi kliniğimizden istenen acil konsültasyonlarının beşte birinin ameliyat gerektirdiğini ve yapılan ameliyatların sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

[SB - 96]

Genel cerrahi ameliyatları arasında acil ameliyatların sayısı değişti mi: 3. basamak hastanesinde 5 yıllık değerlendirme

MEHMET YILDIRIM, NAZİF ERKAN, ENVER İLHAN, ALİ COŞKUN, ABDULLAH ŞENLİKÇİ, DURMUŞ ALİ ÇETİN

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

Amaç: Ülkemizde 2. basamak hastaneler yeterli donanıma sahip olup elektif ve acil ameliyatları başarı ile yapmaktadırlar. Bu nedenle asistan eğitimi veren 3. basamak eğitim hastanelerinde Genel Cerrahi (GC) acillerinin azalmasının asistan eğitiminde sorunlara yol açabileceği düşüncesinden yola çıkarak genel cerrahi kliniğimizin 5 yıllık materyalini inceledik. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008-Aralık 2012 yılları arasında genel ameliyathanedeki ameliyatların toplam sayı içinde GC ve diğer branşların ayırımı yapılarak; toplam, elektif ve acil GC sayıları bilgi işlem veri tabanından çıkarıldı. **Bulgular:** Tüm branşlardan 50618 olgu ameliyat edilmiş olup, bunların 17750'i (%35) GC ameliyatı olup, 3799'u (%21.4) ise acil olgudur. Yıllara göre dağılımda toplam sayılar 2008'den 2012'ye kadar sırasıyla 10544, 8588, 10066, 10790, ve 10630 olgu olup bunların içinde GC olguları 3265, 3407, 3800, 3708 ve 3570'dir. GC olguları içinde acil olgular aynı yıllar sırasıyla 760, 735, 756, 788 ve 760 olgu (ortalama 759) olarak bulundu. GC'den sonra ameliyat sıklığı ise ortopedi ve üroloji dallarında bulunmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Son 5 yılda genel cerrahi pratiğimizde acil olgu sayısında azalma saptamadık. Hasta alışkanlığı, 112 transferi ya da hasta kabul politikamızdaki formasyon gibi mültifaktöryel nedenlerle ortaya çıkan bu durumda, 3. basamak eğitim hastanemizin acil hasta sayısını kaybetmediği ve asistan acil pratiği ve eğitiminde eksiklik olabileceği yönündeki kaygılarımızın şu an reel olmadığı kanısındayız.

[SB - 97]

Zor gastrointestinal kanamalarda kapsül endoskopisinin yeri

MEHMET İLHAN¹, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, ALİ FUAT KAAN GÖK¹, HAKAN YANAR¹, RECEP GÜLOĞLU¹, FİLİZ AKYÜZ², CEMALETTİN ERTEKİN¹

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

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnce barsaklardan kaynaklanan gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarında tanı ve tedavi yönetimi zor bir durumdur. Zor GİS kanamalı olgularımızda kapsül endoskopisi deneyimimizi paylaştık. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Servisine 1 Ocak 2009 ile 1 Ocak 2013 tarihleri arasında zor GİS kanaması olan ve kapsül endoskopisi yaptığımız 19 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Zor GİS kanama tanısıyla takip edilen 23 olgudan 19 sı çalışmaya dahil edildi. (4 hastanın verilerine ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı.) Olguların 5'i kadın (%26.3) ve 14'ü erkekti (%73.7). Ortalama yaş 58.5 üç olgu kan sulandırıcı ilaç kullanıyordu. Üç olgu yoğun bakımda takip edildi. Beş olguya anjio yapıldı ve aktif kanama saptanmadı. Ortalama eritrosit süspansiyon replasmanı 10.5 ünite idi. 4 olgu kapsül endoskopisinde bulunan kanama odakları nedeniyle ameliyat edildi. Opere edilen olgulardan birinde ince barsak adenokanseri saptandı. 10 olgunun tekrar kanama şikayeti olmadığı için takip edildi. 1 olgu takibi sırasında ex oldu. Hastanede ortalama kalış süresi: 16.3 idi. **Tartışma ve Sonuç:** Gizli GİS kanama tüm GİS kanamaların %5'ini oluşturmaktadır. Tanı koyması ve yönetimi zordur. Bu olgularda yapılan gastroskopi, kolonoskopi ve çift balon endoskopi de aktif kanama saptanmadığında kapsül endoskopisi tercih edilebilir.

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 14

[SB - 98]

Kronik venöz ülserli hastalarda çoklu bandaj uygulamasının

FATİH YANAR, ALİ FUAT KAAAN GÖK, ORHAN AĞCAOĞLU, İBRAHİM AZAMAT, FATİH ATA GENÇ, YILMAZ BAŞAR, MEHMET KURTOĞLU

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

Amaç: Kronik venöz ülserli hastalarda çoklu bandaj uygulamasının sonuçlarının değerlendirilmesi. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2006-Aralık 2012 tarihleri arasında eşlik eden belirgin arteriyel problemi olmayan (ayak bileği / kol sistolik basınç indeksi >1), standart ülser bakımı uygulanan, 62 hasta (46 E, 16 K) prospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların tümüne çoklu bandaj uygulanmıştır, ayrıca 1gr/gün mikronize saflaştırılmış flavonoid fraksiyonu kullanılmıştır. Ülsere alan ölçümü başvuru, 5. gün, 10. gün, 20. gün, 1. ay ve 2. ay planimetrik yöntemle yapılmıştır. Hastaların tümü ayaktan takip edilmiştir. Tamamen veya %95 iyileşen ülserli hastalara klas III varis çorabı, cilt bakımı eğitimi ve ev egzersiz programı verilmiştir. **Bulgular:** Ortalama yaşı 46.7 (19-82) olan 62 hasta ve 71 bacakta ortalama ülser süresi 43 ay (en az 2 ay-en çok 275 ay) ve başvuruda ortalama ülsere alan ölçümü 90 cm² (en az 5 cm² - en çok 336 cm²) olarak saptanmıştır. Ülsere alanlar başvuru, 5, 10, 20. günler, 1. ve 2. ay cm² olarak takip edilmiştir. 2. ay tamamlandığında 64 bacakta tam iyileşme (%90), diğer 7 bacakta %95 iyileşme saptanmıştır (bilateral ülseri olan 1 hasta karaciğer yetmezliği nedeni ile kaybedildi). İkinci aydan sonra bütün hastalarda klas III (40-50 mmHg) varis çorabı kullanımına geçilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında, çoklu bandaj uygulaması, kronik venöz ülserli hastalarda tedavi sürecini ve maliyeti azaltan konservatif bir yöntem olarak uygulanması güvenilir ve başarılıdır.

[SB - 99]

Kolorektal yaralanmalara yaklaşım

NURAYDIN ÖZLEM, KADİR YILDIRIM, SADIK KEŞMER, UMUT YILMAZYILDIRIM, M SENCER ÖZSOY

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Kolon ve rektum yaralanmalarında (KRY) II. Dünya Savaşı'nda kolostomi yapmanın zorunlu olduğu düşünülmüştü. Ancak yeni sivil veriler diversiyonsuz primer onarımın güvenli ve uygulanabilir olduğunu göstermiştir. KRY'da yaklaşımımızı irdelemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Yaş ortalaması 37.3 (10-84), 57 (10K, 47E) KRY'li hastanın verilerine ulaşılan 31'inin 7'si ateşli silah (ASY), 16'sı kesici-delici alet (KSAY), 7'si trafik kazası (TK), 2'si iatrojenik yaralanmıştı. **Bulgular:** 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 gradeIV, 2'sinde gradeV idi. 23 kolon perforasyonuna (23/38, %60) primer suture, 12'sine (%32.1) kolostomi, 3'üne (%7.9) rezeksiyon + anastomoz, rektum yaralanmalı 10 hastanın 8'ine (8/10, %80) kolostomi, 2'sine (%20) primer suture, perine yaralanmasının 3'üne (%50) debrid-

man, 3'üne kolostomi (3/6 %50) uygulandı. Verilerine ulaşılan primer onarımlı 13 hastanın 1'i gradel, 11'i gradell, 1'i grade III idi. Kolostomi alanların 3'ü gradell 1'i gradeIII, 1'i de gradeV idi. rezeksiyon+anastomoz alan 3 hastanın 1'i grade II, 1'i gradeIV 1'i gradeV 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 KRY'li hastadan 2'sinde olan mortalite anastomoz dışı nedenlere bağlı idi. En çok yaralanan organ kolodu. 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 KDAY'nın 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. **Tartışma ve Sonuç:** Destrukte 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 suture bizimkilerdeki oranda, ileriye dönüklerde primer suture %90'a çıkmıştı.

[SB - 100]

Karın ön duvarı ateşli silah yaralanmalarında selektif konservatif takip ve tedavi

ALİ FUAT KAAAN GÖK, MESUT ÇAYNAK, FATİH YANAR, ORHAN AĞCAOĞLU, CEMALETİN ERTEKİN

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı, karın ön duvarı ateşli silah yaralanmalı olguların kesin laparotomi endikasyonu yok ise güvenli bir biçimde konservatif olarak takip ve tedavi edilebileceğinin gösterilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007 - Aralık 2012 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi birimine başvuran karın ön duvarı ateşli silah yaralanmalı 36 ardışık olgudan kesin laparotomi endikasyonu olmayıp, konservatif takip ve tedavi edilen 8 olgu çalışmaya dahil edildi. İlk başvuru anında kesin laparotomi endikasyonu olup ameliyat edilen 28 olgu çalışma dışında bırakıldı. Laparotomi yapılmayan olgular yakın hemodinami takibi, seri fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri yapıp, gerektiğinde görüntüleme yöntemleri kullanılarak takip edildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 8 olgunun tamamı erkek ve ortalama yaş 25 (9-40) idi. Beş olguda toplam 7 solid organ yaralanması saptandı. Olguların ikisinde izole karaciğer yaralanması, iki olguda karaciğer ve sağ böbrek yaralanması, bir olguda izole sağ böbrek yaralanması mevcut idi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide karaciğer yaralanmasından kontrast ekstrasvazasyonu olan bir olgu ile hem karaciğer hem de böbrek yaralanmasından kontrast ekstrasvazasyonu olan iki olguya anjiyoembolizasyon yapılarak kanama kontrolü sağlandı. Karaciğerden safra fistülü gelişen bir olguya perkütan drenaj yapıldı. İki olguda herhangi bir yaralanma saptanmayarak takiplerinin 3. gününde gönderildi. Bir olguya takibin 5. saatinde akut karın bulguları geliştiği için laparotomi yapıldı ve inen kolon yaralanması saptandı. Ortalama hastanede kalış süresi 9 (4-18) gün idi. **Tartışma ve Sonuç:** Başvuru anında kesin laparotomi endikasyonu olmayan karın ön duvarı ateşli silah yaralanmalı olguların, yakın takip, yeterli

resüsitasyon ve girişimsel işlemlerin yapılabileceği uygun travma merkezlerinde konservatif olarak da başarıyla takip ve tedavi edilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

[SB - 101]

Delici kesici alet yaralanmalarında antibiyotik kullanımı

SELAHATTİN VURAL, SERKAN FATİH YEĞEN, KEMAL EYVAZ, SALİM BALIN, NEJDET BİLDİK, MURAT ALKAN, UĞUR CAN

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

Amaç: Delici kesici alet yaralanmaları (DKAY), acil cerrahi servislerinde sık karşılan bir durumdur. Tedavi zamanla konservatif yaklaşıma doğru değişim göstermiştir. Bununla birlikte antibiyotik kullanımı da azalmaktadır. Bu çalışmada, toraks ve abdominal bölgeye penetre DKAY'lı hastaların sonuçlarının incelenmesi ve antibiyotik kullanımının morbiditeye etkisi değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kasım 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında toraks ve abdominal bölgeye penetre DKAY ile acil cerrahi servisine başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Hemodinamisi stabil, akut karın bulguları olmayan hastalar konservatif tedaviye alınırken, hemodinamisi instabil ve/veya akut karın bulguları olan hastalara acil laparotomi yapıldı. Takiplerinde periton iritasyon bulguları gelişenler de opere edildi. Ameliyatın zamanlaması (acil, geç), antibiyotik kullanımı ve morbidite üzerine etkisi değerlendirildi. **Bulgular:** Toplam 92 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 79'u (%85,9) erkek ve 13'ü (%14,1) kadındı. Yaş ortalaması 31,5 (2-72) idi. İlk değerlendirme sonucunda hemodinamisi stabil olan ve peritonit bulguları olmayan 55 (59,8%) hasta konservatif tedaviye alınırken, 37 (40,2%) hastaya laparotomi uygulandı. Laparotomi yapılan 37 hastanın 20'si (%54,1) hemodinamik instabilite nedeniyle acil opere edilirken 17'si (%45,9) periton iritasyon bulguları geliştikten sonra opere edildi. Cerrahi yapılan hastalarda profilaktik ve tedavi dozunda antibiyotik kullanılan hastalarda postoperatif morbidite açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır (p 0,521). **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada tedavi dozunda antibiyotik kullanımının morbidite üzerine etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu hastalarda profilaktik tedavinin yeterli olabileceği düşünülmüştür.

[SB - 102]

Hava yolu ile tahliye ve dört aylık tecrübeler

ALİ OSMAN YILDIRIM¹, EMRAH EYİ², MURAT EROĞLU¹

¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis, İstanbul
²Hakkari Asker Hastanesi, Hakkari

Amaç: Hava yolu ile taşıma savaşta, barışta ve deprem, sel ve çığ düşmesi gibi tabiat olayları sonrasında hastaların daha iyi sağlık koşullarına ulaşmasını sağlamak amacıyla yapılan acil hasta bakımının bir parçasıdır. Hava ambulansları, kara ambulanslarına göre hasta nakil süresini azaltırken, yükseklik ise bir handikaptır. **Gereç ve Yöntem:** 2010 Şubat-Haziran ayları arası dört aylık sürede askeri ambulans uçak ile yurt dışından 94 hasta Türkiye'ye taşınmış ve çoğu sağlık bakanlığı hastaneleri olmak üzere tedaviye alınmışlardır. **Bulgular:** Hastaların %5'i Afganistan'dan, %63'ü Irak'tan, %8 KKTC'den, %21'i İsrail'den ve %1'i de Kosova'dan taşınmıştır. Yine taşınan hastaların %63 i yabancı uyrukludur. Sevk sebepleri incelendiğinde hastaların

%79'unun ateşli silah yaralanması nedeniyle sevk edildiği ve bunların büyük bir çoğunluğunu Iraktan sevk edilen Iraklıların oluşturdukları görülmektedir. Diğer sevk nedenleri, araç içi trafik kazaları, subaraknoid kanama, yanık, yüksekten düşmeler bulunmaktaydı. Dâhili hastalıklar nedeniyle sevk edilen hastalar tüm hastaların %8'ini oluşturmaktaydı. Tüm hastaların taşınması için 19 kalkış yapıldığı genellikle kalkışlarda çok sayıda hasta taşındığı ve 1-2 hastalı uçuşların az sayıda olduğu dikkat çekmekteydi. **Tartışma ve Sonuç:** Günümüz acil tıp hizmetlerinin bir parçası olan havadan tahliye özellikle yaralanma ve etkin tedavi arasındaki süreyi kısaltması açısından oldukça önemlidir. Bunun yanında aynı anda çok sayıda hastanın taşınmasına da olanak sağlaması havadan tahliyenin önemini arttırmaktadır. Yapılacak tahliyelerde uygun hasta seçimi ve hastaların tahliye esnasında uygun yönetimi hastaların yaşam şanslarının artmasına olumlu etki sağlayacaktır.

[SB - 103]

Batın içi solid organ yaralanmalarında konservatif yaklaşım sonuçlarımız

ARIF ASLANER, MANİ HABİBİ, UMUT RIZA GÜNDÜZ, ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ, OSMAN ZEKAİ ÖNER, NURULLAH BÜLBÜLLER

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Genel durumu stabil olan hastalarda karaciğer ve dalak yaralanmalarına artık konservatif yaklaşmaktayız. Bu çalışmamızda kunt karın travmasıyla acil servisimize son 3 yılda başvuran ve karaciğer ve/veya dalak yaralanması saptanan hastalara tedavi yaklaşım yönetimi irdelendi. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 ile Aralık 2012 tarihleri arasında acil servisimize kunt batın travmasına bağlı olarak karaciğer ve dalak yaralanması tespit edilip konservatif takip uygulanan 32 olgu retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Kunt karın travmasına bağlı yaralanması olan 32 hastanın ondokuzu erkek onüçü kadın idi, yaş ortalaması 35 yıl (18-72) idi. Batın travması olan hastaların 12 tanesinde karaciğer ve dalak beraber, 1 tanesinden sadece karaciğer ve 19 tanesinde de sadece dalak travması izlendi. Hastaların üç tanesi takibinin 1 ile 3 üncü günü arasında hemodinamik instabilite nedeniyle acil olarak ameliyat edildi. Bu olguların BT bulguları Grade 4 dalak yaralanması ile uyumlu idi, ancak ameliyat bulgusu olarak dalağın hilustan tam ayrılmış olduğu görüldü. 1 mortalite gözlemlendi. İzole dalak yaralanması tespit edilen 18 (%56) ve karaciğer dalak travmasının beraber eşlik ettiği 11 hasta ise konservatif olarak takip edildi. Hastaların onikisinde derece 1 (%38), dokuzunda derece 2 (%28), sekizinde derece 3 (%25) yaralanma tespit edildi. Konservatif olarak takip ettiğimiz hastaların hiçbirinde ek organ yaralanması tespit edilmedi. Hastaların biri haricinde diğerleri şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Hemodinamisi stabil olan kunt travmalı karaciğer ve dalak yaralanmaları yakın takip altında konservatif yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilip, gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınılabileceğini düşünmekteyiz.

[SB - 104]

Pamuk ipliğine bağlı hayatta bir umut olmakAYŞE HANDAN DÖKMECİ¹, TÜLİN YILDIZ², HAMİT IŞIKALP³¹Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Tekirdağ²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ³İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
Şube Müdürlüğü, Tekirdağ

Amaç: Her yıl binlerce insan doğru olarak ilk yardım uygulamadığından doğal afet, kaza, yaralanma ve hastalık nedeniyle sakat kalmakta ya da kaybedilmektedir. Bu durumlarda doğru ve zamanında yapılan ilk yardım uygulaması çoğu zaman hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu nedenle Namık Kemal Üniversitesi 1. Sınıf öğrencilerimizin bilinçlenmesine katkıda bulunmak, hem toplumda hem de kampüs alanında bulunan kişilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamak amacıyla Temel İlk Yardım eğitimi ve otomatik defibrilatör kullanım eğitimi verilmesi planlanarak, olay yerinde yapılan ilkyardımın doğru zamanda ve doğru tekniklerle yapılmasının önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2012 Yaz döneminde Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerine duyurular yapılarak istekli öğrencilerin katılımı sağlandı. Öğrenciler ile toplantı yapılarak projenin içeriği anlatıldı. 1. sınıf öğrencilerinin katıldığı toplantı sonrasında ilkyardım kitaplarının dağıtımı yapıldı. Bu dönemde öğrenciler yaz ayları boyunca kendi kendine öğrenme becerilerini ve bilgilerini pekiştirdiler. **Bulgular:** Eğitim-öğretim dönemi başladığında ön test yapıldı. Ön teste 75 ve üstü puan alan 53 öğrenciye Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyeleri tarafından Temel İlk Yardım Eğitimi ve Otomatik Defibrilatör kullanım eğitimi verilecektir. İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından Temel İlk Yardım Sınavı yapılacaktır. Başarılı olan öğrencilere ilkyardımcı sertifikası verilecektir. **Tartışma ve Sonuç:** Hayatı riske eden ani gelişen olaylardaki ilk dakikalar çok önem taşımaktadır. Zamanında ve doğru bir şekilde ilkyardımcı tarafından bireye uygulanacak ilkyardım ile hastanın hayatta kalım şansı artabilmektedir. Bu nedenle temel ilkyardım eğitimleri ile birlikte otomatik defibrilatör kullanım eğitimlerinin de verilmesi, özellikle toplu yaşam alanlarında otomatik defibrilatörlerin bulundurulması, meydana gelecek ani olaylarda hayat kurtarıcı olabilecektir.

[SB - 105]

Karın duvarına penetre kesici delici alet yaralanmaları: 30 356 olgunun retrospektif analiziENVER İLHAN¹, MEHMET AKİF ÜSTÜNER¹, MEHMET YILDIRIM¹, AHMET AYKAS¹, ABDULLAH ŞENLİKÇİ¹, VERMİ DEĞERLİ², HİLMİ GÜNGÖR¹¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İzmir²SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp Kliniği, İzmir

Amaç: Kesici delici alet yaralanmaları acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Kesici delici alet yaralanması nedeniyle acil servise başvuran ve Genel Cerrahi Kliniği tarafından tedavi edilen hastaları sunduk. **Gereç ve Yöntem:** SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniği'ne 2008-2013 yılları arasında kesici delici alet yaralanması nedeniyle başvuran hastaların elektronik kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 30 356 hastanın 29 367'si (%96.7) ayaktan tedavi edildi. Kalan 987'si (%3.3) değişik kliniklere yatırıldı. Bunlardan 274'ü (%27.7) Genel Cerrahi Kliniği'ne yatırıldı. Bunların da, 256'sı (%93.4) erkek, 18'i (%6.6) kadındı. Yaş ortalaması 32.5 (aralık 16-85) idi. Hastanede kalış süresi ortalama 4.62 (1-21) gün idi. Yaralanmalar en sık yaz mevsimi ve Temmuz-Ağustos aylarında görüldü. Hastalar en sık 24.00-04.00 saat aralığında acil servise başvurdu. Genel Cerrahi Kliniği tarafından yatırılan hastaların 132'si (%48.2) hemen ameliyata alındı (Grup I). Kalan 142'si (%51.8) takip sonrası taburcu edildi (Grup II). Grup I'de bütün hastalarda, Grup II'de 2 hastada yaralanma batına nafizdi. Grup I'de en sık karaciğer yaralanması görüldü 26 (%19.6). Bunu ince barsak, kalın barsak, mide ve dalak yaralanmaları izledi, sırasıyla 22 (%16.6), 17 (%12.9), 7 (%5.3) ve 5 (%3.8). Diğer organ yaralanmaları 14 (%10.6) idi. Gereksiz laparotomi (%64.4), negatif laparotomi %31.1 ve nonterapötik laparotomi %33.3 oranında görüldü. Mortalite görülmedi. Atelektazi sekiz, pnömoni üç, yara enfeksiyonu beş hastada gelişti. Negatif laparotomi olarak değerlendirilen iki hastanın birinde rastlantısal olarak mezenter iskemi, diğerinde enflame apendiks görülmektedir. Histopatolojisi i karsinoid tümör olarak rapor edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Karın ön duvarına penetre kesici delici alet yaralanması olan ve acil olarak ameliyat edilen hastalarda gereksiz laparotomi oranlarını azaltmak için uygun şartların olduğu merkezlerde konservatif tedavi yöntemi düşünülmelidir.

[PB - 1]

**Hayatı tehdit edici bir komplikasyon:
endoskopik stentin neden olduğu splenik
arter pseudoanevrizmasına bağlı massif
gastrointestinal kanama olgusu**

ESİN KABUL GÜRBULAK¹, İSMAİL ETHEM AKGÜN¹,
MUHARREM BATTAL¹, AYLİN HASANEFENDİOĞLU BAYRAK²,
EMRE BOZDAĞ¹, MURAT FERHAT FERHATOĞLU¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik, İstanbul

Amaç: Son zamanlarda self-expandible stentler, özofagus rezeksiyonu yada total gastrektomiler sonrası anastomoz kaçaklarını kapatarak güvenli ve etkili bir tedavi alternatifi oluşturmaktadır. Aynı zamanda stent ile ilişkili komplikasyonlar da görülebilmektedir. Burada, total gastrektomi sonrası ortaya çıkan özofagojejunostomi kaçığına başarılı bir şekilde yerleştirilen self-expandible kaplı stentin yarattığı, massif üst gastrointestinal kanamaya yol açan splenik arter pseudoanevrizması olgusu bildirilmiştir. **Olgu:** 48 yaşında erkek hastaya, mide kardias yerleşimli adenokarsinom nedeniyle total gastrektomi ve R-Y özofagojejunostomi ameliyatı uygulandı. Postoperatif 5. gününde ortaya çıkan anastomoz kaçığı, endoskopi eşliğinde anastomoz hattına self-expandable Nitinol (Ni-Ti alaşımı) kaplı stent yerleştirilerek kapatıldı. Stentlemenin 24. saatinde oral gıda başlandı. Kaçık kontrol altına alınan hastada postop 3. haftada aniden ortaya çıkan massif hematozezi ve hematemez ile birlikte hemodinamik bozulma ortaya çıktı. Toplam 28 ünite eritrosit süspansiyonu ve 12 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu ile birlikte acil şartlarda çölyak anjiyografi yapıldı. Splenik arterde, stentin alt ucunun iştirakli bulunduğu pseudoanevrizma ve buradan aktif kanama saptandı. Splenik arter orijininden itibaren coil-embolizasyon ile kapatılarak kanama durduruldu. İşlem sonrası hemodinamik stabilize sağlanan hasta şifa ile taburcu edildi. **Tartışma:** Semptomatik özofageal anastomoz kaçakları %60'lara varan yüksek mortalite oranına sahiptirler. Bu tür anastomoz kaçaklarında cerrahi reeksplorasyonun hayal kırıcı sonuçlara neden olduğu gösterilmiştir. Günümüzde özofageal anastomoz kaçaklarının tedavisinde endoskopik stentleme güvenle kullanılmaktadır. Ancak stentlerin etkinliğinin yanısıra migrasyon, ağrı, perforasyon gibi komplikasyonlara da yol açtığı gösterilmiş, major damarların erozyonuna bağlı fatal üst gastrointestinal kanamalar literatürde bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da stentin yarattığı erozyona bağlı splenik arter pseudoanevrizması nedeniyle hayatı tehdit edici kanama, girişimsel radyolojinin başarılı müdahalesi ile kontrol altına alınmıştır. Özofageal anastomoz kaçaklarına endoskopik stent yerleştirilmesi sonrasında ortaya çıkan bir üst gastrointestinal kanama stent ilişkili bir komplikasyonu düşündürmeli, bunun hayatı tehdit edici massif kanama şeklinde ortaya çıkabileceği hatırlanmalıdır.

[PB - 2]

**İki duodenal fistül olgusunun tedavisinde
nazobilyer stentleme**

FUAT İPEKÇİ, MUHARREM KARAOĞLAN,
SERDAR GÜRSUL, VEYSEL KARAHAN, İSMET HAN

Tepecik Eğitim Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi, İzmir

Olgu: Cerrahi ameliyatların birçoğunda birçok organa ve duodenuma ait iatrojenik yaralanmalar olasıdır. Akut kolesisi-

titlerde erken yada geç konvansiyonel veyahut laparoskopik kolesistektomiler de yada nadiren de olsa ERCP sonrasında duodenal yaralanma ve sonrası duodenal fistüller görülebilir. Akut kolesistit nedeniyle yapılan kolesistektomide yaralanan duodenuma konan primer sütün sonrası oluşan duodenum fistülüne yönelik triostomilere rağmen fistülü devam edip, bu süreçte nazobilyer stentlemeyle fistülü kapanan; diğeri ise Nüks Kisthidatik operasyonu sonrası safra kaçağı gelişip ERCP uygulamasına bağlı duodenum fistülünün konservatif tedavisine yanıt alınmayıp uygulanan nazobilyer stentlemeyle fistülü kapanan olguları sunmayı amaçladık. **Olgular:** 80 yaşında bayan; Akut kolesistit bulgularıyla yatırılıp erken kolesistektomi için peroperatuar T.A yüksekliği nedeniyle ameliyatı yapılamıyor, medikal tedavi yapılırken 1 ay sonra akut batın bulgularıyla ancak parsiyel kolesistektomi, koleisistostomi uygulanıyor. 2 yıl sonraki tamamlayıcı kolesistektomi sırasında duodenumun 1. kısmı iatrojenik yaralanıyor primer tamir sonrası fistül oluşan hastaya reoperasyondaki triostomiye rağmen fistülü devam ettiğinden Endoskopik sfinkterotomi ve nazobilyer stentleme uygulanan hasta kısa süre sonra fistülü kapanıp hasta şifayla taburcu edildi. 24 yaşında bayan, çocukluk yaşında karaciğer kisthidatik ameliyatlı; 6-7 segmentlerin alt yüzünden batına uzanan 8-10 cm'lik ve İHAT müspet; kistotomi/kistektomi sonrası batın dreninden safra kaçağı saptanan hastaya ERCP uygulandı. Ertesi sabah karın dreninden intestinal içeriğin gelmesi üzerine konservatif tedaviye geçildi. 2 kez yaptırılan gastroduodenoskopide sfinkterotomi yerinin karşısında 2 adet duodenal fistül deliği saptandı. Duodenal fistülün kapanmaması üzerine başka merkezde tamamlayıcı sfinkterotomi ve nazo bilyer stent sonrası fistülü kapanan hasta şifayla taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Duodenumun iatrojenik yaralanmalarının primer sütüre rağmen fistülleşme ihtimalleri çok yüksektir. Uygulancak definitif cerrahilerde her zaman başarılı olmayabilir. Bu durumlarda mide ve özellikle safra sekresyonlarının olabildiğince fistül deliğinden uzaklaştırılması fistülün kapanması için esas olanıdır. Bu nedenle tecrübeli ellerde yapılacak nazobilyer stentleme olgularımızdaki gibi çok başarılı sonuçlar verecektir.

[PB - 3]

**Superior mezenter arter (Wilkie's) sendromu:
Olgu sunumu**

TUBA ATAK¹, CENGİZ MADENCİ¹, SİNAN ASLAN¹,
HAYDAR YALMAN¹, RAFET YİĞİTBAŞI¹, MURAT ACAR²

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

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Radyoloji A.B.D., İstanbul

Giriş: Superior mezenter arter (SMA) sendromu duodenumun üçüncü kıtasının aorta ve SMA proksimal kısmı arasında baskıya uğraması sonucu ortaya çıkan ve nadir görülen bir klinik tablodur. İnsidansı %0.013-0.3 dür. Açıklanamayan hızlı kilo kaybı, atipik ve tekrarlayan obstrüktif bulguları olan hastalarda SMA sendromu düşünülmelidir. Akut vakalar daha az görülmekte olup konservatif tedaviler öncelikle uygulanırken, kronik vakalarda cerrahi tedaviler ön plana çıkmaktadır. **Olgu Sunumu:** Yirmi beş yaşında bayan hasta 3 gündür şişkinlik, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Yedi gün süresince nazogastrik dekompresyon uygulandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde genişlemiş sıvı dolu mide ve duodenum ikinci kıtaya kadar dilatasyon saptandı. Batın tomografisinde pelvise kadar inen midenin ileri derecede dilate olduğu, duodenum 3. kıtanın aort ile superior mezenter arter arasında sıkıştığı ve proksimalde ciddi dilatasyon gösterilerek SMA sendromu doğrulan-

di. Konservatif tedavi ile klinik semptomların sebat etmesi ve oral gıda intoleransı nedeniyle duodenojejunostominin fayda ve riskleri hastaya açıklanarak operasyon kararı verildi. Laparotomide duodenum üçüncü kıtasının aorta ve SMA arasında sıkıştığı proksimalinin ileri derecede dilate olduğu, distalinin normal olduğu izlendi. Treitz'dan itibaren 20 cm'den proksimal jejunum segmenti ile duodenum 3. kısmına yan yana duodenojejunostomi yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 5. günde taburcu edildi. **Tartışma:** SMA aortadan ayrıldıktan sonra yaklaşık 45 derecelik (38-56 derece) bir açı ile aşağı ve öne doğru seyredir. Bu iki arterin arasındaki açıklıktan duodenumun üçüncü kıtası sağdan sola doğru geçer. Aorta-mezenterik açığı daraltan (6-16 derece) akut veya kronik nedenler duodenumun bu aralıkta sıkışmasına ve bunun sonucunda tam veya kısmi daralmaya neden olur. Tedavide ilk planda konservatif yaklaşım denenmelidir. Obstrüktif bulguların sebat etmesi durumunda cerrahi tedavi tercih edilmelidir. Diğer derivasyon operasyonlarına sekonder ortaya çıkabilecek patolojilerin (dumping sendromu, anastomoz hattında ülserler, alkalen reflü gastriti..vs) olmaması nedeniyle daha fizyolojik olduğu düşünülen duodenojejunostominin tercih edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

[PB - 4]

Superior mezenter arter embolisinde erken tanı ve tromboendarterektomi

İBRAHİM AYDIN¹, AHMET FİKRET YÜCEL¹, AHMET PERGEL¹, AHMET KARAKAYA¹, SABRİ OĞULLAR², DURSUN ALİ ŞAHİN¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

²T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Rize

Giriş: Akut mezenterik iskemik hastaneye başvuranların %0,1'inde görülür. Superior mezenterik arterin (SMA) akut tromboembolik tıkanması ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir durumdur. Tıp alanında ciddi ilerlemelere rağmen yatan hastalarda, SMA embolisine bağlı mortalite oranı %59-93 gibi oldukça yüksektir. Hastanede yatmakta iken SMA embolisi gelişen, erken tanı ve sonrasında barsak rezeksiyonu gerekmeden yalnızca tromboendarterektomi yaparak tedavi ettiğimiz olgumuzu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Altmış altı yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır nonspesifik karın ağrısı nedeniyle dış merkezlerde ayaktan takipte iken genel cerrahi polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde mitral kapak darlığı mevcuttu. Antihipertansif ve aspirin dışında ilaç kullanma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde epigastriyumda derin palpasyonla ağrı dışında patoloji yoktu. Laboratuvar incelemesinde LDH, CPK ve amilaz değerleri hafif yüksekti. Hasta tedavi ve takip amaçlı yatırıldı. Takiplerinde karın ağrısında artış ve analjeziklere rağmen rahatlama olmaması, lökosit değerinin yükselmesi (15.800 K/uL) nedeni ile yapılan kontrastlı batin tomografisinde; SMA'da emboli saptanması üzerine acil ameliyata alındı. Eksplorasyonda; ince barsaklarda hafif renk değişikliği dışında patoloji saptanmadı. Superior mezenterik arter dallarında nabız alınamadı. Transvers kolonun kökünden SMA ortaya kondu. Arteriotomi yapılarak fogarty kateteri ile tromboendarterektomi işlemi yapıldı. İki adet emboli materyali çıkartıldı. Yeterli akımın sağlandığı görülerek arter onarıldı. Sanjeler içinde barsak renginin ve hareketlerinin geri döndüğü gözlemlendi. **Tartışma:** Akut mezenterik arter embolisi, acil girişim gerektiren, nekroz geliştiğinde yaygın ince barsak rezeksiyonu ve sonrasında gelişen kısa barsak sendromu nedeniyle yaşam

kalitesini düşüren, morbidite ve mortalitesi oldukça yüksek bir hastalıktır. Fizik muayene ve laboratuvar bulguları nonspesifik olduğundan tanı ve tedavide gecikmelere neden olmaktadır. Bu nedenle erken tanı hasta yaşamında kritik bir öneme sahiptir. Tedavide erken laparotomi ve tromboendarterektomi hayat kurtarıcı rol oynar. Sonuç olarak; akut mezenterik arter tromboembolisine bağlı gelişen akut mezenterik iskemik olgumuzda olduğu gibi erken tanı ve acil cerrahi girişim ile barsak rezeksiyonuna gerek kalmadan tedavi edilebilir. Böylece kötü prognoz, morbidite ve mortalitedeki yüksek orana rağmen hastanın yaşam kalitesinde belirgin iyileşme görülebilir.

[PB - 5]

Sigaraya bağlı olduğu düşünülen akut mezenterik venöz tromboz

YİĞİT MEHMET ÖZGÜN¹, NECDET DENİZ TİHAN², HALE DEMİR³

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

²Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akut mezenterik venöz tromboz tanısı güç ve mortalitesi %50 ye çıkan nadir bir akut karın sebebidir. Kısa sürede sigara tüketimi artmış genç hastada segmenter ince barsak iskemisi gelişmiş mezenterik venöz tromboz(MVT) olgusu sunuyoruz. **Olgu:** 32 yaşında erkek hasta 7 gündür olan ve son 2 gündür artan karın ağrısı şikayeti ile acile başvurmuş. Hastanın bilinen ek hastalığı yok. Son 10 gündür 40-50 adet/gün sigara tüketimi olduğunu ve beslenmesinin psikolojik nedenlerden dolayı bozuk olduğunu ifade ediyor. Wbc:23,4 ; Hgb:13,6 ; PLT:79; INR:1,2 ve kan biyokimyası normal olarak ölçüldü. Acil abdomen USG de batin içi serbest mayi tespit edildi. Hastanın karın muayenesinde generalize peritonit ve defans mevcuttu. Acil laparotomi yapıldı ve yaklaşık 1000 cc serohemorajik mayi ve distal jejunumun yaklaşık 80 cmlik kesiminde tam kat nekroz olduğu görüldü. Mezenterik venlerin tromboze olduğu görüldü. SMA ve dallarında palpasyonda akım mevcuttu. Perforasyon bulunmadığından rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. İnce barsak materyalinden hazırlanan kesitlerde, mezenterik damarların kan ile dolu olduğu görüldü. Barsak tüm katlarda ödem ve yaygın hemoraji, damarlarda dilatasyon ve konjesyon, mezenterik lenf nodlarında kanamalı görünüm dikkati çekti. Hasta komplikasyonsuz postoperatif 7. günde taburcu edildi. İleri tetkiklerinde koagülopati bulunmayan hasta idiopatik mezenterik venöz tromboz olarak değerlendirildi. **Tartışma:** Sigara venöz trombozu arttıran bağımsız risk faktörüdür ve altta yatan hiperkoagülopati varlığında sinerjistik etki yapar. MVT kliniği nonspesifik bulgular olduğundan tanıda gecikmeler olabilir. Tanıda CT %90-100 duyarlıdır ve tedavide yol göstericidir. MVT tedavisi intestinal iskemik bulunmadığında antikoagülan tedavi ile takip şeklinde iken peritonit bulguları ve CT non operatif tedavide uygun görülmeyen vakalarda acil cerrahi gerekir.

[PB - 6]

Genç bir hastada proteinS eksikliğine bağlı gelişen mesenter vasküler hastalık

BURHAN MAYİR, ALKAN SAKAR, MEHMET TAHİR ORUÇ, RAMAZAN ERYILMAZ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Olgu: Mesentervasküler hastalık (MVH) genellikle yaşlı hastalarda görülen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Az sayıda olmakla birlikte tromboz eğilim yapan hastalığı olan gençlerde de görülebilmektedir. **Olgu:** 33 yaşında erkek hasta 2-3 saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde proteinS eksikliği tanısı olduğu son 15 gündür warfarin tedavisini kestiği öğrenildi. Palpasyonda epigastrik bölge, alt kadranda hassasiyet, istemli defans izlendi. Lökositoz saptandı. Hasta mesentervasküler tromboza bağlı intestinal iskemi ön tanısıyla operasyona alındı. Yapılan laparotomide ileumda 50-60 cm'lik segmentte barsakta iskemi izlendi. Hastalıklı kısım rezekt edildi. Anastomoz yapıldı. **Tartışma:** MNV'nin %5-15'inde sebep venöz trombozlardır. Tekrarlayan, ailevi ve genç yaşta ortaya çıkan, özellikle de mesenter, brakial, serebral damarlar gibi atipik yerlerin trombozunda hiperkoagülopati durumları düşünülmelidir. ProteinS eksikliği ise MVH'nin nadir bir sebebidir. Alvi ve ark. çalışmalarında MVH saptanan 20 hastanın sadece birinde proteinS eksikliği saptanmıştır. Acosta-Merida ve ark. ise 132 MVH hastadan sadece 3'ünde proteinS eksikliği izlendiğini bildirmiştir. Toplumda proteinS eksikliği oranı %0,03-0,13'tür. ProteinS eksikliğine bağlı MVH'nda tutulum yeri ve genişliği değişiklik gösterebilir. Bizim hastamızda olduğu gibi sınırlı bir alandan geniş bir alan tutulumuna kadar değişiklik gösterebilir. Portal venöz trombozla birlikte olabilir. ProteinS eksikliği olan hastalarda arteriyel tromboz riskinde yüksektir. Akut batın bulguları saptanan genç hastalar da MVH olabileceği düşünülmeli, varsa önceki tromboz hikayesini ortaya çıkarmak için iyi bir anamnez alınmalıdır. Genç yaşta MVH saptanan hastalar, ameliyat sonrası dönemde hematolojik hastalıklar açısından araştırılmalıdır.

[PB - 7]

Akut mezenterik iskeminin nadir nedeni: Kronik arterit (Takayasu arteriti)

AYTAÇ EMRE KOCAOĞLU, SERKAN FATİH YEĞEN, MEHMET ALİ GÖK, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK

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

Giriş: Takayasu arteriti aorta, aortanın ana dalları ve pulmoner arterler gibi elastik arter tutulumu ile seyreden kronik, büyük damar vaskülitidir. Arteriel stenoz sonucu organ iskemisi gelişebilir. Kronik mezenter iskemisi, Takayasu hastalığında nadir görülür. Bu yazıda, kronik arterit zemininde akut mezenter iskemisi gelişen olgu sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Kırksekiz yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle acil cerrahi polikliniğine başvurdu. Onaltı yıldır takayasu arteriti ve diabetes mellitusu mevcut idi. Fizik muayenesinde, karında yaygın hassasiyet ve defans mevcut idi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 12.500 k/Ül, D-dimer >5000 idi. Yapılan eksplorasyonda ileçekal valvden itibaren yaklaşık 30 cm'lik ileum segmentinin ve transvers kolonun ortasına kadar olan kolon segmentinin nekroze olduğu görüldü. Nekroze barsak segmentine rezeksiyon ve uç ileostomi uygulandı. Postoperatif 48. saatte second

look yapıldığında nekrozun ileostomiden itibaren proksimal doğru ilerlemiş olduğu görüldü ve treitz'dan başlayan 40 cm'lik jejunum ansı kalacak şekilde rezeksiyon uygulanarak uç jejunostomi yapıldı. Takiplerinde kısa barsak sendromu gelişti. Postoperatif 30. günde femoral arter embolisi gelişti ve embolektomi uygulandı. Embolektomiden 10 gün sonra sağ femoral arterden abondan kanama oldu ve sağ femoral artere greft uygulandı. İşlem sonrası takiplerinde ek problem görülmeyen hastaya postoperatif 4. ayda jejunokolik anastomoz uygulandı. **Sonuç:** Kronik zeminde gelişen akut iskemide öncelikli olarak revaskülarizasyonu sağlamak ve tekrarlayan eksplorasyonlarla intestinal ansların beslenmesi takip edilerek maksimum sağlıklı intestinal alanın kalması primer amaçtır.

[PB - 8]

Akut mezenter iskemide mortaliteyi etkileyen faktörler

MUSTAFA ÖZSOY, BAHADIR CELEP, TANER ÖZKECECİ, AHMET BAL, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyon

Amaç: Akut mezenter iskemisi nadir rastlanan ancak yüksek mortalite oranlarına sahip patolojidir. Genellikle ileri yaş grubunda rastlanması, eşlik eden hastalıklar, tanı koymakta zorluk ve gecikme mortalite oranlarının yüksekliğinden sorumlu tutulmaktadır. Akut mezenter iskemisi nedeniyle ameliyat edilen hastalardaki mortalite oranları ve mortaliteyi etkileyen faktörler retrospektif olarak incelendi. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Nisan 2004 ile Ağustos 2012 tarihleri arasında akut mezenter iskemisi tanısı alan 70 olgu dâhil edildi. Hastalar cinsiyet, yaş, eşlik eden hastalıklar, asa skoru, ameliyat notları ve primer patolojik tanılar yönünden analiz edildi. Mortaliteyi etkileyen faktörlerin istatistiksel analizi için SPSS 15,0 Windows programı vasıtasıyla Ki-kare testi uygulandı. **Bulgular:** 70 hastanın yaş ortalaması 67,6 yıldır. Çalışmaya alınan hastaların 31 tanesi erkek iken 38 kadın idi. Hastaların şikâyetleri başlangıcından ameliyata alıncaya kadar geçen süre ortalama 9,9 saattir. 40 hastada ise ameliyata alındığı koşullarda kan gazı analizlerinde asidoz mevcuttu. 23 hastada ameliyatta superior mezenterik arterden embolektomi uygulanmıştır. 15 hastada (%21,4) mortaliteye rastlanmıştır. İstatistiksel analizlerin sonuçlarında serimizde hastaların tanı esnasında asidozu olması mortalite ile orantılı olarak saptanmıştır (P<0,01). **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenter iskemisinin mortalitesinin azaltılmasında en önemli faktör erken cerrahi girişimdir ve girişimsel radyolojinin, cerrahin ve anesteziistin multidisipliner çalışması gerekmektedir.

[PB - 9]**Akut mezenterik iskeminin erken döneminde plazma dao ve sitrüllin düzeyleri**

RIDVAN ÇAKMAZ², OKTAY BÜYÜKAŞIK³,
NURETTİN KAHRAMANSOY¹, HAYRİ ERKOL¹,
CAVİT ÇÖL¹, ÇETİN BORAN⁴, GÜLER BUĞDAYCI⁵

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

²Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adıyaman

³Özel Sincan Lokman Hekim Hastanesi, Ankara

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Biyokimya Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Akut mezenterik iskeminin erken tanısında geçerli ve güvenilir bir test yoktur. Bu çalışmanın amacı, akut mezenterik iskeminin erken tanısı amacıyla plazma daimin oksidaz ve sitrüllin düzeylerinin ölçülmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Yirmi bir WistarAlbino sıçanı üç gruba ayrıldı. Bunlar: kontrol, kısa dönem iskemi ve uzamış iskemi grupları idi. Süperior mezenterik arter kan akımı, kısa dönem iskemi grubunda 15 dakika; uzamış iskemi grubunda 12 saat boyunca engellendi. On ikinci saat sonunda deney sonlandırıldı ve plazma daimin oksidaz ve sitrüllin düzeyleri ölçüldü. İntestinal doku, histopatolojik değişiklikleri tespit etmek için incelendi. Grupların çoklu ve ikili karşılaştırılmasında sırayla Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. P değeri <0.05 anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Kontrol grubuna göre kısa dönem ve uzamış iskemi gruplarında, plazma diamin oksidaz düzeyi belirgin artma ve plazma sitrüllin düzeyi ise belirgin azalma gösterdi. Kısa dönem iskemiye göre uzamış iskemide, plazma diamin oksidaz düzeyi belirgin artmış; plazma sitrüllin düzeyi belirgin azalmıştı (sırasıyla p=0,011, p=0,021). İntestinal hasar, uzamış iskemi grubunda daha belirgindi (p=0,001). **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenterik iskeminin erken döneminde, iskemi süresinin artmasıyla uyumlu olarak, plazma diamin oksidaz düzeyi artmakta; plazma sitrüllin düzeyi azalmaktadır. Plazma diamin oksidaz ve sitrüllin düzeyleri, akut mezenterik iskeminin erken tanısında potansiyel bir marker olarak, özellikle kombinasyon halinde kullanılabilir.

[PB - 10]**Mortalitesi halen yüksek olan akut batın nedeni; akut mezenterik iskemi**

ABDULLAH ŞENLİKCİ, ENVER İLHAN, MEHMET AKİF ÜSTÜNER

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

Amaç: Akut mezenterik iskemi, erken tanı ve tedavi gerektiren hayatı tehdit edici bir akut karın hastalığıdır. Yüksek morbidite ve mortalite oranları ile seyretmektedir. Klinik olarak akla gelmesi ve zamanında müdahale hayat kurtarıcı olabilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2008- Mart 2013 tarihleri arasında mezenterik iskemi tanısıyla ameliyat edilen olgular retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Toplam 14 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 9'u (%64.3) kadın, 5'i (%35.7) erkek idi. Yaş ortalaması 74 (aralık 51-88) idi. Ek hastalık olarak en sık hipertansiyon ve kalp hastalığı mevcuttu. Bunları kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, serebrovasküler hastalık ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı izlemektedir. Ameliyat ön-

cesinde olguların 11'inde (%78,5) beyaz küre yüksekliği, 8'inde (%57,1) amilaz yüksekliği ve 9'unda (%64,2) kreatinin yüksekliği saptandı. Ameliyatta 13 olguda (%92,8) süperior mezenterik vasküler nekroz, bir olguda da (%7,2) nonoklüzif mezenterik iskemi saptandı. Olgulardan altısına segmenter ince barsak rezeksiyonu ve sağ hemikolektomi, altısına segmenter ince barsak rezeksiyonu, birine embolektomi ve birine sadece eksploratif laparotomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde üç olguda (%21,4) sepsis, iki olguda (%14,2) yara enfeksiyonu, bir olguda (%7,1) akut böbrek yetmezliği, bir olguda (%7,1) pnömoni, bir olguda (%7,1) akut respiratuar distress sendromu ve bir olguda (%7,1) ise evisserasyon gelişti. Toplam 7 olgu (%50) ex oldu. Ayrıca kısa barsak sendromu gelişen bir hasta ameliyattan bir yıl sonra ex oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Akut mezenterik iskemide ileri yaş ve ek hastalıklar morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Özellikle kardiyovasküler hastalığa sahip karın ağrılı hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli ve erken girişim yapılmalıdır.

[PB - 11]**Akut karına yol açan tüberküloz peritonitis olgusu**

FUAT İPEKÇİ, VEYSEL KARAHAN, İLTER KIRMIZI,
YAHYA ÇAPKIS, KAMİL PEHLİVANOĞLU

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Olgu: Amaç: Günümüzdeki çok iyi hijyen şartlarına ve etkin tedavilere rağmen özellikle ülkemizin bazı bölgelerinde hala tüberküloz olgularına raslanmakta, ender de olsa ekstra pulmonel yerleşimli olgular bulunabilmektedir. Ekstrapulmoner yerleşimli, akut karına yol açmış peritonitis tüberküloza olgusunu sunmayı amaçladık. 21 yaşında bayan hasta doğu illerimizden; 6 aydır zayıflama, ishal, karında şişlik, gittikçe artan karın ağrısı, bulantı, kusma, ateş şikayetleriyle yatırıldı. Ailesinde tüberküloz öyküsü var. Akut karın tanısıyla ameliyata alındı. Karındaki sıvıdan mikrobiyoloji ve patolojiye örnekler gönderildi. Gerek ateşin düşmeyişi gerekse görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri sonucu tüberküloz peritonit tanısı doğrulanıp intaniye kliniğine sevk edildi. Gelişinde USG ve batın BTde yaygın intrabdominal sıvı. lab.da anemi,eozin-bazofil ve albümin düşüklüğü saatlik sedimantasyon ve Ca-125, CRP yüksekliği mevcuttu. Ameliyatta karında masif sıvı mevcuttu. Tüm barsaklar birbirlerine yapıştı. Akciğer BT de sol akciğer apikalde milimetrik nodüller lezyon (tüberküloz) ve çevresinde retikülonodüller dansiteler mevcuttu. Karın sıvısında tbc yönünden ARB müsbet sedimantasyon 120 mm/saat. CRP 16.6 mg/dl. Patolojik tanısı " yer yer konglomerasyon gösteren granülomlar nedeniyle öncelikle mikobakteriyel etyoloji düşünülmeli" olarak geldi. Peritonitis tüberkülozda etken; ya pulmoner yoldan kan yoluyla, nadiren de barsak ya da fallopien tüplerden direkt yayılan myobacterium tuberculosisidir. Kötu hijyen,sosyoekonomik bozukluklar aşırı nüfus ve ailesel tüberküloz varlığı insidansı artırsa da görülme sıklığı tüm tüberkülozuların %0.1-%0.7'dir. Akut karına yol açmadan tanı konabilen olgularda medikal tedaviye yanıt iyidir. Tanıda hematolojik olarak 1- anemi, sedimantasyon artışına,İenfomonositoz'a 2-asit sıvısının tetkiyle lökosit, protein ve 3-sıvıda ARB (tbc basili) 4-Serum CA-125'e bakılır. Granulomla seyreden hastalıkların ayırıcı tanısı yapılır Ailesinde tüberküloz öyküsü olan ateş, zayıflama kilo kaybı ve USG de asit saptananlar abdominal tüberküloz yönünden araştırılmalı Bu tabloya şiddetlenen karın ağrısı, bulantı, kusma, müküler defans gibi şikayet eklenenlerde olgunun tüberküloz peritonit olabileceği düşünülmeli, asit

ve granulomlardan örnek alınıp çok geniş taramalarla mutlaka kesin tanıya gidilip erken antitüberküloz tedavisine başlanmalı ve ailenin tüm fertleri gözetime alınmalıdır.

[PB - 12]

Abdominal anjina nedeni olan kronik mezenterik iskemide stent uygulaması

AHMET BAL, TANER ÖZKECECI, MUSTAFA ÖZSOY, BAHADIR CELEP, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Giriş: Yemeklerden sonra oluşan karın ağrısı, kilo kaybı ve ishal ile kendini gösteren kronik mezenter iskemide çoğunlukla ileri yaşlarda görülür. Barsağın kan akımının yeniden sağlanması hasta için uygulanan tedavi alternatifleri arasında medikal tedavi, cerrahi ve perkütan anjiyografi ile stent konularak darlığın açılması sayılabilir. Bu yazı ile abdominal anjina şikayetleri ile gelen ve anjiyografik stent uygulamasını paylaşmayı amaçlıyoruz. **Olgu Sunumu:** 78 yaşında erkek hasta karın ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık bir yıldır özellikle yemek yedikten sonra artan karın ağrısı atakları ve yaklaşık 15 kg kilo kaybı mevcut idi. Fizik muayenesinde batında derin palpasyonla hassasiyet dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde patolojik olarak lökosit değeri 27800, amilaz 220 U/L, hb: 10,3 gr/dl olarak bulundu. Hastanın abdominal doppler ultrasonografi (US) tetkikinde süperior mezenterik arterin (SMA) proksimalinin açık olduğu ancak distalinin değerlendirilemediği ve ince barsaklarda kısmi duvar kalınlaşması ve ödem görüldü. Kontrastlı spiral batin tomografisinde ise arteriyel yapılarda yaygın aterosklerotik plakları, SMA'da 5 cm'lik segmentte distale dek uzanan uzanan oklüzyon görüldü. Hastanın intestinal kanlanması çölyak arterden oluşan kollateraller ile olmaktadır. SMA'ya stent uygulamasına karar verildi. Oral alımı daha iyi tolere eden hasta oral anti-koagülan ile 4. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Anjiyografi ve stent uygulaması alternatif tedavi olarak başarılı sonuç verebilmektedir.

[PB - 13]

Stapler ile yapılan kolorektal anastomoz hattındaki kanamasının anjiyografik tedavisi: Olgu sunumu

ŞÜKRÜ TAŞ¹, GÜRHAN ADAM², ÖMER FARUK ÖZKAN¹, ÖZTEKİN ÇIKMAN¹, MUHAMMET KASIM ARIK¹, FARUK ÖZKUL¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş ve Amaç: Kolorektal anastomoz sonrasında rektal kanama sık görülmesine karşın çoğu kendi kendine durmaktadır. Dirençli kanamalar nadir olup sıklıkla ek tedavi yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır. Postoperatif 4. günde stapler ile yapılan anastomoz hattında gelişen psodeoanevrizmaya bağlı kanamanın endovasküler yolla koil embolizasyonu ile tedavi edilen vakayı sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 62 yaşında erkek hasta hartman kolostomi kapatılması için yatırıldı. Kolostomi kapatılması ameliyatında yapışıklar ayrıştırılırken tam kat jejunal ayrış-

ma meydana geldi. Buraya lineer stapler ile anastomoz yapıldı. Daha sonra sirküler stapler yarımı ile kolorektal anastomoz yapıldı. Postoperatif 4. Günde hastada hematokezya gözlemlendi. Hastanın Htc değeri 32.7'den 23.2'ye, Hb değeri ise 10.8'den 7.8'e düştüğü gözlemlendi. 6ü eritrosit süpsansiyonu ve 3ü taze donmuş plazma transfüzyonu yapılan hasta kanamanın durması üzerine anjiyografi yapılmaya karar verildi. Anjiyografide kolorektal anastomoz hattında aktif kanayan psodeoanevrizma gözlemlendi. Damara koil embolizasyonu uygulandı ve kanama durduruldu. Hastanın sonraki takiplerinde kanama izlenmedi. Hastaya postop 10. Günde rektosigmoidoskopi yapıldı. Anastomoz hattı görüldü ve herhangi bir kanama odağına rastlanmadı. Oral gıda alımı başlanan ve deşarjı olan hasta postoperatif 13. günde taburcu edildi. **Tartışma:** Teknolojinin ilerlemesi ile gastrointestinal cerrahide stapler kullanımı çok yaygınlaştı. Stapler ile yapılan anastomozlarda sık görülen komplikasyonlar anastomoz kaçığı ve darlıktır. Kolorektal anastomoz sonrası rektal kanama sık görülmesine rağmen kendi kendini sınırlayan bir komplikasyondur. Devam eden persistan kanamalarda tedavi cerrahi olabileceği gibi cerrahi olmayan tedavi yöntemleri de (kan transfüzyonu ve takip, anjiyografi yardımı ile kanayan damara vazopressin infüzyonu veya embolizasyon, endoskopik girişimler) uygulanabilmektedir. Özellikle ince barsak anastomozu yapılan ve endoskopik olarak tanı ve tedavisinin mümkün olmadığı durumlarda anjiyografi yardımı ile kanayan bölgenin tespiti ve tedavisi mümkündür. Bizde kendi olgumuzda; hasta da hem ince barsak, hemde kolorektal anastomoz olduğundan anjiyografi yardımı ile müdahaleyi uygun bulduk.

[PB - 14]

Erişkinde görülen nadir bir ileus nedeni: Meckel divertikülüne bağlı internal herniasyon

BIROL AĞCA, YÜKSEL BEYAZ, HAKAN TEZER

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastrointestinal Cerrahi Kliniği, İstanbul

Olgu: Meckel divertikülü ileumda yerleşen ve barsak duvarının tüm katlarını tutan gerçek bir divertiküldür. Toplumda görülme sıklığı %2-3 arasında olan en sık görülen kongenital gastrointestinal anomalidir. Bazen yaşamı tehdit eden komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilmektedir. 27 yaşında erkek hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri başvurdu. Muayenede batin distandı, batin alt kadranlarda hassasiyet saptandı. Rektal tuşede rektumun boş ve ağrısız olduğu saptandı. Barsak sesleri azalmıştı. Hct: %48, Lökosit: 22220/mm³, BUN: 52 mg/dL, Fibrinojen: 907 mg/dL, CRP: 134 mg/dL idi. ADBG de ince barsak tipi hava-sıvı seviyelenmeleri, Batin ultrasonografisinde serbest sıvı ve ince barsak anslarında genişleme saptandı. Hasta akut batin tanısı ile ameliyata alındı. Göbek üstü ve göbek altı insizyonu takiben yapılan laparotomide göbekten distale devam eden ve ucunun püyle dolu olduğu görülen ince barsak ansı ve bu ansın arasından herniye olup obstrüksiyona uğramış ince barsak ansları saptandı Terminal ileumdan 80. cm'den başlayan ve göbek altına uzanan 10 cm uzunluğundaki divertikül ve bu divertikülünde göbekte birleşim yerinde oluşan abse tespit edildi. Internal herniasyona uğramış barsak ansları redükte edilerek divertikül tam olarak ortaya konuldu. Göbekte olan bağlandısı da keskin diseksiyona serbestleştirildi. Yaklaşık 10 cm uzunluğundaki divertikül eksize edilerek çıkartıldı. Sonuç olarak acil cerrahi de akut batin ön tanısı ile ameliyata alınan olgularda Meckel divertikülü ve komplikasyonları her zaman akılda tutulmalı ve ameliyat tekniği olgunun durumuna göre planlanmalıdır.

[PB - 15]**Septik tabloya neden olan incebağırsak divertikül apsesi**

TURAN ACAR, İBRAHİM KOKULU, ÖZCAN DERE,
KÜRŞAT YEMEZ, KEMAL ERDİNÇ KAMER

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

Amaç: İncebarsak divertikülleri kese duvarında mukoza ve seroza bulunan, edinsel, yalancı, pulsiyon divertikülleridir. Meckel divertikülü ise bir istisnadır. Çünkü Meckel divertikülü konjenital ve duvarlarında tüm barsak katlarının bulunduğu gerçek divertiküldür. Pulsiyon divertiküllerinin çoğu asemptomatiktir. Semptomları olan hastalarda en çok rastlanan şikayetler, postprandiyal şiddetli ağrı, dispeptik şikayetler, bulantı, kusma ve ishaldir. Karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servise başvuran, jejunumdan kaynaklı divertiküler apse saptanan olgumuzu ilginç olması üzerine paylaştık. **Gereç Yöntem:** 78 yaşında bayan hastamız yaklaşık 20 gündür karın ağrısı, ateş ve ishal tarifliyor. Daha öncesinde geçirilmiş operasyonu yok. KAH, DM, HT mevcut. **Bulgular:** Fizik muayenesinde batın sol kadranda ele gelen kitlesi mevcut. Çekilen Batın Bt de; batın sol kadranda yerleşimli incebağırsakları sarmış yaklaşık 15x15 cm boyutlarında içerisinde hava kabarıklarının bulunduğu, apse düşünülen bir kitlesi mevcut. Bu bulgular sonucu hasta acil operasyona alındı. Eksplozasyonda treitz 40. cm den başlayan transvers kolon mezosunu içine çekmiş divertikül perforasyonu sonucu batın içinde apse oluşturmuş, bir gato gözlendi. Hastada mevcut apsenin drenajı ve divertikül bulunan yaklaşık 80 cm'lik incebağırsak rezeksiyonu ve anastomoz yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** İncebağırsak divertikülleri mevcut çok az hastada acil cerrahi zorunluluğu doğar. Genelde apseler artık elektif şartlarda perkütan drenajla uygun bir şekilde tedavi edilmektedir. Ancak hastanemize başvuran hastada, klinik tablo şiddetli seyrettiğinden hasta elektif şartları ve perkütan drenajı beklemeden acil operasyona alınmıştır. Akut tablo varlığında hastalıklı segmentin rezeksiyonu gerektiğinden, bizde hastamızda rezeksiyon yaptık.

[PB - 16]**Duodenojejunal bileşke anastomoz kaçaklarında stapler ile re-anastomoz**

AHMET ŞEKER¹, REŞİT ÇİFTÇİ¹, İRFAN ESER²,
ALPASLAN TERZİ¹, ALİ UZUNKÖY¹, YUSUF YÜCEL¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa
²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Çalışmamızda bomba patlaması sonucu duodenojejunal bileşkede şarapnel yaralanması nedeni ile 2 defa opere edilen fakat anastomoz kaçağı gelişen ve stapler ile anastomoz yapılan bir olgu sunuldu. **Gereç ve Yöntem:** Gastrointestinal trakt yaralanmaları erken dönemde tedavi edilebilirse genellikle sorun oluşturmamaktadır. Gecikmiş yaralanmalar veya anastomoz kaçakları sonrası kirli karında yapılacak cerrahinin başarısızlık oranı artmaktadır. Bu durumda genellikle bir ostomi seçeneği akılda tutularak sorun düzeltilmeye çalışılmakla birlikte proksimal yaralanmalarda ostomi genellikle uygun bir tedavi şekli değildir. Hastaların gastrointestinal pasajlarının devam ettirilmesi primer amaç olmalıdır. **Bulgular:** Yirmiyedi ya-

şında erkek hasta Suriye'de bomba patlaması sonucu şarapnel yaralanması nedeniyle opere edilmiş ve duodenojejunal bileşkede tam kat yaralanmaya primer olarak anastomoz yapılmış. Postoperatif 7. günde anastomoz kaçağı nedeniyle tekrar opere edilen hastada tekrar anastomoz kaçağı gelişmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Hasta gerekli resüsitasyonun ardından ameliyata alındı. Yapılan eksplozasyonda duodenojejunal bileşkede Treitz ligamanı düzeyindeki anastomozda parsiyel ayrılma görüldü. Anastomozun distalindeki 10 cm jejunum segmentinin beslenmesi bozulmuştu. Anastomoz tamamen ayrıldı. Treitz ligamanı disseke edilerek duodenum 4. kitudan yaklaşık 3 cm'lik kısım serbestleştirildi. Otuzbir mm sirküler stapler anvili purse sütür ile duodenal uca tespit edildi. Jejunum uçtan beslenmesi bozuk olan 10 cm rezeksiyon sonrasında jejunum uç kısmından sirküler stapler girilerek yaklaşık 5 cm ileriden duodenojejunal uç yan anastomoz stapler ile gerçekleştirildi. Stapler içerisinde kalan dokuların sirküler tarzda tam kat olduğu görüldü. Daha sonra jejunum uç lineer stapler ile kapatıldı. Anastomoz güvenliğini sağlamak amacıyla duodenum 2. kıta lateralinden tüp duodenostomi yapıldı. Karın içerisine drenler konarak kapatıldı. Postoperatif sorunsuz seyreden hastaya 6. gün duodenostomiden pasaj grafisi çekilerek kaçağın olmadığı gözlendi. Hastaya oral gıda başlandı. 15. gün tüp duodenostomisi çekildi ve hasta şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Özellikle duodenum ve jejunumun ilk kısımları gibi, proksimal seviyeli gastrointestinal yaralanmalarda ostomi seçeneğinin uygun olmaması nedeniyle anastomoz daha ön planda düşünülmelidir. Anastomoz yapılacak bölgenin el ile anastomozla imkan vermeyecek durumda olması halinde stapler kullanımı daha güvenli bir anastomoz sağlayabilir.

[PB - 17]**Bayılma şikayeti ile acil servise başvuran dalak laserasyonu olgu sunumu**

EMRE ÖZLÜER, İSMAİL MURAT OK, BURÇAK KANTEKİN,
BEKİR DAĞLI, MÜCAHİT AVCİL

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın*

Amaç: Künt solid organ yaralanması yavaş bir şekilde kanamaya neden olabilir. **Gereç ve Yöntem:** Travma hastasında FAST değerlendirmesinin önemi. **Bulgular: Olgu:** 63 yaşında erkek hasta acil servisimize bayılma şikayeti ile başvurdu. Hastanın epilepsi tanısı mevcut ve ilaçlarını düzenli kullanıyor. İki saat önce bayılma şikayeti olduğunu tarif ediyor. Hastanın vital bulguları Tansiyon arteriyel: 80/60 mm/Hg, nabız: 56/dk, solunum sayısı: 20/dk, ateş: 36 °C, oksijen saturasyonu: %96 olarak ölçüldü. Hastanın yatak başı kan glukoz ölçümü 134 mg/dl saptandı. Fizik muayenesinde batında epigastrik hassasiyet ve defans mevcuttu, rebound yoktu. Sistemik nörolojik muayeneleri olağandı. Hastaya hipotansiyonu olması nedeni ile serum fizyolojik tedavisi başlandı. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 10.4 gr/dl, biyokimya değerleri olağan saptandı. Karın ağrısı nedeni ile yatak başı yapılan acil ultrason tetkikinde Morison boşluğunda ve batın içinde sıvı saptandı. Sol alt kadrandan yatak başı ultrason eşliğinde parasetez yapıldı ve hemorajik mayı saptandı. Hastadan kontrol hemogram tetkiki istendi ve sonucunda hemoglobin 7.5 gr/dl, eritrosit 3.68 10⁶ /mkr1, lökosit: 29.81 10³ /mkr1, trombosit: 490 10³ /mkr1 saptandı. Hastadan acil kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi tetkiki istendi ve tetkik sonucunda: dalakta yaklaşık 35x30 mm boyutunda, kapsüle uzanım gösteren düzensiz sınırlı heterojen hipodens lezyon izlenmektedir (hematom- laserasyon?), saptandı. Hasta

acil olarak genel cerrahi ekibi tarafından splenektomi operasyonuna alındı. **Tartışma ve Sonuç:** Hastaya klinik yaklaşımda sistemik muayene ve ayrıntılı öykü alınması oldukça önemlidir. Ayrıca acil servis yönetiminde yatak başı ultrason ve FAST uygulanmasının değeri bu olguda görüldüğü gibi her geçen gün artmaktadır.

[PB - 18]

Ateşli silah yaralanmalarındaki cerrahi tedavi sonuçlarımız

BAHADIR CELEP, MUSTAFA ÖZSOY, AHMET BAL, TANER ÖZKECECI, SEZGIN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları yüksek kinetik enerji ve blast etkisine bağlı ciddi mortalite oranlarına sahip bir klinik antitedir. Ancak halen ateşli silah yaralanmalarında mortalite ve morbiditeleri etkileyen faktörler ilgi odağı olmaya devam etmektedir. Bu çalışmamızda ateşli silah yaralanması nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalardaki tedavi sonuçlarımızı ve mortaliteye etki eden faktörleri sunmayı araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 42 hasta dâhil edildi. Hastaların dosyaları, ameliyat verileri ve patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 42 hastanın 10'u kadın, 32'i erkekti. Ortalama yaş ise 36,2 (16-89) olarak saptandı. Başvuru esnasında 25 hasta şok tablosunda idi. Hastaların yarısında yaralanma saçma yaralanması iken diğer yarısı kurşun yaralanmasıdır. Hastaların transportu ve ameliyatın başlangıcına kadar geçen süre ise ortalama 106 dakikadır. Ortalama kan transfüzyonu 6,68 ünedir. (Min: 2 U- Max: 20 U) yaralanan karın içi organlar tabloda özetlenmiştir. Çalışmada 6 hastada (%14) mortaliteye rastlanmıştır. 4 hasta hemorajik şoka bağlı organ yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir. 2 hasta ise sepsis nedeniyle kaybedilmiştir. İstatistiksel analizde sadece hastaneye başvuru süresi uzadıkça tranfüzyon ihtiyacının arttığı ve mortalitenin belirgin yükseldiği ortaya konmuştur (P<0,05). **Tartışma ve Sonuç:** Ateşli silah yaralanmalarının mortaliteyi etkileyen faktörlerin başında hastanın hastaneye transportu önde gelmekte iken diğer önemli unsurlar yeterli ve deneyimli ameliyathane koşulları ve ekip çalışmasıdır.

[PB - 19]

Bogotobag deneyimlerimiz

TANER ÖZKECECI, AHMET BAL, MUSTAFA ÖZSOY, BAHADIR CELEP, SEZGIN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Batının kapatılmaması morbidite ve mortalite ile yakından ilişkilidir. Majör travmalardan sonra hastanın stabilizasyonunu sağlamak amacıyla definitif işlem daha sonraki seanslara ertelenebilir. Yine peritonit ve derin dokulardaki ayrışmalar da batın açık bırakmaya gereksinim doğurabilir. Barsaklardaki distansiyon ve batın duvarındaki ödem batının gerilimsiz kapatılmasına izin vermeyerek cerrahi batını açık bırakmaya zorlayabilir. Bu durumlarda visseral organların korunması, intraabdomian basıncın amacıyla geçici kapatma yöntemleri gündeme gelmektedir. Geçici kapama yöntemlerinden biri de bogotobag yöntemidir. bu çalışmada bogoto-

bag deneyimlerimiz paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2005- 2012 yıllarında opere edilen hastalar tarandı. Bunlar içerisinde bogotobag uygulananlar tespit edildi. Bu hastaların demografik bilgileri, primer patolojileri, kaç kez opere edildikleri, hastanede kalış süreleri ve sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** 2005 – 2012 yılları arasında toplam 49 hastaya bogotobag yapılmıştır. Bu hastalardan 33' ü erkek (%67), 16' sı (%34) bayandır. Ortalama yaş 58 dir. Erkeklerde ortalama yaş 56 iken kadınlarda 60 hesaplandı. Bogotobag yapılan 49 hastanın 17 taburcu edilmiş, 32 hasta ise ex olmuştur. Bir hasta ortalama 3,63 kez reopere edilmiştir. Ortalama yatış süresi 15,9 gündür. Primer hastalıkların dağılımı ise tabloda gösterilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Kolay ve ucuz uygulanımı gerekse relaparotomiye izin vermesi adına bogotobag yöntemi halen geçerliliğini koruyan bir yöntem olduğu kanısındayız.

[PB - 20]

Nekrotizan fasiitli bir olgunu tedavi seyri

ELİF ÇOLAK, UMUT YILMAZYILDIRIM, NURAYDIN ÖZLEM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Nekrotizan Fasiit (NF); cilt, subkutan doku ve fasyaların ilerleyici nekrozu ile karakterize, yaşamı tehdit eden nadir bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Erken tanı ve tedaviye rağmen mortalite ve morbiditesi yüksektir. Perianal abse sonrası hızla abdominal fasyal planlara ilerleyen nekrotizan fasiitli bir olgunun tedavi seyrini ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** NF tanısıyla ilçe devlet hastanemizden acil polikliniğimize sevk edilen 55 yaşında bayan hastayı sunmaktayız. **Bulgular:** Diyabetik ve vücut kitle endeksi 30'un üzerinde olan hasta 5 gündür perianal abse nedeniyle antibiyotik tedavisi almaktaydı. Ateş: 37.7 C, tansiyon arteriel: 120/70 mmHg, nabız: 82/dk idi. Muayenede sağ perianal bölgede 10x10 cm'lik abse ile uyumlu endüre, hassas kitle ve buradan mons pubis ve sağ inguinale uzanan cilt ciltaltı dokularda ödem mevcuttu. Açlık Kan Şekeri: 360 mg/dl. WBC: 27.700/uL, CRP: 187mg/L idi. Hasta perianal abse ve NF tanısıyla ameliyata alındı. Abse boşaltılıp, nekrotik cilt ve ciltaltı dokular sağ inguinal bölgeye kadar debride edildi. İmipenem 4x500 mg, Daptomisin 1x500 mg başlandı. Sonrasında enfeksiyon ilerledikçe, hastaya sağ subkostal ve umbilikal bölgeye uzanan cilt, ciltaltı ve fasya debridmanları yapıldı (resim 1, 2, 3). Yara yeri kültüründe Acinetobacter üremesi üzerine tedaviye Colistimethate 2x150 mg eklendi. Sonraki derin doku kültüründe Pseudomonas Aeruginosa üremesi üzerine önceki antibiyotikleri kesilip Piperasilin-Tazobaktam 3x4.5 gr'a geçildi. Lokal yara bakımı serum fizyolojik, %0.2 Nitrofurazon ve %1 Gümüş Sulfadiazin pomad ile yapıldı. Yapılan takiplerinde CRP si gerileyen ve kültürlerinde üreme olmayan hastanın yatışının 23. gününde yarısı kapatıldı (resim 4) ve 36. gününde cerrahi şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** NF hernekadar yüksek mortalite ile seyreden bir durum olsa da sabırlı ve akılcı yaklaşımlarla yüzgüldüren sonuçlar alınabilmektedir.

[PB - 21]**Şarapnel yaralanmasına bağlı anterior abdominal duvar defektinin aşamalı kapatılması**HALİL İBRAHİM DURAL¹, ESRA BİLGİN², HALİL İBRAHİM İNAL³¹SB. Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara²S.B. Ordu Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, Ordu³S.B. Mersin Tarsus Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, Mersin

Amaç: Kompleks Abdominal duvar defektleri kapatılması zor cerrahi durumlardır. Etiyolojide travma, radyasyon nekrozu, onkolojik girişimler, konjenital anomaliler, tekrarlayan insizyonel herniler söz konusu olabilir. Abdominal duvar bütünlüğünü sağlamak üzere çeşitli yöntemler tarif edilmiştir. Her vaka da etiopatolojiye bağlı olarak definitif cerrahi girişimin zamanı ve şekli farklılık göstermektedir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada şarapnel yaralanması sonra, genel vücut travması nedeniyle ilk müdahalesi başka bir ülkede yapılan ve hastanemize sevk edilen hastanın karın ön duvarı defektinin aşamalı olarak kapatılmıştır. **Bulgular:** Hastanın postoperatif takipleri yapılmış, sonuçlar değerlendirilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Elde edilen sonuç ve literatür karşılaştırılmıştır.

[PB - 22]**Böbrek yaralanmalarında bakım hedefleri**

TULUHA AYOĞLU, AYFER ÖZBAŞ, NEVİN KANAN

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç: Bu derlemenin amacı, böbrek yaralanması nedeniyle hastaneye yatmış olan hastalara uygulanan hemşirelik bakım hedeflerini belirlemek ve hemşirenin rolünü ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Böbrek yaralanmalarına ilişkin literatür gözden geçirilerek hemşirelik bakım hedefleri oluşturulmuştur. **Bulgular:** Böbrek yaralanmaları tüm künt ve delici karın travmalarında %8-10 oranında görülürken, ürogenital sistem travmalarının ise %50'den fazlasını oluşturmaktadır. Böbrek yaralanmalarının en sık nedeni künt travmalar (%80-90), ikinci sırada ise delici travmalar yer almaktadır. Mc Annich ve Miller 1995'te BT ile doğru evrelendirilmiş hastaların hemodinamik açıdan stabil ise konservatif takip edilebileceğini bildirmişlerdir. Böbrek yaralanmalarının %98'i cerrahi girişime gereksinim olmadan tedavi edilebileceğinden söz edilmektedir. Konservatif tedavide, yatak istirahati, hidrasyon, ağrı tedavisinin yapılması ve profilaktik antibiotik tedavisi önerilmektedir. Böbrek yaralanması olan hastalar karmaşık hemşirelik bakımına gereksinim duyarlar. **Tartışma ve Sonuç:** Bu hastalara yönelik hemşirelik bakımında öncelik hastanın fiziksel durumunun sürekli olarak değerlendirilmesi ve uygulanan tedavilere yanıtının izlenmesinde yoğunlaşır. Böbrek yaralanması olan hastaya uygulanan bakım hedefleri: • Kardiyak fonksiyonların sürdürülmesi • Böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesi • Elektrolit dengesinin sağlanması • Akut ağrı tedavisinin uygulanması • Kanama izleminin yapılması • Anksiyete, korku, beden imajı, cinselliği ifade etmeyi içermektedir.

[PB - 23]**Travmada ateş yüksekliği: Neden ve sonuç analizine yönelik ön rapor**MURAT DURUSU¹, MEHMET ERYILMAZ¹, ÜMİT KALDIRIM¹, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, İBRAHİM ARZIMAN¹, ÖZCAN ALTINEL²¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travma olgularında ilk değerlendirmede saptanan ateş yüksekliği ile ilgili bilinenler son derece sınırlıdır. Bu çalışmada bir yıllık süre zarfında ilk değerlendirmede ateş yüksekliği saptanan ve travma nedeniyle yatış yapılan olgularda ateş yüksekliği nedenlerinin ve ateş yüksekliğinin mortalite ve yatış süresine etkilerinin araştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Geriye yönelik olarak yapılan bu değerlendirmede 13 Aralık 2011 ile 31 Aralık 2012 tarihleri arasında travma nedeniyle yatış yapılan ve ilk değerlendirmede ateş yüksekliği saptanan olgular geriye dönük olarak incelendi. Demografik veriler, kabul şekli, travma nedeni, acil serviste geçen süre, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Toplam 551 olguya yatış yapıldığı ve 21 (%3.81) olguda ateş yüksekliği tespit edildiği gözlemlendi. Tüm travma olgularında yaş ortalaması 40,3 (min:1, maks:92) iken ateş yüksekliği olan olgularda 41,24 (min:21, maks:88) olduğu tespit edildi. E/K oranı 3,2 idi. Olguların 7'sinin (%53.85) ambulansla getirildiği gözlemlendi. En sık travma nedeni olarak 9 (%42,86) olguda ateşli silah yaralanması gözlemlendi. Bu olguların 12 (%57.148) nin ambulans ile getirildiği tespit edildi. En sık yatırılan klinik Ortopedi kliniği(10 olgu) idi. Tüm travma olguları için ortalama yatış süresi 18.2 gün (min:1 gün-maks:182 gün) iken ateş yüksekliği saptanan olgularda ortalama yatış süresi 25.4 gün (min:7 gün-maks:107 gün) olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.043). Tüm travma olgularında mortalite %7.4 (n=40) iken ateş yüksekliği olan olgularda bu oranın %14,3 (n=3) olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlendi (p=0.44). **Tartışma ve Sonuç:** Özellikle ateşli silah yaralanmaları olmak üzere travma olgularında inflamatuvar bir yanıt olarak ateş yüksekliği olabileceği düşünülmektedir. Bu olgularda yatış süresi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonucun travmanın enfeksiyonla komplike olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Travma olgularında ateş yüksekliğinin geniş serili çalışmalarla ortaya koyulmasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

[PB - 24]**Düşme olguları: Çocuk mu, erişkin mi, yaşlı mı?**

ŞÜKRÜ ARDIÇ, ÜMİT KALDIRIM, İBRAHİM ARZIMAN, MURAT DURUSU, MEHMET ERYILMAZ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Düşme her yaş grubu için acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Bu çalışmada çalışma süresi zarfında düşme şikayeti ile acil servise başvuru hastaneye yatışı yapılan olguların yaş gruplarına göre analizi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** 13.12.2011 ile 31.12.2012 tarihleri arasında GATA Acil Tıp Başkanlığında düşme nedeniyle yatış yapılan olguların kayıtları geriye dönük olarak analiz edildi. Olgulara ait demografik veriler, acil servise kabul şekli, acil servis tanısı, yatırılan klinik, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. Düşme şikayeti ile acil servise başvuru, hastaneye yatışı yapılan olguların yaş gruplarına göre aldıkları mortalite oranları ve yatış süreleri açısından

istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Travma nedeniyle yatırılan toplam 551 olgudan 133(%24.14)'de travma nedeni olarak düşme tespit edildi. Bu hastalardan 16 olgu, çeşitli nedenlerle çalışma dışı tutuldu. Çalışmaya alınan 117 hastanın E/K oranı: 0,88 idi. 18 yaş altı 12 olgu (%10.26), 18-65 yaş arası 42 olgu (%35.9), 65 yaş üzeri ise 63 hasta (%53.85) mevcuttu. 18-65 yaş arası olgular ile 65 yaş üstü olguların en sık ortopedi kliniğine (sırasıyla n=26-%62, n=56-%88,8) yatırıldığı gözlemlendi. Hastaların 48'inde (%76,1) tanı femur fraktürüydü. 18 yaş altı hastaların ortalama hastane yatış süresi 9,08 gün iken mortalite izlenmedi. 18-65 yaş arası hastalarda ortalama hastanede yatış süresi 11,85 gün 3 aylık mortalite oranı ise (n=2/42) %4.7 idi. 65 yaş üstü hastalarda ortalama hastanede yatış süresi 20,47 gün 3 aylık mortalite oranı ise (n=8/63) %12.7 idi. Ambulansla acil servise getirilenleri mortalite oranı 7/53(%13,2), ayaktan başvuranlarınki ise 3/64 (%4,6) idi. Düşme olgularının ambulans ile başvuru oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p:0,02). 65 yaş üstü hastaların hastanede yatış süreleri, mortalite oranları ve ambulans ile gelen düşme vakalarının mortalite oranı belirgin derecede yüksek görünse de bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışma verilerine göre yaş grupları ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Bu durumun bu hasta grubunda bulunan komorbid hastalıklara ve yaşlılığa bağlı kemik kırılma oranının artmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmiştir.

[PB - 25]

Travma nedeni ile acil servise başvuran ve hastaneye yatırılarak tedavi edilen vertebra kırığı olgularının medikal analizi

ŞÜKRÜ ARDIÇ, İBRAHİM ARZIMAN, ÜMİT KALDIRIM, MURAT DURUSU, MEHMET ERYILMAZ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Vertebra kırıkları travma olguları içinde gerek müdahale ve gerekse morbidite özellikleri açısından farklılık arz etmektedir. Bu çalışmada, çalışma süresince vertebra kırığı nedeni ile acil servisten hastaneye yatırılıp yapılan olguların retrospektif analizi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** 13.12.2011 ile 31.12.2012 tarihleri arasında GATA Acil Tıp Başkanlığında vertebra kırığı nedeniyle yatış yapılan olguların kayıtları geriye dönük olarak analiz edildi. Olgulara ait demografik veriler, acil servise kabul şekli, acil servis tanısı, eşlik eden hastalıklar, kullandığı ilaçlar, acil serviste geçen süre, direk grafi harici istenen radyolojik tetkikler, alınan konsültasyonlar, yatırılan klinik, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Belirlenen süre içerisinde vertebra kırığı nedeniyle toplam 12 (%2,17) olguya yatış yapıldığı tespit edildi. Yaş ortalaması 38.08 (min:21, maks:85) idi. E/K oranı 3 olarak tespit edildi. Bunlardan 5 (%41,7) inin acil servise ambulans ile geldiği belirlendi. Kırıkların dağılımı; lomber vertebra kırığı (n=6), servikal vertebra kırığı (n=2), torakal vertebra kırığı (n=2), sakrum kırığı (n=2) şeklinde idi. Hastaların yatırıldığı klinikler beyin cerrahisi kliniği (7 olgu), ortopedi kliniği (5 olgu) idi. Bu vakaların beyin cerrahisi kliniğinde ortalama yatış süresi 7,42 gün iken ortopedi kliniğindeki ortalama yatış süresi ise 8 gün idi. 7 olguda (%58.33) ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulurken 5 olguda direk graflerin tanı ve yatış için yeterli olduğu gözlemlendi. Vertebra kırığı tespit edilen bu vakalarda 3 aylık süreçte mortalite izlenmedi. Üç hastada üç ve üzeri sayıda konsültasyon istendiği gözlemlendi. Yatış süresi açısından istatis-

tiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi (p:0,099). **Tartışma ve Sonuç:** Çalışma bulgularından elde edilen verilere göre Acil Serviste vertebra kırıkları arasında en sık lomber vertebra kırığı tanısı gözlenmektedir. Özellikle kendi imkanları ile acil servise başvuran genç hastalarda hastaneye yatış gereken ciddiyette kırıklar olabileceğinin unutulmaması gerektiği değerlendirilmiştir.

[PB - 26]

Acil servisten yoğun bakım ünitesine yatırılan travma olgularının analizi

İBRAHİM ARZIMAN¹, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, ÜMİT KALDIRIM¹, YUSUF EMRAH EYİ², MURAT DURUSU¹, MEHMET ERYILMAZ¹, AHMET COŞAR³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Hakkari Asker Hastanesi Acil Servisi, Hakkari

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kritik travma olguları multidisipliner bir yaklaşımla etkin resüstasyon ve yakın takip gerektirmektedir. Bu çalışmada acil serviste değerlendirildikten sonra yoğun bakım ünitesine yatırılan travmalı olgulara ait özelliklerin geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** 13 Aralık 2011 ile 31 Aralık 2012 tarihleri arasında GATA Acil Tıp Anabilim Dalından Anestezi ve Reanimasyon Kliniği Yoğun Bakım Ünitesine ve Yoğun Bakım bilim dalına yatışı yapılan olgular dosya kayıtları üzerinden geriye dönük olarak tarandı. Olgulara ait yaş ve cinsiyet özellikleri, acil servise geliş şekilleri, travma nedenleri, vital bulguları, acil servis tanıları, alınan diğer konsültasyonlar ve acil serviste kalınan süre parametreleri analiz edildi. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama ve standart hata değerleri kullanıldı. **Bulgular:** Değerlendirme periyodunda acil servisten travma nedeniyle yatırılan toplam 551 olgunun %6.17 (n=34)'nin yoğun bakıma yatırıldığı gözlemlendi. Yaş ortalaması 39.98 olup E/K oranı 5.8 idi. Olguların %41.17 (n=14)'inin ambulansla acil servise getirildiği gözlemlendi. Olguların % 44.11 (n=15)'i ateşli silah yaralanması, %35.29'u (n=12) motorlu taşıt yaralanması nedeniyle başvurduğu saptandı. Olguların %20 .59(n=7)'de gelişte taşikardi saptandı. Olguların 5 (%14.7)'den yatırılan klinik dışında konsültasyon alındığı gözlemlendi. Yoğun bakımda ortalama yatış süresi ortalama 15.32 gün olarak gözlemlendi. Yoğun bakım dışı yatan travma hastalarının (n=517) ortalama yatış süresi 18.73 gün olarak gözlemlendi. 8 olguda (%23.52) mortalite izlendi ve bu değer diğer yatırılan travma olgularından (%8.53) anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.001). Yoğun bakımda yatan ve yatmayan travma hastaları karşılaştırıldığında acil serviste geçirilen süre (p=0.65), hastanede yatış süresi (p=0.74) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, olgularının büyük oranda ambulans hizmetlerinden faydalanmadığı, travma hastaları yoğun bakımda yatan ve yatmayan olarak karşılaştırıldığında acil serviste geçirilen süre, hastanede yatış süresi, açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı dikkat çekmektedir.

[PB - 27]**Tıp öğrencilerinin organ bağıışı konusundaki olumsuz düşünceleri: Beyin ölümü geri döndürülebilir mi?**

MELTEM AKKAS, GÜLNİHAL ARIK, ESİN GÜLKAYA, NALAN METİN AKSU, MEHMET MAHİR ÖZMEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Organ nakillerinin arttırılmasında, sağlık personeli olarak doktorların önemi büyüktür. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin organ nakli konusundaki düşünce ve tavırlarını belirlemek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinden 100 kişi, 6. sınıf öğrencilerinden de 100 kişi organ nakli ile ilgili anketi yanıtladı. **Bulgular:** Organ nakli konusundaki bilgilerini 1. sınıf öğrencileri %72, 6.sınıf öğrencileri ise %55 oranında medya, internet ve televizyon gibi kitle iletişim kaynaklarından edinmekte idi. Beyin ölümünün geri döndürülebilir bir klinik olduğunu düşünen 1. sınıf öğrencileri %50 iken bu oran 6. sınıf öğrencilerinde %12 idi. 1. sınıf öğrencilerinin %8'inin, 6. sınıf öğrencilerinin ise %10'unun organ bağıışı kartı mevcuttu. 1. sınıf öğrencilerinin %16'sı, 6. sınıf öğrencilerinin ise %14'ü organlarını bağıışlamayı düşünmüyor idi. Akrabalarında beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda 1. sınıf öğrencilerinin %45'i, 6. sınıf öğrencilerinin %25'i yakınlarının organlarını bağıışlamayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Bu karar da, diğer yakınlarının görüşleri I. sınıflarda %78, 6. sınıflarda %86 etkili idi. **Tartışma ve Sonuç:** Beyin ölümünün geri dönebilir bir klinik olduğunu düşünmek, tıp öğrencilerinin organ nakli konusundaki bilgilerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Eğitim müfredatının yeniden düzenlenmesi, tıp öğrencilerinden başlayarak, organ donör sıkıntısının çözümü açısından önemli bir adım olacaktır. Öte yandan kitle iletişim araçları, toplantı, seminer ve eğitimler daha etkili bir şekilde sürdürülerek toplumsal bilinç oluşturulmalıdır.

[PB - 28]**Akut apandisiti taklid eden nadir bir durum; sol inmemiş testisten gelişen seminomun travmatik perforasyonu**

ÜMİT YAŞAR ŞAHİN, AYŞEGÜL OKUTAN, SEVDA YILMAZ

Denizli Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Denizli

Amaç: Profesyonel karate sporcusu bir hastada sol inmemiş tetisten köken alan ve akut apandist bulgularını taklid eden travmatik seminom perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık **Olgu Sunumu:** 42 yaşında erkek hasta 3 gün önce bir müsabakadan sonra karında yaygın olarak hissettiği ağrının daha sonra sağ alt bölgede yoğunlaştığını ifade ederek acil polikliniğe başvurdu. Muayenesinde sağ alt karında defans, rebound, hafif bir ateş ve lökositoz (11.500/mm³) mevcuttu, kas tonusu nedeniyle derin palpasyon değerlendirilemedi. Düz karın grafisinde sağ alt kadranda kolona ait bir hava sıvı seviyesi izlendi. Bu bulgularla akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alındığında apendiks, mesane, terminal ileal ans ve çekum tarafından çevrelenmiş yaklaşık 10x12 santimetre boyutlarında sert kapsüllü mobil bir kitle saptandı, apendiks salim idi. Kitle perfore olmuş, nekrotik içerik çekum ve civar ince barsak anslarıyla kısmen sınırlanmıştı. Kitlenin sol alt karında retroperitondan kaynaklandığı gözlemlendi. Batın içinde başka bir patoloji saptanmadı. Hasta ameliyat sonrası 5. günde sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** İnmemiş testisten köken alan tümörler içinde en

sık görüleni seminomlardır. Inguinal kanalda yada intraabdominal yerleşimli olabilirler. İkinci durumda semptomsuz büyük boyutlara ulaşabilir ve öncelikle lenfojenik metastaz yaparlar. Böyle bir durumla insidental olarak karşılaşıldığında testis muayenesi tanıda yardımcı olabilir.

[PB - 29]**Ulcus duodeni olgusunda perforasyon ve kanama birlikteliği**FUAT İPEKÇİ¹, YAHYA ÇAPKIS¹, VEYSEL KARAHAN¹, KAMİL PEHLİVANOĞLU¹, ÖMER ENGİN²¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Anabilim Dalı, B Servisi, İzmir²Buca Seyfi Demirsoy Hastanesi Cerrahi, İzmir

Olgu: Helikobacter pylorinin eradikasyonuna rağmen duodenal ulcuslarda perforasyon ve kanama komplikasyonları sıktır. Genelde bu iki komplikasyonun bir arada görülmesi çok nadirdir. Biz önce perforasyon (kapalı) ve ardından kanamaya neden olmuş ulcus duodeni olgusunu sunmayı amaçladık. 73 yaşında bayan; 2 yıldır ülser hastalığı var ve tedavi görmüş; ağrı kesicileri de almaya başlamış. Gelmeden birkaç gün önce karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle poliklinikte ultrasonografi ve başka tetkikler istenip evine gönderilmiş. 27.1.2012 de bu şikayetlere ilave kahve telvesi ve taze kan şeklinde kusma, baygınlık, çarpıntı şikayetleriyle acil servise müracaatla yapılan gastroskopide saptanan duodenal kanamaya skleroterapi uygulanmış. Genel durumu bozulan instabil hasta aynı gün acilen ameliyata alınmış. Saptanan perforasyon ve kanama odağını da içine alacak şekilde subtotal gastrektomi ameliyatı yapıp sorunsuz taburcu edilmiştir. **Bulgular:** Hematokrit hemogloblin değerleri düşük, gastroskopide; prepylorik bölgede saat 9 hisasında 2 cm çapında üzerinde arteriel kanama olan ülser krateri mevcuttu. (Forest 1A) Skleroterapi yapıldı. USG de orta hatta mide komşuluğunda özofagus distaline uyan lokalizasyonda 5cm çaplı hipoeoik yumuşak doku lezyonu; ameliyatta bulbus duodeni perforasyonuna bağılı abse poşuna drenaj yapıldı. Bulbus duodeni açıldığında aktif kanama odağı sütüre edildi. Yapılan subtotal gastrektomi materyeli; pilorda tanımlanan ulcus perforasyonu ve küçük kurvatur mezosunda abse formasyonu materyelin distal duvarı konjensiyone ve kanama mikst yangısal lezyon izlenmiştir; perfore peptik ulcus (subtotal gastrektomi), benign sitoloji, abse içeriği şeklinde patoloji tanısı aldı. **Tartışma ve Sonuç:** Ön yüzde yerleşen duodenal ulcus perforasyona, arka duvar ülserleri ise penetrasyona bağılı buradan geçen duodenal arter ya da dallarının erozyonuyla kanamaya neden olurlar. Bu iki komplikasyonun bir arada olması; kapalı perforasyon ve ülser kraterin kanaması sık rastladığımız antite değildir. Ülser anamnezi olup görüntülemelerde mide loju komşuluğunda aneoik lezyon karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle birlikte olunca çok nadir de olsa kapalı perforasyon olasılığı ve de akabindehematemez melena eklenince kanama ile birlikteliği akılda tutulmalıdır.

[PB - 30]**Akut taşlı kolesistitle birliktelik gösteren "crohn" olgusu**İSMET HAN¹, FUAT İPEKÇİ¹, MURAT GÜNER¹, VEYSEL KARAHAN¹, ÖMER ENGİN², İSMET HAN¹¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, B Servisi, İzmir²Buca Seyfi Demirsoy Hastanesi Cerrahi, İzmir

Olgu: Crohnda terminal ileum tutulduğundan bu hastalığın seyri esnasında bazı olgularda taşlı kolesistit görülebilir, crhon tanısı elektif olgularda kolay olmayabilir. 64 yaşında erkek hasta; hazımsızlık, karın ağrısı, bulantı, bazen kusma v.b şikayetleriyle acil servislere başvurmuş, bu şikayetleri buralarda çektiği U.S de safra kesesinde çok sayıda milimetrik taşlara bağlanmış. Bu şikayetlerinin dışında daha sonraları; sağ üst karında ağrı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurduğu acil kliniğimizde akut kolesistit tanısıyla acilen ameliyata alındı. Tüm açık ameliyatlarda yaptığımız explorasyonunda; ileoçekal bölgede gato yapmış ileal ansların konglomeratı şeklindeki kitle tam obstrüksiyona yakındı. Kesinin aşağıya doğru genişletilmesiyle; Barsak tümörü ön tanısıyla burası kolesistektomi sonrası; ligashure ve staplerlerle rezekt edildi. ileoileal anastomoz yapıldı. Eretil ve hiperemik appendix appendektomi de eklenen hasta olaysız bir şekilde 10.11.2011 tarihinde taburcu edildi. Piyeslerin histopatolojisinde; akut taşlı kolesistit ve fekaloidle oblitere apandisit bulgularının yanı sıra; serozal yüzden gato oluşturmuş 70 cm'lik iluem materyeli; bulgular crohn hastalıklarıyla uyumlu ve mezodan ayıklanan 20'ye yakın lenf bezinde lenfadenit ve granüloamatöz yanıt izlenmiştir. Terminal ileumu daha çok tutan etyolojisi tam belli olmayan crohn hastalığının tanısı her zaman kolay ve erken olmamaktadır. Genellikle subobstrüksiyon tabloları ya da kanama, internal fistüller ve nükseden kronik perianal fistüller sonucu çoğu kez peroperatif olarak tanıyı koyabilmekteyiz. Terminal ileum hastalıklı hale gelince safra asit ve tuzlarının günde 7 kez olan hepato ileal sirkülasyonu da bozulmakta ve crohn seyri esnasında taşlı kolesistit oluşabilmektedir. **Sonuç:** Taşlı kolesistit olgularında kese dışı; karınağrısı, ishal ve veya kabızlık, barsak obstrüksiyon şüphesi gibi semptom varsa hasta "Crohn" yönünden de araştırılmalı ve erken tanıya gidilmelidir. Ayrıca çeşitli nedenlerle yapılan tüm laparatomilerde tüm karın organlarına yönelik eksplorasyonlar ihmal edilmemelidir.

[PB - 31]**Multipl kolon perforasyonlu intestinal Behçet hastalığı**

BAHADIR CELEP, TANER ÖZKECECİ, AHMET BAL, MUSTAFA ÖZSOY, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Giriş: Behçet hastalığında gastrointestinal tutulum nadir olmakla birlikte insidansının %1 olduğu düşünülmektedir. Gastrointestinal sistem içerisinde genellikle ileum ve çekumda yerleşim göstermektedir ve komplikasyon oranları yüksektir. Bu çalışmamıza akut karın tablosu ile başvuran ve özgeçmişinde Behçet hastalığı bulunan bir olgudaki cerrahi tedavi prosedürümüzü sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 28 yaşında kadın hasta, dış merkeze karın ağrısı ve ateş yüksekliği tanısı ile başvurmuş. Özgeçmişinde Behçet hastalığı bulunan hasta yakla-

şık 5 yıldır izlem ve tedavi almakta imiş. Acil servise başvuru esnasında karın sağ alt kadranda periton hassasiyet tablosu saptanan hasta akut apandisit düşünülerek ameliyata alınmış. Ameliyat esnasında terminal ileumda ve çekumda perforasyon alanları saptanması üzerine drenaj kateteri konularak operasyona son verilmiş ve kliniğime sevk edilmiş. Hastanın acil servise başvuru esnasında ateş 39 derece, tansiyon 90/60 mmhg, nabız 135 dak. olarak saptandı. Sağ paramedian insizyon skarlı olan hastanın 2 adet nelaton dreni mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde 18000 civarında lökositozu saptanan hasta septik tabloda idi ve acil ameliyata karar verildi. Median insizyonla karına girildiğinde yaygın pürülan materyal boşaltıldı. Terminal ileumun ve çekumun sağ alta yapışık olduğu ve perforasyon alanları gözlemlendi. Perforasyon alanlarını içerek şekilde sağ hemikolektomi uygulandı. Postoperatif dönemde majör cerrahi sorunu saptanmaya hastaya kolşisin, interferon- alfa, salisilik asitten oluşan tedavi başlandı. **Sonuç:** Akut perforasyon apandisit benzer klinik tabloda başvuran ve öyküsünde Behçet hastalığı bulunan hastalarda tablonun katastrofik olabileceği akıldan tutulmalı ve vakit kaybedilmeden cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

[PB - 32]**Superior mezenterik arter sendromu**

BAHADIR CELEP, TANER ÖZKECECİ, AHMET BAL, MUSTAFA ÖZSOY, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Giriş: Superior mezenterik arter (SMA) sendromu, duodenum 3. kısmının SMA ve aorta arasında sıkışmasına bağlı olarak gelişen proksimal duodenumda ve midede aşırı distansiyonla karakterize bir durumdur. Üst gastrointestinal sistem mekanik bağırsak obstrüksiyonu nedenlerinden birisi olan bu klinik antite oldukça nadir olarak görülmektedir. Bu çalışmamızda superior mezenterik arter sendromu tanısı alan hastanın klinik, radyolojik ve ameliyat bulgularını sunmayı amaçladık. **olgu:** Bir yıldır devam eden ancak son iki gündür şiddeti gittikçe artan bulantı-kusması olan 18 yaşında bayan hasta başdönmesi şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan hastanın muayenesinde orta dereceli bir hipotansiyon ve taşikardi saptandı. Karın muayenesinde göbük üstü mesafede distansiyon dışında başka patoloji yoktu. Distansiyon ve kusması olan hastaya nazogastrik sonda takıldığında yaklaşık 1200 ml safralı mide içeriği geldi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde patoloji saptanmadı. Hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisinde bu durumu açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Özefagus-mide-duodenum pasaj grafisinde duodenum üçüncü kıtada ani bir obstrüksiyon ve proksimalinde ileri derecede dilatasyon gözlemlendi. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) duodenum 3.-4. kıta arasında darlık ve proksimalinde duodenum ve midede ileri derecede dilatasyon saptandı. Hastanın BT anjiografisinde duodenumun superior mezenterik arterin dıştan basısına sekonder daralmış olduğu rapor edildi. Hastaya duodenojejunostomi gerçekleştirildi. **Sonuç:** SMA sendromu nadir görüldüğünden tanıda genellikle gecikmeler yaşanabilmektedir.

[PB - 33]**Akut mide dilatasyonu sonucu gelişen mide nekrozu**

İBRAHİM AYDIN, AHMET PERGEL,
AHMET FİKRET YÜCEL, DURSUN ALİ ŞAHİN

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize*

Giriş: Zengin kan akımından dolayı mide nekrozu nadir bir durumdur. Nekroz; vasküler kompresyon, herniasyon, volvulus, akut nekrotizan gastrit, diyabet, kostik madde içilmesi ve masif mide dilatasyonu gibi nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Mide dilatasyonu en sık psikojenik rahatsızlıkları olanlarda bilumia ve polifajiye bağlı olarak gelişmektedir. OLGU: 26 yaşında, hemiplejik, mental-motor retarde bayan hasta, ani başlayan karın ağrısı, karında şişkinlik, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde ateş 38,5 C°, TA: 80/60 mmHg, Nb: 112/dk. Solunum sayısı 32/dk. Batın muayenesinde distansiyon, defans ve rebound hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde lökosit yüksekliği (25.000/mm³) dışındaki diğer parametreleri normal sınırlarda idi. Ayakta direkt batın grafisinde midede ileri derecede dilatasyon saptandı. (Resim 1) Mevcut bulgularla hastada akut batın düşünülerek acil operasyona alındı. Operasyonda midede yaygın nekroz alanları mevcuttu. (Resim 2) Hastaya total gastrektomi ve özofagojejunostomi uygulandı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 10. günde şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan mide nekrozunun erken teşhisi çok önemlidir. Konservatif ve agresif tedavinin mortalitesi yaklaşık %73 olarak rapor edilmiştir. Mental retarde ve yeme bozuklukları olan hastalarda tanıda gecikme olmaması için mide dilatasyonuna bağlı mide nekrozu akla gelmelidir. Morbidite ve mortaliteyi düşürmek için erken teşhis ve tedavi çok önemlidir.

[PB - 34]**Nadir bir akut batın nedeni: Jejunal divertikül perforasyonu**

İBRAHİM AYDIN, AHMET FİKRET YÜCEL,
AHMET PERGEL, DURSUN ALİ ŞAHİN

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize*

Giriş: Jejunal divertiküller oldukça nadir görülür. Görülme sıklığı %0.1-1.5 arasındadır. Genellikle yaşlı hastalarda görülür. Pulsiyon tipinde yalancı divertiküller olup lümen içi basınç artması ve duvar zayıflığından dolayı oluşmaktadırlar. Jejunal divertiküller çoğunlukla asemptomatiktir. Komplikasyon oranı %10-30 arasında rapor edilmiştir. Bu komplikasyonlar kronik karın ağrısı, malabsorbsiyon, divertikülitis, hemoraji, obstruksiyon ve perforasyondur. Perforasyon, jejunal divertikülü olan hastaların %2.3 ile %6.4 ünde görülür ve akut nekrotizan inflamasyon, künt travma ve yabancı cisim perforasyona neden olabilir. **Olgu:** Yetmiş iki yaşında bayan hasta bir gün önce ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğe müracaat etti. Yapılan muayenesinde karında yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 13000 mm³ dışında patoloji yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde birkaç adet hava-sıvı seviyesi mevcut olup, diyafram altında serbest hava yoktu. Ayırıcı tanı amaçlı hastaya çekilen IV kontrastlı batın CTde ince barsakta divertiküller, dilate ince barsak an-

ları, ince barsak ansları arasında koleksiyon ve serbest hava dansiteleri saptandı. Hasta acil operasyona alındı. Ameliyatta treitz ligamanının 40 cm distalinden başlayan ve yaklaşık 60 cm'lik segment boyunca multipl divertiküller olduğu gözlemlendi. Distal kısımdaki divertiküllerin birinde duvarda perforasyon mevcuttu. Divertikülleri içerecek şekilde segmenter jejunum rezeksiyonu ve anostomoz yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta yedinci günde şifa ile taburcu edildi. Histo-patolojik incelemede perforasyonunun nekrotizan inflamasyona bağlı olduğu saptandı. **Sonuç:** jejunal divertiküller nadir görülür ve genellikle asemptomatiktir. Ancak kronik abdominal ağrı ve barsak alışkanlıklarında değişme gibi non-spesifik semptomlara neden olabileceği gibi, yaşlı hastalarda perforasyon, obstruksiyon ve kanamaya bağlı olarak morbidite ve mortalitede artışa neden olabilir. Özellikle perforasyona bağlı akut batın düşünülen olgularda ayırıcı tanı amaçlı suda eriyen kontrast madde ile yapılan CT tetkiki oldukça faydalı olabilir.

[PB - 35]**Süperior mezenter arter embolili hastaya yaklaşım**

CANAN KUK YILDIRIM

*TC Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu*

Olgu: Süperior mezenter arter embolisi şiddetli karın ağrısına neden olan bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. İyi bir anatomik bilgi ile süperior mezenter arter (SMA) embolektomisi devlet hastanesi koşullarında başarı ile gerçekleştirilebilir. Şiddetli epigastrik ağrısı olan hasta dış merkezde değerlendirilmiş ve hastanemize inferior myokart enfaktüsü? ile sevk edilmişti. Kardiyolog tarafından değerlendirilen hastada Atriyal Fibrilasyon dışında patoloji saptanmamadı. Batın USG si normal, direkt karın grafisinde tek bir alanda ince barsak havası vardı. 18000 lökositöz dışında patolojik laboratuvar bulgusu yoktu. İV hidrasyon ve analjezik tedavisine rağmen karın bulguları gerilemeyen hastaya acil tomografik anjiyografi çekildi. SMA de tam oklüzyon saptandı. Hasta genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Treizdan 10 cm distalinden itibaren tüm ince barsak iskemik arteriyel beslenmesi yoktu. Treizin medialin den mezo köküne ulaşıldı. SMA bulundu arterde hiç atım hissedilmiyordu, askıya alındı, transver kesi yapıldı SMA içindeki tüm trombüsler proksimale ve distale 3 numara fogarti kateteri gönderilerek çıkarıldı. SMA deki kesi 5/0 prolen ile kapatıldı. İnce barsaklar perfüze oldu. Second look için amaçlı batın kapatıldı. 24 saat sonra relaparotomi yapıldı. 20 cm'lik ince barsakta nekroz vardı, segmenter rezeksiyon yapıldı diğer ince barsak kısımları perfüze oluyordu. Hasta warfarin tedavisi ile 20. gün şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak analjeziye cevap vermeyen riskli hastalarda standar tanı yöntemleri ile tanı konulamadığında muhakkak mezenter vasküler hastalık düşünülmeli ve tomografik anjiyografi çekilmelidir.

[PB - 36]**Situs inversuslu hastada laparoskopik apandektomi; olgu sunumu**

TUNA BİLECİK, AYŞE MERTER ARDUÇOĞLU,
BURHAN MAYIR, RAMAZAN ERYILMAZ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş: Laparoskopik apandektomi akut apandisit için standart bir prosedürdür. Situs inversus major visseral organların ayna görüntüsünde olduğu gibi yer değiştirdiği nadir bir anomalidir. **Olgu:** 19 yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile hastanemiz acil servis kliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu olarak sol alt kadranda lokalize olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet, defans ve rebaund saptandı. Hikayesinde 2 ay önce sol alt kadranda ağrısıyla acil servise başvurduğu ve yapılan tetkiklerde sol overde yaklaşık 2.5 cm çaplı kist tespit edildiği öğrenildi. Laboratuvar incelemesinde patolojik olarak tam kan sayımında lökositoz (27.000) ve sola kayma (nötrofil oranı %88.5) saptandı. Tam idrar tetkikinde özellik saptanmadı. Çekilen ayakta direk batın grafisinde mide fundus gazının sağda olduğu izlendi. Hastaya yapılan tüm batın ultrasonografisinde karaciğerin solda, dalağın sağda yerleşimli olduğu görülerek olguya situs inversus totalis tanısı kondu. Sol alt kadranda komprese olmayan, aperistaltik 10 mm çapında barsak segmenti, sol overde ise 3 cm çaplı basit kist, douglasta minimal serbest mayi izlendi. Akut apandisit ön tanısıyla hastaya laparoskopik operasyon planlandı. Yapılan eksplorasyonda tüm organların lokalizasyonu ayna görüntüsündeydi. Laparoskopik apandektomi uygulanan hastada operasyon sonrası komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** Situs inversus totalisli hastalarda laparoskopik apandektomi sağ elini kullanan cerrahlar için zor bir prosedürdür ve anatomik açıdan normal olan hastalara göre daha çok iatrojenik komplikasyona neden olmaktadır ancak situs inversus totalis akut apandisit insidansını arttırmaz. Sonuç olarak Situs inversus totalis olduğu bilinmeyen akut batinli olgularda görüntüleme araçları ile doğru tanı konulabilir. Laparoskopik cerrahi, deneyimli cerrahlar tarafından güvenilir ve kolay olarak uygulanabilir bir yöntemdir.

[PB - 37]**Erişkinde omfolomezenterik kanal kalıntısı ve buna bağlı gelişen mekanik ince barsak obstrüksiyonu**

İBRAHİM AYDIN, AHMET PERGEL,
AHMET FİKRET YÜCEL, DURSUN ALİ ŞAHİN

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize*

Giriş: Mekanik ince bağırsak tıkanması, çeşitli patolojik durumlara bağlı olarak meydana gelen klinik bir tablodur. Genellikle en sık nedeni abdominal cerrahi sonrası yapışıklıklardır. Erişkinde omfolomezenterik kanal kalıntısına bağlı mekanik ince barsak tıkanması oldukça nadir görülmektedir. Biz inkarsere umblikal herniyi taklit eden omfalomezenterik kanal kalıntısının neden olduğu mekanik ince barsak tıkanmasına bağlı ileus gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Otuz beş yaşında erkek hasta, göbekte şişlik, bulantı, kusma, gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 12500/mm³ dışında patoloji yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsaklara ait yaygın hava-sıvı sevi-

yeleri, kontrastlı batın tomografisinde; ince barsaklarda dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri, umblikal bölgede inkarsere herni ile uyumlu görüntü saptandı. Ameliyatta, hastanın umblikal bölgesinde yaklaşık 2 cm fasya defekti, ince kordon şeklinde omfolomezenterik kanal kalıntısının ileumu göbekteki fasya defekti içine çekerek mekanik ileusa neden olduğu tespit edildi. Omfolomezenterik kanal kalıntısı eksize edildi ve fitik tamir edildi. **Tartışma:** Akut mekanik ince barsak tıkanıklığı cerrahi sonrası sık görülmektedir. Mekanik ince barsak tıkanmasında en sık karşılaşılan semptomlar karın ağrısı, kusma, kabızlık, karında şişlik ve karın hassasiyettir. Mekanik ince barsak tıkanmasının %45-80 nedeni cerrahi sonrası gelişen adhezyonlardır. Diğer nedenleri ise inkarsere herniler, crohn hastalığı, safra taşları, volvulus ve invaginasyondur. Omfolomezenterik kanal kalıntısına bağlı mekanik ince barsak tıkanması özellikle yetişkinlerde çok nadirdir ve literatürde çok az vaka yayınlanmıştır. Omfolomesenterik kanalın inkomplet regresyonu meckel divertikülü, umblikal fistül, sinüs ve kist gibi değişik anomalilere neden olmaktadır. Omfolomezenterik kanal kalıntıları infantlarda yaklaşık %2 oranında görülmektedir. Omfolomezenterik kanal kalıntıları asemptomatik olabileceği gibi karın ağrısı, rektal kanama, intestinal obstrüksiyon, umblikal akıntı ve umblikal herniye neden olabilir. Omfolomezenterik kanal kalıntısında mekanik ince barsak tıkanıklığı oluş mekanizmalarından birisi de göbük ile ileum arasında fibröz bant oluşmasıdır. Sonuç olarak; erişkinde de olsa, inkarsere göbük fitiğini taklit eden, omfolomezenterik kanal kalıntısının neden olduğu mekanik ince barsak tıkanması ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

[PB - 38]**İnkarsere diafragma hernisi olgusu**

EMRE GÜNAY, ERKAN ÖZKAN, HASAN ABUOĞLU,
MEHMET ODABAŞI, MEHMET KAMİL YILDIZ,
CENGİZ ERİŞ, SÜLEYMAN ATALAY

Haydarpaşa Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Olgu: Künt veya penetran travmaya bağlı olarak diafragma hernisi oluşabilmektedir. Diafragma hernisi travmalarının %3-5'inde ortaya çıkar. Yüksek morbidite ve mortalite nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle travmaya bağlı diafragma rüptürlerinin tanısı, travma oluşuktan sonra geç kalınmadan konulmalıdır. Travmayı izleyen dönemde, spesifik semptomların ve radyolojik bulguların olmaması durumlarında, eşlik eden diafragma yaralanmalarının sessiz doğası nedeniyle tanı yıllar sonra intestinal obstrüksiyon, solunum sıkıntısı, inkarsereasyon veya perforasyon bulgularıyla kendini gösterebilmektedir. Bu bildiride, muhtemelen 4 yıl önce yaşanan penetran toraks travmasına bağlı olarak gelişen ve atlanan diafragma hernisi nedeniyle akut karın bulguları gelişen ve laparotomiye giden 37 yaşında bir erkek hasta olgusunu sunmayı amaçladık. Pre-op yapılan kontrastlı BT incelemesinde mide fundusunun ve transvers kolonun toraks içerisinde izlenmesi ve akut karın bulgularının eşlik etmesi nedeniyle laparotomi yapılan hastada diafragmadaki yaklaşık 10 cm'lik defektten midenin fundusunun ve transvers kolonun toraksa geçmiş olduğu ve defekt genişletilmeden redüksiyonun mümkün olmadığı gözlemlendi. Defekt genişletilerek redüksiyon sağlandıktan sonra primer olarak onarılarak mesh ile desteklendi. Hasta postoperatif dönemi komplikasyonsuz olarak geçirerek taburcu edildi.

[PB - 39]**Crohn hastalığına bağlı appendektomi sonrası gözden kaçan ileum perforasyonu**

OKTAY YENER, TUBA ATAK, ÖZGÜR EKİNCİ, BÜŞRA BURCU, HAYDAR YALMAN, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

Istanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Crohn hastalığına bağlı ileum perforasyonu seyrek rastlanan bir durumdur. Arniem ve ark. 1935 yılında ilk kez bu durumu tanımlamışlardır. Crohn 1965 yılında perforasyonun akut ileitis haline bağlı olabileceğini düşünürken, Waye (1967) kronik crohn hastalığının bir parçası olabileceğini tanımlamışlardır. **Olgu Sunumu:** Akut apandisit ön tanısıyla dört gün önce apendektomi yapılan 20 yaşında erkek hasta acil cerrahi polikliniğine akut batın kliniğiyle başvurmuştur. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar bulguları neticesine göre akut karın düşünülen hasta acil olarak eksplorasyon amacıyla servise yatırılmıştır. Özgeçmişinde yaklaşık 4 aydır devam eden ishal ve kilo kaybı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede kan basıncı:120/75 mmHg, nabız:82/dk ateş:37.9°C, solunum sayısı: 22/dk olarak bulundu. Dinlemekle bağırsak sesleri azalmıştı. Palpasyonda, batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar incelemesinde Lökosit:17.100/mm³, Hemoglobin:10.3g/dl, Hematokrit:%33, CRP: 33mg/dl idi. Ultrasonografide batın içi serbest sıvı tespit edildi. Eksplorasyon bulgularında ileum, ileoçekal valve den yaklaşık 10 cm de mesenteric yüzde 5 mm çaplı perforasyon odağı mevcuttu. Batın içinde yaklaşık 200 cc intestinal içerikle uyumlu sıvı mevcuttu. İleum primer olarak tamir edildi. Batın içi bol serum fizyolojik ile yıkanarak katlar primer kapatıldı. Hasta postoperatif 6. günde sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Terminal ileitis e bağlı ileum perforasyonu Literatür araştırmalarında (%1) oranında görülmektedir. Apendektomi sonrası gözden kaçan ileum perforasyonu çok seyrek rastlanmaktadır. Peroperatif terminal ileitis saptanan hastalarda batın içi eksplorasyon olası perforasyon açısından dikkatli yapılmalıdır.

[PB - 40]**Behçet hastalığında nadir bir olgu: İleal perforasyon**

KUTAY SAĞLAM, SERDAR TÜRKYILMAZ, AHMET YAZICI, COŞKUN AYDIN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Olgu: Behçet hastalığı tekrarlayan oral ve genital ülserler, göz ve deri tutulumları ile gastrointestinal sistemi (GİS), sinir sistemi, kas iskelet sistemini etkileyen sistemik bir vaskülitir. Behçet hastalığında GİS tutulumu bulguları spesifik değildir. İleal perforasyon bu tutulumun nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu bildiride Behçet hastalığı tanısıyla takip edilen olguda akut batına neden olan terminal ileumda multipl perforasyonları sunmayı amaçladık.

[PB - 41]**Appendix'in ileumla dansı**

ALPASLAN TERZİ, AHMET ŞEKER, YUSUF YUCEL, HASAN ÇEÇE

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Abdominal cerrahi geçirmeyen hastalarda appendikse bağlı çok çarpıcı bir görüntü ile karşılaştığımız intestinal obstrüksiyonun nadir bir sebebini özellikle görsel vurgu ile sunmak istedik. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamızda kliniğimize ileus tanısıyla yatırılan ve opere edilen 31 yaşında bayan hasta sunuldu. **Bulgular:** Hastaya intestinal obstrüksiyon nedeniyle cerrahi planlandı. Laparotomide appendiksin ileoçekal valvden itibaren 10. cm'de ileumu kement atar şekilde sararak sıkıştırdığı ve ileumda tam tıkanmaya sebep olduğu görüldü. Appendixin distal ucundaki yapışıklık disekte edilerek obstrüksiyon giderildi. Ayrıca appendektomi yapıldı. Per-op ve post-op komplikasyon gelişmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Mekanik intestinal obstrüksiyonların en sık sebebi geçirilmiş abdominal cerrahilerdir. Abdominal cerrahi geçirmeyen olgularda çok daha az görülür. Bunların en sık sebebi yaşa göre değişmekle birlikte inkarsere hernilerdir. Bizim olgumuzda appendiksin distal ucunun yapışıklığına bağlı obstrüksiyon gelişmişti. Yapıtığımız online literatür taramasında rastlamadığımız böyle bir olguyu paylaşmak istedik.

[PB - 42]**Endüstriyel hava kompresörü ile oluşan barotravmaya bağlı kolon yaralanması**

ALPER SÖZÜTEK¹, AHMET SEKİ¹, DENİZ TİHAN², UĞUR DUMAN², EVREN DİLEKTAŞLI², MURAT ÇAYCI², FATİH EROL²

¹*Necip Fazıl Şehir Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş*

²*Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa*

Olgu: Hava kompresörleri, genellikle makine ve makine parçalarını temizlemek için kullanılan endüstriyel gereçlerdir. Buna mukabil, zaman zaman sanayi işçileri tarafından brütal şakalar yapmak için kullanıldıklarına dair magazinsel haberlerin yanı sıra literatürde yayınlanmış mortal seyirli lümenli organ yaralanmalarına kadar varabilen olgu sunumları da mevcuttur. Çalışma arkadaşları tarafından rektumuna hava kompresör makinesi hortumu sokularak basınçlı hava verildikten sonra gelişen şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve laparotomide tüm kolon serozası lasere olmasına rağmen serbest perforasyon gelişmemiş olduğu için kolon serozası primer onarılan 26 yaşındaki erkek kolorektal barotravma olgusunu paylaşmaktayız.

[PB - 43]**Künt karın travmasına bağlı karaciğer yaralanmasının nadir bir komplikasyonu olan torakobilier fistüle non-operatif yaklaşım:****Olgu sunumu**

İSMAİL OKAN, ERDİNÇ YENİDOĞAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU, ZEKİ ÖZSOY, SERVET TALİ, MUSTAFA ŞAHİN

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat*

Giriş: Karaciğer karın travmalarında en sık yaralanan organlardan biri olup primer laserasyon ve diğer komplikasyonları operatif veya non-operatif olarak tedavi edilmektedir. Burada araç içi trafik kazası (AİTK) nedeniyle acil servise getirilen ve multipl solid organ (karaciğer, böbrek) yaralanmasıyla konservatif takip edilen bir hastada gelişen torakobilier fistülün tedavi yönetimini sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** AİTK nedeniyle acil servise getirilen 63 yaşında erkek hastanın çekilen torakoabdominal tomografisinde karaciğer segment VIII-IV düzeyinde kapsüler alandan başlayıp falsiform ligaman komşuluğuna doğru uzanım gösteren ve 10 cm'lik segment boyunca devamlılığı bulunan laserasyon ve perihepatik sıvı, sağ böbrekte laserasyon ve multipl kot fraktürleri tespit edildi. Vital bulguları stabil olan hasta non-operatif takibe alınmasına rağmen yatışından 3 gün sonra hastada masif plevral efüzyon tespit edilmesi üzerine hastaya tüp torakostomi takıldı ve drenaj içeriğinin safra ile uyumlu olduğu görüldü. Hastada ek olarak pnömoni ve akut böbrek yetmezliği gelişti ve hasta hemodialize alındı. Kontrol tomografisinde karaciğer segment V lokalizasyonunda 4x2 cm'lik koleksiyon alanı tespit edilmesi üzerine hastaya perkütan drenaj uygulanarak safranin drenajı sağlandı. Göğüs tüpü ve perkütan drenaj kateterinden gelelin giderek azalması üzerine hastanın kateterleri çekildi, aynı zamanda böbrek yetmezlik tablosu da düzeldi. Yatış sırasında portal ven trombozuna bağlı asit gelişen hasta travma sonrası 72. günde travmaya sekonder gelişmiş tüm komplikasyonların düzelmesi üzerine taburcu edildi. **Sonuç:** Karaciğer laserasyonları sonrası torakobilier fistül nadir bir komplikasyon olup, non-operatif yaklaşımlar ile tedavi edilebilir.

[PB - 44]**Meckel enterolitine ikincil akut batın:****Olgu sunumu**

ERDİNÇ YENİDOĞAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU, İSMAİL OKAN, ZEKİ ÖZSOY, SERVET TALİ, MUSTAFA ŞAHİN

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat*

Giriş: Meckel divertikülü genel popülasyonun %1-3'ünde görülür, sıklıkla asemptomatiktir ve genellikle laparotomide tesadüfen saptanır. En sık görülen komplikasyon intestinal obstrüksiyon olup, nadir görüldü de divertikül içindeki taş intestinal obstrüksiyona neden olabilir. **Olgu Sunumu:** Akut karın nedeniyle acil servise başvurmış olan 50 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha belirgin olan reboundu mevcuttu. Beyaz küresi 11.200 olarak saptandı. Çekilen abdominal tomografisinde distal ileumda Meckel divertikülü ile uyumlu lezyon ve divertikül içinde yaklaşık 5 mm boyutunda taşa ait görünüm izlendi. Acil olarak operasyona alınan hastaya apendektomi ve divertikülektomi yapıldı. Postoperatif patolojik değerlendirmede perforate Meckel diver-

tikülü, divertikül duvarında heterotropik mide mukozası ve divertikül içerisinde bir adet taş izlendi. Postoperatif 3. günde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. **Sonuç:** Meckel divertikülü relatif olarak sık görünmesine rağmen divertikül içerisinde taş formasyonu oldukça nadirdir. Divertikül iç yüzeyi ince barsak mukozası ile kaplı olduğu durumlarda taş formasyonu daha sık görülmesine rağmen, yüzeyin gastrik mukozaya ile kaplı olduğu divertiküllerde de taş formasyonu görülebilir. Meckel divertiküllerinde tanı radyolojik olarak konulabilmesine rağmen laparotomi hem tanı koydurucu hem de tedavi edici seçenektir.

[PB - 45]**Metastatik non-hodgkin lenfomalı hastada kemoterapiye sekonder mide perforasyonu: Olgu sunumu**

ERDİNÇ YENİDOĞAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU, ZEKİ ÖZSOY, SERVET TALİ, İSMAİL OKAN, MUSTAFA ŞAHİN

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat*

Giriş: Non-Hodgkin lenfoma metastatik te olsa kemoterapiye oldukça iyi yanıt veren bir tümör olmasına rağmen, kemoterapiye ikincil cerrahi komplikasyonlar görülebilir. Burada metastatik Non-Hodgkin lenfoma nedeniyle kemoterapi alan ve kemoterapiye sekonder mide perforasyonu tanısıyla ameliyat edilen hastamızı sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** Dış merkezde metastatik Non-Hodgkin lenfoma nedeniyle kemoterapi alan ve bu sırada nötropeni gelişen 39 yaşında erkek hasta akut karın tanısıyla hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesi akut karın bulguları ile uyumlu olan hastanın çekilen abdominal tomografisinde karaciğerde multipl metastatik lezyonlar, splenomegali, mide korpusta kitle ve intraperitoneal serbest hava dansiteleri izlenmesi üzerine hasta akut karın-gastrointestinal perforasyon öntanısıyla acil olarak operasyona alındı. Operasyonda mide korpusta yaklaşık 4 cm'lik intramukozal kitle bulunduğu ve bu kitlenin perforasyona neden olduğu görülmesi üzerine mide wedge rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif patolojik incelemede mide kemoterapiye ikincil değişiklikler ve perforasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Postoperatif 7. günde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. **Sonuç:** GİS lenfomalarında gastrointestinal perforasyonlar hastalığın kendisine veya kemoterapiye ikincil görülebilir. Lenfoma nedeniyle kemoterapi alan hastalarda gastrointestinal perforasyonun beklenebilecek bir komplikasyon olduğu unutulmamalıdır.

[PB - 46]**Nadir görülen bir klinik antite olan jejunal divertikül perforasyonuna bağlı gelişen akut karın olgusu**

HÜSEYİN ŞAHİN, AYDIN İNAN

*Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Jejunal divertikülozis nadir görülür, sıklığı yaşla birlikte artar ve genellikle asemptomatiktir. Başka nedenle yapılan laparotomi esnasında veya acil cerrahi girişim gerektiren komplikasyonları esnasında tanı konur. Jejunal divertikül per-

forasyonunun mortalite oranı %40'lara ulaşmaktadır. **Olgu Sunumu:** 71 yaşında erkek; şiddetli karın ağrısı olan hastanın fizik muayenesinde yaygın rebound hassasiyet ve defans mevcuttu. TA: 130/70 mmHg, Nb: 110 atım/dk, WBC: 18700, CRP: 265 mg/dl idi. Abdomen tomografisinde, intraabdominal apse saptanarak acil operasyona alındı. Treitz ligamentinin 20 cm distalinden başlayan tüm jejunal anlarda çeşitli boyutlarda yaygın divertiküllerin olduğu, yaklaşık 40. cm de mezo içine perforasyon ve apse geliştiği görüldü. Perfore divertikülün olduğu barsak segmenti, rezeke edildi ve uç-uca anastomoz yapıldı. Hasta postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edildi. **Tartışma:** İnce barsak divertiküllerinin çoğu jejunumda görülür ve mezenterik yerleşimlidir. İleus, kanama, malabsorbsiyon, perforasyon ve intraabdominal apse gibi akut komplikasyonlarla ortaya çıkabilir. Divertikülit, divertikülite bağlı perforasyon ve batın içi apse şüphesi varlığında en önemli tercih edilen yöntem bilgisayarlı tomografidir. Obstrüksiyon, kanama, perforasyon gibi komplikasyonlar varlığında önerilen tedavi; komplike barsak segmentinin rezeksiyonu ve uç-uca anastomozdur. **Sonuç:** Jejunal divertiküller yüksek morbidite ve mortaliteye yol açan komplikasyonları nedeniyle akut karının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Normal divertiküller, inflame ve perfore divertiküller ve perforasyona bağlı gelişen apse, jejunumun mezenterik yüzünde olduğundan dikkatli bir batın eksplorasyonu yapılmadığında kolaylıkla gözden kaçabilir.

[PB - 47]

Aktif kömür uygulaması sonrası intestinal tıkanıklık

YELİZ ŞAHİNER¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER², ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR², METİN ŞENOL², HAKAN ÖZDEMİR²

¹Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

²Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

Amaç: Aktif kömür uygulanması acil serviste zehirlenme ile gelen hastalara sıklıkla verilen bir tedavidir. Aktif kömür tedavisinin en büyük morbidite ve mortalitesi aspirasyon, gastrointestinal tıkanıklık, sıvı ve elektrolit dengesizliğidir. Gastrointestinal tıkanıklıklar multiple dozlarda aktif kömür uygulanmasından sonra nadir görülen fakat ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmada acil servis bölümüne ilaç intoksikasyonu nedeni ile başvuran ve aktif kömür kullanılan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. **Yöntem:** 2011 Nisan ve 2012 Aralık tarihleri arasında Nevşehir devlet hastanesi acil servisine intoksikasyon nedeni ile başvuran ve aktif kömür tedavisi alan hastalar veri bankası taranarak retrospektif olarak incelenmiştir. **Sonuçlar:** Toplam 1638 hasta ilaç intoksikasyonu nedeni ile aktif kömür tedavisi almış olup bu hastaların %0.36 (n:6) sında gastrointestinal tıkanıklık tespit edilmiştir. Bu hastalar yaklaşık 24 saat içerisinde nazogastrik tüp ile toplamda 350 gram aktif kömür tedavisi almıştır. Hastalar da tedavi sonrası bulantı dışında başka bir şikayet görülmemiş taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası 2-4 gün içinde şiddetli karın ağrısı kusma ve kabızlık şikayetleri ile tekrar başvurmuştur. Çekilen direkt grafide ince barsak tıkanıklığı saptanan hastalar hastaneye yatırılmış ve konservatif tedaviye alınmıştır. Hastaneye yatışların 2. gününde hastaların konservatif tedavi ile aktif kömüre bağlı bezoarları defekasyon ile çıkarttığı ve tıkanıklığın açıldığı görülmüştür. **Tartışma:** Aktif kömür bezoarı aktif kömür uygulanmasının nadir bir komplikasyonudur. Genellikle karbamazepin, amitriptilin, benzodiyazepin ve barbitürat türü ilaçlarla zehirlenenlerde sık görülmektedir. Bu ilaçların parasempatolitik etkileri aktif

kömürün potansiyel olarak birikme eğilimine katkıda bulunup bezoar oluşumunu tetikleyebilir. Bu tür ilaçlarla zehirlenmelerde aktif kömür tedavisi verilir iken gastrointestinal tıkanıklık yapılabileceği akılda bulundurulmalıdır.

[PB - 48]

Sezeryan sonrası rektus kılıfı hematomu

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, METİN ŞENOL¹, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, HAKAN ÖZDEMİR¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Amaç: Rektus kılıfı hematomu akut karın ağrısının akla getirilmediğinde sıklıkla gözden kaçan ve gereksiz cerrahi işlemlere yol açabilen nadir nedenlerinden biridir bu olguda alt segment sezeryan operasyonu sonrasında rektus kılıfı hematomu saptanan bir olgu sunulmuştur. **Yöntem ve Bulgular:** Nevşehir devlet hastanesinde sezeryan sonrası 4. günde akut karın gelişen ve rektus kılıfı hematomu saptanan hasta incelenmiştir. 26 yaşında bayan hasta birincil sezeryan sonrası taburculuğunun 4. gününde şiddetli karın ağrısı, taşikardi ve bulantı şikayetleri ile hastaneye başvurmuştur. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde batın alt kadranda bilateral hassasiyet defans saptandı. Umbilikus altında yaklaşık 5x10 cm'lik alanda ekimoz ve ele gelen kitle saptandı. Hastanın hemoglobin değeri 10 gr/dL, lökosit değeri 11000 k-ul, bulundu. Hastanın yapılan ultrasonunda sezeryan insizyonu üzerinde yaklaşık 5x10 cm'lik alanda loküle sıvı? tespit edildi. Hastaya yapılan abdominal tomografide rektus kılıfı hematomu saptandı. Hasta konservatif tedavi için yatırıldı. Takiplerinde hemodinamisi stabil seyreden hasta hematomunun gerilemesi ile şifa ile taburcu edildi. Yaklaşık 6 aylık takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Rektus kılıfı hematomu inferior epigastrik arter yaralanması, yırtılması, antikoagülan kullanımı ve alt segment sezeryan operasyonlarından sonra görülebilir ani başlayan karın ağrısı olan hastalarda rektus kılıfı hematomu akılda tutulmalıdır. Tanı konulduğunda hastalar çoğu zaman cerrahi girişime gerek kalmadan konservatif yaklaşım ile şifa bulmaktadır.

[PB - 49]

Nadir görülen bir akut karın sebebi: Balık kılıçına bağlı ince barsak perforasyonu

HÜSEYİN ŞAHİN, MEHMET DENİZ ALTIPARMAK, AHMET TÜRKAN, GÜRKAN DEĞİRMENÇİOĞLU, AYDIN İNAN

TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş: Yabancı cisim yutma klinik pratikte sık karşılaşılan bir durumdur. Yabancı cisimlerin çoğu herhangi bir sorun yaratmadan dışkı ile atılır. Perforasyon genellikle gastrointestinal sistemin (GİS) köşeli ve lümeninin daraldığı yerlerde görülür. En sık ileumda görülür. **Olgu Sunumu:** 72 yaşında bayan; şiddetli karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle başvuran hastanın muayenesinde şiddetli rebound hassasiyet mevcuttu ve TA: 100/60 mmHg, Nb: 110 atım/dk, WBC: 12300 gr/dl, CRP: 240 mg /dl idi. Abdomen tomografisinde ileal anlarda intraluminal yabancı cisim ve mezo içinde serbest hava tespit edildi. Barsakta yabancı cisim ve perforasyon ön tanısıyla acil opere edildi. Eksplorasyonda batın içinde yaygın püye ve peritonit mevcut-

tu. İleum orta segmentlerinde balık kılıçına bağlı mezo içine perforate olmuş barsak segmenti ve apse poşu görüldü. Perfore barsak segmenti rezektü edildi ve uç-uca anastomoz yapıldı. Postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi. **Tartışma:** Yabancı cisime bağlı GİS perforasyonu %1'den az görülen nadir bir durumdur. Yabancı cisimlerin ve komplikasyonlarının tanısında tercih edilen yöntem bilgisayarlı tomografidir. Yutulmuş cismin boyutu, cinsi, şekli, sayısı ve başvuruya kadar geçen süre tedavi şeklini belirlemede önemlidir. Erken dönemde midedeki cisimler endoskopik olarak çıkarılabilmektedir. Endoskopik olarak çıkarılmayan ve gecikmiş olgular konservatif izleme alınmaktadır. Perforasyon, kanama ve mekanik bağırsak tıkanması gibi komplikasyonların varlığında cerrahi girişim gerekir. **SONUÇ:** Hastalar yabancı cisim yuttuklarını unuttukları için öykülerinde iyi sorgulanmalı ve akut karının ayırıcı tanısında yabancı cisime bağlı bağırsak perforasyonu olabileceği akla getirilmelidir.

[PB - 50]

İntestinal tıkanıklığın nadir nedeni; erişkin intususepsiyonu

DOĞAN ALBAYRAK, HÜSEYİN AKSOY, EYUP KAHYA, EMRAH YEŞİLBAĞ, SERHAT OĞUZ, ORHAN YAĞMURKAYA, A. RAHMİ HATİPOĞLU

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

Olgu Sunumu: İntususepsiyon, çocukluk çağı barsak tıkanıklıklarının sık sebebidir. Ancak erişkinde oldukça nadir görülür ve barsak tıkanıklıklarının sadece %1'ini oluşturur. Bu yazıda ileumda lipoma bağlı ileoileal intususepsiyon gelişmiş hastanın sunulması amaçlanmıştır. Elli üç yaşında bayan hasta karın ağrısı ve karında şişkinlik şikâyetleri ile acil serviste değerlendirildi. Yapılan karın muayenesinde; karın sağ yarısında daha belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet olduğu görüldü. Defans ve rebound yoktu ve barsak sesleri hiperaktifti. Ayakta düz karın grafisinde ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Çekilen karın tomografisinde ileumda intususepsiyon saptandı (Şekil 1). Hasta operasyona alındı. Yapılan eksplozasyonda terminal ileuma yaklaşık 60 cm mesafede ileum duvarından kaynaklı yaklaşık 2.5 cm çapında kitle ve kitleye bağlı intususepsiyon olduğu görüldü (Şekil 2). Proksimal barsak ansları dilate distal anslar ise kollabe idi. Hastaya ince barsak rezeksiyonu uç uca anastomoz yapıldı. Patoloji sonucunda ileum duvarından kaynaklı lipom rapor edildi. İntestinal intususepsiyon çocuklarda bağırsak tıkanıklığı önde gelen nedenlerindedir, ancak erişkinde oldukça nadirdir. Tüm intususepsiyonların sadece % 5'i erişkinde görülür ve erişkindeki intestinal obstrüksiyonların sadece yüzde % 1'ini intususepsiyonlar oluşturur. Bu yüzden erişkinde intestinal obstrüksiyon durumunda intususepsiyon akla gelmeyebilir. Bu durum tanıda gecikmelere yol açabilir. İntususepsiyonun nadir de olsa erişkinler de görülebileceği ve intestinal obstrüksiyonlu hastalarda ayırıcı tanıda hatırlanması gerektiği kanısındayız.

[PB - 51]

Akut batında nadir bir bulgu - chilaiditi belirtisi: Olgu sunumu

ERDİNÇ YENİDOĞAN¹, İSMAİL OKAN¹, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU¹, DOĞAN ATILGAN², ZEKİ ÖZSOY¹, SERVET TALİ¹, MUSTAFA ŞAHİN¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Chilaiditi belirtisi barsakların karaciğer ve diafragma arasına yerleşmesi ile ortaya çıkan bir bulgudur ve radyolojik olarak tesadüfen saptanır. Burada irredükte inguinal kitle nedeniyle opere edilmiş Chilaiditi belirtisi pozitif hastamızı sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** İrredükte inguinal kitle tanısıyla acil servisimize başvuran 21 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde irredükte inguinal kitlesi mevcuttu. Yaklaşık 1 haftalık ağır öyküsü olan hastanın beyaz küresi 20.000 olarak saptandı. Özgeçmişinde Moyamoya sendromu da bulunan hastanın ayakta direkt batın grafisinde her iki diyafram altında hava görünümü mevcuttu. İnkarere inguinal herni + perforasyon öntanısıyla diagnostik laparoskopi yapılan hastada batın içi organların salim olduğu görüldü. Inguinal herni insizyonu ile yapılan eksplorasyonda ise inmemiş testis tespit edilmesi üzerine hastaya orşektomi yapıldı. Postoperatif patolojisi germ hücre aplazisi olarak değerlendirilen hasta komplikasyonsuz olarak 2. gün taburcu edildi. **Sonuç:** Chilaiditi belirtisi karaciğer ve diafragma arasına barsak anslarının yerleşmesi olup asemptomatiktir ve radyolojik olarak tesadüfen saptanır. Bu bulgu negatif laparotomilere neden olabileceği gibi, akut batınla birlikteliğinde perforasyon bulguları ile karıştırılabilir.

[PB - 52]

Appendiks tümörü: Olgu sunumu

DİDEM ÖNCEL YAKAR, SERDAR ASLAN, RAMAZAN DÖNMEZ, KAMİL YALÇIN POLAT

Memorial Ataşehir Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Olgu Sunumu: Appendiks adenokarsinomu insidansı 0.12/1,000,000 olan nadir bir tümördür. Genellikle akut apandisit kliniği ile başvuran hastaların appendektomi piyeslerinde insidental olarak saptanır. Bu bildiride akut apandisit öntanısıyla ameliyata alınan ve appendiks adenokarsinomu saptanan bir olgu sunuldu. 35 yaşında erkek hasta 5 gündür devam eden aralıklı karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyeti ile acil polikliniğe başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Lökosit değeri 11600/µL idi. Batın ultrasonografisinde akut apandisit lehine bulgular saptandı. Hasta akut apandisit öntanısı ile appendektomi planlanarak acil ameliyata alındı. McBurney kesisi ile batına girildiğinde appendiks inleri derecede distandü, sert olduğu, çekuma ve retroperitoneuma fiske olduğu görüldü. Batın içi ek patoloji yoktu. Appendiks üzerinden biyopsi alınarak frozen section inceleme istendi. Değerlendirmede adenokarsinom saptanması üzerine aynı seansta orta hat kesisi ile sağ hemikolektomi yapıldı. Patolojik incelemede appendiks kaynaklı, 6.5x3x1.5 cm boyutlarında, az diferansiye adenokarsinom saptandı. Yirmibeş lenf nodunun 2'sinde metastaz mevcuttu. Ameliyat sonrası sorunsuz seyreden hasta adjuvan tedaviyi kendi isteği ile yarım bira-

karak alternatif tıp ile takibi tercih etti. Ondokuzuncu ayında takiplerinde özellik yoktu. Appendektomi piyeslerinin %1'inde malignite saptanmaktadır. Günlük uygulamalarda rutin olarak yapılan appendektomi ameliyatlarında nadir olmakla birlikte malignite saptanabileceğinin akılda tutulması, yüksek şüphe indeksi ve ameliyat sırası patoloji desteği ile aynı seansta tanı ve tedavi mümkün olabilmektedir.

[PB - 53]

Loop ileostomi prolapsusuna bağlı gelişen ince barsak strangülasyonu

ÜMİT KOÇ, MANİ HABİBİ, UĞUR DOĞAN, İSMAİL GÖMCELİ, OSMAN ZEKAİ ÖNER, NURULLAH BÜLBÜLLER

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş: Koruyucu intestinal stomalar genellikle distaldeki riskli anastomozları korumak amacıyla kullanılır. Stoma açmak teknik olarak basit olsa da genellikle uzun, yorucu ve karmaşık bir ameliyatın sonunda yapılan bu işlemi genellikle kidemsiz asistana bırakma eğilimi vardır. Tekniğe uygun açılmayan stomalar retraksiyon, prolapsus, herniasyon, kaçak gibi komplikasyonlara sebep olabilir. Stomal prolapsus stomanın karın duvarından dışarıya doğru sarkması şeklinde tanımlanmıştır. Görülme sıklığı %5 ile %22 arasında değişmektedir. Loop stomalarda uç stomalara göre daha sık prolapsus gözlenir ve tipik olarak götü-rücü ans üzerinde olur. Birçok stomal prolapsus redükte edilip konservatif olarak takip edilebilir. Hasta konforunu bozmayan prolapsusları tedaviye gerek yoktur. İnkarserasyon geliştirse acil müdahaleye gerek olup redüksiyon başarısız olursa cerrahi geciktirilmemelidir. **Olgu Sunumu:** Yaklaşık 50 gün önce alt rektum adenokarsinom tanısıyla aşağı anterior rezeksiyon ve korucuyu loop ileostomi operasyonu yapılmış 41 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, bulantı kusma şikâyetleri ile başvurdu. Şikâyetlerinin başvurudan yaklaşık 14 saat önce önce gelişen stomal prolapsustan sonra başladığı, giderek arttığı ve stomadan son 6 saatte gelen olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde karın distandü, peristomal alanda yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemeleri normal olarak izlendi. ADBG'de hava-sıvı seviyeleri içeren ince barsak ansları izlendi. İleal stoma canlılığının iyi olmaması ve ileostominin kapatılması için uygun bir zaman olması nedeniyle manuel redüksiyon zorlanmayıp hasta acil operasyona alındı. Loop ileostominin distal kısmından prolabe olduğu, yaklaşık 10 cm'lik barsak segmentinde strangülasyon geliştiği gözlemlendi. Strangüle barsak segmenti rezeke edildikten sonra yanyana anastomoz yapılarak ileostomi kapatıldı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmadığı ve ameliyat sonrası dördüncü gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Bu yazımızda rektum tümörü nedeni ile rektal rezeksiyon uygulanan ve koruyucu loop ileostomi yapılan bir hastada stoma prolapsusuna bağlı gelişen ince barsak inkarserasyonu sunulmuştur. Stomal prolapsus sık görülmekle birlikte akut inkarserasyon durumunda acil cerrahiye kadar gidebilir. Bu nedenle özellikle stoma yapılrken gerekli özen gösterilmesi, bakımı ve olası komplikasyonlar açısından hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, prolapsusun inkarserasyona dönüşmeden redüksiyonunu ve böylelikle cerrahiye gerek kalmadan takibine olanak verebilir

[PB - 54]

Erişkinde omfalomesenterik kanal kistine bağlı ince barsak obstrüksiyonu

BURHAN MAYİR, TUNA BİLECİK, MEHMET TAHİR ORUÇ, RAMAZAN ERYILMAZ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: Omfalomesenterik kanal anomalileri genellikle çocuklarda meckeldivertikülü ve buna bağlı komplikasyonlarla ortaya çıkar. Erişkinde omfalomesenterik kanalkisti ve intestinal obstrüksiyon çok nadirdir. **Olgu Sunumu:** 29 yaşında bayan hasta 2-3 gündür olan karın ağrısı, bulantı şikayetleriyle başvurdu. Ayakta direkt karın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri izlendi. Hasta ileus tanısıyla yatırıldı. Nazogastrik sondadan günlük 300-400 cc drenaj izlendi. 3 günlük takip süresince gazgayta çıkışı olmadı. Hastaya operasyon kararı verildi. Ortahat insizyonla yapılan açık cerrahi girişimde ile oçekalvalvin 60-70cm proksimalinde ince barsaktan bant şeklinde başlayarak dahasonra 7-8 cm uzunluğunda, 2 cm çapında kistik yapı halini alarak göbeğe uzanan, göbekte sonlanan içi sıvı içerikli yapı ve bu yapının ileuma baskısına bağlı ileumda obstrüksiyon izlendi. İncebarsaktan itibaren göbeğe kadar kistik yapı çıkarıldı. İncebarsakta oluşan açıklık primer onarıldı. Çıkarılan parçanın patolojik incelemesi meckeldivertikülüyle uyumlu idi. Hastada ameliyat sonrası birinci gün gaz çıkışı oldu, nazogastrik sondası çekildi. İkinci gün oralgıda başlandı. Ameliyat sonrası 4. gün hastataburcu edildi. **Tartışma:** Akutinçebarsakobstrüksiyonları yaygın karşılaşılan hastalık grubudur. Buhastalarda geçirilmiş cerrahi girişime bağlı yapışıklıklar, Crohn hastalığı, herniler, maligniteye bağlı obstrüksiyonlar en sık sebepleri oluşturur. Omfalomesenterik kanal anomalilerinden en yaygınını Meckel divertikülüdür. Birçalışmada 217 Omfalomesenterik kanal anomalili çocuk içinde sadece 3'ünde kist saptanmıştır. Genellikle 4 yaş öncesinde ortaya çıkar. Erişkinde omfalomesenterik kist çok nadirdir. Buhastalar karın ağrısı, rektal kanama, umblikal akıntı veya intestinal obstrüksiyonuyla ortaya çıkarlar. Obstrüksiyon çok nadirdir. Obstrüksiyon farklı mekanizmalarla ortaya çıkabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi en sık mekanizma banda bağlı incebarsakta bası olmasıdır. Bunun dışında kapalı loop obstrüksiyonu ve volvulus görülebilir. Tedavi semptomatik hastalarda açık veya laparoskopik olarak cerrahidir.

[PB - 55]

Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanda midede laktobezoar: Sonografide kitle taklidi

KIYASETİN ASİL¹, YASEMİN GÜNDÜZ¹, YAKUP ERSEL AKSOY¹, TANER HAFIZOĞLU²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adapazarı

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Adapazarı

Giriş: Laktobezoar; literatürde ilk tanımlandığı 1959 yılından bu yana nadir rapor edilmiş ve sütle beslenen yenidoğanlarda patolojik olarak midede gastrik çıkışta obstrüksiyona neden olabilen süt ve mukusun konglomerasyonudur. Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda laktobezoar insidansında artış izlenmektedir. Laktobezoar klinikte daha çok abdominal distansiyonla birlikte akut batın olarak prezente olur. Biz bu yazıda yenidoğana yönelik mama ile beslenen düşük doğum ağırlıklı yenidoğanda ultrasonografide mide içerisinde kitle görünümü

oluşturan nadir görülen laktobezoar olgusunu sunmayı planladık. **Olgu Sunumu:** 4 günlük neonatal diabetes mellitus tanısı olan düşük doğum ağırlıklı erkek yenidoğanda batin içi kitle taraması için yapılan ultrasonografi incelemesinde midenin kardia bölgesinde mide içerisinde veya duvarından kaynaklı lümeneye uzanım gösteren polipoid kitle olduğu düşünülen hi-poekoik lezyon izlendi. Lezyon çevresinde hava ekoleniteleri izlenmiş olup lezyon olgunun mide kapasitesinin düşük olması nedeniyle pozisyonla yer değişikliği göstermemekteydi. Hasta neonatal diyabet olgusu olduğundan olası pankreatik-peripankreatik kitle açısından MR incelemesiyle değerlendirildi. MR incelemesinde sonografide kitle taklidi oluşturan lezyonun mide içerisinde duvarlarla ilişkisi olamayan laktobezoar olduğunu görülmüştür. **Sonuç:** Laktobezoar düşük doğum ağırlıklı özellikle mama ile beslenen prematüre olgularda kitleyi taklit edebilen süt-mukustan oluşan mide içeriğidir ve literatürde mide çıkış obstrüksiyonlarına neden olabildiği bildirilmiştir.

[PB - 56]

Endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografinin (ERCP) nadir bir komplikasyonu: Biliyer hematom

ÖZGÜR DANDİN¹, DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ², FERHAT CÜCE³, AHMET ZİYA BALTA⁴, DENİZ TİHAN⁵, BATUHAN HAZER⁶, UĞUR DUMAN⁵

¹Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Bursa

²Ağrı Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ağrı

³Van Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Van

⁴Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

⁵Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Bursa

⁶Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş: Endoskopik Retrograt Kolanjiopankreatikografi (ERCP); safra yolları, pankreas ve ampulla hastalıklarının görüntülenmesinde ve tedavisinde kullanılan önemli bir endoskopik işlemdir. ERCP komplikasyon oranı %0,8-45 arasında değişmekte, bu oran diagnostik ERCP'de %1,38 iken terapötik ERCP'de %5,4'e yükselmektedir. ERCP merkezinin hasta sayısı ve endoskopistin tecrübesinin ERCP komplikasyon riskine önemli etkileri vardır. ERCP'nin major komplikasyonları arasında pankreatit, kolanjit, retroperitoneal perforasyon ve kanama yer almaktadır. ERCP sonrası duodenal ve hepatik hematom görülebilirken, biliyer hematom çok nadir görülen bir komplikasyondur. **Olgu Sunumu:** Daha önce safra kesesinde taş saptanan 48 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve bulantı kusma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet, karaciğer fonksiyon testleri ve bilirübin değerlerinde yükseklik saptanması üzerine koledokolitazis ön tanısı ile ERCP planlandı. ERCP'de koledokolitazis saptandıktan sonra sfinkterotomi uygulanan ve balon ile safra yolları temizlenen hastanın ERCP sonrası 3. günde karın ağrısının ve bilürübin seviyelerinin yüksek seyretmesi üzerine yapılan kontrastlı batin Bilgisayarlı Tomografide (BT) safra yollarında hematoma tespit edildi. Takip sonrası biliyer hematomu gerileyen hasta rutin takibe alındı ve laparoskopik kolesistektomi planlandı. **Sonuç:** Özellikle terapötik ERCP sonrası komplikasyon olarak nadirde olsa biliyer hematoma gelişebileceği ve bu nedenle başta BT ve Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatikografi (MRCP) olmak üzere ileri tetkik gerekebileceği cerrahlar ve endoskopistler tarafından akıldan tutulmalıdır.

[PB - 57]

İleusa sebep olan dev çekal lipom

ARIF ASLANER, UMUT RIZA GÜNDÜZ, ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ, OSMAN ZEKAI ÖNER, NURULLAH BÜLBÜLLER

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Olgu Sunumu: Kolonik lipomlar genellikle yaşlı kadınların çekum ve çıkan kolonunda küçük boyutlu olarak görülür. Kolon lipomlarının birçoğu asemptomatik ve endoskopi veya cerrahi sırasında tesadüfen tespit edilirler. Nadir de olsa kanama, tıkanma veya intussusepsiyon gibi belirtilere neden olabilirler. 53 yaşında bayan hasta, daha belirgin olarak son bir yıldır devam eden aralıklı karın ağrısına bulantı ve kusma da eklenmesi üzerine acil servise başvurdu. Rutin fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet ve rebound saptandı. Kan tetkiklerinde Lökosit sayısı 15.300 olarak ölçüldü. Diğer biyokimyasal değerleri normal idi. Ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyesi saptanırken, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografisinde, barsak anslarında dilatasyon ve çekumda 7x5x4 cm boyutlarında lipom ile uyumlu görünüm rapor edildi. Acil laparotomiye alınan hastada çekum içerisinde proksimalde barsak anslarında genişlemeye sebep olan ve lümeni tama yakın obstrükte eden kitle palpe edildi. Sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yapıldı. Çıkarılan spesimenin histopatolojik incelemesi, mikroskopik olarak yağ hücrelerinden oluşan gros olarak sarı renkli lipom ile uyumlu olarak bildirildi. Postoperatif beşinci günde herhangi bir şikâyeti olmayan ve komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Biz semptomatik ve ileus ile kliniğimize başvuran ve ameliyat sonrası başarılı bir şekilde taburcu olarak tedavi edilen dev bir çekal lipom olgusu sunmaktayız.

[PB - 58]

Nadir bir ince barsak perforasyonu nedeni: Pemfiguslu olguda steroid tedavisi

SÜLEYMAN ORMAN, TUBA ATAK, TUNÇ EREN, ADEM ASLAN, KIVILCIM ORHUN, ORHAN ALIMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pemfigus vulgaris(PV) en sık 4.-5. dekadlarda görülmekte olup insidansı 0,5-1,5/100.000'dir. Tedavide kortikosteroidlerle birlikte azatiyoprin kullanılması standart haline gelmiştir. Bu yazıda PV nedeniyle 3 yıldır steroid ve azatiyoprin kullanım öyküsü olan, laparotomide perfore apandisit ve jejunumda perforasyon tespit edilen 38 yaşında kadın olgunun sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** Otuz sekiz yaşında kadın hasta beş gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde PV nedeniyle 3 yıldır steroid ve azatiyoprin kullanma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede kan basıncı:130/75 mmHg, nabız:82/dk ateş:36.5°C, solunum sayısı:20/dk idi. Palpasyonda, batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar incelemesinde Lökosit:16.400/mm³, Hemoglobin:7.5g/dl, Hematokrit:%24.6, CRP:16mg/dl idi. Direkt batin grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyelenmeleri mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide perfore apandisit olarak değerlendirildi. Laparotomide appendiksin çekum kökünden perfore olduğu ve jejunum 50. cm'de perforasyon tespit edildi. Appendektomi ve primer tamir uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 7. gün taburcu edildi.

Tartışma: PV tedavisinde ilk tercih edilen sistemik glukokortikoidlerdir. İdame tedavide steroid dozunu azaltmak için tedaviye azatiyoprin gibi immunsupresifler eklenir. Steroide bağlı perforasyon sıklıkla peptik ülserle sekonder görülürken barsak perforasyonu oldukça nadir görülmekte olup altta yatan divertikül, enflamatuvar barsak hastalığı veya enfeksiyon gibi bir patolojinin olabileceğine dikkat çekilmiştir. Bizim olgumuzda da apendiksteki enflamasyonun tetikleyici faktör olduğu kanısındayız. Sonuç olarak, steroid kullanan olgularda akut apandisit nadir de olsa perforasyonun da eşlik edebileceği akıld tutulmalıdır.

[PB - 59]

Gastrektomi sonrası geç dönemde jejunojejunal invajinasyon: Olgu sunumu

TUBA ATAĞ, ÖZGÜR EKİNCİ, KIVILCIM ORHUN, CENGİZ MADENCİ, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: İnvajinasyon, barsağın proksimal segmentinin distaldeki barsağa teleskopik olarak ilerlemesi sonucu ortaya çıkan durumdur. Bu yazıda gastrektomi sonrası geç dönemde jejunojejunal invajinasyon tespit edilen 91 yaşında kadın olgu sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** Doksanbir yaşında kadın hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 23 yıl önce mide kanseri nedeniyle total gastrektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede kan basıncı:130/75 mmHg, nabız:82/dk ateş:36.5°C, solunum sayısı:20/dk idi. Dinlemekle bağırsak sesleri azalmıştı. Palpasyonda hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar incelemesinde Lökosit:15.400/mm³, Hemogloblin:6.7 g/dL, Hematokrit:%21.7, Trombosit:153.000/μL idi. Bilgisayarlı tomografide invajinasyona ait olabilecek target görünümü izlendi (Resim 1). Laparotomide braun anastomozun yaklaşık 20 cm distalinde jejunojejunal invajinasyon tespit edildi (Resim2). Segmenter ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 10. gün taburcu edildi. **Tartışma:** İnvajinasyon; gastrointestinal traktın birbirini takip eden iki segmentinin iç içe geçmesi olarak tanımlanmaktadır. İki intestinal segment arasındaki motilite farklılığı sonucu oluşmaktadır. Vagotomi sonrası artmış intestinal motilitenin, invajinasyonu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Literatürde, trunkal vagotomi sonrası jejunojejunal invajinasyon gelişen az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Tanıda bilgisayarlı tomografi altın standart yöntemdir. Tedavisi cerrahi olup adezyona bağlı invajinasyonlarda deinvajinasyon önerilirken kolonik invajinasyonu olan hastalarda perforasyon riski nedeniyle olası tümör hücrelerinin yayılmasına yol açacağından rezeksiyon başvurulacak yöntem olmalıdır. Sonuç olarak erişkin invajinasyon olguları çok nadir görülse de ince barsak obstrüksiyonu olan ve geçirilmiş mide operasyon öyküsü olan hastaları değerlendiren ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

[PB - 60]

Erişkinlerde kolonik invajinasyon kolon kanseri erken tanısı için bir şans mı? Olgu sunumu

MANİ HABİBİ¹, BARIŞ RAFET KARAKAŞ¹, HATİCE ARIÖZ², OSMAN ZEKAİ ÖNER¹, NURULLAH BÜLBÜLLER¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: İnvajinasyon gastrointestinal sistemin proksimal bir segmentinin teleskopik tarzda komşu distal segmentinin lümeninin içine geçmesi şeklinde tanımlanır. Erişkinlerde ise pediatrik yaş grubundakinin aksine oldukça nadir olup, %90 oranında invajinasyonu tetikleyen patolojik bir sebep söz konusudur. Özellikle kolonik invajinasyonlarda %65-80 altta yatan malign etyoloji bulunur.Yüksek malignite oranları nedeniyle erişkinlerde invajinasyonda redüksiyon yapılmadan onkolojik prensiplere uygun rezeksiyon önerilmektedir. **Olgu Sunumu:** 34 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan kolik tarzında karın ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde umblikusun yaklaşık 5 cm üzerinde lokalize hassasiyet mevcut olup, defans ve rebound yoktu. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimya analizi normal sınırlardaydı. Ayakta direkt karın grafisinde bir seviyede geniş tabanlı hava-sıvı seviyesi izlendi. Abdominal ultrasonografisinde epigastrik alanda iç içe geçmiş barsak anslarına ait olduğu düşünülen hedef benzeri görünüm izlendi. Abdominal tomografisinde hepatik fleksura komşuluğunda transvers kolonda duvar kalınlık artışı ve ~ 10 cm'lik segmentte iç içe geçmiş barsak ansları ve çevresinde milimetrik boyutta lenf nodları izlendi. Yapılan eksplorasyonda hepatik fleksura düzeyinde invajinasyon ile uyumlu kitlesel lezyon izlenmesi üzerine sağ hemikolektomi yapıldı. Patolojik incelemesinde T2N0 iyi differansiye adenokarsinom izlendi. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmadı ve ameliyat sonrası dördüncü gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Azar ve arkadaşlarının serisinde kolonik adenokarsinoma sekonder gelişen altı invajinasyon olgusu incelendiğinde hiç birinde lenf nodu pozitifliği izlenmemiş olup, çoğunluğu sadece muskularis propriaya kadar uzanmaktadır.Bu bize invajinasyon ile prezente olan kolon kanserlerinin prognozunun iyi olduğunu veya invajinasyonun kolon kanserinin erken tanısı için bir şans olduğunu düşündürmektedir.

[PB - 61]

Akut apandisite eşlik eden primer omentum torsiyonu

ARİF ASLANER, ROJBİN KARAKOYUN DEMİRCİ, UMUT RIZA GÜNDÜZ, OSMAN ZEKAİ ÖNER, NURULLAH BÜLBÜLLER

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Olgu Sunumu: Primer omentum torsiyonu şiddetli karın ağrısı ile başlayan akut karın nadir sebeplerinden biridir. Özellikle sağ alt kadrana lokalize olgularda akut apandisit taklit edebilen etyolojisi net belli olmayan bir tablodur. 37 yaşında erkek hasta, ani başlayan sağ alt kadranda daha belirgin karın ağrısına bulantının eşlik ettiği tablo ile acil servisimize başvurdu. Rutin fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Kan tetkiklerinde Lökosit sayısı 18.700 olarak ölçüldü. Diğer biyokimyasal

değerleri normal idi. Ayakta direkt karın grafisinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Ultrasonografisinde de net bir bulguyu saptanmayan hasta fizik muayenesi ile akut appendisit tanısı konularak operasyona alındı. Klasik McBurney insizyonu ile batına girildi. Eksploreyonda apandiks hafif ödemli izlendi ve komşuluğunda omentumun uzandığı ve 2x2x1 cm'lik uç kısmında nekroz ve torsiyon izlendi. Appendektomi yapılan hastanın omentum distali de eksize edildi. Çıkarılan spesimenin patolojik incelemesi, apandisit ve omentumda infarkt olarak bildirildi. Postoperatif ikinci günde herhangi bir şikayeti olmayan ve komplikasyon gelişmeyen hastanın dreni çekilip şifa ile taburcu edildi. Biz olgumuzda ameliyat sonrası başarılı bir şekilde taburcu olarak tedavi edilen akut apandisit eşlik eden nadir bir durum olan primer omentum torsiyonunu sunmaktayız ve akılda bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

[PB - 62]

Safra taşı ileusu olgu sunumu

MEHMET AZİRET, ERSOY ARSLAN, CİHAN GÖKLER, MUSTAFA GÜLKAYA, SABRİ ÖZDAŞ, OKTAY İRKÖRÜCÜ

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

Olgu Sunumu: Safra taşı ileusu nadir görülmektedir. Safra kesesi fistülü sonucu daha çok ileumda tıkanıklık sonucu oluşur. Safra taşının tıkanıklık oluşturması için safra taşının boyut ve morfolojisi önemlidir. Tam tıkanıklık için taşın çapının en az 2.5 cm olması gerekmektedir. Yaşlı ve komorbiditesi yüksek hasta grubunda sıklıkla görülür. 68 yaşında diyabetik ve hipertansif bayan hasta safra taşı ileusu nedeniyle ameliyat edildi. İlk planda enterolitotomi 6 hafta sonra kolesistektomi ve kolesistoduodenal fistül onarımı yapıldı. İdeal cerrahi tedavisi tartışmalıdır. Sadece enterolitotomi yapılan hastalarda; sekonder kolesistit, kolanjit atağı, persistan fistül görülme oranı artmıştır. Kombine enterolitotomi, kolesistektomi ve fistül onarımı yapılan hastalarda; operasyon süresinin uzun olması, adezyonlar, fistül onarımında yetersizlik sonrası enfeksiyon ve apse oluşması mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Laparoskopik tedavi yöntemleride etkin kullanılmaya başlanmıştır. Tedavi planlanmasında hastaların durumu ve intraoperatif bulgular göz önünde bulundurulmalıdır. Mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır.

[PB - 63]

Erken kolon perforasyonunda laparoskopik tamir

NURİ OKKABAZ, SELAHATTİN VURAL, ERSİN GÜNDOĞAN, NURİ EMRAH GÖRET, HÜSEYİN UZUN, KEMAL EYVAZ

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

Giriş: İatrojenik kolon perforasyonu günümüzde sıklıkla uygulanan bir tanı ve tedavi modalitesi olan kolonoskopik uygulamalar sırasında nadiren (%0.02-0.12) gelişmektedir. Morbidite ve mortaliteyi kabul edilebilir sınırlar içinde tutabilmek için perforasyonun erken tanısı ve mümkün olan en az invazif yöntemle tedavi edilmeleri önem kazanmaktadır. Bu yazıda laparoskopik yöntemle kolon perforasyonu onarımı yapılan bir olgunun sunulması amaçlanmaktadır. **Olgu Sunumu:** Konstipasyon ve karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu bir merkezde rutin tetkikleri normal çıkan 65 yaşında kadın hastaya

kolonoskopi planlanmış. Bağırsak temizliği sonrası uygulanan kolonoskopik incelemede anal kanaldan 110cm ileride perforasyon gelişmesi üzerine işlem sonlandırılarak hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. İşlem sonrası 3. saatte görülen hastanın arteriyel kan basıncı 120/70, kalp tepe atımı 110/dk ve solunum sayısı 15/dk idi. Batın muayenesinde yaygın defans mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde diafram altı serbest hava imajı görüldü. Daha önceden laparotomisi olmayan hastada laparoskopik eksploreyon kararı alındı. Umblikus 1cm üstünden no:10, sağ lateralinden no:5 ve sağ alt kadrandan no:10 trokarlar girilerek yapılan eksploreyonda pelviste, sol parakolik alanda ve daha az oranda perihepatik alanda olmak üzere fekal özelliğe olmayan serbest mayi ile karşılaşıldı. Eksploreyonun devamında inen kolon ortalarında 1cm çapında tam kat yaralanma olduğu görüldü. Diğer kolon segmentlerinin laparoskopik olarak değerlendirilmesinde ek bir perforasyon hattına rastlanmadı. Erken perforasyon kabul edilen olguda primer onarımın yeterli olacağı düşünülerek çift kat üzerinden onarım yapıldı. Batın bol serum fizyolojik ile yıkanarak aspire edildi. Yaklaşık 55 dakika süren operasyon sağ alt kadranda trokar yerinden 1 adet yumuşak dren rektouterin poşa yerleştirilerek sonlandırıldı. Operasyon sonrası takiplerinde hemodinamisi stabil seyreden hastada ateş, lökositoz veya peritoneal irritasyon bulgusu gelişmedi. Hasta postoperatif 3. gün enteral olarak beslendi. Ek problem gelişmemesi üzerine dreni çekilerek postoperatif 4. gününde taburcu edildi. **Sonuç:** Kolonoskopik perforasyonun erken saptanması ve gerektiğinde deneyimli bir merkeze yönlendirilmesi önemlidir. Tanı ve tedavi sürecinde laparoskopik yöntem tercih edilerek minimal invazif bir uygulama ile tedavi sağlanabilir.

[PB - 64]

Appendiks' te nadir görülen tümörlerden biri olan schwannoma üzerine bir olgu sunumu

ŞÜKRÜ ÇOLAK, SAVAŞ BAYRAK, EKREM ÇAKAR, ERDEM KINACI, KENAN BÜYÜKAŞIK, HASAN BEKTAŞ

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akut appendisit cerrahi kliniklerde en sık yapılan operasyonlardan biridir. Schwannoma, Appendiks'in nadir görülen tümörlerinden biridir. Burada bir vaka üzerinden literatürde çok az yer edinen appendiks schwannomasını sunmayı amaçladık. **Meteryal ve Method:** 65 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan karın ağrısı nedeniyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ve tetkiklerinde akut perfore apandisit ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta perfore apandisit öntanısıyla operasyona alındı. Hastaya konvansiyonel yöntem ile appendektomi uygulandı. Hastanın lokal peritonite bağlı olarak hastanede kalış süresi uzundu ve hasta postop. 7. günde şifa ile taburcu edildi. **Bulgular:** Appendiksin patolojik incelemesi flegmenöz apandisit, lokal peritonit ve distal uçta intramusküler yerleşimli schwannoma olarak rapor edildi. Schwannomanın immünohistokimyasal çalışmasında S100 proteini (+) idi. **Tartışma:** Periferik sinir tümörleri schwan hücreleri, perinöral hücreler ve nöral fibroblastlardan gelişir. Schwan hücrelerden gelişen schwannoma adını alırlar. Schwannomalar genelde baş ve boyun bölgesinde görülmesine karşın gastrointestinal sistemde oldukça nadir görülen ve yavaş büyüyen tümörlerdir. GIS schwannomaları en çok midede görülürken bunu sırasıyla kolon ve rektum bölgesi takip eder. Appendiküler schwannoma auerbach pleksusunda bulunan schwann hücrelerinden kaynaklanan nadir bir tümördür. Hastalar batın sağ alt kadranda

ele gelen asemptomatik kitle yada herhangi bir nedenle yapılan görüntüleme çalışmalarında saptanan kitlelerin patolojik incelemeleri sonucunda tanı alırlar. Hastaların bir kısmında akut appendisit nedeniyle opere edildikten sonra tanı alırlar.

[PB - 65]

Dev over kistine bağlı ince bağırsak nekrozu

ALİ DURAN¹, FULYA YILMAZ DURAN²,
FEVZİ CENGİZ¹, ÖZGÜR DURAN³

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

Amaç: Over kistine bağlı intestinal patolojiler nadirdir. Literatürde neonatal ve adolosan dönemde izlenen olgular dışında yetişkin hastada sunulmuş bir olgu yoktur. Kliniğimizde dev over kistine bağlı terminal ileum basısı ve nekrozu nedeniyle acil ameliyat edilen olgu sunulmuştur. **Olgu:** 81 yaşında kadın hasta 4 gündür süren karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile acil servise başvuruyor. Genel durumu bozuk olan hastanın oryantasyonu sınırlı idi. Fizik muayenesinde karın distandü, bağırsak sesleri hipoaktif, batin hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Rutin laboratuvar testleri lökosit 26200 mm³, üre 123 mg/dl, kreatin 0,97 mg/dl, glukoz 346 mg/dl, amilaz 256 U/L idi. Ayakta direk karın grafisinde ince bağırsak seviyeleri, batin ultrasonunda dilate anslar ve sağ alt kadranda kistik kitle mevcuttu. Batin tomografisinde jejunal ve ileal segmentlerde hava sıvı seviyesi, anslar arasında minimal sıvı ve sağ overyan kaynaklı 10x10 cm'lik kistik kitle (figür 1) tespit edilen olgu acil ameliyata alındı. Ameliyatta terminal ileumun sağ over kaynaklı kistik kitlenin altında obstrükte ve dolaşımının bozulduğu izlendi (figür 2). Dolaşımı bozulan terminal ileum sağ hemikolektomi ile birlikte rezeke edildi ve yan-yana anastomoz yapıldı. Ameliyat sonraki 6. saatte hasta kardiopulmoner arrest nedeni ile EX olmuştur. Piyesin makroskopik incelemesinde ince bağırsağın nekrotik görünümde duvarının yer yer 0,1 cm'e incelendiği, overyan kistin 11x10x7 cm boyutlarında 382 gram ağırlığında olduğu tespit edildi. İmmunohistopatolojik incelemede overyan patoloji benign kist adenom, bağırsak iskemik ve nekrotik değişiklikler olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Over kistine bağlı intestinal komplikasyonlar iki mekanizma ile oluşabilir; yapışıklığa bağlı torsiyon veya 9-10 cm çaplı dev overyan kitlenin basısına bağlı olabilir. Acil serviste akut batin bayan hastalarda tespit edilen dev over kistlerinde olası intestinal patolojiler akılda tutulmalıdır.

[PB - 66]

İnce barsak obstrüksiyonun nadir bir nedeni: İnce barsak malrotasyonu; olgu sunumu

MESUT SİPAHİ, KASIM ÇAĞLAYAN, ERGİN ARSLAN,
FARUK ÖNDER AYTEKİN

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat

Giriş: İnce barsak malrotasyonları nadir olarak görülmektedir. Bu olguların büyük çoğunluğunda tanı bir yaşına kadar konulmaktadır. Yetişkinlerde ise görülmesi çok nadirdir. Bu yazıda ileri yaşta barsak obstrüksiyon tablosu ile opere edilen ve atipik ince barsak malrotasyonu saptanan olgu sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** 73 yaşında bayan hastanın 2 gündür giderek

artan karın ağrısı, şişkinlik, gaz gaita çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleri mevcut. Özgeçmişinde hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet hastalığı mevcuttu. Geçirilmiş karın ameliyatı yoktu. Muayenesinde karın distandü, barsak sesleri artmış ve yaygın hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit:12.500 K/uL (4.6-10.2), Kan şekeri 150 mg/dl olarak tespit edildi. Diğer biokimya tetkikleri normal sınırlarda idi. Ayakta direkt batin grafisinde sol üst kadrana lokalize hava sıvı seviyeleri vardı. Ultrasonografi yoğun gaz nedeniyle değerlendirilemedi. Tomografisinde ince barsak segmentleri sol kadranda olup, dilate görünümde, ileum distal kesimi, kolon segmentleri atrezik görünümde izlendi. Hasta akut intestinal obstrüksiyon tanısı ile operasyona alındı. Eksploreyonda İnce barsaklar gastrokolik ligaman altında palpe ediliyordu. Batin içi başka patoloji saptanmadı. Gastrokolik ligaman açıldı. Barsaklar bir kese ile sarılı halde lesser sacta lokalize idi. Kese açıldı. Barsaklar dilate durumdaydı. Barsakların beslenmesi normaldi. İçerisinde yer kaplayan lezyona rastlanmadı. Terminal ileum transvers kolon mezosuna sağ alt bölgeden girmiş ve bu bölgede dirseklenme yaparak obstrüksiyona uğramıştı. İleum obstrüksiyon sonrasında abdominal boşlukta 4 cm daha seyrederek çekumla birleşiyordu. Terminal ileumun kolon mezosundan geçtiği yerde internal herniasyona yol açabilecek bir geçiş imkanı yok idi. Bu geçiş bölümünde terminal ileum keskin açıyla dirsekleniyordu. Bu nedenlerle olguda obstrüksiyona konjenital malrotasyonun yol açtığı düşünüldü. Kolon mezosunda ileumun dirseklenerek geçtiği bölüm genişletilerek obstrüksiyon açıldı. Barsaklar açıklıktan abdominal kavitedeki normal pozisyonlarına çekildi. Kolon mezosunda oluşan defekt sütürlerle kapatıldı. Hasta 5. günde sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma:** İnce barsak malrotasyonları yetişkinlerde barsak obstrüksiyonlarının ender görülen bir sebebidir. Bu hastalarda barsakların normal pozisyonuna yerleştirmesi uygun tedavidir.

[PB - 67]

Bouveret sendromu olgu sunumu

MEHMET AZİRET, HASAN ERDEM, SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR,
ENVER REYHAN, SELİM SÖZEN

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

Olgu Sunumu: Mekanik intestinal obstrüksiyonun %1-4 nedeni safra taşı ileusudur. Safra taşı ileusu; kolesistoenterik fistülden safra taşının sıklıkla ileumda tıkanıklığa yol açmasıyla oluşmaktadır. İlk kez 1896'da Bouveret tarafından tanımlanan Bouveret sendromunda, kolesistoenterik fistülden safra taşının duodenumda mide çıkış yolu obstrüksiyonu yapmasıdır. Safra taşı ileusunun %10'dan azını oluşturmaktadır. 69 yaşında erkek hasta 1 haftadır karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti nedeniyle acil serviste değerlendirilip ileus tanısıyla yatırıldı. Ayakta direkt batin grafisi, batin USG ve BT çekilip gastroskopi yapıldı. Batin Bt'de duodenumda yabancı cisim görüldü. Safra taşına bağlı gastrik outlet obstrüksiyonu tanısı konuldu. Yapılan gastroskopiye duodenuma impakte safra taşı çıkarılmadı. Laparotomi kararı alınarak kolesistektomi, kolesistoduodenal fistül onarımı ve duodenotomiyle taş çıkarıldı. Postop 17. gününde şifa ile taburcu edildi. Safra taşı ileusunun nadir nedenlerinden biri olan Bouveret sendromu ileus semptom ve bulgularıyla karşımıza çıkmaktadır. Tedavi yönetiminde, ilk aşamada ve komorbiditesi yüksek olan hastalarda non-invaziv yöntemler mutlaka kullanılmalıdır. Endoskopiyle başarısız olduğunda açık veya laparoskopik cerrahi yöntemler kullanılabilir.

[PB - 68]**Akut apandisiti taklit eden batın duvarı saplı lipom infarktı: Bu nadir durumun laparoskopik tedavisi**

İBRAHİM ALİ ÖZEMİR, BARIŞ BAYRAKTAR, KIVILCIM ORHUN, TUNÇ EREN, ÖZGÜR EKİNCİ, HAYDAR YALMAN, ORHAN ALIMOĞLU, RAFET YİĞİTBAŞI

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

Giriş: Lipomlar erişkinlerde adipöz dokunun en sık görülen benign tümörleridir. Vücudun her dokusunda görülebilmekle beraber, batın içinde nadiren saptanırlar. Genel olarak farklı patolojiler için yapılan tetkik ve operasyonlarda rastlantısal olarak saptanmalarına rağmen nadir olarak da akut batını taklit eden patolojilere yol açabilirler. Burada akut batına sebep olan ve apandisiti taklit eden, torsiyoine batın ön duvarı saplı polip olgusunu ilgili literatür eşliğinde sunmaktayız. **Olgu Sunumu:** Yaklaşık iki gün önce başlayan karın ağrısının artması üzerine acil polikliniğimize başvuran 35 yaşındaki bayan hastanın yapılan muayenesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound saptanıyor. Ultrasonografisinde batın sağ alt kadranda, çekuma yapışık, yaklaşık 4x2 cm boyutunda nekroze lipom ile uyumlu görüntü raporlanıyor. WBC:13.00 civarında, CRP: 4 mg/dl olarak saptanan hastaya akut appandisit ön tanısı ile diagnostik laparaskopi kararı alınıyor. Göbekten 10mm'lik ve suprapubik bölgeden 5 mm'lik olmak üzere 2 adet trokar ile batına girildi. Explorasyonda Batın sağ alt kadranda batın ön duvar peritonu ile ince bir sap ile iştirakli olan, düzgün yüzeyli, kapsüllü ve beslenmesi bozulmuş görünümde olan, yaklaşık 4x2 cm boyutunda kitle tespit edildi. Kitlenin çekum ön duvarına yapıştığı ve burada enflamasyona yol açtığı, paraçekal bölgede yaklaşık 40 cc reaksiyonel mayi olduğu görüldü, apire edildi. Grasper yardımıyla kitle yapıştığı çekumdan ayrıştırıldı. Sapı etrafında dönerek torsiyoine ve gangrene olduğu görüldü. Laparoskopik koterli makas yardımıyla sap bölgesi kesilerek kitle serbestleştirildi ve batın dışına alındı. Postop dönemde herhangi bir problem yaşanmayan hasta 2. gün taburcu edildi. Rezeksiyon piyesinin patoloji sonucu nekroze lipom olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Lipomların gerçek prevalansı çoğunun sessiz kalması nedeniyle tam olarak bilinmemektedir. Radyolojik olarak en iyi tanısal tetkik bilgisayarlı tomografi olarak görülmekte olup, deneyimli ellerde ultrasonografi ile de yüksek oranda tanı koymak mümkündür. Akut apandisit ön tanısı alarak operasyon düşünülen hastalarda diagnostik laparoskopinin hastayı, geniş batın insizyonlarından koruduğu ve tanıya kolay ulaşmamızı sağladığı bu olgu vasıtasıyla da görülmektedir. Batın duvarı lipomlarının da torsiyoine sonucu akut batın tablosuna yol açabileceğini aklımızda tutmamız ve bu tür olgularda radyolojinin desteği tedavi stratejisi açısından önem taşımaktadır.

[PB - 69]**Künt karın travması sonrası görülen rektum perforasyonu**

YUSUF ARSLAN¹, ENİS DİKİCİER¹, FATİH ALTINTOPRAK¹, GÜNER ÇAKMAK¹, MUSTAFA YENER UZUNOĞLU¹, YASEMİN GÜNDÜZ², FEHMİ ÇELEBİ¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya
²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Künt karın travması sonrası rektum perforasyonu nadir görülen acil bir durumdur. Bu çalışmada erken tespit edilemediğinde ağır komplikasyonlara yol açabilen rektum perforasyonu olgusu sunulmuştur. **Olgu Sunumu:** 59 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvurdu. Hikayesinde iki gün önce büyük baş hayvan çarpması sonucu oluşmuş künt karın travması öyküsü vardı. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Vital bulguları stabil olan hastanın batın muayenesinde tüm kadranda yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound saptanmadı. Rektal tuşesi normaldi. Akciğer ve ayakta direkt batın grafisinde patolojik bulgu izlenmedi. Kontrastlı bilgisayarlı karın tomografisinde karın içinde serbest hava izlendi. Hasta mevcut bulgularla perforasyon ön tanısı ile acil operasyona alındı. Eksplorasyonda rektumda refleksiyon hattının hemen üzerinde transvers yerleşimli yaklaşık 3 cm'lik üzeri eksuda ve fibrinle kaplı perforasyon alanı izlendi. Pelviste hemorajik mayi ve minimal fekal kontaminasyon izlendi. perforasyon alanı primer onarıldı. Anastomoz güvenliği açısından sigmoid loop kolostomi açıldı. Operasyon sonrası metronidazol 3x500 mg ve cefamezin 2x1 gr antibiyotik tedavisi taburculuğuna kadar devam edildi. postoperatif ikinci gün oral başlanan hasta yedinci gününde sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** Künt travma sonrası akut karın varlığında en sık rastlanan dalak ve karaciğer yaralanmaları yanında karın içi organlar arasında oluşabilen rektum perforasyonun da akılda tutulması, hayati önem taşıyabilir.

[PB - 70]**Rektal lavman uygulaması sonrası travmatik rektum yaralanması**

TANER KIVILCIM¹, ENİS DİKİCİER¹, FATİH ALTINTOPRAK¹, GÜNER ÇAKMAK¹, ÖMER YALKIN¹, YASEMİN GÜNDÜZ², ORHAN VELİ ÖZKAN¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya
²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Rektal lavman uygulaması sonrası rektum perforasyonu, nadir görülen acil bir durumdur. Bu çalışmada erken tespit edilemediğinde ağır komplikasyonlara yol açabilen rektum perforasyonu olgusu sunulmuştur. **Olgu Sunumu:** Seksen yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Genel durumu orta serebrovasküler hastalık nedeni ile yatağa bağımlı ve immobil olan hastanın hikayesinde 6 saat önce başka bir sağlık merkezinde rektal lavman uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede nabız: 100/Dk, TA : 120-70 mmHg idi. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Rektal tuşede aktif hemoraji tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde HB: 12 GR/DL Lökosit: 15600 /µl. Ayakta

direk karın ve pa akciğer grafisinde diafragma altında serbest hava tespit edildi. Hasta akut karın bulguları ile acil operasyon planlanarak ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında anal eksplorasyonda rektum 4-5 santimetrelerde, sol anterolateral duvarda 2 cm'lik alanda hematoma ve pasif kanama alanı izlendi. Bu alanın eksplorasyonunda 5 milimetrelik mukoza defekti ve perforasyon alanı saptandı. Rektumdaki defekt trans anal primer olarak onarıldı. Hastanın yaşlı olması, genel durumu ve yandaş hastalıkları göz önüne alınarak ek abdominal girişim ilk planda düşünülmedi. Postoperatif 7 gün metronidazol ve cefamezin tedavisi devam edildi. Ameliyat sonrası genel durumu iyi seyreden hastaya 3. gün oral başlandı. Postoperatif 7. gün sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** İyatrojenik rektum yaralanmaları genellikle rektal yoldan uygulanan enemanın rektuma yerleştirilmesi sırasında gerçekleşmektedir. Rektal lavman uygulaması sonrası rektum yaralanması nadir görülen ve fark edilmediğinde ölümcül olabilen bir klinik durumdur. Bizim olgumuzda olduğu gibi uygulanacak cerrahi yöntem hastanın durumu ve klinik değerlendirme göz önüne alınarak seçilebilir.

[PB - 71]

nadir görülen bir akut karın nedeni: Spontan karaciğer hemanjiom rüptürü

ENİS DİKİCİER¹, ÖMER YALKIN¹, FATİH ALTINTOPRAK¹,
GÜNER ÇAKMAK¹, KEMAL GÜNDOĞDU¹, TOLGA ERGÖNENÇ²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Sakarya

Amaç: Nadir görülen akut karın nedenlerinden olan spontan karaciğer hemanjiom rüptürü saptanan olguyu sunmak. **Olgu Sunumu:** 70 yaşında kronik hepatit C (siroz) nedeni ile takipte olan erkek hasta acil servise 1 saat önce başlayan mide bulantısı ve sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ilk başvuru anındaki fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet dışında bulgu yoktu. Tansiyon arteriyel 130/70 mmHG, nabız 85/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb:10.8 Hct:32.6 Plt:184.0 idi. Biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. Acil serviste tetkiklerinin yapılması esnasında şok tablosu gelişen hastanın batin muayenesinde akut karın bulguları tespit edildi. Tansiyon arteriyel 70/50 mmHg ve nabız 120/dk saptanması üzerine acil abdominal tomografi çekildi ve batında yaygın serbest sıvı ve karaciğer segment 5 lokalizasyonunda 6 cm çapında hemanjiomla uyumlu görünüm tespit edildi. Hasta mevcut bulgularla hipovolemik şok tablosuyla ameliyata alındı. Operasyonda batin içerisinde yaklaşık 2000 cc koagüle olmamış aktif kanamayı düşündüren kan görüldü. Eksplorasyonda karaciğerin sirotik olduğu, karaciğer segment 5 lokalizasyonunda yaklaşık 5x5 cm hemanjiom ve üzerinde 3 cm'lik rüptüre alan tespit edildi. Rüptüre alandan kanama aktif olarak devam etmekteydi. Rüptüre alan primer suture edilerek ve kanama durdurucu ajanlar kullanılarak hemostaz sağlandı. Hastaya perop 3 Ü Eritrosit süspanasyonu ve 3 Ünite Taze Donmuş Plazma transfüzyonu yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 5. gün sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** Karaciğer hemanjiomları sık karşılaşılan benign mezenkimal tümörlerdir. Her iki cinste görülmeyle birlikte daha çok kadınlarda (%80) görülür. Bu tümörlerin büyük çoğunluğu küçük ve asemptomatiktir. Çok azı semptomatiktir ve bu semptomlar nonspesifiktir. En ciddi komplikasyonu spontan veya travmatik hemanjiom rüptürüdür. Spontan rüptür olgularında ani başlayan karın ağrısı, hemoperitoneuma bağlı akut batin muayene bulguları ve anemi tespit edilir. Tedavi yaklaşımı ise çoğunlu-

ğu asemptomatik olduğundan takiptir. Ancak ani karın ağrısı ile başvuran bir hastada spontan karaciğer hemanjiom rüptürü nadir bir ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

[PB - 72]

Nadir bir obstrüksiyon nedeni: Fitobezoar

AHMET TÜRKAN, HÜSEYİN ŞAHİN, GÜRKAN DEĞİRMENCİOĞLU,
MEHMET DENİZ ALTIPARMAK, İŞILAY NADİR, AYDIN İNAN

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Bezoar, yutulan bitkisel veya hayvansal materyallerin gastrointestinal sistemde birikerek kitle oluşturmasıdır. Sindirilemeyen bitkisel gıdalar sonucunda oluşan fitobezoarlar en yaygın olanıdır. Bezoar, obstrüksiyon, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlara yol açabilmesinden dolayı önemlidir. **Olgu Sunumu:** 68 yaşında bayan hasta bir gündür olan bulantı, kusma ve hazımsızlık şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde; Çölyak hastalığı, yüksek oranda lifli gıdalla beslenme, kabızlık ve antidepressan kullanımı vardı. Epigastrik hassasiyeti mevcuttu. WBC:8300g/L, CRP:0.07mg/L, Üre:12mg/dl, Kreatinin:0.51mg/dl ölçüldü. Endoskopide; biri midede, diğeri duodenumda bezoar kitleleri görüldü. Bilgisayarlı tomografide; antrumda ve duodenum inen kesimde, içinde hava dansiteleri bulunan fitobezoarlar uyumlu görünümde mevcuttu. 4 gün boyunca ananas suyu içirildi. Endoskopik olarak bezoar parçalanmaya çalışıldı. Konservatif yaklaşımla başarılı olunamadığından laparotomi yapıldı. Biri antrumda 6 cm boyutunda, diğeri Treitz ligamanı proksimalinde 4 cm boyutunda bezoar kitleleri mevcuttu. Kompresyonla parçalanamadı. Duodenumdaki kitle sivazlandığında Treitz ligamanı distale kadar ilerletilebildi. Gastrotomi ve jejunotomi yapılarak bezoar kitleleri çıkarıldıktan sonra iki sıra suture edilerek onarıldı. Postoperatif 7. gün taburcu edildi. **Tartışma:** Bezoarlar en çok midede olmakla birlikte tüm gastrointestinal sistemde görülebilmektedir. Barsak bezoarı bulunan hastaların %17-21'inde eş zamanlı gastrik bezoar saptanır. Bezoar tanısında en etkili yöntemler endoskopi ve bilgisayarlı tomografidir. Öncelikle medikal tedavi denenmelidir. **Sonuç:** Bezoara bağlı gastrointestinal obstrüksiyon nadir görülsede, gastrointestinal cerrahi öyküsü olanlarda, motilite bozukluğu olanlarda, yüksek lifli gıdalla beslenenlerde fitobezoar akla getirilmelidir. Enzimatik eritme ve endoskopik parçalamanın başarısız olduğu durumlarda cerrahiden cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

[PB - 73]

Strangüle obturatuvar herniye bağlı ileus: Olgu sunumu

KEMAL GÜNDOĞDU, ERHAN ŞİT, ENİS DİKİCİER,
TANER KIVILCIM, GÜNER ÇAKMAK, FATİH ALTINTOPRAK

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Giriş: Obturatuvar herniler oldukça nadir görülen bir herni türüdür ve ileusa neden olarak akut batin tablosu oluşturabilirler. **Olgu Sunumu:** Seksen yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı-kusma ve bir haftadır gaz gayta çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvuru anında vital bulguları stabildi. Batin muayenesinde tüm kadranda hassasiyet mevcuttu. Rebound ve defans yoktu. Rektal tuşesinde özellik yoktu. La-

boratuar incelemeleri lökositoz ($27.800/mm^3$) saptandı. Bilgisayarlı tomografi incelemelerinde ince barsak anslarının dilate olduğu görüldü ve obturatar foramende strangüle olduğu düşünülen ince barsak ansı izlendi. Acil operasyona alınan olguda obturatar foramende nekroze ve perfore olmuş ince barsak ansı görüldü. İleoçekal valvden proksimale doğru 80 ve 110. cm'ler arası olan bu segment rezeke edilerek ucuca anostomoz yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde sorun olmayan hasta 5. gün salimen taburcu edildi. **Sonuç:** Obturatar herniler nadiren inkarsere olup ileus durumuna sebep olabilirler. Acil servise ileus ile başvuran olgularda inkarsere hernilerin de nadir bir ileus nedeni olabileceği akla getirilmelidir.

[PB - 74]

Meckel divertikülüne bağlı ince barsak obstrüksiyonu

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, M SENCER ÖZSOY, ELİF MANGAN COLAK

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Meckel divertikülü vitellin kesenin tam kapanmaması sonucu oluşur. Kanama intusiseption divertikülite perforasyon intestinal obstrüksiyonla komplike olabilir. Ort başvuru yaşı 2'dir erişkinlerde sık değildir. Algoritma ışığında böyle bir olgu sunulacaktır. 40 yaşında erkek günlük karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Öz soy özellik yok karında distansiyon barsak seslerinde kaybolma, peritoneal iritasyon vardı. ADK grafisinde ince barsak düzeyinde gaz sıvı seviyeleri vardı. İntestinal obstrüksiyon tanısı ile acil laparotomi yapıldı. Gözlemede meckel divertikülüne bağlı bir bant nedeniyle ileoçekal valvden 100. cm'de ince barsak obstrüksiyonu oluşmuştu. bridektomi yapıldı. Divertikül ile birlikte segmenter ince barsak rezeksiyonu uç uca anastomoz yapıldı postop periodu olaysız seyretti, 7. günde evine çıkarıldı. Caiazzo ve ark meckel divertikülünün uzun olduğunu apendektomi skar yerindeki karın duvarının parietal peritonumuna kuvvetli şekilde yapışmış olduğu bir olgu sunmuşlardı. Tam orta yerinde terminal ileal kangalı ile strangüle idi, divertikülü linear stapler ile çıkarılmış elle anastomoz yapılmıştı. Postop 4. günde komplikasyonsuz evine çıkarılmıştı. Meckel divertikülüyle insidental karşılaşıldığında hiçbir semptom vermemişse md nün çıkarılıp çıkarılmaması konusunda literatürde karşıt görüşler vardır. Md yaklaşık %4 sıklıkta en sık divertikülün intusisepsiyonu olmak üzere konjenital bandlara yada divertikülite sekonder bandlara bağlı komşu barsakta volvulus, divertiküler ülserin perfore olması ve divertikül gibi komplikasyonlara yol açar. Olgumuzda da divertikülüne bağlı volvulus oluşmuştu. Daha seyrek komplikasyonlar içinde inguinal hernide md bulunması (littre's hernisi) arterial bası sendromu kronik divertikülit intradivertiküler lithiazis benign yada malign neoplazmlar sayılabilir. Komplikasyonun tipini divertikülün tipi belirler. Dar tabanlı uzun md lerde divertikülit ve torsion oluşması siktir. Geniş tabanlı md ler intusisepsiyona duyarlıdır. Olgumuzdaki divertikül oldukça uzun idi. 202 olguluk seride soltero md komplikasyon riskini %4 civarında bildirdi. Postop morbite %9 normal divertikül çıkarıldığında, patolojik olan çıkarılırsa 11 idi. Yazar 800 asemptomatik md nin çıkarılması gerektiğini bildirdi bir kişinin komplikasyondan yaşamını kurtarmak için dedi. Groebli asemptomatik bir md nin çıkarılıp çıkarılmamasına erkek seks yaşı <40 olması asa skoru karar vericidir dedi. Operasyon tipini ise divertikülün pozisyonu büyüklüğü kalınlığı belirler dedi. Robijn 4 risk faktörüne bağlı bir risk skoru verdi: erkek cins yaş <45 2 cm'den uzun olması fibroz band olması idi.

[PB - 75]

Akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi yapılan hastada multiple appendix diverticulosisi: Olgu sunumu

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, ELİF MANGAN COLAK, KADİR YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Apendiksin konjenital anomalileri oldukça nadirdir. Genellikle apendektomi dışı operasyonlarda insidental olarak bulunurlar. Konjenital appendix divertikülü çok daha seyrekdir. 20 yaşında kadın akut apandisit nedeniyle opere edildi. Laparaskopi sırasında divertikül olduğu farkedildi. Olaysız apendektomi yapıldı, evine gönderildi. Appendix postop incelendiğinde multiple divertiküller olduğu görüldü. Patolojide onayladı. En az 4-5 adet divertikül ağzı vardı. Divertiküller antimezenterik kenarda idi. Divertiküllerde inflamasyon yoktu. Apendixin konjenital divertikülleri çok nadir anomalidir. Günümüze kadar 50 civarında olgu bildirilmiştir. Klasik olarak iki varyantı var konjenital akkiz Konjenital olan gerçek divertikül olup mukozaya submukozaya seroza yı içerir. En önemlisede müküller tabakayı içerir. Akiz olanlar yalancı yapılar kas tabakası içermezler konjenital apendiküler divertiküllerin gelişimsel anomali olduğu düşünülür bu anomaliler içinde appendix lümeninin rekanalizasyonun tamamlanamaması appendix duplikasyonu duvarda epitelial inklüzyon kisti vitellin kanalın kapanmaması vardır. Divertikül popülasyonun %0.3-2.2 sinde görülür çoğunluğu akkizdir. Konjenital divertiküllerin çok nadirdir insidensi %0.014 kadardır. Akkiz divertiküller sıklıkla multiplerdir ve mezoapendikte görülür konjenital olanlar genellikle tektir antimezenterik kenarda görülür. Olgumuzdaki divertiküller hem antimezenterik kenarda idi hemde çoklu idi ve gerçek divertikül idi. Gerçek divertikül, konjenital di antimezenterik kenarda idi tek değildi çok sayıda idi çok nadir görüldüğü için sunmayı amaçladık yücel ve ark nin benzer bir olguyu 2011'de j gastrointest surg da sunduğunu görüyoruz onların olgusundada divertikül multiple antimezenterik kenarda idi. Onlarda bunun beklenmedik bir durum olduğunu paylaşmışlardı. Olgumuzun operasyonunu 2009'da gerçekleştirmiştik.

[PB - 76]

En önemli tanı koyma yöntemi o hastalığı düşünmek mi? 17 yaşındaki kız hastada sigmoid volvulus

MUSTAFA UĞUR¹, AKIN AYDOĞAN¹, SEÇKİN AKKÜÇÜK¹, RAMAZAN DAVRAN², AYDIN KAPLAN¹

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, Hatay

Olgu Sunumu: Sigmoid volvulus genç erişkinlerde oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Bu durum tanı ve tedavi girişimlerinde gecikmeye neden olarak kolonda hayatı tehdit eden iskemi ve nekroz gelişmesine yol açabilir. Şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma distansiyon ve konstipasyon şikayetleri ile acil servise başvuran 17 yaşındaki kız hastanın öyküsünde karın ağrısının 4 gün önce hafif şiddette başladığı, son 1 gündür şikayetlerinin arttığı, anlaşıldı. Fizik muayenede karın orta derecede distandü, dinlemekle barsak sesleri hipoaktif ve ara-sıra metalik sesler duyulmaktaydı. Karın tüm kadrantlarda şiddetli

hassasiyet ve özellikle her iki alt kadranda defans mevcuttu. Rektal muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Beyaz küre ve biyokimyasal değerleri normaldi. Ayakta karın grafisinde ileri derecede genişlemiş kolon segmentleri gözlemlendi. Hastada sigmoid volvolus olabileceği düşünülerek abdominopelvik bilgisayarlı tomografi çekildi. Bilgisayarlı tomografi sonucu inen kolon, çıkan kolon ve transvers kolonda çapı 12 cm'yi bulan dilatasyon alanları ve sigmoid kolonda torsiyon olarak bildirildi. İntravenöz sıvı tedavisi başlanan hastaya sigmoid volvolus tanısı ile tedavi amaçlı acil kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide iskemi yada nekroz bulgusuna rastlanmadı. Ancak etkilenen kolon segmenti detorsiyone edilemedi. Bunun üzerine komplikasyon gelişmesini engellemek amacıyla hasta acil ameliyata alındı. Laparotomi yapılan hastada sigmoid kolonun kendi mezenteri etrafında 2 kez döndüğü ve etkilenen segmentlerde dilatasyon ve ödem geliştiği görüldü. İskemi ya da nekroz yoktu. Sigmoid kolon detorsiyone edildi ve normalden daha uzun olduğunun tespit edilmesi üzerine sigmoid kolon rezeksiyonu ve uç kolostomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde taburcu edildi. Özellikle genç hastalarda sigmoid volvolus tanısında en önemli aşamanın tanıyı düşünmek olduğu kanaatindeyiz. Karın ağrısı, barsak obstrüksiyon bulguları gibi şikayetlerle başvuran genç hastalarda özellikle de laboratuvar ve direkt graflerinde sigmoid volvolusu düşündürcek özgün bulgular olmayanlarda sigmoid volvolus düşünülmediğinde tomografi yada kolonoskopi gibi kesin tanıyı sağlayacak incelemeler doğal olarak yapılmayacaktır. Bu durumun önüne geçmek için genç hastalarda da sigmoid volvolus gelişebileceği akılda bulundurulmalı ve obstrüksiyon bulguları ile başvuran hastalarda sigmoid volvolus tanısı dışlanana kadar incelemelere devam edilmelidir.

[PB - 77]

orak hücre anemili 17 yaşında erkek hastada dev dalak infarktı

MUSTAFA UĞUR¹, SEÇKİN AKKÜÇÜK¹, AKIN AYDOĞAN¹, UĞRAŞ DABAN¹, HASAN KAYA²

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

Olgu Sunumu: Orak hücreli anemi tanısı ile hastanemiz hematoloji kliniğine uzun süredir takip edilen hasta sol üst kadranda karın ağrısı şikayeti ile hematoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede dalağın umblikus düzeyine kadar büyüdüğü palpe edildi. Karın sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemede beyaz küre 15400 mm³, hemoglobini 9,5 mg/dl olarak saptandı. Biyokimyasal değerleri normaldi. Hasta hematoloji kliniğine yatırılarak abdominal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. USG' de karaciğer normalden büyük (190 mm), dalakta ise masif splenomegali geliştiği (200 mm) ve dalak parankiminin heterojen olarak gözlemlendiği (splenik infarkta gidiş) görüldü. BT incelemede de USG ile benzer bulgular gözlemlendi. Başvurudan 2 gün sonra fizik muayenede karın sol tarafta hassasiyetin arttığı ve dalağın dahada büyüdüğü tespit edildi. Bunun üzerine BT tetkiki tekrarlandı. BT incelemede kranioyokaudal uzunluğunun 210 mm olduğu ve dalak hilusundan posterior inferiora doğru uzanan alanda ve kostal yüzde hipodens, düzensiz sınırlı alanlar görüldü (Dalakta infarkt). Ameliyatta dalağın umblikus düzeyine kadar büyüdüğü (27 cm), üzerinde subkapsüler nek-

rotik alanların geliştiği gözlemlendi. Hastaya splenektomi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi. Orak hücreli anemide hastalığın erken dönemlerinde splenomegali görülür. Ancak nadiren dev boyutlara ulaşır. Hastalığın ileri dönemlerinde ise dalak infarktüsü ve otosplenektomi ortaya çıkar. Orak hücreli anemide çocukluk döneminden sonra beklenenin aksine nadirde olsa dalak dev boyutlara ulaşabilir ve infarktüs görülebilir. Bu gibi durumlarda splenektomi yapılmasının daha ciddi komplikasyonları önleyebileceği düşünülmelidir.

[PB - 78]

Nadir akut karın nedeni olarak dalak torsiyonu: 2 olgu sunumu

ERDOĞAN SÖZÜER, MUHAMMET AKYÜZ, ABDÜL RIDVAN KULU, HIZIR AKYILDIZ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Olgu Sunumu: Dalak torsiyonu nadir görülen bir akut karın nedenidir. Dalağın asıcı bağlarının yokluğu ya da relaksasyonu nedeniyle dalağın mobil olması, splenomegali ya da büyük dalak kistlerinden kaynaklanabilir. Mobil dalak tüm splenektomilerin yaklaşık %0,25'inde görülen bir bulgudur. Dalak torsiyonuna bağlı akut karın nedeni ile opere edilen iki olguyu sunuyoruz. **Olgu 1:** 30 yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sol üst kadranda hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Trombositleri 122.000/mm³, lökosit sayısı 8.800/mm³, hemoglobini 10.4gr/dL idi. Biyokimyasal tetkiklerde patoloji saptanmadı. Ultrasonografide total dalak enfarktı ve doppler bakıda arteriyel ve venöz kan akımında azalma görüldü. Laparatomide dalağın asıcı bağlarının olmadığı, dalağın mobil olduğu, hilus etrafında torsiyone ve buna bağlı olarak total nekroze olduğu görüldü. Hastaya splenektomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 1. günde pnömokok aşısı yapıldı. Postoperatif 2. gününde solunum sıkıntısı gelişti. Akciğer grafisinde sol plevral efüzyon saptandı. Pleurocan ile 800cc transüda karakterinde sıvı boşaltıldı. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. **Olgu 2:** 26 yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı, 2 gündür gaita çıkışı olmaması ve ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede 39 derece ateş, sol üst kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Çekilen acil ultrasonografide total dalak enfarktı saptandı. Hastanın lökosit sayısı 15.000/mm³ idi. Çekilen batın BT'de total dalak enfarktı izlendi. Laparatomide dalağın normalden büyük olduğu ve asıcı bağlarının olmadığı, hilus etrafında 2 tam tur torsiyone olduğu ve nekroz geliştiği görüldü. Hastaya splenektomi yapıldı. Postoperatif 1. günde pnömokok aşısı yapıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Dalak torsiyonu akut karın tablosuna yol açabilir ve tanısı ancak görüntüleme yöntemleri yardımı ile konulabilir. Görüntüleme yöntemlerinde total dalak nekrozu saptanması durumunda dalak torsiyonu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

[PB - 79]

hayatı tehdit eden bir tip 3 rektus kılıfı hematomu olgusu

MURAT KARAKAHYA¹, ZEKİ YÜKSEL GÜNAYDIN²,
KADRI GÜLEŞÇİ¹, KÖKSAL BİLGİN³, SEVİL IŞIK³

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu

²Ordu Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Antikoagülan tedavinin nadir bir komplikasyonu olarak spontan rektus kılıf hematomu (RKH) gelişen bir olgunun klinik özellikleri ve cerrahi tedavisinin sunumu amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Hipertansiyon, ileri mitral yetmezlik, sistolik fonksiyonlarda azalma ve derin ven trombozu nedeniyle kardiyoloji departmanında yatmakta olan ve düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi alan hasta spontan RKH tanısıyla acil operasyona alındı. **Bulgular:** Takibinde ani başlayan karın ağrısı, hematokrit değerlerinde ani düşme ve oligüri gelişmesi üzerine genel cerrahi departmanından acil konsültasyon istenen hastanın fizik muayenesinde hipovolemik şok bulguları ile batında sol alt kadranda flank bölgesine uzanan cilt ekimozunun da eşlik ettiği palpable kitle ile birlikte pozitif Fothergill ve Carnett bulguları saptandı. Hastanın hemogloblin değeri 6,85 g/dl, hematokrit değeri %20 ve trombosit sayısı 253.000/UL idi. Koagülasyon parametreleri normal sınırlardaydı. Acil abdominal USG ve BT incelemesi 132x91 cm boyutlarında Tip 3 RKH olarak rapor edildi. DMAH tedavisi kesilen olguya acil olarak takılan subklavyen kateter ile sıvı resusitasyonu ve 4 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Kontrol hemogloblin değerininin 4.6 g/dl gelmesi üzerine acil operasyona karar verildi. Sol yüksek inguinal oblik insizyonla hematoma boşaltılarak inferior epigastrik arter ligasyonu yapıldı. Hemodinamisi düzelen hasta postoperatif 5. günde yoğun bakımdan taburcu edilerek kardiyoloji servisine nakledildi. **Tartışma ve Sonuç:** RKH nadir görülen bir durum olsa da sıklıkla akut karın tablosuyla karışabilir. RKH'nin konservatif tedaviye cevabı iyi olmakla birlikte konservatif tedavilerin yetersiz kaldığı, selektif arteriyel embolizasyonun yapılamadığı masif hematomlarda inferior epigastrik arter ligasyonu hızlı hemodinamik stabilizasyon sağlayan güvenli bir cerrahi yöntemdir.

[PB - 80]

Tanısal laparoskopi sırasında yaşanan ikilem: splenik infarktüs için splenektomi yapmak veya yapmamak

NURETTİN KAHRAMANSOY, HAYRİ ERKOL,
CAVİT ÇÖL, NURİ AYDIN KAMA

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

Olgu Sunumu: Splenektomi, splenik infarktüs tedavisinde nadiren tercih edilir. Bununla birlikte splenektomi endikasyonları yeterince açık değildir. Biz, 72 yaşında, üç gündür batın sol üst kadranda ağrısı olan bir kadın olguyu sunduk. Hastanın ciddi kardiovasküler hastalıkları (hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, ileri düzey mitral yetmezlik, anstabil anjina pektoris) mevcuttu. Ne yazık ki laboratuvar, batın USG ve BT incelemeleri tanı koymakta yetersiz kaldı. Bunun üzerine tanısal laparoskopi yapıldı. Üzerindeki parçalı iskemik alanlar ile splenik infarktüs tespit edildi. Dalak koruyucu medikal tedavi ve takip veya splenektomi yapılması açısından tereddüt yaşandı. Bununla birlikte hastanın yaşı, risk faktörleri ve o an aneste-

zi altında olması gibi nedenlerle splenektomiye karar verildi. Laparoskopik splenektomi başlangıcında yaşanan zorluklar nedeniyle açık splenektomi yapıldı. Postoperatif aşırı ve kardiyak tedavisi uygulanarak taburcu edildi. Tanısal laparoskopi ile splenik infarktüs tanısı konulduğunda, çeşitli faktörler göz önüne alınarak, splenektomi yapılabilir.

[PB - 81]

Penetran abdominal travma sonrası geç dönem komplikasyonu: Diafragma hernisi ve ileus

ALİ ÇİFTÇİ¹, MUSA İLGÖZ¹, ALPER TABUR², ÖZKAN SUBAŞI¹,
BURÇ YAZICIOĞLU¹, MURAT COŞKUN¹, SELİM YİĞİT YILDIZ¹

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Olgu Sunumu: Abdominal travmalara bağlı gelişen diafragma yaralanması nadir olmayan bir yaralanma türüdür. Sıklıkla künt batın travmalarına bağlı gelişen bu patoloji penetran yaralanmalara bağlı olarak meydana gelebilir. Bu vakalarda tanı güçlüğü göstermekte ve gecikmiş vakalarda mortalite ve morbidite oranları yükselmektedir. Bu yazıda penetran abdominal bir travma sekonder diafragma yaralanması, geç dönemde gelişen diafragma hernisi ve buna bağlı ileus vakası sunulmaktadır. Yirmi iki yaşında erkek hasta solunum güçlüğü, bulantı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir yıl önce batına nazik delici-kesici alet yaralanması geçirdiği ancak cerrahi bir müdahale yapılmadığı öğrenildi. Fiziksel incelemede karında distansiyon defans ve rebound hassasiyet tespit edildi. Akciğer grafisinde sol hemitoraksta intestinal bir yapıya ait olabilecek gaz gölgesi tespit edildi; aynı tarafta diafragma konturları net olarak izlenemedi. Bilgisayarlı tomografi incelemesi sol akciğer boşluğunda intestinal yapılar olduğunu gösterdi. Acil laparotomi uygulanan hastada sol diafragmanın posterolateral alanından rüptüre olduğu ve buradan transvers kolon ve omentum majus'un fıtıklaştığı ve nekrozun eşlik ettiği tespit edildi. Hastaya subtotal kolektomi, ileosigmoidostomi, diafragma onarımı uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile hastaneden çıkarıldı.

[PB - 82]

Yaşlı hastada nadir bir akut karın ağrısı nedeni: Ailevi akdeniz ateşi

İBRAHİM ARZIMAN¹, MUSTAFA TANRISEVEN², MUSTAFA ULUBAY³,
ALİ ÖZTUNA⁴, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, MURAT DURUSU¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Diyarbakır Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Diyarbakır

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) yineleyen ateş ve serozit ataklarıyla karakterize bir hastalıktır. Hastaların %90'ında 20 yaşından önce AAA tanısı konur. AAA özellikle genç hastaların akut karın ayırıcı tanısında önemli yer tutmaktadır. Bu yazımızda geç yaşta AAA tanısı alan bir olgumuzu paylaşmak istedik. **Olgu Sunumu:** 73 yaşında bayan hasta 4-5 saat önce başlayan şiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil servise müracaat etti. Öyküsünde ağrının yaklaşık 5 yıldır olduğunu, ancak 6 aydır ayda 5-6 kez tekrarladığını ve 6 aydır ateşin de eşlik ettiğini belirtti. Aile öyküsünde de kardeşinin Ailesel Akdeniz Ateşi Hastalığı

olduğu öğrenildi. Vital bulguları ateş:38,2°C hariç normaldi. Kontrast madde alerjisi olan hasta apendektomili ve kolesistektomili idi. Komorbit rahatsızlık olarak hipertansiyon, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcut olup hastalıkla ilgili ilaçlarını düzenli kullanıyordu. Fizik muayenede barsak sesleri hiperaktif, batin serbest, palpasyonla tüm kadranda hassasiyet, sol alt kadranda daha belirgin olmakla beraber her iki alt kadranda rebound tenderness mevcuttu. Biyokimyasal parametreleri Beyaz küre sayısı:14500/mikrol (N:4100-11200), glukoz:214 mg/dl (65-107) hariç normal sınırlardaydı, tam idrar tahlilinde glikozüri ve proteinüri mevcuttu. Yapılan tüm batin ultrasonografisi acil sonopatoloji saptanmadı. Atipik AAA tanısı düşünülerek hasta gastroenteroloji kliniğine yönlendirildi. MEFV geni mutasyon analizinde M694V/M680I compound heterozigot olarak saptandı. Hastaya Atipik AAA tanısı ile kolşisin tedavisi başlandı. **Tartışma ve Sonuç:** AAA, özellikle ülkemizde çocukluk ve genç yaş grubunda akut karının en önemli ayırıcı tanılarındandır. Ancak yaşlı hasta da tanı almamış olsa da akut cerrahi karınla karışabileceği unutulmamalıdır. Acil servis hekimleri akut karın ağrılı hastayı değerlendirirken mutlaka detaylı bir anamnez, detaylı bir fizik muayeneyi ihmal etmemelidir.

[PB - 83]

Abdominal usgde şüphelenilmiş liver spesifik hepatobilier MR'la tanı konana perfore kolesistitli hastada laparoskopik kolesistektomi ile mükemmel sonuç

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, UMUT YILMAZYILDIRIM, ELİF MANGAN COLAK

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Safra kesesi delinmesi ilginç bir cerrahi problem; oldukça seyrek, preoperative tanı zor, tanı koyduracak belirti, semptom yok. Tanı atlanır/geciktirilirse mortalitesi yüksektir. Çoğu olguda kesin tanı ancak operasyonda konur. Burada travma sonrası ya da onunla rastgele birliktelik gösteren bir perfore kese olgusunun geleneksel olmayan bir/iki ajanla MR aracılı tanı konması, posttravmatik 3. haftada lap kolesistektomi ile sağıtılması konu edilecektir. Elli beş yaşında erkek 20 gün önce araç dışı trafik kazası geçirmiş ardından çok belirgin olmayan sağ üst karın ağrısı ile acil servise başvurmuş fizik inceleme rutin lab incelemeleri normalken safra kesesinde milimetrik olmayan taşlar tespit edilmişti. Son başvurusu minimal ağrı ile olmuştu acil serviste fm lab normaldi; abdominal USG de kese duvarının bir noktada bütünlüğünün bozulduğu izlenimi alındığı için kese içinde de hava sıvı düzeyleri olduğu düşünüldü; başka bir ajanla bilier sistem liver-specific hepatobiliary MR contrast agent mangafodipir trisodium (Teslascan; Nycomed, Wayne, PA, U.S.A.) görüntüledi (Contrast-Enhanced MRI) safra kesesinin perfore olduğu ajanın ekstravaze olduğu kanıtlandı Literatürdeki olgular çoğunlukla klinik durumu kötüleştiği yada perforasyondan şüphelenildiği için opere edilmişti ancak hastanın kliniği lab tamamen normal olmasına rağmen bu görüntüleme yöntemi yardımıyla operasyon kararı verildi. acil laparoskopik kolesistektomi yapıldı kese gangrene ampiyematöz idi postop olaysız seyretti bir manganese chelate olan ajan, fonksiyone eden hepatosit tarafından B6 vitamin pathwayini kullanarak alınır kontrast ajanın >50% bilier sistemle atılır. bu özellikten yararlanarak safra kesesi perforasyonu saptanabildi safra kesesi perforasyonu gecikmiş tanı ile mortalitesi %10 lara kadar çıkabilir. spontan perforasyonun sebebi bilinmiyor olası

nedenler; trauma, infeksiyon, pankreatik sekresyonun reflux u obstrüksiyon, taş, anormal safra and abnormal safra dır. Olgumuzda travma ya/yada infeksiyon öncülük ediyordu. Perforasyon tanısında USG ERCP MRCP peritoneal lavaj sınırlı başarı ile kullanılmıştır GA/mangafodipir trisodium ile hepatobilier MR ile tanı hastayı geç tanı almak atlanmak geç sağıtmaktan alıkoynabilir. Bu ajanlarla saptanmış kese perforasyonu bildirilmemiştir. Üç haftayı aşan süre sonra lap kolesistektomi sağıtımı gerçekleştirilebilmiştir.

[PB - 84]

Tesadüfen saptanmış meckel divertikülünde divertikülektomi endikasyonu var mıdır?

YAVUZ ÖZDEMİR, ALİ ASLAN, AHMET ZİYA BALTA, ERGÜN YÜCEL, İLKER SÜCÜLLÜ, MEHMET LEVHİ AKIN

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş: Meckel divertikülü (MD) omfalomezenterik kanalın tam olarak kapanmamasına bağlı oluşan bir artik kanaldır. MD olan hastaların büyük kısmı asemptomatiktir. Semptom görülen hastaların yarısından fazlası 10 yaş altındadır. Bu yazıda tesadüfen saptanmış Meckel divertikülü nedeni ile uygulanmış olan divertikülektomi operasyonuna bağlı alt gastrointestinal system kanamalı hastayı sunmayı planladık. **Olgu Sunumu:** Otuz yaşında erkek hasta sağ alt kadrın karın ağrısı nedeni ile servisimize müracaat etti. Fizik muayenede bu alanda lokalize hassasiyeti ve müphem rebound bulgusu mevcuttu. Beyaz küre sayısının 11.5x10⁹/L (%72 Nötrofil) olması dışında laboratuvar test sonuçları normal sınırlar içerisindeydi. Ultrasonografi sonucu akut apandisit yönünden şüpheli olarak belirtilmesi üzerine hasta operasyona alındı. Apendiks makroskopik olarak normal görülmesi üzerine ileal segmentler kontrol edildi ve ileoçekal vallden yaklaşık 60 cm proksimalde normal morfolojide geniş tabanlı MD görüldü. Hastaya apendektomi ve wedge şeklinde MD eksizyonu uygulandı. Postoperatif 3. gün hastada hemodinamik instabiliteye neden olan alt gastrointestinal sistem kanaması meydana geldi. Tekrar operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda anastomoz hattında kanama olduğu saptandı ve segmental rezeksiyon ve primer anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyonsuz şekilde taburcu edilen hasta spesimenin histopatolojik incelenmesinde ektopik gastrik mukoza tespit edildi. **Sonuç:** MD'de yaşam boyu inflamasyon gelişme riski %2 iken, asemptomatik divertiküllerin eksizyonu sonrası komplikasyon gelişme riski %12 civarına çıkmaktadır. Operasyon esnasında tesadüfen saptanan normal morfolojide MD varlığında divertikülektomi uygulanmamasını önermekteyiz.

[PB - 85]

Nonoperatif tedavi edilmiş bir dalak apsesi

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, UMUT YILMAZYILDIRIM, KADIR YILDIRIM, M SENCER ÖZSOY

SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ SAMSUN

Olgu Sunumu: Dalak absesi nadir görülür. Tanı koymak zordur ve tedavi edilmezse sıklıkla fatal seyreder. Bu yazıda 27 yaşında ateş şikayetiyle acil servise başvuran bir erkek hastayı rapor etmekteyiz. Hastanın bir haftadır ateşi ve sol omuz ağrısı vardı. Bir aydır karın ağrısından yakınmaktaydı. Fizik muayenesine

dayanarak dalak patolojisi düşünüldü. Laboratuvar analizlerinde lökositöz ve CRP düzeyinde artış belirlendi. Batın ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları dalak apsesini teyit etti. Hastaya perkutan abse drenajı uygulandı ve antibiyotik tedavisi verildi. Hastaya etyolojiyi belirlemek için ekokardiyografiye ilaveten kan ve abse materyalinde çeşitli testler yapıldı. Ancak belirgin bir abse nedeni tesbit edilemedi. Tedavi sonrası hastanın klinik bulguları düzeldi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Böylece splenektomi uygulanmasına gerek kalmadan konservatif yaklaşımla tedavisi gerçekleştirilmiş oldu.

[PB - 86]

İntestinal obstrüksiyonla başvuran akut apandisit: Olgu sunumu

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER,
UMUT YILMAZYILDIRIM, KADİR YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Akut apandisit, nadiren mekanik obstrüksiyon yada ileus yaparak ince barsak obstrüksiyonu (İBO) şeklinde başvurabilir. İBO kliniği önde gidebilir, a apandisit maskelenebilir. Bu özelliklerde yaşlılarda önemli tanısız zorluk yaratabilir. mekanik İBO kliniği ile başvuran bir akut apandisit sunulacaktır. 73 yaşında erkek, 2 günlük karın ağrısı, şişlik, bulantı, kusmayla başvurdu. Ağrı kramp tarzında, şişlik giderek artmış, gaz/gaita çıkaramamıştı. BK 14000/mm³, ADKGde hava-sıvı seviyeleri ince barsaklarda görülmüyordu. Barsak sesleri sağ kadrantlarda azalmıştı. Timpanizm, peritoneal iritasyon bulguları vardı. İBO tanısıyla laparotomi yapıldı; apandisit, uç kısmından tutunduğu yer ile bir perde oluşturmuş barsaklar etrafında dönmüşü strangülasyon açıldı, apendektomi yapıldı, postop komplikasyon olmadı, evine çıkarıldı. Harrison ve ark birinin aynı iki olguluk serisinden ilkinde preop ct ile a apandisit tanısı koyarak operasyona girdiklerini görüyoruz. Rush hours dışında başvuran hastamıza ct incelemesi yapamamış ileus tanısı ile opere edebilmistik. Yazarların diğer olgularının da (birincisi 62 idi) 83 yaşında olduğunu görüyoruz ki bizim hastamızda 73 yaşına idi. Yaşlılarda apandisitlerin aykırı geç karşımıza çıktığını zaten biliyoruz. Aynı yazarların iki olgusunda da intestinal obstrüksiyona neden olan bantlar için adhesiolizis yapılmıştı. Bizde benzer işlemleri yaptık. Perfore apandisitteki generalize yada lokalize peritonite bağlı oluşan ileustan farklı olmak üzere buradaki ileus periapendiküler inflamasyona bağlı oluşmaktadır. Bu olgu literatürdeki ikilerden değildir ancak bu şekildeki bir apandisit prezentasyonu gecikmelere neden olur denmektedir. Bizim olgumuzda da benzer bir gecikme olmuştur. Harris in terminal ileumu çaprazlayan apandisitinin sözkonusu olduğunu adhezive bantlarla terminal ileumu çektiğini bildirmiştir. Bizim olgumuzda da benzer tablo vardı. Olgularının hepsinin gangren nekroz ve perfore idi. Bose ve ark distal ileumun apendiksini etrafında strangüle olduğu 2 olgusu vardır. Birinde rezeksiyon gerekmiştir bizim olgumuzda dolanım geri dönmüş rezeksiyon gerekmemiştir. Yayınlardaki apandisitlerden en çok benzeyeni asensa ve ark nın ki idi. İnflame apendiks ileumun etrafını sarmalamıştı. Strangülasiyona neden olmuştu. Literatürde Zissinin, Kareemin çeşitli şekillerde intestinal obstrüksiyon yapan akut apandisit ilişkili sunumlarını görüyoruz ki Kareemin olgusunda ct ile bile preop tanı konamamıştı. Mourad in bildiriminde çekuma gömülmüş büyük kistik bir apendiceal lezyon preop ct de vardı. Pitiakoudis peritonitli ince barsak obstrüksiyonlu bir olgu sundu; rüptüre appendix mukoseli olarak tanı aldı. Yaşlıda akut apandisit atipik olabilir. Tanı gecikmesi yaşa-

nabilir morbidite mortalite artabilir. Mekanik obstrüksiyonla baş vurması daha zorlaştırır tabloyu. CT yapamıyor olmamız tanısız karına girmemize yol açmıştır. Sorumlu mekanizma çoktur ama bu çok nadir ayırıcı tanı koydurur. İBO bulguları ile başvuran hastalarımızda inflamatuvar markerlar yüksekse akut apandisit aklımıza gelmelidir.

[PB - 87]

AİTK ile açığa çıkmış dalak kist hidatigi

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER,
UMUT YILMAZYILDIRIM, KADİR YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Kist hidatik hastalığı(KHH) parazitik bir hastalıktır başta karaciğeri tutar (%50-70) aynı zamanda akciğer (%20-30) ve daha az sıklıkla dalak (%2-5) böbrek beyin kalp ve diğer organları tutar. KHH ta tek başına splenik tutulma çok nadir olmasına rağmen dalak, hidatik hastalıkta tutulan üçüncü en sık organdır. 24 yaşında kadın AİTK nedeniyle getirildi. Fizik incelemede akut karın bulguları vardı. Vital bulguları stabildi. Abdominal USG de dalak üst polde hilusa kadar uzanan lase-rasyon ve kistik lezyon, karında yaygın sıvı vardı; dalak rüptürü ön tanısıyla laparotomi yapıldı.dalak üst pol ve orta zona oturmuş ruptüre kistik lezyon içinde kız veziküller saptandı. Splenektomi yapıldı. İmmünhemaglutinasyon testi pozitif bulundu. karın antiparaziter povidon iodür %10'luk solüsyonu ile yıkandı. Postop incelemede ek organ kist hidatigi saptanmadı polivalan aşıları yapıldı 5 yıllık izlemde nüks vs yaşanmadı. Dalakta kist hidatik olması kaza ile saptanmıştır. Kaza ile olan dalak rüptürünün atipik bir prezentasyonudur. KHH laparatomide saptanmıştır. Hasta cerraha künt abdominal travma(AİTK) ile başvurmuştur. Patanvadia ve ark nın olgusunda kistin rüptürüne bağlı anafaksi gelişmiştir hastamız böyle bir klinikle başvurmamıştı. Olgumuzun ve Patanvadianın olgusunun özelliği splenik hidatik kistin kaza ile saptanmasıdır. Yine olgumuzun orijinaliği daha önce hastamızda KHH saptanmamış olmasıdır (Dalakta yerleşmiş kist hidatik olan hastalar, hafif, nonspesifik, yakınmalar nedeniyle tedavi olana kadar uzun süre bekleyebilmektedir), tek tutulan organın da dalak olmasıdır. Splenik tutulma arterial yolla olasıdır; önce parazit karaciğer ve akciğere geçer. Direkt splenik tutulma retrograd venöz yolla ortaya çıkar. Akciğerin karaciğerin normal olduğu Patanvadia ve ark, bizim olgumuzda da olası yol budur. Harefuah, künt travma nın indüklemesiyle splenik ekinokok kistin rüptürüne bağlı olarak anafaktik şokla başvuran bir hasta tanımlamıştı; karaciğer sol lobta ve dalakta olmak üzere birer intakt ekinokok kisteleri vardı. Yakın zamana kadar splenik hidatik hastalığı altın standard tedavi splenektomi idi medikal tedavi etkisizdi. Ancak son iki dekattır oportünistik postsplenektomi infeksiyonunu azaltmak için uygun olgularda dalak koruyucu cerrahiye doğru bir eğilim gösterilmiştir. Splenik hidatik kisti genellikle asemptomatiktir splenik hidatik kist hastalığının nadir olması klinisyen için tanısız zorluk yaratır. Albendazol tedavisi postop izlemde tedavide önemlidir. Tanı konulduktan sonra 28 günlük günde iki kez 400 mg albendazol ile hasta tedavi edilir.

[PB - 88]**Over ca'lı hastada, obstrükte edici rectum ca'ya bağlı çekum nekrozunda -rezeksiyon, uç ileostomi, ileostomi, ince barsak fistülü-blow out ostomy+ elektif şartlarda tümörlü intestinin uç uca anastomozu**

NURAYDIN ÖZLEM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Günümüzde bile sağlık hizmetlerinden optimal yararlanma mümkün olmamaktadır. Büyük şehir olan il de bile over kanseri tedavisi tamamlanamamakta (ihmal ve red nedeniyle) ardından gelişen bir rektum kanseri obstrüksiyon yaparak acil şartlarda ameliyat edilmekte defnit operasyonlar (TME,sitoredüktif cerrahi) yapılamadan hasta kaybedilebilmektedir burada böyle bir olgu sunulacaktır. Olgu 58 yaşında over ca nedeniyle dış merkezde 2.5 yıl önce TAH+BSO almış; lokal ileri hastalık kabul edilmiş, adjuvant kemoterapi iki kür almış sonra kesmiş. Acil servisimize başvurduğunda çıkan kolonda nekroz bulunmuş çıkan kolon rezeksiyonu uç ileostomi müköz fistül rekonstrükte edilmişti;peritoneal karsinomatosis yokmuş. Postop 13. Günde uç ileostominin hemen altında perforasyon-karın içine dökülme orta hat fasiasının hemen altına blow out ostomi oluşturulmuştu. Hasta bu haliyle evine çıkarılmıştı. Ancak 3 hafta sonra pnomoni dehidratasyon ve ostomiden yüksek debili bir fistül, prerenal azotemi nedeniyle başvurdu; hospitalize, resusite edildi. hasta ve yakınlarının yüksek debili ostomi bakımını hastanın kaybedilen sıvı elektrolitlerini replase edemeyeceklerini bildirdiklerinden ostomiyi kapatmamızı istediklerinden laparotomi ile girişildi peritoneal tutulum ince barsakların yüzeyi de dahil vardı. Hasta ve yakınlarının isteği ve rızası ile ince barsak düzeyinde uç uca anastomoz yapıldı postop komplikasyon gelişmedi evine çıkarıldı postop 1.5 ay yaşadı. Saxena ve ark göre tümör nodülleri ince barsak ve mezenterinin üzerini gross olarak tuttuysa barsak rezeksiyonu gerektiğini bildirmişlerdir. perioperatif sitoredüktif cerrahi deneyimimizin olmaması rezeksiyon yapmamızı engelledi yazarlar göre perioperatif hipertermik kemoterapide malesef intestinal anastomoz yüksek riskli bir prosedürdür. Nedeninde intraperitoneal kemoterapinin yara iyileşmesini inhibe etmesidir infeksiyonda primer defans bariyeri olan peritonun çıkarıldığı cerrahide öyledir. Primer kolonik anastomozda özellikle intraabdominal abse riski pankreas kaçağı sepsis riski artmıştır. Terzi ve ark göre kolorektal kanserli hastaların yaklaşık %5-10'unda "ameliyattan yarar görebilir" PK mevcuttur. Bu hastalarda sitoredüktif cerrahi ve HİPEK ile sağ kalımı artırmak olanaklıdır. Ayrıca, bu yaklaşım bir grup hastaya kür şansı sunmaktadır. Yüzde 30-35 olguda 5 yıllık sağ kalım sağlanabilmektedir. Bu nedenle kolorektal kanser kaynaklı PK hastalarına karşı cerrahlarda yaygın olan geleneksel ümitsiz tavır değişmek zorundadır. Seçilmiş hastalara sitoredüksiyon ve HİPEK ile tedavi olanağı sunulmalıdır. Cerrahların sitoredüktif cerrahi teknik ve ilkelerini öğrenmesi ve HİPEK gibi ileri tıbbi teknolojileri kullanması gereklidir. Günümüzde kolorektal kanser kaynaklı PK'ın kür şansı olan bir hastalık olduğu bilinmelidir. Sonuçlar öneriler ve sorular: Rectum tm nedeniyle obstrüksiyon gelişmesi buna bağlı çıkan kolonda nekroz düşünülür ki önlenilebilir bir sonuçtur, ancak bu tür hastaların terminal dönem kabul edilip obstrüksiyon ve ona bağlı komplikasyonlar gelişinceye kadar beklenmesi hem cerrahlar hem de hasta ve yakınları tarafından objective midir? Oluşturulmuş ileostomi distalinden kaçak öngörülebiyecek bir sonuç olmayabilir? Cerrah yükünün hastane yükünün sağlık hizmetine ulaşmak için popülasyonun

ihmalî çekingenliği vs. Yukarı düzeyde yüksek debili ostomi yada fistüllü hastalarda peritoneal karsinomatoziste varsa artı ince barsak serozal yüzeyleri mezenteri tutulu ise yine de ostomiden serbestleştirilen uçlar anastomoz edilmelidir? yoksa sadece tpm ile sonuna kadar devam mı edilmelidir.

[PB - 89]**Akalküloz kolesistokoledokal fistül-mirizzi sendrom tip 4**

KENAN BÜYÜKAŞIK, ALİ EMRE NAYCI, ACAR AREN, YİĞİT DÜZKÖYLÜ, AZİZ ARI

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Olgu Sunumu: 57 yaşında erkek hasta acil servisimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tahta karın hali mevcuttu. Özgeçmiş sorgulamasında Hepatit B taşıyıcılığı ve yaklaşık 1 yıl önce akalküloz kolesistit nedeniyle medikal tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan radyolojik incelemelerinde çekilen Akciğer grafisinde serbest hava olmamasına rağmen yapılan intravenöz kontrastlı batın tomografisinde karaciğer üstünde serbest sıvı saptandı. Safra kesesi duvarı, pankreas ve koledok ödemli ve heterojen görünümde, retroperitonda ise kirlenme mevcuttu. Eksplozasyonda batından 3000cc safıralı mayii aspire edildi. Mide, duodenum ve ince barsaklarda perforasyon saptanmadı. Retroperitonda kirlenme olması ve peroperatif verilen metilen mavisinin ektalumine olmaması bizi operasyon esnasında koledok ve safra yollarına yönlendirdi. Yapılan koledok eksplozasyonunda safra kesesinin koledok üzerine fistüle olduğu ve safra kaçağının bu bölgeden olduğu tespit edildi. Kolesistektomi tamamlanıp koledok eksplore edildiği sırada hartmann poşunun koledok üzerine sistik kanalın 1 cm distalinden fistüle olduğu ve bu traktan safra kaçağı olduğu tespit edildi. Daha sonra koledok üzerine perfore olan alana 5/0 prolene ile primer tamir yapıp ameliyat sonlandırıldı. Literatürde bildirilen akalküloz kolesistite bağlı Mirizzi sendromu oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda da akalküloz kolesistite bağlı tip 4 Mirizzi sendromu gelişmiş ve bunun sonucunda retroperiton ve batın içine safra kaçağı olmuştur. Sonuç olarak akalküloz hastalarda da oluşabilecek safra yolları patolojileri göz önünde bulundurulmalıdır.

[PB - 90]**İçi boş organ perforasyonunu taklit eden rüptüre apseli over tümörü**

KEMAL ARSLAN, BÜLENT ERENOĞLU, HANDE KÖKSAL, ARIF ATAY, OSMAN DOĞRU

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,1. Genel Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş: Akut batın nedenleri arasında içi boş organ perforasyonları önemli bir orana sahiptir. Klinik belirti ve bulgular eşliğinde diyafragma altı serbest havanın direkt grafide görülmesi oldukça patognomonik olup cerrahi müdahalenin vakit kaybetmeden yapılması gerekliliğine işaret etmektedir. Mide ve barsakların perforasyonlarında direkt grafide diyafragma altı serbest hava %80-98 oranında görülür. Kavite içi gaz üreten bakteriyel ajanlar tarafından oluşturulan abse rüptürleri, endometriyal tümörlerin nekrozu ve beraberinde abse oluşumuna bağlı rüptürleri gibi ender nedenlerle grafide altı serbest hava oluşumu görülebilmektedir. Akut karın bulguları, diyafragma

altı serbest hava olan ve laparatomide over tümörü saptanan bir vakayı sunmak istedik. **Olgu Sunumu:** 75 yaşında bayan, karın ağrısı, bulantı, ateş şikayeti ile başvurdu. Muayenede 39,5°C ateş, karında hassasiyet, defans ve rebaund tespit edildi. WBC:27.000/ml, sedimentasyon: 98/h CRP:67 idi. Direk batın grafisinde diyafragma altı serbest hava görüldü (Resim 1). Batın ultrasonografisinde batın içi yaygın serbest sıvı mevcuttu. Abdomen tomografisinde barsak anları arasında mezenterik yağlı planlar kirliliği, pelvik alana dek uzanan omental kalınlaşma görüldü. İçi boş organ perforasyonu düşünülerek acil ameliyata alındı. Laparatomide tüm batının gato yapmış omentumla kaplı olduğu (Resim 2), sol over kaynaklı 6x5 cm ebadında tümör saptandı (Resim 3), tümörün periton, omentum ve karaciğere metastaz yaptığı, rüptüre olup, apseleştiği tespit edildi (Resim 4). Sol ooferektomi ve karaciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu indifferansiyel over karsinomu geldi. **Tartışma ve Sonuç:** Akut batın bulguları ve diyafragma altı serbest havanın görülmesi cerrahi öncelikle içi boş organ perforasyonu düşündürmektedir. Bakteriyel peritonitte bakterilerce oluşturulan gaz nedeniyle diyafragma altı serbest hava görülebilmektedir. Diyafragma altı serbest hava görülmesi %10 hastada içi boş organ perforasyonuna bağlı değildir ve çoğunlukla medikal tedavi ile şifa bulurlar. Olgumuzda akut batın bulguları, lökositozisi, ateş ve serbest hava nedeniyle içi boş organ perforasyonu düşünülmüş olup laparotomi yapılmıştır. Diyafragma altı serbest hava görüldüğünde hastanın tüm yönleriyle ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve gerekli girişim yapılmalıdır.

[PB - 91]

İdiyopatik myelofibrozisli hastada ince barsak striktürü zemininde gelişen ince barsak perforasyonu; olgu sunumu

EYUP KAHYA¹, ORHAN YAĞMURKAYA¹, M. BURAK SAYLAN², DOĞAN ALBAYRAK¹, SERHAT OĞUZ¹, A. CEM İBİŞ¹, AYDIN ALTAN¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Edirne

Olgu Sunumu: İnce barsak striktürleri birçok ilaç ve hastalık nedeniyle oluşabilirler. Komplet veya inkomplet darlıklara neden olabilirler. Obstrüktif semptomlarla veya nonspesifik kolik karın ağrısı semptomlarıyla karşımıza çıkabilirler. Striktür zemininde perforasyon, konik darlık olması nedeniyle oldukça nadirdir. Bu yazımızda ince barsak striktürüne bağlı obstrüksiyon ve perforasyon gelişmiş bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. İdiyopatik myelofibrozis tanısıyla hematoloji tarafından poliklinik takibinde olan, portal vende trombüsü olan ve bu nedenle warfarin ve hidroksiüre kullanan, 47 yaşında bayan hasta ani başlayan şiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil serviste değerlendirildi. Yapılan karın muayenesinde tüm kadranslarda yaygın hassasiyet, defans ve rebaund mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde diyafragma altı serbest hava (Şekil 1) saptanması üzerine hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda Treitzdan itibaren 20 cm distaldeki jejunum ansında striktür olduğu, bu alanın proksimalinde jejunum ansının dilate olduğu, striktür alanının hemen proksimalinde yaklaşık 5 mm çapında ince barsak perforasyon alanı olduğu görüldü (Şekil 2). Parsiyel ince barsak rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuz geçti ve hasta 8. gün Hematoloji kliniğine devredildi. İnce barsak striktürleri; bazı ilaçlara, barsak iskemisine, cerrahi nedenlere, inflamatuvar barsak hastalıklarına, tüberküloz gibi infektif durumlara bağlı oluşabilir. Bizim olgumuzda hastanın idiyopatik myelofibrozis öyküsü vardı

ve struktür nedeni olabilecek herhangi bir ilaç kullanmıyordu. İdiyopatik myelofibrozisli hastalarda nadiren karşılaşılabilecek bir durum olan sistemik fibrozis, ince barsakları segmental tutabilir ve bu hastalar barsak tıkanıklığı ve perforasyon gibi nadir komplikasyonlar ile genel cerrahi acil pratiğinin bir parçası olabilir.

[PB - 92]

Appendektomi materyalinde insidental saptanan nöroendokrin tümör olgusu

TANER AKGÜNER, ERDEM SARI, TURAN ACAR, ERDİNÇ KAMER, MUSTAFA PEŞKERSOY

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

Olgu Sunumu: 19 yaşında bayan hasta 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde ağrısının epigastirik bölgede başlayıp batın sağ alt kadranda lokalize olduğunu ifade eden hastanın bulantı ve iştahsızlık şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede sağ alt kadranda rebaund veren hassasiyeti olan hastanın kan sayımında 16 bin lökosit değeri mevcuttu. Batın ultrasonunda herhangi bir batın patolojisi saptanmadı. Hasta akut appendisit ön tanısı ile acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda appendiksin flegmone görünümünde olduğu saptandı ve usulüne uygun appendektomi yapıldı. Hasta post operatif 1. gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede flegmone appendiks bulgusu dışında appendiks proksimalinde 1 mm çapında submukozal yerleşimli (T1) nöroendokrin tümör saptandı. Grade 1 olarak tanımlanan tümörde atipi, vasküler veya nöral invazyon saptanmadı. Nekroz veya mitoz yoktu. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri kromogranin ve sinoptofizin pozitif, ki-67 proliferasyon indeksi %1'den küçük olarak saptandı. Ek cerrahi müdahale düşünülmeydi.

[PB - 93]

Nadir bir akut batın olgusu: Rekürren peptik ülser perforasyonu

CEMAL KAYA, HAKAN SEYİT, UYGAR DEMİR, PINAR YAZICI, RIZA GÜRHAN IŞIL, HAKAN MUSTAFA KÖKSAL, ÖZGÜR BOSTANCI, MEHMET MİHMANLI

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Peptik ülser hastalığında cerrahi tedavinin yeri medikal tedavideki yüksek başarı oranı nedeniyle giderek azalmaktadır. Koruyucu ilaçlara rağmen halen peptik ülserin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından birisi perforasyondur (%2-10). Peptik ülser perforasyonu (PUP) sonrası ülser rekürrensi %5-18.6 arasındadır. Biz bu çalışmada PUP nedeni ile daha önce opere edilen ve rekürren PUP gelişen acil bir olguyu tartışacağız. **Olgu Sunumu:** Otuzbeş yaşında erkek hasta acil polikliniğimize 6-7 saatlik ani gelişen karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde 2 paket/gün sigara ve ağır alkol alımı, iki yıl önce PUP ve yaklaşık bir yıl önce de akut apandisit nedeniyle 2 operasyon öyküsü vardı. Fizik muayenede hastanın genel durumu iyi, bilinci açık idi; ateş 37.9 °C, nabız: 84/dk ve tansiyon arter (TA);110/70 mmHg idi. Yapılan batın muayenesinde batın sağ alt/üst kadranda hassasiyet, defans ve rebaund vardı. Laboratuvar değerlerinde lökositoz, ayakta direkt batın grafisinde diyafragma altında serbest hava saptanması üzerine hasta akut batın ön tanısıyla ameliyata alındı. Operasyon sırasındaki

gözlemde; mide-duodenum bölgesinde yaygın fibröz yapışıklıklar ve batın sağ üst kadrantlarda sınırlandırılmış safralı, mide içeriği sıvısı görüldü. Eski perforasyon alanı duodenum bulbus ön yüzde tekrar bir perforasyon saptandı. Hastaya Graham usulü (omentoplasti) onarım uygulandı. Hastadan postoperatif dönemde gönderilen gastrin değeri normal sınırlarda geldi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 4.günde taburcu edildi. İki ay sonra yapılan endoskopi kontrolünde ise bulbus ön yüzde iyileşmiş ülser nebdesi dışında patolojik bir bulguya rastlanmadı. **Sonuç:** Daha önce PUP öyküsü olan hastalarda akut batın saptanması halinde anamnez detaylı alınmalı ve ülser risk faktörleri yüksek olan hastalarda rekürren perforasyon mutlaka akılda tutulmalıdır.

[PB - 94]

Kolon tıkanıklığının çok çok nadir nedenleri: pankreas kuyruk karsinomu, adrenal adenomu

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, M SENCER ÖZSOY, KADİR YILDIRIM, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Pankreas kanserin (PK) (kuyruk)in, kalın barsak obstrüksiyonu (KBO)yla hastayı medikal yardım almaya pek sevketmez. University of FL tıp fakültesi cerrahi departmanından Griffin, ark olgularını literatürdeki 3 olguyla olgumuzla aynı zamanlarda opere edip yayınladılar. Sürenal adenom (SA)lar nadiren büyük boyutta başvurur. >4 cm kitelerde malignite riski %70'e çıkar. Büyük SA'ların tam güvenli tanısı tek başına görüntülemeyle konamayabilir, benign/maliğn semptomatiktir; uygun tedavi seçeneği cerrahidir; Lap adrenalektomiyle başarılı tedavi edilebilir. Önceden bildirilmemiş büyük boyuta ulaşmış, KBO'la başvuran SA' u sunulacaktır. **Olgu 1:** 67 Y,E akut karın(AK)'la L yapıldı; pankreas kuyruğundan gelişip dalak+splenik fleksurayı içine alan 10 cm'lik tümör en blok çıkarıldı. Postopu olaysızdı; pankreas adenoca. Griffin, ark KBO+kuyruk PK'lıda perforasyon, hemodinamik instabilite(+); açık karın 5. gün peritonit(-), hemodinami(+) rezeksiyon+end ileostomiyle kapatmışlar; geçirilmiş cerrahi, AF, mezenterik iskemiyle exitus. Olgumuzun postop'u sorunsuzdu. AK, ağrılı, mikroperforasyonlu KBO'lu kuyruk PK nadirdir. PK zaten seyrek AK prekürsörüdür.Griffin, KBO'lu 3PK (kuyruk/baş)'e kendisinininkini ekledi. Review edilen tüm olguların postop ya/ya da postmortem tanısı PKdir.Olgumuzla 5 eden KBO yapmış PK'nin en yaygın başvuru belirtisi kilo kaybı idi. PK (baş) %78'i safra, pankreas kanalı/duodenum obstrüksiyonu, ağrısız sarılık semptomları/gastrik outlet obstrüksiyonu/pankreatit yapar. Olgumuzdaki gibi PK (kuyruk) kilo kaybı/karın ağrısıyla başvurur. KBO'nun kitleleri sıklıkla kolon kanserine bağlı olsada, PK'de palpable kitle nadirdir; yinede KBO'nun ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Olgumuzda palpable kitle (-); KBO'la L aldı. Hemodinamik stabil, KBO'lu PK tanılılar palyatif girişimler kadar, KBO'unu kaldıracı kolonik-stentlemede alabilirler. pk perforasyonluda,perforasyonun rezeksiyonu+uç kolostomili eksploratris L yetecektir. KBO'nun proksimali distandü, dilate ödemliydi; subtotal-kolon-rezeksiyonu (STKR)+ileosigmoidostomi yaptık. KBO'uyla başvuruşu bilinen PK'lide genişletilmiş rezeksiyonun küratif olmadığı, yüksek morbidite/mortalite olduğundan önerilmez Slam, ark L'de mezenterik nodul+çekal perforasyon, ikincil L'de tıkaçıcı PK buldular. kapalı loup obstrüksiyonu oluşmuş en geniş yerden perfore olmuştu. Bizde kapalı loup ile ödemlenmiş, kolonda anastomoz yerine STKR+ileosigmoidostomi yapmıştık. perforasyon gelişmesinde dilatasyonun süresi kolon çapından

daha önemlidir. perforasyon 80 mmhg'ya kadar oluşmayabilir. Kuyruk PK'leri geç belirti verir; sıklıkla künt bir karın ağrısı, dm'yle başlar. PK'yle proksimal kolon (pk) perforasyonluda, kolorektal kanserin barsak duvarını erozyona uğratarak tümörde perforasyon yaşayanlara nazaran daha düşük lokal nüks oranına, daha yüksek hastaliksiz yaşama sahiptirler. PK'lerin %11'i kuyruğa sınırlıdır, %50 sinden fazlasıda stageiv hastalıkla başvurur. Stage IV distal PK'lerinde 5 yıllık yaşam radyasyonla %1.6, kemo ile %2.4-2.7, pankreatektomiyle %11.9 idi pankreatektomi+kemoyla %19.3. PKnin lokal ileri kuyruğuna spesifik genişletilmiş en bloc rezeksiyonunun yaşam yararı ?dir. neoadjuvant kemoradioterapiden yararlanabilir. **Olgu 2:** 67 Y,E KBO bulguları+rutinleri normal, L'de splenik fleksurayı tıkamış 6 cm'lik SA. STKR+ileosigmoidostomiyle sorunsuz evine yollandı. Wolf ark'a göre image-guided tümör ablasyonu etkin+güvenlidir; 20/23 adrenal met, 3ü hormon aktif primer SAdu. hormon aktif tümörlerinin ortalama çapı 2.3, adrenal metastazların: 4.2 cm. insidentelomamızın çapı 6cmidi,tam sınırda bir büyüklüktü; KBO yapmıştı,pre-postop semptomsuzdu; komşu organ belirtileriyle geç dönemde başvurmuştu. Ablatif tedavi söz konusu değil;popülasyonumuz genellikle acileşmeden yardım almaz, bölgemizde ablative tedavi yapılamaz. Low ve ark göre bu neoplazmların klinik çeşitliliği ciddi medikal zorluklar doğurur. Bu neoplazmların kliniğinin anlaşılması uygun tanı+tedaviyi kolaylaştırır.Olgumuz Acil L'le tanı aldı. Lombardi,ark 263 adrenalektomide high-volume-merkezde opere edilenlerin%24ünde,düşük volümlüde %8'inde en az bir olmak üzere multiorgan rezeksiyonuna gidildiğini bildirmişlerdir.Tüm olgular Adrenokortikal karsinomluydu, rezeke edilen organlar belirtilmemişti; obstrüksiyon yapmamıştı ya da klinik vermemişti.

[PB - 95]

Nadir bir akut batın nedeni; peptik ulkus perforasyonu nedeniyle subtotal gastrektomi öyküsü olan hastada efferent loop perforasyonu

SÜLEYMAN ORMAN, ENDER ANILIR, FERMAN TEVFİK ÖZYALVAÇ, MURAT KAYAĞ, HAYDAR YALMAN, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

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

Amaç: Nadir bir akut batın nedeni olarak peptik ulkus perforasyonu nedeniyle subtotal gastrektomi öyküsü olan hastada; efferent loop perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu sunumu:** Altmışaltı yaşında erkek hasta, aynı gün başlayan karın ağrısı, kusma yakınmalarıyla acil polikliniğine başvurdu. Yaklaşık 20 yıl önce peptik ulkus perforasyonu nedeniyle geçirilmiş subtotal gastrektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. Hemogram'ında lökosit değeri 4.200/mm³ idi. Batın bilgisayarlı tomografi'de (BT) karaciğer çevresinde subdiaframatik serbest hava, jejenal ans duvarlarında kalınlaşma, ince barsak segmentlerinde hava sıvı seviyeleri izlendi. Hasta batın içi intestinal perforasyon öntanısı ile operasyona alındı. Batın eksplorasyonunda subtotal gastrektomi, antekolik gastroenterostomi, brown anostomoz yapılmış olduğu gözlemlendi. Efferent loop üzerinde brown anostomoz'un 20 cm distalinden 1 cm'lik perforasyon odağı tespit edildi, ancak odağa komşu ülser odağı saptanmadı. Primer tamir uygulandı. Batın içi abse drenajı ve serum fizyolojik ile batın içi yıkamayı takiben operasyon sonlandırıldı. Komplikasyon izlenmeyen hasta ameliyat sonra-

sı 10. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Günümüzde peptik ulkus nedeniyle yapılan operasyonlar acil endikasyonlar dışında nadiren uygulanmaktadır. Peptik ulkus operasyonları sonrası bildirilen komplikasyonlar arasında, marjinal ülser perforasyonlarına rastlanmaktadır. Marjinal ülserler genelde remnant mide veya anostomoz hattında gelişmektedir. Marjinal ülser komplikasyonları arasında malignensi, kanama ve perforasyonlara rastlanmaktadır. Mevcut olgu marjinal ülser saptanmaması ve perforasyonun anostomoz hatlarının uzatılmasında gelişmiş olması nedeniyle bu tarz operasyonlardan uzun süre sonra bile marjinal ülser bağımsız perforasyonların olabileceği olasılığı yüzünden değer kazanmaktadır. Peptik ulkus nedeniyle elektif opere edilmiş hastalarda uzun yıllar sonra bile perforasyon gibi komplikasyonların gelişebileceği ve hastaların operasyonları sırasında eksplorasyonun titizlikle yapılması gereği akılda tutulmalıdır.

[PB - 96]

Batın duvarında iyileşmeyen yara: Piyoderma gangrenozum

OSMAN ŞİMŞEK¹, AHMET KOCAEL²

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Piyoderma gangrenozum çok nadir görülen cildin derin ülser ve nekrotik bir lezyonudur. Bu çalışmamızda piyoderma gangrenozumlu bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 28 yaşında erkek hasta karın ağrısı, karın duvarında kızarıklık ve şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde karın önduvarında göbek altı yerleşimli ciltaltı dokuda 3*2 cm apse tespit edildi. Apsedrenaj işlemi yapıldı. Yara yeri kültür sonucunda üreme olmadı. Takiplerinde karın önduvarındaki lezyonda progresyon saptandı. Bu lezyonun antibiyoterapiye rağmen ülser nekrotik seyretmesi üzerine yapılan ileri tetkiklerde hipogamaglobulinemi saptanması üzerine piyoderma gangrenozum düşünüldü. Hastaya steroid ve IVIG tedavisi başlandı. Lezyonda belirgin bir düzelme gözlemlendi. Hasta 33 gün sonra taburcu edildi. **Sonuç:** İyileşmeyen ülser, ağrılı ve nekrotik deri lezyonlarında nadir görülen piyoderma gangrenozum düşünülmalıdır.

[PB - 97]

Yabancı cisim yutma sonucu gelişen çekum perforasyonu

İLHAN PALTACI, MUHYİTTİN TEMİZ, AYDIN KAPLAN

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

Olgu Sunumu: 21 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servismize başvurdu. Üç gün önceden kazara dikiş iğnesi yuttuğunu belirten hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde anormallik yoktu. Ayakta boş batın grafisinde iğne ile uyumlu olabilecek opasite izlendi. Batın tomografisinde cismin çekumda yerleşmiş olduğu görüldü. Serbest hava saptanmadı. Konservatif takip kararı alındı. Direk grafilerde cismin sağ alt kadranda düzeyinde kaldığı görüldü. Hastaya iki kez kolonoskopi denendi ancak hasta intoleransı ve yetersiz barsak temizliğinden dolayı sonuç alınamadı. Sağ alt kadranda defans gelişmesi üzerine hastanın batın tomografisi tekrarlandı. Cismin çekum düzeyinde bir kısmının ektralüminal olduğu görüldü. Operasyon kararı alınıp skopi ile cismin çekumda olduğu teyid edildi. Mckburney insizyonla batına girildi. İğnenin çekumu perfor ettiği ve uç kısmının lümen dışında olduğu görüldü. İğne klep ile barsak dışına alınıp perforasyon yeri primer onarıldı. Hasta postoperatif 5. gün sorunsuz taburcu edildi. Yabancı cisim yutma sıklıkla zeka geriliği ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerde görülmektedir. Olgumuz zeka düzeyi normal ve psikiyatrik hastalığı olmayan ancak askeriyede uyum sorunu yaşadığı saptanan bir erdi. Yabancı cisim yutmada tedavide izlenecek yol, endoskopik girişim ile cisim çıkartma, takip ve cerrahi girişimdir. Yutulan cisimler genellikle dışkıyla atılmaktadır. Konservatif takipte batın bulguları ilerleyen hastalar, görüntüleme ile tekrar değerlendirilmeli ve tedavi açısından uygun girişim yapılmalıdır.

[PB - 98]

Brid sonrası oluşan fekalide bağlı ileus

SİRAC AKGUL, MEHMET EKİZ, MUSA KARAKUŞ

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Olgu Sunumu: 76 yaşında kadın hasta, 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma ifadesiyle acil polikliniğimize başvurdu. Acil polikliniğinde yapılan değerlendirme sonrası çekilen direkt batın grafisinde incebarsak tipi hava-sıvı seviyeleri saptandı. Nazogastrik dekompresyon uygulanan ve parenteral sıvı başlanan hasta Genel Cerrahi Kliniğine takip amacıyla yatırıldı. Hastanın kliniğinde herhangi bir düzelme olmaması nedeniyle 5. günde ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda ileoçekal valvin yaklaşık 150. cm proksimalinde ileumun brid ile batın ön duvarına yapıştığı ve bunun sonucunda pasajın yavaşlamasına bağlı oluşan fekalidin lümeni tamamiyle tıkadığı saptandı. Bridotomi+enterotomi ile fekalid çıkarılması ameliyatı uygulanan hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi.

[PB - 99]

Nadir bir ileus nedeni: Transvers kolonda dev fekalom

SİRAC AKGUL, MUSA KARAKUŞ, MEHMET EKİZ

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Olgu Sunumu: 20 yaşında erkek hasta, 2 gündür olan karın ağrısı, kötü kokulu kusma ve gaz/gaita çıkaramama ifadesiyle acil polikliniğimize getirilen hastanın çekilen direkt karın grafisinde incebarsak ve kolon tipi hava-sıvı seviyeleri saptandı. Nazogastrik dekompresyon ve parenteral sıvı resusitasyonu uygulanan hasta Genel Cerrahi Servisi'ne yatırıldı. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde batın orta hatta yerleşim gösteren 8x6 cm. boyutlarında kitlesel lezyon, kitlenin proksimalindeki kolon ve incebarsak anslarında ileri derecede dilatasyon ve kitlenin distaline kontrast maddenin geçişinin olmadığı görüldü. Üzerine hasta ameliyata alındı. Eksplorasyonda transvers kolon ortasında yerleşim gösteren ve pasajı bütünüyle tıkayan kitlesel lezyon saptandı. Enterotomi yapılarak 10x8 cm. boyutlarındaki kitlesel lezyonun fekalom olduğu görüldü. Fekalom ekstirpe edilip enterotomi primer onarıldı. Postoperatif 5. günde hasta sorunsuz taburcu edildi.

[PB - 100]**BT ile tanısı konmuş kolesistopilorik fistül sonucu nadir bir safратаşı ileusu**

FUAT İPEKÇİ, BEKİR ÖZENEN, VEYSEL KARAHAN,
İLTER KIRMIZI, BERK GERÖĞLU

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Anabilim Dalı,
B Servisi, İzmir*

Olgu Sunumu: Büyük safra taşı, kese mukozasını aşındırarak kolesistoenterik fistüllere, nadiren de pilora açılıp mide çıkışı obstrüksiyonuna yada burayı da aşabilirse terminal ileumda barsak obstrüksiyonu yapar. Tanısını B.T ile koyduğumuz böyle bir olguyu sunmayı amaçladık. 66 yaşında bayan hasta. Gaz, gaita çıkaramama, distansyon karında hasasiyet şikayetleri olan hastaya acil servisimizde BT ve klinik bulgularla safra taşı ileusu tanısıyla ameliyata alındı. Enterotomi ve taşın çıkartılması, primer kapama. Kolesistopilorik fistül traktı bozulup, ayrıca bir büyük taşında olduğu keseye kolesistektomi ve pilordaki ağza Heinece-Miculitz şeklinde piloroplasti+Turunkal Vagotomi uygulanan hasta sorunsuz taburcu edildi. Batın BT de; safra kesesi perfore görünümünde, duodenum 1 ve 2. kısmında duvar kalınlaşması. Koledok ve intrahepatik safra yollarında fistül ile uyumlu hava mevcuttu. İleum distal kesiminde 2.5 cm çapında safra taşı ile uyumlu kalsifiye yapı; buranın proksimal ileal ve jejunal segmentlerde obstrüksiyonla uyumlu görünüm şeklinde safra taşı ileusu ile uyumlu bulgular saptandı. Ameliyatta. İleoçekal valvden yaklaşık 80 cm uzaklığında çapı 3-4 cm'ye varan safra taşı vardı. Ayrıca safra kesesi fundusundan pilora fistülizasyon mevcuttu. **Tartışma ve Sonuç:** Günümüzde US ve operatif olanakların kolaylığı sayesinde safra kese taşları 2-3 cm ye varıp kolesistoenterik fistül ve barsak obstrüksiyonuna neden olan komplikasyonları artık çok nadir görülmektedir. Acil şartlarda bile BT tetkiklerinin istenmesiyle safra taşı ileusunun Rigler tarafından tanımlanmış olan "ince barsaklarda dilatasyon, pnömobilite ve ektopik safra taşı" belirtilerinin tespitiyle ameliyat öncesi tanı kolaylaşmıştır. Kolesistoenterik fistülün çok nadir şekli kesenin pilora fistülize olması ve büyük taşın pilora oturmasıyla mide çıkışı obstrüksiyonu sendromuna yol açmasıdır ki buna "BOUVERET" sendromu diyoruz. Olgumuzda ise kese fundusundan pilora fistülizasyon ve oradanda ileum ansında obstrüksiyon söz konusudur. Pilor fistülü yoluyla antral mukozaya devamlı safrayla karşı karşıya olduğu için bu olgulara piloroplasti ve turuncal vagotomi yapılmalı diğer kolesistoenterik fistüllere ise hiç dokunmamalı, tedavi için de yapılabilirse enterotomizasyon yöntemleri tercih edilmelidir.

[PB - 101]**Klinik ve radyolojik olarak akut apandisit ile akut kolesistiti taklit eden; soliter çekal divertikül nekrozu**

EVREN DİLEKTAŞLI, AHMED TAHA, DENİZ TİHAN,
MEHMET FATİH EROL, UĞUR DUMAN, MURAT ÇAYCI,
NUR ALPARSLAN

*Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Bursa*

Olgu Sunumu: 66 yaşında bayan hasta, acil servise 2 gündür devam eden şiddetli karın ağrısı ve mide bulantısı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda ve epigastriyumda belirgin hassasiyet ve defans ile birlikte sağ alt kadranda ciddi hassasiyet, defans ve rebound izlendi. Yapılan laboratu-

var tetkiklerinde beyaz küre değeri 15.500 ve tam idrar tetkiklerinde mikroskopik hematüri mevcuttu. Abdominal ultrasonda Karaciğerde steatoz, sağ lob posterior segmentte 22x33 mm atipik hemanjiom olarak düşünülen lezyon, safra kesesi duvar kalınlığı artmış ve içerisinde safra çamuru, pankreas başı ve unsinat proçes 40 mm olup kalınlaşmış izlenmekte ve sağ alt kadranda akut apandisit temsil edebilecek komprese olmayan barsak ansı, komşuluğundaki yağ planları kirli olarak raporlandı. Laparoskopik eksplorasyona karar verildi. Laparoskopik eksplorasyonda, safra kesesi hafif hidropik ve appendiks ödemli görünümdeydi, ancak batın sağ peritoneal alanlarda peritonit ve alt kadranda pürülan mayi ile çekumun hemen distal kesiminin omentum tarafından sarıldığı bir kitle imajı dikkati çekti. Median insizyonla açığa geçildi ve eksplorasyonda çekum çıkan kolon birleşiminde, posterior duvara doğru yerleşen, mikroperforasyonların bulunduğu 4 cm'lik nekroze divertikülit bulundu. Hastaya sınırlı sağ hemikolektomi ve ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Çekum divertikülleri akut batın nedenleri arasında, en çok akut apandisit ile karışır. Fakat olgumuzda görüldüğü gibi yerleşim yeri olarak çekum ile çıkan kolon birleşim yerindeki perforasyonu bulunan, kısmen gecikmiş olgularda, hem klinik hem de radyolojik olarak akut apandisit ve aynı zamanda akut kolesistite benzer bulgu ve görünümler de gözlenebilir. Bu durumda tanınan kesin emin olunmadığında, laparoskopik eksplorasyon veya direkt olarak orta hat insizyon ile laparotomi yapılmalıdır. Mc Burney insizyonla yapılacak bir eksplorasyonda, atipik yerleşimli bir çekal divertikülitin veya çıkan kolon divertikülitinin gözden kaçabilme ihtimali mevcuttur. Laparoskopik apandektomi tecrübesi bulunan kliniklerde eksplorasyon sonucu akut apandisit saptanır, başka bir patoloji izlenmezse laparoskopik apandektomi ile şifa sağlanır. Farklı bir patoloji durumunda ise cerrahi tecrübeye göre laparoskopik veya açık olarak definitif işlem gerçekleştirilebilir.

[PB - 102]**Akciğere fistülize karaciğer kist hidatiki**

SERKAN FATİH YEĞEN, SALİM BALIN, ALİ EMRE ATICI,
SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK

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

Olgu Sunumu: Bu çalışmada, karın ağrısı ile başvuran ve akciğere fistülize kist hidatik gelişen olgu sunumu amaçlandı. Kırkdört yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede, yaygın karın hassasiyeti ve epigastrik dolgunluk mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde, lökosit 20 000 µL, hemoglobin 9,8 g/dL ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Kist hidatik ELİSA Ig G ve indirekt hemaglutinasyon negatifti. Ultrasonografide karaciğer içerisinde segment 4'te 4.7x3.6 cm kist mevcuttu. MR ve BT'de karaciğer segment 4B'de 53x52 mm kitle saptandı. Özefago-gastroskopiye mideye dıştan bası mevcuttu. Kontrol USG'de karaciğer sol lobda 15x10 cm tip 1 ve karaciğer segment 4'te 6x4 cm tip 4 kist hidatik lehine kistik lezyon görüldü. Takibinin 10. gününde solunum sıkıntısı gelişen hastaya çekilen PAAC'de sol akciğerin total kapalı olduğu görüldü. Akciğere fistülize olduğundan sol tüp torakostomi uygulandı. Takiplerinde ateşi gerilemeyen ve solunum sıkıntısı devam eden hastaya dekortikasyon uygulandı. Takip 40. Gününde taburcu edildi. Taburculuk sonrası 10. gün çekilen BT'de karaciğer sol lobdaki kiste ait bulguların tamamen kaybolduğu segment 4'te olan kistin

ise 2 cm'e gerilediği görüldü. Duvarı zayıf kistler rüptüre ya da çevre yapılara fistülize olabilmektedir. Nadir görülen komplikasyonlardan biri akciğer fistülizasyonudur ve solunum sıkıntısı ile kendini gösterebilir. Bu nedenle karın ağrısı veya akut karın tablosu ile başvurup solunum sıkıntısı gelişen hastalarda akılda tutulmalıdır.

[PB - 103]

Mekanik intestinal obstruksiyonun nadir nedeni: Hurma çekirdeği

SELAHATTİN VURAL, KEMAL EYVAZ, SALİM BALIN, NEJDET BİLDİK, AYHAN ÇEVİK, HÜSEYİN EKİNCİ

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

Giriş: Bezoar, bitkisel ya da hayvansal materyallerin sindirilmeyen gastrointestinal sistemde birikerek yumak oluşturmalarıdır. Sıklıkla midede oluşmaktadır. Nadiren, ince barsaklara geçerek obstrüksiyona ve perforasyona sebep olmaktadır. Bu çalışmada, hurma çekirdeği nedeni ile mekanik intestinal obstruksiyon gelişen olgu sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Otuzbeş yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz ve gaita çıkaramama şikayetiyle acil polikliniğine başvurdu. Anamnezinde hurmayı çekirdeği ile birlikte yediği öğrenildi. Fizik muayenede karında hassasiyet ve distansiyon mevcuttu. Direkt grafide karın alt kadranda meyve çekirdeği ile uyumlu olabilecek opasite veren seviyelenmeleri vardı. Karın bilgisayarlı tomografisinde ince barsaklarda ödem ve distansiyon mevcuttu. Takiplerinde lökosit değerlerinin artması ve akut karın gelişmesi üzerine yapılan laparotomi kararı alındı. Eksplozasyonda ileoçekal valvden 50. cm proksimalden başlayan ödem ve dilatasyon mevcuttu. Palpasyonda, çekirdeklere bağlı kitle oluşumu tespit edildi. Kitle distale ilerletilemediğinden enterotomi yapıldı. Daha proksimaldeki hurma çekirdekleri ise ilerletilerek dışarı alındı. Postoperatif 5. günde taburcu edildi. Komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** İntestinal bezoarlar mekanik intestinal obstruksiyonunun nadir bir nedenidir. Tedavi yöntemi tartışmalıdır. Rezeksiyon anastomoz ve enterotomi ile çıkarılabilmektedir.

[PB - 104]

İnce barsak invajinasyonun nadir bir nedeni: Vanek's tümörü

KEMAL EYVAZ, SALİM BALIN, NEJDET BİLDİK, SELAHATTİN VURAL, KENAN ÇETİN, LEVENT KAPTANOĞLU

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

Amaç: Invajinasyon proksimal barsak segmentinin daha distal segment içine teleskop şeklinde geçmesi durumudur. Erişkinlerde en sık benign neden lipomdur. İnflamatuvar fibroid polip (Vanek's Tümörü) mekanik intestinal obstruksiyonunun nadir görülen bir nedenidir. Bu çalışmada, Vanek's Tümörü nedeni ile mekanik intestinal obstruksiyon gelişen olgu sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Yirmiyedi yaşında erkek hasta, on gündür devam eden bulantı, kusma ve karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde, lökosit 14.200 k/UL bulundu. Direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyesi saptandı. Ultrasonografide ileumda invajinasyon ile uyumlu "hedef tahtası" görünümü vardı. Kontrastlı IV/ oral karın bilgisayarlı tomografi

incelemede ince barsak anslarında dilatasyon ve sağ alt kadranda ince barsak seviyesinde invajinasyon bulguları mevcuttu. Yapılan laparatomide ileoçekal valvin 40 cm proksimalinde ince barsakların birbirine geçmiş olduğu ve lümeni tıkayan yaklaşık 4x4 cm'lik kitle saptandı. Manuel redüksiyon yapıldı. Yaklaşık 15 cm ileal rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapıldı. Postoperatif 4. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik incelemede, fibroid lipom (Vanek's tümörü) saptandı. **Sonuç:** Invajinasyon erişkinlerde nadir görülmektedir. Erişkinlerde invajinasyonun ayırıcı tanıları arasında Vanek's tümörü de akılda tutulmalıdır.

[PB - 105]

Nadir akut mekanik intestinal obstruksiyon nedeni: Warfarin kullanımına bağlı jejunal intramural hematoma

LEVENT KAPTANOĞLU, KEMAL EYVAZ, SALİM BALIN, ALİ EMRE ATICI, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK

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

Giriş: Warfarin, birçok hastalık tedavisi ve profilaksisinde yaygın kullanılan antikoagülan bir ilaçtır. En önemli komplikasyonu kanamadır. Kanama genellikle travmaya sekonder gelişmekte, daha az sıklıkla spontan oluşmaktadır. Bu yazıda, ince barsakta spontan intramural hematoma nedeni ile mekanik intestinal obstrüksiyon gelişen olgu sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Altmışbeş yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan karın ağrısı, iki gündür gaz-gaita çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde, diabetes mellitus tip 2 ve hipertansiyon olduğu, 5 yıl önce koroner bypass uygulandığı ve 5 yıldır 5 mg/ gün warfarin kullanımı olduğu ancak iki aydır düzensiz kullanımı saptandı. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede insülin enjeksiyonu yerlerinde ekimozları mevcuttu. Karın distandü, yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Hemoglobin 9,2 gr/dl, hematokrit % 28,1, trombosit sayısı 254 000 /mm³, protrombin zamanı > 200 saniye ve INR ölçülemeyecek seviyede yüksekti. Karın tomografisinde jejunal anslarda duvar kalınlaşması saptandı. Hastaya K vitamini ve 3 ünite taze donmuş plazma verilerek operasyona alındı. Peroperatuar 2 Ü eritrosit süspanasyonu verildi. Eksplozasyonda 700-800 cc hemorajik mayı görüldü. Treitz ligamanından 150 cm uzakta 30 cm'lik ince barsak segmenti nekrotik ve mezosunda hemoraji mevcuttu. Rezeksiyon ve yanyana anastomoz uygulandı. Postoperatif altıncı gün taburcu edildi. Takiplerinde komplikasyon gözlenmedi. **Sonuç:** Uzun dönem antikoagulan alan ve karın ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda intestinal intramural hematoma düşünülmelidir. Preoperatif teşhis edilebilirse medikal yakın takip edilmeli ancak ileus ve akut batın bulguları olursa cerrahi planlanmalıdır.

[PB - 106]

Kokain paketi yutan hastada cerrahi yaklaşım

ERSİN GÜNDOĞAN, NURİ OKKABAZ, ALİ EMRE ATICI, MURAT ALKAN, NEJDET BİLDİK, SELAHATTİN VURAL, METİN KEMENT

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

Giriş: Kokain, esrar gibi psikoaktif maddelerin yasadışı yollardan transferini sağlamak amacıyla vücutta paket taşınması yöntemi

güncel medikal problemdir. Bu yöntemde vajen ve rektuma yerleştirme veya yutma yoluyla gastrointestinal sistem kullanılmaktadır. Vücutta paket taşıyan kişilere yaklaşımda daha çok konservatif takip önerilmektedir. Bu çalışmada, yuttuğu kokain paketlerinin midede ilerlememesi üzerine cerrahi uygulanan bir olgu sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** Havaalanı dış hatlar terminalinde şüphe üzerine gözaltına alınan ve ifadesinde kokain paketlerini yuttuğunu belirten 57 yaşında erkek hasta, acil servise getirildi. Genel durumu iyi ve karın muayenesi normaldi. Düz karın grafisinde özellik saptanmadı. Abdominal bilgisayarlı tomografide midede çok sayıda kokain kapsülü görüldü. Zehir danışma merkezine danışılarak olası intoksikasyon açısından laktulozlu laksatif ve hidrasyon uygulanan hasta 48 saati aşkın süre olası bir deşarj açısından takip edildi. Günlük tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Defekasyonu sırasında kapsül deşarjı olmaması üzerine tekrarlanan BT'de kapsüllerin midede olduğu görüldü. Yatışının 3. günü kapsüllerin ilerlememesi nedeni ile operasyona alındı. Gastrotomi ile 10 adet kokain kapsülü çıkarıldı. Postoperatif 2. gün enteral olarak beslenen hasta 5. gün problemsiz olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Paket rüptürü ve lethal doz riski nedeniyle endoskopik yaklaşım önerilmemektedir. Tedavide genellikle konservatif yaklaşım önerilirken, paket rüptürü, obstrüksiyon ya da paketin ilerlememesi durumlarında ise cerrahi yaklaşım önerilmektedir.

[PB - 107]

Apendiks mukoseli: Olgu sunumu

SALİM BALIN, SEDAT TAN, KEMAL EYVAZ, ÖNDER ALTIN, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK

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

Olgu Sunumu: Kırkaltı yaşında kadın hasta 6 aydan beri devam eden karın ağrısı ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Karın ağrısına aralıklı bulantı, şişkinlik, iştahsızlık ve kabızlık gibi semptomlar da eşlik etmekteydi. Fizik muayenede, barsak hareketleri oskültasyonda normoaktif sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 12900 k/UL, hemoglobin 12,2 g/dl, hemotokrit %34,6 idi. Diğer biyokimyasal incelemeleri doğaldı. Karın ultrasonografisinde sağ alt kadranda çekum komşuluğunda 7 cm kistik kitle mevcuttu. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine konsülte edildi. Paraovarian apse ön tanısı ile opere edildi. Peroperatif eksplorasyonda apendiks lokalizasyonunda yaklaşık apendiks hafif enflame ve komşuluğunda çevre dokularla ilişkisiz 4x8 cm uzunluğunda içerişi mukoid vasıfta apendiks mukoseli olabileceğini düşündüğümüz kistik görünüm mevcuttu. Apendiks mezosunda LAP görülmedi ve eksplorasyonda karında başka patolojik durum gözlenmedi. Frozen section inceleme ile malignite saptanmadı. Postoperatif spesmenin histopatolojik incelemesinde 9x4 cm apendektomi materyalinin distal ucunu kaplayan 4x4 cm apendisit dokusundan keskin sınırlı ayrılmış düzgün yüzeyli beyaz nodüler lezyon görüldü. Non spesifik kronik enflamasyon ve yoğun fibrozis izlendi. Ayrıca apendiks mukozası boyunca müsin sekrete eden epitelyumda hiperplazi görüldü. Histopatolojik incelemede müsinöz kistadenoma saptandı. Postoperatif 3. gün komplikasyon gelişmesi üzerine taburcu edildi. Sonuç olarak, apendiks mukoseli karın ağrısı ile başvuran hastanın ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir durumdur. Uygun cerrahi tekniğin belirlenebilmesi için operasyon öncesi doğru teşhis önemlidir. Operasyon esnasında kistin perforate edilmemesi olası komplikasyonların önüne geçilmesinde faydalı olacaktır.

[PB - 108]

Erişkinde lipoma bağlı gelişen jejunojejunal invaginasyon; vaka sunumu

SALİM BALIN, KEMAL EYVAZ, AYLİN ACAR, MEHMET ALİ GÖK, LEVENT KAPTANOĞLU

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Invaginasyon proksimal barsak segmentinin daha distal segment içine teleskop şeklinde geçmesi halidir. Erişkinde jejunumdaki lipomlar ve invaginasyon çok nadir görülen klinik durumlardır. **Olgu Sunumu:** 32 yaşında erkek hasta, on gündür devam eden bulantı, kusma ve karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastada genarilize peritonit tablosu mevcuttu. Muayenesinde yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Kan tetkiklerinde Lökosit sayısı 16.200 olarak ölçüldü. Direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyesi saptanırken. Yapılan kontrastlı batin BT (Bilgisayarlı Tomografi) sinde ince barsak anslarında dilatasyon saptandı. Sağ alt kadranda ince barsak seviyesinde invaginasyon düşündürülen bulgular vardı. Laparotomi kararı alındı. Yapılan laparatomide ileoçekal valv'in 50 cm proksimalinde ince barsakların birbirine geçmiş olduğu görüldü. Manuel reduksiyon yapıldı. Palapsyonda burada lümeni tıkayan yaklaşık 5x5 cm'lik kitle saptandı. Kitlenin yaklaşık 10 cm distaline ise ileum perforasyonu görüldü. Yaklaşık 25 cm'lik ileal rezeksiyon ve uç-uç anastomoz yapıldı. Post operatif takiplerinde herhangi bir problem olmayan hasta 5. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Piyesin histopatolojik inceleme sonucu benign submukozal lipom olarak rapor edildi. **Sonuç:** Nonspesifik klinik belirtileri ve pereoperatif tanısız güçlüğü olan erişkinlerde seyrek görülen lipoma bağlı gelişen invaginasyon sunulmaktadır.

[PB - 109]

Kürdana bağlı ince barsak perforasyonu

ERSİN GÜNDOĞAN, NURİ OKKABAZ, SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK, HASAN EDİZ SIKAR

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

Giriş: Yabancı cisimlerin çoğu komplikasyona neden olmadan dışkı ile atılır ancak daha keskin ve uzun nesnelere genellikle ileum düzeyinde sindirim sisteminde perforasyona neden olabilir. Bu yazıda, kürdana bağlı ince barsak perforasyonu nedeniyle opere edilen olgu sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Altmışiki yaşında erkek hasta 2 gündür karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal şikayeti ile acil cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede, yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 15000 k/UL ve diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. Ayakta direk karın grafisinde ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyesi mevcuttu. Abdominal bilgisayarlı tomografide ileoçekal valv seviyesinde mezoda kirlenme mevcuttu. Hastaya laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda gato halinde ince barsaklar ve safralı mayı mevcuttu. Konversiyon geçirecek laparotomi uygulandı. İleoçekal valvden itibaren 15. cm.de yarısı ileumdan dışarı çıkmış olan kürdan görüldü, kürdan dışarı alınarak primer onarıldı. Postoperatif 3. günde taburcu edildi. Takip süresi 2 aydı. Takiplerinde komplikasyon gelişmedi. Sonuç olarak, hasta genellikle yabancı cisim yuttuğunu hatırlamaz ve bu durum tanıyı zorlaştırır. Klinik olarak yabancı cisme bağlı barsak perforasyonu akut karının diğer sebepleri ile karışabileceğinden operasyon öncesi tanısı zordur ve genellikle mümkün olmamaktadır.

[PB - 110]**Koroziv madde içimine bağlı özefagus kanseri**

NEJDET BİLDİK, MEHMET ALİ GÖK, MURAT ALKAN,
MEHMET ESER, ALİ EMRE ATICI, SELAHATTİN VURAL,
LEVENT KAPTANOĞLU, METİN KEMENT

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

Giriş: Bu çalışmada, 4 yıl önce koroziv madde içimi sonrası erken dönem özefagus skuamoz hücreli karsinom gelişen hasta sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** On dokuz yaşında erkek hasta 1 yıldır katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü ve kilo kaybı ile polikliniğe başvurdu. Hastanın kilo kaybı 1 ayda 10 kg idi. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobinin 12.5 g/dl, hematokrit %40.1 ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Özefagus pasaj grafisinde servikal özefagus proksimal 25 mm'lik segmentte düzensizlikler ve darlık saptandı. Üst gastrointestinal endoskopide üst sfinkter hizasında endoskop geçişine izin veren darlık saptandı. Darlık yapan alandan yapılan biyopside skuamoz hücreli karsinom saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide özefagus başlangıç kesimdeki 25 mm segmentte en geniş yerinde 6-7 mm duvar kalınlaşması izlendi. Abdominal BT'de metastaz saptanmadı. Hastaya transtorasik subtotal özefajektomi, gastrik tüp oluşturulması, özefagogastrostomi, toraks tüp ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Postoperatif 7. gün metilen mavisi verildi ve kaçak tespit edildi. Postoperatif 10. gün metalik tam kat stent yerleştirildi. Kontrol pasaj grafisi normaldi. Toraks tüpü çekildi. Hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Koroziv maddeler çoğunlukla yutulmadan önce tükürüldüğünden özefagus hasarı az olmaktadır. Özefagus yaralanma derecesi değerlendirilmesinin en iyi yolu endoskopidir. Kostik madde içme öyküsü olan ve geç dönemde disfaji ortaya çıkan her olguda karsinom aranmalıdır.

[PB - 111]**Soliter çekum divertikülü: Dört hastalık vaka serisi**

ENVER REYHAN, KAMURAN CUMHUR DEĞER,
HASAN ERDEM, HİLMİ BOZKURT, MEHMET AZİRET,
ERSOY ARSLAN, OKTAY İRKÖRÜCÜ

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

Amaç: Çekum divertikülü nadir görülen, akut apendisit ile ayırıcı tanı zorluğu nedeniyle cerrahinin ön plana çıktığı bir hastalıktır. Bu çalışmadaki amacımız sağ alt kadranda ayırıcı tanısında önemli yeri olan bu hastalığın kliniğini ve tedavisini irdelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Yıllık ortalama 380 apendektomi yapılan merkezimizde, Ağustos 2011-Eylül 2012 tarihleri arasında gördüğümüz ikisi kadın, ikisi erkek olmak üzere dört "Çekum Divertikülü" hastamız kliniği ve tedavisi yönünden değerlendirildi. **Bulgular:** Ortalama yaşı 24.75, ortalama Alvarado skoru 6.5 ve akut batın tanısıyla ameliyata alınan bu dört hastanın sadece birinde ultrasonografik pozitif bulgu saptanmıştı. Üçüne "apendektomi", birine "apendektomi ve divertikülektomi" yapıldı, hepsinin seftriakson ve metranidazol tedavisi ile takibi yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Çekum divertikülü görülme yaşı ve klinik bulguları itibarıyla akut apendisiti düşündürmektedir. Komplike olmayan çekum divertikülli hastaların tanı ve konservatif tedavisinde bilgisayarlı tomografi (BT) ve laparoskopi

önerilse de, çoğu akut apendisit öntanısıyla ameliyata alınmaktadır. Ameliyata alınan bu hastalara basit divertikülektomiden kolektomiye kadar cerrahi işlem yapılabileceği gibi, bu hastalara appendektomi yapmaktan kaçınılması önerilir. Uygun antibiyotik bütün hastalarda düşünülebilir.

[PB - 112]**Nadir bir olgu; künt travmaya bağlı her iki duvardan mide perforasyonu**

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, HALİL İBRAHİM ÖZKAYA,
UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: Abdominal travma, kafa ve ekstremitelerinden sonra 3. sırada gelmektedir. Travmaya bağlı ölümlerin %10'undan sorumludur. Abdominal travmaların %75'i künt travmadır. Literatürde künt travma sonrası gastrointestinal yaralanma (%0,7-%26,5) arasında değişen oranlardadır. En sık dalak yaralanmakta bunu karaciğer, barsaklar izlemektedir. Künt travma sonrası mide perforasyonu (%0.2-1.7) nadirdir. Sunuda; künt travma sonrası midenin hem ön hemde arka duvarında perforasyon oluşan olgu sunulmaktadır. 45 yaşında erkek, alkol alımı sonrası merdivenden yuvarlanıyor. Travmanın oluş şekli bilinmiyor, inspeksiyonda travma izine rastlanmıyor, batın muayenesinde ilk bakıda tahta karın bulgusu gözlenmiyor, hassasiyet tespit ediliyor, hasta karın ağrısının olmadığını, belinde ağrı olduğunu belirtiyor. Bu bulgularla acil doktoru toraxCT+ vertebra grafileri istiyor. ToraxCT abdominal kesitlerinde batın içi serbest hava görülüyor, hasta ameliyata alınıyor. Eksplorasyonunda; batında intestinal içerikle beraber hemorajik mayi gözleniyor. mide fundusunda 1,5 cm perfore alan gözleniyor, sture ediliyor. Sirta vuran ağrı şikayetide göz önüne alınarak eksplorasyonu tamamlamak için gastrokolik ligaman açılıyor. Belenmedik bir şekilde mide fundusu arka kısımda yaklaşık 1,5 cm'lik perfore alanı tespit ediliyor. İkinci perfore alanda onararak dren konup batın kapatılıyor, 4. gün rejim başlanıp 5. gün sorunsuz taburcu ediliyor. Künt travma sonrası içi boş organ yaralanmasında radyolojik inceleme tanı oranını yükseltmektedir. Birden fazla yaralanması olan, kafa travması olan, alkol veya madde bağımlılığı olan hastalarda tanı konulmasında zorluk olabilmektedir. Olguda hastanın alkollü olması klinik değerlendirmeyi yanıltmakta olup her iki duvarda perforasyon olması, CT de serbest hava görülmesine neden olmuştur. Tek başına arka duvardan perforasyon, bu olguda tanıyı zorlaştırabilir, gecikmesine neden olabilir, fakat bu olgu için arka duvarla beraber ön duvarda perforasyon olması hasta açısından bir şans sayılabilir.

[PB - 113]**Tenya saginataya bağlı meckel divertikül perforasyonu**

ŞAHİN KAHRAMANCA, GÜLAY ÖZGEHAN, GAYE ŞEKER,
BURAK İREM, H. İBRAHİM DURAL, TEVFIK KÜÇÜKPINAR

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

Amaç: Meckel divertikülü(MD), gastro intestinal sistemin (GİS) %1-3 oranında görülen en sık konjenital anomalisidir. İleoçekal valvin 60 cm proksimalinde ve antimesenterik yüzde gelişir. Preoperatif komplikasyon gelişmemiş MD olgularında tanının

konması oldukça zordur. Meckel divertikülü semptomsuz olup tesadüfen saptanabileceği gibi yaşamı tehdit eden kanama ve perforasyon gibi çok ağır klinik tablolara neden olabilen komplikasyonlar ile de karşımıza çıkabilir. **Gereç ve Yöntem:** akut karın nedeniyle acil laparotomi yapılarak tenya sağinataya bağlı meckel divertikül perforasyonu saptanan hasta incelenmiştir. **Bulgular:** Bir haftadır karın ağrısı, bulantı ve 5 gündür gaz, gayta çıkaramama şikayeti ile acil servise başvuran 37 yaşında erkek hastanın, fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon mevcut olup sağ alt kadranda defans pozitif. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 27400, ADBG'de serbest hava saptandı. Acil opere edilen hastada laparotomide terminal ileumdan yaklaşık 60 cm proksimalde meckel divertikülünün perforasyonu olduğu, ve enflame perforasyon odağından Tenia benzeri parazitini dışarı çıktığı gözlemlendi. Hastaya yaklaşık 10 cm'lik rezeksiyon ve uç ileostomi yapıldı. Postoperatif 1. gününde Niklozamid başlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Meckel divertikülü, GİS'deki birçok divertikülün aksine tüm barsak tabakalarını içeren, gebeliğin 7-8. haftalarında kapanması gereken omfalo-mezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşan gerçek divertiküldür. Genel popülasyonda %1-3 oranında görülmeyle beraber otopsislerde %0,14-%4,5 oranında tespit edilmiştir. Genellikle semptomatik olduğunda tanı intraoperatif konur. En sık komplikasyonları enflamasyon, kanama ve perforasyondur. Semptom veren ve komplikasyonlu MD'nün tedavisi cerrahidir.

[PB - 114]

Akut karının nadir nedeni: Apendiks otoamputasyonu ve beraberinde heterotopik pankreas

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, HAKAN GÜZEL¹, OSKAY KAYA¹, BURAK İREM¹, RÜÇHAN AYGÜN², TEVFIK KÜÇÜKPINAR¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Akut apandisit en sık akut batın nedenidir. Etiyoloji esasen apendiks lümeninin tıkanmasıdır, tedavi cerrahidir. Kronik apandisit durumlarında tekrarlayan ataklar görülebilir ve apendiksin otoamputasyonu ile sonuçlanabilir. HP pankreas dokusunun histopatolojik özelliklerini, pankreas dışı lokalizasyonda göstermesidir. Genelde asemptomatiktir, bazen obstrüksiyon, kanama, gelişebilir. Genellikle insidental tanı alırlar. Apendiks otoamputasyonu ile birlikte heterotopik pankreas olgusu literatürdeki ilk olgudur. **Gereç ve Yöntem:** Apendiks otoamputasyonu ile birlikte ince barsakta Heterotopik pankreas (HP) saptanan olguyu sunacağız. **Bulgular:** Acile karın ağrısı, kusma şikayetiyle başvuran 43 yaşında erkek hastanın muayenesinde defans, rebound pozitif. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz saptandı. Laparotomide; apendiksin çekumdan ayrılmış olduğu, çekumda lümenal bir yapı olmayıp güdüğün olması gereken yerde fibrozis olduğu ve terminal ileumda 2 cm çaplı intraluminal kitle varlığı tespit edildi. Apendektomi ve kitle eksizyonu yapıldı. Çekuma müdahale edilmedi. Histopatolojik incelemede kitle HP olarak rapor edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Genel cerrahinin en sık acil laparotomi endikasyonu akut apandisit insidansı bu denli yüksek olduğu müddetçe, birçok malformasyon ve patolojisinin olduğu akıldaki tutulmalıdır. Geçirilmiş apandisit ataklarına bağlı enflamasyon ve nekroz sonrasında apendiksin, kökünden otoamputasyona uğrayarak çekumda fibrozis oluşturacak şekilde ayrılması karşılaşılabilecek nadir bir durumdur. Bu olgularda apandektomi

sonrası çekumda lümenal yapı varlığı araştırılması, lümen bulunamıyorsa, olası komplikasyonu en erken gösterecek drenlerin doğru kalibrasyonda yerleştirilmesi ve hastanın postoperatif yakın takipte tutulması unutulmaması gereken noktadır. İnsidental saptanan terminal ileumdaki HP olgusunda, literatürde ektopik dokudan kaynaklanan malignite olguları sunulduğundan, HP insidental dahi olsa tedavisinin rezeksiyon olduğu unutulmamalıdır.

[PB - 115]

Nadir bir akut batın nedeni: Çekum divertiküliti

SERACETTİN EĞİN, SEMİH HOT, BERK GOKCEK, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Çekum divertikülü inflamatuvar veya hemorajik komplikasyonlar gelişmedikçe semptom vermeyen iyi huylu, nadir bir lezyondur. İnflamasyon olduğunda akut apandisitden ayırt edilemeyen karın ağrısı ile klinik şikayetler başlar. Bu durumun tedavisi konservatif antibiotik tedavisinden agresif rezeksiyona kadar değişebilen tarzda halen tartışmalıdır. Burada akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alınan ve ameliyatta çekum divertiküliti saptanan hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 62 yaşında bayan hasta üç gün önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil cerrahi polikliniğine başvurdu. Muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcut. WBC:13.350/mm³, CRP:48mg/L.Batın USG normal. Batın BT de asendan kolonda duvar kalınlaşması mevcuttu. Hasta akut apandisit ön tanısı ile operasyona alındı. Eksplozasyonda apandiks vermiformisin salim olduğu, çekumda tenia libera ile tenia mesocolica arasında lokalize olmuş, 2 cm çapında tabanı olan inflame divertikülün üst kısmının nekroze olduğu,perfore olmadığı gözlemlendi. Divertikül eksizyonu yapıldı. Absorbe olabilen sütür kullanılarak Gambee tekniği ile kapatıldı. Çekum dekompresyonu için apandektomi yapılarak apandiks güdüğünden 18 nolu foley katater ile tüp çekostomi yapıldı. Postop dönemde tüp çekostominin tıkanmaması için günde 4-5 kez irrigasyon yapıldı. Postop 15.günde hasta sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Çekum divertikülitli hastaların genellikle %70 den fazlası akut apandisit tanısıyla ameliyat edilir. Batın tomografisi ameliyat öncesinde en önemli tanı modalitesidir. Tomografi bulguları lokal perikolonik inflamasyon, divertikül, kolon duvar kalınlaşması, bitişik fasya kalınlaşması, ekstraluminal kitle etkisidir. Ameliyat öncesi çekum divertiküliti tanısı koymak tedavi stratejisini belirlemek için önemlidir. Tomografi ile ameliyat öncesinde tanı konan ve peritonit bulguları göstermeyen hastalarda antibiotiklerle medikal tedavi yeterli olabilir. Ameliyatta akut apandisit tanısı şüpheliyse eksplozasyon genişletilmelidir.Çekum divertikülitinde inflamatuvar kitle olmadıkça divertikülektomi yeterli olup agresif rezeksiyon gereksizdir. Apendektomi güdüğünden yapılabilen tüp çekostomi, postop dönemde çekum duvarındaki intraluminal basıncı düşürerek divertikülektomiye kapatan sütürlerin güvenliğini sağlar. Sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda nadir bir neden olsa da ayırıcı tanıda çekum divertikülitleri düşünülmemelidir. Akut apandisit sıklıkla görüldüğü yaş grubunun dışında olan ve akut apandisit düşünülen hastalarda çekum divertiküliti olabileceği akla gelmelidir.

[PB - 116]**Alveolar kistlerin abdominal invazyonu**

AHMET ŞEKER, ALPASLAN TERZİ, YUSUF YÜCEL,
ALİ UZUNKÖY, REŞİT ÇİFTÇİ

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Echinococcus alveolaris karaciğerdeki tüm ekinokokkal lezyonların sadece %3'ünden sorumludur. Biz ilk defa karşılaştığımız ve İngilizce literatür taramasında çok nadir rastlanan intraabdominal organları tutan abdominal (peritoneal) alveolar hidatidozis olgusunu sunduk. **Gereç ve Yöntem:** **Bulgular:** 81 yaşında kadın hasta, karında şişkinlik, kusma ve gaz-gaita çıkaramama nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenede insizyonel herni ve karında yaygın şişlikler ele geldi. Bilgisayarlı tomografide; karaciğerde, dalakta, her iki böbrekte, pankreasta, intraperitoneal alanda tüm kompartmanları dolduran kistik, en büyüğü 6 cm çapında multipl sayıda kitlesel lezyonlar izlendi. Ayrıca karın orta hatta kas zayıflığının da eşlik ettiği büyük boyutlarda geniş boyunlu içerisindeki barsak anslarında hidatik lezyonlar içeren herniasyon izlendi. Hidatik lezyonlar tarafından tüm barsak anslarında ve konturunda ondulasyon izlendi. Hastada intestinal obstrüksiyon bulguları nedeni ile cerrahi girişim kararı alındı. Orta hat üzerinden karın açıldı, karın içindeki bütün organlar üzerinde ve omentumda irili ufaklı binlerce lezyon görüldü. Lezyonlar bazı yerlerde kümelenme yaparak gastrointestinal pasajı tıkamıştı. Lezyonların çoğu palpatif amaçlı çıkarıldı. Omentektomi yapıldı. insizyonel hernisi primer tamir edildi. Postoperatif dönemde hastaya oral gıda başlandı, gıdaları iyi tolere eden hastaya Albendazol 15 mg/kg/gün tedavi başlandı. Patolojik inceleme sonucunda rezeksiyon yapılan kistler alveolar tipte kist olarak raporlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Alveolar ekinokokkozisin en etkili tedavisi radikal rezeksiyondur. Rezeksiyon sonrası en az 2 yıl kemoterapi tavsiye edilmektedir. Eğer rezeksiyon mümkün değil veya yetersiz ise uzun süre hatta ömür boyu kemoterapi tavsiye edilmektedir. Bizim hastamızda peritoneal tüm yüzeylerde irili ufaklı binlerce kist vardı. Bu kistler bazı yerlerde küme yapmış ve gastrointestinal pasajı bası yoluyla engellemekteydi. Radikal rezeksiyonun mümkün olamayacağı ve yapılsa bile hastanın morbiditesini önemli ölçüde artırmayacağı düşüncesiyle kısmi rezeksiyon yapılarak pasajın açılması sağlanmıştır.

[PB - 117]**Anti ülser ilaçlar neyi değiştirdi?**

HAKAN GÜZEL, ŞAHİN KAHRAMANCA, DURAY ŞEKER,
GÜLAY ÖZGEHAN, GÜNDÜZ TUNÇ, TEVFİK KÜÇÜKPINAR,
HÜLAGÜ KARGICI

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

Amaç: Anti-ülser tedavinin son 50 yılda mide, duodenum ülserlerinin cerrahi komplikasyonlarını azaltmadaki başarısını ortaya koymak. **Gereç ve Yöntem:** Ankara'da bir referans hastanesinde 1962-2012 yıllarında ülser komplikasyonu (kanama, perforasyon ve obstrüksiyon) nedeniyle cerrahi uygulanan hasta kayıtları tarandı. Tarama sonucunda hastalar 1962-1980 (Grup1), 1981-1990 (Grup2), 1991-1997 (Grup3) ve 1998-2012 (Grup4) zaman dilimlerine göre 4 gruba ayrıldı. Grupların belirlenmesi anti-ülser ilaçların ülkemizde rutin kullanıma girdiği zamana göre yapıldı (H2 reseptör blokörleri; 1980, proton pompa inhibitörleri (PPI); 1990, Helicobacter Pylori (HP) eradikasyonu). G1, G2, G3 ve G4'teki operasyon sayıları ve tipleri

karşılaştırıldı. Karşılaştırmada non-parametrik X2 testi uygulandı. **Bulgular:** Toplam 2953 hastanın 1350'si perforasyon, 198'i kanama, 1405'i obstrüksiyon nedeni ile opere edilmişlerdi. G1; 1539, G2; 840, G3; 294 ve G4;280 hasta içermekteydi. Ortalama yaş ve erkek popülasyonu oranları G1, G2, G3 ve G4'te; 38.84, 39.23, 39.41 ve 46.45 ve %92.4, %77.4, %81,3 ve %87,9 idi. Ameliyat türlerine bakıldığında; gruplarda, kendi içinde anlamlı fark vardı (p<0.001). G1,G2, G3 ve G4'teki operasyon tiplerine bakıldığında G1 ile G2, G2 ile G3, G3 ile G4 ve G1 ile G2+3+4 arasında anlamlı fark vardı (p<0.001). G1,G2 ve G3 te obstrüksiyon en fazla cerrahi neden iken G4 te ise perforasyon idi. **Tartışma ve Sonuç:** Peptic ulcus tedavisinin tarihçesi, diyet+anti-asit, PPI ve antibiyotik tedavisine kadar değişiklik gösterir. Tedavi tipi geliştikçe ülser komplikasyonlarında anlamlı oranda azalma meydana gelmiştir.Daha önceleri tedavinin uzun süreli ancak yeterli etkinlikte olmaması nedeni ile obstrüksiyon öne çıkarken son dönemlerde perforasyonların daha fazla görülmesi, hastanın tedavi ile uyum göstermemesi olarak yorumlanmıştır.

[PB - 118]**Omental torsiyona yaklaşım nasıl olmalı?**

H.İBRAHİM DURAL, ŞAHİN KAHRAMANCA,
HAKAN GÜZEL, GÜLAY ÖZGEHAN, EMRE GÖKCE,
TEVFİK KÜÇÜKPINAR, HÜLAGÜ KARGICI

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

Amaç: Omental infarkt, omentum majusun perfüzyonunun bozulması sonucu gelişen, omentum yapısı nedeniyle genelde sağ alt kadranda semptom veren ve kliniğinin silik olması sebebiyle de tanısı genelde intraoperatif konulan nadir akut batın sebeplerindedir. **Gereç ve Yöntem:** Primer omentum nekrozu (PON) nedeniyle acil opere edilen hastayı sunacağız. **Bulgular:** Karın ağrısı şikayetiyle acile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda rebound, defans pozitif. Lökosit sayısı 11.300 saptanan hasta akut apandisit ön tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda sağda yaklaşık 15-20 cm'lik omentum segmentinin torsiyone olup nekroza gittiği gözlemlendi. Nekrotik segment eksize edilip, elektif apendektomi eklendi. **Tartışma ve Sonuç:** Omental infarkt, sıklıkla dördüncü beşinci dekadlarda görülür. Erkek/kadın oranı 2:1'dir. İki formda karşımıza çıkar. PON etyolojisinde staz ve tromboz oluşturabilecek vasküler malformasyonlar, ağır yemek sonrası gelişen venöz konjesyon, obezite ve aşırı egzersiz öne sürülen nedenlerdendir. Hiperkoagülasyon durumları, maligniteler ve herniler ise sekonder sebeplerdir. Klinik genelde silik ve non spesifiktir. Preoperatif dönemde USG ve tomografi faydalı olabilir. Tanı genelde intaoperatif konur. Tedavi konusunda halen bir görüş birliği yoktur. Sepsis, apse ve adezyon gelişimi geç komplikasyonlardandır. Literatürde, gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle tedavisinin cerrahi olması gerektiğini savunan görüşler ağırlıkta olsa da, preoperatif tanı konulabilen hastalarda, oluşabilecek geç komplikasyonların sıklığının azlığı nedeniyle sadece anti enflamatuvar ilaçlarla konservatif tedavinin yeterli olacağını savunan görüşler de bulunmaktadır. Sonuç olarak akut apandisit ön tanısı ile acil opere edilerek intraoperatif tanı konulmuş bir PON olgusunda tedaviye, nekrotik materyalin eksizyonuna apendektominin eklenmesi sonucu ağır basmaktadır.

[PB - 119]**Ogilvie sendromu: Ne zaman cerrahi?**

ŞAHİN KAHRAMANCA, CEM AZILI, GÜLAY ÖZGEHAN,
GAYE ŞEKER, TEVFİK KÜÇÜKPINAR, HÜLAGÜ KARGICI

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

Amaç: Mekanik sebepler olmaksızın kolonun akut ve masif dilatasyonu olarak tanımlanan OS'nin patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. En güçlü hipotez otonomik sinir sistemi disfonksiyonu sonucu parasempatik innervasyonun azalması ve sempatik innervasyonun artması sonucu meydana geldiği şeklindedir. **Gereç ve Yöntem:** OS nedeniyle akut batın gelişerek opere edilmiş hasta sunulmuştur. **Bulgular:** On yıl önce rektum kanseri nedeniyle opere olan 64 yaşındaki bayan hasta, karın ağrısı, kusma şikayeti ile acilde değerlendirilerek ileus tanısıyla hospitalize edildi ve medikal tedavi başlandı. Bir gün sonra akut batın hali gelişen hastaya laparotomi yapıldı. Çekum çapı yaklaşık 20 cm idi ve tüm kolon segmentlerinde iskemik megakolon hali mevcuttu. Hastaya total kolektomi+uç ileostomi uygulandı. **Tartışma ve Sonuç:** Etyopatogenezi tam olarak anlaşılamayan OS'lu hastaların %90'ında, ekstra kolonik hastalıklar vardır. Cerrahi, travma, yanık, sepsis, maligniteler, sistemik hastalıklar, ve radyoterapi en sık rastlanılan hastalıklardır. Tipik şikayetler karın ağrısı, bulantı, kusma ve abdominal distansiyon şeklindedir. Gold standart tanı yöntemi olmamasına rağmen tanıda en çok işe yarayan tetkikler düz grafi ve tomografidir. Kolonda iskemi ve perforasyon görülen en ciddi komplikasyonlardır. Perforasyon gelişen olgularda mortalite %50'ye kadar çıkmaktadır. Konservatif tedavi olarak neostigmin ve kolonoskopinin başarısız olduğu durumlarda; laparotomi ve dekompresyon uygulanırken, laparotomide barsak nekrozu ve perforasyon saptandığında tüp çekostomi, yaygın nekroz varlığındaysa kolektomi+ileostomi+müköz fistül uygulanmalıdır. İleri yaş, 13 cm'nin üzerindeki çekum çapı, sistemik hastalıklar, tanı ve tedavideki gecikme, başarılı kolon dekompresyonuna rağmen yüksek mortalite ve morbidite oranlarını açıklamaktadır.

[PB - 120]**Peptik ulkus perforasyonunda laparoskopik tedavi açık ameliyata üstün müdür?**

SELİM BİROL¹, FAZİLET ERÖZGEN², MURAT AKAYDIN³,
ERKAN YARDIMCI⁴, AKGÜN ÇELİK⁵, EKREM FERLENGEZ²,
AYSUN ŞİMŞEK ÇELİK⁶

¹Maltepe Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Özel Vatan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Beziyamlem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁵Özel Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁶Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2007 ve 2009 yılları arasında yapılan toplam 45 peptik ulkus perforasyonu ameliyatının retrospektif karşılaştırılması. **Gereç ve Yöntem:** Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesinde 2007 ve 2009 yılları arasında yapılan toplam 45 peptik ulkus perforasyonu ameliyatını hasta dosyaları ve ameliyat notları üzerinden retrospektif olarak inceledik. Hasta cinsiyeti, yaşı, şikayetleri-

nin başlangıç süresi gibi demografik dataların yanında, batın içi tahmini serbest sıvı miktarları, batın yıkama için kullanılan sıvı miktarı, kullanılan dren sayısı, perforasyonun onarım şekli, ameliyat süresi, ameliyat öncesi amilaz seviyeleri ve ameliyat öncesi wbc değerleri de karşılaştırıldı. Son olarak toplam yatış süreleri postop takip poliklinik sayıları hastaların iyileşmesini gösterir bir bulgu olarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** 2 yıllık sürede toplam 45 hasta peptik ulkus perforasyonu tanısıyla ameliyat edilmiştir. Bunlardan 11'i laparoskopik, 34'ü ise açık yöntemle tedavi edilmiştir. Ortalama yaş Laparoskopik Grupta (LG) 30.7 iken, Açık Ameliyat Grubunda (AG) 41,79 yıl olarak belirlenmiştir. LG'de şikayetin başlama süresi ortalama 1 gün iken, AG'de 1,27 gündür. Ortalama ameliyat süresi LG için 76 dk AG için 59 dk'dır. Hasta başına kullanılan ortalama dren sayısı LG'de 1,63, AG'de 1,75 tir. Cerrahin tahmin ettiği batın içi serbest sıvı miktarı ortalaması KG'de hasta başı 258 cc, AG'de 400cc'dir. Postoperatif kontrol poliklinik sayısı LG'de 1,9 iken AG'de 3,02'dir. Kullanılan batın yıkama mayii LG'de ortalama 4200cc, AG'de 4790 cc olarak rapor edilmiştir. Son olarak hastanede ortalama yatış süresi LG'de 5,8 gün, AG'de 6,2 gündür. Her iki grubun ameliyat öncesi WBC ve amilaz değerleri benzerdir. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuçlar neticesinde LG'deki hastaların daha genç ve şikayetlerinin üzerinden daha az zaman geçmiş olanlardan seçilmiş olmaları, ameliyat süresinin ise AG'ye nazaran daha uzun olması cerrahların ameliyatı yeni yeni benimsedikleri ve alıştıklarının göstergesidir. Daha az yatış süresi ve az kontrol poliklinik sayısı LG'deki en belirgin üstünlüktür.

[PB - 121]**Balık kılıçına bağlı ince barsak perforasyonu**

ŞÜKRÜ TAŞ, FARUK ÖZKUL, ÖMER FARUK ÖZKAN,
MUHAMMET KASIM ARIK, ÖZTEKİN ÇIKMAN

*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale*

Giriş ve Amaç: Yabancı cisimlerin yanlışlıkla yada bilerek yutulması klinikte sık karşılaşılan bir durumdur. Buna karşın yabancı cisimlere bağlı gelişen ince barsak perforasyonları nadir görülen bir durumdur. Burada 10 gün önce balık yeme öyküsü olan ve balık kılıçına bağlı jejunal perforasyon gelişen olgu sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 62 erkek hasta 4 gün önce başlayan ve giderek artış gösteren karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 5 yıldır tip2 diyabeti dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Laboratuvar olarak wbc:11.8 ve açlık kan şekeri 220 gr/dl dışında anormal bir değer gözlenmedi. Hastanın çekilen ayakta direkt karın grafisinde ince barsak obstrüksiyonunu düşündürülen genişlemiş lupa ait gaz gölgesi izlendi. Tüm karın ultrasonografisi yoğun gaz nedeni ile suboptimal değerlendirildi ve bir özellik olmadığı bildirildi. Hasta 1 gün klinikte takip edildi. Fizik muayene bulguları gerilemeyen hastaya operasyon planlandı. laparoskopik olarak başlanılan ameliyatta jejunum ansında omentum tarafından sınırlandırılmış 5cm'lik bir kitle izlendi. Segmenter ince barsak rezeksiyonuna karar verildi. Orta hat insizyonla laparotomi yapıldıktan sonra palpe edildiğinde kitlenin ince barsak lümenini konsantrik olarak daralttığı gözlemlendi. Kitle ortasında çizgisel tarzda keskin bir yabancı cisim palpe edildi. Kitlenin patolojik incelenmesi yabancı cisim reaksiyonuna bağlı gelişen granülomatoz oluşum olarak rapor edildi. Postoperatif hastada anamnez tekrar sorgulandığında 10 gün önce hastanın balık yediği tespit edildi. Kliniği düzelen hasta Postoperatif 5. Günde taburcu taburcu

edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Kaza ile yutulan balık kılıçları ince barsaklarda en fazla perforasyona neden olan yabancı cisimlerdir. Perforasyonun daha çok distal ileum gibi lümenin dar olduğu yerlerde görüldüğü bildirilse de bizim olguda olduğu gibi jejunumda gözlenebilmektedir. Balık kılıçına neden olduğu barsak perforasyonuna bağlı komplikasyonlar; lokalize abdominal abse, kolorektal, kolovezikal ve enterovezikal fistül, inflamatuvar kitle veya omental psödötümör oluşumu, piyemi ve endokardittir. Bizim olguda inflamatuvar bir kitle izlendi. Yabancı cisim yutulmasının preoperatif tanısı zordur. Yutma olayı kaza ile olduğundan bizim olguda olduğu gibi hasta genellikle unuttur ve bunu anamnezde belirtmez. Genelde hastalar akut karın bulguları ile nedeni ile acil servise başvurmaktadırlar. Balığın çok tüketildiği toplumlarda balık kılıçına bağlı da akut batına neden olabileceği unutulmamalıdır.

[PB - 122]

Geriatrik popülasyonda akut apandisit

HAKAN GÜZEL¹, ŞAHİN KAHRAMANCA¹, GAYE ŞEKER¹, İ. BURAK İREM¹, İ. EMRE GÖKCE¹, KÖKSAL BILGEN², GÜNDÜZ TUNÇ³, TEVFIK KÜÇÜKPINAR¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu

³Acıbadem Hastanesi, Ankara

Amaç: AA en sık acil genel cerrahi hastalıklarındandır. Bir kişinin ömrü boyunca AA nedeniyle opere olma ihtimali %7'dir. Görülme sıklığı 20-30 yaşlarda pik yaparken, negatif apendektomi oranı %10-30 arasındadır. Mortalite %1'den azdır. Ancak mortalite, morbidite ve negatif apendektomi oranları geriatrik popülasyonda (GP) artmaktadır. Sosyo-ekonomik gelişmeler ve tıbbi başarılar sayesinde, yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Nüfusun yaşlandığı toplumlarda GP'da AA prevalansının giderek artan bir oranda gözlenmesi beklenmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 1972-2012 yılları arasında opere edilmiş 3229 AA olgusu, GP ve geriatrik olmayan hastalar olarak, 1972-1982 yılları Grup1, 1983-1992 yılları Grup2, 1993-2002 yılları Grup3 ve 2003-2012 yılları da Grup4 şeklinde ayrılarak incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması 30.1 idi ve %63.5'i erkekti. Hastaların 120'si (%3.7) geriatrik yaş grubundaydı. GP'da rastlanılan komplike AA oranı %45.8 olarak tespit edildi ve geriatrik olmayan grup ile arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p<0.001$). G1 ile G2, G2 ile G3, G3 ile G4 aralarında incelendiğinde, AA tanısıyla opere edilen GP'daki hasta sayısının günümüze yaklaştıkça gruplar arasında arttığını gözlemledik ($p<0.001$). **Tartışma ve Sonuç:** AA en sık genel cerrahi acilidir. Genelde gençlerde görülmesine rağmen, toplumun yaş ortalamasının artmasıyla AA görülen hastaların yaş ortalaması da geçmiş yıllara nazaran yükselmektedir. Yaşla paralel olarak komplikasyonların görülme sıklığı da artmaktadır. İnsidansı gençlerde pik yapsa da, mortalite ve morbiditesinin yüksek olması gözönünde bulundurulduğunda GP'da AA akılda tutulması gereken bir acildir.

[PB - 123]

Peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen hastalarımızın değerlendirilmesi

METİN ŞENOL¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, HAKAN ÖZDEMİR¹, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Amaç: Peptik ülser tedavisinde proton pompası inhibitörlerinin yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte ülserle ilgili komplikasyonlar azalmıştır. Buna rağmen, peptik ülser perforasyonları (PUP) halen acil serviste sıkça karşılaşılan cerrahi akut batın nedenlerinden biridir. Kronik dispeptik şikayetleri olan, aniden bıçak saplanır tarzda karın ağrısı olması ve çekilen grafilerde diyafram altı serbest hava görülmesi PUP düşündürmektedir. Bu çalışmada, PUP nedeniyle opere edilen hastalarımızın sonuçları değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Ekim 2011 ile Ekim 2012 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi'nde PUP nedeniyle opere edilen 32 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı ve bulguları değerlendirildi. Hastaların demografik bulguları, hastanede kalış süreleri, ülser yerleri, operasyon yöntemleri, mortalite ve komplikasyon oranları incelendi. **Bulgular:** Hastaların %90,7'si (n:29) erkek, %9,3'ü (n:3) kadındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 43,18 (17-87) idi. Ortalama hastanede yatış süresi 7,9 (5-21) gündü. Ortalama hastanede yatış süresini arttıran iki vaka oldu; birincisi postoperatif (p.o.) 11. gün batın içi abse ve ileus gelişmesi üzerine opere edildi ve 21. gün taburcu edildi, ikincisi ise p.o. YBÜ'nde 18 gün kaldı. Peroperatuvar 28 (%87,6) duodenal, 3 (%9,3) prepilorik ve 1 (%3,1) antral ülser tespit edildi. 4 (%12,5) hastada preoperatif Akut Apendisit düşünüldüğü için önce McBurney insizyon yapıldı, ardından göbek üstü median insizyonla operasyona devam edildi. 1 (%3,1) hastaya sağ paramedian ve 2 (%6,2) hastaya da diagnostik laparoskopi yapıldı. Diagnostik laparoskopi yapılan hastalara laparoskopik Graham rafi uygulandı. Toplamda hastaların %21,8'ine (n:7) preoperatif PUP tanısı konulamadı. Hastaların %96,8'ine (n:31) Graham rafi ve %3,1'ine de (n:1) pilor stenozu nedeniyle Heineke-Mikulicz piloroplasti yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, peptik ülser perforasyonu tanısını preoperatif olarak koymak sanıldığı kadar kolay değildir. Cerrahi akut batına neden olan diğer patolojilerle karıştırılabilmektedir. Graham rafi ile onarım etkili, güvenilir ve en sık kullanılan yöntemdir. Minimal invaziv cerrahi tekniklerin gelişmesiyle laparoskopik onarım da sıkça uygulanır hale gelmektedir.

[PB - 124]

Akut kolesistitte laparoskopik kolesistektomi; ne zaman ve neden?

METİN ŞENOL¹, HAKAN ÖZDEMİR¹, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Amaç: Kolelitiazis ve akut kolesistit tedavisinde altın standart laparoskopik kolesistektomidir (LK). Akut kolesistitte (AK) operasyonun zamanlaması konusunda tartışmalar devam etmektedir ve görüş birliğine varılamamıştır. Akut kolesistit atağı başlamasından sonraki ilk 72 saat içerisinde kolesistektomi yapılmasını önerenler olduğu gibi, 4-6 hafta sonra yapılmasını savunanlar da mevcut. Bu çalışmada, AK nedeniyle ilk 72 saat içerisinde ve 4-6 hafta sonra LK yapılan hastalarımızın sonuç-

ları değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2011 ile Aralık 2012 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi'nde AK tanısıyla opere edilen 82 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. 76 hastaya LK, diğer 6 hastaya da geçirilmiş üst batin ameliyatı nedeniyle açık kolesistektomi yapıldı. İlk 72 saatte LK yapılanlar Erken Grup, 4-6 hafta sonra LK yapılanlar Geç Grup olarak sınıflandırıldı. Kolesistektominin zamanlaması cerrahin tercihine göre değişmekteydi. **Bulgular:** İki grup arasında hastaların cinsiyeti, yaşı, ek sistemik hastalıkları ve ameliyat süreleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi ($P>0,05$). Hastalardan üçünde akalküloz kolesistit saptandı (%3,9). Hastaların %44,7'sine (n:34) erken, %55,3'üne (n:42) geç LK yapıldı. Erken Gruptaki 3 (%8,8) hastada, Geç Grupta ise 4 (%9,5) hastada operasyon açığa dönülerek tamamlandı. İki grup arasında açık ameliyata dönüş bakımından fark saptanmadı ($P>0,05$). Mortalite ve morbidite oranlarında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Geç Gruptaki 5 (%11,9) hasta, ilk ataktan operasyon zamanına kadar geçen sürede tekrarlayan akut kolesistit (n:2) veya akut pankreatit (n:3) atağıyla acil servise başvurdu ve hastanede yatarak tedavi edildi. Toplam hastanede yatış süresi Geç Grupta anlamlı derecede yüksek bulundu ($P<0,05$). **Tartışma ve Sonuç:** Erken ya da geç Laparoskopik Kolesistektomi yapılan hastalar arasında mortalite ve morbidite açısından anlamlı fark saptanmamasıyla birlikte erken kolesistektomi hastanın ilk yatışı sırasında etkili ve güvenli bir şekilde yapılabilmektedir. Operasyonun ertelenmesi tekrarlayan akut kolesistit veya akut pankreatit gibi komplikasyon oranlarını arttırmaktadır.

[PB - 125]

Akut appendisitte nötrofil lenfosit oranının önemi

YUSUF SEVİM¹, OZAN BARIŞ NAMDAROĞLU²,
MUHAMMET YENER AKPINAR³, AHMET GÖKTÜĞ ERTEM⁴

¹Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi,
İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁴Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Akut appendisit öntanısıyla apendektomi yapılmış hastalarda sınırlı olarak çalışılmış olan nötrofil lenfosit oranının tanısal değerini tespit etmeyi, skorum sistemlerinde kullanılabilirliğini tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Sincan Dr Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nde 1 Ocak 2012 ile 15 Aralık 2012 tarihleri arasında, apendektomi uygulanmış 310 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, preoperatif WBC, nötrofil yüzdesi, lenfosit yüzdesi ve nötrofil lenfosit oranları (NLR), çekilen US sonuçları ve patoloji raporları kaydedildi. **Bulgular:** Değerlendirilen 310 hastanın %56,8 (n=176) erkekti. Ortalama yaş $24,48\pm 12,20$ idi. Hastaların %73,55'ine (n=228) preoperatif US uygulandığı, 120'sine akut appendisit uyumlu, 93'üne uyumlu değil, 15'ine ise şüpheli olarak rapor edilmişti. Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde 54 hastanın (%17,42) inflamasyon bulgusu olmayan apendiks vermiformis (negatif apendektomi) olarak rapor edildiği görüldü. Patolojik sonuçlar incelendiğinde 14 hastanın (%5,47) perforasyon, 5 hastanın (%1,95) gangranöz akut appendisit, 1'er hastanın karsinoid ve müsinöz kistadenom olduğu görüldü. Akut appendisit çıkan hastalarda NLR oranları incelendiğinde ortalama değer $7,00\pm 5,60$ olarak hesaplanırken negatif akut appendisit olan hastalarda

bu değer $5,19\pm 5,15$ olarak hesaplandı, appendisit hastalarının yükseklik istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). NLR'nin yüksek olması ile patolojide akut appendisit çıkma arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,001$). **Tartışma ve Sonuç:** Birleşik Devletler'in verilerine göre akut appendisit 1,1/10000 insidansla %7 oranında görülür (1,2). Erkeklerde 3:2 gibi bir oranla daha fazla görülmektedir. Akut appendisit hayatın 2'nci dekatında (10-19 yaş) en fazla oranda görülür (2). Akut appendisit tanısında inflamatuvar belirteçler olarak WBC, CRP, IL-6, IL-10 kullanılabilir(3). Goodman ve ark tarafından NLR'nin inflamatuvar belirteç olduğu, 3,5'ten büyük olduğu durumlarda akut appendisit açısından anlamlı oldu savunulmaktadır(4). Hastalarımızın 216'sında (%69,68) NLR 3,5'ten yüksek tespit ettik ($p<0,01$). Bialas ve ark tarafından yapılan çalışmada NLR daha sensitif (%77,5 vs. %55) fakat daha az spesifik (%73,3 vs. %81,6) olarak tespit edilmiş (5). Bizim çalışmamızda ise hem daha sensitif (%76,6 vs. %69,5) hemde daha spesifik (%59,3 vs. %57,4) olarak tespit ettik ($p>0,05$). Sonuç olarak NLR akut appendisit tanısında kullanılabilir bir parametredir.

[PB - 126]

Apendektomi spesimeninde nadir görülen histopatolojik bulgular: Klinisyen için neyi ifade eder?

SAMİ AKBULUT¹, NİLGÜN SÖĞÜTÇÜ², YUSUF YAĞMUR¹,
MURAT BAŞBUĞ¹, RIDVAN YAVUZ¹, SALİM AKDEMİR³

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

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Patoloji Bölümü, Diyarbakır

³Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Anesteziyoloji Bölümü, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmadaki primer amacımız akut apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen hastaların apendektomi spesimenlerinde saptanan sıradışı histopatolojik bulguları okuyucularla paylaşmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2006 ile Aralık 2012 tarihleri arasında Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesinde akut apandisit ön tanısıyla apendektomi yapılan hastaların patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Bu raporlarda alışılmadık dışında saptanan patolojik terimler deneyimli bir patolog tarafından tekrar kontrol edildi. Başka cerrahi işlemler sırasında insidental olarak yapılan apendektomiler ve 16 yaşından küçük hasta grupları bu çalışmanın dışında bırakıldı. Akut apandisit (gangrenöz, flegmanöz, süpüratif ve perforasyon), lenfoid hiperplazi, apendiks vermiformis şeklinde rapor edilen olgular çalışma dışı bırakıldı. **Bulgular:** Yaşları 16 ile 84 yıl ($32,4\pm 14,6$ yıl) arasında değişen 100'ü kadın ve 99'u erkek olmak üzere toplam 199 hasta bu çalışmaya dahil edilebilme kriterlerine uygun bulundu. Patolojik olarak hastaların 76'sında E. vermikularis, 68'inde fibröz obliterasyon, 15'inde müsinöz kistadenom, 9'unda karsinoid tümör, 8'inde eozinofilik infiltrasyon, 8'inde mukosel, 5'inde apendiküler divertikülit 2'sinde tuberkülöz appendisit, 2'sinde granulatöz appendisit, 2'sinde yabancı cisim tipi reaksiyon ve birer hastada goblet hücreli karsinom, lenfoma, duplikasyon ve müsinöz hiperplazi saptandı. Karsinoid tümör ve goblet hücreli karsinom saptanan hastaların tümünde tümör çapı 2 cm'nin altında idi ve tamamı distal lokalizasyonlu idi. Bu yüzden ek bir cerrahi müdahale yapılmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Makroskopik görünümü normal olsa bile apendektomi spesimenlerinin histopatolojik olarak incelenmesi önenebilir sıradışı hastalıkların erken tanınmasını sağlayacaktır. Bu durum özellikle apendiks tümörlerinde çok daha fazla önem arz eder.

[PB - 127]

Son on yılda intestinal obstrüksiyon nedeniyle opere ettiğimiz abdominal hernilerin irdelenmesi

ENDER ÖZER¹, AHMET KOCAKUŞAK², ÖMER GÜNGÖRÜR², MUZAFFER AKINCI², FAZİLET ERÖZGEN², SOYKAN ARIKAN³, MEHMET CELAL KIZILKAYA², SUAT BENEK²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Acil kliniğimizde 2003-2013 yılları arasında, intestinal obstrüksiyona neden olan ve buna bağlı olarak opere edilen abdominal herni tiplerinin ve oranlarının tespiti amacıyla bu çalışma planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya kliniğimizde 2003-2013 yılları arasında barsak tıkanmasına bağlı opere edilen 576 abdominal hernili hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 576 abdominal hernili hastadan 441 tanesi erkek, 135 tanesi bayan hasta idi. Hastalarda barsak obstrüksiyonuna en sık neden olan abdominal herni tipi; sağ etrangule inguinal herniydi (%44,44). Bunu %28,29 oranıyla sol etrangule inguinal herni izliyordu. Serimizde özellikle bayan hastalarda en sık görülen tip ise; etrangule insizyonel herni olmuştur. Ayrıca üç erkek hastamızda da bochdalek hernisi saptanmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Etrangule abdominal herniler cerrahi acillerde sık rastlanılan klinik problemlerdir. Bu vakaların cerrahi tedavisinde uygulanan yöntemler konusunda, post operatif nüks fitik ve cerrahi alan enfeksiyonu ihtimali nedeniyle hala tam bir fikir birliğine varılamamıştır. Serimizde uyguladığımız prolen mesh takviyeli ve takviyesiz yöntemler karşılaştırılmış olup, ikisi arasında post operatif cerrahi alan enfeksiyonu ve nüks fitik gelişme olasılığı açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

[PB - 128]

Ramazan ayının peptik ulcus perforasyonu üzerine etkisi

ENDER ÖZER¹, AHMET KOCAKUŞAK², ÖMER GÜNGÖRÜR², MUZAFFER AKINCI², FAZİLET ERÖZGEN², SOYKAN ARIKAN³, MEHMET CELAL KIZILKAYA², SUAT BENEK²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Ramazan Ayı orucunun peptik ulcus perforasyonu gelişimi üzerinde olumsuz herhangi bir etkisinin olup olmadığının tespiti amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Retrospektif olarak acil cerrahi servisimizde peptik ulcus perforasyonu tanısı nedeni ile son 6 yılda (72 ay) son ramazan ayını da içine alacak şekilde (1 Ağustos 2006- 31 Temmuz 2012 arası) ameliyat edilen hastalar iki grup halinde değerlendirildi. Ramazan aylarını (toplam 6 ay) içine alan Grup 1 ile diğer 66 ayda ameliyat edilen Grup 2'deki hastalar karşılaştırıldı. **Bulgular:** Toplam 415 hastanın 93 tanesi 1. Grup'ta, 322 tanesi 2. Grup'ta yer aldı. İlk gruptaki hastaların 85 tanesi erkek, 8 tanesi kadın idi. Ramazan olmayan aylara ait süre 11 kat arttığı halde hasta sayısı ramazan aylarında 3 kat artmıştır ($p<0.05$). Yaş ve cinsiyet irdelendiğinde istatistiksel anlam farkına ulaşılmamıştır. Predispozan faktörler, antiülser ilaç kullanımı ve demografik farklar iki grup arasındaki farkta anlamlı bulunmadı. Ramazan aylarında aylık ortalama ameliyat sayısı 15.5, diğer aylarda ise 4.9 idi. Ülserin duodenumdan geçişi engellemesi nedeni ile gastroenterostomi ve vagotomi uy-

gulanan 7 vakanın tamamı 2. Grupta olup diğer hastalar gastroparazi ile tedavi edilmiştir ve pasajın engellenmesi de iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). **Tartışma ve Sonuç:** Ramazan ayının peptik ülser perforasyonu vakalarının artması üzerine etkisi olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır.

[PB - 129]

Batı dünyasında nadir bir akut batın sebebi: Soliter çekum divertikülünde nasıl yaklaşılmalıdır?

ÖMER GÜNGÖRÜR², AHMET KOCAKUŞAK², ENDE ÖZER¹, MUZAFFER AKINCI², FAZİLET ERÖZGEN², MEHMET CELAL KIZILKAYA², ADNAN HUT², SUAT BENEK²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Soliter çekum divertikülünün cerrahi tedavisinde yaklaşım tarzımızı belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada acil kliniğimizde 1999 yılında opere edilen 28 yaşında erkek hasta ve 2012 yılında opere edilen 21 yaşında kadın hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen her iki hastanın fizik muayenesinde batın hassasiyeti ve subfebril ateş mevcuttu. Direkt batın grafilerinde sağ alt kadrantlarında gaz stopajı gözlenmişti. Erkek hastanın yatış anında ki beyaz küre sayısı 12500/mm³ iken kadın hastada lökositoz yoktu. Her iki hasta da hastaneye akut apandisit ön tanısı ile interne edilmişti. **Tartışma ve Sonuç:** Tüm divertikülitlerde olduğu gibi çekum divertikülünde de cerrahi tedavi öncelikli seçenek olmamasına rağmen, akut apandisit kliniğini taklit etmesi nedeniyle teşhisi genellikle operasyon esnasında konmaktadır. Soliter çekum divertikülünde medikal tedaviye yanıt alınamayan vakalarda altın standart tedavi yöntemi, rutin apendektomi ile birlikte çekum veya divertikül rezeksiyonudur.

[PB - 130]

Kolon ve rektum hastalıklarının neden olduğu obstrüksiyonlar sebebiyle son on yılda opere ettiğimiz hastaların irdelenmesi

ÖMER GÜNGÖRÜR², AHMET KOCAKUŞAK², ENDE ÖZER¹, MUZAFFER AKINCI², FAZİLET ERÖZGEN², MEHMET CELAL KIZILKAYA², ADNAN HUT², SUAT BENEK²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: 2003-2013 yılları arasında acil kliniğimizde, intestinal obstrüksiyona neden olan ve buna bağlı olarak opere edilen kolon ve rektum hastalıklarının tiplerinin ve oranlarının tespiti amacıyla bu çalışma planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya kliniğimizde 2003-2013 yılları arasında barsak tıkanmasına bağlı olarak opere edilen 325 kolon veya rektum hastalığı olan hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 325 hastadan 75 tanesinde (%23,04) sigmoid kolon tümörü mevcuttu. Bu, bizim serimizde obstrüksiyona en sık yol açan nedendi. Ardından %17,84 oranı ile sigmoid kolon torsiyonu ikinci en sık neden olarak karşımız çıkmaktaydı. Her ne kadar literatürde görülme sıklığı az olsada 2 hastamız da obstrüksiyona neden olan çekum torsiyonu nedeni ile opere edilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Kolon tümörlerinin (265 hasta) rezeksiyon-anastomoz (86 hasta)

oranı %32.5 olup, anastomoz yapılan hastalarda saptırıcı stoma oranı %5.8 (5 hasta) idi Saptırıcı stoma yapılmadan yapılan rezeksiyon-anastomozlarda stoma yapılanlara göre fistül oranı benzerdi. Saptırıcı stomanın mevcut olduğu 5 hastada anastomoz fistülü olmazken, diğer 86 hastanın 2 tanesinde biri kontrollü ve kendi kapanan olmak üzere anastomoz fistülü görülmüştür. Bu çalışmanın bize göre en can alıcı noktası; acil ameliyat da olsa, bağırsak temizliği yapılmamışsa da, genel durumu iyi olmasa da (hasar koruyucu cerrahi aday değilse) rezeksiyon anastomoz (saptırıcı stoma eklenebilir) altın standarttır. Çünkü rezeksiyon ve anastomoz yapılmaksızın stoma yapılmış olan (Hartman prosedürü) hastaların neredeyse tamamında stoma değişik sebeplerle kapatılamamıştır.

[PB - 131]

Medikal tedaviye yanıt vermeyip opere edilen mekanik barsak obstrüksiyonlarının nadir sebepleri

ÖMER GÜNGÖRÜR², AHMET KOCAKUŞAK², ENDER ÖZER¹, MUZAFFER AKINCI², FAZİLET ERÖZGEN², SOYKAN ARIKAN³, MEHMET CELAL KIZILKAYA², SUAT BENEK²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: 2003-2013 yılları arasında acil kliniğimizde, intestinal obstrüksiyon nedeniyle opere edilen 1076 hastadan, obstrüksiyon etyolojisi diğerlerine göre daha nadir olan 77'sinin irdelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada kliniğimizde 2003-2013 yılları arasında barsak tıkanmasına bağlı olarak opere edilen 1076 hastadan diğerlerine göre daha nadir etyolojiye sahip olan 77 tanesinin dosyaları retrospektif olarak tarandı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 77 hastadan mekanik barsak obstrüksiyonuna yol açan en sık nedeninin internal herniasyon olduğu görüldü. (13 hasta) Bunu sırasıyla; ince barsak torsiyonu (12 hasta) ve ince barsak tümörü (11 hasta) izlemekteydi. Diğer nadir nedenler arasında; yabancı cisim, invajinasyon, batin içi lap ve ovaryan abse gibi durumlar yer almaktaydı. **Tartışma ve Sonuç:** Her cerrah standart veya zorlu cerrahi hastalıklara karşı nasıl davranacağına eğitimini almış bir uzman olduğu halde esas sorunu, teşhis ve yönetiminin belki de daha basit olduğu nadir vakalar nedeni ile yaşamaktadır. Yeterli tecrübeyi elde etmek için 1076 bağırsak obstrüksiyonunu ameliyat etmiş olan cerrahi ekip deneyimlerini irdelemektedir.

[PB - 132]

Plastrone apandisitte interval appendektomi

AHMET KOCAKUŞAK², ENDER ÖZER¹, ÖMER GÜNGÖRÜR², MUZAFFER AKINCI², FAZİLET ERÖZGEN², SOYKAN ARIKAN³, MEHMET CELAL KIZILKAYA², SUAT BENEK²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Plastrone appendektomide interval appendektominin gerekliliğinin tartışılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Sağ alt kadranda kitle nedeni ile acil cerrahi servisimizde son 8 yılın ilk 5 yılında başarılı medikal tedavi ile taburcu edilen 156 hasta retrospektif olarak incelendi. Girişimsel radoloji ile veya cerrahi olarak abse drenajı uygulanan hastalar çalışma dışı bırakılmış-

tır. Hastaların akibetlerinin öğrenilmesi için telefon ile bağlantı kuruldu, ancak 31 hastaya ulaşılabildi. Bunlardan ikisinin ameliyat sonrası önerimizle yaptıkları kolonoskopi tetkikleri sırasında çekum tümörü saptanıp ameliyat olduğu, birinde de inflamatuvar bağırsak hastalığı tespit edildiği öğrenildi. **Bulgular:** Çalışmayı oluşturan 28 hastanın 4 tanesinin tekrar apandisit atağı geçirerek ameliyat olduğu tespit edildi. Serimizde normal popülasyona göre istatistiksel anlam farkı olmaması ($p < 0.05$) interval apendektominin aleyhinedir. Çalışmadaki hastaların 21 tanesinde lökositoz ve veya ateş mevcuttu. Ancak takip sırasında tamamının klinik ve laboratuvar bulguları gerilemiştir. Hastanede ortalama kalış süresi 5.7 gündü. **Tartışma ve Sonuç:** İnterval appendektominin nerede ise malpraktis derecesinde gereksiz olduğunu ve buradaki esas önemli noktanın, mevcut kitlenin ayırıcı tanısı için neler yapılması gerektiğinin yönetimi olduğunu düşünüyoruz.

[PB - 133]

Acilde genel cerrah için bir kabus: Uterus bicornis ve gebelik nedeni ile intraabdominal masif kanama

AHMET KOCAKUŞAK², SERBÜLENT AYDIN³, YAKUP BAYKUŞ³, RULİN DENİZ³, ENDER ÖZER¹, ÖMER GÜNGÖRÜR²

¹Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Bingöl Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bingöl

Amaç: Nadir görülen fakat oldukça fatal seyirli olan bir klinik antitenin vaka takdimi eşliğinde irdelenmesi. **Gereç ve Yöntem:** Acil servise baygın halde getirilen 4. çocuğuna gebe 25 yaşındaki hastanın fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile ameliyat raporu incelendi. **Bulgular:** Ani bir karın ağrısı atağını takiben bilincinde bozulma olduğu yakınları tarafından ifade edilen hastanın Hematokrit değeri %20.4, arteryel tansiyonu 80/50 mm Hg, ve nabızı filiform idi. Yapılan acil ultrasonografide fetal kalp seslerinin yanı sıra batin yaygın ve yoğun sıvı ile tamamen dolu olarak görüldü. Parasentezde kan aspire edilmesi üzerine acil laparotomi yapıldı. Fetusun rüptüre olan rudimenter horndan batin içine düştüğü ve placentanın da bu yapının içinde olduğu görüldü. Kadın doğum uzmanının da önerisi ile rüptüre olan horn rezeke edilip sağlam olan uterus kavitesi primer tamir edildi. Nekahat döneminde sorun yaşamayan hasta ameliyat sonrası 3. günde taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Acilde bayılan gebe hasta profili ektopik gebeliğin prototip kliniği olup uterus bicornis unicollis mevcut bir hastada fetus bonyutu da zamanla büyüdüğünden kaçınıcı gebeliği olursa olsun genel cerrahin müdahale etmesini gerektiren rüptüre ve masif kanamaya yol açabilir.

[PB - 134]

Dalağın travma dışı acilleri

SERHAT AKAY¹, FEVZİ CENGİZ², TAYLAN ÖZGÜR SEZER³, ZEKİ DOĞAN¹, NAZİF ERKAN², MUSTAFA YILMAZ³

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Dalak, travma dışı batinla ilgili acillerde sık rastlanmayan fakat travmatik nedenli durumlar kadar önemli bir organ-

dır. Sağlıklı bir bireyde dalak dokusunun korunması önem taşımaktadır ve bu durumlarda cerrahi yaklaşımdan önce konservatif yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Altta yatan etioloji ve hastanın durumuna göre splenektomi bazı hastalarda kaçınılmaz olmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Eğitim araştırma hastanesi ve üniversite acil tıp kliniğine karın ağrısı nedeniyle gelip travma dışı dalak acilleri saptanan 14 olguyu demografik özellikleri, özgeçmişleri, şikayetleri, tanı ve tedavi özellikleriyle sunduk. **Bulgular:** Olgulardan 5'inde splenik enfarkt, 3'ünde spontan rüptür, 2'sinde torsiyon, splenik ven trombozu ve 1'er hastada parankimal hematoma ile rüptüre splenik arter anevrizması saptandı. Hastaların hepsinde lökositöz ortak laboratuvar bulgusuydu. Enfarkt saptanan olgularda ultrasonografiler normal saptanmış ve tanı intravenöz kontrastlı batin bilgisayarlı tomografiler ile konulmuştu. Bir splenik enfarkt hastası eş zamanlı serebrovasküler hastalık nedeniyle opere edilmemiş ve izlemde miyokardial enfarktüs geçirmesi sonucu mortalite gelişmiş, splenik hematoma olan hasta ise postoperative dönemde hemorajik şok nedeniyle kaybedilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Dalağın travma dışı acilleri, nadiren klinik prezentasyona neden olabilirken tanısında ileri radyolojik görüntüleme gerektirebilen, sol üst kadran, hipovolemik şok gibi semptom ve bulgularla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünmesi gereken durumlardır.

[PB - 135]

Short term outcome after emergency surgery for obstructed colorectal cancer

NURAYDIN OZLEM, KADİR YILDIRIM, SADIK KEŞMER, M SENCER ÖZSOY, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Our aim was to evaluate postop mortality and complications in our obstructed colorectal cancer series. **Gereç ve Yöntem:** Our patients' clinic data were collected from 2008 to 2013. This work was retrospectively done. Resection of the tumour-bearing segment of the colon was done in all patients have obstructing rectosigmoid tumor. Data regarding elective or emergency presentation, preoperative examinations, operative treatment, histopathological findings and per- and postoperative complications were registered. Post operative mortality was defined as death during hospital stay. **Bulgular:** 635 patients had colorectal surgery. 194 of 635 (30.5%) had emergency operations. 55 of the patients who had emergency operations were died. 24 of 194 had obstructing lesions with tumour in rectosigmoid region. 5 of 24 (20%) patients also have perforation. Median age of patients who had an emergency operation was 73.7 (45-101) years, compared to 67.8 (31-88) years for those who had an elective operation. The patients who have obstructing tumor have the mean length of stay was 12.7 days. there was a shorter length of stay the patients who have resection without anastomosis than the patients with primary anastomosis because of fearing of anastomotic leakage of surgeon. Patients who underwent emergency operations more often underwent resection without anastomosis (55%). These patients have some postop complications ie wound infection, anastomotic leakage, eviseration, evantration, necrosis of colostomy stump, intraabdominal abscess. 3 of 24 (%12.5) patients were died. In patients with left sided obstruction, the mortality rate was 15% following Hartmann's procedure and 9% following segmental resection with primary anastomosis . emergency operation, increasing age and advanced tumour stage were associated with increa-

sed mortality rates . Emergency operation, increasing age and male sex (8/10) were associated with increased complication rates. **Tartışma ve Sonuç:** The patients who were admitted as emergencies (30.5%), were slightly older and had a more advanced tumour stage than patients admitted electively. The Hartmann's procedure was previously considered the safest option, avoiding the risk of anastomotic leakage. In norway series, 25% of the patients underwent Hartmann's procedure with 19% mortality. Our series also showed the same rates. Hartmann's procedure is associated with high complication and mortality rates, as also shown in other studies. Increasing age were associated with increased complication rates. Emergency operation is associated with high mortality and complication rate and should be avoided if possible. If immediate operation is necessary, resection and primary anastomosis seems justified in most cases, but the optimal treatment is still an issue for critical evaluation in future studies.

[PB - 136]

Akut batin olgularında diagnostik laparoskopi deneyimimiz

ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, HAKAN ÖZDEMİR¹, METİN ŞENOL¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹*Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir*

²*Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir*

Amaç: Preoperatif yöntemlerle kesin tanısı konulamayan akut batin olgularında yapılan diagnostik laparoskopi, tanıyı kesinleştirmede yardımcı olup gereksiz cerrahi işlemlerin önüne geçmektedir. Bu çalışmada preoperatif tetkiklerle tanı konulamayan akut batin olgularında diagnostik laparoskopi sonuçlarımız sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Eylül 2011 ile Aralık 2012 tarihleri arasında akut batin tanısı alan 347 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Preoperatif tetkiklerle tanıya gidilemeyen ve diagnostik laparoskopi yapılan 12 hastaya ait veriler değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 29.3 (17-58), 7 hasta (%52.3) kadın, 5 hasta (%41.6) erkek idi. 2 hastada peptik ulcus perforasyonu tespit edildi (%16.6) ve laparoskopik graham rafı yapıldı. Bir hastada (%8.3) travmatik karaciğer laserasyonu tespit edildi ve aktif kanama gözlenmeyen hasta takibe alındı. 3 hastada (%24.9) over kist rüptürü gözlemlendi ve laparoskopik olarak hemostoz sağlandı. Akut apandisit tespit edilen 3 hastadan (%24.9) 2'sine laparoskopik, 1'ine Mc Burney insizyonla apendektomi yapıldı. Akut nekrotizan pankreatit tespit edilen bir hastada (%8.3) laparotomi ile nekrozektomi yapıldı. Mezenter iskemi gözlenen 2 hastada laparotomi ile barsak rezeksiyonu yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak tanı konulamayan vakalarda diagnostik laparoskopi etkin bir tanı ve tedavi aracıdır. Böylece mevcut patolojiye, ilerlemeden ve laparotomi gereksinimini azaltarak müdahale etme şansı doğmaktadır. Diagnostik laparoskopi, mortalite ve morbiditenin azalmasına katkı sağlayacak önemli bir seçenektir.

[PB - 137]**Yeni açılan devlet hastanesi 10 yataklı ikinci basamak cerrahi yoğun bakım deneyimimiz**

YELİZ ŞAHİNER¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER², HAKAN ÖZDEMİR², METİN ŞENOL², ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR²

¹Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

²Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

Amaç: Bu çalışma da Nevşehir Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde son 2 yıldır yatırılarak takip ve tedavi edilen hastaların yaş, cinsiyet, tanı, apache II skoru gibi demografik özelliklerini incelemek ve yeni açılan bir devlet hastanesinin 10 yataklı yoğun bakım ünitesinde takip edilen cerrahi hasta spektrumunu saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** 2001-2012 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların yaş, cinsiyet, tanı, YBÜ de kalış süresi entübasyon ihtiyacı olup olmaması apache II skoru ve bu skora bağlı beklenen ölüm oranı ile gerçekleşen mortaliteyi değerlendirmek için veri bankası tarandı son 2 yılda YBÜ'de izlenen 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Verileri değerlendirmek için SPSS 17,0 programı kullanıldı. **Bulgular:** 2011-2012 yılları arasında YBÜ de toplam 98 cerrahi hastanın takip ve tedavisi yapılmıştır. Hastaların %35'i (n:34) kadın ve %65'i (n:64) erkektir hastaların ortalama yaşı 63.5 (min:16, max:95) olarak bulunmuştur. Hastaların %80'i (n:78) mekanik ventilatöre ihtiyaç duymamışken geri kalan %20 hastada (n:20) yoğun bakımda kalış süresince en az 1 kez mekanik ventilatör ihtiyacı doğmuştur. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalış süresi 6 gün (min:2, max:30) olarak bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde sırasıyla en fazla gastrointestinal sistem kanserleri (n:41), multiple travma (n:33), ileus (n:22) ve nekrotizan fasiit (n:2) hastaları takip ve tedavi edilmiştir. Bu hastaların ortalama apache II skoru 9 (3 -19) olarak bulunmuştur. Apache II skoru yüksek hastalara rağmen YBÜ de gerçekleşen ortalama mortalite oranı %10 (n:10) olarak bulunmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Yeni açılan bir devlet hastanesinde yaklaşık 2 yıllık bir periyotta YBÜ de takip edilen cerrahi hastalarının bazılarında apache II skorunun yüksek olduğu görülmüştür. Bu hastaların büyük çoğunluğu yaşlı popülasyonda olup onkolojik nedenlerle ameliyata alınıp tedavileri yapılmıştır. Yüksek skorlu hastalara rağmen saptanan mortalite oranı, ortalama apache II değeri için beklenen mortalite oranına yakındır. Bu durum kritik hastaların izlendiği yoğun bakımı- mız da iyi hasta bakımı ile açıklanabilir.

[PB - 138]**Diagnostik kolonoskopi sonrası gelişen servikal subkutanöz amfizem, pnömoperitoneum ve pnömoretroperitoneum**

SERGÜL ULUS¹, ÖZGÜR DANDİN², SUBUTAY PEKER³, YALÇIN BOZKURT⁴, DENİZ TİHAN⁵, DURSUN KARAKAŞ⁶, BATUHAN HAZER⁷, UĞUR DUMAN⁵

¹Sivas Asker Hastanesi Kulak Burun Boğaz Servisi, Sivas

²Bursa Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Bursa

³Gata Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara

⁴Gölcük Asker Hastanesi Radyoloji Servisi, Kocaeli

⁵Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Bursa

⁶Ağrı Asker Hastanesi, Ağrı

⁷Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kolonoskopi yaygın olarak kullanılan diagnostik ve te-

davi amaçlı bir işlemdir. Kolonoskopi sonrası kolon perforasyonları oldukça nadir olmakla birlikte tanı ve tedavi amaçlı kolonoskopilerin yaklaşık %0,2-2'sinde görülmektedir. **Gereç ve Yöntem:** İnflamatuvar barsak hastalığı nedeni ile, yirmi dört saat önce kolonoskopi eşliğinde biyopsi işlemi hikayesi olan 44 yaşında erkek hastada boyunda şişlik, boyun ve karın ağrısı şikayetleri gelişti. **Bulgular:** Fiziki muayenesinde batında hassasiyet, boyunda krepitasyon ve hassasiyet tespit edilen hastanın çekilen direk grafilerde ve tüm abdominal tomografisinde bilateral servikal subkutanöz amfizem, pnömoperitoneum ve pnömoretroperitoneum saptandı. Hasta hospitalize edildi, oral alımı durduruldu ve hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Peritoneal irritasyon bulguları olmayan hastaya operasyon planlanmadı. Gözlemlerde laboratuvar, radyolojik ve fizik muayene bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Kolonoskopi işlemi esnasında mukozada hava geçişine izin veren parsiyel yırtıklar olabilir ve bu da gözle görülür bir defekt olmadan tek başına cerrahi eksplorasyon endikasyonu teşkil etmeyen yukarıdaki klinik ve radyolojik bulgulara neden olabilir. Kolonoskopi sonrası gelişen karın ağrısı, boyun ağrısı ve boyun şişliği gelişen hastalarda kolon perforasyonu endoskopist ve cerrahin akılda bulundurması gereken bir komplikasyondur.

[PB - 139]**Peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen olguların retrospektif analizi**

TUBA ATAK, BÜŞRA BURCU, OKTAY YENER,

ERCÜMENT TOMBALAK, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Peptik ülser perforasyonu (PUP) ilk kez 1817 yılında Travers tarafından tanımlanmıştır. İlk başarılı peptik ülser perforasyonu onarımı 1884 yılında Mikulicz tarafından yapılmıştır. H.Pylori bakterisinin tanımlanması ve tedavi seçeneklerinin artmasından dolayı geçmiş dekadlara göre daha seyrek görülmektedir. Çalışmamızın amacı PUP nedeniyle opere edilen hastaların retrospektif analizidir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında PUP nedeniyle opere edilen hastalar; yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, perforasyon yeri, postoperatif komplikasyonlar, mortalite açısından retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 30'u (%75) erkek, 10'u (%25) kadın ve yaş ortalaması 48.7 (20-95) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 6.3 gün (4-13) idi. Hastaların % 50'sinde kronik dispeptik şikayetler mevcuttu. Bir olguda 7 yıl önce PUP nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Peroperatif değerlendirmede 33 (%82.5) hastada duodenal, 7 hastada (%17.5) antrumda perforasyon tespit edildi. Hastalarımızın 8'i (%20) semptomların başlamasından itibaren ilk 12 saat içinde, 32'si (%80) daha geç başvurdu. Postoperatif dönemde hastaların 1'inde cerrahi alan enfeksiyonu, 1'inde pilor stenozu, 2'sinde postoperatif serebral infarkt, 3'ünde pleural effüzyon gelişti. Dört hastada mortalite görüldü. Mortalite ile sonuçlanan hastalarımızın yaş ortalaması 79,75 (aralık: 68-95) idi. **Tartışma ve Sonuç:** Literatür araştırmalarında peptik ülser perforasyonu cerrahisi günümüzde H.Pylori eradikasyonu ve gelişmiş ilaç tedavileri sayesinde geçmiş dekadlara göre ciddi bir azalma gösterse de acil cerrahiler içerisinde halen sık tespit edilmektedir ve yaşlı hastalarda mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

[PB - 140]**Sigmoid volvulusta tedavi yaklaşımlarımız**ACAR AREN, MEHMET EMİN GÜNEŞ,
HASAN BEKTAŞ, SERDAR ÇULCU*İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Kolon volvulusları kısa sürede tanı konulup uygun tedavi gerektiren bir akut batın sebebidir. Sağaltımında nonoperatif girişimlerden operatif tedaviye kadar birçok alternatif seçenekler uygulanabilmektedir. Bu sebeple kolon volvulusu nedeniyle opere edilen olguların sonuçları değerlendirilmiş ve bu çalışmada sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010-Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimizde sigmoid volvulus tanısı ile interne edilmiş hastaların demografik verileri yapılan işlemler postoperatif komplikasyonlar nuks oranları retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Üç yıllık dönemde 10 olguda sigmoid volvulusu tanısı ile kliniğimizde tedavi dilmıştır. Olguların 8'i (%80) erkek, 2'si (%20) kadındı. ortalama yaş 69.5 (34-81)'dur. olguların 4'üne sigmoidektomi ucuca anastomoz, 3'üne hartman proseduru, 1 hastaya sol hemikolektomi uçyan anastomoz, 2 hasta detorsiyon yapılmış iki hastada da nuks gelişmiştir. nuks gelişen hastalardan 1'ine nuks sonrası sigmoidektomi diğer hastaya ameliyatı kabul etmediği için tekrar detorsiyon yapıldı. detorsiyon sonrası 6 aylık takipte nuks gözlenmedi. 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti 1 hasta sepsis nedeniyle mortalite gelişti. **Tartışma ve Sonuç:** Sigmoid volvuluslarına yaklaşımlarımız akut karın gelişen, perforasyonlu olgulara acil cerrahi uygulamak, diğer olgulara endoskopik detorsiyon uygulayarak elektif şartlarda rezeksiyon primer anostomoz yapmak şeklindedir. Ancak olgu serimizde görüldüğü gibi bu algoritmanın pratikte her zaman uygulanmasının mümkün olmadığı kanaatine varıldı.

[PB - 141]**60 yaş üstü apendektomi yapılan olguların retrospektif analizi**ABDULLAH ŞENLİKCİ, ENVER İLHAN, MEHMET AKİF ÜSTÜNER,
EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELİ*SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Amaç: Akut apandisit en sık gözlenen acil cerrahi hastalıktır. Daha çok gençlerde görülür. Çalışmamızda apendektomi yapılan 60 yaş üstü hastaları sunduk. **Gereç ve Yöntem:** Akut apandisit öntanısı ile Kasım 2011-Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimizde apendektomi yapılan 60 yaş üstü hastaların dosya ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi Alvarado skorları, US ve BT bulguları, morbidite, mortalite ve histopatoloji sonuçları incelendi. **Bulgular:** Toplam 172 hastaya akut apandisit öntanısı ile apendektomi yapıldı. Bu hastaların 60 yaş ve üzeri olan 13(%7.5)'ü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9'u (%59.3) erkek, 4'ü (%30.7) kadın idi. Yaş ortalaması 67.1 (aralık 60-75) idi. Alvarado skoru 8 (%61,5) hastada 7 ve üzerinde, 5 (%38,5) hastada 4-7 arasında olarak gözlemlendi. Ameliyat öncesi 11 hastaya USG, 7 hastaya BT yapıldı. Ameliyat sonrasında 1 (%7,7) hastada akut böbrek yetmezliği, 1 (%7,7) hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Mortalite görülmedi. Histopatolojik incelemede 6 (%46,1) hasta akut apandisit, 2 (%15,3) hasta perforate apandisit, 2 (%15,3) hasta flegmonöz apandisit, 1 (%7,7) hasta divertikül perforasyonu, 2 (%15,3) hasta da normal apendikas bulguları olarak değerlendirildi. Negatif laparotomi oranı %15,3 idi. US, pozitif laparotomi yapılan tüm hastalara yapılmıştı. Bunlardan 4'ünde (%36,3) ultrasonografi bulguları

akut apandisit ile uyumlu, kalan 7'sinde (%63,7) uyumlu değildi. BT ise, pozitif laparotomi yapılan hastalardan 7'sine yapılmıştı. Bunlardan 5'inde (%71,4) BT bulguları akut apandisit ile uyumlu, 2'sinde (%28,6) uyumlu değildi. Negatif laparotomi yapılan 2 hastadan 1'inin hem USG hemde BT bulguları normal, diğerinde ise akut apandisit ile uyumlu idi. **Tartışma ve Sonuç:** Akut apandisit daha çok genç yaş grubunda görülür. 60 yaş üzerinde daha nadir görülmesi, tanı koymadaki güçlük ve ameliyat sonrası komplikasyonların daha fazla görülmesi nedeniyle tanı koyma sürecinde daha dikkatli olunmalıdır.

[PB - 142]**Supradoxoid herni**

ELİF ÇOLAK, NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: İnternal abdominal herniler akut karın ve mekanik ince barsak obstrüksiyonun nadir nedenlerindedir. Tanım olarak viseral bir organın periton ya da mezenterdeki normal ya da anormal bir açıklıktan herniasyonunu ifade eder. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde akut karın ve ileus bulgularıyla ameliyata aldığımız ve supradoxoid inkarsere herni tespit ettiğimiz hastayı sunuyoruz. Literatür taramamızda benzer bir olguya rastlamadık. **Bulgular:** Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil kliniğimize karın ağrısı, kusma şikayetleriyle başvuran 33 yaşında erkek hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hasta daha öncesinde herhangi bir batın içi ameliyat geçirmemişti. Muayenesinde epigastrik ve umbilikal bölgede hassasiyet ve defans mevcuttu. Kanda lökosit sayımı 15.600 idi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde sol üst kadranda yoğunlaşan ince barsaklara ait hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Hasta bu bulgularla ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda xiphoid ve ciltaltı alan arasında cep şeklindeki boşluğa 5 cm'lik ince barsak ansının girdiği ve strangule olduğu görüldü (resim 1 ve 2). Herni açıldıktan sonra barsağın beslenmesinin düzeldiği görüldü. Absorbe olmayan sutur ile supradoxoid boşluk oblitere edildi. Postoperatif 2. günde hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Internal abdominal herniler travma ya da cerrahi girişimler sonrası gelişebileceği gibi, konjenital peritoneal defektlerle ilişkili olarak da ortaya çıkabilir. Paraduodenal herniler, internal abdominal hernilerin en sık rastlanan tipi olup, olguların yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Pericekal, trasmezenterik, transomenta, intersigmoid, supravezikal ve foramen Winslow hernileri diğer internal hernilerdir. Oldukça nadir ve klinik bulguları nonspesifik olduğundan, tanıları klinisyenler ve radyologlar açısından güçlük teşkil etmektedir. İnternal herniler her ne kadar nadir görülse de, daha öncesinde ameliyat geçirmemiş genç hastalarda barsak tıkanıklığının ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır.

[PB - 143]**Akut apandisitinin sıradışı etyolojileri**HASAN ÖKMEN, ERDEM KINACI, MEHMET EMİN GÜNEŞ,
ESİN KAPLAN, ACAR AREN*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Apendektomi genel cerrahinin en sık uygulanan ameliyatlarındandır. Akut apandisitinin etiyolojisinde çeşitli patolojiler suçlanmaktadır. Bu etiyolojik sebepler arasında sıradışı patolojilerde yer alabilmektedir. Burada bu nadir görülen apendiks

patolojilerini literatür eşliğinde sistematik olarak değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012 ile şubat 2013 döneminde hastanemiz genel cerrahi kliniğinde akut apandisit öntanısı ile apendektomi uygulanan 546 hastanın patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Akut apandisit nadir görülen etiyojileri ortaya kondu. **Bulgular:** İncelenen 546 hastadan 20 (%3,6) tanesinde akut apandisit bulgusu yoktu. Hastaların dördünde (%0,73) neoplazi (ikisi karsinoid tümör, ikisi de düşük dereceli müsinöz neoplazi), 17'sinde (%3,1) apendiks divertikülü {bunların beş (%0,91) tanesinde divertikül perforasyonu}, 10 (%1,83) tanesinde sessil serrated adenom, sekiz (%1,46) tanesinde de apendiks lümeninde paraziter organizma (oksiryur ve yersinia enterocolica) varlığı tespit edildi. Hastaların yaşlarına bakıldığında neoplazi saptanan hastaların yaşları 18, 41, 51, 70 olduğu, divertikülit ve divertikül perforasyonu saptanan hastaların 31 ile 71 yaş aralığında, sesil serrated adenom saptanan hastaların 25 ile 54 yaş aralığında, paraziter organizma saptanan hastaların 18 ile 55 yaş aralığında olduğu tespit edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Apendiks karsinoidleri, divertikülleri, benign adenomları ve paraziter enfeksiyonları tanısı çoğunlukla apendektomiye takiben patolojik inceleme sonucu konmaktadır. Apandisit nedenleri arasında görülen nadir etiyojik nedenlerin ve bu nedenlerin görüldüğü hasta gurubunun iyi değerlendirilmesi, tanı koyma ve koruyucu hekimlik uygulamaları açısından önemlidir.

[PB - 144]

Travmaya bağlı izole ince barsak perforasyonu olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi

ENİS DİKİCİER¹, FATİH ALTINTOPRAK¹, GÜNER ÇAKMAK¹, YUSUF ARSLAN¹, MUSTAFA YENER UZUNOĞLU¹, TOLGA ERGÖNENÇ², ORHAN VELİ ÖZKAN¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Sakarya

Amaç: Travmaya bağlı izole ince barsak perforasyonu nedeniyle acil cerrahi girişim uygulanan hastaların tedavi yaklaşımlarının ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008-Aralık 2012 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde travmaya bağlı gelişen ince barsak perforasyonu nedeni ile ameliyat edilen 38 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların kayıtları, yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti tanı yöntemleri, ameliyat bulguları, perforasyon lokalizasyonu ve komplikasyonlar açısından incelendi. **Bulgular:** Travma sonrası, ince barsak perforasyonu nedeni ile opere edilen 38 hastanın 36'sı erkek (%94.7), 2'si kadın (%5.3), hastaların yaş ortalaması 41.2 (17-72) olarak belirlendi. Travma nedeni 12 hastada araç içi trafik kazası (%31.5), 10 hastada künt travma (%26.4), 8 hastada ateşli silah yaralanması (%21.1), 8 hastada delici kesici alet yaralanması (%21.1) idi. İlk değerlendirme ile ameliyata alınma arasında geçen süre ortalama 2 saat (1-5) olarak hesaplandı. Laboratuvar incelemelerinde 10 hastada hematokrit değeri 30 g/dl altında ölçüldü. (ortalama 39 g/dl). Tanı aşamasında 30 hastaya (%78.9) direk grafi, 20 hastaya bilgisayarlı tomografi (%52.6), 8 hastada (%21.1) ultrasonografi istendi. Tüm hastalar genel anestezi altında ameliyat edildi. Laparotomi amacıyla tüm hastalara orta hat kesi tercih edildi. Ameliyat bulgusu olarak perfore olan barsak lokalizasyonu, hastaların 13'ünde jejunum (%34.2), 12'sinde ileum (%31.5), 13'ünde hem jejunum hem de ileum (%34.2) olarak tespit edildi. Cerra-

hi tedavi olarak hastaların 32'sine primer onarım (84.2), 6'sına ucuca anastomoz (%15.8) yapıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 8.8 gün (6-23) olarak hesaplandı. Hastaların 34'ü şifa ile taburcu (%89.5) olurken, 4 hasta (%11.3) postoperatif komplikasyonlar ve yandaş hastalıklar nedeni ile ex oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Travmaya bağlı izole ince barsak perforasyonunun tanısını koymak güçtür. Olguların %75'inden fazlası motorlu araç kazaları sonrası meydana gelir. Trafik kazalarında emniyet kemeri bağlı olmasının ince barsak perforasyonuna neden olabileceği belirtilmektedir. Erken tanı ve tedavi morbidite ve mortalitenin azaltılmasında oldukça önemlidir.

[PB - 145]

Künt batın travmalarında bağırsak yaralanmaları

AHMET SERKAN İLGÜN¹, MEHMET LARİ GEDİK², DOĞAN GÖNÜLLÜ², ZEKİ ÖNER², EROL KUROĞLU², FERDA NİHAT KÖKSOY²

¹Çayeli İshakoglu Devlet Hastanesi, Rize

²GOP-Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Künt batın travmalarında bağırsak ve mezenter lezyonları %4-15 oranında bildirilmektedir. Penetran yaralanmalarda bağırsak yaralanması daha kısa zamanda tespit edilmesine karşın, künt batın travmalarında özellikle multitravmalı hastalarda, içi boş organ yaralanmalarının tanısında gecikmeler ve buna bağlı komplikasyonlar sorun olmaya devam etmektedir. **Gereç ve Yöntem:** GOP-Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde son 4 sene içinde künt batın travması ile başvuran ve opere edilen 83 hastanın 13'ünde (%15.6) bağırsak ve mezenter yaralanması tespit edildi. Retrospektif olarak, yaralanma mekanizması, yaralanan içi boş organ lokalizasyonu, yandaş karın içi organ yaralanması olup olmadığı, Yaralanma Ciddiyet Skoru (ISS), komplikasyonlar ve hastanede yatış süreleri incelendi. **Bulgular:** Kadın/erkek oranı 11/2, yaş ortalaması 46.1 bulunmuştur. Bağırsak yaralanmaları 8 hastada araç dışı ve içi trafik kazası, 4 hastada yüksekten düşme ve 1 hastada darp sonucu gelişmiştir. Hastaların 2'si hemodinamik instabilite nedeni ile acilen, diğer 11 hasta ise 6-48 saat içinde akut batın bulguları gelişmesi sonucu ameliyata alınmışlardır. Yedi (%53.8) hastada izole bağırsak yaralanması, diğerlerinde ise bağırsakla birlikte karaciğer, dalak, böbrek ve mesane yaralanmaları belirlenmiştir. Yaralanmaların lokalizasyonu olarak 2 hastada kolon, 2 hastada duodenum ve 9 hastada ince bağırsağın çeşitli seviyeleri saptanmıştır. İzole bağırsak yaralanması olan hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye rastlanmamış, ancak ek organ yaralanması olanlarda morbidite %33.3(2) ve mortalite %16.6(1) oranında bulunmuştur. İzole bağırsak yaralanmalarında ISS ortalaması 7, yandaş intraabdominal organ yaralanması olan hastalarda ise 28.2 olarak belirlenmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Vaka sayımızın az olması kısıtlılığı içerisinde, künt batın travmalarına bağlı bağırsak yaralanmalı hastalarda, yaralanma izole ise 48 saate kadar olan gecikmenin bile ciddi komplikasyonlara ve mortaliteye yol açmadığı; buna karşın ek organ yaralanmasının eşlik ettiği ve hemodinamisi instabil olan (ISS yüksek) hastalarda ise komplikasyon ve mortalitenin ortaya çıktığı belirlenmiştir.

[PB - 146]

Intraabdominal koza hastalığı ve buna bağlı malrotasyon ile internal herniasyon mekanik bağırsak obstrüksiyonunun sinsi ve beklenmedik sebebi olabilmektedir

AHMET KOKAKUŞAK¹, MEHMET CELAL KIZILKAYA¹, ZEHRA ZEYNEP YALÇIN¹, CİHAT TATAR¹, ERTUĞRUL ALKURT¹, ENDER ÖZER², MUZAFFER AKINCI¹, HÜSNÜ AYDIN¹, ÖMER GÜNGÖRÜR¹, HALİT ÖZGÜL¹, SUAT BENEK¹, BAHİRİ ÖZER¹, ŞEVKİ PEDÜK¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

Amaç: Intraabdominal koza hastalığı literatürde sadece vaka takdimi olarak yer bulan 50 civarında çoğunluğu genç kadın hastalardan oluşan ve teşhisin ileus kliniği oluştuğunda veya başka bir sebeple ameliyat olan hastalarda asemptomatik olarak rastlanabilen patolojik bir kesedir. **Gereç ve Yöntem:** Dahiliye kliniğimize başvuran 49 yaşındaki erkek hasta, semptom, fizik muayene, laboratuvar ve ameliyat bulguları eşliğinde irdelendi. **Bulgular:** Yatışının 7. gününde hiç lökositozu olmasına rağmen karın ağrısının ve artması, ADBG'de seviyelenmelerin devam etmesi, gaz ve gaita çıkışının 1 hafta boyunca durması, nazogastrik dekompresyon ve mükerrer lavmanlara rağmen kliniğinde düzelme olmaması üzerine 2 ünite eritrosit süspanasyonu verilerek acil laparotomiye alındı. Rotasyonunu tamamlamış olan normalden daha aşağı yerleşmiş olan çekumun inferior bölgesi ile rektum superior bölümü orta hatta birbirine yapıştı ve diğer tüm kolon ve ince bağırsaklar fazladan oluşmuş bir periton kesesi içinde kalmıştı. Bağırsaklar üzerlerini kaplayan şeffaf kese yüzünden görünmüyordu. Kese açılıp rezeke edildiğinde içindeki tüm bağırsak anslarının aşırı dilate olduğu ve kese içinde sol kolon fleksurasının oluşmadığı hem inen hem de çıkan kolonun sağ tarafta yerleştiği, tüm ince bağırsakların ise sol tarafta yerleştiği görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Çok nadir bir periton hastalığı olarak nitelenebilen abdominal koza ve sebep olduğu acil ve kronik sorunların anlaşılabilmesi ile tedavisi özellikle önem taşımaktadır. Sunduğumuz vaka idyopatik abdominal kozaya (IAK) örnek olup malrotasyon ve internal herniasyon şart olmasa da hastalığın karakterinde vardır.

[PB - 147]

Akut kolesistit nedeni ile tedavi edilen geriatrik hastalardaki tedavi sonuçları

ENİS DİKİCİER, ÖMER YALKIN, FATİH ALTINTOPRAK, GÜNER ÇAKMAK, TANER KIVILCIM, KEMAL GÜNDOĞDU, ORHAN VELİ ÖZKAN

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Amaç: 2008 Ocak -2012 Aralık döneminde Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde akut kolesistit tanısı ile tedavi edilen, 65 yaş üstü geriatrik hastalardaki klinik deneyimimizi sunmak. **Gereç ve Yöntem:** 2008 Ocak-2012 Aralık döneminde Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde akut kolesistit nedeni ile 65 yaş üstü 284 hasta tedavi edildi. Hastalara uygulanan tedavi yöntemi, hastanede yatış süresi ve tedavi sürecinde meydana gelen komplikasyonlar değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 76.6 (65- 88) idi. K/E oranı 1.44 ola-

rak bulundu. Tedavi edilen 284 hastanın 217'sine (%76.4) acil cerrahi girişim düşünülmedi. Medikal tedavi ile izlendi ve elektif kolesistektomi planlandı. 67 hasta (%23.6) için acil cerrahi tedavi uygulandı. 284 hastanın ortalama yatış süresi 5.1 gün idi. Medikal tedavi ile izlenen hastaların ortalama yatış süresi 4.7 gün, cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama yatış süresi 6.5 gün idi. Cerrahi tedavi uygulanan 67 hastanın 63'üne (%22.5) açık kolesistektomi uygulandı. 4 hastaya (%1.4) cerrahi kolesistostomi yapıldı. Cerrahi sonrası 9 hastada (%3.2) erken dönemde atelektazi, 14 hastada (%4.9) yara yeri enfeksiyonu gelişti. Ameliyat sonrası dönemde 5 hasta (%1.7) eşlik eden komorbid nedenlerle ex oldu. Medikal olarak tedavi edilen hasta grubundan ex olan hasta olmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Akut kolesistit, geriatrik hastalarda sık görülen ve klinisyenler tarafından doğru yönetilmezse yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir hastalıktır. Geriatrik hasta grubunda acil cerrahi ile elektif operasyon arasında mortalite ve morbidite açısından belirgin fark olduğu bilinmektedir. Bu yüzden akut kolesistit tanısı almış geriatrik hastalarda tedavi yaklaşımının hastanın yandaş hastalıkları ve genel durumu göz önüne alınarak belirlenmesi daha uygundur.

[PB - 148]

Gebelikde akut apandisit deneyimimiz

ÇAĞRI TIRYAKI, MUSTAFA CELALETİN HAKSAL, HAMDİ TANER TURGUT, MEHMET ÖZYILDIZ, MURAT COŞKUN, SELİM YİĞİT YILDIZ

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Akut apandisit günümüzdeki veriler dahilinde gebe kadınlarda gebe olmayanlarla aynı sıklıkta görülmekle beraber tanısı daha zordur. Bunun nedeni apandiks lokalizasyonunun değişmesi ve bulantı-kusma karın ağrısı gibi semptomların normal gebelikte de görülebiliyor olmasıdır. Gebelikte radyasyonun potansiyel risklerinden ötürü radyolojik muayenenin kısıtlı kullanılması da tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Bu çalışmada gebelikleri boyunca akut apandisit nedeniyle kliniğimizde cerrahi operasyon uygulanan hastaların sonuçlarını retrospektif olarak inceledik. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Şubat 2009 -Aralık 2012 arasında apendektomi uygulanmış gebe hastalar retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Gebelik döneminde apandisit düşünülerek acil operasyona alınarak apendektomi uygulanan 10 hastanın yaş aralığı 19-31(ortalama: 24,2) idi. Tüm olguların ilk gebeliği idi ve yandaş hastalık yoktu. Hastaların tümünde başvuru şikayeti ön planda karın ağrısı idi ve tetkiklerinde lökositoz mevcuttu (13.000-16000/mm³). Hastaların sekizine preoperatif ultrason yapıldı. Bu hastaların beşinde ultrason akut apandisit ile uyumlu idi. Peroperatif apandisit ile uyumlu bulgular tesbit edildi. Ultrason negatif olmasına rağmen klinik bulguları nedeniyle opere edilen 3 hastada da preoperatif bulgular apandisit lehine idi. Tüm bu hastaların patolojik inceleme sonuçları 7 hastada akut apandisit, 1 hastada gangrenöz apandisit olarak değerlendirildi. Ultrason yapılamayan 2 hasta, klinik ve laboratuvar şüphe üzerine operasyona alındı. Akut batın tablosunu açıklayacak patoloji tesbit edilmeyen bu gruptaki hastalara apendektomi yapıldı. Patolojik inceleme sonrası apendixler normal rapor edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak karın ağrısı ve bulantı kusma ile acilde değerlendirilen gebe hastalarda ayırıcı tanıda akut apandisit daha titiz ekartasyonu, anne ve fetus morbidite ve mortalitesini azaltacağı kanısındayız.

[PB - 149]**Akut apandisit tanısında farklı skorlama sistemlerinin klinik sonuçlar ile karşılaştırılması**

BURHAN MAYİR, ALKAN SAKAR, TUNA BİLECİK, MEHMET TAHİR ORUÇ, RAMAZAN ERYILMAZ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç: Akut apandisit tanısı ile opere edilen hastalarda %10-15 normal apendiks ile karşılaştırılır. Bu oranını dahada düşürmek için anamnez ve klinik parametreler kullanılarak bazı skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada akut apandisit tanısıyla opere edilen hastaların 3 farklı skorlama sistemi ile elde edilmiş sonuçları karşılaştırılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Hastaların anamnez, fizik muayene, operasyon bilgileri kayıt edilerek Alvarado, Eskelinen, Ohmann skorları hesaplanmıştır. Bu skorlarla hastaların patoloji sonuçları ve USG bulguları karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 29'u (%67) bay, 17'si (%33) bayandı. Hastaların yaşları 18-66 (ort:35) arasındaydı. Hastaların 30'una açık apendektomi, 14'üne 3 trokarla laparoskopik apendektomi, 2 hastaya SILS apendektomi yapıldı. Yatış süresi ortalama 1,8 (1-6) gündü. Patoloji sonucu apandisit olanlar ile olmayanlar arasında Eskelinen (p=0,033) ve Ohmann (p=0,011) skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı. Alvarado (p=0,173) skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. USG'nin akut apandisit tanısı koymadaki duyarlılığı %68, özgüllüğü %60 olarak hesaplandı. USG bulguları ile skorlamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sağ alt kadranda hassasiyet saptanması ve yüksek nötrofil oranı istatistiksel olarak akut apandisit hastalarda anlamlı olarak daha yüksek saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Daha önce tanımlanan farklı skorlama sistemlerinin kullanıldığı çalışmamızda Ohmann ve Eskelinen skorlama sistemleri akut apandisit tanısı koymada anlamlı bulunmuştur. Kanda lökositoz varlığı akut apandisit tanısında önemli olsa da çalışmamızda nötrofil oranının artmasının tanı için daha iyi bir gösterge olduğu görülmüştür. Karın ağrısıyla başvuran hastalarda kullanımı basit skorlama sistemlerinin kullanılması akut apandisit tanısı koymada yardımcı olabilir.

[PB - 150]**Kolon malignitesi dışı akut batın nedeni ile kolon cerrahisi uygulanan hastalar**

MEHMET ÖZYILDIZ, HAMDİ TANER TURGUT, MURAT COŞKUN, ALİ ÇİFTÇİ, ÇAĞRI TIRYAKI, MUSTAFA CELALETTİN HAKSAL, SELİM YİĞİT YILDIZ

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Akut batın nedeniyle kliniğimizde opere edilen ve malignite dışı kolon patolojisi saptanan hastaların etyolojik olarak değerlendirilmesini amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009-2013 arasında kliniğimizde malignite dışı izole kolon patolojili akut batın nedeniyle operasyona alınan 27 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastalarımızın 9'u (%33,3) kadın, 18'i (%66,7) erkek idi. Ortalama yaşları 55.3 (22-84) dır. Endikasyonlar sırayla 9'unda (%33,3) obstruksiyon, 7'sinde (%26) travmatik perforasyon, 4'ünde (%14,8) divertikülit ve perforasyonu, 3'ünde (%11) perfore apandisit, 2'sinde (%7,4) izole çekum nekrozu, 1'inde (%3,7) chron'a sekonder perforasyon ve 1'inde (%3,7) kolona invaze retroperitoneal tümör idi. Etiyolojilerine yönelik olarak; 11'ine rezeksiyon+hartman kolostomi, 7'sine rezeksiyon+anastomoz, 3'üne sağhemikolektomi+kolostomi,

4'üne sağ hemikolektomi+anastomoz, 1'ine kolostomi revizyonu, 1'ine primer tamir+loop kolostomi uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 12 gün idi. Takipleri sırasında 2 hastada anastomoz kaçağı tesbit edildi, reoperasyonda ostomiyle tedavi edildiler. Bir hasta erken postop dönemde kanama nedeniyle reopere edilerek hemostaz sağlandı, sonrasında şifa ile taburcu edildi. 15 hastada yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Bir hastada evisserasyon gelişti ve primer suturasyon uygulandı. 2 hasta takipleri esnasında multipl organ yetmezliği nedeniyle ex oldu. 9 hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Bölgenizde kolon kanseri haricindeki izole acil kolon cerrahisi gerektiren hastaların etyolojilerinde en sık obstruktif nedenler ve travmalar öne çıkmaktadır. Tüm hastalarda mortalite ve morbiditenin azaltılması için erken cerrahi tedaviyle uygun operasyon seçimi önem arz etmektedir.

[PB - 151]**Laparoskopik apendektomide el yapımı kement kullanımı**BURHAN MAYİR¹, ALPER BİLDİ², TUNA BİLECİK¹, ALKAN SAKAR¹, MEHMET TAHİR ORUÇ¹, RAMAZAN ERYILMAZ¹¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

Amaç: Apendiks güdüğünü kapatmak için farklı yöntemler mevcuttur. Bu çalışmada el yapımı kement ile apendiks güdüğü kapatılarak yapılan laparoskopik apendektomi hastalara ait sonuçlar değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya el yapımı kement ile apendiks güdüğü bağlanarak yapılan laparoskopik apendektomili hastalar dahil edildi. Hasta bilgileri hasta dosyalarından geriye dönük olarak tarandı. Hastalara 3 trokar ile laparoskopik apendektomi uygulandı. Apendiks güdüğüne iki adet kement konuldu. Kement olarak daha önce literatürde tarif edilen ve güvenilirliği gösterilen Tayside kementin bir modifikasyonu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya 63 hasta dahil edildi. Bu hastaların 25'i (%40) bayan, 38'si (%60) erkek idi. Hastaların yaşları 13-60 (ort:30) arasında idi. Hastanede yatış süresi 1,3 (1-2) gün idi. Operasyon sonrası dönemde bir hastada kesi yeri enfeksiyonu, iki hasta da intraabdominal abse saptandı. Hiçbir hastada apendiks güdük kaçağı izlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopik apendektomide maliyeti belirleyen önemli unsurlardan biri apendiks güdüğünün kapatılma yöntemidir. Apendiks güdüğünü kapatmak için stapler, endoloop, çeşitli klipler ve el yapımı kementler kullanılmaktadır. Biz laparoskopik apendektomide apendiks güdüğünü bağlamak için el yapımı kement kullanılmasını kolay, güvenli ve ucuz bir yöntem olarak öneriyoruz.

[PB - 152]**Isolated duodenal injury due to go-karting accident**

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, UMUT YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Isolated duodenal injury due to blunt abdominal trauma is extremely rare. There was only one report presents a series of three such injuries due to go-karting accidents. We are also present such an injury due to go-karting accident. **Gereç ve Yöntem:** A high index of suspicious is necessary in

diagnosis of injury to the pancreas and duodenum. Our patient was injured by the steering wheel of a crashed go-kart. Although the retroperitoneal location of the duodenum may limit physical examination findings, persistent abdominal pain and tenderness should prompt efforts to rule out intra-abdominal injury. We made a diagnostic laparoscopy to make exact diagnosis. **Bulgular:** Go kart racing is open to all who enjoy competitive racing; but the majority of riders have little or no previous experience. Thus injuries related to go karting are not uncommon among riders. Our patient also did not have a seat belt while she drove. We think if our patient had an equipment to prevent an injury she would not sustained an accident that would thread her life. **Tartışma ve Sonuç:** We think that if you encountered a patient sustained a go kart or any other injury without having an experienced radiologist were not available or not having a lot of experience about FAST, preoperatively radiologic assessment (FAST and enhanced CT) might not help to diagnose the injured hollow viscus and you have to use another diagnostic tool like a diagnostic laparoscopy. Most perforations of the duodenum can be treated by primary repair. The perforations were closed in longitudinal direction to avoid narrowing of the duodenal lumen in our case. We were able to trim the edge of the perforations and repair the perforations without narrowing the lumen and not to threat the circulation of it.

[PB - 153]

Peptik ülser perforasyonlarında mortalite ve morbiditeye etki eden faktörler

MEHMET AKİF ÜSTÜNER, ENVER İLHAN, ABDULLAH ŞENLİKÇİ, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELLİ, ORHAN ÜREYEN

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

Amaç: Günümüzde H2-reseptör blokerleri ve proton pompa inhibitörlerinin kullanımı sonucu peptik ülser hastalığında elektif cerrahi gereksinimi azalmıştır. Ancak komplikasyonlara bağlı acil cerrahi sıklığında herhangi bir değişiklik olmamıştır. Perforasyon meydana gelen hastalarda morbidite ve mortalite halen büyük bir problemdir. **Gereç ve Yöntem:** İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği'nde 2008-2013 yılları arasında peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen hastaların dosya ve elektronik kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Toplam 50 hastanın 41'i (%82) erkek 9'u (%18) kadındı. Yaş ortalaması 48.9 (aralık 24-90) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 7.8 (aralık 24-90) gündü. Peptik ülser perforasyonu en sık yaz mevsimi (%32) ve Ağustos ayında (%12) görüldü. Kasım ayında 5 yıl boyunca perforasyon görülmedi. Perforasyon en sık duodenumda 31 (%62) görüldü. Bunu jukstapiloric ve anastomoz hattı perforasyonları izledi, sırasıyla 17 (%34) ve 2 (%4). İki hasta tekrarlayan perforasyon nedeniyle ameliyat edildi. Tüm hastalara antibiyotik tedavisi yapıldı. Perforasyon deliği çapı 39 (%78) hastada 1cm altı, 7 (%14) hastada 1-2 cm arası, 4 (%8) hastada 2 cm ve üstü olarak bulundu. Ameliyat öncesi, 38 (%72) hastada lökositoz, dokuz (%18) hastada kreatin yüksekliği ve 11 (%22) hastada amilaz yüksekliği tesbit edildi. Ameliyat sonrası üç hastada yara yeri enfeksiyonu, iki hastada pnömöni, bir hastada delirium tablosu, dört hastada akut böbrek yetmezliği, bir hastada sepsis ve bir hastada evisserasyon gelişti. Toplam 4 (%8) hasta ex oldu. Morbidite ve mortalite gelişen hastaların çoğu ileri yaş grubunda olup yandaş hastalıklara sahiptiler. **Tartışma ve Sonuç:** Ameliyat öncesi lökositoz, amilaz artışı ve kreatin yüksek-

liği mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Yandaş hastalığa sahip, 60 yaş üstü ve gecikmiş perforasyonu olan hastalarda morbidite ve mortalite oranı artmaktadır.

[PB - 154]

Sigmoid volvulus: Olgu sunumu

NURAYDIN ÖZLEM, KADİR YILDIRIM, UMUT YILMAZYILDIRIM, SADIK KEŞMER, M. SENCER ÖZSOY

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Sigmoid volvulus, sigmoid kolonun kendi mezenteri etrafında donmesidir. Sigmoid kolon volvulusu kısa sürede tanı konulup, uygun tedavi gerektiren, aksi halde yüksek oranda morbidite ve mortalite ile sonuçlanan bir barsak tıkanıklığı nedenidir. Sigmoid volvulusda mortalite oranı gangren gözlenmeyen olgularda %6-24, gangren saptanan olgularda ise %11-80 arasında bildirilmektedir. Bu olguda vurgulamak istediğimiz; akut intestinal obstrüksiyon düşünülen hastada erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu yirmi üç yaşında erkek, karında ağrı, aşırı distansiyon, kusma ile başvurdu. Operasyon öyküsü yok. Mental retarde, kronik konstipe ve bir haftadır gaz-gaita çıkışı olmayan hasta. **Bulgular:** Hastada karında distansiyon ve ağrı mevcuttu. Generalize hassasiyet, barsak sesleri normaaktif ve timpanizm tespit edildi. Rektal tuşede rektum boştu. Direkt karın grafisinde 'ters U' görünümü, hastrasyonlar silinmiş, hava-sıvı seviyesi ve dilate kolon segmenti izlendi. Hastamıza endoskopik detorsiyon yapılmadı, acil ameliyata alındı, çekum malrotasyonunda olan hastaya subtotal kolektomi+ileorektal anastomoz uygulandı. Postop dokuzuncu gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sigmoid volvulusda hastaneye başvuru süresinin uzunluğu morbidite ve mortalite için prediktif faktördür. Hastaneye erken başvuru, preoperatif yoğun resusitasyon, uygun antibiyotik ve cerrahi ile beraber postoperatif metabolik destek morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır. Uygun vakalarda sigmoid volvulus hastalarında denemesi gereken tedavi yönteminin endoskopik detorsiyon olduğunu düşünüyoruz. Sonuç olarak akut intestinal obstrüksiyonlarda erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

[PB - 155]

İleus nedeni (kolon obstrüksiyonu yapmış) bir adrenal adenomu olgusu

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER, UMUT YILMAZYILDIRIM, M SENCER ÖZSOY, KADİR YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Adrenal adenomlar benign adrenal kortikal neoplazmlar olup bütün adrenal neoplazmların %50-80'ini oluşturur. Yaşa bağlı bir insidansı vardır; 20-29 yaş arası hastalarda CT de bulunma olasılığı %0.2 iken yaşlılarda bu oran %7-10'dur. Otopsi prevalansı %9'dur. Adenomların %70-90'ı fonksiyonel değildir Adenomlar benign natürleri nedeniyle mükemmel prognoza sahiptir. Genelde küçük fonksiyone eden adenomlar konservatif yönetilebilir büyük >4 cm işlevsel olmayan adrenal lezyonlarda cerrahi düşünülmelidir. Altı-oniki aylık intervale izlemde iki katına çıkması da cerrahi gerektirir. Adenomlar nadiren büyük boyutta başvurur. 4 cm'den büyük kitlelerde malignite riski %70'e kadar çıkar. Büyük adenom-

ların tam güvenli olabilecek tanısı tek başına görüntüleme bulguları ile konamayabilir. Büyük adrenal lezyonlar benign yada malign olsun semptomatik olur genellikle uygun tedavi seçeneği cerrahidir. Artık günümüzde büyük adrenal kitleler bile laparoskopik adenalektomi ile başarılı tedavi edilir. Nadiren adenomlar daha büyük boyut irregüler margin ve heterojen güçlenme kanama yada kistik değişiklik nedeniyle gösterebilirde MRI de. Bu görünümde de diğer adrenal neoplazmlar ile çakışabilirler bunların içinde malignensilerde vardır. Yaklaşık adenomların yaklaşık %10-20'si bilateraldir. **Gereç ve Yöntem:** Büyük boyuta ulaşmış kolonu atake edip kolon obstrüksiyonu yaparak hastayı başvururduran bir sürrenal adenomu sunulacaktır. Bildiğimiz kadarı ile böyle bir olgu bildirilmemiştir. **Bulgular:** 67 yaşında erkek hasta kolonik tip-te intestinal obstrüksiyon bulguları veriyordu. Preop rutinleri normaldi. Resusitasyonu yapıldıktan sonra acil şartlarda orta hat kesisi ile laparotomi yapıldı. Gözlemde splenik fleksurada obstrükte eden bir lezyon vardı. Tümör splenolik ligaman kesilmeden retroperitoneal yüze bakılmadan splenik köşe tümörünü düşündürdü. Sol adrenalde gelişen yaklaşık 6 cm büyüklüğe ulaşarak kolonun splenik fleksurasında tama yakın obstrüksiyona yol açtığı anlaşıldı. Kolonun distandü olması ve anastomoz güvenliği için total kolektomi ve ileosigmoidostomi yapıldı. Sorunsuz evine yollandı. Patoloji adrenal tumor benign olarak rapor etti. **Tartışma ve Sonuç:** Wolf ve ark image guided adrenal tumor ablasyonun etkin ve güvenli olduğunu değerlendirmiştir. 23 hastanın 20'si adrenal met, 3 hormon aktif primer adrenal tümördü. Yazarların hormon aktif tümörlerinin ortalama çapı 2.3 adrenal metastazların ise 4.2 cm idi. Hastamızın bir insidenteloma olup bası ile kendini gösterdiğini düşündük. Gerek pre gerek postop semptom free idi. Hasta komşu organ belirtileri ile geç dönemde başvurmuştu. Ablatif tedavi söz konusu bile olmadı. Çünkü medikal yardım alma oranı oldukça düşüktür hastanemizin hizmet ettiği popülasyonda. Olgumuzdaki insidentelomanın çapı 6cm irilikteydi. Low ve ark göre bu neoplazmların klinik çeşitliliği ciddi medikal zorluklar doğurur. Bu neoplazmların kliniğinin anlaşılması uygun tanı ve tedaviyi kolaylaştırır. Acil laparotomi ile tanı koymak zorunda kalındı olgumuzda. Lombardi ve ark 263 adenalektomide high volume merkezde opere edilenlerin %24'ü düşük volümlü merkezde tedavi edilenlerin %8'inde en az bir olmak üzere multiorgan rezeksiyonuna gidildiğini bildirmişlerdir. Adrenokortikal karsinomlu idi tüm olgular ikincisi de rezeke edilen organlar belirtilmemiştir ancak obstrükte eden bir lezyondan yada böyle kliniği olan bir hastadan da bahsedilmemiştir.

[PB - 156]

Kolon obstrüksiyonu ile başvuran pankreas kuyruk tümörü

NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRIM, SADIK KEŞMER

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Pankreas kuyruk kanserinin, kolon obstrüksiyonu yaparak hastayı medikal advise almaya sevk etmesi çok nadirdir. **Gereç ve Yöntem:** Florida üniversitesi tıp fakültesi cerrahi departmanından Griffin ve ark bir olgu bildirdiler. Bizde olgumuzu yaklaşık aynı zamanlarda opere etmişiz. **Bulgular:** 67 yaşında erkek hastaya akut karın bulguları ile laparotomi yapıldı; pankreas kuyruğundan gelişip dalak, splenik fleksurayı içine alan 10 cm'lik tümör en blok tüm kolonla rezeke edildi. Postop seyiri olaysızdı. Pankreas adenokarsinomlu idi. **Tartışma ve Sonuç:** Griffin ve ark olgularında perforasyon,

hemodinamik instabilite, nedeniyle açık karını 5 gün sonra peritonit gerilediği, hemodinami sağlandığı için bir end ileostomiyle kapatmışlar, hastayı geçirilmiş cerrahi, atrial fibrilasyon, mezenterik iskemiden kaybettiler. Olgumuzda postop hızlı bir recovery yaşandı. Akut karın ağrılı, mikroperforasyonlu kalın barsak obstrüksiyonu olarak kendini belli eden pankreas kuyruk karsinomu nadir ortaya çıkar. Pankreas kanseri (PK) zaten seyrek akut karın prekürsörüdür. Griffin makalesinde pankreas gövde yada baş karsinomlarından akut kolon obstrüksiyonu oluşmuş 3 olgu olduğundan söz ediyordu; literatürdeki 3 olgunun da yaygın denominatörü mekanik obstrüksiyon yapması idi. Review edilen tüm bu olguların postop yada postmortem tanısı PK'dir. Olgumuzda dahil literatürdeki 5 olguda da en yaygın başvuru belirtisi kilo kaybı idi. Pankreas başından kaynaklanan kanserlerin %78'inin safra, pankreas kanalı ya da duodenum obstrüksiyonu yaptığı, ağrısız sarılık semptomları yada gastrik outlet obstrüksiyonu ya da pankreatit yaptığı bilinmektedir. Pankreas kuyruk lezyonlarının da kilo kaybı ya da karın ağrısı ile başvurduğu görülmektedir. Olgumuz bu belirtileri veriyordu. Tıkaçıcı kolonda kitle ele gelmesi sık olmasına rağmen PK da nadiren aynı prezentasyonu yapar. Kalın barsak obstrüksiyonunun ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Olgumuzda ele kitle gelmesi +/- gibi idi. Biz hastayı intestinal obstrüksiyonla laparotomiye aldık Hemodinamik stabilite kolon obstrüksiyonlu PK olduğunu bildiğimiz hastalara paliatif girişimler kadar, obstrüksiyonun geçiştirilmesi için kolonik stentleme ile daha iyi hizmet verilir. Proksimal kolon perforasyonluda ise perfore kolon segmentinin rezeke edildiği bir uç kolostomi açıldığı eksploratris laparotomi yetecektir. Olgumuzda subtotal rezeksiyon yapmıştık çünkü barsaklar ileri derece distandü dilate idi kalın barsak obstrüksiyonu ile başvurmuş bilinen PKli hastalarda genişletilmiş rezeksiyonun küratif olmadığı ve morbidite ve mortalite insidansı yüksek olduğu için itirazsız kabul edilmiyor. Toledo üniversitesinden Slam ve ark ilk laparotomide mezenterik nodul+çekal perforasyon düşünerek atladıkları second laparotomide obstrükte etmiş bir pankreas tümörü bulduklarını bildirdiler. Makalelerinde kapalı loup obstrüksiyonu oluşturulduğunu (ileoçekal valv ve splenik köşedeki tümör arasında) ve laplace kanununa göre en geniş yerden perfore olduğunu paylaştılar. Bizde geniş lenfatik, ileri tümör nedeniyle diseksiyon yapmak, birde iki kapı arasında sıkışmış ödemlenmiş incilmiş fragil hale gelmiş kolon da anastomoz yapmamak için subtotal kolektomi yapmıştık. Dilatasyonun süresi kolon çapından daha önemli perforasyon gelişmesi için. Endoskopik araştırma ile perforasyonun 80 mmhg ya kadar oluşmayabileceği bilgisine ulaşılmıştır. Slam ve ark.ları pankreasın kuyruk kanserlerinin maalesef geç belirti verdiğini başın verdiği gibi sarılık ve gastrik outlet obstructionu gibi belirtiler vermediği saptamasını yaptılar. Buradaki kanserin sıklıkla künt bir karın ağrısı ve dm ile başlaması söz konusudur. Kansere bağlı proksimal kolon perforasyonuna دچار olmuş kolorektal kanserli hastaların Barsak duvarını erozyona uğratarak tümör yerinde perforasyon yaşayanlara nazaran daha düşük lokal nüks oranına ve daha yüksek hastaliksız yaşama sahip oldukları bulunmuştur. PK kanserlerinin yalnızca %11'ini oluşturan PK'leri kuyruğa sınırlıdır, %50'sinden fazlası da stage iv hastalıkla başvurur. Tedavi alan hastaların stage iv distal PK'lerinde 5 yıllık yaşam radyasyon ile %1.6 kemo ile 2.4-2.7 pankreatektomi ile %11.9 idi pankreatektomi artı kemo %19.3 idi. Yinede PK'nin lokal ileri kuyruğuna spesifik genişletilmiş en bloc rezeksiyonunun yaşam yararı açık değildir. Neoadjuvant kemoradio ile bir yarar sağlayabilir.

[PB - 157]**Negatif apendektomilerimizde saptanan jinekolojik patolojiler**

MUSTAFA PEŞKERSOY¹, ERDİNÇ KAMER¹, ERDEM SARI¹, DENİZ YILDIZ¹, OĞUZ HANCERLİOĞLULARI², AHMET ER¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*
²*İzmir Askeri Hastanesi, İzmir*

Amaç: Karın ağrısı ile gelen bayan hastalarda ektoptik gebelik, abortus, myom dejenerasyonu, over torsiyonu, kist rüptürü, pelvik inflamatuvar hastalık gibi jinekolojik patolojilerin kliniği akut apandisit ile karışabilmektedir. Karın ağrısı ile gelen bayan hastaların jinekolojik patoloji açısından da değerlendirmesinin önemine dikkat çekmek istedik. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize 2007-2012 yılları arasında başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 510 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanıları fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik yöntemler kullanılarak konmuştur. Apandisit ve jinekolojik patoloji tanıları peroperatif eksplorasyona göre kondu. **Bulgular:** Kliniğimize 2007-2012 yılları arasında başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 510 hasta retrospektif olarak incelendi. 510 hastanın 300'ü (%58,8) erkek, 210'u (%41,2) kadındı. Kadın hastaların 40'ünde (%19) normal apendiks tespit edilmiştir. Normal apendiks tespit edilen 40 hastanın 31'inde (%77,5) herhangi bir patoloji ile karşılaşmamıştır. Jinekopatoloji saptanan 9 (%22,5) hastanın 4'ünde (%44,4) korpus hemorajikum kist rüptürü, 2'sinde (%22,2) over kisti, 2'sinde (%22,2) over torsiyonu, 1 (%11,1) tanesinde de tubaovarian apse tespit edilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Negatif apendektomi oranları literatürde %9 ile %20 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda bu oran %19 olarak bulunmuştur. Karın ağrısı ile başvuran bayan hastalarda dikkatli bir jinekolojik muayenenin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

[PB - 158]**Rekürrent çekal volvulus ve dolikosigma birlikteliği**

HÜSEYİN KAZİM BEKTAŞOĞLU, NAIM MEMMİ, MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

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

Olgu Sunumu: 36 yaşında erkek hasta, 2 gündür karın ağrısı, karında şişlik, kusma, gaz ve gayta çıkaramama şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. İştme engelli hastanın özgeçmişinde 1,5 yıl önce çekal volvulus nedeniyle çekokeksi operasyonu mevcut. 1,5 yıl boyunca herhangi bir şikayeti olmamış. Fizik muayenesinde batında sol tarafta belirgin asimetric distansiyon mevcut. Dinlemekle barsak sesleri hiperaktif. Rektal tuşede az miktarda gayta bulaşı mevcut. Ayakta direkt karın grafisinde sol fleksura düzeyinde kolonik seviyelenme ve omega işareti mevcut. Batın BT de sağ kolonda volvulus görünümü mevcut. Batın içi serbest hava veya sıvı yok. Hasta için acil kolonoskopik dekompresyon planlandı. Dekompresyon sonrası gaz ve gayta deşarji oldu. Ancak distansiyonunda gerileme olmadı. Akut batın hali sebat eden hasta için laparotomi planlanarak aynı gün hasta laparotomiye alındı. İntraoperatif olarak çekal volvulus tespit edildi. Çekumdaki çekokeksi sütürü görüldü. Tespit özelliğini yitirmiş ve çekum duvarında kalmıştı. Sigmoid kolon oldukça uzun görünümdeydi. Sigmoid kolon mezosu ileri

deredece serbestti. Hasta için subtotal kolektomi + ileorektal anastomoz yapıldı. Postop takibinde problem gelişmeyen hasta postop 6. gününde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

[PB - 159]**Akut batın bulgularını taklit eden nadir bir klinik durum apendiks epiploika torsiyonu**

HAKAN ÖZDEMİR¹, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, METİN ŞENOL¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹*Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir*

²*Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir*

Amaç: Kolon serozal yüzeyinde yerleşen apendiks epiploikaların enflamasyonu sonucu gelişen apendiks epiploika torsiyonu akut batın kliniğini taklit etmekte ve radyolojik olarak tanı konamayan durumlarda laparotomi veya laparoskopik inceleme ile sonuçlanmaktadır. Burada akut apandisit ön tanısı ile operasyona alınan ve operasyonda primer apendiks epiploika torsiyonu tespit edilen 4 olgu sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Eylül 2011- Kasım 2012 tarihleri arasında acil servise karın ağrısı nedeni ile başvuran ve akut apandisit ön tanısı ile operasyona alınan 4 hastada primer apendiks epiploika torsiyonu tespit edilmiştir. Bütün hastalara hemogram, biyokimya ve abdomen ultrasonografi yapılmış. 2 hastaya IV kontrastlı tüm batın tomografisi çekilmiştir. **Bulgular:** Bütün hastalar erkekti ve yaş ortalaması 24 (18-35) idi. Hastaların şikayetlerinin başlangıç süresi ortalama 2 (1-3) gün olarak tespit edildi. Bütün hastalarda batın sağ alt kadranda defans rebound mevcuttu. 2 hastada karın ağrısına ek olarak bulantı kusma şikayeti mevcuttu. Ortalama WBC değeri 10700/µL (9000-12300) idi. Hastaların hepsine tüm batın ultrasonografisi yapıldı ve 3 hastada perçekal serbest sıvı gözlemlendi. 2 hastaya yapılan tüm batın tomografisinde perçekal sıvı varlığı haricinde patolojik bulgu tespit edilemedi. Tüm hastalar akut apandisit ön tanısı ile opere edildi ve hepsinde appendix'in salim olduğu görüldü. Hastaların hepsinde çekal düzeyde primer apendiks epiploika torsiyonu tespit edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak apendiks epiploika torsiyonu konservatif yöntemlerle tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen görüntüleme tetkiklerinde bu tanı konulamaz ise akut batın kliniğini taklit etmesi nedeni ile hastalar çoğunlukla cerrahi bir işleme maruz kalır ve tanı bu sırada konur. Bu nedenle akut batın olgularında apendiks epiploika torsiyonunun akılda tutulması bu olguların cerrahi işleme gerek kalmadan tedavisinin yapılabilmesine olanak sağlayacaktır.

[PB - 160]**Nadir etrangle umbilikal herni olgusu: Ligamentum falsiforme hernisi**

FUAT İPEKÇİ, SÜLEYMAN ÖZKAN AKSOY, ÖMER ENGİN, İSMET HAN, İLTER KIRMIZI

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Anabilim Dalı, B Servisi, İzmir

Olgu: Karaciğer sağ ve sol loblarının diafragmatik yüzlerini örten periton yaprakları, orta hattn biraz sağ tarafında bir araya gelerek karın ön duvarı ve diafragmanın alt yüzüne uzanır. Lig. Falsiforme hepatis denilen bu bağ, embriyoda mesentrium ventralenin karaciğer taslağı ile karın ön duvarı arasında

kalan bölüme uyar. Umblikal herni kesesi içine strangüle hale gelmiş konjenital unrudimente falsiform ligament olgumuzu sunmayı planladık. Polikliniğimize umblikal bölgede şişlik ve ağrı şikayetiyle başvuran 45 yaşındaki erkek hasta yapılan tetkikleri ve muayenesinde içeri atılamayan boğulmuş paraumblikal herni ön tanısıyla hasta operasyona alındı. Paraumblikal kesi ardından herni kesesine ulaşıldı. Açıldığında kese içindeki dokunun karına girildikten sonra karaciğere doğru uzanan falsiform ligament olduğu gözlemlendi. Ayrıca safra kesesi hidropik görünümde idi. Ödemli ve rengi değişmeye başlamıştı F. Ligamentektomi sonrası kolesistektomi uygulandı. Kapatılan fasya üzerine 15x15 prolen mesh ile hernioplasti uygulandı. Tartışma: Embriyonel yaşamın 4. haftasından başlayarak mesenterium ventralden gelişen falsiform ligament umblikusa doğru uzanır ve 5. haftanın sonunda göbeğe doğru rudimente olup ligamentum umblikale medianumu oluşturur. Bu dönüşümde olan aksaklıklar nedeniyle falsiforme ligament çok nadir hernileşebilir. Literatürde böyle bir vakaya hiç rastlamadık. Sonuç: Ligamentum falsiforme çok nadir de olsa median umblikal bağı dönüşmeyip paraumblikal bölgede bu haliyle hernileşebilir. Bu patolojinin nadir de olsa olabileceği akılda tutulmalı, ayrıca paraumblikal yada umblikal hernilerde mutlaka olası safra kesesi patolojisini ortaya koymak açısından görüntüleme yöntemleriyle tetkik edilmelidirler.

[PB - 161]

Akut apandisit vakalarında laparoskopik apendektomi deneyimimiz

YAŞAR ÖZDENKAYA, PELİN BASIM, CENK ERSAVAS,
MERİH YILMAZ, KEMAL DOLAY, MUSTAFA ÖNCEL

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akut apandisit genellikle klinik bulgularla tanısı konan bir hastalıktır. Hastalar tipik bir anamnez ve fizik muayene bulguları ile acil servise başvurur. Hastalığın tedavisi apendektomi olup, laparoskopik apendektomi tüm merkezlerde en sık uygulanan prosedür olarak karşımıza çıkmaktadır. Amacımız hastanemizde 6 ay içerisinde uygulanan laparoskopik apendektomi prosedürlerinin tanı ve tedavi aşamalarını ayrıntılı biçimde incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Ağustos 2012 ile Şubat 2013 de kliniğimizde akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi yapılan 50 hasta değerlendirilmiştir. Hastalar cinsiyet, yaş, şikayetlerde klasik triad varlığı, lökositoz, CRP yüksekliği, USG ve BT bulgusu, operasyona kadar geçen takip süresi, operasyon süresi, operasyon sonrası taburculuk süresi, gelişen komplikasyonlar ve işe başlama süresi açısından incelenmiştir. **Bulgular:** Hastalarımızın tamamında işlem laparoskopik olarak tamamlanmıştır. Hastaların 23'ü kadın(%46), 27'si erkek olup (%54); yaş ortalaması sırasıyla 39,04 ve 27.25'tir. Hastaların 37'sinde (%74) tipik ağrı, bulantı ve iştahsızlık şikayetlerinde oluşan klasik triad mevcuttu. Hastaların hastaneye başvuru öncesi ortalama şikayet süresi 37,6 saat olarak hesaplanmıştır. Hastaların 33'ünde lökositoz (%66), 24'ünde CRP yüksekliği (%48) mevcut olup, 17 hastada (%34) her ikisi birlikte görülmüştür. Ultrason yapılan 39 hastadan 23'ünde apandisit uyumlu bulgular saptanırken (%58,9), BT yapılan 28 hastanın 23'ünde (%82,14) pozitif bulgular saptanmıştır. USG bulgusu pozitif olan 6 hastaya klinik şüphe nedeniyle BT de çekirilmiş olup tüm hastalarda tanı BT ile de teyid edilmiştir. Hastaların operasyon öncesi ortalama takip süresi 4,6, operasyon süresi 22,4 dk'dır. Post-op dönemde hastanede kalış süresi 14,3 saattir. Post-op takip boyunca 1 hastada gö-

bek trokarı yerinde granülom oluşumu görülmüş, 2 hastada ise ateş nedeniyle hastanede kalış süresi uzamıştır. Hastaların işe dönüş süresi 6,7 gündür. **Tartışma ve Sonuç:** Akut apandisitte, laparoskopik apendektomi prosedürü tüm hasta yaş gruplarında uygulanabilecek ve hastanede kalış süresini kısaltan bir yöntemdir. Hastalarda liberal batın tomografisi kullanımı negatif apendektomi oranını belirgin azaltır.

[PB - 162]

Paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus

BİRKAN BOZKURT¹, ERSİN GÜRKAN DURLU¹, GÜLTEN KIYAK¹,
ALPER BİLAL ÖZKARDEŞ¹, MEHMET KILIÇ²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Olgu Sunumu: Gastrik volvulus nadir görülen ve hayatı tehdit edebilen, tedavisi acil cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Bu yazımızda, acil servisimize akut karın ağrısı, bulantı ve şiddetli kusma şikayetleri ile başvuran, yapılan tetkikleri sonucu paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus tanısı konarak acil laparoskopik cerrahisi yapılan, postoperatif 4. günü sorsuz olarak taburcu edilen 85 yaşında bayan hasta olgusu sunulmuştur. Gastrik volvulus, özgül olmayan abdominal semptomlarla seyrettiğinden tanısı gecikebilir veya atlanabilir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve torakoabdominal bilgisayarlı tomografi tanıya yardımcıdır. Tedavide acil laparoskopik cerrahi altın standarttır.

[PB - 163]

Akut karına sebep olan kolonik lenfoma, olgu sunumu

İLYAS KUDAŞ, FATİH BAŞAK, SUAT AKTAŞ, TOLGA CANBAK,
MERT KAŞKAL, GÜRHAN BAŞ

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Olgu Sunumu: Amaç Primer gastro intestinal sistem (GİS) lenfomaları tüm GİS tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Hodgkin lenfomada primer GİS tutulumu son derece nadirdir. GİS içinde en sık tutulan organ midedir. Bunu ince bağırsaklar ileoçekal bölge ve kolon izler. Bu çalışmada genç yetişkin hastada hızla büyüyen ve akut karın tablosuna sebep olan kolonik lenfoma olgusunu sunmayı amaçladık. Olgu 20 yaşında kadın bulantı, kusma ve ishal şikayetleriyle acil kliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda kitle palpe edildi.

[PB - 164]

Akut apandisit tanısı ile opere edilen geriatrik hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarımız

ENİS DİKİCİER, KEMAL GÜNDOĞDU, FATİH ALTINTOPRAK,
YUSUF ARSLAN, GÜNER ÇAKMAK, HAKAN DEMİR,
EMEL USTA, ERHAN ŞİT

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Amaç: Bu çalışmanın amacı akut apandisit nedeni ile opere edilen 65 yaş üstü hastalardaki cerrahi tedavi sonuçlarımızı

değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2008-Aralık 2012 tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile opere edilen 65 yaş ve üzeri 62 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eşlik eden hastalıkları, american society of anaesthesiology (asa) skorları, hastaneye başvuru süreleri gibi değişkenlerin morbidite ve mortalite üzerindeki etkileri değerlendirildi. **Bulgular:** Akut apandisit nedeniyle opere edilen 62 hastadan 36'sı (%58) erkek, 26'sı (%42) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 69.4 (65-88) idi. Hastaların 57'sinin (%91.9) öntanısı akut apandisit, 4'ünün (%6.4) ileus, 1'inin (%1.6) perforasyondur. 62 hastanın 41'inin (%66.1) yandaş hastalıkları mevcuttu. Hastaların 18'inin (%29) nefrolojik, 15'inin (%24.1) kardiyolojik, 8'inin (%12.9) nörolojik hastalıkları vardı ve asa skoru ortalaması 3' tü. Ameliyat sonrası dönemde hastaların 58'i (%93.6) şifa ile taburcu olurken 10 hasta (%16.1) ameliyat sonrası yoğun bakımda takip edildi. Mortalite oranı 4 hasta ile %6.4 olarak gerçekleşti. Ex olan hastaların tamamı yoğun bakımda takip edilen hastalardı ve yandaş hastalıkları vardı. Ex olan hastalardaki erkek kadın oranı 3/1 olarak tespit edildi. Hastaların şikayetlerinin başlaması ile hastaneye başvuruları arasında geçen süre ortalama 4 gün olarak bulundu. Hastaların 34'ünde (%53.12) ameliyat sonrası komplikasyon gelişti. en sık görülen komplikasyon %34 ile yara yeri enfeksiyonu oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Geriatrik hasta grubunda akut apandisit mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Tanının gecikmesi ve eşlik eden hastalıkların varlığı mortalitede önemli artışa neden olmaktadır.

[PB - 165]

Hiperlipidemiye sekonder akut nekrotizan pankreatit; olgu sunumu

METİN ŞENOL, HAKAN ÖZDEMİR, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER

Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

Amaç: Pankreatit, hafif ödematöz formdan, hemorajik ve ağır nekrotizan forma kadar ilerleyebilen, morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. En sık nedeni safra taşı ve alkol kullanımı olan pankreatitin nadir nedenlerinden biri de hiperlipidemidir. Bu olguda, hiperlipidemiye sekonder gelişen akut nekrotizan pankreatit sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** 60 yaşında erkek hasta, şiddetli karın ağrısı ve bulantı-kusma ile acile başvurdu. Batında yaygın hassasiyeti vardı. Laboratuvar tetkikleri için kan alındığında, hastanın kanının süt kıvamında olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine tekrar sorgulanan hastanın özgeçmişinde hiperlipidemi tedavisi görüldüğü öğrenildi. Laboratuvar sonuçlarında Trigliserid:4189 mg/dL, Kolesterol:670 mg/dL, LDL:577 mg/dL, Amilaz:2461 U/L, Lipaz:3283 U/L, Kalsiyum:8,01 mg/dL, CRP:91 mg/L olarak geldi. Hastaya anti-hiperlipidemik olarak fenofibrat (Lipanthyl), Clexane 6000 IU/0,6 ml 2x1 sc, insülin ve sıvı tedavisi başlandı. Plazmaferez yapılamadı. Abdominal USG, MR ve MRCP çekildi, sonucu normal olarak rapor edildi. Yatışının 2. günü hastada akut batın bulguları geliştiğinden hasta opere edildi. Pankreas gövdesi ve kuyruk kesiminde nekrotik alanlar tespit edildi ve nekrozektomi yapıldı. Hastaya postoperatif İmipenem 4x500mg ve TPN de başlandı. Po 2. gün Trigliserid:735 mg/dL'ye, lökositozu 10000 K/mL'ye geriledi. Takiplerinde komplikasyon gelişmedi. Patoloji pankreatik yağ nekrozu olarak rapor edildi. Alınan örneklerde üreme olmadı. Postoperatif 10. gün, fizik muayene bulguları normal, laboratuvar bulguları gerilemişti ve şifa ile taburcu edildi. Hastanın 10 aylık takiplerinde psödokist gelişmedi ve Trigliserid değeri 176

mg/dL idi. **Tartışma:** Pankreatit etyolojisinde en sık etken olan safra taşı ve alkol kullanımı hastamızda yoktu. Pankreastan alınan patoloji piyeslerinde IgG4 boyanma olmaması ve hastada başka bir otoimmün hastalık da bulunmadığından otoimmün pankreatit ekarte edildi. Bilindiği üzere trigliserid değerlerinin 1000 mg/dL'nin üzerinde olduğunda pankreatit riski artmaktadır. Hastanın mevcut laboratuvar tetkiklerine ve özgeçmişine bakıldığında pankreatit nedeninin hiperlipidemi olduğu düşünüldü. **Sonuç:** Karın ağrısı ile başvuran ve laboratuvar sonuçlarında çok yüksek lipid değerleri olan hastalarda akut pankreatit olabileceği akılda tutulmalıdır. Nekrotizan pankreatite kadar ilerleyebilen bu patolojinin tedavisinde cerrahinin yanı sıra antihiperlipidemik ilaçların da rolü büyüktür.

[PB - 166]

Nekrotizan fasiitis deneyimimiz

İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, HAKAN ÖZDEMİR¹, METİN ŞENOL¹, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹Dr. İ. Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Dr. İ. Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Amaç: Bu çalışmada amaç yeni açılan bir devlet hastanesi genel cerrahi kliniğinde son iki yılda tedavi edilen nekrotizan fasiit'li hastalarının demografik özelliklerini ortaya koymak ve merkezin "0" mortalite oranlı nekrotizan fasiit deneyimini incelemektir. **Materyal Metod:** Nevşehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 2011- 2012 tarihleri arasında tedavi gören nekrotizan fasiit'li hastaların yaş, cinsiyet, Apache II skoru, beklenen mortalite, kolostomi ihtiyacı, ek hastalık varlığı, yoğun bakımdaki takip süresini değerlendirmek için retrospektif olarak veri bankası tarandı. 2011-2012 yılları arasında genel cerrahi servisinde ve yoğun bakımda takip ve tedavi edilen 5 ardışık hasta incelendi. Verileri değerlendirmek için SPSS 17,0 programı kullanıldı. **Bulgular:** 2011-2012 yılları arasında genel cerrahi servis ve yoğun bakımda toplam 5 nekrotizan fasiit hastası takip ve tedavi edilmiştir. Bu hastaların %20'si kadın (n:1), %80'i erkekti (n:4). Nekrotizan fasiit nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların ortalama yaşı 40 (21-60) idi.hastaların iki tanesinde takip ve tedavi esnasında yoğun bakım ihtiyacı doğmuş olup ortalama yoğun bakımda kalış süresi 5 gündür. hastaların hastanede toplam yatış süresi 20 (5-38) gündür. Olgulara aşamalı nekroz debridmanı uygulandı. Ameliyat sayısı 6 (1-10) idi. 2 olguda diyabet vardı. Hastaların hiç birine kolostomi açılmadı. Ortalama APACHE II skoru 10 (5-14) olarak bulunmuştur. APACHE II skorlarına göre beklenen mortalite oranları ortalama %17.2 (%4.2-%26) olarak bulunmuştur. Yüksek Apache II skoruna rağmen nekrotizan fasiit nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalarda mortalite görülmemiştir. **Sonuç:** Aşamalı rezeksiyon ve debridman yöntemi ile yüksek APACHE II li nekrotizan fasiit'li hastalarda çok başarılı neticeler alınabildiği saptanmıştır. Apache II skorlarına göre beklenen mortalitenin yüksek olmasına rağmen, etkin hasta bakımı, erken tanı ve agresif nekroz debridmanı ile nekrotizan fasiitlerde başarılı neticeler almak mümkündür.

[PB - 167]**Mermi çekirdeğinin termal hasarına bağlı gelişen vezikorektal fistül**

HAKAN ÖZDEMİR¹, ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹,
İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, METİN ŞENOL¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Amaç: Ateşli silah yaralanmalarında mermi çekirdeklerinin beklenmeyen traseler izlediği sıklıkla gözlenmektedir. Mermi çekirdeğinin giriş ve çıkış yeri ile vücutta yaptığı organ hasarı her zaman korelasyon göstermeyebilir. Direk hasar yanında oluşturduğu termal hasarlar nedeni ile de farklı klinik durumlar ortaya çıkabilir. Burada batına nazif ateşli silah yaralanmasına bağlı mermi çekirdeğinin oluşturduğu termal hasar nedeni ile gelişen vezikorektal fistül olgusu sunulmuştur. **Olgu Sunumu:** 23 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeni ile acil servise getirildi. Hastanın muayenesinde sol lomber bölgede muhtemel giriş deliği ve sağ gluteus maksimus ortasında çıkış deliği tespit edildi. Batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Hastaya laparotomi yapıldı. Sigmoid kolon antimezenterik yüzeyde tam kat laserasyon ve buraya komşu peritonda mermi çekirdeğinin trasesinin devam ettiği gözlemlendi. İntraperitoneal başka bir patoloji gözlenmedi. Mesane boynu lokalizasyonunda hematoma gözlenen hastanın üreterleri askıya alınıp mesane laserasyon açısından değerlendirildi. Herhangi bir laserasyon gözlenmedi. Mesane, foley sonda yardımı ile serum fizyolojik ile doldurulup kontrol edildi, herhangi bir perforasyon bulgusuna rastlanmadı. Sigmoid kolonda defekt kenarları debride edilip çift kat üzerinden tamir edildi ve operasyona son verildi. Postoperatif dönemde vital bulguları stabil olan hastada gaz ve gaita çıkışı oldu. Fakat 5. günde hastanın sondasına idrar gelişti kesildi ve sulu gaita çıkışı başladı. İdrar sondasından verilen metilen mavili izotonik rektumdan geldiği gözlemlendi ve hastada vezikorektal fistül geliştiği tespit edildi. **Sonuç:** Sonuç olarak ateşli silah yaralanmalarında doku bütünlüğünün erken dönemde devam ettiği gözlenirse de oluşabilecek termal hasar nedeni ile ilerleyen günlerde farklı patolojilerin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

[PB - 168]**Pelvik travma sonrası retrorektal hematoma**

EKREM ÇAKAR, SAVAŞ BAYRAK, ŞÜKRÜ ÇOLAK,
AYHAN GÜNEYİ, MAHMUT SUMMAK, HASAN BEKTAŞ

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Retroperitoneal pelvik kitleler çeşitli sebeplerle meydana gelebilirler. Konjenital kistler, tümör ve hematomlar en sık klinik bulgu veren lezyonlardır. Pelvik hematomlar; travma, angiografik incelemeler, prostat biyopsileri sonrası, konjenital kistlerin kanaması sonrası meydana gelirler. **Olgu Sunumu:** 48 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sebebiyle acil servise başvurmuştu. İlk değerlendirmede gluteus, perianal ve uyluk posterior yüzü içeren yaygın ekimotik bölge gözlemlendi. Genel durumu iyi, hemodinamisi stabil, laboratuvar değerleri normal olan hastanın pelvik bt de ve direkt grafilerde fraktür lehine bulgu izlenmemiştir. Pelvik ve alt ekstremitelere yönelik bt angiografi tetkikinde sol psoas kası anteriorunda yumuşak doku yoğunluğu artmış olup hemorajiye ait olabileceği düşünülmüştür. Sol perirektal alanda obturator bölgeden inferior kesimde perineye doğru uzanım en geniş yerinde 96x75 mm

olarak ölçülen geniş hematoma sahası izlenmiştir. Hematomun rektumu sağ laterale doğru ittiği ve komprese ettiği izlenmiştir. Olgu takip ve tedavi amaçlı interne edilmiştir. Takiplerinde klinik ve laboratuvar bulgularında patoloji izlenmemesi üzerine yatışının 4. gününde poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiştir. Travmadan 15 gün sonra yapılan değerlendirmede perianal bölgede fluktuasyon veren lezyon saptandı. Çekilen pelvik MR da solda pelvik düzeyde obturator alandan başlayan rektum ve prostatı sağa doğru iten perineye doğru devamlılık gösteren, gluteus maksimus kasının içerisine doğru uzanım gösteren orta hattın solunda sol gluteal bölge inferior kesiminde perine düzeyine dek cilde uzanımı gösteren yaklaşık 95x48 mm'lik kistik-hemorajik lezyon alanı dikkat çekmektedir. Hasta bu bulgularla drenaj maksatlı interne edildi. Spinal anestezi altında perianal bölgeden hematoma drene edildi. **Sonuç:** Büyük retrorektal hematomlar; abse, fekal ve üriner inkontinans gibi komplikasyonlara neden olabileceğinden takiplerinde dikkatli davranılmalı ve zamanında müdahale ile de komplikasyonların önüne geçilmelidir.

[PB - 169]**Rektumda yabancı cisim**

İLHAN PALTACI, MUHYİTTİN TEMİZ,
AYDIN KAPLAN, UĞRAŞ DABAN

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

Olgu Sunumu: Anal kanal ve rektuma yerleşen yabancı cisimler sıklıkla orta-ileri yaş erkeklerde sexüel amaçlı oluşmakla beraber nadiren de oral yoldan rektuma ulaşabilirler. Oluşabilecek komplikasyonlardan dolayı önemli acil cerrahi bir durumdur. 52 yaşında erkek hasta, makatta ağrı şikayeti ile Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvurdu. Anamnezde çelişkili ifadeler kullanan hasta, makattan su borusu yerleştirdiğini belirtti. Batın muayenesi normaldi. Rektal muayenede distal ucu anal verge'den 5 cm içeride palpe edilen, sert cisim saptandı. Ayakta boş batın grafisinde pelvik bölgede, yukarı doğru uzanan, silindirik şekilli, içi hava dolu, düzgün sınırlı, yabancı cisme ait olabilecek görüntü saptandı. Akciğer grafisinde serbest hava yoktu. Uygun antibiyoterapi ve tetanoz profilaksisi yapıldı. Şiddetli anal ağrıdan dolayı hasta ameliyathaneye alındı. Sedasyon altında, litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrası, Allis klempisi ile yabancı cisim çıkarıldı. Cismin 25 cm uzunluğunda içi boş, giriş ucu küt, plastik su borusu olduğu görüldü. Yapılan rektosigmoidoskopide yüzeysel laserasyonlar saptandı. Uygulanan tedavi sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta, 24 saat sonra taburcu edildi. Rektumdaki yabancı cisimler genellikle transanal yolla çıkartılabilmektedir. İşlem sonrası mutlaka rektosigmoidoskopi yapılmalıdır. Oluşan yüzeysel laserasyonlar kanama yapabilir ve genellikle tedavi gerektirmezler. Olası komplikasyonların tespit edilebilmesi açısından hastalar 24 saat gözlem altında tutulmalıdır. Transanal çıkarılmayan, keskin uçlu ve yüksek seviyede yerleşmiş vakalara laparotomi yapılmalıdır. Perforasyon yoksa cisim ekstraluminal yolla anal kanala doğru itilerek çıkarılmalıdır. Perforasyon saptanan olgulara perforasyonun yeri, fekal kontaminasyon ve perforasyonun büyüklüğüne göre uygun cerrahi prosedürler uygulanmalıdır.

[PB - 170]**Yüksekten düşme sonrası oluşan rektum yaralanması: Olgu sunumu**YUSUF EMRAH EYİ, YAKUP AKSOY,
BÜLENT KARSLIOĞLU, HAKAN YABANOĞLU*Hakkari Asker Hastanesi, Acil Servis, Hakkari*

Giriş: Rektum yaralanmaları genellikle ateşli silah yaralanmaları, kesici alet yaralanmaları, cinsel yaralanmalar sonrası görülürken, yüksekten sivri bir cismin üzerine düşmeler ise kaza ile olan yaralanmaların en sık nedenlerindedir. Travmatik rektal yaralanmalarda mortalite oranları günümüzde azalmış olsa da, özellikle morbidite oranları beklenenden yüksektir. **Olgu Sunumu:** 21 yaşında erkek hasta anal bölgede kanama şikayeti ile acil servise getirildi. Hikayesinde 30 dakika önce yolun 1-2 metre üzerindeki topraktan ayağının kayması sonrası yolda bulunan aracın tamponundaki demir direğin üzerine düştüğü öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın intergluteal sulkusta anüsün 3-4 cm üzerinde yaklaşık 1 cm'lik kanamalı alan izlendi. Rektal muayenesinde anal kanalın posteriorunda 4 cm uzunluğunda rektal mukoza ve perine kaslarını da içeren yaralanma tespit edildi. Perineal ve rektal yaralanması primer olarak tamir edilen hastaya stoma planlanmadı ve takip amaçlı ileri merkeze sevk edildi. Tartışma: Travmatik rektal yaralanmalarda klasik olarak uygulanan saptırıcı stoma uygulamasının yerine yaralanmanın seviyesi, doku defektinin büyüklüğü, kontaminasyon derecesi ve ek yaralanmanın varlığına göre hastalarda stomasız da oldukça başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Stomasız tedavilerde morbidite açısından sonuçlar çok daha iyi iken hasta konforu da oldukça iyi düzeydedir. **Sonuç:** Travmatik rektal yaralanmalar sık karşılaşılmaya da tüm acil servis çalışanlarının bilmesi gereken adli olgudur. Şüpheli olgularda rektal tuşe mutlaka uygulanmalıdır. Genel cerrahlar açısından da klinik deneyimlerine göre en etkin tedavi yönteminin seçilmesi, mortalite ve morbiditeyi olumlu yönde etkileyecektir.

[PB - 171]**Rektumda yabancı cisim: 6 olgunun irdelenmesi**ŞAHİN KAHRAMANCA, OSKAY KAYA, GAYE ŞEKER,
KEMAL YANDAKÇI, GÜNDÜZ TUNÇ,
H. İBRAHİM DURAL, TEVFIK KUCUKPINAR*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Amaç: Nadir kolorektal aciller arasındaki rektumda yabancı cisimlerin yol açtığı farklı klinik tablolar ve bunların çözümlerindeki değişik yaklaşımları vurgulamayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Rektumda yabancı cisim nedeniyle acilden yatırılan 6 olgu yaş, cinsiyet, yaralanma derecesi, yapılan cerrahi girişim açısından karşılaştırıldı. **Bulgular:** Biri darp, beşi cinsel tatmin nedeni 36-75 yaş arasındaki 5 erkek, 1 kadın olgu incelendi. Salatalık, yuvarlak tahta ve meşrubat şişesi anamnezli 36, 42 ve 47 yaşlarındaki erkek hastaların karın muayeneleri rahattı. Laringeal maske altında (LMA) cisimler anal yoldan çıkarıldı. 43 yaşındaki erkek hastanın LMA rektoskopi muayenesinde kırılmış bardağa bağlı mukozal yırtığa, bardağın çıkarılmasını takiben onarım yapıldı. 65 yaşında karın ağrısıyla başvuran hastanın grafisinde serbest hava mevcuttu. Laparatomide rektumda tam kat laserasyon saptandı. Primer onarım yapıldı, loop kolostomi açıldı. 75 yaşında demir çubukla darp sonrası rektumdan ince barsak prolapsusu gelişen hastanın rektum ve ileumda tam kat laserasyon saptanarak anterior rezeksiyon ve

ince barsak onarımı yapıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Cinsel tatmin yada darp amacıyla rektuma yabancı cisim tatbikine maruz kalan hastalarda, ayrıntılı anamnez, fizik muayene ile değerlendirilme sonrası, periton iritasyon bulguları ve direk grafide serbest hava aranmalıdır. Perforasyon şüphesi olduğunda laparatomiden çekilmemelidir. Uygun tekniklerle muayene odasında cismin çıkarılmasından, barsak rezeksiyonu ve koruyucu ostomiye kadar değişik yöntemler gerekebilmektedir. Unutulmaması gereken nokta, yapılacak girişimin hastayı sosyal açıdan rahatsız etmeyecek pozisyon ve anestezi tekniği ile yapılması gerekliliğidir.

[PB - 172]**Rektumda yabancı cisim: Olgu sunumu**ŞÜKRÜ TAŞ, MUHAMMET KASIM ARIK, FARUK ÖZKUL,
ÖZTEKİN ÇIKMAN, ÖMER FARUK ÖZKAN*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale*

Giriş ve Amaç: Rektum da yabancı cisim son yıllarda artarak görülmekte ve neden olabileceği komplikasyonları nedeni ile önemli acil cerrahi problemlerden birini oluşturmaktadır. Rektumdaki yabancı cisimler bazen endoskopik yardımlarla bazen de lokal tedavi yöntemleri ile çıkarılmaktadır. Biz burada lokal olarak çıkarılmayan ve ancak genel anestezi altında laparotomi yapılarak karın içerisinde elle itilerek çıkarılan olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 47 yaşında erkek hasta; 2 gün önce anal kanal yolu ile yabancı bir cismin (cam maden suyu şişesi) zorla itilmesi sonucu acil servise başvurdu. Hasta yabancı cisim önce kendi imkanları ile çıkarmaya çalışmış fakat çıkaramadığını söyledi. Çekilen ayakta direk grafide (Resim1) rektumda yabancı cisim tespit edildi. Diafragma altında serbest hava izlenmedi. Hastanın karın muayene bulguları normaldi. Digital rektal muayenede yabancı cisim parmak ucu ile hissediliyordu. Muayenede yabancı cismin sabit kaldığı ve yerinde oynamadığı tespit edildi. Hastanın karın muayene bulguları normaldi. Serum laboratuvar değerlerinde anormal bir değer yoktu hasta operasyona alınmaya karar verildi. Spinal anestezi altında önce litotomi pozisyonunda yabancı cisim çıkarılmaya çalışıldı fakat başarılı olunamadı. Aynı işlem jack- knife pozisyonundada denendi fakat başarılı olunamayınca genel anestezi altında hastaya mini göbektali orta hat insizyonu ile laparotomi yapıldı. Şişenin ucu ve gövdesi sigmoi kolonda hissedildi. El yardımı ile şişe intraluminal itilerek anal kanaldan çıkarıldı. Ve operasyonu son verildi. Postoperatif 3. Gün şikayeti olmayan hasta taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde herhangi bir şikayeti yoktu. **Tartışma ve Sonuç:** Rektuma yabancı cisimler anal yoldan rektuma yabancı cismin sokulması, oral yolla alınan cismin rektuma ulaşması ve komşu organlardaki cisimlerin rektuma migrasyonu yolu ile ulaşırlar. Anüsten rektuma yabancı cisim sokulması sıklıkla mahkumlarda, psikiyatrik hastalarda, intihar ve öldürme amaçlı girişimlerde, cinsel aşırılık veya tecavüz vakalarında ve aşırı alkol veya uyuşturucu alımı ile birliktelik gösterir. Bizim olguda cinsel saldırı ile zorla yabancı cisim anal yol ile rektuma gönderildiği ifade edildi. Rektumdaki yabancı cisimler kendiliğinden yada acil serviste parmak yardımı ile çıkarılabilmektedir. Ancak ameliyathane şartlarında anal sfinterin spinal veya genel anestezi altında tam gevşetilmesi ile rektumdaki objeler daha rahat ve komplikasyon olmadan anal yoldan çıkarılabilmektedir. Anal kanal yolu ile çıkarılmayan cisimler laparotomi yapılarak çıkartılmaya çalışılır. Laparotomi yapılan vakalarda ya kolotomi yapılır yada cisim el yardımı ile intraluminal sağılarak anal kanaldan çıkartılmaya çalışılır. Cam-

dan yapılan kolay parçalanabilen objelerin çıkarılmasında anal kanal yolu çok zorlanmamalıdır. Gerekliğinde laparatomiden kaçınılması önerilmektedir.

[PB - 173]

Boynuzla yaralanmaya bağlı eksternal anal sfinkter yaralanması ve tamiri: Olgu sunumu

ERDİNÇ YENİDOĞAN, İSMAİL OKAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU, ZEKİ ÖZSOY, SERVET TALİ, MUSTAFA ŞAHİN

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Burada inek boynuzlaması sonrası anorektal sfinkter yaralanması nedeniyle tedavi ettiğimiz hastamızı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Travmatik anorektal sfinkter yaralanmaları sık görülen bir yaralanma tipi olmamasına rağmen cerrahisi oldukça kompleks ve güçtür. **Bulgular:** 16 yaşında erkek hasta inek boynuzlaması sonrası makattan kanama şikayetiyle acil servisimize sevk edildi. Fizik muayenesinde anal bölgede internal ve parsiyel external anal sfinkter yaralanması saptandı. Hastada anal tonüs kaybı mevcuttu. Travmayı değerlendirmek amacıyla karın tomografisinde patoloji izlenmedi. Acil olarak ameliyata alınan hastada internal sfinkterin tam kat, eksternal sfinkterin ise %50'sinden fazlasının yırtılmış olduğunun görülmesi üzerine eksternal sfinkter overlap sfinkteroplasti ile onarıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 6. gün taburcu edildi. Kontrollerinde sfinkter kontrolünün yeterli olduğu gözlemlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Anal sfinkter yaralanmaları en sık obstetrik travmalar sonrası görülmesine rağmen, cerrahi girişimler veya penetran/künt yaralanmalar sonrasında da görülebilir. Rektumun yaralanmadığı izole sfinkter yaralanmaları primer tamir edilmektedir. Geçmişte uç-uca sfinkteroplasti uygulanmasına rağmen, günümüzde daha iyi sonuçlar verdiğinden dolayı overlap sfinkteroplasti tercih edilmektedir.

[PB - 174]

Prostatektomi cerrahisi sırasında meydana gelen rektal yaralanmalarda: primer tamir veya saptırıcı kolostomi

EYÜP DURAN¹, MEHMET FATİH CAN², RAMAZAN YILDIZ²

¹Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Elazığ
²GATA, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İyatrojenik rektal yaralanmalar iki türlü tedavi edilebilir. Bunlar primer tamir veya saptırıcı kolostomidir. Bu derleme primer tamir ve saptırıcı kolostominin etkilerini karşılaştırmak için yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Literatür Mayıs 2003 ile Şubat 2013 arasında tarandı. Veriler Pubmed üzerinden elde edildi. Prostatektomi cerrahisi sırasında rektal yaralanmaların tedavi edildiği çalışmalar dahil edildi. Toplam 5 çalışma değerlendirildi. **Bulgular:** Prostat kanseri nedeniyle prostatektomi yapılan toplam 19847 hastadan 53'ünde rektal yaralanma olduğu görüldü. 45 hastaya primer tamir yapılırken 8 hastaya saptırıcı kolostomi uygulanmış. Sadece iki hastada retroüretal fistül gelişirken bir hastada ise ikinci kez cerrahiye ihtiyaç duyulmuştur. Saptırıcı kolostomi yapılan hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Derlememizde rektal yaralanma insidansı %0.26 olarak bulunmuştur. Primer tamir düşük komplikasyon oranları ile rektal yaralanmalarda ilk

tercih olabilir. Tanısal gecikme yaşanan hastalarda ise saptırıcı kolostomi tercih edilebilir.

[PB - 175]

Pelvis kırıklarında seri hemogram takibi ve bazen 24 saati geçen gözlem süresi hayat kurtarıcıdır

FATİH TÜRKMEN¹, AYKUT AKSELİ¹, İSMAİL MURAT OK¹, SERHAT ÖRÜN¹, BEKİR DAĞLI¹, AYTÜL AKSELİ²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın
²Aydın Devlet Hastanesi, Acil Servis, Aydın

Olgu Sunumu: Kendi aracı ile sürücü olarak seyredirken geçirdiği trafik kazası nedeniyle 112 ambulansı ile acil servisimize getirilen 23 yaşındaki erkek hastanın geldiğinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Sol omuzda hassasiyeti, mandibula fraktürü mevcuttu. Glasgow koma skoru 15 olan hastanın ilk bakı fizik muayenesinde akciğer sesleri bilateral doğal, taşikardisi mevcut, batin rahat rebound yok, defans yoktu. Ancak sol iliak bölge üzerinde hassasiyet ve ekimozu mevcuttu. Yapılan eFAST de batin içinde serbest sıvısı yoktu, pnömotoraks bulgusu da yoktu. Hemen akabinde yapılan bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde sol klavikula orta kesiminde deplase parçalı fraktür, sol 4. kotta minimal deplase fraktür, solda minimal pnömotoraks, sağ skapula lateral kenarında nondeplase fraktür saptandı. Ayrıca sol iliak kemik lateral kenarında parçalı deplase fraktür, sağ iliak kemik medialinde nondeplase fraktür görülmüştü. Zamanla sol omzundaki ağrıları artan hastanın sekonder bakı fizik muayenesinde akciğer seslerinin sol tarafta apekte daha az alındığı tespit edilince pnömotoraksın genişlediği ihtimali göz önüne alınarak kontrol Postero-anterior akciğer grafisi istendi ve hastanın pnömotoraksının artmış olduğu görüldü. Hastaya acil servisimizdeki yoğun bakım ünitemizde toraks tüpü takıldı ve kapalı sistem su altı drenajına alındı. Tüp takma işleminden sonra hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hemogram takibine alınan hastanın hastaneye gelişinin 36 saat sonrasında hemogram değerlerinde 3 birim kadar düşme olması, batında hassasiyet gelişmesi ve hastanın sol omuzuna vuran ağrıların artması takipne ve taşikardisinin gelişmesi üzerine batin içi kanamadan şüphelenildi. İstenen abdominal ultrasonografide sol renal fossa komşuluğunda, inferiora, psoas kasına komşu lokalizasyonda kanama ile uyumlu heterojen, hipoekoik alan görüldü. Takiben alınan abdomen BT de sol böbrek lateral kenarından başlayıp iliak kasa kadar uzanan retroperitoneal hematoma tespit edildi. Hastanın hemogram değerleri düştüğü için eritrosit süspansiyonu transfüzyonuna başlandı. Genel Cerrahi konsültasyonu istendi ve hasta Acil Yoğun Bakım ünitemizde stabil hale getirildikten sonra Genel Cerrahi servisine takip olmak üzere yatırıldı. Opere olmadan takip edilen hasta Genel Cerrahi servisinden poliklinik takibi planlanarak taburcu edildi. **Sonuç:** Multitravma hastaları ilk geldiğinde stabil olabilir, ilk tetkiklerde batin içi kanama olmayabilir. Bu tip hastalar 24 saatlik gözlem süresi doldu diye hemen evine gönderilmemeli, 24 saat sonunda hastanın kliniğinde en ufak bir şüphe dahi varsa tetkikleri tekrarlanmalı ve hasta gözlem altında tutulmaya devam edilmelidir. Hastanın ağrıların karakterinde yada şiddetinde değişiklik olması, yansıyan ağrıların ortaya çıkması gibi durumlarda birşeyler iyiye gitmiyor, hasta henüz stabil hale gelmemiş demektir. Örneğin bizim hastamız toraks tüpü olmayan bir hasta olsaydı durumu stabil diye 24 saat sonunda evine taburcu edilebilirdi ve muhtemelen de sabaha karşı yatağında iç kanamadan dolayı ex olarak bulunacaktı. Bu hastada gözlem süresinin 24 saatten

uzun tutulması ve seri hemogram takipleri sonucunda kan transfüzyonu ve uygun medikal tedaviye vakit geçirilmeden başlanması hayat kurtarıcı olmuştur.

[PB - 176]

Acil serviste pelvis fraktürü tanısı konulan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

İSMAİL MURAT OK¹, GÜNERİ KURUÖZ¹, AYKUT AKSELİ¹, SERHAT ÖRÜN¹, BEKİR DAĞLI¹, MÜCAHİT AVCİL¹, AYTÜL AKSELİ²

¹Adnan Menders Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Devlet Hastanesi Acil Servis, Aydın

Amaç: Çalışmamızda kompleks pelvis fraktürü olgularının hangi tip travmalar sonucunda meydana geldiğinin belirlenmesi ve hastanemizdeki pelvis fraktürü vakalarının literatürdeki Young-Burgess sınıflaması istatistiklerine uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 09.11.2011-09.11.2012 tarihleri arasında acil servise başvuran, pelvis fraktürü tanısı ile takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hastalar cinsiyet grubu olarak değerlendirildiğinde; erkekler n 23 (%62.2), kadınlar n 14 (%37.8) saptanmıştır. Erkeklerin ortalama yaş oranı 40.91 ve kadınların ortalama yaş oranı 42.50 saptanmıştır. Pelvis fraktürü etiolojisi incelendiğinde %51.35 oranında trafik kazaları, %35.13 oranında yüksekten düşme ve %13.51 oranında diğer nedenler saptanmıştır. Hastalardaki pelvis kanama oranı %13.5 olarak saptanmıştır. Hastalardaki pelvis organ yaralanması oranı %2.7 dir. Hastaların %13.5'inde acil servis gözlemi esnasında tam kan transfüzyonu uygulanmıştır. Hastaların %29.7'si acil serviste stabilize edilip taburculuğu yapılmıştır. Hastaların %10.8'ine acil cerrahi müdahale uygulanmıştır. Hastaların %56.8'i ortopedi servisine yatırılmıştır. Hastaların %2.7'i pelvis fraktürü nedeni ile exitus olarak kabul edilmiştir. Hastalar Young-Burgess sınıflaması ile değerlendirilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda mortalite oranı %2.7 dir. Pelvis fraktürü etiolojisinde en sık neden olarak trafik kazaları görülmektedir. Fakat kompleks pelvis kırıkları en sık düşme sonucu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da etiolojiler incelendiğinde %51.35 oranında trafik kazaları, %35.13 oranında yüksekten düşme saptanmıştır. Young-Burgess sınıflamasına göre pelvis fraktürleri arasında en sık Tip A görülmektedir. Çalışmamızda da en sık Tip A pelvis fraktürleri saptanmıştır. Young-Burgess sınıflamasına göre Tip C pelvis fraktürleri pelvis kanama açısından oldukça riskli olarak kabul edilmektedir.

[PB - 177]

Acil servisten pelvis kırığı nedeniyle yatırılan olguların analizi

İBRAHİM ARZIMAN, ÜMİT KALDIRIM, ŞÜKRÜ ARDIÇ, MURAT DURUSU, MEHMET ERYILMAZ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Pelvis kırıkları, ortopedik acillerin en en ölümcül tablolarındandır. Pelvis yaralanmalar ciddi, kontrol edilemeyen ve ölüme sebep olabilen kanamalara yol açabilir. Retroperitoneal hematomların önemli bir nedenidir. Sıklıkla multipl yaralanmalarla birlikte görülür. Hızla yaralanmanın ciddiyetini belirlemek, volüm kaybını yerine koymak ve kalıcı tedavisini planlamak gerekir. Biz bu çalışmamızda 13.12.2011 - 31.12.2012 tarihleri

arasında acil servise başvuran pelvis yaralanması - kırığı nedeniyle ortopedi kliniğine yatan hastaların analizini amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 13.12.2011 - 31.12.2012 tarihleri arasında GATA Acil Tıp Başkanlığında pelvis yaralanması nedeniyle yatış yapılan olgular kayıtlar üzerinden geriye dönük olarak analiz edildi. Olgulara ait demografik veriler, acil servise kabul şekli, acil serviste geçen süre, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı ve istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Belirlenen süre içerisinde pelvis yaralanma nedeniyle toplam 11 olguya yatış yapıldığı gözlemlendi. Yaş ortalaması 53.33 (min 21-maks 84), E/K oranı 10 idi. Olguların %45.45'inin (n=5) ambulansla getirildiği gözlemlendi. Olguların %45.45'i (n=5) düşme, %18.18'si (n=2) motorlu araç kazası nedeniyle olduğu tespit edildi. Olguların %50'sinin sakrum kırığı olduğu, sadece 1 hastanın (% 7) hipotansif olduğu gözlemlendi. Olguların acil serviste geçen süresi ortalama 3 saat 36 dakika idi. Olguların ortopedi kliniğinde ortalama yatış süresi 16 gün (min:13 gün-maks:26 gün) idi. 3 aylık takipte mortalite gözlemlenmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Literatür tarandığında pelvis kırıkları tüm iskelet kırıklarının %3'ünü oluşturur. Mortalitesi %5-20 arasındadır. Hasta gelişinde hipotansif ise mortalitesi %40-50'dir. Mekanizma %60 motorlu taşıt kazası, %30 düşme, %10 ezilmedir. Ancak çalışma bulgularından elde edilen verilerimiz rutin literatür bilgisi ile uyumlu değildir. Bunun nedeni olarak ortopedi kliniğine seçilmiş vakaların yatırılması ve yatan olgu sayısının azlığı olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada kısıtlılık olarak yatış sayısının azlığı ve deplase olmamış ramus kırıklarının, avulsiyon kırıklarının ve koksiks kırıklarının ayaktan tedavi edildiği düşünülmektedir.

[PB - 178]

Nadir bir akut batın nedeni; inkarsere spigel herni

ENDER ANILIR¹, FATİH BÜYÜKER¹, ÇAĞRI BİLGİÇ¹, ÖZGÜR EKİNCİ¹, BÜLENT TAŞEL¹, HAYDAR YALMAN¹, RAFET YİĞİTBAŞI¹, ORHAN ALİMOĞLU¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Bingöl Solhan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bingöl

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nadir bir akut batın nedeni olarak inkarsere spigel herni olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu sunumu:** Otuzaltı yaşında kadın hasta, aynı gün başlayan karın ağrısı ve bulantı yakınmalarıyla acil polikliniğine başvurdu. Geçirilmiş batın operasyonu yoktu. Fizik muayenesinde batın sol kadranda hassasiyet ve defans, sol hipokondriyumda yaklaşık 3x3 cm'lik palpabl kitle saptandı. Barsak sesleri normoaktifdi, rektal tuşe olağandı. Hemogram'ında lökosit değeri 9.200/mm³ olarak saptandı. Ultrasonografide batın sol alt kadranda 30x40x60 mm boyutlu, bir araya toplanmış, fiks, distandü, aperistaltik barsak ansı ve etrafında minimal serbest sıvı izlendi. Batın Bilgisayarlı Tomografide batın sol ön duvarında mevcut defektten protrude olan barsak ansıları saptandı. Hasta inkarsere spigel herni öntanısı ile operasyona alındı. Sol pararektal insizyon ile herni kesesine ulaşıldı. Diseksiyon ile çevre dokulardan ayrıştırıldı. Kese içeriğinde sigmoid kolon ve mezosu görüldü, dolaşımının olağan olduğu izlendi. Kese içeriği batına iade edildi. Defekt poliprolen mesh ile onarıldı. Hasta ameliyat sonrası 3. gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Akut batın tablosu ile gelen bir hastada karın ön duvarında hassasiyet veren palpabl kitle varlığında inkarsere spigel herni nedenleri arasında düşünülmelidir.

[PB - 179]**Nadir bir akut batın nedeni; diafragma rüptürüne bağlı strangüle transvers kolon: Olgu sunumu**

MEHMET AKİF ÜSTÜNER, ABDULLAH ŞENLİKÇİ, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELLİ, EYÜP YELDAN, ENVER İLHAN

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

Amaç: Diafragma rüptürleri, konjenital yada akkiz olabilir. Erken dönemde bulgu vermeseler de geç dönemde strangülyasyona sebep olabilirler. **Gereç ve Yöntem:** Karın ağrısı yakınmasıyla başvuran ve tetkiklerinde diafragmatik herni tesbit edilen olguyu sunduk. **Bulgular:** 35 yaşında erkek hasta 12 saat önce başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik bakıda, batında defans, rebound mevcuttu. TA, Nb ve solunum sayısı normal sınırlardaydı. Lökosit sayısı: 14 600/mm³ idi. Diğer biyokimyasal değerleri normaldi. Ameliyat öyküsü yoktu. Yedi yıl önce darp öyküsü mevcuttu. Batın USG'sinde yoğun gaz nedeniyle değerlendirme yapılamadı. PA akciğer grafisinde sağda diafragma kubbesininin sağ hemitoraksa doğru yer değiştirdiği ve içerisinde barsak gazının olduğu, sağ akciğer havalanmasında azalma olduğu görüldü. Batın BT'de, diafragma hernisi ve sağda plevral sıvı tesbit edildi. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Ameliyatta transvers kolonun diafragma açıklığından toraksa doğru yer değiştirdiği, yaklaşık 15 cm'lik bölümü içine almış şekilde strangülyasyon geliştiği saptandı. Transvers kolon rezeksiyonu, uç-uca kolokolik anastomoz ve tüp torakostomi uygulandı. Herhangibir komplikasyon gelişmedi. Hasta ameliyat sonu 7.gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Diafragma hernisine bağlı akut batın tablosu nadir görülen bir durumdur. Karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda bu durumun akıldan tutulması ve tanıya yönelik ek tetkikler yapılması yararlı olacaktır.

[PB - 180]**İnkarsere ve spontan evissere olan nüks insizyonel herni olgusunda polipropilen mesh ile başarılı tedavi**

SEÇKİN AKKÜÇÜK, AKIN AYDOĞAN, İLHAN PALTACI, AYDIN KAPLAN, MUSTAFA UĞUR

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

Olgu Sunumu: İnsizyonel herniler tüm dünyada sıklıkla görülürken, hernilerin spontan evisserasyonu oldukça nadirdir. Spontan evisserasyonlar sıklıkla kronik karaciğer hastalığına bağlı masif asit sonucu ortaya çıkar. Acil fitik cerrahisinde polipropilen mesh kullanımı tartışmalıdır. Biz bu çalışmamızda nüks insizyonel herni olgusunda inkarserasyon ve spontan evisserasyon sonrası polipropilen mesh ile başarılı bir tedaviyi sunduk. Kliniğimize 65 yaşındaki bayan hasta 4. kez insizyonel herni nüksü ile başvurmuştu. Fizik muayenede herni kesesinin inkarsere, spontan rüptüre ve evissere olduğu gözlemlendi. Acil operasyon planlanan hastaya herniorafi, segmental ileum rezeksiyonu, uç-uç anastomoz ve polipropilen mesh ile karın duvarı onarımı yapıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Karın duvarı fıtıklarının spontan evisserasyonu genellikle masif asite bağlı olmakta birlikte, büyük hernilerde zamanla cildin gerginliğine bağlı olarak kanlanması azalmasına, cildin canlılığını kaybedip incelmeye ve rüptürüne yol açabilir. Bu hastalarda fitik onarımı sonrası sağlıklı cilt dokusu da eksize edilmelidir. Evissere ve inkarsere herniler kontamine vakalar olarak kabul edilirler. Bu yüzden bu vakalarda prostetik mesh kullanımı tartışmalıdır. Ameliyat sırasında barsağın serum fizyolojik ile yıkanması, profilaktik ve postoperatif dönemde antibiyotik kullanımı prostetik mesh kullanılan hastalarda enfeksiyon gelişmesini önleyerek tedavi başarısını artırabilir.

[PB - 181]

Yaygın olmayan ince bağırsak obstrüksiyon nedeni - obturator herni

YAVUZ ÖZDEMİR, M. SUPHİ TURGUT, AHMET ZİYA BALTA, ERGÜN YÜCEL, İLKER SÜCÜLLÜ

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş: Obturator herni seyrek olarak görülen bir pelvik herni tipi olup rölaf olarak yüksek morbidite ve mortalite ile birlikte. Erken dönem semptomları spesifik değildir ve hastaların %90'dan fazla bir kısmı ince bağırsak obstrüksiyonu ile prezente olmaktadır. Genellikle bilgisayarlı tomografi taramasında veya obstrüksiyona bağlı acil operasyon esnasında tespit edilmektedir. Bu yazıda BT ile tanısı konulan ve acil cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş 82 yaşında bayan hasta sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** 82 yaşında bayan hasta, kriptojenik organize pnömoni nedeni ile Göğüs Hastalıkları Servisinde tedavi almakta iken bulantı, kusma ve kolik tarzda karın ağrısı gelişmesi üzerine konsülte edildi. Hikayesinde hipertansiyon, osteoporosis, serebrocasküler oklüzyona bağlı sol hemiparezi mevcuttu. Hastaya 64 yıl önce apendektomi uygulanmıştı. Fizik muayenede belirgin hassasiyet ve defans bulgusunun eşlik etmediği distansiyon mevcuttu. Howship-Romberg belirtisi sol hemiparezi nedeni ile yoktu. Beyaz küre sayısı 20.1x10⁹/L ve açık kan şekerinin 186 mg/dL olması dışında laboratuvar testleri normal sınırlar içerisindeydi. BT'de sol obturator kanaldan kaynaklanan ince bağırsak obstrüksiyonu mevcuttu. Eksplorasyonda sol obturator kanala Richter tipinde sıkışmış, üzerinde nekrozun oturmadığı ince bağırsaklar mevcuttu. Obturator herni tek tek sütürler ile onarılarak kapatıldı. Cerrahi yara iyileşmesi problemsiz olan hasta postoperatif 4. günde Göğüs Hastalıkları Servisine nakledildi. **Sonuç:** Obturator herni seyrek görülen, ancak önemli bir intestinal tıkanıklık nedenidir. Preoperatif dönemde hastanın değerlendirilmesi aşamasında BT önemli bir rol oynamaktadır. Erken tanı ve cerrahi tedavi ile morbidite ve mortalite oranları minimum seviyede tutulabilir.

[PB - 182]**Nadir bir ileus nedeni: Obturator herni**

ELİF ÇOLAK, NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu Sunumu: İnce bağırsak tıkanması mekanik veya paralitik nedenlerle yukarı gastrointestinal sekresyonların ve yutulan havanın distale geçememesi sonucu gelişir. Mekanik ince bağırsak tıkanmasının en sık nedenleri cerrahi sonrası yapışıklıklar, malign tümörler ve fıtıklardır. Hastanemizde ileus nedeniyle takip edilip ameliyata alınan ve strangule obturator herni tespit edilen bir hastayı sunmaktayız. Yetmiş dört yaşında bayan hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı ve kusma ile başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıl önce abdominal histerektomi operasyonu

ve konjestif kalp yetmezliği mevcuttu. Batın minimal distandı ve barsak sesleri normoaktif idi. Batında hassasiyet yoktu. Kan lökosit sayımı:11300, üre:82, kreatinin:1.4, K:2.9 idi. Ayakta direkt batın grafisinde ince barsaklara ait hava sıvı seviyeleri mevcut olan hasta brid ileus öntanısıyla yatırıldı. Oral alımı kesilip, nazogastrik dekompresyon uygulandı. İntravenöz sıvı replasmanı yapıldı. Yatışının 2. gününde lökositozun artması ve grafilerinde hava sıvı seviyelerinin kaybolmaması üzerine hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda sağ obturator kanal içerisinde 5 cm'lik ileum ansının strangule olduğu görüldü. Barsak ansı zorlukla redukte edildi. Perfore olmak üzere olan ince barsak segmenter rezekte edilerek ucuca anastomoz uygulandı. Dekompanse kalp yetmezliği olan hasta postoperatif (PO) Yoğun Bakım Ünitesine alındı. PO 2. günde gaz-gaita deşarjı olan hastaya oral gıda başlandı. Ancak hasta po 4. günde ani gelişen kardiak arrest nedeniyle kaybedildi. Bu hastadan hareketle, her ne kadar ince barsak obstrüksiyonları sıklıkla geçirilmiş operasyonlara bağlı olarak gelişse de, nadir görülen obturator herni gibi internal fıtıklar da akılda tutulmalıdır.

[PB - 183]

Femoral herni onarımında alternatif anterior gerilimsiz preperitoniyal yama tekniği

FAHRİ YETİŞİR¹, AĞÜN EBRU SALMAN², MEHMET KILIÇ²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

²Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Ankara

Amaç: Diğer fıtıklara kıyasla daha az görülmekle birlikte çoğunlukla boğulmuş ve inkarsere olmuş olarak acillerde karşımıza çıkan femoral herni onarımında alternatif anterior gerilimsiz yama tekniğini sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Mart 2006-Nisan 2011 arasında 26 femoral herni hastası anterior gerilimsiz yama tekniği ile onarımı yapıldı. leoinguinal ligamenin hemen altından yapılan bir insizyonla femoral kanal ve herni ortaya konuldu. Fıtık kesesi disekte edildi; redükte edildikten sonra parmakla femoral kanal iç tarafı künt diseksiyonla genişletildi ve içeriye meş konulacak alan hazırlandı. Diseksiyonda zorluk olan hastalarda alanı görüntülemek için femoral kanaldan girilen 30o 5 mm'lik laparoskop kullanıldı. Femoral kanaldan içeriye yerleştirilen hazırlanmış meş içeride açıldı ve Cooper ligamenina ve conjoint tendona tespit edilerek onarım tamamlandı. **Bulgular:** 26 femoral herninin 7'si rekürendi ve bunların 2'si de inguinal herni ile birlikteydi. Bu hastaların 1'inin bilateral, 15'inin sağ ve 10'unun sol femoral hernisi vardı. Ortalama operasyon süresi 30.0±12.1 dak. idi. Ortalama takip süresi 41.8±18.2 ay idi. Seroma 2 hastada görüldü. Hematom, yara enfeksiyonu, yarada ayrılma, kronik ağrı, ve yabancı cisim hissi ve nüks hiç bir hastada görülmedi. Memnuniyet oranı ulaşılabilen 22 hastada %100 idi. **Tartışma ve Sonuç:** Bu alternatif teknik barsak rezeksiyonu gerektiren femoral herniler dışındaki tüm olgulara güvenle kullanılabilir.

[PB - 184]

Etrangüle herni nedeni ile acil opere edilen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

ENİS DİKİCİER¹, FATİH ALTINTOPRAK¹, YUSUF ARSLAN¹, GÜNER ÇAKMAK¹, ÖMER YALKIN¹, HAKAN DEMİR¹, TOLGA ERGÖNENÇ², FEHMİ ÇELEBİ¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Sakarya

Amaç: Etrangüle herni nedeni ile kliniğimize yatırılarak opere edilen hastaların tedavi sonuçlarını değerlendirmek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 - Aralık 2012 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim dalı'nda, acil servisten etrangüle herni tanısı ile yatırılarak ameliyat edilen hastaların kayıtları, yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, tedavi ve komplikasyonlar açısından incelendi. **Bulgular:** Kliniğimize etrangüle herni tanısı ile yatırılarak ameliyat edilen 404 hastanın, 320'si (%79.2) erkek, 84'ü (%20.8) kadın, hastaların yaş ortalaması 60.8 (16-101) olarak belirlendi. Cerrahi olarak tedavi edilen hastaların 317'si (%78.4) inguinal, 60'ı (%14.8) insizyonel, 19'u femoral (%4.7), 7'si umbilikal (%1.6), 1'i obturuar (%0.1) herni idi. Herniye olan organ olarak en sık omentum görüldü. Inguinal herni tanısı ile opere edilen hastaların 203'de (%64) indirek, 99'unda (%31) direk, 15'inde (%4) direk ve indirek herni olduğu görüldü. Hastaların 72'sine (%17.8) omentektomi, 151'ine (%37.3) incebarsak rezeksiyonu yapıldı. Ayrıca etrangüle indirek inguinal herni nedeni ile ameliyat edilen 2 hastada (%0.4) amyant fitiği tesbit edilerek apendektomi yapıldı. Etrangüle olmuş umbilikal ve insizyonel herni tanısı ile opere edilen hastaların 5'ine (%7,4) omentektomi, 21'ine (%31.3) ince barsak rezeksiyonu, 19'una (%28.3) bridektomi yapıldı. Ameliyat sonrası görülen en sık komplikasyon 44 hastada (%11) görülen seroma idi. Hastaların 12'si (%2) ortalama 2.6 gün (1-14) yoğun bakımda takip edildi Hastanede yatış süresi ortalama 2.65 gün (1-30) olarak hesaplandı. Hastaların 402'si (%99.5) şifa ile taburcu olurken etrangüle inguinal herni nedeni ile ameliyat edilen 2 hasta (%0.5) ex oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Etrangüle herni sık görülen cerrahi acillerdendir. Herni saptanan olgular etrangüle hale gelmeden elektif opere edilmelidir. Aksi takdirde komplikasyon, morbidite ve mortalite oranı artış gösterir.

[PB - 185]

Acil boğulmuş femoral fıtık onarımı

MUHARREM BATTAL¹, ERSİN ACET², ESİN KABUL GÜRBULAK³, BÜLENT ÇİTGEZ³, OĞUZHAN KARATEPE⁴

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

²Özel Bahat Hospital, Genel Cerrahi, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Bezmi Alem Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Femoral fıtıklar, boğulma ve acil cerrahi müdahaleler sonrası morbidite ve mortalite oranları nedeniyle klinik öneme sahiptirler. Bu çalışmada acil femoral fıtık onarımı uyguladığımız olguları değerlendirdik. **Gereç ve Yöntem:** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 1996 ile Mayıs 2008 tarihleri arasında boğulmuş femoral fıtık nedeniyle ameliyat edilen 51 hastanın kayıtları retrospektif incelendi. Hastaların, yaş, cinsiyet, anestezi yöntemi, ameliyat bulguları, onarım

tipi, hastanede yatış süresi, komplikasyonlar ve uzun dönem sonuçlar kayıt edildi. **Bulgular:** Ameliyat edilen hastaların yaş ortalaması 63 olarak hesaplandı (34-94). 51 hastanın 42'si (%82.3) kadındı. Fıtıklar çoğunlukla sağ taraftaydı (%76.4). 48 hasta genel, 2 hasta lokal ve 1 hasta spinal anestezi altında ameliyat edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 4 gündü. Fıtık kesesi içeriği, 30 (%58) hastada omentum, 17 hastada ince barsak, 3 hastada sigmoid kolon ve 1 hastada mesane idi. 10 hastaya (%22) fıtık onarımı dışında 8 ileum rezeksiyonu ve anastomoz, 1 ileum rezeksiyonu ve uç ileostomi ve 1 hastada mesane tamiri uygulandı. 27 hastaya McVay onarım, 7 hastaya primer sütür onarımı, 6 hastaya posterior yaklaşımla prolen meş takviye, 4 hastaya plug meş takviye ve 7 hastaya anterior meş onarımı uygulandı. Ortalama takip süresi 3 yıldır. Mortalite 2 (%4), morbidite 15 (%29) hastada gözlemlendi. Ek girişim uygulanan hastalarda ameliyat ve hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite oranları istatistiksel olarak daha fazlaydı. 2 hastada nüks tespit edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Femoral fıtıklar elektif fıtık onarımlarının %2.3'ünü oluşturmalarına rağmen, %44-86 arasında rapor edilen boğulma oranları ve acil girişimler sonucu artan morbidite ve mortalite oranları nedeniyle klinik öneme sahiptirler. Femoral fıtıklar tanı aldığında öncelikli olarak tedavi edilmelidir.

[PB - 186]

Samsun EAH'da 5 yılda yapılan acil inguinal herni onarımlarının herni içeriği dağılımı

NURAYDIN ÖZLEM, UMUT YILMAZYILDIRIM, SADIK KEŞMER, KADİR YILDIRIM, MURAT SENCER ÖZSOY

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Amaç: Bu çalışmada inguinal herni nedeniyle acil operasyona alınan hastaların herni içeriğinin ve durumunun dağılımının analizi paylaşılacaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008-Şubat 2013 tarihleri arasında samsun eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan 2341 inguinal herni onarımının %4.8'i (113 hasta) acil operasyona alınmıştır. **Bulgular:** 113 hastanın %79, 6'sı (90 hasta) erkek %20,4'ü (23 hasta) kadın hastadır. Erkek hastaların yaş ortalaması: 60 (23-89) Kadın hastaların yaş ortalaması: 71,5 (31-92) Hastane yatış süresi ortalaması: 3,09 gün Ortalama ameliyat süresi: 72,05 dk Hernilerin %8,84'ü (10 hasta) femoral herni idi. Hernilerin 81'i (%71,6) inkarsere 33'ü (%28,4) strangüle idi. Strangüle hernilerin %57,5'ine (19 hasta) rezeksiyon+anastomoz uygulandı. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma ile acil servise başvuran hastaların 4 hastadan birinde strangülasyon olabileceği ve bu strangüle hastaların da %50'nin üzerinde rezeksiyon+anastomoz operasyonu gerektireceği veriler vurgulanmıştır.

[PB - 187]

Çekum nekrozuna neden olan inkarsere parastomal herni olgusu

ERDİNÇ KAMER, ERDEM SARI, TURAN ACAR, AHMET ER, MUSTAFA PEŞKERSOY

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

Amaç: Parastomal hernilerin kolostomili hastalarda görülme sıklığı %5 ile %52 arasında değişirken; üreterostomili hastalarda görülme sıklığı ile ilgili literatürde çalışma bulunmamak-

tadır. Parastomal herniler sıklıkla asemptomatiktir ve nadiren inkarsereyasyon görülmektedir. Üreterostomisi olan, inkarsere parastomal herni tanısıyla acil operasyona alınan hastamızda saptanan çekum ve terminal ileum nekrozu ve perforasyonu saptanan olgumuzu ilginç olması nedeniyle paylaştık. **Gereç ve Yöntem:** 84 yaşında bayan hastamız 8 yıl önce mesane tümörü nedeniyle sistektomi, histerektomi, bilateral ooforektomi ve kutanöz üreterostomi açılması operasyonu geçirmiş. 1 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma, üreterostomi çevresinde aniden büyüyen şişlik şikayetiyle acil servise başvurdu. **Bulgular:** Muayenesinde üreterostomi çevresinde hiperemi ve şişlik tespit edilen hastanın tomografisinde fasya defektinden cilt altına barsak ansları ve omentumun herniye olduğu görüldü, acil operasyona alındı. Eksplozasyonda çekum, çıkan kolonun bir kısmı ve terminal ileumda nekroz ve multiple perforasyon alanları görüldü. Hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yapıldı. Ardından fasya defekti primer tamir edildi. Sahtanın kirli olması nedeniyle meshle tamir düşünülmedi. Hastaya postoperatif 3. gün oral başlandı ve postoperatif 7. günde şifa ile eksterne edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Parastomal hernilerde fasya açıklığının geniş olması inkarsereyasyon riskini azaltır. Üreterostomi işlemi esnasında fasya geniş açılmadığı için inkarsereyasyon gelişmiş olabilir. Çoğu cerrah kontaminasyonun olmadığı vakalarda meshle tamir yöntemini benimsemektedir. Ancak biz yoğun kontaminasyon nedeniyle meshle tamiri uygun görmedik. Genelde stomanın yerinin değiştirilmesi benimsenmekle birlikte üreter diseksiyonu ve reimplantasyonu, operasyon süresini uzatacağından hastanın klinik durumu göz önüne alınarak stoma yerinde bırakılmıştır.

[PB - 188]

Suda boğulma sonrası gelişen hipotermide EKG değişiklikleri: Olgu sunumu

SABİYE SEVİNÇ, MEHMET AKİF ÇAKAR, MEHMET BÜLENT VATAN, HARUN KILIÇ, NURGÜL KESER, RAMAZAN AKDEMİR, HÜSEYİN GÜNDÜZ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Olgu Sunumu: Suda boğulmalar özellikle küçük çocuklarda (5 yaş altı) ve genç erişkinlerde (15-29) sıktır. Boğulmalardaki morbiditeden esas olarak anoksi, hipotermi ve sonucunda gelişen metabolik asidoz sorumludur. Kardiyovasküler etkiler hipoksi ve hipotermiye sekonderdir. Atriyal fibrilasyon, sinüs disritmileri (nadiren tedavi gerektirir), ciddi vakalarda ventriküler fibrilasyon ya da asistol gibi ritim problemi gelişebileceği gibi özellikle hipotermide sık karşılaştığımız "Osborn dalgaları"nda izleyebiliriz. Suda boğulma ve hipotermi sonrası kardiyopulmaner resüsitasyona cavap çok iyi değildir. Mortalite oldukça yüksektir, erken resüsitasyon, agresif kardiyovasküler ve respiratuar tedavi yaşam için önemlidir. 16 yaşında erkek, soğuk suda boğulma sonrasında olay yerinde kardiyopulmoner resüsitasyon yapıp acil servisimize getirildi. Acil serviste ventriküler fibrilasyon gelişen ve defibrilasyon uygulanan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenesinde bilinç kapalı, entübe, hipotermik (vücut ısısı 28°C), taşikardik, kan basıncı 150/70 mmHg idi. Elektrokardiyografide (EKG) sinüs ritmi, prekordiyal derivasyonlarda V3-6'da osborn dalgası ile birlikte konkav ST segment elevasyonu, V4-6'da belirgin J dalgası izlendi (Resim 1). Laboratuvar çalışmalarında serum troponin seviyeleri 5,08 ng/ml (N: <0.1 ng/ml) saptandı. Hasta derhal eksternal ve internal ısıtılmaya başlandı. Vücut ısısı arttıkça ST segment elevasyonu azalmaya başladı ve 24 saat sonra vücut ısısı ve EKG değişiklikleri normale döndü. (Resim 2) Kardiyak enzim artışı

olan hastanın ekokardiyografisinde bölgesel duvar hareket bozukluğu izlenmedi. Kraniyal tomografide beyin ödemi izlenen ve takiplerinde multiorgan yetersizliği gelişen hasta yatışının üçüncü günü kaybedildi.

[PB - 189]

Küçük yara büyük lezyon: Servikal trakeoözofageal yaralanma

AHMET ERBEY, ATALAY ŞAHİN, SERDAR MONİS, AHMET SIZLANAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Olgu Sunumu: Penetran travma sonucu görülen trakea ve özofagus yaralanması nadir olup hayatı tehdit eden patolojilerdir. Trakeoözofageal yaralanmalarda doğru tanı ve erken müdahale morbidite ve mortalite açısından oldukça önemlidir. Penetran servikal trakea yaralanmalarına özofagus eşlik edebilir ve durum klinik tabloyu daha da ağırlaştırır. Klinik durum yaralanmanın fizik muayene bulgularıyla uyumsuz olabilir. Uçaksavar mermisinin patlaması sonucu 13 yaşındaki çocukta şarapnel ile oluşan boyundaki yarım cm lik kesici ve delici yaralanmaya rağmen oluşan trakea ve özofagus yırtığının erken cerrahi eksplorasyonunun önemini sunmayı amaçladık.

[PB - 190]

Gebeliğe bağlı spontan koroner arter diseksiyonu: Olgu sunumu

SABIYE SEVİNÇ, MEHMET BULENT VATAN, MEHMET AKİF ÇAKAR, HARUN KILIÇ, NURGÜL KESER, RAMAZAN AKDEMİR, HÜSEYİN GÜNDÜZ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adapazarı

Giriş: Gebelikte AKS nadir görülmektedir. spontan koroner arter diseksiyonu miyokard infarktüsü (ve ani kardiyak ölümün çok nadir görülen bir nedenidir. Sol ön inen koroner arter (LAD) en sık olarak ve %80 oranda tutulmaktadır. Primer SKAD'un etyolojisi halen net değildir. Tanı AKS nedeniyle yapılan koroner anjiyografi ile konabilir. Perkutan koroner girişim (PTCA) uygulanan tedavi seçeneklerinden biridir. Bu yazıda akut anterior MI ile gelen genç ve gebe bir kadında SKAD'nun primer perkutan koroner girişim ile tedavisini ve sonrasında gelişen olayları sunduk. **Olgu Sunumu:** Otuz bir yaşında gebe kadın hasta yaklaşık iki saattir devam eden kol ve omuz ağrısı ile hastanemiz acil servisine başvurdu. 39 haftalık gebeliği mevcut olup daha öncesinde herhangi bir yakınması yoktu. Elektrokardiyografide (EKG) sinüs ritmi, V1-6, D I, AVL'de 2 mm ST segment elevasyonu ve D III, AVF'de ST segment depresyonu tespit edildi, hasta hemen akut yaygın anterior MI tanısı ile primer perkutan girişime (PCI) alındı. Sol ön inen arter (LAD) proksimalinde %70 disseke lezyon, mid LAD'de diffüz %60-70 darlık yapan plak ve sonrasında diffüz %80-90 tromboze lezyon izlendi. (Resim 1-2) Sol ana koroner arter, sirkumfleks arter (CX) ve sağ koroner arter (RCA) normaldi. Distal LAD'deki tromboze lezyona 2,75x40 mm çıplak metal stent, mid LAD'deki %70 darlığa 2,75x24 mm ilaç kaplı stent implante edildi. (Resim 2) İşlem sonrası hastanın şikayetlerinin gerilemesi, EKG değişikliğinin normale dönmesi, gebelik nedeni ile verilen radyasyon ve kontrast miktarını sınırlamak için proksimal LAD'deki lezyona dokunulmadı.

[PB - 191]

Travmatik iskemik kolda safen ven y-greft ile brakiyo-radiyo-ulnar arter by-pass uygulaması

MURAT TAVLASOĞLU², MUSTAFA TANRISEVEN¹, EYÜP DURAN⁵, İBRAHİM ARZUMAN³, ADEM GÜLER⁴, ENGİN ÇINAR¹

¹Diyarbakır Askeri Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Diyarbakır

²Diyarbakır Askeri Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Servisi, Diyarbakır

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,

Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

⁵Elazığ Askeri Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Elazığ

Olgu Sunumu: Periferik arter yaralanmaları üst ekstremitelerde sıklıkla görülmekte ve erken tanı ile uygun tedavi uygulamaları ekstremitenin kurtarılmasında önemli rol oynamaktadır. Burada sizlere; sol kolunda kesici alet yaralanmasına bağlı beslenme bozukluğu şikayetleri ile gelen 22 yaşındaki olgumuzu sunacağız. Yaklaşık üç ay önce sol dirsek eklemine yaklaşık 6-7 cm üzerinden brakial arter kesisi nedeniyle dış merkezde safen ven grefti ile tamir uygulanan hasta sol ön kolda ve elde soğukluk, hareketle birlikte ağrı şikayeti ile hastanemize müracaat etti. Hastanın muayenesinde sol ön kol ve elin diğer tarafa göre soğuk olduğu, radial ve ulnar nabızların alınmadığı izlendi. Yapılan dopler USG'de radial ve ulnar arter atımlarının olmadığı ve brakial artere uygulanan by-passın çalışmadığı görüldü. Hastaya IV kontrastlı BT çekildi ve brakial arter posteriorundan çıkan ince bir aksesuar arter ile ön kolun kanlandığı, radial ve ulnar arterlere kontrast madde geçişinin olmadığı izlendi. Hasta ameliyata alındı. Hastanın sol alt ekstremitede safen veninden yaklaşık 17 santimetre uzunluğunda Y şeklinde greft çıkarılarak by-pass için hazırlandı. Takiben sol kol dirsek üzerinden 4 santimetrelik kesiyile eksplere edilerek brakial arter bulundu. Dirsek altından yapılan 3-4 santimetrelik kesiyile ulnar ve radial arterler bulunarak uc-yan anastomoz için hazırlandı. Cilt altından tünel oluşturularak safen Y-greft yerleştirildi. Önce brakial arterdeki ilk anastomoz hattının proksimaline, tekiben radial ve ulnar artere devalı sütürler ile 8 numara prolen yardımıyla uc-yan anastomoz yapılarak by-pass uygulandı. Kanama denetimini takiben cilt altı ve cilt usulüne uygun olarak kapatılarak hasta uyandırıldı. Yaklaşık 50 dakika sonra her iki radial ve ulnar arter nabızlarının ayrı ayrı alındığı, ön kol ve elin sıcaklığının arttığı ve hareketle olan ağrının belirgin olarak azaldığı görüldü.

[PB - 192]

Patlayıcı yaralanması sonrası küçük bir taşa bağlı gelişen arteriyel emboli

MUHARREM ÖZTAŞ¹, DEMİR ÇETİNTAŞ², HAKAN EMİRKADI³, SELİM TÜRKKAN⁴, HALİS ATIL ATILLA⁴, GÖKHAN YAĞCI⁵

¹Şırnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şırnak

²Şırnak Asker Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahi Servisi, Şırnak

³Şırnak Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi, Şırnak

⁴Şırnak Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Şırnak

⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Patlama sonucu oluşan travmalar direkt etkiyle, kavitasyon etkisiyle veya kemik fraktürlerinin hasarı sonucunda vasküler yaralanmaya yol açarlar. Bu tarz yaralanmalar sonucunda künt travma etkisiyle retraksiyon, spazm veya tromboz nedeniyle vasküler obstrüktif lezyonlar da görülebilir. Bu yazıda yabancı cisim embolisi nedeniyle arteriyel oklüzyon gelişen

bir travma hastası sunuldu. **Gereç ve Yöntem:** Patlayıcıya bağlı yaralanma nedeniyle acil servise getirilen ve vasküler yaralanması da olan 23 yaşında erkek hastanın intraoperatif eksplozasyon bulguları sunularak literatür eşliğinde değerlendirme yapıldı. **Bulgular:** Parça tesirli patlayıcı yaralanması sonucu sağ alt ekstremitede yüzeysel femoral arter ve veni de içeren yaralanması olan hasta acil servisteki ilk müdahalesini takiben operasyona alındı. Yaralanma olmayan bölge olmasına karşın infrapopliteal düzeyde yapılan arteriyel eksplorasyonda, arterde deformasyon ve obstrüksiyon yaratan intraarteriyel kitle tespit edildi. Arteriyotomi sonrasında kitlenin akımda obstrüksiyona neden olmuş küçük bir taş parçası olduğu görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, parça tesirli patlayıcılarla olan ve multiple şarapnel yaralanmalarının eşlik ettiği olgularda intravasküler yabancı cisimlere bağlı vasküler okluzyonlar da akılda bulundurulmalıdır.

[PB - 193]

Laparoskopik herni onarımından 3 yıl sonra gelişen karın duvarında dev abse

NURAYDIN ÖZLEM, SADIK KEŞMER,
UMUT YILMAZYILDIRIM, ELİF MANGAN COLAK

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Olgu: The laparoscopic approach reduces the risk of early postoperative infection which ranges from 0.3% to 0.5%. We report the first case of late abscess formation of a mesh after laparoscopic hernia repair. A 30-year-old man who had had a laparoscopic hernia repair by total extraperitoneal approach 3 years ago. Physical examination was normal except hardness in all lower abdominal quadrant. In laboratory study, WBC: 13.2=mm³ (n: 4-10=mm³). [Cystic mass harmonized with abscess was found 15.73 12.29 cm in size in front of rectus near to psoas muscle at the back at abdominal and pelvic CT.] Percutaneous catheter (Boston Scientific Sump drainage catheter 12F) was settled under local anesthesia. Approximately 2700 cc purulent drainage occurred. Acinetobacter lwoffii had grown in purulent material's culture. Patient responded to ciprofloxacin, ceftazidime and piperacilin/tazobactam and therefore antibiotic therapy had been given. Seventy-seven days later, drainage was stopped from catheter and catheter had been removed. Patient has no complaint for 3.5 years. TEP is a safe and easy operation; however, it may be responsible for late abscess occurring.

[PB - 194]

Eski bir hatırlatma yöntemi ip bağlamak çözüm mü? Savaş koşullarında uygulanan intraabdominal packinge bağlı sepsis olgusu

MUSTAFA UĞUR, SEÇKİN AKKÜÇÜK, AKIN AYDOĞAN,
İBRAHİM YETİM, İLHAN PALTACI, MUHYİTTİN TEMİZ

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

Olgu Sunumu: Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 112 Acil Sağlık Hizmetlerine bağlı kara ambulansı tarafından 27 yaşında erkek hasta getirildi. 112 Acil Sağlık ekibi ve hastadan alınan öyküye göre hastanın 2 gün önce Suriye'nin kuzeyinde ateşli silahla abdominal bölgesinden yaralandı-

ğı ve aynı bölgede bilinmeyen bir merkezde acil olarak opere edildiği öğrenildi. Hastayı getiren birim ve hasta nasıl bir operasyon yapıldığı hakkında bilgi sahip değildi. Üstelik hastaya ait epikriz yada bilgi notu yoktu. Fizik muayenede genel durumu iyi, hayati bulguları stabildi. Karın orta hatta sütüre edilmiş cerrahi insizyon mevcuttu. Sağ alt kadranda lateralde 3 cm çapında ateşli silah giriş deliği vardı. Bu yaranın hemen proksimalinde batın içine doğru seyreden bir adet dren mevcuttu. Sol alt kadranda ise loop kolostomiye ait barsak uçları vardı. Yaralanma bölgesinde hafif bir hassasiyet dışında bulguya rastlanmadı. Anüsün 5 cm sol lateralinde içinde kemik parçaları bulunan 6 cm'lik ateşli silah çıkışı deliği vardı. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre 15000/m³, hemoglobün değeri 9.5 mg/dl, trombosit sayısı 230000/mm³ olarak ölçüldü. Biyokimyasal ve koagülasyon testleri normaldi. Hasta postoperatif bakım amacıyla kliniğimize kabul edildi. Geniş spektrumlu antibiyotik ve sıvı resusitasyonu başlandı. Yatışının 4. gününde hastanın genel durumu hızla bozuldu. Yapılan fizik muayenede bilinç bulanık, ateş 38 C olarak ölçüldü. TA 80/40 mm Hg ölçüldü. Taşikardi ve takipne tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre 34000/m³, trombosit sayısı 54000/mm³ olarak ölçüldü. Ayrıca koagülasyon testlerindeki bozulduğu görüldü. Arteriyel kan gazı incelemesinde derin metabolik asidoz saptandı. Akciğer grafisi normaldi. İntraabdominal sepsis düşünülerek acil bilgisayarlı tomografi çekildi. Tomografik incelemede pelvik bölgede abseyle uyumlu görünümünden şüphelenilmesi üzerine hasta acil ameliyata alındı. Ameliyatta mesane ile rektum arasında pelvik bölgede dörde katlanarak konulan, pürülan karakterde mayıyla kaplanmış 2 adet 30x30 cm ebatlarında kompres görüldü. Mesane ve rektumda sütüre edilmiş ancak iyileşmemiş defektler mevcuttu. Sigmoid loop kolostomi açıldığı görüldü. Hastanın genel durumunun kötü olması ve karın içinde aktif enfeksiyon bulunduğundan bu defektlere herhangi bir işlem yapılmadı. Kompresler çıkarılarak batın içi yıkandı ve drenler konularak karın kapatıldı. Postoperatif 2. günde genel durumu ve laboratuvar bulguları düzelen hastanın oral alımına izin verildi. 9. günde antibiyoteapisi düzenlendi. Mesanedeki yaralanma için üroloji kliniğinin önerileri alınarak taburcu edildi. Pelvik bölgeden çıkarılan kompreslerin büyük ebatları ve dörde katlanarak yerleştirilmesi göz önüne alındığında bu kompreslerin packing amacıyla konulduğu sonucuna varıldı. Packing uygulamaları kontrol edilemeyen kanamalarda hayat kurtarıcı girişimler olarak bilinir. Bu işlem uygulanan hastalar aralıklarla kontrol edilmeli ve kanama durduğunda çıkarılmalıdır. Çıkarılmadıkları taktirde hayatı tehdit eden intraabdominal sepsise neden olabilirler. Packing uygulanan hastaların çeşitli nedenlerle başka merkezlere sevk edilmesi kararlaştırıldığında özellikle konulan packingin yeri ve yapısı uygulanan tüm cerrahi işlemlerle birlikte ayrıntılı olarak yazılmalı ve bu epikrizin hastayla birlikte gönderilmesi sağlanmalıdır. Savaş ve sosyal kargaşa durumlarında özellikle ateşli silah ve bomba ile oluşan yaralanmalarda durdurulamayan kanamalarda sıklıkla packing yapılması gerekebilir. Bu durumlarda ayrıntılı epikriz yazılamayabilir yada sevk edilen kuruma ulaştırılamayabilir. Savaş yada sosyal kargaşa gibi olağanüstü koşullarda packing uygulanan hastalarda packing olduğunu belirtmek için herhangi bir sütür materyalinin bir ucu packing yapılan malzemeye diğer ucunun ise karın dışına çıkarılarak tespit edilmesinin en akılcı yaklaşım olacağı kanaatindeyiz.

[PB - 195]**Künt batın travması sonrası izole pankreas yaralanması: Vaka sunumu**

HÜSEYİN BİLGE, BARIŞ SANA, MERVE TOKOÇIN,
SİNAN ARICI, AYTAÇ BİRİCİK

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Olgu Sunumu: 20 yaş kadın hasta acil servise darp sonrası geçmeyen yaygın karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Hasta 10 gündür ağrı çekmekte olup, şiddeti artınca doktora başvurmuştur. Muayenede distandu batın, tüm kadranslarda yaygın hassasiyet mevcut idi. Çekilen batın BT'de perihepatik, perisplenik, batın içinde ve douglasta yaygın serbest sıvı, pankreas boyun kısmında ekspansil görünüm olup laparotomiye karar verildi. Eksplozasyonda batın içi yaklaşık 3000cc mayii ile pankreas boyun kısmında tam kat yırtılma, yüzeysel nekroz mevcuttu. Gecikmiş vaka olması yüzden proksimal anastomoz mümkün değildi ve kanala oluşmuş hasar nedeniyle dokunulmadı, dışa drenaj seçildi, kontrollü fistül oluşturulmak üzere silikon dren yerleştirildi. Sonrasında batın içi organları korumak ve pankreas fistül insidansını düşüren somatostatin 0.1 mg/iv uygulandı. Postop 30. günde çekilen batın BT'sinde diğer batın içi organlar salim olup, pankreas boyun kısmındaki yaralanma kontrollü fistül haline getirilmiş olduğu görüldü. Postop 3. ayda yüksek debili pankreas fistülü (günlük 500cc) devam etmekte olup cerrahi önerildi.

[PB - 196]**Solid organ tümörlerini taklit eden abdominal splenozis**

DERYA SALİM UYMAZ¹, YALIN İŞCAN², İLKER ÖZGÜR³,
BURÇİN BATMAN⁴, İSMAİL CEM SORMAZ¹, FATİH TUNCA¹,
YASEMİN GİLES ŞENYÜREK¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

³*Van Erciş Devlet Hastanesi, Van*

⁴*Muş Bulanık Devlet Hastanesi, Muş*

Giriş: Abdominal splenozis, dalak dokusunun splenektomi veya travmaya sekonder olarak karın içine ototransplantasyonudur. Karın içi solid organ tümörlerini taklit eden iki abdominal splenozis olgusu sunulmaktadır. **Olgu Sunumu:** İlk olgu, 31 yaşında erkek hasta olup karın ağrısı nedeniyle uygulanan görüntüleme tetkiklerinde sol sürrenal bez lojunda 3 cm'lik sellim görünümlü lezyon saptandı. Sürrenal fonksiyon testleri sonucunda hormonal aktivite saptanmayan kitle için takip kararı alındı. Altı ay sonra yapılan kontrol görüntüleme tetkiklerinde kitlenin çapının 7 cm'e ulaştığı izlendi. Hastanın özgeçmişinde karın nazif kurşunlanma sonrası splenektomi öyküsü olması nedeniyle splenozis olasılığı göz önüne alınarak yapılan 99mTc işaretli eritrosit dalak sintigrafisinde kitlenin dalak olduğu izlendi ve takip kararı alındı. İkinci olgu, 36 yaşında erkek hasta olup özgeçmişinde bıçaklanma sonrası splenektomi öyküsü vardı. Bu hastada karın ağrısı sonrası yapılan görüntülemelerde pankreas kuyruğunda 3 cm'lik hipodens lezyon saptandı. Görüntüleme özellikleri nedeniyle kitlenin malignite ile uyumlu olabileceği düşünülüp ameliyat kararı alındı. Yapılan eksplozasyonda distal pankreas üzerinde 3 cm'lik kitle palpe edilip enblok olarak distal pankreatektomi yapıldı. Patoloji sonucu pankreas dokusunu içerisinde splenozis ile uyumlu dalak do-

kuşu olarak sonuçlandı. **Sonuç:** Travma sonrası splenektomi öyküsü olan hastalarda saptanan karın içi solid tümörlerinin ayırıcı tanısında abdominal splenozis unutulmamalıdır.

[PB - 197]**Kolonoskopinin nadir bir komplikasyonu; dalak yaralanması**

TURGUT ANUK¹, NEŞET KÖKSAL¹, YUSUF GÜNERHAN¹,
BARLAS SÜLÜ¹, MUSA SİNAN EREN¹, HÜSEYİN GÜVEN²

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

Amaç: Kolon hastalıklarının tanı, tedavi ve takibinde altın standard olarak kabul edilen kolonoskopi işlemi esnasında dalak yaralanması konusunda literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu vardır. Kolonoskopi esnasında oldukça nadir görülen bir komplikasyon olan dalak yaralanması nedeniyle splenektomi yapılan olguyu sunmak istedik. **Olgu Sunumu:** Elli sekiz yaşında bayan hasta, kilo kaybı ve anemi nedeniyle dış merkezde kolonoskopi yapılmış. Yetersiz barsak temizliği nedeniyle transvers kolona kadar bakılmış ve kirlilik nedeniyle ileriye gidilmemiş. İşlemden 8 saat sonra karın ağrısı ve halsizlik nedeniyle acil polikliniğe başvuran hastanın TA:90/60, Nb:120/dk, hemoglobin:7.2g/dl, Htc:%21.8 imiş. Direk karın grafisinde patoloji saptanmamış. Karın ultrasonografisinde sol üst kadranda yaklaşık 145x97mm hipoekojen-heterojen kitle lezyon(hematom), perihepatik-alt kadranslarda serbest sıvı izlenmiş. Hastaya 2 ünite kan transfüzyonuna rağmen hemodinamik stabilitenin sağlanamaması, Hb ve Htc değerlerinin yükselmemesi üzerine acil olarak tarafımıza sevk edilmiş. Yapılan sıvı ve kan replasmanına rağmen hipotansif seyretmesi üzerine intraabdominal hemoraji düşünülerek laparotomiye karar verildi. Eksplozasyonda karın içinde yaklaşık beş litre hemoraji, dalağın alt polünde grade I yaralanma ve aktif kanama olduğu görüldü. Splenografi'yle kanama kontrol edilemediğinden splenektomi yapıldı. Postoperatif problemi olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Kolon patolojilerinin tanı, tedavi ve takibinde kullanılan kolonoskopi güvenli bir yöntem olmasına rağmen kardiyovasküler olay, solunum sıkıntısı, barsak perforasyonu, kanama, sistemik enfeksiyon gibi ciddi komplikasyonlar ile karşılaşmaktadır. Kolonoskopi sonrası perforasyon sıklığı tanınal amaçlı yapılan kolonoskopilerde %0.01-0.4 arasında değişmekte, polipektomi yapılması durumunda %1'e kadar yükselmektedir. Literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu olması nedeniyle dalak yaralanması insidansı konusunda yeterli bilgi yoktur ve dalak yaralanmasının nasıl olduğu konusunda değişik görüşler vardır. İşlemi yapanın yeterli deneyime sahip olması başarı oranı arttırmakta, komplikasyon oranını en aza indirmektedir. Özellikle splenik fleksuranın geçilmesinde zorlanılan hastalarda işlem sonrasında hipovolemik şok bulguları oluşuyorsa bu nadir komplikasyon akla gelmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

[PB - 198]**Yıldırım çarpmasına bağlı yaralanmalar:
6 olgu sunumu**

YAKUP AKSOY¹, YUSUF EMRAH EYİ²,
BÜLENT KARSLIOĞLU³, KADİR ÖZTÜRK⁴

¹Hakkari Asker Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi, Hakkari

²Hakkari Asker Hastanesi Acil Servisi, Hakkari

³Hakkari Asker Hastanesi, Ortopedi Servisi, Hakkari

⁴Hakkari Asker Hastanesi, İç Hastalıkları Servisi, Hakkari

Amaç: Bölgemizde yüksek rakım, coğrafi koşullar ve iklim şartları nedeni ile yıldırım çarpmasına bağlı yaralanmalar sık görülmektedir. Bu sunumda yıldırım çarpması sonucu yaralandığı saptanan 6 olgunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Olgu sunumu:** Olgu 1, 2, 3; 20 yaşında 3 erkek. Dağlık alanda gezmekte iken aniden başlayan yağmur sonrasında yaklaşık 5 metre yakınlıklarına düşen yıldırım sonucu oluşan akımla her 3 olguda da vücutlarının sırt, karın, göğüs, bacak ve kol gibi değişik bölgelerinde bir noktadan başlayarak lineer hiperemik dallanmalar gösteren 5-15 cm çapında lezyonlar tespit edilmiş olup her üçünde de kulak çınlaması şikayeti olmuştur. Olgu 4 ve 5; 26 ve 28 yaşında 2 erkek. Avlanmak için gittikleri yüksek kayalık bir arazide iken başlayan yağmur nedeni ile bir ağacın altına giren ve ağaca düşen yıldırım dan etkilenen olgulardan birincisinin sırt sağ üst yarısında, ikincisinin ise sol bacak ön yüzünde akımın çıkışına ait olduğu düşünülen 0.5 cm çapında rüptür ve etrafında 2 cm çapa ulaşan hiperemik alan ve vücutlarının çeşitli bölgelerinde yer yer dallanmalar gösteren lineer hiperemik lezyonlar tespit edilmiştir. Olgu 6; 25 yaşında erkek. Yaylaya çıkarken yağmur nedeni ile konteyner içine sığınan kişi sırtı konteynere dayalı iken konteynere yıldırım düşmesi nedeni ile yaralanmıştır. Sirtında yukarıdan aşağıya doğru 4 farklı odakta, liner dallanmalar gösteren hiperemik lezyonlar saptanmıştır. **Sonuç:** En sık yıldırım çarpması mağdurları özellikle kampçılar, yürüyüşçüler, çiftçiler, yapı işçileri, golfçüler ve avcılar gibi dışarıda çalışan veya aktivite gösteren insanlardır. Yıldırım çarpmasına bağlı yaralanmalar kompleks bir yapıdadır ve ortaya çıkan durumlar, ağaca benzeyen geçici yanık alanlarından ölüme kadar uzanan bir yelpazede yer alırlar. Bizim olgularımızdan hiçbirinde ciddi yaralanmalar olmaması büyük bir şans olup 6 olguda da klasik ağaca benzeyen geçici yanık alanları izlenmiştir. Yıldırım çarpmalarına bağlı yaralanma sayısını azaltılmasına yönelik, özellikle yıldırıma maruz kalma ihtimali yüksek açık alanlarda bulunabilecek farklı hedef kitleler için "Yıldırıma Karşı Korunma Klavuzları" hazırlanmalı ve çeşitli eğitim programları ile halkın bu konuda bilinçlenmesi sağlanmalıdır.

[PB - 199]**Ateşli silah yaralanmalarında intraabdominal organ yaralanma sıklığı ve mortalite oranları**

MUSTAFA UĞUR, SEÇKİN AKKÜÇÜK, AKIN AYDOĞAN,
İBRAHİM YETİM, AYDIN KAPLAN, MUHYİTTİN TEMİZ

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

Amaç: Bu çalışmada komşu ülke Suriye'de devam eden iç savaş sırasında ateşli silah yaralanması sonucu meydana gelen intraabdominal solid ve lümenli organ yaralanma sıklığını ve mortalite oranlarını tespit ederek literatürle karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Travma Servisine 2011 ve 2012 yıllarında Suriye

deki iç savaş sırasında ateşli silahlarla intraabdominal organ yaralanması oluşan 99 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan tüm hastalara laparotomi yapılmıştı. Bomba, şarapnel ve künt travma sonucu oluşan yaralanma olguları çalışma dışında bırakıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 99 hastadan 70'inde (%70.7) izole lümenli organ yaralanması (sırasıyla kolon, incebarsak, mide, duodenum); 20 hastada (%20.2) izole solid organ yaralanması (sırasıyla karaciğer, dalak ve pankreas); 9 hastada ise (%9) hem solid organ hem de lümenli organ yaralanması (kolon, karaciğer, duodenum) tespit edildi. Postoperatif dönemde kanama, intraabdominal sepsis ve çeşitli solunum problemlerine bağlı olarak hastaların 15'inde (%15.1) mortalite görüldü. Bu hastalardan 11'i (%15,7) izole lümenli organ yaralanması; 1'i (%5) izole solid organ yaralanması; 3'ü ise (%33.3) hem solid hemde lümenli organ yaralanması sonucu opere edilmişti. **Tartışma ve Sonuç:** Literatürde yapılan incelemede ateşli silahlarla en sık yaralanan intraabdominal organlar sırasıyla incebarsaklar, kolon ve karaciğer olarak belirtilmiştir. Mortalite oranları ise %3 ile %20 arasında değişiklik göstermektedir. Bizim çalışmamızda ise en sık yaralanan organlar sırasıyla kolon, incebarsaklar ve karaciğer olarak tespit edildi. Çalışmamızda literatürden farklı olarak kolonun ilk sırada görülmesinin nedeni yaralanmanın meydana geldiği yer ile hastanemiz arasında çok sayıda hastanenin olması ve hastaların bu merkezlere rastgele dağıtılması olabilir. Mortalite oranı ise %15,1 olarak tespit edildi ki buda literatürde belirtilen mortalite oranlarıyla uyumludur.

[PB - 200]**Suriye iç savaş yaralılarında intraabdominal yaralanmalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi**

SEÇKİN AKKÜÇÜK, AKIN AYDOĞAN, İBRAHİM YETİM,
MUSTAFA UĞUR, İLHAN PALTACI, AYDIN KAPLAN,
MUHYİTTİN TEMİZ

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

Amaç: Sivil hayattaki yaralanmalar daha çok künt travmalara bağlı iken savaşlarda penetran yaralanmalar ön plandadır. Literatürdeki savaş alanı yaralanmaları ile ilgili çalışmalar çoğunlukla iki ya da daha çok ülkenin yer aldığı büyük savaşlar ile ilgiliyken, gerilla savaşları ya da iç savaşlarla ilgili epidemiyolojik ve mortalite çalışmaları sınırlıdır. **Gereç ve Yöntem:** Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2011-2012 yıllarında ameliyat edilen 116 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar cinsiyet, yaş, yaralanma şekli, başka merkezde daha önce geçirilmiş cerrahi müdahale durumu, solid/lümenli organ yaralanması, izole abdominal yaralanma ve multitravma durumu, mortalite, ortalama yatış süreleri sürelerine göre incelendi. **Bulgular:** Hastaların 109'u erkek 7'si kadındı. Ortalama yaş 33 olarak bulundu. Vakaların 99'u ateşli silah yaralanması iken 17'si bombalamaya bağlı şarapnel yaralanmaları ile başvurmuştu. Hastaların 36'sı başka bir merkezde ameliyat edildikten sonra hastanemize getirilmişti. Vakaların 76'sı lümenli organ yaralanması, 24'ü solid organ yaralanması, 16'sı hem solid hem de lümenli organ yaralanmasına sahipti. Sadece genel cerrahi müdahalesi gerektiren 64 hasta varken 52 hasta iki ya da daha çok sistem yaralanmasına sahipti. Tüm vakalar içerisinde exitus olanların sayısı 24 (%2,7) idi. Ortalama yatış süresi 12,28 gündü. **Tartışma ve Sonuç:** Savaşlarda en sık penetran yaralanmalar görülür. Bizim çalışmamızda da tüm hastalar penetran karın yaralanması sebebi ile tedavi edilmişti. Penetran yaralanmalar da ateşli silah yara-

lanmaları ve bombalama sonucu oluşan yaralanmalar şeklinde ikiye ayrılır. Literatürde şarapnel yaralanmalarının daha ölümcül olduğu belirtilse de bizim çalışmamızda ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölüm oranları daha yüksekti. Bunun sebebi olay yerinde ölümlerin daha fazla olması ve ağır yaralıların hastanemize ulaştırılmamış olması olabilir. Ateşli silah yaralanmalarında en sık zarar gören organlar gastrointestinal sistemin lümenli organlarında olurken bunları karaciğer, böbrek ve dalak gibi solid organlar takip eder. Bizim çalışmamızda da ince barsak, kolon, mide en sık yaralanan organlar arasındaydı.

[PB - 201]

Özefagusa takılan yiyeceklerin endoskopik olarak çıkarılması

İSMAİL OKAN, ERDİNÇ YENİDOĞAN, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU, SERVET TALİ, ZEKİ ÖZSOY, MUSTAFA ŞAHİN

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat*

Amaç: Kliniğimize özefagusa takılan gıdanın çıkarılması için başvuran ve acil üst GİS endoskopisi yapılan hastaları sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Yabancı cisim yutulması veya yiyecek takılması toplumda sıklıkla gözlenir. Birçoğu kendiliğinden geçmekle beraber bazen endoskopik olarak çıkarılması gerekmektedir. **Bulgular:** Kliniğimize 2012 yılı içerisinde başvuran toplam beş hasta değerlendirildi. Gıda alımını takiben boğazda takılma hissi şikayetiyle acil servise başvuran hastaların servikal ve akciğer grafilerinde patoloji saptanmadı. Acil üst GİS endoskopi yapılan hastaların birinde özofagusta soğan zarı, dördünde de et parçası görüldü. Gıda artıkları iki hastada snare ile çıkarılırken, üç hastada ise mideye gönderildi. Tüm hastalar bir günlük takip sonrası oral başlanarak komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Özofagusta yiyecek takılması üst GİS endoskopisi endikasyonlarından biridir. Perforasyon riski dolayısıyla keskin ve sivri cisimler mideyi geçmeden çıkarılmalıdır. İmpakte özofagus yabancı cisimleri olabildiğince erken dönemde endoskopi ile çıkarılmalıdır. Penetre özofageal yabancı cisimlerde ise tomografide özofagus dışında absenin görülmediği ve penetrasyon süresinin 24 saati geçmediği olgularda üst GİS endoskopi ilk seçenektir. Erken tedavi edilen olgularda morbidite ve mortalite çok düşüktür.

[PB - 202]

Acil cerrahi servisinde yatırılarak tedavi edilen 65 yaş üstü hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

FATİH ALTINTOPRAK, ÖMER YALKIN, ENİS DİKİCİER, TANER KIVILCIM, GÜNER ÇAKMAK, YUSUF ARSLAN, KEMAL GÜNDOĞDU, HAKAN DEMİR, FEHMİ ÇELEBİ

*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya*

Amaç: Acil cerrahi servisine yatırılarak tedavi edilen 65 yaş üstü geriatrik hastaların tedavi sonuçlarını değerlendirmek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine acil servisten yatırılarak tedavi edilen geriatrik yaş grubundaki hastaların kayıtları retrospektif olarak yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, yatış endikasyonları, tedavi ve komplikasyonlar açısından in-

celendi. **Bulgular:** Kliniğimize yatırılarak tedavi edilen geriatrik yaş grubundaki 509 hastanın, 260'ı erkek (%51), 249'u kadın (%49), hastaların yaş ortalaması 76 (65-99), olarak bulundu. Hastaların 299'u medikal (%59), 210'u cerrahi (%41) olarak tedavi edildi. Cerrahi olarak tedavi edilen hastaların yatış nedenleri hastaların 51'inde ileus (%24.7), 26'sında etrangüle herni (%12.3), 22'sinde perforasyon (%10.4), 21'inde akut kolesistit (%10), 17'sinde akut apandisit (%8.5) idi. Medikal tedavi uygulanan geriatrik hastaların yatış nedenleri hastaların 95'inde akut kolesistit (%32.4), 60'ında karın ağrısı etyolojisi (%20.4), 31'inde subileus (%10.7), 15'inde tıkanma ikteri (%5.3), 7'sinde pankreatit (%2.6) olarak belirlendi. Hastaların 198'inde (%38.8) ayrıca yandaş bir hastalık olduğu öğrenildi. Opere olan 15 hasta (%7.1), medikal tedavi edilen 23 hasta (%7.7) yoğun bakımda ortalama 7.25 (1-32) gün takip edildi. Ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası en sık komplikasyon 17 hastada yara yeri enfeksiyonu (%8.5) oldu. Ortalama hastanede yatış süresi 6.4 gün (3-16) olarak bulundu. Ameliyat edilen 210 hastanın 200'ü (%95) şifa ile taburcu olurken, 10 hasta (%5) postoperatif komplikasyonlar ve yandaş hastalıklar nedeni ile ex oldu Medikal olarak tedavi edilen 200 hastanın 188'i (%94) şifa ile taburcu olurken, 12'si hasta (%6) genel durum bozukluğu ve yandaş hastalıklar nedeni ile ex oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren bilim ve tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak yaşlı nüfus sayısal olarak artmaya başlamıştır. Acil servise başvuruların %15-20'sini geriatrik hasta gurubu oluşturur. Hastaneye yatma sıklığı ve yoğun bakım ihtiyacı yaşlı hastalarda daha fazladır.

[PB - 203]

Ciddi solunum sıkıntısına neden olan dev retrosternal guatr: Olgu sunumu

ERDİNÇ YENİDOĞAN¹, HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU¹, İSMAİL OKAN¹, SERKAN KAHRAMAN², MUSTAFA SÜREN², ZEKİ ÖZSOY¹, SERVET TALİ¹, MUSTAFA ŞAHİN¹

*¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat*

*²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tokat*

Amaç: Burada ciddi solunum problemleri oluşturan ve acil olarak ameliyat ettiğimiz benign dev retrosternal guatr olgusunu sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Tiroid bezi malignite ile ilişkisiz olarak da çevre yapıları bası yapabilecek kadar büyü-yebilir, bazen sternum arkasına uzanım gösterebilir. **Bulgular:** 65 yaşında kadın hastaya 2008 yılında trakeaya bası oluşturan dev retrosternal guatr tanısı ile ameliyat önerilmiş. Ancak hasta ameliyatı kabul etmemiş ve aradan geçen sürede solunum sıkıntısı ilerleyerek ileri derece solunum yetmezliği ile acil servise başvurmuştur. Hasta Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından respiratuvar asidoz nedeniyle yoğun bakıma yatırılmıştır. Bilgisayarlı tomografide tiroid boyutlarının ileri derecede arttığı (solda 130x80x65, sağda 68x40x55 mm), mediastende karina düzeyine kadar uzandığı, özofagusu sağ posterolaterale deviyeye ettiği, trakeasında belirgin derecede sağa deviyeye olduğu izlendi. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hasta acil ameliyat için tarafımıza konsülte edildi. İleri derecede trakeal deviasyon ve solunum sıkıntısı nedeniyle fiberoptik kullanılarak uyanık entübasyon yapılan hastada bilateral strep kasları kesilerek tiroid lojuna girildi. Sol lobun yaklaşık 12 cm kadar intratorasik uzanım gösterdiği ve trakeanın üçgen şeklini aldığı izlendi. Sağ lobun mobilizasyonu sonrasında intra-operatif olarak trakeomalazi gelişen hastada derin hipoksi olması üzerine intra-tra-

keal tüp ilerletilerek sorun aşıldı. Sternotomisiz bilateral total tiroidektomi yapılan hasta entübe olarak yoğun bakıma alındı. Takipleri sırasında üç kez ekstübasyon girişimi trakeomalazi nedeniyle başarısız oldu ve solunumun devamlılığını sağlayabilmek amacıyla hastaya dış merkezde trakeal stent takıldı. Postoperatif patolojik inceleme multinodüler guatr ile uyumlu olarak değerlendirildi. Postoperatif 25. gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Multinodüler guatr sık görülen bir tiroid patolojisi olup erken dönemde çok önemsenmeyen basıya bağlı semptomlar bazı hastalarda hayatı tehdit eder sonuçlara kadar ulaşabilmektedir. Bası bulguları olmasa da önlenebilir komplikasyonların önüne geçebilmek için retrosternal guatrlar mutlaka ameliyat edilmelidir.

[PB - 204]

Toraksa giren yorgan iğnesinin engel olunamayan transdiafragmatik tehlikeli seyahati

AHMET KOCAKUŞAK¹, HÜSNÜ AYDIN¹, ERTUĞRUL ALKURT¹, MEHMET CELAL KIZILKAYA¹, CİHA TATAR¹, ENDER ÖZER², MUZAFER AKINCI¹, ÖMER GÜNGÖRÜR¹, HALİT ÖZGÜL¹, SUAT BENEK¹, ZEHRA ZEYNEP YALÇIN¹, BAHİRİ ÖZER¹, ŞEVKİ PEDÜK¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

Amaç: Vücut kaviterindeki iğnelerin yönetiminde uygulanan metodların olgular eşliğinde irdelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Göğüs duvarında ağrı ve solunum güçlüğü nedeni ile bir eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniğine başvuran 31 yaşındaki kadın hasta, semptomları, laboratuvar bulguları, dış merkezde ve bizim kliniğimizde uygulanan ameliyat bulguları eşliğinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Dış merkezde hasta akciğer grafisinde solda toraks duvarında yerleşmiş çuvaldız büyüklüğünde bir iğneye eşlik eden pnömotoraks ve hemotoraks saptanması üzerine göğüs cerrahisi kliniği olan bir diğer eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilmiş ve acil sol torakotomi uygulanmıştır. Ameliyat sırasında iğnenin toraksı terk ederek, diyaframı geçerek batına girdiği düşünüldü. Dış merkezde yapılan ilk ameliyatı esnasında çekilen akciğer ve batın düz grafilerinde iğnenin batında olduğu görüldü. Sol akciğer altta fibrotik yapılar mevcuttu. Alt lobda 0.5 cm genişliğinde hava kaçağı olan alana lineer stapler kullanılarak wedge rezeksiyon uygulandı. Ameliyat sonrası çekilen toraks tomografisinde sol subdiyafragmatik lokalizasyonda, dalak üst-ön kesiminin yakın komşuluğunda iğnenin yerleşmiş olduğu görüldü. Ameliyat sonrası 2. gününde göğüs cerrahi kliniğinden eğitim ve araştırma hastanemizin genel cerrahi servisine sevk edildi. Sol üst kadranda hassasiyeti olan hastadan skopi yardımı ile yapılan sol subkostal insizyonla iğne çıkarıldı ve ameliyat sonrası ikinci gününde hasta eksterne edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Yutma ve vücuda batma suretiyle batına iğne giren hastalarımızın takiplerinde genellikle sorun çıkmamaktadır. Sunduğumuz vaka, iğnelerin yerinde bırakılmasına dair yaklaşımımızda acil olarak ameliyat etmek durumunda kaldığımız ikinci hastamızdır. Geriye dönük tarama yaptığımızda kronik şikayetleri nedeni ile elektif olarak iğnenin 2 yıl sonra çıkarıldığı bir diğer vakanın dışında diğer hastalar sorunsuz takip edilmektedir. Bu üç hastadan çıkartılan sanayi tipi dikiş iğnelerinin ortak özelliği diğer hasta grubunun aksine kalın ve iri olmalarıdır.

[PB - 205]

İlk yardım ve tıp öğrencisine hukuki açıdan bakış

ARDA DEMİRKAN, ONUR POLAT, AYÇA KOCA, BERİL BAYRAKTAR, DİLEK EKER, KÜBRA ARSLAN, MERVE ERYOL, SÜMEYYA DURAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Yapılan çalışmalar ülkemizde halktan bir ilk yardımcıyı olay yerinde "yetkili" kılan kanunların yeterli olmadığını göstermektedir. Çalışmamız, tıp fakültesi 1, 3, ve 6. sınıf öğrencilerinin ilk yardım konusundaki yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasalar hakkındaki bilgi düzeylerini ve davranışları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamızda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1, 3, ve 6. sınıf öğrencilerinden randomize seçilen 300 öğrenciyeye anket uygulanmıştır. Kontrol grubu olmaksızın, 3 dönemde eşit sayıda öğrenciyeye ulaşılmıştır. Elde edilen veriler MS Office Excel ve SPSS 15.0 programlarıyla derlenerek, Chi-Square testi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi P=0.05 kabul edilmiştir. **Bulgular:** İlk yardım konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin yetki ve sorumlulukları düzenleyen yasal düzenlemelerin olup olmadığı konusunda bilgi sahibi olanların oranları dönemler arasında anlamlı fark göstermektedir (p=0.002). Öğrencilerin %57.7'si toplumun herhangi bir bireyinden daha fazla ancak doktordan daha az, %9'u doktorlarla aynı, %33.3'ü ise toplumun herhangi bir bireyi ile aynı düzeyde yasal sorumluluğa sahip olduklarını düşünmektedirler. Bir yasanın olmadığı durumlarda öğrencilerin davranışları dönemler arasında anlamlı fark göstermediği halde (p=0.189), gereken yasal düzenlemelerin var olması durumunda, anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.032). **Tartışma ve Sonuç:** Öğrencilerin önemli bir kısmının ilk yardım uygulamakla ilgili sorumluluklarını belirleyen yasal düzenlemeler konusunda bilgi düzeyleri yetersizdir. İlk yardım yapan kişiyi, hastaya istemeden zarar verdiği durumlarda koruyacak yasaların olup olmaması öğrencilerin davranışlarını anlamlı biçimde etkilemektedir. İlk yardım konusunda gerek duyulan yasal düzenlemelerin iyileştirilmesi gerekli durumda halktan kurtarıcılarının da müdahale etmesindeki tereddütleri ortadan kaldırılabılır.

[PB - 206]

Karın ön duvarına penetre delici kesici alet yaralanmaları

ERDİNÇ KAMER¹, MUSTAFA PEŞKERSOY¹, ERDEM SARI¹, OĞUZ HANCERLİOĞLULARI², AHMET ER¹, TANER AKGÜNER¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
²İzmir Askeri Hastanesi, İzmir

Amaç: Penetran karın yaralanmaları birçok ülkede cerrahi acilin en sık karşılaşılan sorunlarından biri haline gelmiştir. Karın bölgesindeki delici-kesici alet yaralanmalarında (DKAY) peritonu aşmış olduğu direkt veya indirekt olarak gösterilebilmiş yaralanmalara pek çok cerrah cerrahi yöntem ile yaklaşım uygulamaktadır. Ancak günümüzde bu yaklaşımın terk edildiğini gösteren çalışmalara rastlamaktayız. Bu retrospektif çalışmada, karın ön duvarına bölgesine penetre delici kesici alet yaralanması olan hastalarda takip ve tedavi sonuçlarının analiz edilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği acil polikliniğimizde Ocak 2007-Aralık 2012 yılları arasında karın ön duvarına penetre DKAY nedeniyle tedavi edilen 82 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, vital bul-

guları, organ eviserasyonu, yara yeri lokalizasyonu, laparotomi zamanı ve sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların 72'si (%87.8) erkek, 10'u (%12.2) kadın olup yaş ortalaması 31.02 idi. Hastalarda laparotomi endikasyonları; yara eksplorasyonunda penetrasyon saptanan 67 (%81.7), peritoneal lavajı pozitif olan 6 (%7.3), omentumun dışarda olduğu 5 (%6.1), peritoneal iritasyon bulguları olan 4 (%4.9) hasta idi. Laparotomi yapılan 82 hastadan gerçek ameliyat gerektiren hasta sayısı 63 (%76.8), organ hasarı mevcut ancak tedavi gerekmeyen yaralanma sayısı 11 (%13.4) (nonterapötik laparotomi), hiç patoloji olmayan yaralanma sayısı 8 (%9.8) (negatif laparotomi) idi. Bu sonuca göre gereksiz laparotomi yapılan hasta sayısı; nonterapötik ve negatif laparotomilerin toplamı 19 (%23.2) idi. **Tartışma ve Sonuç:** Penetran karın yaralanmaları acil cerrahinin zorlu ve sonuçları kötü olabilen hastalıklarındandır. Cerrahinin gelişim sürecine bağlı olarak değişik anlayışlarla tedavi edilmişlerdir. Literatürde negatif laparotomi oranı %5-14.3 arasında bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %9.8 idi. Net peritoneal iritasyon bulgusu olan hastalar, inatçı şok tablosu, gastrik lavaj veya rektal tuşede kan tespit edilmesi ve karından barsak içeriği gelen hastaların dışında kalan hastalara karşı laparotomi konusunda daha seçici olunması gerekliliği düşünülmeye gereken bir durumdur.

[PB - 207]

Midede yabancı cisim

RAMAZAN KUŞASLAN, VELİ MAVİ,
METİN YÜKSEL KERİMOĞLU, ATILLA ÇELİK

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Yabancı cisim yutulması, gastrointestinal kanamalarından sonra en sık gözlenen endoskopik acildir. Her ne kadar yutulan cisimlerin büyük bir kısmı gastrointestinal sistemde takılmadan ilerlese de olguların %10-20'si non operatif girişime ihtiyaç gösteren takılmalarla beraberdir. **Olgu 1:** 24 yaşında bayan hasta, kliniğimize son bir ayda artan karın ağrısı ve bulantı nedeniyle başvurdu, Öyküsünde 5 yıl önce tatlı kaşığı yuttuğunu söyleyen hasta, kaşığı yediklerini kusarak çıkarmak için kullanırken yuttuğunu ifade etti. Endoskopik olarak çıkarılmaya çalışılan ancak çıkarılmayan yabancı cisim gastrotomi işlemi yapılarak çıkarıldı, postop sorun yaşanmadı ve 3. gün taburcu edildi. **Olgu 2:** 46 yaşında bayan hasta, kliniğimize yarım saat önce dış fırçası yutma nedeniyle başvurdu, Öyküsünde dış fırçalama sırasında aldığı acı haberdan dolayı ağlayan ve dikatsizlik nedeniyle dış fırçasını yuttuğunu ifade etti. Yutulan dış fırçası endoskopik olarak snare yardımıyla çıkarıldı. **Tartışma ve Sonuç:** Yutulan yabancı cisimlerin %80-90'ı gastrointestinal sistemden kesintisiz geçer, %10-20'si endoskopik olarak, %1-4 olarak da cerrahi olarak çıkarılması gerekebilmektedir. Endoskopi, günümüz şartlarında yabancı cisim çıkarılmasında en etkili ve güvenilir yöntemdir.

[PB - 208]

Akut nekrotizan pankreatit sonucu gelişen bir gastro-kuteneal fistül

DENİZ GÜZEY, CEVHER AKARUSU, HAKAN YİĞİTBAŞ, HAKAN YIRGIN,
MAHMUT DOĞAN, BURAK KANKAYA, GÜLAY ŞAHİN

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akut pankreatit (AP) sonucu gelişen eksternal fistüller iyi bilinmektedir ve genellikle pankreatik nekrozun debridma-

nından veya psödokistin drenajından sonra pankreatik duktal sistemden kaynaklanmaktadır. İkinci sıklıkla görülen kolo-kuteneal fistüller ise iskemik nekroz sonucu oluşur. Gastro-kuteneal fistüller (GKF) ise daha nadir görülür. **Gereç ve Yöntem:** Nadir bir antite olan bir GKF ilginç resimler ile olgu olarak sunulmuştur. **Bulgular:** 4 yıl önce pankreatit atağı geçiren, laparotomi yapılan ve bilier stenti bulunan 28 yaşında erkek hasta 3 günlük hikaye ile acil polikliniğe müracaat etti. Rekürren pankreatit tanısı ile takibinin 4'üncü gününde hipotansiyonu gelişen hastada intra abdominal hemoraji tespit edildi. Tomografisinde pankreas bölgesinde kronik pankreatitle uyumlu makrokalsifikasyonlar, splenik ven trombozu şüphesi, splenomegali, subkapsüler hematom tespit edildi. Eksplorasyonda, pankreas kuyruğunda nekroz, splenik arter ve vende erodasyona bağlı kanama, dalakta rüptürü tespit edilip, nekroz debridmanı ve splenektomi yapılarak hemostaz sağlandı. Post operatif 4'üncü günde drenlerden safralı ve partiküllü materyal gelmesi üzerine relaparotomi yapıp mide fundus arka duvarında nekroz ve nekroza bağlı perforasyon, sol subdiyafematik alanda enfekte safralı mayi birikimi, çevre dokularda devam eden nekroz tespit edilip mide debride edilerek kapatıldı. Takip eden günlerde hasta aralıklı olarak 18 kez ameliyata alınarak, debridman, batın tuvaleti, Virsung kanal drenajı, kontinyü karın yıkama, VAC uygulama, Bogotta bag uygulama ve mükerrer mide dikişleri yapıldı. Endoskopik olarak Virsung kanalına stent kondu ve mükerrer nazo-jejunal beslenme tüp uygulaması yapıldı. Hasta ilk ameliyatından 90 gün sonra GKF'lüne rağmen oral beslenmeye başlandı ve kilosunda artma kaydedildi. **Sonuç:** AP'de pankreatik enzimler, özellikle elastaz, damar duvarında lezyona ve dolayısı ile psödo anevrizmaya ve hayatı tehdit eden kanamalara neden olabilirler. Pankreatik apseye bağlı spontan erozyona veya splenektomiden sonra büyük kurvatür iskemik nekrozuna sekonder GKF gelişebilir. Gastrik asit ve pankreatik enzimlerin damarları erode etmesi sonucu hastaların %50'sinde GKF traktından massif kanamalar gelişebilmektedir. Bununla beraber hastanın oral beslenmesi için fistülün kapanmasını beklemek gerekmemektedir.

[PB - 209]

Nadir bir klinik durum olarak orta hat kesi evisserasyonundan ekstraluminal tenya manifestasyonu: Olgu sunumu

BAHA TEMİZGÖNÜL, GÜLAY ŞAHİN, AHMET CEM DURAL,
M. FERHAT ÇELİK, ALİ KOCATAŞ, MURAT GÖNENÇ,
MUSTAFA U. KALAYCI, HALİL ALIŞ

*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Olgu Sunumu: İleri evre mide tümörü tanılı 55 yaşındaki erkek olgu acil servise karın ağrısı nedeniyle başvurmuş, fizik muayenesinde tahta karın ve PA akciğer grafisinde serbest hava görülmesi üzerine lümenli organ perforasyonu nedeniyle acilen ameliyata alınmıştır. Laparotomide midede çevre organlara infiltre tümör, mide korpus ön yüzünde 7 cm'den büyük perforasyon alanı ve karaciğer metastazları ve proksimal rektumda tıkaçıcı senkron tümör saptanmıştır. Total gastrektomi ve rektumdaki tıkaçıcı tümöre palyatif amaçlı subtotal kolektomi ve beslenme jejunostomisi uygulanmıştır. Birinci gün jejunostomiden beslenmeye başlanan olgunun, 5. gününde orta hat evisserasyonu sonrası kesiden bir adet canlı tenya çıkması üzerine parazit tek parça halinde çıkarılarak, olgu evisserasyon ve olası perforasyon şüphesi ile ameliyata alınmıştır. Eksploras-

yonda beslenme jejunostomisine ait burs sütürün açıldığı ve başka bir luminal açıklık olmadığı görülerek tenyanın lümen dışına buradan çıktığı düşünülmüştür. Ekstraluminal başka bir tenya görülmemiştir. Parazit incelemesinde Taenia saginata saptanmış, olgunun tedavisine 0.5 gr Niclosamid 4x1 eklenmiştir. Olgu, ilk ameliyatının 16. gününde genel durum bozukluğu nedeniyle eks olmuştur. Her yeni olgu, hekimlere farklı tecrübeler katmaktadır. Evissera bir olgunun karın kesisinden intraluminal bir parazitin viabl olarak çıkması, bir cerrahi asistanının karşılaşılabileceği ender durumlardan biridir.

[PB - 210]

Çocukların sessiz tehlikesi: Ösofagus yabancı cisimleri

ATALAY ŞAHİN, FATİH METEROĞLU, AHMET ERBEY,
AHMET SIZLANAN, SERDAR MONİS

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır*

Amaç: Yabancı cisim yutulması çoğunlukla çocuklarda rastlanmaktadır. Ösofagusu kolayca geçemeyen sivri, uzun, geniş ve özelliği olan nesnelere gömülme, delinme ve tıkanma tarzında gelişen ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Çıkarılmalarında değişik yöntemler kullanılabilir. **Gereç ve Yöntem:** 2002 ile 2013 yılları arasında kliniğimize gelen ösofagus yabancı cisim şüpheli 732 çocuk hasta değerlendirildi. 720 hastaya ameliyathanede acil girişim yapıldı. Birinci darlıkta bulunan cisimler sedasyonla, diğerleri ise genel anestezi altında rijid ösofagoskopi ile çıkarıldı. **Bulgular:** Çocukların ortalama yaşı 3.9 (1ay-16 yıl) idi. 648 vakada madeni paralar ve kalan 72 vakada radyoopak olan ve olmayan muhtelif yabancı cisimler görülüp çıkarıldı. Beraberinde solunum sıkıntısı olan 6, geçikmiş olan 2 ve ösofagus perforasyonu olan 3 hastaya hemen müdahale edildi. 69 (%95.8) hastada cisimler başarıyla çıkarılırkeni şlem esnasında 3 vakada perforasyon oldu. Çıkarılma işlemi 2 hastada cerrahi ile sağlandı (%2.7). Bir hasta kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Tanıda gecikme ösofagus yabancı cisim yutmalarında komplikasyonu artırmaktadır. Oval biçimde olmayan uzun, büyük çaplı, sivri uçlu cisimlere ve yassı pillere itina ile yaklaşılmalıdır.

[PB - 211]

Yoğun bakım hastasında massif alt gastrointestinal sistem kanama nedeni: Hemoroidal arter kanaması

SİRAC AKGÜL, MUSA KARAKUŞ

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Olgu Sunumu: 83 yaşında erkek hasta. İntraserebral kanama nedeniyle 2 haftadır Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen hastada aniden başlayan ve hastanın hemodinamisini bozan alt gastrointestinal sistem kanaması olması üzerine hastaya sıvı resüsitasyonu ve 2 Ünite Eritrosit Süspansiyonu replasmanı yapıldı. Hastada hemodinamik instabilitenin devam etmesi üzerine acil ameliyata alındı. Perop yapılan rektosigmoidoskopik incelemede; rektum ve sigmoid kolunun hematom ile dolu olduğu ve hemoroidal arterin jikle ettiği saptandı. Hemoroidal arter ligasyonu uygulanan hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

[PB - 212]

Erişkinde masif hematokezyanın nadir bir sebebi: Meckel divertikülü

HASAN ÇALIŞ¹, KEMAL DOLAY²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Antalya
²İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Meckel divertikülü, bir ileum ansının antimezenterik kısmında yerleşen ve barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek divertiküldür. Meckel divertikülü gastrointestinal sistemde %1-3 oranında görülen en sık rastlanan konjenital anomalidir. İleoçekal valvin 60 cm proksimalinde ve antimezenterik yüzde bulunur. Çoğu asemptomatik olan olgular sıklıkla komplikasyon geliştiği zaman tanımlanırlar ve karşımıza divertikülit, gastrointestinal kanama (GİS), barsak tıkanıklığı, perforasyon, invajinasyon tablosu şeklinde çıkabilirler. Bu yazıda Meckel divertikülüne bağlı olarak gelişmiş bir masif alt GİS kanama olgusu sunuldu. **Olgu Sunumu:** 29 yaşında erkek olgu, 2 gün önce başlayan rektal kanama şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hemoglobin değeri 8.1 g/dl olan olguya 2 gün içerisinde 4 ünite eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma replasmanı ile kolonoskopik inceleme yapılmış. Aktif kanama odağı görülmemiş ve lümen kan ile bulaş mevcutmuş. Tarifimize refere edilen olgunun muayenesinde batında distansiyon ve hassasiyeti vardı. Rektal tusede aktif hematokezya tespit edildi. Acil anjiyografik görüntüleme yapıldı, ileal anslarda ektravazasyon saptanması üzerine anjiyografik embolizasyon yapıldı. Bu süre içinde 5 ünite eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Hemodinamik instabilitenin devam etmesi üzerine geçirilmiş operasyon anamnezi olmayan hasta ameliyata alındı. Eksplorasyonda terminal ileumun yaklaşık 70 cm proksimalinde, 10 cm'den uzun, distalinden mezosuna uzanan fibröz bantı ve subserozal vasküler yapıları olan bir Meckel divertikülü görüldü. Divertikülü içine alan segmenter rezeksiyon yapıldı. Piyes açılınca bol miktarda lümenal hemorajik mayi ile distalde 3 mm ülsere mukoza izlendi. Postoperatif sorunu olmayan olgu 4. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede pankreas ve mideye ait ektopik dokular içeren divertikül şeklinde rapor edildi. **Tartışma:** Meckel divertikülü bulunan insanlarda hayatları boyunca %4-6 oranında divertiküle bağlı komplikasyonlar gelişir. Erişkinlerde semptomatik Meckel divertikülünde en sık karşılaşılan neden obstrüksiyondur. Meckel divertikülünün ikinci en sık komplikasyonu divertikülitdir. Genellikle dar boyunda bir divertikülün tıkanması sonrasında oluşmaktadır. Daha seyrek olarak ektopik mukozanın ülserasyonu sonrasında gelişebilmektedir. Diğer bir Meckel divertikül komplikasyonu ise alt gastrointestinal kanamadır. Görülme sıklığı, %10 ile 38 arasında değişmektedir. Kanama gizli veya masif olabilir. Kanama divertikülün veya ektopik mide mukozasına bitişik ileum mukozasının ülserasyonu sonucu oluşmaktadır. Ektopik pankreas dokusunun alkali sekresyonu da ülserasyona sebep olabilmektedir. Nadir görülen bir patoloji olan meckel divertikülünün ileus, akut karın ve alt gastrointestinal kanaması nedeniyle ameliyata alınmış ve kliniğini izah edecek bir patoloji bulunamamış olgularda göz önünde bulundurulması erken tanı ve tedaviyi sağlayarak olası komplikasyonları önleyebilecektir.

[PB - 213]**Alt gastrointestinal sistem kanamasının nadir nedeni; jejunum kaynaklı gastrointestinal stromal tümör**

DOĞAN ALBAYRAK¹, HÜSEYİN AKSOY¹, ORHAN YAĞMURKAYA¹, VOLKAN İNAL², BAYRAM TURKEŞ¹, SERHAT OĞUZ¹, İRFAN COŞKUN¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Olgu Sunumu: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), nadir görülen, mezenkimal kaynaklı tümörlerdir ve alt gastrointestinal sistem kanamasının oldukça nadir sebebidir. Bu yazımızda, GİST'e bağlı alt gastrointestinal sistem kanamalı olgumuzu sunmayı amaçladık. Altmış yaşında erkek hasta acil serviste rektal kanama şikâyeti ile değerlendirildi. Başvuru anında hipotansiyonu olan hastanın kan hemoglobinin değeri 4,1 gr/dl olarak ölçüldü. Uygun sıvı ve kan replasmanı yapıldı. Hemodinamisi istikrarlı hale getirilen hastaya acil üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı ancak kanama odağı saptanamadı. Çekilen BT anjiyografide; Jejunum kaynaklı bir gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu kitle lezyonu saptandı ve bu lezyonun muhtemel kanama odağı olduğu ifade edildi (Şekil 1). Hasta operasyona alındı ve laparoskopik eksplorasyonda treitzden itibaren yaklaşık 20 cm, yaklaşık 4 cm çapında gastrointestinal stromal tümör saptandı (Şekil 2). İnce barsak rezeksiyonu anatomoz uygulandı. Gastrointestinal sistem kanamalarının çok az kısmını stromal tümöre bağlı kanamalar oluşturur. Endoskopik yöntemler ile tanı konulamayan, alt gastrointestinal sistem kanamalı hastalarda, ince barsak kaynaklı gastrointestinal stromal tümörler ayrıca tanıda akılda bulundurulmalıdır.

[PB - 214]**Nadir bir masif alt gastrointestinal sistem kanama nedeni: İnce bağırsak lenfoması**

ORHAN YAĞMURKAYA¹, HÜSEYİN AKSOY¹, EYÜP KAHYA¹, DOĞAN ALBAYRAK¹, A. CEM İBİŞ¹, AHMET RAHMİ HATİPOĞLU¹, AHMET MUZAFFER DEMİR², ZEKİ HOŞÇOŞKUN¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

Olgu Sunumu: Primer ince barsak lenfoması, gastrointestinal sistem tümörlerinin ve alt gastrointestinal sistem kanamalarının nadir sebebidir. Tüm gastrointestinal tümörlerinin yalnızca %1'ini oluştururlar. Bu yazımızda, masif alt gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız, primer ince barsak lenfoması olgusunun sunulması amaçlanmıştır. Altmış sekiz yaşında erkek hasta, batında kitle ve anemi nedeniyle tetkik edilmekte olduğu hematoloji servisinde, ani gelişen rektal kanaması nedeniyle değerlendirildi. İlk değerlendirmesinde; TA:80/50 mmHg idi. Rektal tuşesinde hematokezya olduğu tespit edilen hastanın kan hemoglobinin değeri 6,5 gr/dl olarak ölçüldü. Uygun sıvı ve kan replasmanı yapılarak gerekli destek tedavisi verilen hastanın çekilen karın tomografisinde; distal ileum segmentinde 10 cm çapa ulaşan kitle olduğu tespit edildi (Şekil 1). Operasyon kararı alınarak yapılan eksplorasyonda; ileoçekal bileşkeden yaklaşık 70 cm proksimalde, ince barsak duvarının yaklaşık 20 cm'lik segmentte ileri derecede kalınlaşma olduğu, mezoda çok sayıda ve yaklaşık 4-5 cm çaplı lenf nodları olduğu, ince barsağın bu alanda kendi

üzerine konglomera olarak gato oluşturduğu görüldü (Şekil 2). Parsiyel ince barsak rezeksiyonu yapılarak kitle eksize edildi. Postoperatif dönem sorunsuz geçildi hasta postop dokuzuncu gün taburcu edildi. Gastrointestinal sistem primer lenfomalarının %50-60'ı midede, %20-30'u ince barsaklarda, %10-20'si kolon ve rektumda görülür. Hastaların %80'inde terminal ileumda tek lezyon vardır. Kitlenin bulunduğu ince barsak kısmına ve boyutuna göre kanama, karın ağrısı, karında ele gelen kitle ve obstrüksiyon gibi semptomlar verebilir. Gastrointestinal sistem primer lenfomalarının radyolojik olarak tanısı oldukça güç olup tedavisi cerrahidir. Endoskopik yöntemler ile tanı konulamayan, alt gastrointestinal sistem kanamalı hastalarda, primer ince barsak lenfoması nadir bir sebep olarak ayrıca tanıda akılda bulundurulmalıdır.

[PB - 215]**Alt GIS kanaması ile takip edilen iskemik kolit vakasına yaklaşım**

YÜKSEL ALTINEL, CANAN YILDIRIM

Ordu Üniversitesi SB Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu

Olgu Sunumu: Kolonik iskemi vasküler beslenmesi az olması sebebi ile inen kolonda daha sık görülen ve klinik tablo iskeminin süresi ile orantılı bir durumdur. Geçirilmiş SVO öyküsü, HT, KAH olan, orientasyonu ve kooperasyonu, şuurunu bulanık, 68 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 haftadır ara ara olan massive ALT GIS kanaması şikâyeti ile takibe alındı. Oral alımı stoplanarak, sıvı elektrolit replasmanı, geniş spektrumlu antibiyoterapi yapıldı. Abdomen BT sonucunda inen kolon devamlılığında barsak duvar kalınlaşması mevcut, SMA SMV açık olarak izlendi. Takibinde yapılan kolonoskopide dentate line dan itibaren 5. den başlayan ve yaklaşık 40 cm'e kadar iskemik hemorojik segemter bir alan mevcuttu. 1 haftada 12 U TDP, 13 Ü ES verilen ve medikal tedaviye yanıt vermemesi ve hemodinamisi bozulması, FM de hassasiyet artması üzerine acil operasyona alındı. Hastaya Hartman prosedürü yapıldı. Postop takibinde pnömoni, pulmoner emboli şüphesi, İYE Candida üremesi gelişen hastanın postop 7. günde conture ile kesilen, stapler hattında ani rektal stump kanaması gelişti. Adrenalinli spongostan ile kanaması durdu ve hemodinamisi destek tedavi ile stabilize edildi. Kontrol batın USG de pelvik minimal sıvı izlendi. Ostomi takibinde barsak kanlanması gayet iyi idi. Oral alımı başlanan genel durumu iyileşen hasta postop 12. günde aniden solunum arresti ve kardiak arrest gelişmiş, CPR yanıt alınamamış ve exitus gerçekleşmiştir. Histopatolojik inceleme iskemik nekroz ve pürülan bazı alanlar morfoloji seçilemeyecek kadar iskemik, nekrotik (perop peritoneal refleksiyon hizasında false membran oluşumu, kapalı perforasyon odağı?düşünüldü.)saptandı. Olguların yaklaşık %20'sinde, medikal tedavi altındayken klinik tablo bozulur ve cerrahi yaklaşım gerektirir. Ayrıcalıklı olarak bu vakada, Massive Alt GIS kanaması yaklaşımları gözönüne alındığında başka bir tanısal ek tetkik sizce gereklidir?

[PB - 216]**Nedeni saptanamayan alt gastro intestinal kanaması: Meckel divertikülü**

OSMAN ŞİMŞEK, İSMAİL AHMET BİLGİN, MURAT ŞENDUR, KAYA SARIBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCİ

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Olgu Sunumu: Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. En sık komplikasyon kanamadır. Bu çalışmamızda alt gastrointestinal kanama nedeniyle uzun dönem takip edilen olguyu sunmayı amaçladık. Olgu: 18 yaşında erkek hasta kanlı dışkılama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 1 yıldan beri alt gastrointestinal kanama nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde rektal tuşede hemotokezya saptandı. Tansiyonu 100/70 mmHg nabız 124 /dk hematokrit degeri 24,2 idi. Trifazik abdominopelvik bilgisayarlı tomografide patolojik bulgu saptanmadı. Takiplerinde 5 ünite eritrosit suspansiyonu replasmanı yapılan hastanın kontrol hematokrit degeri 25 idi. Yapılan sintigrafik incelemede kanama odağı saptanamamıştır. Hastaya yapılan anjiografi tetkikinde süperior mezenterik arter distali ileokolik arter üzerinden distal ileal anlarda kontrast ekstrasvazasyonu izlenmesi üzerine mikrokater ile embolizan ajan ile embolizasyon işlemi gerçekleştirildi. Embolizasyon işlemi sonrası kanaması devam eden hastaya tanısız laparoskopi işlemi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda terminal ileumun 80 cm proksimalinde 10 cm uzunluğunda meckel divertikülü saptandı. Laparoskopik yardımcı segmenter ince bağırsak rezeksiyonu işlemi uygulandı. Patolojik incelemede divertikül içinde heterotropik oksintik tipte mide mukozası tespit edildi. Ameliyat sonrası komplikasyon gözlenmeyen hasta 5. Günde taburcu edildi. **Tartışma:** Meckel divertikülü tanısını koymak oldukça zordur. Tanı ancak komplikasyonlar oluştuğunda etyoloji araştırılırken veya cerrahi girişimlerde rastlantısal olarak tanı konulabilmektedir. Odak saptanamayan alt gastro intestinal sistem kanamalarında meckel divertikülü akılda tutulmalıdır. Deneyimli Cerrahlar tarafından laparoskopik yardımcı rezeksiyon güvenli ve ekonomik bir yöntemdir.

[PB - 217]**Spontan retroperitoneal kanama**

SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK, SERKAN FATİH YEĞEN, FIRAT MÜLKÜT, GÜLAY DALKILIÇ, LEVENT KAPTANOĞLU

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

Giriş: Retroperitoneal hematoma sıklıkla travma, vasküler lezyonlar, tümörler, cerrahi girişim ve antikoagülan tedaviye bağlı olarak retroperitoneal alana oluşan kanamalar sonucunda meydana gelmektedir. Yüksek oranda mortalite ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada, akut karın bulguları ile ortaya çıkan ve spontan retroperitoneal kanama tanısı koyduğumuz olgunun sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Yirmidört yaşında erkek hasta 4 saat önce ani başlayan şiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Eşlik eden bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayeti yoktu. Hastanın antikoagülan kullanımı, renal hastalık ve travma öyküsü yoktu. Hastanın soygeçmişinde erkek kardeşinde akut myeloid lösemi ve amcasının oğlunda glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, tansiyon arteryel 130/70 mmHg, nabız sayısı 100/dk ve ateş 36.8°C idi. Karın sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Labo-

ratuar incelemelerinde, lökosit 13 000 μ L, hemoglobin 11,9 g/dL, trombosit 300 000 μ L ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Kanama pıhtılaşma testleri normal olarak değerlendirildi. Ultrasonografide sol böbrekte milimetrik birkaç adet taş dışında karın içi patoloji görülmedi. Abdominal bilgisayarlı tomografi anjioda karın sol kadranı dolduran 23x9 cm hematoma alanı ve beraberinde yaygın serbest sıvı izlendi. Hastanın 3 günlük takibinde 10 ünite eritrosit suspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma replasmanına rağmen hemodinamisi stabil hale gelmediği için operasyon kararı alındı. Eksplorasyonda retroperitoneal alanın tamamını dolduran hematoma ve splenomegali saptandı. Hematoma drene edildi ve bu alandan sızdırır tarzda kanama olduğu görüldü fakat odak tespit edilemedi. Splenektomi kararı alındı. Tedavi sonrası 3. ay kontrolünde hasta klinik, laboratuvar olarak stabil ve retroperitoneal alanda hematoma izlenmedi. **Sonuç:** Hemodinamik stabilitenin sağlanamadığı ve hematoma boyutunun büyüdüğü idiyopatik spontan retroperitoneal kanamaların tedavisinde açık cerrahi tek opsiyon olarak uygulanabilir.

[PB - 218]**Nadir bir alt gastrointestinal sistem kanama nedeni: İleum yerleşimli gastrointestinal stromal tümör; olgu sunumu**

SİRAC AKGUL, MEHMET EKİZ, MUSTAFA ÇAPRAZ

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Amaç: Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST), Primer olarak Gastrointestinal Sistem (GİS) ve abdomende yerleşim göstermekte olup GİS'in en sık karşılaşılan mezenkimal tümörleridir. GİST'ler; genelde karın ağrısı, GİS kanaması, anemi, karında kitle, dispeptik yakınmalar ve disfaji gibi şikayetlere yol açtıkları gibi bazen de acil abdominal şikayetlerle (batın içi kanama, massif GİS kanaması, perforasyon veya obstrüksiyon) bulgu verebilirler. Biz de kliniğimizde massif GİS kanaması ile seyreden ileal tutulumlu GİST olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 57 yaşında kadın hasta 2 gündür olan makattan koyu kırmızı renkte kanama ifadesiyle acil polikliniğimize başvurdu. Batın muayenesinde ele gelen kitle veya herhangi bir patoloji yoktu. Rektal tuşede hematozezi mevcuttu. Biyokimyasal tetkiklerinde Htc:28,8 Hgb:9,6 Plt:189000 INR:1,13 saptandı. Hastaya yapılan üst ve alt GİS'e yönelik endoskopik incelemelerde kanamayı açıklayıcı patoloji saptanmadı. Çekilen kontrastli batın tomografisinde batın orta hatta 5x4,5x4,5 cm çapında kitlesel lezyon saptandı. Hastada massif kanama olması üzerine acil ameliyata alındı. Eksplorasyonda ileoçekal valvin yaklaşık 150 cm proksimalinde kitlesel lezyon ve kitlenin distalindeki incebarsak bölümünde ve kolonda hemorajik mayii olduğu izlendi. Kitlesel lezyon proksimalde ve distalde sağlam incebarsak dokusunu da içine alacak şekilde rezeke edildi. Hasta postoperatif 7. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** GİST'ler, 40-80 yaşlar arasında görülmelerine rağmen en sık 60'li yaşlarda tesbit edilirler. En sık mide (%50), ikinci sırada ise incebarsaklarda (%25-30) yerleşim gösterirler. Nadir de olsa massif alt GİS kanama nedeni olarak karşımıza çıkabilmekte olup massif alt gastrointestinal sistem kanamalarının ayırıcı tanısında akla getirilmelidir.

[PB - 219]

Varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalarında cerrahi tedavi sonuçlarımız

MUSTAFA ÖZSOY, BAHADIR CELEP, AHMET BAL,
TANER ÖZKECECI, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Peptik ülserin cerrahi tedavi gerektiren iki önemli komplikasyonu bulunmaktadır. Bunlardan ilki delinme diğeri kanamadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde endoskopik olarak durulamayan üst gastrointestinal sistem kanamalarındaki cerrahi tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 65 hasta dâhil edildi. Hastaların demografik verileri, eşlik eden ko-morbiditeleri, başvuru esnasındaki şokun varlığı, endoskopik girişim sayısı, antiülser tedavisi alıp almadığı, transfüzyon sayısı ve ameliyat tipleri incelendi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 65 hastanın 22'i kadın iken 43 hasta erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 60,7 dir. Tüm hastalara cerrahi tedavi uygulanmadan önce endoskopik girişim yapılmış olmakla birlikte ortalama endoskopik girişim sayısı 3,9'dur. Hastaların 50'inde peptik ülser tanısı önceden bilinmekte ve anti ülser tedavisi almakta idi. Üst GIS kanamalarında primer patoloji 30 hastada (%46) duodenum birinci kıta arka yüze yerleşmiş olan ülser iken, 17 hastada (%26) antrum ve çevresine yerleşmiş mide ülseri, 2 hastada (%3) duodenum divertikülü, 5 hastada (%7) eroziv gastrit, 7 hastada (%10) stres ülseri, 1 hastada (%1,5) marjinal ülser, 1 hastada (%1,5) dieulafay ülseri, 1 hastada (%1,5) duodenumdaki kitle, 1 hastada (%1,5) mide kanseridir. Postoperatif 2 (%3) hastada mortaliteye rastlandı. 2 hastada (%3) sepsis nedeniyle kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Peptik ülserle ait cerrahi tedavi giderek azalmasına rağmen komplikasyonlarına ait cerrahi tedavilerin komplikasyonları halen önemli morbidite ve mortaliteye neden olan etkenlerin başında gelmektedir.

[PB - 220]

Peptik ülser komplikasyonlarına Ramazan'ın etkisi

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, HAKAN GÜZEL¹, GAYE ŞEKER¹,
CEM AZILI¹, İ. EMRE GÖKCE¹, KEMAL YANDAKÇI²,
TEVFİK KÜÇÜKPINAR¹, HÜLAGÜ KARGICI¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Sincan Lokman Hekim Hastanesi, Ankara

Amaç: Peptik ülser komplikasyonlarının ramazan ayı ile olan ilişkisini ortaya koymak. **Gereç ve Yöntem:** 1962-2012 yılları arasındaki peptik ülser komplikasyonlarına bağlı (kanama ve perforasyon) nedenlerle acil cerrahi girişim yapılan hasta kayıtları tarandı. Komplikasyonlar duodenal ülser, gastrik ülser ve marjinal ülser perforasyonu ve kanama olarak 4 alt gruba ayrılırken, ramazan ayında opere olanlar Grup1, ramazan ayı dışında opere olanlar Grup2 olarak 2 ana gruba ayrıldı. Çalışmanın yapıldığı 51 yılın ramazan aylarındaki oruç tutma süreleri kayıt edildi. **Bulgular:** Toplam 1460 hastanın; 985'i duodenal ülser perforasyonu (%67,5), 193'ü gastrik ülser perforasyonu (%13,2), 101'i marjinal ülser perforasyonu (%6,9) ve 181'i kanama (12,4) nedeniyle opere edilmişti. Tüm hastaların yaş ortalaması 39,38 (std dev 13,488) ve erkek oranı %89,4 idi. Elli bir aylık ramazan ayında açlık süresi ortalama 13,89 saat idi. Bir ramazan ayındaki opere edilen duodenal, gastrik ve marjinal ülser perforasyonu, kanama ve tüm komplikasyonların ortalaması, 2,51,

0,67, 0,29, 0,47, 3,94; ramazan dışındaki bir aydaki ortalama komplikasyonların sayısı ise aynı sırayla 1,28, 0,28, 0,15, 0,28, 2,24 olup G1 ile G2 arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). Perforasyon nedeniyle opere olan hastaların yaş ortalaması 38,86, kanama nedeniyle opere olanların yaş ortalamaları 43,10 olarak tespit edildi ve istatistiksel anlamlı fark saptandı (p<0,001). **Tartışma ve Sonuç:** Son yıllardaki gelişmelere rağmen bugün hala ülser patogenezinde açıklanamayan sorunlar bulunmaktadır. Bunlardan biri de açıktır. Bu sebeple ramazan ayında tutulan orca bağlı açlığın peptik ülserle ilgili komplikasyonların gelişiminde etkili olması nedeniyle, mide ülseri öyküsü olan bireylerin ramazan ayı öncesi tam medikal tedavi almaları gerekliliği konusunda bilinçlendirilmeleri gerekir.

[PB - 221]

Kompleks hepato-pankreatiko-duodenal yaralanmalara güncel yaklaşım; olgu sunumu ve literatüre bakış

ŞAFAK ÖZTÜRK¹, MUTLU ÜNVER¹, LEVENT YENİAY²,
OSMAN BOZBIYIK¹, VARLIK EROL¹, MURAT SÖZBİLEN²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Travmatik pankreatikoduodenal yaralanmalar hala yüksek mortaliteyle seyretmekte ve tedavisi cerrahlar için zorluk teşkil etmektedir. Günümüzde hasar kontrol cerrahisi travma bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu yaklaşım sadece iyi seçilmiş hasta grubunda kullanılmaktadır. **Olgu Sunumu:** 18 yaşında erkek hasta motorsiklet kazasından 24 saat sonra kliniğimize yönlendirildi. Hemodinamisi stabildi. Karın Tomografisi'nde bilateral plevral efüzyon, sağ böbrekte laserasyon ve retroperitoneal hematoma, duodenuma komşu serbest hava, pankreas başı ve duodenum 2. parçasının tam olarak bölünmüş olduğu ve karaciğer sağ lopta çok sayıda yırtık olduğu saptandı. Laparotomide; karın içi safra ve kanla karışık 2000cc sıvı, karaciğer sağ lobu laserasyonlarla parçalanmış, pankreas başı ve duodenum 2. parçasının tam olarak bölünmüş olduğu görüldü. Sağ hepatektomi ve Whipple operasyonu uygulandı. Hasta operasyon sonrası 31. gün taburcu edildi. 1 yıllık kontrolünde halen sağlıklı ve stabil olarak izlendi. **Tartışma:** Travmatik pankreas yaralanmaları genelde diğer karın içi yaralanmalarla birlikte görülür. Pankreatikoduodenal yaralanmalarda çok çeşitli cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Günümüzde ciddi travmalı hastaya yaklaşımda hasar kontrol cerrahisi güncel yaklaşım olarak öne plana çıkmaktadır. Bununla beraber seçilmiş hasta grubunda definitif cerrahi tek adımlı bir operasyon olduğundan alternatif bir cerrahi seçenek olabilir. Fakat hasta seçimi çok dikkatli yapılmalıdır.

[PB - 222]

Travma sonrası izole pankreas yaralanmasının tanı ve tedavisinin gecikmesindeki problemler

HÜSEYİN BİLGE, MERVE TOKOÇIN, FATİH ÇELEBİ, RIZA KUTANİŞ

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Pankreas transseksiyonu; karın travmalarındaki nadir, ciddi lezyondur. İzole pankreas yaralanmasıysa künt batın travmalarının %0,2-3'ünde görülmektedir. Klinik atipiktir. Pankreas

fistülü,önemli komplikasyondur. Tedavisi konservatif ve /veya cerrahidir. **Olgu Sunumu:** 20 yaş kadın hasta acile 10 günlük şiddetli karın ağrısıyla başvurdu. BT'sinde; batında serbest sıvı, pankreas boynunda ekspansiyon vardı. Akut batın(organ perforasyonu?) düşüncesiyle laparotomi yapıldı. 1. laparatomide mide arka yüzdeki nekroz temizlendi. Drenaj gerçekleştirildi. Batın bogatobagle kapatıldı. Postop BT bulgularıyla pankreatik yaralanma tanısına varıldı. 2. laparatomide, pankreastaki yaralanma alanında drenaj gerçekleştirildi, rezeksiyon- anastomoz gerçekleştirilemedi. İleus bulgularının oturması üzerine 3. laparotomi ile terminal ileostomi uygulandı. 4. ve 5. ameliyatlarda peritonite bağlı batın yıkama gerçekleştirildi. Sonraki takip; görüntüleme (BT), klinik ve laboratuvarla (CRP) yapıldı. Postop 3. ayda pankreas fistülü devam etmekte olup, rekonstrüktif cerrahisi planlandı. Hastamızda gecikmiş, izole pankreas rüptürü vardı. Tanıdaki gecikme ve nekroz nedeniyle organ koruyucu işlemi seçtik. Bölgedeki nekrozlar debride edildi, kontrollü fistül için dren yerleştirildi. **Sonuç:** Çeşitli terapötik seçenekler kompleks pankreatik yaralanmalarının tedavisinde kabul edilebilir. Önemli olan tanı ve tedavide gecikmemektir. Olgumuzda gecikmiş bir travmayı tedavi ettik. Postoperatif komplikasyonlardan pankreatik fistül ve intra-abdominal apsenin insidansı yüksektir. Geç travma hastalarını tedavi ederken yapılması gereken, yaralanmış organın fonksiyonel korunması, hızlı ve basit bir cerrahi ile hasar kontrolünün yapılması gerekliliğinin akılda tutulmasıdır. Bu olguda; hastanın tarafımıza geç başvurması nedeniyle erken tanı konulamamış. Ancak yaptığımız kritik müdahalelerle sağkalıma ulaşıldığı düşüncesindeyiz.

[PB - 223]

Stapler ile acil karaciğer rezeksiyonu

KORAY KUTLUTÜRK, VURAL SOYER, ABUZER DİRİCAN, BÜLENT ÜNAL, CEMALETTİN AYDIN, CÜNEYT KAYAALP, SEZAI YILMAZ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Malatya

Olgu - Amaç: Antikoagulan tedavi alan aktif kanamalı hastalarda acil karaciğer rezeksiyonu karmaşık ve riskli bir ameliyattır. Bu çalışmada total hepatik vasküler oklüzyon eşliğinde stapler kullanılarak yapılan acil hepatektomi olgusu sunulmuştur. **Hasta ve Metod:** 72 yaşında kalp ameliyatı öyküsü (Valvüloplasti) olan ve düzenli varfarin kullanan bayan hasta karın ağrısı ve şok tablosunda acil serviste değerlendirildi. Kabulde, hastanın hemoglobini, hematokrit ve INR değerleri sırasıyla 5,2 g / dL, 14.9% ve 6,7 idi. Radyolojide abdominal serbest sıvı ve segment 6,7 de kgrad 3-4 karaciğer laserasyonu saptandı. Hastada genel durumu bozukluğu ve şok tablosu gelişmesi üzerine acil operasyona alındı. Laparatomide aktif kana packing ile kontrol edilmeye çalışıldı. Ancak kanama kontrol altına alınamayınca acil karaciğer rezeksiyonuna karar verildi. Ardından, total hepatik vasküler oklüzyon altında endoskopik stapler ile segment 6-7 rezeksiyonu yapıldı. Stapler uygulamadan önce, uzun bir klemp ile karaciğer parankiminde tünel oluşturuldu. Toplamda 10 non-vasküler (mavi-kıkırdak) stapler kullanıldı. Hepatektomi toplam altı dakikada tamamlandı. Kesik yüzey bipolar koter ile yakıldı ve hemostatik materyal (Tachosil) ile kaplandı. Operasyon 80 dakika sürdü. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve ekstra transfüzyon gereksinimi olmadı. Ameliyat sonrası sekizinci günde hasta taburcu edildi. **Sonuç:** Vasküler kontrol altında, hemostatik ajanlar kullanılarak yapılan stapler ile acil hepatektomi hızlı ve güvenli cerrahi olanağı sağlar. Resim-1: Preoperatif batın BT görüntüsü Resim-2: Segment 4 deki yırtılma Resim-3: Rezeksiyon sonrası görünüm.

[PB - 224]

Acil birimlerde hasta ailesinin gereksinimleri

BETÜL GÜVEN¹, ÖZLEM ÖĞÜTLÜ²

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Olgu: Aile, zor zamanlarda aile üyelerine, ait olma duygusunu hissettiren, destek, güven ve rahatlık sağlayan bir yapıdır. Acil servise başvurmak sadece hasta için değil aile üyeleri için de stresli bir durumdur. Hastalığın getirdiği olaylar hastada ve ailesinde kriz yaratır, baş etme becerilerini değiştirir, emosyonel tepkiler ve psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir, aile sistemi içinde dengesizlik ve stres yaratır. Literatürde acil serviste hasta ve yakınları üzerinde baskı oluşturan stres faktörleri; hastalığın ani ve beklenmeyen bir durum olması, öncesinde hazırlanma sürecinin olamaması, ölüm ya da sakat kalma korkusu, olası rol değişikliklerinin aile üzerinde yaratacağı etki, maddi endişeler, acil servis ortamının ve sağlık çalışanlarının tanınmaması, sorumluluk, öfke ve suçluluk duygusu gelişmesi olarak bildirilmiştir. Acil servis çalışanlarının öncelikli amacı, her zaman hastanın hayatını kurtarmak veya hastalığını iyileştirmekle birlikte, bu amaç için hasta yakınlarının o an içinde buldukları durum ve gereksinimleri kesinlikle göz ardı etmemektir. Acil olarak gelen hastanın ailesi ve yakınlarını bakımın bir parçası olarak düşünmek, hasta ve yakınlarının işlevlerini korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulamak bütüncül hasta bakımının vazgeçilmez unsurlarıdır. Çalışmada amaç; acil servise başvuran hastanın yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimleri doğrultusunda desteklenmesinin; bakımın kalitesini yükselteceği, hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına ve hizmetine karşı güvenini arttıracacağı, olumsuz hatta öfkeli tepkileri engellemeye yardımcı olacağı ve hasta ailesinin ve dolayısıyla hastanın memnuniyetinin sağlanacağını vurgulanmaktadır.

[PB - 225]

Güvenli çevrenin sürdürülmesinde enfeksiyon kontrolü

ÖZLEM ÖĞÜTLÜ¹, BETÜL GÜVEN², ÖZDE ÖĞÜTLÜ³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Müdürlüğü, İzmir

Olgu: Güvenli çevre (ortam), bireyin yaşam aktivitelerini sağlıklı bir biçimde yerine getirdiği ve güven duygusu hissettiği ortam olarak tanımlanmaktadır. Güvenli çevrenin oluşmasında fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, çevresel, politik ve ekonomik faktörler etkili olmakla birlikte; güvenli çevre ev, işyeri ve toplumda olduğu kadar sağlık bakımının da odaklandığı bir konudur. Sağlık bakımında güvenli çevrenin sağlanmasında özellikle enfeksiyonlardan korunma üzerinde durulmaktadır. Enfeksiyon, patojen etkiye sahip bir ajanın konakçıya uygun yol, sayı ve koşullarda girmesi, toksin/zararlı madde oluşturması, dokular üzerinde zedeleyici faaliyetler göstererek konakçının reaksiyon vermesini sağlayıcı bir süreçtir. Değişik nedenlerle hastaneye yatan bir hastada, hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat geçtikten sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Özellikle hastane enfeksiyonları arasında önemli bir yeri olan cerrahi alan enfeksiyonları, hastane enfeksi-

yon kontrol önlemlerine rağmen hastaların daha fazla antibiyotik almasına, tedavi maliyetlerinin ve hastaların hastanede kalma sürelerinin artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı; cerrahi alan infeksiyonlarını bilmek ve tedavi etmek kadar, güvenli çevrenin sağlanmasında cerrahi alan infeksiyonlarından korunmak için gerekli tedbirleri almanın ve uygulamanın önemini vurgulamaktır.

[PB - 226]

Ameliyat sonrası erken dönemde hemşirelik bakımı

ÖZLEM ÖĞÜTLÜ¹, BETÜL GÜVEN², ÖZDE ÖĞÜTLÜ³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Müdürlüğü, İzmir

Olgu: Ameliyattan hemen sonra başlayan ameliyat sonrası dönem, hasta normal fonksiyonlarına kavuşuncaya ya da tıbbi bakım sonlanıncaya kadar devam eden bir süreçtir. Cerrahi deneyimin üçüncü ve son evresi olan ve hemşirelerin hastanın en üst düzeyde fonksiyonlarına tekrar kavuşmasında önemli sorumluluk üstlendiği ameliyat sonrası dönem, erken ve geç olmak üzere iki evreyi içerir. Çeşitli faktörlerin etkisi ile birkaç günden, birkaç haftaya kadar uzayabilen ameliyat sonrası dönemde bakımın amacı; bozulan homeostatik denge- nin yeniden oluşturulması, komplikasyonların önlenmesi/en aza indirilmesi/erken fark edilerek tedaviye katkı sağlanması ve kısa sürede normal yaşama geri dönüşün sağlanmasında, hastaya yardımcı olmak ve desteklemektir. Genel anestezinin 160 yıldır var olmasına karşın Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi (ASBÜ) tanımı 50 yıldır kullanılmaktadır. ASBÜ, 1801 Newcastle, 1863 Massachusetts General Hospital Dental Surgery, 1923 John Hopkins Hospital Neurosurgical Unit, 1942 Mayo Clinic, 1944 Newyork Hospital, 1945 Ochsner Clinic'de kullanılmaya başlanmıştır. Ancak bu yeni uygulama ne yazık ki II. Dünya Savaşına kadar yaygınlaşmamıştır. ASBÜ'nün kullanımıyla hasta morbidite ve mortalitesinde azalma, hastaların hastanede kalış sürelerinde kısalma olmuştur. Bunun sonucunda ASBÜ yoksa; kaliteli standart postoperatif bakım garanti edilemez. Çalışmanın amacı; cerrahi girişim sonrası hastanın anestezinin etkisinden çıktığı ilk birkaç saati kapsayan ameliyat sonrası erken dönemde, kritik bir öneme sahip olan ve yakın izlem gerektiren hastanın hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktır.

[PB - 227]

Cerrahi ekip üyelerinin cerrahi hemşiresine ilişkin bilgi ve düşünceleri

ÖZLEM ÖĞÜTLÜ, GÜL TUĞBA ÖNCÜ

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Araştırma, cerrahi ekip üyelerinin cerrahi hemşiresine ilişkin bilgi durumu ve düşüncelerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, 1-31 Ağustos 2012 tarihleri arasında, İstanbul'da bir eğitim hastanesinde cerrahi servislerde görevli, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 58 sağlık çalışanı (hekim, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve biyolog) (N=220) oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak

toplanıp; bireylerin demografik özellikleri, sağlık ekibine ilişkin düşünceleri, hemşirenin sağlık ekibi içindeki yeri ve hemşirelik mesleğine yönelik bilgi ve düşüncelerini kapsayan toplam 28 sorudan oluşmuştur. Araştırmanın verileri, SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırma Kurum Etik Kurulu tarafından onaylanmış ve katılımcıların bilgilendirilmiş izni alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %82,8'i (n= 48) hekim, %6,9'u (n=4) diyetisyen, %3,4'ü (n=2) biyolog, %3,4'ü (n=2) eczacı, %3,4'ü (n=2) psikologdu. Katılımcıların meslekte ortalama çalışma süreleri 12 (ss=4,549) yıldır. Katılımcıların çoğunluğunun (%75,8) temel eğitim sırasında sağlık ekibi hakkında ders almadıkları/hatırlamadıkları, %51,7'si ekip çalışmasının etkin uygulanmadığını, tamamı (%100) hemşireliğin vazgeçilmez bir ekip üyesi olduğunu düşündükleri, %82,8'inin " Hemşirelik Süreci"ni bilmedikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılanların tamamı hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu, %72,4'ü hemşirelik yasaının olduğunu, %96,6'sı hemşireler olmaksızın hasta bakımının sağlanamayacağını, % 72,4'ü hemşirelerin araştırma yaptığını, tamamı (%100) hemşirelerin lisans düzeyinde eğitim alması gerektiğini, %82,8'i hemşirelerin etik kodlarının olduğunu, %58,6'sı hemşirelerin otonomi sahibi olmadıklarını, %65'i hemşireliğin kadınlar için daha uygun bir meslek olduğunu bildirmişlerdir. **Tartışma ve Sonuç:** Katılımcıların çoğunluğu hemşireliğin vazgeçilmez bir sağlık mesleği ve ekip üyesi olduğunu, mesleki yasaya sahip olduğunu, mesleki etik kodlarının olduğunu bildirmelerine rağmen, yine katılımcıların tamamı hemşirelerin bilimsel bakım verme yöntemi olan hemşirelik sürecini bilmedikleri ve yarısından fazlasının da hemşireliğin kadın mesleği olduğunu ve otonomi sahibi olmadığını düşündükleri saptanmıştır. Hemşirelerin ekip içindeki etkinliğinin geliştirilmesine ilişkin çalışmalar yapılması ve hemşirelik mesleğinin sağlık ekibi üyelerine tanıtılmasını içeren eğitimlerin verilmesi önerilmiştir.

[PB - 228]

Vulvar hematoma olgu sunumu

MUSTAFA ULUBAY¹, ONUR KARABULUT¹, İBRAHİM ARZIMAN², İBRAHİM ALANBAY¹, UĞUR KESKİN¹, ULAŞ FİDAN¹, ALİ ERGÜN¹

¹GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

²GATA Acil Tıp AD.

Olgu: Vulvar hematoma, obstetrik ve jinekolojik nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Sıklıkla vulvar hematoma obstetrik girişimler neden olmaktadır. Bununla birlikte atletizm, bisiklet, ata binme gibi sporlar ve genital travmalar non-obstetrik nedenli hematoma nedenlerindedir. Genital bölgede şişlik, ağrı ve vajinal kanama şikayeti ile başvuran hastalara genital muayene yapılmalıdır. Özellikle darp hikayesi sorgulanmalıdır. Adli bir konu olduğu düşünülüyor ise adli rapor düzenlenmeli ve kolluk kuvvetlerine bilgi verilmelidir. Olgu sunumu : 32 yaşında multipar hasta, genital bölgesine tekme atılması şikayeti ile GATA acil polikliniğine başvurdu. Kadın doğum kliniğimize refere edilen hastada, vulvada belirgin olmak üzere umbilikal bölgeye doğru uzanım gösteren geniş tabanlı ödem ve hematoma alanı izlendi. Yüzeysel ultrasonografide vulvada cilt altında yaklaşık 6 x 10 cm genişliğinde hematoma alanı izlendi. Transvajinal ultrasonografide iç genital organlar doğal olarak saptandı ve douglas boşluğunda serbest mayi izlenmedi. Sistem muayeneleri doğal olarak saptandı. Hastaya hematoma drenajı yapıldı ve antibiyoterapi ile soğuk uygulama yapıldı. Takiplerinde spontan rezolüsyon izlendi. Tartışma : Genital travmalar ve spor yaralanmaları, vulvar bölgedeki zengin vasküler ağ nedeniyle dikkatle incelen-

mesi gereken önemli bir konudur. Vulvar hematoma en sık bilinen non-obstetrik nedeni künt travmalardır. Vulvar bölgenin travmatik etkilere karşı dayanıksız olması ve zengin damar ağı nedeniyle hematoma oluşabileceği ilk akla gelmesi gereken bir durumdur. Özellikle mesane fonksiyonları ve pelvik kemik yapıları dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Ayrıca genital travmaların sonucunda hukuki takip gerekebileceğinden dikkatli bir anamnez alınmalı, fizik muayene bulguları kayıt altına alınarak adli rapor tutulmalıdır. Vulvar hematomların tedavisi konservatif yaklaşımdan cerrahi müdahaleye kadar geniş bir yelpazede değişebilmektedir. Enfeksiyon riskinden dolayı hematomlar gerektiğinde drene edilmeli ve geniş spektrumlu antibiyoterapi uygulanmalıdır.

[PB - 229]

Sezeryan sonrası intraabdominal yabancı cisim

HASAN ÇALIŞ¹, HÜSEYİN GÜVEN², CUMHUR ARICI³

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

²Ardahan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ardahan

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Batın operasyonları sonrası yabancı cisim unutulması sık olmamakla birlikte, spançlar en fazla unutilan yabancı cisimlerdir. Daha nadir olarak cerrahi kompreslerin unutulduğu görülmektedir ve bu kompresler iyi bilinen postoperatif komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu yazıda, batın içerisinde kompres unutilan ve intestinal obstrüksiyon bulguları ile başvuran olgu sunumu yapıldı. **Olgu Sunumu:** 6 gün önce dış merkezde sezeryanla doğum gerçekleştiren 32 yaşındaki kadın hasta, 4 gündür olan özellikle batın alt kadrantlarda daha fazla olmak üzere karın ağrısı, kusma ve gaz-gayta çıkaramama şikayetleriyle acil servise başvurdu. Değerlendirilen olgunun fizik muayenesinde distansiyon, azalmış barsak sesleri, yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde umbilikusa uyan bölgede opaklı yabancı cisim izlendi. Laboratuvar incelemesinde lökositoz dışında anlamlı bir parametre yoktu. Hasta ve yakınlarına bilgi verildikten sonra operasyona alınan olguda eksplorasyonda incebarsak ansları arasında kompres bez olduğu görüldü. Yabancı cisim çıkartılıp servise alınan ve takiplerinde kliniği düzelen olgu postoperatif 5. gün taburcu edildi. **Tartışma:** Unutilan yabancı cisimler postoperatif erken dönemde semptom verirse tanısı nispeten kolaydır. Ancak semptomlar yıllar sonra oluşursa tanı koymak daha zor olabilir. Radyopak işareti olan yabancı cisimler düz abdominal grafide kolayca görülürken, radyopak işareti olmayanları değerlendirmek zorlaşmaktadır. Bu durumlarda abdominal ultrasonografi ve abdominal tomografi oldukça faydalıdır. Erken dönemde eksudatif reaksiyonla enfeksiyon bulguları ortaya çıktığında tanıda yabancı cisim kolaylıkla düşünülmekte ve radyolojik tetkikler ile kesin tanı konulabilmektedir. Geç dönemde ise septik olmayan fibrinöz bir reaksiyonla yabancı cisimler de enkapsülasyon oluşmakta, intraabdominal kitle ön tanısı alabilmektedirler. Abdominal cerrahi sonrası erken dönemde peritonit tablosu gelişen hastalarda intraabdominal yabancı cisim, hatırlanması gereken acil bir durumdur.

[PB - 230]

Posttravmatik, sınırlı abdominal hidatidosis olgusu

FUAT İPEKÇİ¹, ÖMER ENGİN², KAMİL PEHLİVANOĞLU¹, İSMET HAN¹, VEYSEL KARAHAN¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Anabilim Dalı, B Servisi, İzmir

²Buca Seyfi Demirsoy Hastanesi, Cerrahi Servisi, İzmir

Olgu Sunumu: Karaciğerdeki kist hidatik hastalığının bir komplikasyonu travmatik perforasyonlardır. Nadiren sızıntı şeklindeki rüptür ve buna bağlı karın içine sınırlı bir şekilde inseminasyon olabilir. Travma sonrası perfore olup karında 3 yerde yerleşmiş karaciğer sağ lob lokalizasyonlu grossesli hidatidosis olgusunu sunmayı amaçladık. 28 yaşında 8 haftalık grossesli. Bulantı, kusma karın ağrısıyla servisimize akut taşlı kolesistit ve karaciğerde kist hidatik tanısıyla yatırıldı. Tabloya sarılık eklenince koledokta taş için ERCP yapıp taburcu edildi. Abortus sonrası abdominal BT'sinde karaciğer sağ lobunda ve karında 3 ayrı yerde kistlerin tespiti üzerine tekrar yapılan sorgulamada hastanın daha önceleri karınına yönelik künt travma öyküsü tespit edildi. Hazırlığı yapılan hasta ameliyatı yapıp şifayla taburcu edildi. BT de sağ lobu tamamen dolduran 9 ve 7 cm'lik 2, karında 3 adet kist hidatik uyumlu kistik lezyonlar, İHAT yüksek pozitif. Yapılan ameliyatta sağ lobta 7-9 cm'lik 2, omentuma yapışık 10x10 cm, mesane yapışık 8x10 cm, sağ fleksura hizasında kolon arkasında 8x7cm'lik 3 ayrı hidatik kistler saptandı. 3'ü total alındı. Sağ lobu nerdeyse tamamen dolduran kistlere parsiyel kistektomi, boşluğa açılmış safra yolu ağzına sütün, omentoplasti yapıldı. Ameliyat sonrası safra fistülü gelişen hastaya daha önce ERCP yapıldığı için konservatif kalındı. 10 gün sonra tamamen fistülü kapanan hasta şifayla taburcu edildi. Aktif ekinokklar sistemik dolaşımına vücudun her yerine yerleşebilirler. Karaciğerdeki kist hidatikler büyüdükçe spontan ya da travmaya bağlı rüptüre olup, allerjiden öldürücü anafilaktik şoka giden komplikasyonlara neden olabilirler. Travma sonrası kist içeriği vezikülleriyle birlikte karına implantasyon yoluyla sınırlı bir şekilde lokalizasyonu nadirdir. Kist hidatiklerin travma sonrası çok ciddi bir komplikasyonu olan rüptürü nadir de olsa sınırlı bir şekilde karına asemptomatik yerleşebilir. Bunlar tespit edilmez komplikasyonlara yol açmadan alınmalıdır. Karaciğerde kavite içi safra kanal açıklıkları mutlaka görülüp sütün edilmeli buna rağmen post operatif dışa safra kacağı olanlarda ERCP uygulanmalıdır.

[PB - 231]

Uterus perforasyonu sonrası batın içinde saptanan 2 rahim içi araç olgu sunumu

ŞAHİN KAHRAMANCA, HAKAN GÜZEL, İ. EMRE GÖKCE, TEVFIK KÜÇÜKPINAR

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

Amaç: Rahim içi araçlar (RİA) gelişmekte olan ülkelerde yüksek etkinlikleri, düşük riskleri ve düşük maliyetleri nedeniyle en sık kullanılan doğum kontrol yöntemlerindedir. Birçok avantajının yanı sıra ektopik gebelik, enfeksiyon ve perforasyon gibi komplikasyonlar gözlenmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Uterusu perfore edip batına düşerek biri laparoskopik yoldan, diğeri sigmoid kolona migre olan ve laparatomide batın için-

de görülemeyerek anal kanaldan çıkarılan 2 batı içi RİA olgusu sunulmuştur. **Bulgular: Olgu 1:** Bir aydır sırta vuran alt kadranda ağrısı olan multipar 31 yaşındaki hastanın çekilen direk grafi ve tomografisinde batın içine RİA kaçtığı tespit edilmiştir. Diagnostik laparoskopide, RİA refleksiyonun üzerinde rektum lateralinde saptanarak batın dışına alındı. **Olgu 2:** Karın ağrısı şikayeti ile acile başvuran 37 yaşındaki hastanın direk grafisinde serbest hava ve batın içi RİA tespit edilmesi üzerine laparotomi yapıldı. Laparatomide RİA batın içinde bulunamadı. Sigmoid kolonda 5 mm'lik perforasyon odağından RİA'nın kolona kaçtığı gözlenerek primer onarım yapıldı ve RİA anal yoldan dışarı alındı. Postoperatif 17. gününde ileus tablosu gelişen hasta medikal tedaviyle taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** RİA uygulaması sırasında uterus perforasyonu ortalama %0.1-0.3 oranında bildirilmektedir. Perforasyon sonrası migrasyon başta jinekolojik organlara olmak üzere omentum, apendiks, mesane nadiren de sigmoid kolona olur. Sigmoid perforasyonda ağrı, kanama görülebileceği gibi tanı, insidental olarak ta saptanabilir. Tanıda RİA'nın yerini ve komplikasyonları görmede direk grafiler ve tomografi faydalıdır. Serbest hava ve peritonit bulguları olmayan hastalarda laparoskopi tercih edilirken, akut batın bulguları mevcutsa laparatomiden kaçınılmalıdır.

[PB - 232]

Penetran kafa travması sonrası oluşan kallozomajinal arter travmatik anevrizması ve buna bağlı gelişen geç intraserebral hematoma tedavisi yönetimi: olgu sunumu

İLYAS DOLAŞ¹, TUĞRUL CEM ÜNAL¹, AYDIN AYDOSELI¹, YAVUZ ARAS¹, OSMAN BOYALI¹, ALİ FUAT KAAN GÖK², MEHMET İLHAN², ALİ NAIL İZGİ¹, RECEP GÜLOĞLU², KUBİLAY AYDIN³

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Acil Cerrahi Birimi, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Nöroradyoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Olgu Sunumu: Bu olgu sunumunda İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne sağ orbitadan giren örgü şişi ile meydana gelmiş penetran kafa travması sonrası oluşan kallozomajinal arter travmatik anevrizması ve buna bağlı olarak gelişen geç intraserebral hematoma olgusu incelenmiştir. 25 aylık kız hasta sağ gözüne örgü şişi girmesi ifadesiyle başvurdu. Örgü şişinin hasta yakınları tarafından çekilerek çıkartıldığı ifade edildi. Hastanın harici muayenesinde sağ periorbital ekimoz ve sağ orbita superomedialinde delici cisim giriş deliği mevcuttu. Geliş nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Kranyal bilgisayarlı tomografisinde (BT), sağ frontal lobu çaprazlayarak orta hattı geçen minimal kontüzyon hattı saptandı. Hastada travma sonrası 7. günde jeneralize nöbet gelişmesi üzerine çekilen kontrol kranyal BT tetkikinde sağ frontal lob yerleşimli 4x5 cm boyutlarında, orta hat şiftine yol açmış, ventrikül içine açılmış intraserebral hematoma izlendi. Hastanın Glasgow Koma Skoru 12 (E3M6V3) sol alt ekstremité 1/5, üst ekstremité 3/5 hemiparetik idi. Hastaya intrakranyal BT anjiyografi yapıldı. Distal anterior serebral arterde şüpheli anevrizmatik dolum tespit edilmesi üzerine, nöroradyoloji biriminde serebral dijital substraksiyon anjiyografi yapıldı. DSA tetkikinde sağ kallozomajinal arter üzerinde pseudoanev-

rizma izlendi. Anevrizması aynı seansta endovasküler yolla kapatıldı. İşlem sonrası kranyotomi ile hematoma boşaltıldı. Takiplerinde sorun yaşanmayan hasta ameliyatın 7. günü nörolojik olarak defisitsiz halde taburcu edildi. Penetran kafa travmasına bağlı intrakranyal anevrizmalar nadir görülen, akılda tutulması gereken patolojilerdir. Bu tip yaralanmalardan sonra yabancı cismin geri çekilmesi tetkiklerin tamamlanmasından sonra gerçekleştirilmelidir. Travma sonrası serebrovasküler yaralanma ve buna bağlı gelişebilecek anevrizmaların tedavisi farklı branşların bir araya gelmesi ve doğru planlama ile başarılı bir şekilde yapılabilir.

[PB - 233]

Penetran sağ diafragma ve karaciğer kombine yaralanmasında laparoskopik onarım; olgu sunumu

M. KASIM ARIK, ŞÜKRÜ TAŞ, FARUK ÖZKUL, Ö. FARUK ÖZKAN, ÖZTEKİN ÇIKMAN, MUAMMER KARAAYVAZ

Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Diafragma yaralanmaları penetran veya künt travmalar sonrası gelişmektedir. Çalışmamızda delici-kesici alet ile oluşan ve karaciğer yaralanması ile kombine sağ taraf diafragma yaralanmasının laparoskopik yaklaşımla tedavisinin sunulması amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Acil servise delici-kesici alet yaralanması nedeniyle başvuran 28 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sağ 6. interkostal aralıkta orta aksiller çizgiye yakın yerleşimli 4 cm uzunluğunda transvers kesi görüldü. Sağ tarafta solunum sesleri azalmış olup, fizik muayenesinde karında hassasiyet saptandı. Çekilen akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografisinde sağ diafragmada elevasyon ve hemopnömotoraks izlendi. Ayrıca bilgisayarlı tomografide karaciğer segment 7 de laserasyon tespit edildi. Hastaya kapalı sualtı toraks dreni takılarak sağ diafragma yaralanması ön tanısıyla, ameliyata alındı. Hemodinamik bulguları stabil olan hastaya göbek üstünden 10 mm'lik port ile girilerek mediastinal shift gelişmemesi için düşük basınç altında (8-9 mmHg) laparoskopik ekplorasyon yapıldı. Diafragma sağ tarafında 6 cm 'lik yaralanma ve karaciğer segment 7'de 5 cm uzunluğunda lineer ve en derin yeri yaklaşık 2 cm olan laserasyon görüldü. Laparoskopik olarak erimeyen sütürlü diafragmanın onarımı yapıldı. Karaciğerdeki laserasyona tampon uygulanıp sutur konularak kanama kontrolü yapıldı. Postoperatif takiplerinde problem izlenmeyen hasta 3. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Penetran yaralanma sonrası, gözden kaçması ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilen sağ taraf diafragma rüptürü ve beraberinde oluşabilecek viseral organ yaralanmaları mutlaka akılda tutulmalıdır. Tanıda, direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi yol gösterici olmaktadır. Hemodinamik açıdan stabil olan olgularda laparoskopik yaklaşımla cerrahi tedavi daha az yatış süresi ve daha az ağrıya neden olan bir yöntemdir.

[PB - 234]**Kurşun blast etkisi nedeni ile oluşan dalak laserasyonu; olgu sunumu**

ZEHRA ÜNAL ÖZDEMİR¹, HAKAN ÖZDEMİR¹, METİN ŞENOL¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER¹, YELİZ ŞAHİNER²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden komplike olgulardır. Mermi çekirdeğinin yaratmış olduğu blast etki nedeni ile çevre organ ve dokularda ciddi hasarlar görülebilmektedir. Bu vakada ateşli silah yaralanmasına bağlı oluşan blast etki ile dalak laserasyonu gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır. **Olgu Sunumu:** 39 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeni ile acil servise getirildi. Yapılan fizik muayenede sağ hemitoraksta 6. interkostal aralıktan arka aksiler hat hizasında ateşli silah yaralanmasına ait muhtemel giriş deliği mevcuttu. Sol hemitoraksta cilt altında mermi çekirdeği palpe ediliyordu. Gelişinde yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayımı 17,300, hematokriti 42 idi. Hastanın radyolojik tetkiklerinde her iki akciğerde kontüzyon bulguları izlendi. Hemotoraks veya pnömotoraks yoktu. Torakal 10. vertebra spinöz süreçte fraktür izlendi. Herhangi bir nörolojik defekt gözlenmedi. Ayakta direk batın grafisinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Hastanın takibinde hematokrit değerinin 33'e düşmesi ve batın sol üst kadranda hassasiyetin artması nedeni ile yapılan abdominal ultrasonografide perisplenik sıvı ve dalak bütünlüğünün bozulduğu rapor edildi. Hastaya laparotomi yapıldı ve diyaframda herhangi bir laserasyon olmamasına rağmen dalak üst polde grade 3 laserasyon ve buradan aktif kanama gözlemlendi. Hastaya splenektomi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir akciğer problemi görülmüdü. **Sonuç:** Sonuç olarak ateşli silah yaralanmalarında trase ne olursa olsun blast etki nedeni ile komşu organ ve dokularda hasar gelişebileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Hastanın hemodinamisi yakın takip edilmelidir.

[PB - 235]**Erişkinde görülen ileus ile prezente konjenital diyafragma hernisi**

İLHAN PALTACI, MUHYİTTİN TEMİZ, AYDIN KAPLAN, UĞRAŞ DABAN, ERHAN KIZILKAYA

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

Olgu Sunumu: 44 yaşında bayan hasta Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine iki gündür devam eden karın ağrısı, gaz çıkaramama ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü vermeyen hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede batında distansiyon ve yaygın hassasiyet, solunum sistemi muayenesinde sol hemitoraksta barsak seslerinin duyulduğu izlendi. Laboratuvar parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Akciğer grafisinde sol hemitoraksta hava sıvı seviyesi oluşturan barsak ansları görüldü. Toraks ve batın tomografisinde mide, dalak ve barsak anslarının sol hemitoraksta olduğu görüldü. Hasta acil koşullarda operasyona alınıp midline insizyonla batına girildi. Solda geniş diyafragma defektinden mide, transvers kolon, ince barsaklar ve dalağın toraksa geçtiği görüldü. Organlarda iskemi bulgusu yoktu. Usulüne uygun olarak organlar batın içine yerleştirildi. Sol diyafragmadaki geniş defekt primer

olarak onarıldı. Sol tarafa toraks tüpü yerleştirildi. Postoperatif takiplerde komplikasyon gelişmeyen hastada 8. gün toraks tüpü çekildi. Kontrol akciğer ve ayakta boş batın grafileri normal olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 12. gün sorunsuz taburcu edildi. Erişkin yaş gruplarında diyafragma hernileri sıklıkla travmatik nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Konjenital diyafragma hernileri daha çok çocukluk çağında semptomatik olmakla beraber erişkin yaş gruplarında ileus, intestinal iskemi ve perforasyon ile karşımıza çıkabilir. Batın bulgularının yanında ciddi solunum sıkıntısı ile başvuran olgular da mevcuttur. Tanı sıklıkla toraks ve batın tomografisi ile konmaktadır. Defekt, emilemeyen sütürler ile yada prostetik mesh kullanılarak tamir edilebilir.

[PB - 236]**İlçe hastanesinde kalp nafız yaralanma tamiri**

İLKER ÖZGÜR¹, CAHİDE İNCİ ŞAHİN¹, MUSTAFA GÖK¹, FATMA ÇİÇEK², HAKAN GÜNDOĞAN², MEHMET GÜNDÜR³, ALİ KEMAL GÜR⁴

¹Erciş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

²Erciş Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van

³Erciş Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Van

⁴Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van

Giriş: Travma ilk otuz yaştaki en sık ölüm sebebi olup, bu travmaların %20-25'i toraks travmalarına bağlıdır. Penetran toraks travmaları hemotoraks, kardiak tamponad gibi sıklıkla resüsitatif torakotomi gerektirebilecek yaralanmalara yol açabilmektedir. Resüsitatif torakotomi uygun hastalarda mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmaktadır. **Olgu Sunumu:** Onyedili yaşında erkek hasta, darp ve delici kesici alet yaralanması (DKAY) ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın şuru bulanıktı, kan basıncı 90/60 mmHg, nabızı 120/dk, saturasyonu %82 idi. Sol ön aksiler çizginin beşinci interkostal aralıkla kesiştiği yerde 2 cm'lik DKAY'ı mevcuttu. Akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüs kapalıydı. Ekokardiyografisinde sol ventrikül lateral duvarda DKAY ve perikardiyal effüzyon saptandı. Hasta kalp nafız yaralanma ön tanısı ile ameliyata alındı. Sol anteroletral torakotomi yapıldı, masif kardiak tamponad görüldü. Sol ventrikül lateral duvarda 2 cm'lik ve sol akciğer alt lobda 2,5 cm'lik DKAY izlendi. Kardiyografi ve pnömorafi yapılmasını takiben hemostaz sağlandı. Ameliyat sırasında gelişen kardiak arreste internal masaj, masaja cevaben gelişen ventriküler fibrilasyona eksternal defibrilasyon yapıldı. Kapalı tüp drenajı uygulanarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü'ne sevk edildi. Ameliyat sonrası 3. saatte toraks dreninden abondan 1200 cc hemorajik gelmesi nedeniyle ameliyata alındı. Median sternotomi ile tamir yerinde ayırma saptandı. Ayırmanın üst kısmı dacron greft, alt kısmı tam kat deri grefti ile tamir edildi. Hasta ameliyat sonrası 15. günde taburcu edildi ve sorunsuz takip ediliyor. **Sonuç:** Resüsitatif torakotomi bilgili ve deneyimli acil tıp ve cerrahi hekimleri tarafından çekinmeden yapılması gereken hayat kurtarıcı bir müdahaledir.

[PB - 237]

Hemodinamik instabiliteyle seyreden travmatik sağ perikard laserasyonu ve pnömoperikardiyum;olgu sunumuSEYHAN YILMAZ¹, H. ULAŞ ÇINAR², Y. KENAN TEKİN³¹Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, Yozgat²Yozgat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Yozgat³Yozgat Devlet Hastanesi, Acil Servis Bölümü, Yozgat

Amaç: Bu olgu sunumunda travmaya sekonder meydana gelen hemodinamik instabilite ile seyreden sağ perikard laserasyonu ve pnömoperikardiyum olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Hastaya acil olarak sağ 6. interkostal aralıktan yapılan anterolateral torakotomiye takiben Perikardda Vena Cava Superior ve sağ atrium komşuluğunda, frenik sinirin anteriorunda, saggital seyirli, yaklaşık 10-12 cm uzunluğunda laserasyon ve sağ akciğer orta lob lateral segmentte yaklaşık 5 cm'lik alanda parankim laserasyonu izlendi. **Bulgular:** 44 yaşında erkek hasta yüksekten düşme şikayeti nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastanın ilk muayenesinde bilinç kapalı, TA:70/40 mmHg, Nabız:138/dk olarak saptanmış ve çekirilen Bilgisayarlı Tomografisinde Sağ tarafta Pnömotoraks gözlenmesi üzerine Göğüs Cerrahisi bölümüne danışılan hastada massif Pnömotoraks hastasının da var olması nedeniyle hasta acil olarak operasyona alındı. **Tartışma ve Sonuç:** Künt travmaya bağlı perikardiyal laserasyon ve pnömoperikardiyum nadir görülen ancak kolay tanı konulabilen bir klinik durumdur. Hayati komplikasyonlara neden olabileceğinden, hemodinamiyi bozan massif pnömoperikardiyumlu olgularda girişimsel ve cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

[PB - 238]

Travmatik izole diyafragma hernileri

MUSTAFA ÖZSOY, AHMET BAL, BAHADIR CELEP, TANER ÖZKECECİ, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Travmatik diyafram hernilerine genellikle torako-abdominal travmaların sonrasında rastlanmakla birlikte tanı esnasında akla gelmediği koşullarda rahatlıkla gözden kaçabilecek patolojilerden bir tanesidir. Şayet diyafragma hernisi travma sonrasında primer patoloji ve eşlik eden başka patolojinin bulunmadığı zaman tanı yıllar sonra rastlantısal veya herniyasyonun neden olduğu diğer şikâyetler nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmamızda travmatik diyafragma hernisi tanısı konularak ameliyat edilen hastaları sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada 2004 ile 2011 tarihleri arasında künt torakoabdominal travmaya maruz kalmış 115 hasta analiz edildi. 155 hastanın içerisinde 6 hastada primer patolojinin izole diyafragma hernisi olduğu saptandı. Hasta dosyaları, ameliyat notları ve demografik verileri retrospektif olarak analiz edildi. **Bulgular:** 6 hastanın 3'ü kadın iken diğer 3'ü erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 60 (min:26,max:68) idi. Hastaların tümünde herniyasyon sol tarafa yerleşik idi. Tüm hastalar tanı esnasında hemodinamik olarak stabil olarak saptandı. Tanı direkt PA akciğer grafisinde şüphelenilmesi üzerine elde edilen bilgisayarlı tomografide saptandı. akciğer grafisinde gözden kaçırma bağlı 5 numaralı hastada geç tanı konulmuştur. Primer patolojiden yaklaşık 1 yıl sonra mekanik barsak obstrüksiyonu ve solunum distressi nedeniyle acil servise başvurmuştur. Tüm hastalar

intraabdominal yaklaşımla tedavi edilmişlerdir. Hiçbir hastada mortaliteye rastlanmamakla birlikte hastaların demografik verileri ve ameliyat bilgileri tabloda özetlenmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Tüm künt travmalarda diyafragma hernileri de ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

[PB - 239]

Chilaiditi sendromu; travma hastasında gereksiz cerrahi nedeni olmamalıMUHARREM ÖZTAŞ¹, ERSOY ESEN¹, NURETTİN YİYİT²¹Şirnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şirnak²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Chilaiditi sendromu kolon ve ince barsakların interpozisyonu sonucu karaciğerle sağ hemidiyafram arasında yerleştiği, nadir görülen ve genellikle tesadüfen saptanan bir anomoludur. Bu nadir gözlenen anomalinin cerrahları yanlışlıkla gereksiz cerrahi uygulamalara neden olabileceği potansiyeli mevcuttur. Bu nedenle Chilaiditi sendromunu tanımaları önemlidir. Burada künt batın travması geçiren ve Chilaiditi sendromu tanısı konulan bir hasta sunuldu. **Gereç ve Yöntem:** Hastanın tanısı süreci, klinik ve radyolojik bulguları literatür eşliğinde değerlendirilerek sunuldu. **Bulgular:** 25 yaşında erkek hasta araç içerisinde patlayıcıya bağlı künt travma nedeniyle başka bir merkezde ilk değerlendirilmesini takiben diyafram rüptürü tanısı ile cerrahi tedavi amacıyla hastanemize gönderildi. Genel durumu iyi olan hastanın, kliniği ve radyolojik tetkikleri birlikte değerlendirildiğinde Chilaiditi sendromu olarak değerlendirildi. Hasta için herhangi bir cerrahi müdahale gerekmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Komplikasyon gelişmediği sürece genellikle ameliyat gerektirmeyen bu anomali tanısı için diyafram neden olabilmektedir. Künt travma sonrası diyafram anormalliği izlenen hastalarda, gereksiz cerrahiden kaçınmak için Chilaiditi sendromunu ayırıcı tanıda aklıda bulundurulmalıdır.

[PB - 240]

Suriye iç savaşı nedeniyle oluşan göğüs travmalı hastalarda ki deneyimlerimizŞAMİL GÜNAY¹, İRFAN ESER², İBRAHİM CAN KÜRKÇÜOĞLU²¹Özel OSM Ortadoğu Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Şanlıurfa²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Komşu ülkede devam eden savaşın acı sonuçları sonrası 5 ay içinde meydana gelen 20 göğüs travmalı hastanın Harran Üniversitesi ve Özel OSM Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniklerindeki tedavi deneyimlerimizi sunduk. **Gereç ve Yöntem:** Vakalarımız Ağustos 2012-Aralık 2012 tarihleri arası Harran Üniversitesi ve Özel OSM Hastanesi acil serviste ateşli silah yaralanması sonrası Suriye'den getirilen 23-45 yaş arası, 15 i erkek 5 i kadın 20 hastadan oluşmaktaydı. Hastaların hepsine torakotomi uygulanmıştır. **Bulgular:** Yedi hastada göğüs-batın, 3 hastada göğüs -batın-kranial, 3 hastada göğüs- ekstremite, 3 hastada göğüs -batın-vertebra ve 4 hastada izole toraks travması bulunmaktaydı. Hastalar yaralanma sonrası 4-12 saat arasında müdahale edildi. Geliş hemoglobinin değerleri 3-11 arasındaydı. On iki hastaya acil serviste göğüs tüpü uygulanırken 2 hastaya acil serviste mini torakotomi uygulanmak zorunda kalındı. 6 hasta herhangi bir tetkik yapılmadan yara yerleri ve muayene göz

önüne alınarak operasyona alınmak zorunda kalındı. Ekstremitelerde yaralanması olan 3 hastanın 2'sinde motor hareketlerde sekel kalırken, vertebra yaralanması olan 3 hasta paraplejik kaldı. 20 hastanın 3'ü ex olurken 17'si şifa ile eksterne edildi. Ex olan 2 hastada karaciğer ve akciğer yaralanması, 1'inde göğüs-batın-kranial yaralanma bulunmaktaydı. İzole göğüs travmalı hastalarda ex ve sekel görülmedi. Vertebra ve ekstremitelerde yaralanması sonrası meydana gelen sinir yaralanmalarının hepsinde sekel kaldı. **Tartışma ve Sonuç:** Savaşın kötü sonuçlarını maalesef yakından görmek zorunda kaldık. Hızlı ve multidisipliner müdahaleler savaş cerrahisinde yüz güldürücüdür. Akciğer ve karaciğer yaralanmalarının birlikteliği mortaliteyi arttırmaktadır.

[PB - 241]

Ateşli silah yaralanması sonrası oluşan 9 diyafram perforasyonu

İRFAN ESER¹, İBRAHİM CAN KÜRKÇÜOĞLU¹, ŞAMİL GÜNAY²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Özel OSM Ortadoğu Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Şanlıurfa

Amaç: Son zamanlarda bölgemizde artan şiddet olaylarına bağlı torakoabdominal yaralanmalı olguların sayısında da artış gözlenmektedir. Bu çalışmada, penetran travma sonrasında diyafram yaralanması olan olguların geriye dönük analizinden elde ettiğimiz deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2012-Aralık 2012 tarihleri arasındaki Harran Üniversitesi ve Özel OSM Hastanelerinde müdahale edilen ateşli silah yaralanması sonrası oluşan diyafram perforasyonlu 6'sı erkek 3'ü kadın 9 hastanın dosyaları değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, tanı yöntemleri, diyafram yırtığının büyüklüğü ve yeri, eşlik eden yaralanma, tedavi yöntemleri ve morbidite, mortalite açısından incelendi. **Bulgular:** Yaralanmaların hepsi ateşli silah yaralanması sonrası oluşmuştu ve hepsi erken dönemde opere edildi. Lezyonların 5'si sağ, 4'ü sol diyaframdaydı. Diyafram defektinin büyüklüğü ortalama 2x5 cm bulundu. Sadece 3 hastada tanıda Toraks ve Batın BT den yararlanılırken, 6 hastada torakotomi veya laparotomi sırasında yapılan eksplozyonda diyafram yaralanmasına rastlanmıştır. Hiçbir olguda diyafram tamiri sırasında mesh kullanmak zorunda kalınmadı, hepsine primer tamir uygulandı. Sadece 1 hasta erken dönem sepsise bağlı multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi. **Tartışma ve Sonuç:** Ateşli silah ile torakoabdominal yaralanma oluşan hastalarda diyaframda oluşabilecek perforasyonlar mutlaka akıldan tutulmalıdır. Diyafram yaralanmalarının radyolojik tanısı akut dönemde zor olması nedeniyle torakotomi veya laparotomi sırasında diyafram mutlaka kontrol edilmelidir. Erken tanı mortalite ve morbiditeyi düşürebilir.

[PB - 242]

Travmatik diyafragma rüptürleri

MEHMET EMİN GÜNEŞ, MEHMET MEHDİ DENİZ,
TÜRKAN DÜBÜŞ, SERDAR CULCU, ACAR AREN

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Genel vücut travmaları içinde Travmatik Diafragma Rüptürleri'ne (TDR) %4-6 oranında rastlanır. Tanı yöntemlerindeki yetersizlik nedeniyle tanının geç konması ve/veya olaya eşlik eden ciddi organ yaralanmalarının varlığı bu olgularda mortalitenin %2'den %70'lere kadar yükselmesine neden ol-

maktadır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2005, Ocak 2013, yılları arasında genel batın travması nedeniyle acil servise başvuran hastaların retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Ocak 2005, Ocak 2013, yılları arasında genel batın travması nedeniyle acil servise başvuran hastaların retrospektif olarak incelendi. olguların 32 tanesinde travmatik diyafragma rupturu saptandı. hastaların %75'i erkek, %25'i kadındı. olguların 25'inde (%78.1) delici kesici alet yaralanması, 2'sinde (%6,2) ateşli silah yaralanması, 2'sinde (%6.2) yüksekten düşme, 2' sinde (%6.2) araç içi trafik kazası, 1'inde (%3.1) darp nedeniyle travmatik diyafragma rüptürü saptandı. Erken eksploratif laparotominin ve laparoskopinin %85 oranında erken tanısallık değeri olduğu saptandı. Olguların hepsinde diyafragma primer olarak tamir edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Travma sonrası klinik tetkikleri normal bulunsada dahi, şüpheli hastalarda sık gözlem ve ısrarcı arayış erken tanıya yardımcı olarak mortalite ve morbiditeyi düşürebilir.

[PB - 243]

Penetre göğüs travmalı hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörler

EMİN UYSAL¹, SERKAN DİLMEN², HALİL AKBULUT³, ÜMİT AYDOĞAN⁴, EYÜP DURAN⁵, KURTULUŞ ÖNGEL⁶, MUSTAFA ALDEMİR⁷

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Elazığ Asker Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Elazığ

³4. Hava Kuvvetleri Üssü, Aile Hekimliği Bölümü, Kazan, Ankara

⁴GATA, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁵Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Elazığ

⁶Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta

⁷Dicle Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Günümüzde travma en önemli temel halk sağlığı problemlerinden biridir. 40 yaş altında kardiyovasküler hastalıklar ve kanserin ardından yaralanmalar 3. en sık ölüm nedenidir. Yaralanmalar bütün yaş gruplarında ve her iki cinsiyettede görülmektedir ancak genç erkeklerde daha sık görülmektedir. Göğüs yaralanmaları travmaya bağlı mortalitenin dörtte birinden sorumludur. Göğüs yaralanmaları göğüs duvarı ve akciğerin yanında özefagus, kalp, diafram ve büyük venleride etkilediğinden dolayı önemlidir. **Gereç ve Yöntem:** Hasta verileri standart formlardan (yaş, cinsiyet, hastaneye ulaşma süresi ve ortalama kanama miktarı, ISS ve RTS skorları, organ veya bölge yaralanması, transfüzyon miktarı) sağlandı. **Bulgular:** Bu retrospektif çalışma 437 hasta verisi üzerinden yapıldı. Böylece bu çalışmada göğüs yaralanmasında genel mortalite oranı %1.6 olarak bulundu. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda penetre edici göğüs yaralanması, hipovolemik şok, ISS-RTS skorları, zaman ve organ yaralanması (kalp, aort gibi) en önemli mortalite nedenleri olarak bulunmuştur.

[PB - 244]

Toraks travmaları: Bir ilçe hastanesi deneyimi

GÜLTEKİN GÜLBAHAR¹, AHMET GÖKHAN GÜNDOĞDU¹,
AYNUR YURTSEVEN², NİHAT DANLI²

¹Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

²Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: Travma nedeniyle hastaneye başvuranların %30 kadarında toraks travması mevcut iken, travmaya sekonder ölümlerin %20'si toraks travmalarına bağlıdır. Travma hastaları en

yakın hastanenin acil servislerine getirildiğinden, ilçe hastanelerin önemli hasta grubunu oluşturur. **Gereç ve Yöntem:** 2009-2012 yılları arasında toplam 4 yıl içerisinde göğüs cerrahi kliniğine yatırılan 254 hastadan toraks travması nedeniyle başvuran 128 hasta retrospektif incelendi. Hastalar künt ve penetran grup olmak üzere 2 gruba ayrılarak gruplar yaş, cinsiyet, etiyolojik neden, uygulanan cerrahi işlem, hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortalite oranları ele alınarak analiz edildi. **Bulgular:** Dört yıllık süre içerisinde yatırılan 254 hastanın 128'i (%50.3) travma hastası olup bunların 99'u (%77.3) künt, 29'u penetran yaralanma idi. Künt ve penetran yaralanmalı hastaların cinsiyet dağılımları sırasıyla 76 erkek-23 kadına karşılık 26 erkek-3 kadın, ortalama yaşları ise sırası ile 49.88 (8-91) ve 27.93 (16-83) olarak tespit edildi. Künt travmalı hastalarda en sık etiyolojik neden 50 hasta (%50.4) ile düşme iken hastalara en sık 24 hasta (%24.2) ile tüp torakostomi ve 9 (%9.1) açık redüksiyon-internal fiksasyon (2 sternum ve 7 kot fiksasyonu) işlemleri uygulandı. Bir hastaya (%1) diyafragma rüptürü nedeniyle acil torakotomi yapıldı. Penetran yaralanmalı grupta ise en sık etiyoloji 23 hasta (%82) ile kesici ve delici alet yaralanması iken hastalara en sık 19 hasta (%67.8) ile tüp torakostomi uygulandı. Bu grupta 5 hastaya (%17.8) acil torakotomi yapıldı. Her 2 grupta 1'er hasta eksitus ile sonuçlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Toraks travmalı hastalar perifer hastanelere başvuran hastaların önemli kısmını oluşturur. Travma sonrası girişim gerektiren patolojileri olmayan bazı hastaların takibinde girişim gerektiren patolojiler gelişebilir.

[PB - 245]

Künt toraks travmasına bağlı sağ üst lob bronşunun tam rüptürü: Olgu sunumu

NURETTİN YİYİT¹, RAUF GÖRÜR¹, MUZAFFER SAĞLAM², FATİH CANDAŞ¹, AKIN YILDIZHAN¹, TURGUT İŞİTMANGİL¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

Amaç: Bronş rüptürü nadiren künt toraks travmaları nedeniyle oluşmaktadır. Basit bir yırtıktan tam kopmaya kadar değişen derecede oluşabilmektedir. Bronş rüptürü sıklık sırasına göre ana bronşlarda ve trakea distalinde oluşmaktadır. Nadiren lob bronşunda görülmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Yirmi bir yaşında erkek hasta ateş ve halsizlik yakınması ile hastanemize başvurdu. Hastanın PA akciğer grafisinde sağ üst lobda konsolidasyon görülmesi üzerine pnömoni düşünüldüğü değerlendirildi. Hastanın 4 ay önce iki araç arasında sıkışma sonrası bilateral pnömotoraks geçirdiği öğrenildi. Hastanın uzun süreli sağ tüp torakostomili kaldığı tespit edildi. **Bulgular:** Hastaya çekilen BT'de sağ üst lob bronşunun kısa bir segment sonra kesintiye uğradığı görüldü. Hastaya uygulanan bronkoskopide ise sağ üst lob bronşunun kapalı olduğu görüldü. Hastada sağ üst lob bronşunda tam ayrılma olduğu kanaatine varıldı. Bronş anastomozu yapmak amacıyla sağ torakotomi uygulandı. Tanısında geçikilmiş olan hastada anastomoz gerçekleştirilemedi. Hastaya sağ üst lobektomi yapıldı. Hastanın postoperatif süreci problemsiz geçmiş olup postoperatif 8. gün taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Künt toraks travmasına bağlı bronş rüptürü oldukça nadir olsa da hayatı tehdit eden bir durumdur. Tüp torakostomi uygulamasına rağmen ilerleyen ve persistant pnömotoraks gözlenen travma hastalarında bronşiyal rüptürden şüphelenilmelidir. Erken tanı konulması tedavi seçeneğini belirleme ve tedavinin başarısına sağladığı katkı nedeniyle önemlidir. İlk tercih edilmesi gereken yöntem anastomoz olmasına karşın mümkün olmayan hastalarda rezeksiyon da alternatif bir yöntemdir.

[PB - 246]

Akut kolesistit ve idiyopatik pulmoner hipertansiyon: Ölümcül ikili

BAHADIR CELEP, MUSTAFA ÖZSOY, TANER ÖZKECECI, AHMET BAL, SEZGİN YILMAZ, YÜKSEL ARIKAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

Giriş: İdiyopatik pulmoner hipertansiyon, herhangi bir nedene bağlı olmaksızın pulmoner arter basıncının artması ve sağ kalp yetmezliğine yol açabilen ve ölümlü sonuçlanabilen bir hastalıktır. Bu çalışmamızda akut kolesistit tanısı alan ve İPH hastalığı olduğunu bilmeyen üç hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumları:** **Olgu 1:** 27 yaşında kadın hasta, 3 kez akut kolesistit atağı geçirip ameliyatı yüksek riskli olduğu için medikal tedavi görmüş. Hastaya normal süreler içerisinde laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Ekstübasyon sonrası saturasyonu düşmesi üzerine tekrar entübe edildi. Sağ kalp yetmezliği bulguları olması üzerine hastaya kardiyak kateterizasyon yapıldı. Pulmoner arter basıncı 28 mmHg olarak bulundu. Medikal tedaviye cevap vermeyen hasta 7. gün exitus oldu. **Olgu 2:** 67 yaşında kadın hasta akut kolesistit nedeniyle acil servise başvurdu. USG'de perforasyon bulguları olması üzerine laparoskopik kolesistektomi kararı verildi. Laparoskopi esnasında hastada resüsitasyona cevap vermeyen kardiyak arrest gelişti ve exitus oldu. Hasta yakınlarının daha sonra getirdiği raporlarında hastanın İPH tanısı almış olduğu görüldü. **Olgu 3:** İki ay önce normal doğum yapan 35 yaşındaki bayan hasta. Yapılan USG'de akalkülöz kolesistitle uyumlu görüntü saptanması üzerine acil laparoskopik kolesistektomi kararı verildi. Genel anestezi altında indüksiyon safhasında hipotansiyon ve bradikardi gelişerek hasta kardiyak arrest oldu. Resusitasyona cevap veren hastanın ameliyatına son verildi. Perkütan kolesistostomi yapıldı. Hastaya kalsiyum kanal blokörü başlandı. Akut kolesistit hali gerileyen hasta on beş gün sonra invazif monitörizasyon altında konvansiyonel kolesistektomi uygulandı. **Sonuç:** İPH, genellikle insidental olarak karşımıza çıkmakta olup özellikle acil cerrahi girişim gereken olgularda beklenmeyen mortalite nedeni olabilmektedir.

[PB - 247]

Bronkogastrik fistül: Olgu sunumu

HÜSEYİN AYHAN KAYAOĞLU, ERDİNÇ YENİDOĞAN, İSMAİL OKAN, ZEKİ ÖZSOY, SERVET TALİ, MUSTAFA ŞAHİN

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Bronkogastrik fistül sıklıkla majör abdominal cerrahi sonrasında görülmesine rağmen ateşli silah yaralanmaları sonrasında rezidü yabancı cisimler de fistül gelişmesine neden olabilir. Burada ateşli silah yaralanması nedeniyle ameliyatı takiben bronkogastrik fistül gelişmiş bir hastamızı sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** Ateşli silah yaralanması nedeniyle daha önceden opere edilmiş (mide perforasyonuna primer tamir) 37 yaşında bayan hasta solunum sıkıntısı ve retrosternal yanma şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde multipl yabancı cisimler (saçma taneleri) mevcuttu. Operasyona alınan hastaya intraoperatif üst GİS endoskopi yapıldı ve mide fundus posteriorunda internal fistül ağzı olduğu ve midenin ventilasyonda şiştiği gözlemlendi. Laparotomi yapılan hastanın mide fundus posteriorunun diyaframa yapışık olduğu, diseksiyonda ise mide ile diyafram arasında fistül

traktı olduğu görüldü. Hastaya fistül traktını içine alacak şekilde sleeve gastrektomi yapıldı ve diyaframdaki fistül açıklığı sütürler ile tamir edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 8. gün taburcu edildi. **Sonuç:** Bronkogastrik fistüller geçirilmiş majör abdominal cerrahiler sonrası görülebilen nadir bir komplikasyon olup yüksek mortalitesinden dolayı hızla tedavi edilmelidirler. Majör abdominal cerrahi geçirmiş hastalarda öksürük ve hemoptizi ile beraber solunum yetmezliği mevcudiyetinde akla gelmesi gereken nadir bir komplikasyon olduğu unutulmamalıdır.

[PB - 248]

Major splenik yaralanmada nonoperatif medikal izlem

ŞAFAK ÖZTÜRK, MUTLU ÜNVER, OSMAN BOZBIYIK, VARLIK EROL, KEREM KARAMAN, CEZMİ KARACA, CENGİZ AYDIN

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Travmatik splenik yaralanma, künt ve penetran abdominal yaralanmalarda hayatı tehdit eden bir yaralanmadır. Dalak travmaları tanıda gecikmeye bağlı olarak hemodinamik instabilite ve şoka neden olabilmektedir. Nonoperatif tedavi yaklaşımında hasta seçim kriterleri önem taşımaktadır ve hemodinamik olarak stabil olan hastalarda uygulanmalıdır. **Olgu Sunumu:** 27 yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası nedeniyle merkezimize başvurdu. Geliş bulgularında; hemodinamik olarak stabil ve bilinci açık izlendi. Muayenesinde sol üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hızlı ultrasonografide karın içi serbest sıvı saptandı. Laboratuvar değerlerinde; hemoglobin: 11,2 gr/dl, hematokrit: %34,5, glukoz: 146mg/dl, aspartat transaminaz (AST): 921 U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 680 U/L, total bilirubin: 0,2mg/dl olarak ölçüldü. Torakoabdominal tomografide; KC sağ lopta kontuzyo, dalakta grade 4 laserasyon ve sağda pnömotoraks saptandı. Hasta immobilize edilerek nonoperatif olarak takip edildi. Hastanın takibinde kan basıncı en düşük 100/60 mmhg, kalp hızı en yüksek 108/dk, en düşük hemoglobin değeri 9,6 gr/dl olarak ölçüldü. Hastaya takip süresince 2Ü eritrosit replasmanı yapıldı. İlk 24 saat sonrası kontrol karın ultrasonografisinde karın içi sıvıda artış saptanmadı. 1 hafta sonra çekilen kontrol torakoabdominal tomografide serbest sıvıda ve dalak laserasyonunda gerileme saptandı. Taburculuk öncesi bakılan laboratuvarında hemoglobin: 13,3 gr/dl, AST: 36 U/L, ALT: 57 U/L olarak ölçüldü. Hastanın ilk ay kontrolünde problem saptanmadı. **Tartışma:** Non operatif takipte başarıyı öngörmede; hemodinamik stabilite, 4Ü altında kan transfüzyonu gereksinimi, 55 yaşın altında olmak, görüntüleme de dalak anormalliklerinde erken rezolusyon, eşlik eden başka travmanın olmaması ve barsak hareketlerinde tam düzelme önem taşımaktadır. Tek mutlak kontrendikasyon hemodinamik instabilite olarak öne çıkmaktadır.

[PB - 249]

Rektumda yabancı cisim

CİHAD TATAR¹, TAMER KARŞIDAĞ¹, ENDER ÖZER²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
²Hilvan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Olgu Sunumu: Altmış üç yaşında erkek hasta makat çevresinde ve karında ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede karın yumuşaktı, bağırsak sesleri dört kad-

randa normaldi. Rektal tuşede anal girimden yaklaşık 8 cm uzaklıkta yüzeysel düzgün, sert bir cisim palpe edildi. Hastaya çekilen ayakta direk batın grafisinde rektumda yabancı cisim ile uyumlu olabilecek radyopak bir görüntü saptandı (Resim 1). Hasta saptanan görüntü hakkında herhangi bir fikrinin olmadığını ifade etti. Hastaya antibiyotik ve tetanoz profilaksisi yapıldı. Rektal tuşede palpe edilen cisim parmakla çıkarılmayınca hasta endoskopi ünitesine alındı. Sedasyon altında yapılan rektosigmoidoskopi ile 24 cmx2 cm boyutlarındaki yabancı cisim forseps yardımı ile anal yoldan çıkarıldı (Resim 2). Yabancı cismin buz kıracağı olduğu anlaşıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra yapılan rektosigmoidoskopide yüzeysel mukozal laserasyonlar gözlemlendi. Hasta takiplerinde klinik ve labaratuvar olarak stabil seyretti. Herhangi bir komplikasyon olmaksızın 24 saat sonra taburcu edildi.

[PB - 250]

Kesici delici alet yaralanması nedeniyle ameliyat edilen olguda insidental apendiks karsinoid tümörü: Olgu sunumu

MEHMET AKİF ÜSTÜNER, ENVER İLHAN, ABDULLAH ŞENLİKCİ, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELLİ

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

Olgu Sunumu: Kesici delici alet yaralanması nedeniyle Acil Servis'e getirilen 29 yaşında erkek hastada epigastrik bölgede batına nazik giriş deliği mevcuttu. Fizik bakıda, batın alt kadranda hassasiyeti vardı. Defans ve rebound saptanmadı. TA, nabız ve solunum sayısı normal sınırlar içerisindeydi. Lökosit sayısı: 12.200/mm³, Hgb:13.2 g/dl idi. PA akciğer grafisi normaldi. Batın ultrasonografisinde alt kadranda barsak ansları arasında ve pelviste serbest sıvı saptandı. Hastaya eksploratris laparotomi uygulandı. Eksplorasyonda herhangi bir organ yaralanması tesbit edilmedi. Negatif laparotomi olarak değerlendirildi. Batın içinde eksplorasyona devam edildiğinde apendiksin hiperemik ve ödemli olduğu görüldü. Apendektomi uygulandı. Hastada herhangi bir morbidite ve mortalite oluşmadı. Ameliyat sonu problemi olmayan hasta 7. gün şifa ile taburcu edildi. Apendiks histopatolojisi karsinoid tümör olarak rapor edildi. Kesici delici alet yaralanmalarında hastanın aciliyeti de göz önüne alınarak genellikle sadece birincil yaralanmaya odaklanılır. Travma nedeniyle eksplore edilen hastalarda travma harici ek organ patolojileri çok nadir görülse de eksplo-rasyonu takiben hastalar bu yönden de değerlendirilmelidir.

[PB - 251]

Acil tiroidektomi olgu sunumu

SELAHATTİN VURAL, ÖNDER ALTIN, KENAN ÇETİN, NEJDET BİLDİK, MEHMET ALİ GÖK, METİN KEMENT, LEVENT KAPTANOĞLU

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

Giriş: Guatrlı hastalar çoğunlukla asemptomatiktir, genellikle insidental olarak tanı konur. Solunum sıkıntısı nedeniyle acil operasyon nadiren gerekir. Bu yazıda nadir görülen olgu sunumu amaçlandı. **Olgu Sunumu:** Altmış beş yaşında kadın hasta, solunum sıkıntısı ile acil servise başvurdu. Multinodüler guatr nedeniyle 5 yıldır takip edilen hastanın 2 yıl önce geçirilmiş se-rebrovasküler olay öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde yak-

laşık 20 cm çapında multinodüler guatrı mevcuttu. Hemogram kan biyokimyası ve tiroid hormon seviyeleri normaldi. Kan gazı incelemesinde hiperkarbi mevcuttu. SVO ön tanısı düşünülen hasta entübe edilerek yoğunbakım ünitesine alındı. Yapılan tetkiklerinde kranial patoloji tespit edilemeyen hasta ekstübe edilirken solunum spazmı nedeniyle tekrar entübe edildi. Hava yolunun sağlanması için trakeostominin tiroidektomi öncesi yapılması riskli ve teknik olarak zor olması nedeniyle acil tiroidektomi kararı alındı. Megaguatr servikal, intratorasik ve retrotrekeal uzanıyordu. Bilateral total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif yoğunbakım ünitesinde 10 gün takip edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. **Tartışma:** Acil operasyon gerektirecek üst solunum yolu obstrüksiyonuna yol açan büyük guatrlarda acil tiroidektomi yapılması literatürde çok nadir bildirilmiştir. Bu durumlarda hasta hakkında hızlı karar vermek gereklidir. Tek başına trakeostomi yapılması büyük guatrlarda şiddetli kanamaya yol açabilir. Bu nedenle acil tiroidektomi en uygun yaklaşım olacaktır.

[PB - 252]

Trafik kazası sonrası izole pneumobilia: Olgu sunumu

FATİN R. POLAT

*Toyota Acil Yardım ve Travma Hastanesi,
Genel Cerrahi Bölümü, Sakarya*

Amaç: Altmış bir yaşında erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu (p.n.1367). Fizik muayenede inspeksiyon, palpasyon ve perküsyon ile patolojik durum saptanmadı. Vital bulgular (ateş, nabız, tansiyon ve solunum sayısı normal ancak hastada şiddetli bel ağrısı tarif ediyordu. X-ray filmlerinde patolojik kırık tespit edilmedi. Thoraks ve abdominal tomografisi (BT) çekildi. Abdominal BT de safra yollarında ve safra kesesinde serbest hava gözlemlendi (Resim 1, 2). Hastanın anamnezi tekrar alındığında kaza; araç dışı ve karın bölgesinin iki aracın tampo- nu arasında sıkıştırıldığı şeklinde olmuş. Olgunun hematolojik ve biyokimya değerleri normaldi. Oral beslenme kesildi hasta obzerve edildi. 24 saat sonra hastanın ağrıları hafifledi. Kontrol ultrasonografisinde safra kesesi ve safra yollarında minimal hava tespit edildi. 48 saat sonra şifa ile hasta taburcu edildi. **Gereç ve Yöntem:** Pnömobili safra kesesinde veya safra yollarında hava oluşması olarak tanımlanır. Pnömobilin bir çok nedeni vardır ve bunlar arasında cerrahi olarak oluşturulmuş biliyoenterik fistüller, endoskopik retrograt kolanjiopankreatografide safra yollarına girilmesi, anfizematöz kolesistit ve piyojenik kolanjit yer almaktadır. Künt karın travması sonrasında da pnömobili gelişebileceği bildirilmiştir. Fakat bu sayı günümüze kadar beş olguyu geçmemektedir. Olgumuzda pneumobilia dışında patolojik lezyon saptanmadı. Olgunun daha önce geçirdiği batın operasyonu ve endoskopik girişimi yok. Sonuç olarak trafik kazalarında; kaza oluş biçimi konusunda ayrıntılı anamnez alınmalı ve BT çekilmelidir. **Bulgular:** Referanslar: 1.Ladurner R, Kotsianos D, Mutschler W, Mussack T. Traumatic pneumobilia after cardiopulmonary resuscitation. Eur J Med Res 2005;10:495-7. 2.Yamashita H, Chijiwa K, Ogawa Y, Kuroki S, Tanaka M. The internal biliary fistula--reappraisal of incidence, type, diagnosis and management of 33 consecutive cases. HPB Surg 1997;10:143-7. 3.Gering SA, Foster MA, Harnisch MC, McNeil JJ. Traumatic pneumobilia: case report. J Trauma 2001;51:391-4. 4.Fahrettin YILDIZ, Sacit ÇOBAN, Alpaslan TERZİ, Hasan CECE, Ali UZUNKOY An uncommon cause of pneumobilia: blunt abdominal trauma Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery 2011;17 (4):363-364. **Tartışma ve Sonuç:**

[PB - 253]

Abdominal yaralanmalarda konservatif tedavi yaklaşımı

AHMET OKUŞ, BARIŞ SEVİNÇ, RECEP DEMİRGÜL, ÖMER KARAHAN, SERDEN AY, MEHMET ALİ ERYILMAZ, KEMAL ARSLAN

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Amaç: Son yıllarda karın travmalarında nonoperatif tedavi ön plana çıkmıştır. Özellikle künt karın travmalarında nonoperatif tedavi yaygın kabul görmektedir. Bu yazıda tüm karın travmalarında (künt-penetrant) nonoperatif tedavinin etkinliği tartışılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Kasım 2008 ile Ocak 2013 arası karın travması nedeni ile takip ve tedavi edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, yaralanma tipi, yaralanan organ, tedavi şekli (operatif-nonoperatif) ve mortalite araştırılmıştır. Nonoperatif tedavinin etkinliği yüzde olarak verilmesi planlanmıştır. **Bulgular:** Kliniğimizde 104 hasta karın travması nedeni ile tedavi edilmiştir. Bu hastaların %63'ü (n=66) kesici delici alet yaralanması, %18'i (n=19) ateşli silah yaralanması ve kalan %18'i (n=19) de künt batın travması idi. Hastaların %40'ı (n=42) hastaneye kabullerinde hemodinamik instabilite ve/veya peritonit bulguları nedeni ile opere edildi. Kalan %60 hasta (n=62) nonoperatif olarak tedaviye alındı. Bu hastaların 10'una takipte laparotomi gerekti. Kalan 52 hasta nonoperatif tedavi ile takip edilmiştir. Nonoperatif tedavinin başarı oranı %83,8 olup yaralanma tipi ile tedavi başarı arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Toplam 5 hastada (%4,8) mortalite görüldü ancak nonoperatif tedaviye alınan hiçbir hastada mortalite gözlenmedi. Tüm hastalar değerlendirildiğinde hastaların %50'si (n=52) nonoperatif olarak tedavi edilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Künt karın travmalarında hemodinamik olarak stabil hastalarda nonoperatif tedavi yaygın kabul görmüştür. Benzer şekilde penetrant travmalarda da peritonit bulgularının yokluğunda ve hemodinamik olarak stabil olan hastalarda nonoperatif olarak tedavi edilebilir. Karın yaralanmalarında nonoperatif tedavi etkin ve güvenilirdir. Nonoperatif tedavinin temel ilkesi hastanın aynı hekim tarafından yakın klinik takibidir. Bu çalışmada nonoperatif tedavi etkinliği yaralanmanın tipinden bağımsız olarak benzer bulunmuştur.

[PB - 254]

Türkiye'de ilk deneyim: Yeni açılan ceza infaz kurumu hastanesi acil servisi

BORA KOC¹, FIRAT TUTAL¹, OKAN OZKUNT², HİLMİ ERDEM GOZDEN¹, MEHMET URUMDAS⁴, YALÇIN OZKURT⁴, TUĞCAN ERUS¹, NİLGÜN PULUR⁵

¹Silivri Ceza İnfaz Kurumu Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

²Silivri Ceza İnfaz Kurumu Hastanesi, Ortopedi, İstanbul

³Silivri Ceza İnfaz Kurumu Hastanesi, Dahiliye, İstanbul

⁴Silivri Ceza İnfaz Kurumu Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

⁵Silivri Ceza İnfaz Kurumu Hastanesi, Nöroloji, İstanbul

Amaç: Ceza evlerindeki acil vakalar Türkiye genelinde yaygın problem oluşturmaktadır. 2012 yılı ocak ayında Silivri Ceza İnfaz Kurumu havzasında açılan yeni cezaevi hastanesi tutukluların hızlı tedavisine olanak sağlamıştır. Bu çalışmanın amacı Ceza İnfaz Kurumu Hastanesine açıldıktan sonraki ilk yılında başvuran acil vakaları belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** 1 Ocak 2012 den 31 Aralık 2012 ye kadar Silivri Ceza İnfaz Kurumu Hastanesine 12,325 acil başvurunun elektronik medikal ka-

yıtlardan tespit ederek gerçekleştirilen kesitsel çalışmadır. Şikayetin tipi, nedeni ve içeriği gibi hastalığa bağlı ayrıntılar klinik protokol defterinden toplanmıştır. **Bulgular:** 31 Aralık 2012 tarihinde sonlanan 12 aylık periyotta 12,325 acil müra-caatın 4328'i (%35.1) cerrahi problem, 2684'ü (%21.8) dahili problem, 1867'si (%15.2) spor yaralanması, 1327'si (%10.8) Kulak Burun Boğaz problemi (KBB), 827'si (%6.70) psikiyatrik rahatsızlık, 396'sı (%3.2) şiddet yaralanması, 169'u (%1.4) ken-dine zarar verme ve 727'si (%5.8) de diğer nedenlerdir. En sık acil servise başvuru nedeni spor yaralanmalarıdır, bunu özellik-likle saptanmayan karın ağrısı ve KBB problemleri takip etmekte-dir. 18 tutuklu 8 ile 56 kez arasında değişen toplam 243 mü-kerrer başvuru yapmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Cezaevindeki tutukluların çok farklı şikayetleri olmaktadır ve çoğu kez bu bir hastalığı desteklemez. Esasen cezaevi popülasyonu sivil po-pülasyon için yayınlanana göre daha fazla hastalık yaygınlığı sergilerler. Biz cezaevi için uygulanan bu yeni sağlık sisteminin gereksiz hastane sevklerini önleyeceğini ve tutuklulara tutuk-lu olmayan popülasyonla aynı sağlık hizmetini verebileceğini düşünüyörüz.

[PB - 255]

Künt travma sonucu oluşan solid organ yaralanmalarında non-operatif medikal izlem

VARLIK EROL, DİLEK KUZUKIRAN, OSMAN BOZBIYIK, MUTLU ÜNVER, ŞAFAK ÖZTÜRK, GÖKHAN AKBULUT, CENGİZ AYDIN

T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Bu çalışmada; kliniğimize künt travma sonucu meydana gelen solid organ yaralanması ile başvuran ve non-operatif izlem uygulanan hastalardaki morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler ve non-operatif izlem kriterlerinin irdelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Aralık 2008-2012 tarihleri arasında non-operatif izlem uygulanan künt travmalı 15 hasta retrospektif olarak incelendi. İncelemeye dahil edilen parametreler; başvuru anındaki vital bulgular, radyolojik bulgular, kan transfüzyon gereksinimi, operasyon gereksinimi ve hastanede kalış süresi olarak belirlendi. **Bulgular:** Toplam 15 hastadan 1'i (%6,7) araç dışı trafik kazası, 5'i (%33,3) araç içi trafik kazası, 2'si (%13,3) üzerine ağır yük düşmesi ve 7 (%46,7) hasta yüksekten düşme nedeniyle başvurdu. Ortalama yaş 44,6 (17-73) olarak belirlendi. Hastalardan 14'ü erkek iken 1 hasta kadın idi. Hastalardan 9'unda (%60) görüntüleme yöntemleri ile (ultrasonografi-USG, bilgisayarlı tomografi-BT) karaciğer laserasyonu (grade 1-2), 6 (%30) hastada ise dalak laserasyonu (grade 1-3) tespit edildi. Hiçbir hastada kan tans-füzyonu gerektirecek hematokrit düşüşü veya kanama gözlenmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 4,06 gün olarak belirlendi (2-10 gün). Bütün hastalar herhangi bir komplikasyon veya mortalite gelişmeden taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Künt karın travması sonucu gelişen solid organ yaralanmalarının nonoperatif tedavisi, günümüzde özellikle deneyimli ve gelişmiş merkezlerde vital bulguları stabil seyreden ve akut karın muayene bulguları olmayan hastalarda güvenli ve etkin bir şekilde uygulanabilen güncel bir tedavi yöntemidir. Günümüzde radyolojik tetkiklerin (özellikle USG ve BT) gelişmiş teknolojisi ve bu konudaki deneyimin artması ile birlikte non-operatif takip edilen hastalar, düşük morbidite ve mortalite oranları ile güvenli bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Hasta sayısı kısıtlı olmakla birlikte bu çalışma, künt travma ile başvuran hastalarda non-operatif tedavi yönteminin başarı ile uygulandığını göstermektedir.

[PB - 256]

Künt karaciğer travmasında cerrahi veya nonoperatif tedavi kararı vermekte transaminazlar kullanılabilir mi?

BÜLENT KOCA¹, KAĞAN KARABULUT², SELÇUK ÖZBALCI², AYFER KAMALI POLAT², İSMAİL ALPER TARIM², BÜLENT GÜNGÖR², KENAN ERZURUMLU²

¹Korgan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ordu
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Künt karaciğer travmasında (KKT) transaminaz seviyelerinin travmanın şiddetiyle olan ilişkisini ve cerrahi-nonoperatif tedavi kararı vermekte transaminaz seviyelerinin kullanılabilirliklerini araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Retrospektif olarak yürütülen bu çalışmaya tanısı bilgisayarlı tomografi ile konulmuş künt karaciğer travması olan 44 hasta dahil edildi. Transaminaz seviyelerinin oluşan karaciğer yaralanmasının grade'i ile korelasyonu Receiver Operator Characteristics (ROC) ile test edilerek eğri altı alanları Area Under Curve (AUC) hesaplandı ve transaminazların grade'ler için ayrı ayrı sensitivite, spesifisite ve cut-off değerleri hesaplandı. Ayrıca nonoperatif tedavi ve cerrahi tedavi uygulanan hastalar için aynı işlem tekrarlandı. Cerrahi ve nonoperatif tedavi için cut-off değeri belirlendi. Focused Abdominal Sonography in Trauma (FAST), hemodinamik instabilite, kan replasman durumu, AST ve ALT için tekrar ROC testi yapılarak transaminazların nonoperatif tedavi kararı vermekteki gücü diğer yöntemlerle karşılaştırıldı. **Bulgular:** KKT'de transaminaz düzeylerinin grade artışı ile doğru orantılı olarak AUC, sensitivite ve spesifisitesinin arttığı saptandı. Nonoperatif tedavi-cerrahi seçiminde AST için AUC: 0.851 (Sensitivite %86, spesifisite %73, cut-off değeri:491U/L), ALT için AUC: 0.880 (Sensitivite %86, spesifisite %81, cut-off değeri:498 U/L) olarak belirlendi. Replasman için AUC: 0.948 (sensitivite: %86, spesifisite: %94), hemodinamik instabilite için AUC: 0.902 (sensitivite: %86, spesifisite: %94), FAST için AUC: 0.642 (sensitivite: %57, spesifisite: %75) olarak saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** KKT'de transaminazların grade arttıkça yaralanma derecesini daha yüksek doğruluk oranında tahmin edebildiği ve laparotomi gerekliliğini belirlemede FAST'den daha üstün oldukları saptandı.

[PB - 257]

Karaciğer yaralanmalarında konservatif tedavi deneyimimiz

MEHMET AKİF ÜSTÜNER, ABDULLAH ŞENLİKÇİ, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELLİ, EYÜP YELDAN, SAVAŞ YAKAN, ENVER İLHAN

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

Amaç: Son yıllarda özellikle görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere paralel olarak karaciğer ve dalak yaralanmalarında konservatif tedaviye eğilim artmıştır. Bu sunuda travma nedeniyle acil servise başvuran, karaciğer yaralanması olan hastalarda konservatif tedavi yaklaşımlarını gözden geçirdik. **Gereç ve Yöntem:** Son bir yılda karaciğer yaralanması nedeniyle konservatif olarak tedavi edilen beş olgunun elektronik ve dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Konservatif olarak takip edilen beş olgunun tamamı erkek olup yaş ortalaması 42 (aralık 25-51) idi. Travma nedenleri iki hastada trafik kazası, bir hastada yüksekten düşme ve iki hastada delici kesici

alet yaralanması idi. Bütün hastalar bilinç açık ve koopere idi. Hiç bir hastada ek kafa travması yoktu. Fizik muayenede peritoneal iritasyon bulgusu saptanmadı. Hemogram takipleri normal değerlerdedi. Hastaların hepsinde sistolik kan basıncı 100 mmHg'nin üstündeydi. Karaciğer yaralanma tanıları ultrasonografi (US) ve computerize tomografi (CT) ile verifye edildi. İki hastada Grade I ve üç hastada Grade II karaciğer yaralanması tesbit dildi. Ek olarak iki hastada femur, bir hastada tibia fraktürü ve iki hastada pnömotoraks mevcuttu. US ve CT'de batın içinde 250 cc'den fazla serbest sıvı gözlenmedi. Bütün hastalara düzenli aralıklarla fizik muayene, TA, Nb, idrar çıkışı, hemoglobin ve US kontrolleri yapıldı. Hiçbir hastaya laparotomi gerekmedi. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 5,8 (aralık 5 -8) gündü. **Tartışma ve Sonuç:** Peritoneal iritasyon bulguları olmayan, sistolik kan basıncı 100 mmHg'nin üzerinde olan, ek olarak kafa travmasının olmadığı Grade I-III karaciğer yaralanması bulunan hastalar, yoğun bakım koşullarının ve 24 saat nöbet tutan cerrahi ekibin bulunduğu ve CT imkanının olduğu merkezlerde konservatif olarak tedavi edilebilirler.

[PB - 258]

Bilgisayarlı tomografi acil servislerde etkin kullanılıyor mu?

İDİL GÜNEŞ TATAR¹, HASAN AYDIN¹, VOLKAN KIZILGÖZ¹, KERİM BORA YILMAZ², BAKİ HEKİMOĞLU¹

¹Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

²Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Bilgisayarlı tomografi (BT), travma hastalarında ve çeşitli nontravmatik acillerin tanısında en değerli ve en sık başvurulan görüntüleme tetkiki konumundadır. Bu çalışma ile BT ünitesinde çekilen tetkiklerin BT istem formunda belirtilen bilgiler, BT rapor sonuçları ve hastanın aldığı tanıyla tutarlılıkları açısından analizi hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Yüksek volümlü bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine başvuran ve BT tetkiki çekilen 1000 hastanın dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Hastaların BT raporu sonuçları ile epikrizlerinden elde edilen tanılar karşılaştırıldığında, BT tekikinin sensitivitesi 0,81, spesifitesi 0,85 olarak bulunmuştur. BT tetkiki istenen hastaların BT raporlarının sonuçları incelendiğinde tüm hastaların %55,8'inin BT rapor sonucu normaldir. Hasta epikrizleri incelendiğinde, BT çekilen hastaların %55,7'sinin epikrizinde BT istem formunda belirtilen öntanıya ilişkili bir tanıya rastlanmamıştır. BT istem formunda belirtilen öntanılar ile BT rapor sonucu ve epikrizlerin en uyumsuz olduğu grup ise travmaya yönelik kranial BT çekilen hastalardır. **Tartışma ve Sonuç:** BT'nin iyonizan radyasyon içeren bir tetkik olması sebebiyle doğru endikasyonlarla istenmesi, istem formlarında öntanı ve klinik bilginin belirtilmesi, çekim öncesinde uygun protokollerin seçimi ve doz azaltıcı önlemlerin uygulanması hastaların aldığı iyonizan radyasyonu azaltacak ve BT ünitesinin etkinliğini artıracaktır.

[PB - 259]

Batın ön duvarına penetre delici kesici alet yaralanmaları

SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKCEK, SEMİH HOT, METİN YEŞİLTAŞ, HAKAN TEZER, SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, batın ön duvarına penetre delici kesici alet yaralanması (DKAY) olan hastalarda konservatif ve cerrahi tedavi sonuçları analiz edilerek gereksiz laparotomilerin önlenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında batın ön duvarına penetre DKAY olan 67 hasta dahil edildi. 67 Olgunun (62 erkek, 5 kadın; ortalama yaş: 31,9; dağılım: 15-69); demografik verileri, bıçaklanma bölgesi, hemodinamik parametreleri, organ eviserasyonu, peritonit bulguları, laparotomi zamanı ve ameliyat bulguları değerlendirildi. Laparotomilerin yapılma zamanına göre; acil (gelişindeki 1 saat içinde), erken (1-8 saat), geç (9-48 saat), ameliyat bulgularına göre; terapotik, nonterapotik ve negatif laparotomi olarak tanımlandı. 67 Olgunun 36'sı (%54) konservatif tedaviyle izlendi. En fazla yaralanma göbük çevresinde görüldü (n=15). Gelişteki ilk muayene bulgularına göre hemodinamik parametreleri stabil olmayan (n=8) hastaya acil laparotomi yapıldı ve hepsi de terapotikti. Bu (n=8) hastaların (n=1) inde omentum ve ince bağırsak evisere idi. Omentum eviserasyonu ile gelen (n=4) hastanın, (n=1)inde konservatif kalınırken, (n=2) sine acil ve (n=1) sine peritonit bulgularının eşlik etmesi üzerine geç laparotomi yapıldı ve hepsi terapotikti. Gelişte peritonit bulguları saptanan (n=9) hastaya acil laparotomi yapıldı ve hepsi de terapotikti. Başta konservatif kalınarak takipler esnasında peritonit bulguları gelişen (n=6) hastaya erken, (n=4) hastaya geç laparotomi yapıldı ve erken yapılanların (n=2) si nonterapotikti. Gelişinde hemodinamisi stabil, peritonit bulguları olmayan ve göbük çevresinde DKAY olan (n=1) hasta, sadece gelişinde yara eksplorasyonunda periton penetasyonu saptanması üzerine acil laparotomiye alındı ve negatif bulundu. Aynı özelliklerdeki (n=1) hastaya erken dönemde tanısal laparoskopi yapıldı ve nonterapotik bulundu. Hastaların 2 (%2,9)'sinde morbitite görüldü. Geç dönemde ameliyat edilen bir hastada eviserasyon, acil dönemde ameliyat edilen bir hastada batın içi apse ve kolon fistülü gelişti. Mortalite hiç görülmüdü. Ortalama yatış günü tüm hastalarda 5,01 gün (1-40), konservatif kalınarlarda 3,5 gün (1-8) ve ameliyat edilenlerde 6,7 gün (2-40) oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Batın ön duvarına penetre DKAY olan hastaların %46'sı cerrahi olarak tedavi edildi. Bunların üçü (%4,4)'ü nonterapotik ve biri (%1,4)'ü negatif idi. Hastaların ilk gelişlerinde ve takipleri esnasında, ayrıntılı ve tekrarlanan fizik muayenelerle elde edilen bulguların doğru değerlendirilmesi ve farklı tanı yöntemlerinin etkin kullanılması negatif ve nonterapotik laparotomi sayısını düşürür.

[PB - 260]

İlginç bir intestinal perforasyon olgusu

NECAT CİN, FATMA TATAR, YASİN PEKER, HALDUN KAR, EVREN DURAK

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

Olgu Sunumu: 52 yaşında bayan hasta, üç basamak merdivenden yüz ve karın üstü düşme yakınması ile Acil Servise

başvurdu. İlk fizik muayenesinde karında derin palpasyonda hassasiyet dışında, defans ve rebaut yoktu. Laboratuar ve görüntüleme tetkikleri olağandı. İzlem amacıyla yatırılan hastanın hemodinamisi stabil seyrederken, 4. günde karında hassasiyetin artışı ve defans ile birlikte, subfebril ateş, lökosit ve CRP değerlerinde yükselme görüldü. Tekrarlanan USG ve BT'de karın içinde yaygın serbest sıvı saptanması üzerine hasta, gastrointestinal perforasyon ön tanısı ile operasyona alındı. Explorasyonda treitz'in 80 cm distalinde, antimezenterik yüzde, omentum ile koruma görmüş 3 mm'lik perforasyon, morrison-da serbest bulanık sıvı mevcuttu. Perforasyonun primer tamiri ve batın temizliği sonrası operasyona son verildi. Postop. seyri sorunsuz seyreden hasta, 3. günde taburcu edildi. Künt karın travmaları sonrası gecikmiş ince barsak perforasyonu, gelişebilen bir patoloji olup dikkatli izlem ve gecikmeden müdahale gerektirmektedir.

[PB - 261]

Diz çevresini etkileyen mayın yaralanmasında ilizarov sirküler eksternal çerçeve kullanılarak alt ekstremitte kurtarma cerrahisi

BAHTİYAR DEMİRALP¹, CENGİZ YILDIRIM², YÜKSEL YURTTAŞ³, ENGİN İLKER ÇİÇEK⁴, MUSTAFA BAŞBOZKURT³

¹Özel Medipol Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, İstanbul

³GATA Askeri Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji, Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gölcük Asker Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Kocaeli

Amaç: Yirmi dört yaşında erkek hastada ilizarov eksternal sirküler çerçeve kullanılarak yapılan ekstremitte kurtarma cerrahisinin tedavi sonuçları sunuldu. **Yöntemler:** Bu yazıda, dizi ile mayına basma sonucu sol distal femur ve sol proksimal tibiada 22 cm kemik kaybı ve diz çevresinde geniş yumuşak doku hasarı gelişen erkek hastada ilizarov eksternal sirküler çerçeve kullanılarak yapılan ekstremitte kurtarma cerrahisinin tedavi sonuçları sunuldu. **Sonuçlar:** Hasta son cerrahiden sonra 3. yıl içindedir ve ayak ve dizinde tam artrodez mevcuttur. Alt ekstremitte 2 cm uzunluk farkı vardır. Kemik ve yumuşak dokuda enfeksiyon bulunmamaktadır. Hasta günlük işlerini yardım almadan tek başına yapabilmektedir. Hasta, uzun bir tedavi sürecine rağmen, nihai olarak dizini hareket ettiremede rekonstrükte edilmiş ekstremitesi ile oldukça memnun ve mutlu olduğunu ifade etmektedir. **Tartışma:** Ekstremitte kurtarma cerrahisi, çoğu travma merkezinde ciddi yaralanmalarda primer tedavi olarak amputasyonun yerini almıştır. Ancak, ekstremitte rekonstrüksiyonu veya amputasyonu sonrası uzun-dönem sonuçlar tam olarak değerlendirilmemiştir. Ciddi bir şekilde yaralanmış ekstremitteyi ampute etme kararı, geri dönüşümsüz olarak, zordur ve önemli ölçüde vücut görüntüsünü ve hastayı etkiler. Ekstremitte kurtarma cerrahisi, öncelikle amputasyon riski yüksek olan yüksek-enerjili ekstremitte yaralanmalı hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

[PB - 262]

Travmatik dalak kist hidatik rüptürü

METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKÇEK, ERDEM YILMAZ, SERVET KARAHAN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Bu çalışmamızda literatürde sık rastlanmayan travmaya bağlı izole dalak hidatik kist rüptürü olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** Araç dışı trafik kazası nedeni ile acil cerrahi polikliniğine başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın ilk muayenesinde; ajite, hemodinamisi stabil, fizik muayenesinde peritoneal iritasyon bulguları mevcuttu. Lökositozu olan(15200) hastanın, Hb. değeri (16.4)ve biyokimya değerleri normaldi. USG'de karın içinde yaygın mayi ve dalakta yer yer laserasyon alanları gözlemlendi. Explorasyonda karın içinde (enfekte olmuş hidatik kist rüptürüne bağlı)yaygın kirli sıvı, dalak alt polde 8x10 cm ebatta, germinatif membranı periton boşluğuna protrüze olmuş, rüptüre kist hidatik gözlemlendi. Ayrıca dalak üst polde diafragma yapışık 4x5 cm ve hiler bölgede 6x7 cm'lik kistle uyumlu yapılar gözlemlendi. Splenektomi yapılan olgunun, diafragma yapışık olan kistin disseksiyonu esnasında diafragma lasere oldu. Primer diafragma onarımı yapıldı. Olgunun postop dönemde dispnesi olması üzerine yapılan thoraks BT de solda plevral effüzyon ve pnömotoraks saptanması üzerine thoraks tüpü takıldı. Thoraks tüpü 48 saat sonra çekilen hasta postop 6. gün şifa ile externe edildi. **Tartışma:** İzole dalak hidatik kistleri endemik bölgelerde bile çok sık rastlanmayan bir durumdur. Travmatik dalak hidatik kist rüptürleri ise literatürde çok az rastlanan olgulardır. Tedavileri cerrahi olarak yapılmaktadır. Seçilmiş olgularda dalak koruyucu cerrahi yapılabilir. Literatüre bakıldığı zaman elektif koşullarda bile %60-70 oranında total splenektomi, %30-40 oranında ise dalak koruyucu cerrahi yapılmaktadır. Seçilmiş olgularda yapılan dalak koruyucu cerrahi tedavi ile daha az morbidite ve komplikasyon gözlenmiştir. **Sonuç:** Travmatik izole dalak hidatik kist rüptürlerinde tedavi; total splenektomi, seçilmiş olgularda ise dalak koruyucu cerrahi olmalıdır.

[PB - 263]

Karaciğerin ateşli silah yaralanmasında konservatif tedavi

HAKAN SEYİT, CEMAL KAYA, HAKAN KÖKSAL, GURHAN ISIL, MEHMET MİHMANLI, HALİL ALIŞ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Batın nafız ateşli silah yaralanmalarında(ASY) konservatif yaklaşım endikasyonları henüz tartışmalıdır. Major hepatik yaralanmaya neden olan bir ASY olgumuzu sunmaktır. **Olgu Sunumu:** 1 saat önce ASY ile ambulansla acil servise getirilen 20 yaşında kadın olgu. FM de, TA:110/80 mm/hg Nb:88/dk, sağ ön aksiler hattın 10. kostayla kesiştiği yerden giriş deliği ve sağ lomber bölgeden çıkış deliği saptandı. Batında istemli defans, sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Olguya ilk resustasyonu takiben çekilen iv kontrastlı torakoabdominal bt de sağ hemopnomotoraks, karaciğer segment 7 den girişi olan ve 6. Segmentten batın posteriordan çıkışı olan, karaciğeri boydan boya kateden içinde hava imajları olan ASY traktı izlendi. Olgunun resustasyona yanıt vermesi nedeni ile sağ KTD uygulanarak konservatif izlem yapıldı. Takip, hemodinami ve hemogram değerleri ile yapıldı. 24. Saatte çekilen 3 fazlı bt

de serbest intraperitoneal hava ve kontrast ekstravazasyonu saptanmadı. 5. gün gelişen biliomaya perkutan drenaj kateteri uygulandı. İlk 24 saatte 600 cc safra drenajı olan olguda dren 12. günde çıkartıldı. 14. gün şifa ile taburcu edilen olguya 1. ayında çekilen bt de patoloji izlenmedi. **Sonuç:** Karına nazif ateşli silah yaralanmalarında hemodinamik olarak stabil, bilinci açık, lokalizasyonu sağ üst kadranda, tanjansiyel ve lomber bölgeleri içeren, başvuru anında ve takiplerinde periton irritasyon bulgusu olmayan, radyolojik olarak perforasyon ve kontrast ekstravazasyonu saptanmayan olgular seri vital bulgular, karin muayenesi ve hemogram ile takip edilebilir.

[PB - 264]

El yapımı patlayıcı ile oluşan gecikmiş rektal yaralanmanın self expandible covered stent (SECS) ve vacuum assisted closure (VAC™) ile yönetimi: Olgu sunumu

MUSTAFA TAHİR ÖZER¹, ALİ KAĞAN COŞKUN¹, HÜSEYİN SİNAN², MEHMET SAYDAM², YAŞAR SUBUTAY PEKER¹, İ. GÖKHAN ÖĞÜNÇ³, SEZAI DEMİRBAŞ¹, YUSUF PEKER¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
²Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
³Polis Kriminal Laboratuvarı, Adli Tıp Birimi, Ankara

Olgu Sunumu: Blast travma olduğu anda akut yaralanmalar oluşur ancak takip eden dönemde vasküler endotelial hasara bağlı geç nekroz ve perforasyonlar görülür. Bu çalışmadaki amacımız blast yaralanma ile oluşan gecikmiş bir rektum perforasyonu vakasındaki değişik tedavi yaklaşımımızı literatür bilgileri eşliğinde tartışmaktır. 23 yaşında erkek hasta, patlama etkisi ile fırlayarak sol inguinal bölgesinden girip retroperitoneal bölgesine kadar ilerleyen 1.5 kg'lık kaya ile yaralanmış ve membranöz üretra ve sol iliak arter ile ven kesisi nedeniyle sentetik greft ile arteriyel iliakofemoral by-pass, sol iliak ven ligasyonu, bilateral internal iliak arter ligasyonu, sistostomi, sigmoidostomi, sol alt ekstremitede dört kadranda fasyotomi uygulanmış, foley yerleştirilmiş ve kliniğimize transfer edilmiştir. Postoperatif 1. günde penil-skrotal dolaşım bozukluğu nedeniyle internal iliak arter ligasyonları açılan hastada kanama yenilenmedi ve dolaşım düzeldi. Postoperatif 5. günde mikrosirkülasyon bozukluğu nedeniyle sol kalça eklem dezartikülasyonu uygulandı. 3 gün sonra amputasyon güdüğünden pürülen kötü kokulu akıntı nedeniyle eksplore edildi. Rektum ön duvarda perforasyon ve cerrahi sahada içerikle kirlenme görüldü. Hastanın hemodinamisi low-anterior rezeksiyon için uygun olmadığından SECS + VAC uygulaması yapıldı. Kontaminasyon kesildi, VAC pansumanı üç günde bir değiştirildi. İşlemden 2 hafta sonra enfeksiyon gerileyince foley kılavuzluğunda üreteroprostotomi uygulandı. Bir ay sonra rektal perforasyon ve 2 ay sonra cilt açıklığı tamamen iyileşti. Altıncı ay kolonoskopisinde rektumda patoloji saptanmadı. Kontamine ve kompleks rektum yaralanmalarında definitif cerrahi yapılamıyorsa SECS+VAC uygulaması kontaminasyonu engelleyip iyileşmeyi hızlandıran uygun bir yaklaşımdır kanaatindeyiz.

[PB - 265]

Kesici delici alet yaralanmasına bağlı tüp torakostomili hastada açıklanamayan hipotansiyonun nadir bir nedeni: Tıkanan torax tüpü

MEHMET AKİF ÜSTÜNER¹, ABDULLAH ŞENLİKÇİ¹, ELİF DUMAN², İBRAHİM ERDİNÇ³, EYÜP YELDAN¹, ENVER İLHAN¹

¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
²SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İzmir
³SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Servisi, İzmir

Olgu Sunumu: Toraksa nazif delici kesici alet yaralanması nedeniyle 37 yaşında erkek hasta acil servise getirildi. Bilinç açık ve koopere idi. TA: 100/60 mmHg, nabız: 100/dk, solunum sayısı: 22/dk saptandı. Dinlemekle sağda akciğer sesleri sağda azalmıştı. Fizik bakıda; toraksta sağda 3. interkostal aralık sternum bileşkesinde yaklaşık 2 cm, solda 10. interkostal aralıkta ön aksillar çizginin medialinde 3 cm uzunluğunda kesici delici alet yaralanması giriş delikleri tespit edildi. Torax CT' de sağda hemotorax saptandı. Sağ tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomiden 1000 cc hemorajik mayii drene olduktan sonra drenaj kesildi. Ancak hastanın hipotansif durumu devam etti ve TA 60/40 mmHg'ya kadar düştü. Hasta ameliyata alındı. Exploratif laparotomi uygulandı ve patoloji saptanmadı. Daha sonra sol torakotomi uygulandı. Sol akciğer, kalp ve ana damarlarda patoloji saptanmadı. Hastanın hemoglobün değerinin tedricen 7.5 g/dL'ye kadar düştüğü gözlemlendi. Ek olarak sağ torakotomi uygulandı. Explorasyonda sağ hemitoraksta yaklaşık 2000 cc hematoma gözlemlendi. Toraks dreni tıkanmıştı. Aktif kanayan sağ internal mamarian arter klipslendi. Beş gün Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören ve yara yerinde MRSA üreyen hasta 27. Gün şifa ile taburcu edildi. Kesici delici alet yaralanmalarında kesinin lokalizasyonuna göre genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi ve anesteziyenin oluşturduğu multidisipliner yaklaşım ve ince detayların akılda tutulması hayat kurtarıcı olabilir.

[PB - 266]

Safra yolu yaralanması olan bir olguda hepp-couinaud yaklaşımı

MEHMET AKİF TÜRKÖĞLU¹, HASAN ÇALIŞ², SEZER GÜRER¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş: Üst abdominal operasyonlarda iatrojenik safra yolu yaralanmaları gözlenmekle birlikte sıklıkla laparoskopik kolesistektomi sırasında oluşur. Yaralanma riskini arttıran bir takım faktörler (kadın cinsiyet, komplike safra kesesi taşı, aberran anatomi) ve yaralanmadan kaçınmak için birtakım teknik manevralar vurgulanmasına rağmen açık kolesistektomiye göre safra yolu yaralanmaları insidansı 2 kat daha fazladır. Hastaların çoğunda safra yolu yaralanmaları laparoskopik kolesistektomiyi takiben ilk hafta içinde farkedilir. Operasyon öncesi hazırlık aşamaları, safra kolleksiyonu veya fistülünün drene edilmesiyle sepsisin kontrolü ve safra yolu yaralanmasının tanımlanmasından ibarettir. Uzun dönem iyi sonuçlar hepatobiliyer cerrahide

deneyimli merkezlerde biliyer rekonstruksiyonun Roux-en-Y hepatikojejunostomi şeklinde yapılmasıyla elde edilebilir. Bu yazıda laparoskopik kolesistektomiye bağlı oluşan safra yolu yaralanmasında başarısı kanıtlanmış bir yöntem olan Hepp-Couinaud yaklaşımını sunmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 20 yaşında kadın hasta laparoskopik kolesistektomi sonrası birinci haftada ortaya çıkan sarılık, sağ üst kadranda ağrı ve ateş nedeniyle merkezimize refere edildi. Fizik muayene bulguları kolanjit ile uyumlu olan hastanın laboratuvar bulgularında karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, GGT'nin (gama glutamil transferaz) 432 U/L, ALP'nin (alkalen fosfataz) 383 U/L, direkt bilirubin 8.1 mg/dl olması üzerine yapılan batin ultrasonografisinde intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon saptandı. Hastaya yapılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografide koledok proksimalinde tam tıkanma saptandı. Bunun üzerine yapılan perkütan transhepatik kolanjiografide intrahepatik safra yolları, ana safra yollarının dilate ve koledokun oklüde olduğu gözlemlendi. Bismuth-Strasberg sınıflamasına göre Tıp E2 olduğu belirlenen ve biliyer drenajı sağlanan hastanın direkt bilirubin düzeyinin 2.7 mg/dl'e kadar gerilemesi üzerine 6 hafta sonra hastaya Hepp-Couinaud yaklaşımı ile Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Postoperatif 7. gün sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma:** Safra yolu yaralanmalarında uygun tedavi tanı zamanına, yaralanmanın tipine, genişliğine ve seviyesine bağlıdır. Cerrahideki amaç kısa ve uzun dönem komplikasyonların (biliyer fistül, intraabdominal apse, biliyer striktür, kolanjit, biliyer siroz) engellenmesidir. Hepp-Couinaud prosedüründe esas yaklaşım sol hepatik duktusa yöneliktir. Sol hepatik duktusun seçilmesinde ince iğne ile safra aspirasyonu ve intraoperatif kolanjiografi klavuz olabilir. Sol hepatik arterin round ligamanı civarında sol hepatik duktusa yakın seyrettiği unutulmamalıdır. Arter mobilize edilip duktusun boyunca açılmasına izin verecek şekilde vasküler loop ile retrakte edilir. Bu manevra ile konfluensten round ligamanına kadar sol hepatik duktusa anterior-yan aksına paralel insizyon yapılır. 40 cm'lik roux loop yan-yan şeklinde önce posterior kenar, daha sonra anterior kenar olmak üzere tek tek 5-0 monofilaman polidiodoksanon suture ile mukoza-mukoza anastomoz edilir. Transanastomoz stent kullanmaya gerek yoktur. Loja 1 adet dren konulabilir. **Sonuç:** Hilar bölgedeki inflamasyon ve fibrozise bağlı diseksiyonla anatomiye ortaya koymadaki güçlük ve oluşabilecek ek komplikasyon riskleri nedeniyle Hepp-Couinaud yaklaşımı etkin bir yöntem olup, uzun dönemde anastomoz striktür oranlarının az olması bu prosedürü alternatif yapmaktadır.

[PB - 267]

Travmatik dalak yaralanmaları retrospektif analizi

MEHMET EMİN GÜNEŞ, SERDAR ÇULCU, DİDEM CAN TRABULUS, ACAR AREN, SERDAR YAMANYAR

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada travma nedeniyle acil servismize başvuran ve splenektomi yapılan hastalarda hastaların ameliyata alınıp süreleri yapılan transfüzyon sayısı ve ameliyat sürelerinin postoperatif etkilerini incelendi. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010-Şubat 2013 tarihleri arasında travmaya bağlı splenektomi yapılan hastaların demografik verileri, ameliyata alınıp süreleri, ameliyat süreleri, yapılan transfüzyon sayıları, hastanede kalış süreleri ve postoperatif hastanede kalış süreleri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Splenektomi yapılan 17 hastanın 12'si erkek, 5'i kadın, yaş ortalaması 39.6 yıl (20-82) idi. Hastaların ortalama ameliyata alınıp süreleri 197.05 dakika, ortalama ameliyat süreleri 52.3 dakika ortalama yapılan transfüzyon sa-

yısı 2.7 ünite idi. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 7.8 gündü. Postoperatif 1 hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada batin içi apse 1 hastada atelektazi gelişti. **Tartışma ve Sonuç:** Travma nedeniyle acil splenektomi yapılan hastalarda hastaların ameliyata alınıp süreleri, ameliyat süreleri ve yapılan transfüzyon sayısı ile postoperatif hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyonların ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

[PB - 268]

Savaş yaralanmalarında ilk ameliyatın yapıldığı yerin mortaliteyle ilişkisi

AKIN AYDOĞAN, MUSTAFA UĞUR, SEÇKİN AKKÜÇÜK, İBRAHİM YETİM, İLHAN PALTACI, AYDIN KAPLAN, MUHYİTTİN TEMİZ

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Savaş yaralanmalarında erken ve hızlı müdahalenin hayat kurtarıcı en önemli prensiplerden biri olduğu şüphesizdir. Bu çalışmada savaş alanına en yakın merkezde ameliyat edilip hastanemize sevk edilen hastalarla, yaralanmadan sonra ilk olarak hastanemize getirilerek ameliyat edilen hastaların mortalitesini karşılaştırdık. **Gereç ve Yöntem:** 2011-2012 yılları arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Suriye' de ki iç savaş sırasında ateşli silah ve bombalama sonucu yaralanan hastaları ilk müdahalenin yapıldığı yere göre gruplandırdık ve mortalitelerini karşılaştırdık. **Bulgular:** 2011-2012 yılları arasında savaş sırasında yaralanan toplam 116 hasta opere edildi. Bu hastalardan 80'i yaralanmadan sonra başka bir sağlık merkezinde cerrahi müdahale yapılmadan ilk olarak hastanemize getirilmişti. Hastalardan 36'sı savaş bölgesi yakınındaki merkezlerde yada ilçe hastanelerinde ameliyat edilerek ya takip amacı ile yada çeşitli komplikasyonlar gelişmesi üzerine sevk edilmişti. Yaralanmadan sonra ilk olarak hastanemizde ameliyat edilen hastaların 11'i (%13.7) öldü. Ameliyat edildikten sonra sevk edilen hastalardan ise 13'ü (%36.1) öldü. Ölüm nedenleri incelendiğinde ilk ameliyatı hastanemizde olanlarda solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklanan sepsis ve kanama olarak bulunurken sevkli gelen hastalarda anastomoz kaçağı, gözden kaçan yaralanmalara bağlı sepsis ve tekrarlayan ameliyatlara bağlı solunum yolu problemleriydi. **Tartışma ve Sonuç:** İlk müdahale merkezlerinde hangi hastaların ameliyat edileceği iyi değerlendirilmelidir. Bu çalışmada savaş yaralanmalarında mortalite ilk ameliyatın nerede yapıldığı ile doğrudan ilişkili bulundu. Erken ameliyat edilmediği takdirde hayatla bağdaşmayacak şiddetli yaralanmalar dışındaki hastalar ilk yardım prosedürleri uygulandıktan ve hemodinamik durumları gözden geçirildikten sonra en yakın ileri bir merkeze sevk edilmelidir. Bu yaklaşımın özellikle sepsise ve ameliyat komplikasyonlarına bağlı ölümleri azaltacağı düşüncesindeyiz.

[PB - 269]**Travmada hipotermi: Neden ve sonuç analizine yönelik ön rapor**

MURAT DURUSU¹, MEHMET ERYILMAZ¹, ÜMİT KALDIRIM¹, YUSUF EMRAH EYİ², İBRAHİM ARZIMAN¹, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, ÖZCAN ALTINEL³, GÜLTEKİN ÖZTÜRK⁴

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Hakkari Asker Hastanesi Acil Servisi, Hakkari

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travma olgularında hipotermi uzun yıllardır mortaliteyi artıran bir faktör olarak değerlendirilmekte iken son yıllarda bu durum tekrar tartışılır hale gelmiştir. Bu çalışmada bir yıllık süre zarfında ilk değerlendirmede hipotermi saptanan ve travma nedeniyle yatış yapılan olgularda hipotermi nedenlerinin ve hipotermi mortalite ve yatış süresine etkilerinin analiz edilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Geriye yönelik olarak yapılan bu değerlendirmede 13 Aralık 2011 ile 31 Aralık 2012 tarihleri arasında GATA Acil Tıp Başkanlığında travma nedeniyle yatış yapılan ve ilk değerlendirmede hipotermi saptanan olgular kayıtlar üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Timpanik ölçümle 36 °C'nin altındaki değerler çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, kabul şekli, travma nedeni, acil serviste geçen süre, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. Hipotermi saptanan travma olguları ile diğer travma olguları arasındaki mortalite ve yatış süreleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Belirlenen süre içerisinde travma nedeniyle toplam 551 olguya yatış yapıldığı ve bunlardan 14 (%2.54) olguda ilk değerlendirmede hipotermi tespit edildiği gözlemlendi. Tüm travma olgularında yaş ortalaması 40,3 iken ateş yüksekliği olan olgularda 49,23 (min:14, maks:92) olduğu tespit edildi. E/K oranı 2.5 idi. Olguların 9'nun (%64.3) ambulansla getirildiği gözlemlendi. En sık acil servis tanısı ve yatırılan kliniği 7(% 50) olgu ile ortopedik yaralanmalar ve ortopedi kliniği oluşturmaktaydı. Gelişinde taşikardi saptanan olgu yoktu. Tüm travma olguları için ortalama yatış süresi 18.2 gün iken hipotermi saptanan olgularda ortalama yatış süresi 13.92 gün (min:3-maks:62) olmasına rağmen bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0.67). Tüm travma olgularında mortalite %7.4(n=40) iken hipotermisi olan olgularda bu oranın %7,1 (n=1) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlendi (p=0.85). **Tartışma ve Sonuç:** Çalışma bulgularından elde edilen verilere göre travma olgularında hipotermi zaman zaman karşılaşılabilen bir olgudur. Yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hipotermik olguların yatış süresinin kısa olması hipotermi mortaliteyi olumlu etkileyebileceği kanaatini oluşturmuştur. Bununla birlikte konunun daha geniş serili çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

[PB - 270]**Travmada kan basıncı yüksekliği: Neden ve sonuç analizine yönelik ön rapor**

MURAT DURUSU¹, MEHMET ERYILMAZ¹, ÖZCAN ALTINEL², ÜMİT KALDIRIM¹, ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, YUSUF EMRAH EYİ³, İBRAHİM ARZIMAN¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Hakkari Asker Hastanesi Acil Servisi, Hakkari

Amaç: Travmalı olgularda ilk değerlendirmede tespit edilen kan basıncı yüksekliğine (KBY) dair çalışmalar son derece sınırlıdır. Bu çalışmada ilk değerlendirmede KBY saptanan ve travma nedeniyle yatış yapılan olgularda KBY nedenlerinin ve bu durumun mortalite ve yatış süresine etkilerinin analiz edilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** 13.12.2011 ile 31.12.2012 tarihleri arasında travma nedeniyle yatış yapılan ve ilk değerlendirmede KBY saptanan olgular kayıtlar üzerinden geriye dönük olarak analiz edildi. Olgulara ait demografik veriler, acil servise kabul şekli, acil servis tanısı, eşlik eden hastalıklar, kullandığı ilaçlar, acil serviste geçen süre, yatırılan klinik, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. İlk değerlendirmede KBY saptanan olgular ile diğer olgular arasındaki mortalite ve yatış süreleri karşılaştırıldı. **Bulgular:** Toplam 551 olguya yatış yapıldığı ve bunlardan 38(%6.90) olguda KBY tespit edildiği gözlemlendi. Yaş ortalaması 63.78(min:21, maks:91) idi. Olguların 15'nin (%51.43) ambulansla getirildiği gözlemlendi. Ortopedik yaralanmalar (15 olgu,%39.5) ile travmatik beyin hasarı (13 olgu, %34.2) en sık acil servis tanıları idi. 24 olguda (%63.16) bir veya daha fazla eşlik eden kronik hastalık ve buna yönelik ilaç kullanımı tespit edildi. Eşlik eden hastalıklar arasında 20 olgu (%52.63) ile hipertansiyon ilk sıradaydı. En sık yatırılan klinik Ortopedi kliniği (18 olgu) idi. Hastanede ortalama yatış süresi 18.86 gün (min:1-maks:102) idi. Tüm travma olgularında mortalite %7.4 (n=40) iken KBY saptanan olgularda bu oran %15.79 (n=6)'ti ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.097). Yatış süresi açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı. **Tartışma ve Sonuç:** Travma olgularında gelişte saptanan KBY ile ileri yaş ve hipertansiyon tanısı arasında bir ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Bu olgularda mortalite yüksek bulunmasına rağmen bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu durum KBY saptanan olgunun göreceli olarak az olmasından kaynaklanmış olabilir. Travma ile ilgili hekimlerin gelişte KBY saptanan olgularda dikkatli olmasının ve bu olgularda özgeçmiş bilgilerini daha özenli alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Travma olgularında saptanan KBY bulgusuna yönelik olarak daha geniş çalışmalarla neden sonuç ilişkisinin ortaya koyulmasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

[PB - 271]**travma nedeni ile yatırılan olgulardan acil servise ambulans ile getirilen ve kendi imkanları ile başvuran olguların mortalite ve morbidite açısından karşılaştırılması**

ŞÜKRÜ ARDIÇ¹, ÜMİT KALDIRIM¹, İBRAHİM ARZIMAN¹, MURAT DURUSU¹, GÜLTEKİN ÖZTÜRK², MEHMET ERYILMAZ¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada çalışma süresi zarfında travma nedeni ile hastaneye yatışı yapılan olgulardan acil servise ambulans ile

getirilen ve kendi imkanları ile başvuran olguların mortalite ve yatış süreleri açısından karşılaştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** 13.12.2011 ile 31.12.2012 tarihleri arasında GATA Acil Tıp Başkanlığında travma nedeniyle yatış yapılan olguların kayıtları geriye dönük olarak analiz edildi. Olgulara ait demografik veriler, acil servise kabul şekli, acil servis tanısı, acil serviste geçen süre, yatırılan klinik, yatış süresi ve mortalite verileri toplandı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Belirlenen süre içerisinde travma nedeniyle toplam 551 olguya yatış yapıldığı tespit edildi. Bunlarda 20 tanesinin acil servise başvuru şekli ile ilgili veri bulunamadı. 531 olgunun 234 (%44,07) ünün Acil Servise ambulans ile getirildiği, 297 (%55,93) olgunun ise kendi imkanları ile başvurduğu tespit edildi. Ambulans ile getirilen olguların yaş ortalaması 41,75 (min:1, maks:92), iken kendi imkanları ile başvuran olguların yaş ortalaması 38,94 (min:1, maks:91) idi. Ambulans ile gelenlerde ateşli silah yaralanması (109 olgu, %46,5) en sık acil servis tanısı idi. En sık yatırılan klinik ortopedi kliniği (92 olgu %39,3) idi. Kendi imkanları ile başvuranlarda ise en sık tanı femur fraktürü (41 olgu %13,8) ve en sık yatış yapılan klinik yine ortopedi kliniği (135 olgu %45,4) idi. Hastanede ortalama yatış süresi ambulansla gelenlerde 24,41 gün (min:1 -maks:182) kendi imkanları ile başvuranlarda ise 14,76 (min:1-maks:140) gün idi. 3 aylık mortalite oranı ambulans ile gelenlerde %10,2 (24 olgu) iken kendi imkanları ile başvuranlarda %5,7 (17 olgu) idi. Mortalite (p:0,087) ve yatış süreleri (p:0,896) ambulans ile gelenlerde yüksek olmasına rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışma bulgularından elde edilen verilere göre travma nedeniyle yatırılan olgularda, olgunun ambulansla getirilmiş olması mortalite ve yatış sürelerini artırmasına rağmen bu farkın anlamlı olmadığı değerlendirilmektedir. Bu sonucun travma olguları için hastane önce acil sağlık hizmetinin daha etkin verilmesine olan ihtiyacın dolaylı bir göstergesi olduğu değerlendirilmektedir.

[PB - 272]

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde saptanan spontan nontravmatik gazlı ganren: Olgu sunumu

OKTAY ÇELİK, ALİ ÖZER, PINAR SARKUT, SADIK KILIÇTURGAY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Nadir görülen spontan nontravmatik gazlı gangren hastalığı saptanan bir hastayı sonraki olgulara örnek teşkil etmesi nedeni ile sunulmaya uygun görüldü. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde tedavi gören 29 yaşındaki herhangi bir travma öyküsü olmayan erkek hastanın verileri incelendi. **Tartışma:** İki gün önce odun kesme öyküsü olan hasta göğüs sağ tarafta ve omuzda ağrı nedeni ile dış merkeze müracaat etmiş. Rotator cuff yırtığı tanısı ile NSID verilmiş. Şikayetleri geçmemesi ve göğüs sağ tarafta kızarıklık başlaması üzerine acil polikliniğinde değerlendirilen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. Romatizmal hastalık öyküsü mevcut. Soy geçmişi ve alışkanlıklarında özellik yok. Laboratuvar: lok:16.000 (%94 pnl) Üre:60 krt:1,2 CK:1082 CK-MB:80 dışında belirgin özellik yok. Hastanın yatışından 1 saat sonra vücudundaki nekrotik alanlar ilerlemesi üzerine genel cerrahi konsültasyonu istendi. Şuur bozuldu, uykuya meyil arttı. Hasta acil ameliyata alındı. göğüs 2/3 ile karın 2/3'üne debridman ve VAC yapıldı. 12 saat sonra nekrozun ilerlemesi üzerine hasta yeniden ameliyata alınıp sağ kol dirseğe kadar ve skrotuma kadar olan ön ve arka gövde debridmanı yapıldı. Hasta 2 kez

debridmana ve agresif tedaviye rağmen yatışının 14. saatinde ex oldu. Alınan örneklerden yapılan Gram boyama: Gr + kok, Kültür (bactec): üreme yok. Patoloji: gangrenoz inflamsayon+ myonekrozus olarak geldi. Gazlı ganren clostridium cinsi anaerob bakterilerin toksinlerinin yol açtığı kas nekrozu, sistemik toksite ve vasküler hemoliz ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla travmatik kirli yaralanmalarda görülür. Ancak cerrahi işlemlerden sonrada nadir olsa da görülebilir. Spontan nontravmatik gazlı ganren(SNGG) ise çok nadir görülen herhangi bir bakteri girişi tespit edilmeyen tedaviye rağmen son derece mortal (%70-100) seyreden bir hastalıktır. **Sonuç:** Hastalığın tanısının konması için öncelikle ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve çok hızlı hareket ederek nekroze alanlar debride edilmelidir.

[PB - 273]

Rektus kılıf hematomu: Olgu serisi

TUBA ATAK, ÖZGÜR EKİNCİ, CENGİZ MADENCİ, BÜŞRA BURCU, GÜLBAY TURAN, RAFET YİĞİTBAŞI, ORHAN ALİMOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

Amaç: Rektus kılıfı hematomları; anterior rektus abdominalis kılıfının içindeki epigastik damarların rüptürü veya rektus kılıf liflerinin yırtılması sonucu kanın rektus kılıfı içinde toplanması ile oluşmaktadır. Bu yazıda rektus hematomu tespit edilen 8 olgunun demografik özellikler, etyoloji açısından incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2011- Aralık 2012 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve rektus kılıf hematomu tespit edilen 8 olgu retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 6'sı (%75) kadın, 2'si (%25) erkek olup yaş ortalaması 56 yıl (aralık: 19-80 yıl) idi. Karın ağrısı (%75) en sık görülen başvuru şekli idi. Etiyolojide 5 olgu spontan, 1 olguda ağırlık kaldırma, 1 olguda düşme ve bir olguda trafik kazasına bağlı travma öyküsü vardı. Ek hastalık yönünden 3 olguda kapak replasmanı, 1 olguda pulmoner emboli, 1 olguda koroner arter hastalığı ve 1 olguda atrial fibrilasyon öyküsü mevcuttu. Üç olgunun warfarin, 2 olgunun enoksaparin, 1 olgunun klopidogrel kullandığı öğrenildi. Başvuru anında 5 olguda anemi tespit edildi. INR değeri üç olguda yüksek diğer olgularda normal sınırlarda idi. Beş hastada transfüzyon ihtiyacı oldu. Eritrosit (ortalama 1,85 ünite, aralık 0-7ünite) ve taze donmuş plazma transfüzyonu (ortalama 0.75, aralık: 0-5 ünite) ile replasman yapıldı. Olguların tamamı konservatif yaklaşım ile tedavi edildi. Hiçbir olguda mortalite görülmedi. Ortalama yatış süresi 3.3 gün (aralık: 1-8 gün) idi. **Tartışma ve Sonuç:** Rektus kılıf hematomu; anemi, abdominal kitle veya akut karın bulgularıyla gelen antikoagülan kullanım öyküsü olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Erken tanı gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınmada, mortalite ve morbiditeyi azaltmada son derece önemlidir. Tedavide ilk planda konservatif yaklaşım uygulanmalıdır.

[PB - 274]

Yangında kalarak burun kılları yanan ve acilde entübe edilen hasta

AYKUT AKSELİ¹, AYTÜL AKSELİ², İSMAİL MURAT OK¹, SERHAT ÖRÜN¹, BEKİR DAĞLI¹

¹Adnan Menders Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Devlet Hastanesi Acil Servis, Aydın

Olgu Sunumu: 19 yaşında erkek hasta evinde çıkan yangını söndürmeye çalışırken alevlere ve sıcak dumana maruz kal-

miş. Bunun sonucu burun kılları yanmış ve inahalasyon yanı-
ğı meydana gelmiştir. 112 ambulansı ile acil servise getirilen
hastanın ilk bakıda burun kılları, bıyıkları ve sakallarının uçları
yanmış. Burun mukozası hiperemik ve ödemli, farenks ve uvula
hiperemik, uvula hafif ödemli idi. Dil üzeri ve farenks siyah is ile
kaplı ve hasta siyah renkli balgam çıkartmakta idi. Vital bulgu-
ları stabil ve konuşması normal koopere oryante olan hastanın
nabızı 80/dakika, tansiyon arteriyel 140/100 mmHg, parmak
ucu probu ile bakılan saturasyonu %97 idi. Hasta monitörize
edildi. Havayolunda ödem gelişmesini önlemek için antiödem
medikal tedavi başlandı. 3 saat sonra hastada nefes darlığı ve
ajitasyon gelişmesi, saturasyonunun düşmeye başlaması üze-
rine hastanın solunum yollarında ödem ve Akut Respiratuar
Distress Sendromu (ARDS) gelişmeye başladığı düşünülerek
hasta acil yoğun bakım ünitemize yatırıldı ve entübe edildi.
Ardından mekanik ventilatöre bağlandı. Yoğun bakımda se-
datize edilerek mekanik ventilatöre bağlı halde takip edilen
hasta ARDS tablosunun düzelmesini takiben ekstübe edildi.
Bir süre daha ekstübe vaziyette yoğun bakımda takip edilen
hasta poliklinik kontrolleri planlanarak taburcu edildi. Özellikle
sıcak duman inhalasyonuna bağlı solunum yolu yanıklarında
solunum yollarında ödem gelişmesi ve ARDS gibi ilk 24 saat-
te ortaya çıkan iki ciddi tablo vardır. O nedenle bu tip hastalar
yoğun bakımda takip edilmeli, sık aralıklarla akciğer oskültas-
yonu ve orofarenks muayeneleri tekrarlanarak solunum yolla-
rında ödem gelişip gelişmediğine bakılmalı. Hastanın solunum
yollarında ödem gelişme riski yüksek ise hasta gecikmeden en-
tübe edilmelidir. Çünkü solunum yolları ödem sonucunda obs-
trükte olacak olursa hasta entübe edilemeyecek hale gelebilir.
Bu aşamadan sonra ise hasta entübe edilemediğinden klinik
tablo çok daha sıkıntılı hale gelebilmektedir.

[PB - 275]

Difenilmetan-4,4 di-izosiyanat isimli kimyasal içeren izolasyon malzemesinin basınçlı kutusunun inflak etmesi sonrasında oluşan yüz yanığı

CENK MELİKOĞLU¹, MUSTAFA SÜTÇÜ¹, ARZU YALÇIN²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, İzmir

Amaç: Difenilmetan-4,4- İzosiyanat isimli izolasyon maddesi
içeren basınçlı kutunun ateşe atılması sonucu inflak etmesi
neticesinde gelişen yüz yanığının tedavisi ve yönetimi ile na-
diren yanığa sebep olabilen anlatılan kimyasalın karakteristik
özelliklerinin sunumu yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 5 yaşında
erkek hasta yüzündeki yanıklar ve laserasyonlar nedeniyle dış
merkezden kliniğimize yönlendirildi. (Resim-1) Öyküsünden
evinden aldığı basınçlı kutuyu ateşe attığını ve kısa bir süre
sonra kutunun inflak ettiği öğrenildi. Yapılan muayenede yü-
zün kısmen katranla kaplandığı ve nazal dorsum ile kaş üze-
rindeki parçalı laserasyonların dış merkezde suture edildiği ve
1. derece ve 2. derece yanık alanları görüldü. **Bulgular:** Hasta
ameliyathaneye alınarak yüzündeki yabancı madde kalıntıla-
rı uzaklaştırıldı, laserasyonları usulüne uygun olarak yeniden
onarıldı. Göz kliniğince değerlendirildi ve epitel hasarının ol-
madığı görüldü. Hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu
edildi. Pansuman ile ayaktan takip edildi. 6 ay süresince skat-
rizan tedavi ve güneş koruyucu uygulandı. (Resim-2) **Tartışma
ve Sonuç:** Poliüretan, kauçuk yerine kullanılmak üzere yeni
bir ürün bulma çalışmaları yapan ünlü bilim adamı Prof. Otto
Bayer tarafından 2. Dünya Savaşının ilk yıllarında üretilmiştir.

Difenilmetan-4,4 Di-izosiyanat içerir.Kapı cam boşluk alanları-
nın dolurulmasının yanında yapıların izolasyonuna kadar sa-
nayide geniş kullanım lanına sahiptir. B3 yanmazlık sınıfında
olmalarına karşın bazı katkılarla B2 ve B1 ve hatta A sınıfı (A1
hiç yanmaz A2 zor yanıcı)yanmazlık düzeyine çekilmektedirler.
Yangından korunmak amacıyla yanmazlık sınıfı yüksek malze-
melerin kullanımı bu tür kimyasalla ortaya çıkan sunduğumuz
vakadaki yüz yanığının da da daha iyi prognozlu seyretmesine
yol açmıştır. Kimyasal madde hastanın yüzüne ciddi oranda
yapışmasına rağmen alev almayarak 3. Derece yanık oluşu-
mundan hastayı korumuştur. Difenilmetan-4,4 Di-izosiyanat
kimyasal maddesi sanayi kullanımından önce çeşitli uygu-
lamalarla yanıcılığı azaltılmış olsada alev ile temas ettiğinde
özellikle içinde bulunduğu basınçlı kutunun inflak etmesinden
sonra yanıklara yol açabilmektedir.

[PB - 276]

Çakmak gazı patlaması sonucu meydana gelen flash yanığı: Dört olgu sunumu

ABDUL KERİM YAPICI¹, İBRAHİM ARZIMAN², ÜMİT KALDIRIM²,
ŞÜKRÜ ARDIÇ², SALİM KEMAL TUNCER²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Uçucu maddeleri içeren ürünler ucuz, kolay bulunan
yasal maddelerdir. Çakmak gazı %75-89 bütan ve %5-25 iso-
butan içerir. Bütan gazı çakmaklarda yakıt olarak ve sprej
ürünlerde itici gaz olarak kullanılır. Çakmak gazının solunması
öfori ve halüsinasyona neden olur. Kolay elde edilebilir olması
nedeni ile 18 yaş altı çocuklarda kullanımı yaygındır. Solunum
depresyonuna, akut solunum yetmezliği sendromuna, kalp
kası üzerine direkt etki ile ani ölümlere neden olabilmektedir.
Bu olgu sunumumuzda, araba içerisinde çakmak gazı doldu-
rurken patlama meydana gelmesi sonucunda el ve yüzlerinde
yanık oluşan 4 vaka sunulmuştur. **Olgu Sunumu:** Yaş ortala-
ması 21 olan 4 erkek hasta, her iki el ve yüzlerindeki yanıklar
nedeniyle acil servise başvurdu. Araba içerisinde çakmaklarına
gaz doldurdıklarını ifade eden ancak yüksek olasılıkla çakmak
gazı soluyan 4 hasta, içlerinden birisinin sigarasını yakmak
amacı ile çakmağını çakmasıyla patlama meydana geldiğini
ve sonrasında el ve yüzlerinin yandığını ifade etmektedirler.
Yapılan muayenelerinde; birisinin her iki el ve yüzünde yaygın
bülleri içeren, total vücut alanının %8'ini kaplayan ikinci de-
rece yanık alanlarının olduğu görüldü. Diğer bir hastanın sol
elde daha fazla olmak üzere her iki el dorsalinde 2. derece ve
yüzünde 1. derece yanık alanları izlendi. Diğer iki hastanın ise
ellerinde ve yüzlerindeki eritem 1. derece yanık olarak değeri-
lendirildi. %8 yanığı olan hasta, yanık merkezine yatırıldı. Di-
ğer hastalar pansumanları yapılarak ayaktan takip edildi. Yanık
merkezinde takip ve tedavisi yapılan hastada herhangi bir pul-
moner komplikasyon gelişmedi ve tüm yanık yaraları 13. gün-
de epitelize oldu. Diğer hastalar ayaktan takipleri sonucunda
7. günde tamamen iyileşti. **Tartışma:** Türkiye'de uçucu madde
kullanım oranı %5.1 civarındadır. Çakmak gazı direkt toksik etki
ile ani ölümlere neden olabildiği gibi gazın patlamasına bağlı
meydana gelen yanıklarla beraber inhalasyon yaralanması olu-
şabilmekte ve bu geç dönemde ölüme neden olabilmektedir.
Özellikle kapalı alanlarda oluşan bu tip yaralanmalarda hasta-
ların inhalasyon yaralanması açısından da değerlendirilmeleri
gerekmektedir.

[PB - 277]**Hastanın tuz ruhu (HCL) ile tatuaj çıkarma uygulaması sonrasında gelişen kimyasal yanık**

CENK MELİKOĞLU¹, MUSTAFA SÜTÇÜ¹,
MUSTAFA ÖKSÜZ², ARZU YALÇIN³

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

³Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, İzmir

Amaç: Hidroklorik asit (HCL), hidrojen ve klor elementlerinden oluşan, oda sıcaklığında ve normal basınç altında gaz halinde bulunan bir kimyasaldır. Halk arasında tuz ruhu olarak da bilinir ve yüzey temizliği amacıyla kullanımı yaygındır. 9. yüzyılda Fars simyacı Cabir bin Hayyan tarafından keşfedilmiştir. **Gereç Yöntem:** 43 yaşındaki erkek hasta sosyal yaşamında kendisi için sıkıntı yarattığı gerekçesiyle sağ ön kol fleksör yüzde bulunan dövmesini silmek için yaklaşık 200 cc tuz ruhunu bu bölgeye uyguladığını belirtti. Bu işlemi daha önce bir arkadaşının önerisi üzerine ilk olarak omuz bölgesindeki dövmeli alana uyguladığını ve fayda gördüğünü iddia etmekteydi. Yapılan muayenesinde sağ ön kolda fleksör yüzde yaklaşık 10x20 cm ebadında nekrotik doku içeren eskarlı alan gözlemlendi. Hastanın belirttiği ve HCL'yi daha önce uyguladığı deltoid bölge incelendiğinde ise skarlı alan içinde kısmen silinmiş dövme kalıntıları gözlemlendi. (Resim-1) **Bulgular:** Sağ ön kol bölgesindeki mevcut eskarlı alan genel anestezi altında tabanda kanamalı odaklar elde edilene kadar debride edildi.(Resim-2) Operasyonun ardından hasta ikinci seansta greftlenmek üzere taburcu edildi. Fakat hasta deri grefti ile onarım operasyonunu kabul etmediği için ayaktan takiplerine devam edildi ve 8. haftada yanık alanının tamamen epitelize olduğu görüldü. (Resim-3) **Tartışma ve Sonuç:** HCL kimyasal ajanı ile oluşan yanıklarda bu ajan protein denaturasyonunun bir sonucu olarak deride gri-kahverengi renk değişikliğine yol açar. Oluşan kimyasal yanığın ciddiyeti ajanın pH, konsantrasyonu, temas süresine göre değişiklik göstermekle birlikte; HCL proteinlerin denatürasyonuna yol açarak kuagülasyon nekrozu ile beraber seyreden 3. derece derin yanıklara neden olabilir.

[PB - 278]**Skalpteki açık yaranın rekonstrüksiyonunda aşamaların azaltılması**

FİKRET EREN¹, CENK MELİKOĞLU¹,
SİNAN ÖKSÜZ², BÜLENT TEKEREKOĞLU¹

¹Etmesgut Asker Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, Ankara

²GATAHaydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Saçlı derideki açık yaraların tedavisinde en sık olarak mevcut defekt alanının deri greftiyle kapatılması ve bu alanın iyileşmesi beklenmektedir. Daha sonra bu alana saçlı derinin getirilmesini sağlamak için doku genişletici yerleştirilmesi ve bundan yaklaşık 8-10 hafta sonra da saçlı deri rotasyon flebi ile defekt alanının kapatılmasını içeren ek iki cerrahi prosedür daha uygulamak gerekmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 30 yaşında erkek hasta sol oksipital bölgede yaklaşık 10x5 cm'lik iki aydır mevcut olan iyileşmeyen yarası nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden çocukluğundan beri bu bölgesinde bulunan yanık nedeniyle oluşmuş alopesik alanın eksiz edil-

diği ve saçlı derinin primer olarak onarılmış olduğu anlaşıldı. (Resim-1) Hastanın takibinde mevcut cerrahi sahada gerginlik sonucu fleplerde nekroz gelişmesi sonrası hasta kliniğimize refer edildi. **Bulgular:** Genel anestezi altında mevcut açık yara uyluk bölgesinden alınan parsiyel kat deri grefti ile onarıldı. Aynı seansta planlama yapılarak doku genişletici oksipital bölgeye yerleştirildi. Greftin ve operasyon insizyonlarının iyileşmesi beraber gerçekleşti. Postop 15. gün doku genişletici şişirilmeye başlandı. Postop 10. hafta doku genişletici çıkarıldı ve defekt alanı dezepitelize edildikten sonra saçlı deri flebi bu alana adapte edildi. Hastanın takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı. (Resim-2) **Tartışma ve Sonuç:** Saçlı derideki mevcut skatrisyel alanlar basit prosedürlerle primer kapatılabilecekmiş gibi görünebilmektedir. Biz hastamızda mevcut açık yarayı parsiyel kat deri grefti ile onarım aynı seansta oksipital bölgeye doku genişletici uygulaması yaparak hastanın bu süreçte daha konforlu olmasını amaçladık. Ayrıca greftin iyileşmesi sürecini de hastanın tedavisini yavaşlatmasının önüne geçmeye çalıştık. Bu uygulamayla bu tür hastaların tedavi aşamalarının azaltılabileceğini ortaya koymayı amaçladık.

[PB - 279]**Likit petrol gazına bağlı el ve yüz yanığı: Olgu sunumu**

ABDUL KERİM YAPICI¹, İBRAHİM ARZIMAN², ÖZGÜR SEZER²,
ŞÜKRÜ ARDIÇ², ÜMİT KALDIRIM², MEHMET ERYILMAZ²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Likit petrol gazı (LPG), ham petrolün damıtılması ve parçalanması esnasında elde edilir. Basınç altında sıvı olarak tüplerde veya tanklarda kolay depolanan ve taşınan LPG, mutfaqlarda, sanayide, ısınma ve aydınlatmada ve günümüzde özellikle taşıtlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Biz burada, LPG sızıntısına bağlı araç içerisinde meydana gelen patlama sonucunda el ve yüzlerinde yanık oluşan 3 olgudan bahsedeceğiz. **Olgu Sunumu:** 17, 19 ve 21 yaşlarında 3 erkek olgu el ve yüzlerindeki yanıklar nedeni ile acil servise başvurdular. Park halindeki LPG'li araç içerisinde otururken, içlerinden birisinin sigara yakmak amacı ile çakmağı çaktığında patlama meydana geldiğini ifade eden hastaların yapılan fizik muayenelerinde el ve yüzlerinde ikinci derece yanık olduğu görüldü. Yanıkları daha az olan 2 hasta, pansumanı yapılarak ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Bu hastaların yanık alanları 1. haftada epitelize oldu. Yanıkları daha fazla olan ve yanık merkezine yatırılarak takip ve tedavisine başlanan diğer hastanın ise yanık alanları 14. günde tamamen epitelize oldu. **Tartışma:** LPG renksiz ve kokusuz bir gazdır. Ancak oluşabilecek bir sızıntının hemen anlaşılması için rafinerilerde özellikle kokulandırılmıştır. Son yıllarda araçlarda kullanımı giderek artan LPG'ye bağlı yaralanmalarda artış olmuştur. Kokulandırılmasına rağmen, bu olgularımızda olduğu gibi, araç içerisinde olan sızıntı fark edilememiştir. Bu tip araçları kullanan kişiler sızıntı tehlikesine karşı uyanık olmalı ve böyle bir durumda gaz bağlantısını kesmeli, aracı havalandırmalı ve kesinlikle araç içerisinde çakmak, kibrit yakmamalıdır. Ayrıca otomobillerde LPG dönüşümü tecrübeli kişiler tarafından yapılmalı ve LPG'li araçların bakımları periyodik olarak yaptırılmalıdır.

[PB - 280]**Silindirik pres ütüye bağlı el yanığı: Olgu sunumu**

ABDUL KERİM YAPICI¹, ÜMİT KALDIRIM², MURAT EROĞLU³,
İBRAHİM ARZIMAN², ŞÜKRÜ ARDIÇ²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisi, İstanbul

Amaç: Silindirik pres ütü; çarşaf, masa örtüsü perde gibi düz ve geniş çamaşırların ütülenmesinde kullanılan büyük bir ütü makinesidir. Otel, hastane, restoran, misafırhane gibi yerlerde kullanılmaktadır. Biz burada silindirik pres ütüye sıkışma sonucu elde meydana gelen ezilme yaralanması ve yanık olgusundan bahsedeceğiz. **Olgu Sunumu:** 47 yaşında erkek hasta sol elindeki yanık nedeni ile acil servise başvurdu. Arkadaşı silindirik pres ütü ile ütü yaparken ona yardım ettiğini ve bu esnada silindirler arasına elinin kaza ile sıkıştığını ifade eden hastanın yapılan fizik muayenesinde, sol el dorsal ve volari ulnar yarısında ve 2. 3. 4. ve 5. parmakların dorsalinde 2. ve 3. derece yanık olduğu görüldü. El filmi normal olarak değerlendirildi. Pansuman yapıldıktan sonra yanık merkezine yönlendirildi. Burada gün aşırı pansuman ile ayaktan takip edildi ve 3 hafta sonra debridman-greftleme operasyonu uygulandı. Başarıyla sonuçlanan ameliyat sonrası hasta, bası eldiveni kullanmaya başladı ve fizik tedavi egzersizlerine devam edildi. **Tartışma:** Günümüzde kullanılan silindirik pres ütüler daha güvenli olmasına rağmen halen yaralanmalar meydana gelmektedir. Silindirler arası yüzeyde ısı 160 dereceye kadar yükselmektedir. Bu yüksek sıcaklık ve basıncın etkisi ile amputasyona kadar gidebilen derin el yanıkları ve ezilme yaralanmaları meydana gelebilmektedir. Bu makineleri kullanan kişilere, meydana gelebilecek yaralanmalar açısından gerekli eğitimler verilmeli ve tecrübesiz kişilerin bu tip makineleri kullanmaları engellenmelidir.

[PB - 281]**Yüksek voltaj elektrik yaralanmasına bağlı dissemine intravasküler koagülasyon gelişimi**

ŞAHİN KAHRAMANCA¹, İBRAHİM ÇOLHAN², OSKAY KAYA¹,
HAKAN GÜZEL¹, TEVFİK KÜÇÜKPINAR¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Kurtalan Devlet Hastanesi, Siirt

Amaç: On dokuzuncu yüzyılda Edison'un ampülü icadıyla başlayarak hayatımızın her safhasında vazgeçilmez hale gelen, doğru kullanıldığında yaşamı kolaylaştırırken, tedbirsizlik anında karşılaşılabilecek en büyük fiziksel travmalardan birine dönüşebilen güç: Elektrik. Travma elektrik akımının yoğunluğuna, temas ettiği yüzeye ve temas süresine bağlıdır. Elektrik akımı, düşük (<1000 volt) ve yüksek voltaj (>1000 volt) olarak ikiye ayrılır. **Gereç ve Yöntem:** 34000 Volta maruz kalarak DIC gelişen hastayı sunacağız. **Bulgular:** Yüksek gerilim hattında 34000V elektriğe maruz kalarak 5 metre yüksekten düşen 32 yaşında erkek hastanın acildeki ilk muayenesinde, hasta non-koopere ve dezoryante idi. Ekstremitelerde üçüncü derece yanıklar saptanmıştı. Rebound, defans yoktu. Hgb: 15.2 g/dl, INR: 1.56, ptz: 17.2, Plt: 302000, batın USG'de minimal sıvı, bir saat sonra Hgb 8.3 g/dl ve USG' sinde batın içi yaygın sıvı saptandı. Bu esnada hastada solunum arresti gelişti. Acil operasyona alınan hastada batında 1000 cc defibrine mayi saptandı. Postoperatif birinci saatte drenlerden 1500cc hemorajik mayi gelmesi üzerine relaparotomi yapıldı. Plt: 26000, Hgb: 2.8g/dl, INR, aptt ölçülemeyecek değerdedi. Hasta intra operatif ex oldu. **Tartışma ve Sonuç:** Yüksek voltaj elektriğe maruz kalan kişilerde DIC, derin organ yanıkları, ventriküler fibrilasyon ve ani ölüme kadar varan klinikler görülmektedir. Bu sebeplerdir ki; yüksek gerilim hattında çalışan işçilerin, koruyucu kıyafetler ve aletler ile çalıştırılmaları ve bunların kontrolünün yapılması gerekliliği, insan hayatına verilmesi gereken değere karşı bir borçtur.



YAZAR DİZİNİ



A	BUMAHFOOZ MM.....	SB-89	AKKAŞ M.....	SB-35	ALIŞ H.....	SB-13
ABUOĞLU H.....	PB-38	AKKÜÇÜK S.....	PB-180	ALIŞ H.....	SB-15	
ACAR A.....	PB-108	AKKÜÇÜK S.....	PB-194	ALIŞ H.....	SB-2	
ACAR A.....	SB-14	AKKÜÇÜK S.....	PB-199	ALIŞ H.....	SB-55	
ACAR A.....	SB-28	AKKÜÇÜK S.....	PB-200	ALIŞ H.....	SB-68	
ACAR A.....	SB-66	AKKÜÇÜK S.....	PB-268	ALIŞ H.....	SB-85	
ACAR A.....	SB-67	AKKÜÇÜK S.....	PB-76	ALKAN M.....	PB-106	
ACAR A.....	SB-81	AKKÜÇÜK S.....	PB-77	ALKAN M.....	PB-110	
ACAR A.....	SB-9	AKPINAR MY.....	PB-125	ALKAN M.....	SB-101	
ACAR A.....	SB-92	AKSAKAL N.....	SB-31	ALKURT E.....	PB-146	
ACAR H.....	SB-61	AKSAKAL N.....	SB-87	ALKURT E.....	PB-204	
ACAR M.....	PB-3	AKSELİ A.....	PB-175	ALKURT E.....	SB-69	
ACART.....	PB-15	AKSELİ A.....	PB-175	ALKURT EG.....	SB-65	
ACART.....	PB-187	AKSELİ A.....	PB-176	ALLAHVERDİ TD.....	SB-17	
ACART.....	PB-92	AKSELİ A.....	PB-176	ALPARSLAN N.....	PB-101	
ACET E.....	PB-185	AKSELİ A.....	PB-274	ALTAN A.....	PB-91	
ADAM G.....	PB-13	AKSELİ A.....	PB-274	ALTIN Ö.....	PB-107	
ADNAN ÖZPEK A.....	SB-6	AKSOY SÖ.....	SB-33	ALTIN Ö.....	PB-251	
AĞALAR F.....	SB-32	AKSOY H.....	PB-213	ALTIN Ö.....	SB-53	
AĞCA B.....	PB-14	AKSOY H.....	PB-214	ALTIN Ö.....	SB-67	
AĞCAOĞLU O.....	SB-100	AKSOY H.....	PB-50	ALTINEL Ö.....	PB-23	
AĞCAOĞLU O.....	SB-4	AKSOY M.....	SB-87	ALTINEL Ö.....	PB-269	
AĞCAOĞLU O.....	SB-87	AKSOY SÖ.....	PB-160	ALTINEL Ö.....	PB-270	
AĞCAOĞLU O.....	SB-98	AKSOY Y.....	PB-170	ALTINEL Y.....	PB-215	
AHMET ZİYA BALTA AZ.....	SB-71	AKSOY Y.....	PB-198	ALTINTOPRAK F.....	PB-144	
AKAN A.....	SB-78	AKSOY YE.....	PB-55	ALTINTOPRAK F.....	PB-147	
AKARSU C.....	PB-208	AKSU NM.....	PB-27	ALTINTOPRAK F.....	PB-164	
AKARSU C.....	SB-13	AKSU NM.....	SB-35	ALTINTOPRAK F.....	PB-184	
AKARSU C.....	SB-68	AKSU NM.....	SB-63	ALTINTOPRAK F.....	PB-202	
AKAY S.....	PB-134	AKTAŞ S.....	PB-163	ALTINTOPRAK F.....	PB-69	
AKAYDIN M.....	PB-120	AKYILDIZ H.....	PB-78	ALTINTOPRAK F.....	PB-70	
AKBULUT G.....	PB-255	AKYÜZ F.....	SB-97	ALTINTOPRAK F.....	PB-71	
AKBULUT H.....	PB-243	AKYÜZ M.....	PB-78	ALTINTOPRAK F.....	PB-73	
AKBULUT S.....	PB-126	AKYÜZ Y.....	SB-25	ALTIPARMAK MD.....	PB-49	
AKÇAM Tİ.....	SB-46	ALANBAY İ.....	PB-228	ALTIPARMAK MD.....	PB-72	
AKDEMİR R.....	PB-188	ALBAYRAK D.....	PB-213	ALTUNTAŞ YE.....	SB-14	
AKDEMİR R.....	PB-190	ALBAYRAK D.....	PB-214	ANALAY H.....	SB-59	
AKDEMİR S.....	PB-126	ALBAYRAK D.....	PB-50	ANILIR E.....	SB-7	
AKGUL S.....	PB-218	ALBAYRAK D.....	PB-91	ANILIR E.....	PB-178	
AKGUL S.....	PB-98	ALBUZ Ö.....	SB-21	ANILIR E.....	PB-95	
AKGUL S.....	PB-99	ALDEMİR M.....	PB-243	ANUKT.....	PB-197	
AKGÜL S.....	PB-211	ALEMDAR A.....	SB-78	ANUKT.....	SB-17	
AKGÜN İE.....	PB-1	ALİ DURAN A.....	PB-65	ARAS Y.....	PB-232	
AKGÜNERT.....	PB-206	ALİ OSMAN YILDIRIM AO.....	SB-71	ARAS Y.....	SB-44	
AKGÜNERT.....	PB-92	ALİMOĞLU O.....	PB-178	ARDIÇ Ş.....	PB-177	
AKIN ML.....	PB-84	ALİMOĞLU O.....	PB-68	ARDIÇ Ş.....	PB-23	
AKINCI M.....	PB-127	ALİMOĞLU O.....	SB-30	ARDIÇ Ş.....	PB-24	
AKINCI M.....	PB-128	ALİMOĞLU O.....	SB-6	ARDIÇ Ş.....	PB-25	
AKINCI M.....	PB-129	ALİMOĞLU O.....	SB-66	ARDIÇ Ş.....	PB-26	
AKINCI M.....	PB-130	ALİMOĞLU O.....	SB-7	ARDIÇ Ş.....	PB-269	
AKINCI M.....	PB-131	ALİMOĞLU O.....	PB-139	ARDIÇ Ş.....	PB-270	
AKINCI M.....	PB-132	ALİMOĞLU O.....	PB-273	ARDIÇ Ş.....	PB-271	
AKINCI M.....	PB-146	ALİMOĞLU O.....	PB-39	ARDIÇ Ş.....	PB-276	
AKINCI M.....	PB-204	ALİMOĞLU O.....	PB-58	ARDIÇ Ş.....	PB-279	
AKINCI M.....	SB-69	ALİMOĞLU O.....	PB-59	ARDIÇ Ş.....	PB-280	
AKKAS M.....	PB-27	ALİMOĞLU O.....	PB-95	ARDIÇ Ş.....	PB-82	
AKKAS M.....	SB-63	ALIŞ H.....	PB-209	ARDIÇ Ş.....	SB-16	
		ALIŞ H.....	PB-263	ARDIÇ Ş.....	SB-64	

ARDIÇ Ş.....	SB-8	ARZIMAN U.....	SB-16	AYGÜN R.....	PB-114
ARDUÇOĞLU AM.....	PB-36	ARZUMAN İ.....	PB-191	AYKAS A.....	SB-105
AREN A.....	PB-140	ASİL K.....	PB-55	AYKAS A.....	SB-54
AREN A.....	PB-143	ASLAN A.....	PB-58	AYTEKİN FÖ.....	PB-66
AREN A.....	PB-242	ASLAN A.....	PB-84	AZAMAT İ.....	SB-38
AREN A.....	PB-267	ASLAN S.....	PB-3	AZAMAT İ.....	SB-98
AREN A.....	PB-89	ASLAN S.....	PB-52	AZILI C.....	PB-119
ARI A.....	PB-89	ASLAN S.....	SB-62	AZILI C.....	PB-220
ARICI C.....	PB-229	ASLANER A.....	PB-57	AZİRET M.....	PB-111
ARICI S.....	PB-195	ASLANER A.....	PB-61	AZİRET M.....	PB-62
ARIK G.....	PB-27	ASLANER A.....	SB-103	AZİRET M.....	PB-67
ARIK K.....	SB-20	ASLANER A.....	SB-56		
ARIK M. K.....	PB-233	ATAKT.....	PB-139		
ARIK MK.....	PB-121	ATAKT.....	PB-273		
ARIK MK.....	PB-13	ATAKT.....	PB-3		
ARIK MK.....	PB-172	ATAKT.....	PB-39		
ARIKAN Y.....	PB-32	ATAKT.....	PB-58		
ARIKAN S.....	PB-127	ATAKT.....	PB-59		
ARIKAN S.....	PB-128	ATALAN HK.....	SB-62		
ARIKAN S.....	PB-131	ATALAY S.....	PB-38		
ARIKAN S.....	PB-132	ATAY A.....	PB-90		
ARIKAN Y.....	PB-18	ATAY A.....	SB-58		
ARIKAN Y.....	PB-19	ATICI AE.....	PB-102		
ARIKAN Y.....	PB-219	ATICI AE.....	PB-105		
ARIKAN Y.....	PB-238	ATICI AE.....	PB-106		
ARIKAN Y.....	PB-246	ATICI AE.....	PB-110		
ARIKAN Y.....	PB-31	ATICI AE.....	SB-9		
ARIKAN Y.....	PB-8	ATICI AE.....	SB-92		
ARIKAN Y.....	PB-12	ATILGAN D.....	PB-51		
ARIÖZ H.....	PB-60	ATİLLA HA.....	PB-192		
ARSLAN E.....	PB-111	AVCIL M.....	PB-17		
ARSLAN E.....	PB-62	AVCIL M.....	PB-176		
ARSLAN E.....	PB-66	AY S.....	PB-253		
ARSLAN K.....	PB-205	AYDIN C.....	PB-248		
ARSLAN K.....	PB-253	AYDIN C.....	PB-255		
ARSLAN K.....	PB-90	AYDIN C.....	PB-40		
ARSLAN K.....	SB-58	AYDIN C.....	PB-223		
ARSLAN Y.....	PB-144	AYDIN H.....	PB-146		
ARSLAN Y.....	PB-164	AYDIN H.....	PB-204		
ARSLAN Y.....	PB-184	AYDIN H.....	PB-258		
ARSLAN Y.....	PB-202	AYDIN H.....	SB-69		
ARSLAN Y.....	PB-69	AYDIN İ.....	PB-33		
ARZIMAN İ.....	PB-177	AYDIN İ.....	PB-34		
ARZIMAN İ.....	PB-228	AYDIN İ.....	PB-37		
ARZIMAN İ.....	PB-23	AYDIN İ.....	PB-4		
ARZIMAN İ.....	PB-24	AYDIN K.....	PB-232		
ARZIMAN İ.....	PB-25	AYDIN S.....	PB-133		
ARZIMAN İ.....	PB-26	AYDOĞAN A.....	PB-180		
ARZIMAN İ.....	PB-269	AYDOĞAN A.....	PB-194		
ARZIMAN İ.....	PB-270	AYDOĞAN A.....	PB-199		
ARZIMAN İ.....	PB-271	AYDOĞAN A.....	PB-200		
ARZIMAN İ.....	PB-276	AYDOĞAN A.....	PB-268		
ARZIMAN İ.....	PB-279	AYDOĞAN A.....	PB-76		
ARZIMAN İ.....	PB-280	AYDOĞAN A.....	PB-77		
ARZIMAN İ.....	PB-82	AYDOĞAN Ü.....	PB-243		
ARZIMAN İ.....	SB-3	AYDOSELİ A.....	PB-232		
ARZIMAN İ.....	SB-64	AYDOSELİ A.....	SB-44		
ARZIMAN İ.....	SB-8	AYFER ÖZBAŞ A.....	PB-22		
				B ADEMLER S.....	SB-15
				BADEMLER S.....	SB-2
				BADEMLER S.....	SB-85
				BAL A.....	PB-31
				BAL A.....	PB-12
				BAL A.....	PB-18
				BAL A.....	PB-19
				BAL A.....	PB-219
				BAL A.....	PB-238
				BAL A.....	PB-246
				BAL A.....	PB-32
				BAL A.....	PB-8
				BALCI Z.....	SB-36
				BALIN S.....	PB-102
				BALIN S.....	PB-103
				BALIN S.....	PB-104
				BALIN S.....	PB-105
				BALIN S.....	PB-107
				BALIN S.....	PB-108
				BALIN S.....	SB-101
				BALIN S.....	SB-28
				BALIN S.....	SB-53
				BALIN S.....	SB-92
				BALTA AZ.....	PB-181
				BALTA AZ.....	PB-84
				BALTA AZ.....	PB-56
				BASIM P.....	PB-161
				BAŞ G.....	PB-163
				BAŞ G.....	SB-6
				BAŞ G.....	SB-66
				BAŞAK F.....	PB-163
				BAŞAR Y.....	SB-98
				BAŞBOZKURT M.....	PB-261
				BAŞBUĞ M.....	PB-126
				BAŞKENT A.....	SB-94
				BAŞOĞLU İ.....	SB-15
				BAŞOĞLU İ.....	SB-55
				BATMAN B.....	PB-196
				BATTAL M.....	PB-1
				BATTAL M.....	PB-185
				BAYKUŞ Y.....	PB-133
				BAYRAK AH.....	PB-1
				BAYRAK S.....	PB-168
				BAYRAK S.....	PB-64

BAYRAKTAR A.....	SB-49
BAYRAKTAR A.....	SB-70
BAYRAKTAR B.....	PB-205
BAYRAKTAR B.....	PB-68
BAYRAM O.....	SB-84
BAYRAM O.....	SB-40
BAYSAL A.....	SB-43
BEKTAŞ H.....	PB-140
BEKTAŞ H.....	PB-168
BEKTAŞ H.....	PB-64
BEKTAŞOĞLU HK.....	PB-158
BENEK S.....	PB-127
BENEK S.....	PB-128
BENEK S.....	PB-129
BENEK S.....	PB-130
BENEK S.....	PB-131
BENEK S.....	PB-132
BENEK S.....	PB-146
BENEK S.....	PB-204
BENEK S.....	SB-69
BEYAZ Y.....	PB-14
BİLDİ A.....	PB-151
BİLDİK N.....	SB-28
BİLDİK N.....	PB-110
BİLDİK N.....	PB-102
BİLDİK N.....	PB-103
BİLDİK N.....	PB-104
BİLDİK N.....	PB-105
BİLDİK N.....	PB-106
BİLDİK N.....	PB-107
BİLDİK N.....	PB-109
BİLDİK N.....	PB-217
BİLDİK N.....	PB-251
BİLDİK N.....	SB-101
BİLDİK N.....	SB-14
BİLDİK N.....	SB-53
BİLDİK N.....	SB-61
BİLDİK N.....	SB-67
BİLDİK N.....	SB-79
BİLDİK N.....	SB-81
BİLDİK N.....	SB-9
BİLDİK N.....	PB-7
BİLECİK T.....	PB-149
BİLECİK T.....	PB-151
BİLECİK T.....	PB-36
BİLECİK T.....	PB-54
BİLGE H.....	PB-195
BİLGE H.....	PB-222
BİLGEN E.....	PB-21
BİLGEN K.....	PB-122
BİLGEN K.....	PB-79
BİLGİÇ Ç.....	PB-178
BİLGİÇ İ.....	SB-27
BİLGİÇ İ.....	SB-36
BİLGİÇ İ.....	SB-5
BİLGİÇ İ.....	SB-91
BİLGİN Ç.....	SB-17
BİLGİN İA.....	PB-216

BİLGİN İA.....	SB-41
BİRİCİK A.....	PB-195
BİROL S.....	PB-120
BORAN Ç.....	PB-9
BOSTANCI Ö.....	PB-93
BOSTANCI Ö.....	SB-57
BOSTANCI Ö.....	SB-95
BOYACIOĞLU Z.....	SB-39
BOYALI O.....	PB-232
BOYALI O.....	SB-44
BOZBIYIK O.....	PB-221
BOZBIYIK O.....	PB-248
BOZBIYIK O.....	PB-255
BOZDAĞ E.....	PB-1
BOZDAĞ E.....	SB-57
BOZDAĞ E.....	SB-95
BOZDAĞ HG.....	SB-46
BOZKURT B.....	PB-162
BOZKURT E.....	SB-57
BOZKURT E.....	SB-95
BOZKURT H.....	PB-111
BOZKURT MA.....	SB-55
BOZKURT MA.....	SB-82
BOZKURT Y.....	PB-138
BUĞDAYCI G.....	PB-9
BULUT B.....	SB-36
BURCU B.....	PB-139
BURCU B.....	PB-273
BURCU B.....	PB-39
BÜLBÜLLER N.....	PB-53
BÜLBÜLLER N.....	PB-57
BÜLBÜLLER N.....	PB-60
BÜLBÜLLER N.....	PB-61
BÜLBÜLLER N.....	SB-103
BÜLBÜLLER N.....	SB-56
BÜYÜKAŞIK K.....	PB-64
BÜYÜKAŞIK K.....	PB-89
BÜYÜKAŞIK O.....	PB-9
BÜYÜKAŞIK S.....	SB-85
BÜYÜKER F.....	PB-178

ÇAN U.....	SB-101
CAN MF.....	PB-174
CANBAK T.....	PB-163
CANBAY E.....	SB-39
CANDAŞ F.....	PB-245
CELEP B.....	PB-12
CELEP B.....	PB-18
CELEP B.....	PB-19
CELEP B.....	PB-219
CELEP B.....	PB-238
CELEP B.....	PB-246
CELEP B.....	PB-32
CELEP B.....	PB-8
CELEP B.....	PB-31
CENGİZ F.....	PB-134
CENGİZ F.....	PB-65

CEVHEROĞLU C.....	SB-38
CİHANGİROĞLU N.....	SB-16
CİN N.....	PB-260
COLAK EM.....	PB-193
COLAK EM.....	PB-75
COLAK EM.....	PB-83
COLAK EM.....	SB-10
COLAK EM.....	PB-74
COŞAR A.....	PB-26
COŞKUN A.....	SB-96
COŞKUN AK.....	PB-264
COŞKUN İ.....	PB-213
COŞKUN M.....	PB-148
COŞKUN M.....	PB-150
COŞKUN M.....	PB-81
COŞKUN M.....	SB-39
CULCU S.....	PB-242
CÜCE F.....	PB-56

ÇAĞIRICI U.....	SB-46
ÇAĞLAYAN K.....	PB-66
ÇAKAN A.....	SB-46
ÇAKAR E.....	PB-168
ÇAKAR E.....	PB-64
ÇAKAR MA.....	PB-188
ÇAKAR MA.....	PB-190
ÇAKMAK G.....	PB-144
ÇAKMAK G.....	PB-147
ÇAKMAK G.....	PB-164
ÇAKMAK G.....	PB-184
ÇAKMAK G.....	PB-202
ÇAKMAK G.....	PB-69
ÇAKMAK G.....	PB-70
ÇAKMAK G.....	PB-71
ÇAKMAK G.....	PB-73
ÇAKMAK S.....	SB-19
ÇAKMAZ R.....	PB-9
ÇAKMUR H.....	SB-17
ÇALIŞ H.....	PB-212
ÇALIŞ H.....	PB-229
ÇALIŞ H.....	PB-266
ÇALIŞKAN M.....	SB-6
ÇALIŞKAN M.....	SB-66
ÇAPKIS Y.....	PB-11
ÇAPKIS Y.....	PB-29
ÇAPRAZ M.....	PB-218
ÇAYCI M.....	PB-101
ÇAYCI M.....	PB-42
ÇAYNAK M.....	SB-100
ÇEÇE H.....	PB-41
ÇELEBİ F.....	PB-184
ÇELEBİ F.....	PB-202
ÇELEBİ F.....	PB-222
ÇELEBİ F.....	PB-69
ÇELİK A.....	PB-120
ÇELİK A.....	PB-207
ÇELİK AŞ.....	PB-120

ÇELİK M. F.....	PB-209
ÇELİK M. F.....	SB-13
ÇELİK O.....	PB-272
ÇETİN DA.....	SB-96
ÇETİN K.....	PB-104
ÇETİN K.....	PB-251
ÇETİNKÜNAR S.....	PB-67
ÇETİNTAŞ D.....	PB-192
ÇEVİK A.....	PB-103
ÇİÇEK Eİ.....	PB-261
ÇİÇEK F.....	PB-236
ÇİFTÇİ A.....	PB-150
ÇİFTÇİ A.....	PB-81
ÇİFTÇİ R.....	PB-116
ÇİFTÇİ R.....	PB-16
ÇIKMAN Ö.....	PB-121
ÇIKMAN Ö.....	PB-13
ÇIKMAN Ö.....	PB-172
ÇIKMAN Ö.....	PB-233
ÇINAR E.....	PB-191
ÇINAR H. U.....	PB-237
ÇİTGEZ B.....	PB-185
ÇOLAK E.....	PB-142
ÇOLAK E.....	PB-182
ÇOLAK E.....	PB-20
ÇOLAK E.....	SB-76
ÇOLAK E.....	SB-93
ÇOLAK Ş.....	PB-168
ÇOLAK Ş.....	PB-64
ÇOLHAN İ.....	PB-281
ÇÖL C.....	PB-80
ÇÖL C.....	PB-9
ÇULCU S.....	PB-140
ÇULCU S.....	PB-267

D ABAN U.....	PB-169
DABAN U.....	PB-235
DABAN U.....	PB-77
DADALI E.....	PB-141
DADALI E.....	PB-153
DADALI E.....	PB-179
DADALI E.....	PB-250
DADALI E.....	PB-257
DADALI E.....	SB-74
DAĞLI B.....	PB-17
DAĞLI B.....	PB-175
DAĞLI B.....	PB-176
DAĞLI B.....	PB-274
DALKILIÇ G.....	PB-217
DANDİN Ö.....	PB-138
DANDİN Ö.....	PB-56
DANLI N.....	PB-244
DAŞ K.....	SB-32
DAŞ K.....	SB-59
DAVRAN R.....	PB-76
DEĞER KC.....	PB-111
DEĞERLİ V.....	SB-105

DEĞİRMENCİOĞLU G.....	PB-49
DEĞİRMENCİOĞLU G.....	PB-72
DEMİR AM.....	PB-214
DEMİR H.....	PB-164
DEMİR H.....	PB-184
DEMİR H.....	PB-202
DEMİR H.....	PB-5
DEMİR U.....	PB-93
DEMİR U.....	SB-57
DEMİR U.....	SB-95
DEMİRALP B.....	PB-261
DEMİRBAŞ S.....	PB-264
DEMİRCİ RK.....	PB-57
DEMİRCİ RK.....	PB-61
DEMİRCİ RK.....	SB-103
DEMİRCİ RK.....	SB-56
DEMİRGÜL R.....	PB-253
DEMİRKAN A.....	PB-205
DENİZ MM.....	PB-242
DENİZ R.....	PB-133
DERE Ö.....	PB-15
DİKİCİER E.....	PB-144
DİKİCİER E.....	PB-147
DİKİCİER E.....	PB-164
DİKİCİER E.....	PB-184
DİKİCİER E.....	PB-202
DİKİCİER E.....	PB-69
DİKİCİER E.....	PB-70
DİKİCİER E.....	PB-71
DİKİCİER E.....	PB-73
DİLEKTAŞLI E.....	PB-101
DİLEKTAŞLI E.....	PB-42
DİLMEN S.....	PB-243
DİRİCAN A.....	PB-223
DOĞAN G.....	SB-72
DOĞAN M.....	PB-208
DOĞAN M.....	SB-82
DOĞAN M.....	SB-85
DOĞAN S.....	SB-31
DOĞAN U.....	PB-53
DOĞAN Y.....	SB-15
DOĞAN Y.....	SB-2
DOĞAN Y.....	SB-85
DOĞAN Z.....	PB-134
DOĞRU O.....	SB-58
DOĞRU O.....	PB-90
DOLAŞ İ.....	PB-232
DOLAŞ İ.....	SB-44
DOLAY K.....	PB-161
DOLAY K.....	PB-212
DOLGUN M.....	SB-48
DÖKMECİ AH.....	SB-104
DÖNMEZ R.....	PB-52
DÖNMEZ R.....	SB-62
DUMAN E.....	PB-265
DUMAN U.....	PB-101
DUMAN U.....	PB-138
DUMAN U.....	PB-42

DUMAN U.....	PB-56
DUMLU EG.....	PB-162
DURAK E.....	PB-260
DURAL A. C.....	SB-13
DURAL AC.....	PB-209
DURAL AC.....	SB-55
DURAL AC.....	SB-82
DURAL C.....	SB-85
DURAL H. İ.....	PB-113
DURAL H. İ.....	PB-118
DURAL H. İ.....	PB-171
DURAL Hİ.....	PB-21
DURAN E.....	PB-174
DURAN E.....	PB-191
DURAN E.....	PB-243
DURAN FY.....	PB-65
DURAN Ö.....	PB-65
DURAN S.....	PB-205
DURDU T.....	SB-91
DURUSU M.....	PB-177
DURUSU M.....	PB-23
DURUSU M.....	PB-24
DURUSU M.....	PB-25
DURUSU M.....	PB-26
DURUSU M.....	PB-269
DURUSU M.....	PB-270
DURUSU M.....	PB-271
DURUSU M.....	PB-82
DURUSU M.....	SB-16
DURUSU M.....	SB-3
DURUSU M.....	SB-64
DURUSU M.....	SB-8
DÜBÜŞ T.....	PB-242
DÜZKÖYLÜ Y.....	PB-89

E ĞİN S.....	PB-115
EĞİN S.....	PB-259
EĞİN S.....	PB-262
EĞİN S.....	SB-51
EĞİN S.....	SB-78
EKER D.....	PB-205
EKİNCİ H.....	PB-103
EKİNCİ Ö.....	PB-178
EKİNCİ Ö.....	PB-273
EKİNCİ Ö.....	PB-39
EKİNCİ Ö.....	PB-59
EKİNCİ Ö.....	PB-68
EKİNCİ Ö.....	SB-30
EKİNCİ Ö.....	SB-7
EKİZ M.....	PB-218
EKİZ M.....	PB-98
EKİZ M.....	PB-99
ELBASHİR A.....	SB-89
ELÇİ Ç.....	SB-22
EMİRKADI H.....	PB-192
EMRAH EYİ Y.....	PB-269
EMRAH EYİ YE.....	PB-26

ENDER ANILIR E.....	SB-30
ENGİN Ö.....	PB-160
ENGİN Ö.....	PB-230
ENGİN Ö.....	PB-29
ENGİN Ö.....	PB-30
ER A.....	PB-157
ER A.....	PB-187
ER A.....	PB-206
ERBEY A.....	PB-189
ERBEY A.....	PB-210
ERCAN İ.....	SB-1
ERDEM H.....	PB-111
ERDEM H.....	PB-67
ERDİNÇ İ.....	PB-265
EREN A.....	SB-80
EREN F.....	PB-278
EREN MS.....	PB-197
ERENT.....	PB-58
ERENT.....	PB-68
ERENOĞLU B.....	PB-90
ERENTÜRK E.....	SB-42
ERGÖNENÇ T.....	PB-144
ERGÖNENÇ T.....	PB-184
ERGÖNENÇ T.....	PB-71
ERGÖNÜL AG.....	SB-46
ERGÜN A.....	PB-228
ERİŞ C.....	PB-38
ERKAN N.....	PB-134
ERKAN N.....	SB-96
ERKİLİÇ A.....	SB-59
ERKOL H.....	PB-80
ERKOL H.....	PB-9
EROĞLU M.....	PB-280
EROĞLU M.....	SB-102
EROL F.....	PB-42
EROL V.....	PB-221
EROL V.....	PB-248
EROL V.....	PB-255
ERÖZGEN F.....	SB-65
ERÖZGEN F.....	PB-120
ERÖZGEN F.....	PB-127
ERÖZGEN F.....	PB-128
ERÖZGEN F.....	PB-129
ERÖZGEN F.....	PB-130
ERÖZGEN F.....	PB-131
ERÖZGEN F.....	PB-132
ERÖZGEN F.....	SB-69
ERSAVAS C.....	PB-161
ERTAŞ F.....	SB-29
ERTEKİN C.....	SB-100
ERTEKİN C.....	SB-31
ERTEKİN C.....	SB-32
ERTEKİN C.....	SB-34
ERTEKİN C.....	SB-37
ERTEKİN C.....	SB-38
ERTEKİN C.....	SB-4
ERTEKİN C.....	SB-40
ERTEKİN C.....	SB-48

ERTEKİN C.....	SB-49
ERTEKİN C.....	SB-70
ERTEKİN C.....	SB-84
ERTEKİN C.....	SB-97
ERTEKİN C.....	SB-44
ERTEKİN C.....	SB-83
ERTEM AG.....	PB-125
ERUST.....	PB-254
ERYILMAZ R.....	PB-149
ERYILMAZ M.....	PB-23
ERYILMAZ M.....	PB-26
ERYILMAZ M.....	PB-269
ERYILMAZ M.....	PB-270
ERYILMAZ M.....	PB-271
ERYILMAZ M.....	PB-279
ERYILMAZ M.....	SB-16
ERYILMAZ M.....	SB-18
ERYILMAZ M.....	SB-64
ERYILMAZ M.....	SB-8
ERYILMAZ M.....	PB-177
ERYILMAZ M.....	PB-24
ERYILMAZ M.....	PB-25
ERYILMAZ MA.....	PB-253
ERYILMAZ R.....	PB-151
ERYILMAZ R.....	PB-36
ERYILMAZ R.....	PB-54
ERYILMAZ R.....	PB-6
ERYOL M.....	PB-205
ERZURUMLU K.....	PB-256
ESEN E.....	PB-239
ESER İ.....	PB-16
ESER İ.....	PB-240
ESER İ.....	PB-241
ESER M.....	PB-110
ESER M.....	SB-81
ESER M.....	SB-92
EYİ E.....	SB-102
EYİ YE.....	PB-170
EYİ YE.....	PB-198
EYİ YE.....	PB-270
EYİ YE.....	SB-16
EYVAZ K.....	PB-104
EYVAZ K.....	PB-103
EYVAZ K.....	PB-105
EYVAZ K.....	PB-107
EYVAZ K.....	PB-108
EYVAZ K.....	PB-63
EYVAZ K.....	SB-101
EYVAZ K.....	SB-14
EYVAZ K.....	SB-28
EYVAZ K.....	SB-53
EYVAZ K.....	SB-92

F ATİH EROL M.....	PB-101
FATİH YANAR F.....	SB-38
FERHATOĞLU MF.....	PB-1
FERLENGEZ E.....	PB-120

FERSAHOĞLU İ. T.....	SB-94
FERSAHOĞLU M. M.....	SB-94
FİDAN U.....	PB-228

G EDİK ML.....	PB-145
GELECEK S.....	SB-36
GELECEK S.....	SB-5
GELECEK S.....	SB-91
GEMİCİ E.....	SB-15
GENÇ FA.....	SB-98
GEROĞLU B.....	SB-23
GEROĞLU B.....	SB-24
GEROĞLU B.....	SB-72
GEROĞLU B.....	PB-100
GEROĞLU B.....	SB-75
GOKCEK B.....	PB-115
GOZDEN HE.....	PB-254
GÖK AFK.....	PB-232
GÖK AFK.....	SB-31
GÖK AFK.....	SB-4
GÖK AFK.....	SB-40
GÖK AFK.....	SB-48
GÖK AFK.....	SB-49
GÖK AFK.....	SB-70
GÖK AFK.....	SB-83
GÖK AFK.....	SB-84
GÖK AFK.....	SB-87
GÖK AFK.....	SB-97
GÖK AFK.....	SB-98
GÖK AFK.....	SB-100
GÖK AFK.....	SB-44
GÖK İ.....	SB-13
GÖK İ.....	SB-82
GÖK M.....	PB-108
GÖK M.....	PB-236
GÖK MA.....	PB-110
GÖK MA.....	PB-251
GÖK MA.....	SB-79
GÖK ME.....	PB-7
GÖKCE E.....	PB-118
GÖKCE İ. E.....	PB-122
GÖKCE İ. E.....	PB-220
GÖKCE İ. E.....	PB-231
GÖKCEK B.....	PB-259
GÖKCEK B.....	SB-51
GÖKÇEK B.....	PB-262
GÖKÇEK B.....	SB-78
GÖKÇELLİ U.....	SB-74
GÖKÇELLİ U.....	PB-141
GÖKÇELLİ U.....	PB-153
GÖKÇELLİ U.....	PB-179
GÖKÇELLİ U.....	PB-250
GÖKÇELLİ U.....	PB-257
GÖKLER C.....	PB-62
GÖLGE UH.....	SB-20
GÖMCELİ İ.....	PB-53
GÖNENÇ M.....	PB-209

GÖNENÇ M.....	SB-13
GÖNENÇ M.....	SB-2
GÖNENÇ M.....	SB-68
GÖNENÇ M.....	SB-82
GÖNÜLLÜ D.....	PB-145
GÖRET NE.....	PB-63
GÖRET NE.....	SB-79
GÖRÜR R.....	PB-245
GUZEY D.....	SB-15
GÜLBAHAR G.....	PB-244
GÜLCÜ B.....	SB-1
GÜLER A.....	PB-191
GÜLEŞÇİ K.....	PB-79
GÜLKAYA E.....	PB-27
GÜLKAYA M.....	PB-62
GÜLOĞLU R.....	SB-43
GÜLOĞLU R.....	SB-44
GÜLOĞLU R.....	PB-232
GÜLOĞLU R.....	SB-31
GÜLOĞLU R.....	SB-34
GÜLOĞLU R.....	SB-37
GÜLOĞLU R.....	SB-38
GÜLOĞLU R.....	SB-4
GÜLOĞLU R.....	SB-40
GÜLOĞLU R.....	SB-48
GÜLOĞLU R.....	SB-49
GÜLOĞLU R.....	SB-83
GÜLOĞLU R.....	SB-84
GÜLOĞLU R.....	SB-87
GÜLOĞLU R.....	SB-97
GÜNAY E.....	PB-38
GÜNAY K.....	SB-87
GÜNAY MK.....	SB-40
GÜNAY MK.....	SB-70
GÜNAY Ş.....	PB-240
GÜNAY Ş.....	PB-241
GÜNAYDIN ZY.....	PB-79
GÜNDOĞAN E.....	PB-106
GÜNDOĞAN E.....	PB-109
GÜNDOĞAN E.....	PB-63
GÜNDOĞAN E.....	SB-53
GÜNDOĞAN H.....	PB-236
GÜNDOĞDU AG.....	PB-244
GÜNDOĞDU K.....	PB-147
GÜNDOĞDU K.....	PB-164
GÜNDOĞDU K.....	PB-202
GÜNDOĞDU K.....	PB-71
GÜNDOĞDU K.....	PB-73
GÜNDÜR M.....	PB-236
GÜNDÜZ H.....	PB-188
GÜNDÜZ H.....	PB-190
GÜNDÜZ M.....	SB-58
GÜNDÜZ UR.....	PB-57
GÜNDÜZ UR.....	PB-61
GÜNDÜZ UR.....	SB-103
GÜNDÜZ UR.....	SB-56
GÜNDÜZ Y.....	PB-55
GÜNDÜZ Y.....	PB-69

GÜNDÜZ Y.....	PB-70
GÜNER M.....	PB-30
GÜNER M.....	SB-29
GÜNER M.....	SB-90
GÜNERHAN Y.....	PB-197
GÜNERHAN Y.....	SB-17
GÜNEŞ ME.....	PB-140
GÜNEŞ ME.....	PB-143
GÜNEŞ ME.....	PB-242
GÜNEŞ ME.....	PB-267
GÜNEŞ ME.....	SB-80
GÜNEYİ A.....	PB-168
GÜNGÖR B.....	PB-256
GÜNGÖR H.....	SB-105
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-127
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-128
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-129
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-130
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-131
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-132
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-133
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-146
GÜNGÖRÜR Ö.....	PB-204
GÜNGÖRÜR Ö.....	SB-69
GÜR AK.....	PB-236
GÜR S.....	SB-62
GÜRBULAK EK.....	PB-1
GÜRBULAK EK.....	PB-185
GÜRER S.....	PB-266
GÜRKAN H.....	SB-35
GÜRSUL S.....	PB-2
GÜVEN B.....	PB-224
GÜVEN B.....	PB-225
GÜVEN B.....	PB-226
GÜVEN H.....	PB-197
GÜVEN H.....	PB-229
GÜZEL H.....	PB-114
GÜZEL H.....	PB-117
GÜZEL H.....	PB-118
GÜZEL H.....	PB-122
GÜZEL H.....	PB-220
GÜZEL H.....	PB-231
GÜZEL H.....	PB-281
GÜZEY D.....	PB-208

H ABİBİ M.....	PB-53
HABİBİ M.....	PB-60
HABİBİ M.....	SB-103
HABİBİ M.....	SB-56
HAFIZOĞLU T.....	PB-55
HAKSAL MC.....	PB-148
HAKSAL MC.....	PB-150
HAN İ.....	PB-160
HAN İ.....	PB-2
HAN İ.....	PB-230
HAN İ.....	PB-30
HAN İ.....	PB-30

HAN İ.....	SB-24
HAN İ.....	SB-25
HAN İ.....	SB-29
HAN İ.....	SB-72
HAN İ.....	SB-75
HAN İ.....	SB-90
HANCERLİOĞLULARI O.....	PB-157
HANCERLİOĞLULARI O.....	PB-206
HARBİ TMA.....	SB-89
HATİPOĞLU A. R.....	PB-50
HATİPOĞLU AR.....	PB-214
HAZER B.....	PB-56
HAZER B.....	PB-138
HEKİMOĞLU B.....	PB-258
HEPGÜL KT.....	SB-44
HOŞÇOŞKUN Z.....	PB-214
HOT S.....	PB-115
HOT S.....	PB-259
HOT S.....	SB-51
HOT S.....	SB-78
HUSSAIN AM.....	SB-89
HUT A.....	PB-129
HUT A.....	PB-130

I SIL G.....	PB-263
IŞIK Ö.....	SB-1
IŞIK S.....	PB-79
IŞIKALP H.....	SB-104
IŞIL C.....	SB-57
IŞIL C.....	SB-95
IŞIL G.....	SB-57
IŞIL G.....	SB-95
IŞIL RG.....	PB-93
IŞITMANGİL T.....	PB-245

İ BİŞ A. C.....	PB-214
İBİŞ A. Ç.....	PB-91
İLGÖZ M.....	PB-81
İLGÜN AS.....	PB-145
İLHAN E.....	PB-10
İLHAN E.....	PB-141
İLHAN E.....	PB-153
İLHAN E.....	PB-179
İLHAN E.....	PB-250
İLHAN E.....	PB-257
İLHAN E.....	PB-265
İLHAN E.....	SB-105
İLHAN E.....	SB-54
İLHAN E.....	SB-74
İLHAN E.....	SB-96
İLHAN M.....	PB-232
İLHAN M.....	SB-34
İLHAN M.....	SB-37
İLHAN M.....	SB-38
İLHAN M.....	SB-40
İLHAN M.....	SB-43

MAYİR B.....	PB-149
MAYİR B.....	PB-151
MAYİR B.....	PB-36
MAYİR B.....	PB-54
MAYİR B.....	PB-6
MEHMET ÇUHADAR M.....	SB-71
MEHMET ÇUHADAR M.....	SB-71
MEHMET ERYILMAZ M.....	SB-3
MELİKOĞLU C.....	PB-275
MELİKOĞLU C.....	PB-277
MELİKOĞLU C.....	PB-278
MEMEİŞOĞLU K.....	SB-94
MEMMİ N.....	PB-158
MENEKSE E.....	SB-32
METEROĞLU F.....	PB-210
METEROĞLU F.....	SB-45
METİN YÜCEL M.....	SB-6
MİHMANLI M.....	PB-263
MİHMANLI M.....	PB-93
MİHMANLI M.....	SB-57
MİHMANLI M.....	SB-95
MONİS S.....	PB-189
MONİS S.....	PB-210
MONİS S.....	SB-45
MÖZSOY M.....	PB-8
MURAT EROĞLU M.....	SB-71
MÜLKÜT F.....	PB-217
MÜSLÜMANOĞLU M.....	PB-158

N ADİR I.....	PB-72
NAMDAROĞLU OB.....	PB-125
NAYCI AE.....	PB-89
NEVİN KANAN N.....	PB-22
NUSRAN G.....	SB-20

O DABAŞI M.....	PB-38
OĞULLAR S.....	PB-4
OĞUZ S.....	PB-213
OĞUZ S.....	PB-50
OĞUZ S.....	PB-91
OK İM.....	PB-17
OK İM.....	PB-175
OK İM.....	PB-176
OK İM.....	PB-274
OKAN İ.....	PB-173
OKAN İ.....	PB-201
OKAN İ.....	PB-203
OKAN İ.....	PB-247
OKAN İ.....	PB-43
OKAN İ.....	PB-44
OKAN İ.....	PB-45
OKAN İ.....	PB-51
OKKABAZ N.....	PB-106
OKKABAZ N.....	PB-109
OKKABAZ N.....	PB-63
OKUDUCU M.....	SB-94

OKUŞ A.....	PB-253
OKUTAN A.....	PB-28
ONAT S.....	SB-45
ORHAN S.....	SB-19
ORHAN YAĞMURKAYA O.....	PB-214
ORHUN H.....	SB-62
ORHUN K.....	SB-30
ORHUN K.....	PB-58
ORHUN K.....	PB-59
ORHUN K.....	PB-68
ORMAN S.....	PB-58
ORMAN S.....	PB-95
ORUÇ MT.....	PB-149
ORUÇ MT.....	PB-151
ORUÇ MT.....	PB-54
ORUÇ MT.....	PB-6
OTAİBİ BA.....	SB-89
OZKUNT O.....	PB-254
OZKURT Y.....	PB-254
OZLEM N.....	PB-135
OZLEM N.....	SB-86

Ö ĞÜNÇ G İ.....	SB-3
ÖĞÜNÇ İ. Ö.....	PB-264
ÖĞÜTLÜ Ö.....	PB-224
ÖĞÜTLÜ Ö.....	PB-225
ÖĞÜTLÜ Ö.....	PB-225
ÖĞÜTLÜ Ö.....	PB-226
ÖĞÜTLÜ Ö.....	PB-226
ÖĞÜTLÜ Ö.....	PB-227
ÖKMEN H.....	PB-143
ÖKMEN H.....	SB-80
ÖKSÜZ M.....	PB-277
ÖKSÜZ S.....	PB-278
ÖMEROĞLU S.....	SB-57
ÖMEROĞLU S.....	SB-95
ÖNCEL M.....	PB-161
ÖNCÜ GT.....	PB-227
ÖNEL S.....	SB-32
ÖNER OZ.....	PB-53
ÖNER OZ.....	PB-57
ÖNER OZ.....	PB-60
ÖNER OZ.....	PB-61
ÖNER OZ.....	SB-103
ÖNER OZ.....	SB-56
ÖNER Z.....	PB-145
ÖNGEL K.....	PB-243
ÖRÜN S.....	PB-175
ÖRÜN S.....	PB-176
ÖRÜN S.....	PB-274
ÖZAKAY A.....	SB-80
ÖZALP N.....	SB-27
ÖZALTUN P.....	SB-59
ÖZBALCI S.....	PB-256
ÖZBAŞ A.....	SB-60
ÖZCABI Y.....	SB-94
ÖZÇINAR B.....	SB-4

ÖZÇINAR B.....	SB-87
ÖZDAŞ S.....	PB-62
ÖZDEMİR H.....	PB-167
ÖZDEMİR H.....	PB-123
ÖZDEMİR H.....	PB-124
ÖZDEMİR H.....	PB-136
ÖZDEMİR H.....	PB-137
ÖZDEMİR H.....	PB-159
ÖZDEMİR H.....	PB-165
ÖZDEMİR H.....	PB-166
ÖZDEMİR H.....	PB-234
ÖZDEMİR H.....	PB-47
ÖZDEMİR H.....	PB-48
ÖZDEMİR Y.....	PB-181
ÖZDEMİR Y.....	PB-84
ÖZDEMİR ZÖ.....	PB-167
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-123
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-124
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-136
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-137
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-159
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-165
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-166
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-234
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-47
ÖZDEMİR ZÜ.....	PB-48
ÖZDENKAYA Y.....	PB-161
ÖZDİL A.....	SB-46
ÖZDOĞAN M.....	SB-32
ÖZDOĞAN M.....	SB-59
ÖZEMİR İA.....	PB-68
ÖZENEN B.....	PB-100
ÖZER A.....	PB-272
ÖZER A.....	SB-1
ÖZER B.....	PB-146
ÖZER B.....	PB-204
ÖZER B.....	SB-69
ÖZER E.....	PB-127
ÖZER E.....	PB-128
ÖZER E.....	PB-129
ÖZER E.....	PB-130
ÖZER E.....	PB-131
ÖZER E.....	PB-132
ÖZER E.....	PB-133
ÖZER E.....	PB-146
ÖZER E.....	PB-249
ÖZER E.....	SB-65
ÖZER E.....	SB-69
ÖZER İ.....	PB-204
ÖZER MT.....	PB-264
ÖZGEHAN G.....	PB-113
ÖZGEHAN G.....	PB-117
ÖZGEHAN G.....	PB-118
ÖZGEHAN G.....	PB-119
ÖZGÜL H.....	PB-146
ÖZGÜL H.....	PB-204
ÖZGÜL H.....	SB-65
ÖZGÜL H.....	SB-69

ÖZGÜN E.....	SB-47
ÖZGÜN YM.....	PB-5
ÖZGÜR İ.....	PB-196
ÖZGÜR İ.....	PB-236
ÖZKAN B.....	SB-49
ÖZKAN E.....	PB-38
ÖZKAN OV.....	PB-144
ÖZKAN OV.....	PB-147
ÖZKAN OV.....	PB-70
ÖZKAN Ö.....	PB-13
ÖZKAN Ö. F.....	PB-233
ÖZKAN ÖF.....	PB-121
ÖZKAN ÖF.....	PB-172
ÖZKARDEŞ AB.....	PB-162
ÖZKAYA Hİ.....	PB-112
ÖZKECECİ T.....	PB-31
ÖZKECECİ T.....	PB-12
ÖZKECECİ T.....	PB-18
ÖZKECECİ T.....	PB-19
ÖZKECECİ T.....	PB-219
ÖZKECECİ T.....	PB-238
ÖZKECECİ T.....	PB-246
ÖZKECECİ T.....	PB-32
ÖZKECECİ T.....	PB-8
ÖZKUL F.....	PB-121
ÖZKUL F.....	PB-13
ÖZKUL F.....	PB-172
ÖZKUL F.....	PB-233
ÖZLEM N.....	PB-112
ÖZLEM N.....	PB-142
ÖZLEM N.....	PB-152
ÖZLEM N.....	PB-154
ÖZLEM N.....	PB-155
ÖZLEM N.....	PB-156
ÖZLEM N.....	PB-182
ÖZLEM N.....	PB-186
ÖZLEM N.....	PB-193
ÖZLEM N.....	PB-20
ÖZLEM N.....	PB-74
ÖZLEM N.....	PB-75
ÖZLEM N.....	PB-83
ÖZLEM N.....	PB-85
ÖZLEM N.....	PB-86
ÖZLEM N.....	PB-87
ÖZLEM N.....	PB-88
ÖZLEM N.....	SB-10
ÖZLEM N.....	SB-50
ÖZLEM N.....	SB-52
ÖZLEM N.....	SB-76
ÖZLEM N.....	SB-77
ÖZLEM N.....	SB-93
ÖZLEM N.....	SB-99
ÖZLEM N.....	PB-94
ÖZLÜER E.....	PB-17
ÖZMEN M. M.....	SB-27
ÖZMEN M. M.....	SB-32
ÖZMEN M. M.....	SB-36
ÖZMEN M. M.....	SB-5

ÖZMEN M. M.....	SB-91
ÖZMEN MM.....	PB-27
ÖZMENMM.....	SB-63
ÖZPEK A.....	SB-66
ÖZSOY MS.....	SB-99
ÖZSOY M.....	PB-12
ÖZSOY M.....	PB-18
ÖZSOY M.....	PB-19
ÖZSOY M.....	PB-219
ÖZSOY M.....	PB-238
ÖZSOY M.....	PB-246
ÖZSOY M.....	PB-32
ÖZSOY M.....	PB-31
ÖZSOY M. S.....	PB-154
ÖZSOY M. S.....	PB-155
ÖZSOY MS.....	PB-135
ÖZSOY MS.....	PB-74
ÖZSOY MS.....	PB-94
ÖZSOY MS.....	SB-50
ÖZSOY MS.....	SB-52
ÖZSOY MS.....	SB-86
ÖZSOY MS.....	PB-186
ÖZSOY MS.....	PB-85
ÖZSOY MS.....	SB-77
ÖZSOY Z.....	PB-173
ÖZSOY Z.....	PB-201
ÖZSOY Z.....	PB-203
ÖZSOY Z.....	PB-247
ÖZSOY Z.....	PB-43
ÖZSOY Z.....	PB-44
ÖZSOY Z.....	PB-45
ÖZSOY Z.....	PB-51
ÖZTAŞ M.....	PB-192
ÖZTAŞ M.....	PB-239
ÖZTUNA A.....	PB-82
ÖZTÜRK E.....	SB-1
ÖZTÜRK G.....	PB-269
ÖZTÜRK G.....	PB-271
ÖZTÜRK G.....	SB-8
ÖZTÜRK K.....	PB-198
ÖZTÜRK M.....	SB-62
ÖZTÜRK Ş.....	PB-221
ÖZTÜRK Ş.....	PB-248
ÖZTÜRK Ş.....	PB-255
ÖZYALVAÇ F.....	SB-30
ÖZYALVAÇ FT.....	PB-95
ÖZYAZICI S.....	SB-32
ÖZYILDI M.....	PB-148
ÖZYILDIZ M.....	PB-150
ÖZYILDIZ M.....	SB-39

P ALTACI İ.....	PB-97
PALTACI İ.....	PB-169
PALTACI İ.....	PB-180
PALTACI İ.....	PB-194
PALTACI İ.....	PB-200
PALTACI İ.....	PB-235

PALTACI İ.....	PB-268
PEDÜK Ş.....	PB-146
PEDÜK Ş.....	PB-204
PEDÜK Ş.....	SB-69
PEHLİVANOĞLU K.....	PB-11
PEHLİVANOĞLU K.....	PB-230
PEHLİVANOĞLU K.....	PB-29
PEHLİVANOĞLU K.....	SB-24
PEHLİVANOĞLU K.....	SB-29
PEKER S.....	PB-138
PEKER Y.....	PB-260
PEKER Y.....	PB-264
PEKER Y.....	SB-18
PEKER YS.....	PB-264
PEKMEZCİ S.....	SB-26
PEKMEZCİ S.....	SB-47
PEKMEZCİ S.....	SB-88
PEKMEZCİ S.....	PB-216
PEKMEZCİ S.....	SB-41
PEKMEZCİ S.....	SB-42
PERGEL A.....	PB-33
PERGEL A.....	PB-34
PERGEL A.....	PB-37
PERGEL A.....	PB-4
PEŞKERSOY M.....	PB-157
PEŞKERSOY M.....	PB-187
PEŞKERSOY M.....	PB-206
PEŞKERSOY M.....	PB-92
POLAT AK.....	PB-256
POLAT FR.....	PB-252
POLAT KY.....	PB-52
POLAT KY.....	SB-62
POLAT O.....	PB-205
PULUR N.....	PB-254

R ASHİDİ SAA.....	SB-89
REYHAN E.....	PB-111
REYHAN E.....	PB-67
RODOP O.....	SB-19

S ABANCI PA.....	SB-44
SAĞIROĞLU J.....	SB-30
SAĞIROĞLU J.....	SB-7
SAĞLAM K.....	PB-40
SAĞLAM M.....	PB-245
SAKAR A.....	PB-149
SAKAR A.....	PB-151
SAKAR A.....	PB-6
SALIK AE.....	SB-55
SALMAN AE.....	PB-183
SALMAN AE.....	SB-11
SALMAN AE.....	SB-12
SANA B.....	PB-195
SARI E.....	PB-157
SARI E.....	PB-187
SARI E.....	PB-206

SARI E.....	PB-92
SARIBEOĞLU K.....	PB-216
SARIBEOĞLU K.....	SB-26
SARIBEOĞLU K.....	SB-47
SARIBEOĞLU K.....	SB-88
SARIBEOĞLU K.....	SB-41
SARIBEOĞLU K.....	SB-42
SARICI İŞ.....	SB-4
SARICI İŞ.....	SB-87
SARKUT P.....	PB-272
SAYDAM M.....	PB-264
SAYLAN MB.....	PB-91
SEKİ A.....	PB-42
SEKMENLİ T.....	SB-58
SERGÜL ULUS S.....	PB-138
SEVİM Y.....	PB-125
SEVİNÇ B.....	PB-253
SEVİNÇ S.....	PB-188
SEVİNÇ S.....	PB-190
SEYİT H.....	PB-263
SEYİT H.....	PB-93
SEZER Ö.....	PB-279
SEZER TÖ.....	PB-134
SIKAR HE.....	PB-109
SİNAN H.....	PB-264
SİPAHİ M.....	PB-66
SIZLANAN A.....	PB-210
SIZLANAN A.....	SB-45
SIZLANAN A.....	PB-189
SORMAZ İC.....	PB-196
SOYER V.....	PB-223
SÖĞÜTÇÜ N.....	PB-126
SÖZBİLEN M.....	PB-221
SÖZEN S.....	PB-67
SÖZÜER E.....	PB-78
SÖZÜTEK A.....	PB-42
SUBAŞI İE.....	SB-66
SUBAŞI Ö.....	PB-81
SUMMAK M.....	PB-168
SÜCÜLLÜ İ.....	PB-181
SÜCÜLLÜ İ.....	PB-84
SÜLÜ B.....	PB-197
SÜLÜ B.....	SB-17
SÜREK A.....	SB-2
SÜREK A.....	SB-55
SÜREN M.....	PB-203
SÜTÇÜ M.....	PB-275
SÜTÇÜ M.....	PB-277
ŞAHİN A.....	PB-189
ŞAHİN A.....	PB-210
ŞAHİN A.....	SB-45
ŞAHİN AG.....	SB-73
ŞAHİN Cİ.....	PB-236
ŞAHİN D.....	SB-35
ŞAHİN DA.....	PB-33
ŞAHİN DA.....	PB-37

ŞAHİN DA.....	PB-4
ŞAHİN DA.....	PB-34
ŞAHİN G.....	PB-208
ŞAHİN G.....	PB-209
ŞAHİN H.....	PB-46
ŞAHİN H.....	PB-49
ŞAHİN H.....	PB-72
ŞAHİN M.....	PB-203
ŞAHİN M.....	PB-247
ŞAHİN M.....	PB-51
ŞAHİN M.....	PB-173
ŞAHİN M.....	PB-201
ŞAHİN M.....	PB-43
ŞAHİN M.....	PB-44
ŞAHİN M.....	PB-45
ŞAHİN ÜY.....	PB-28
ŞAHİNER İT.....	PB-123
ŞAHİNER İT.....	PB-124
ŞAHİNER İT.....	PB-136
ŞAHİNER İT.....	PB-137
ŞAHİNER İT.....	PB-159
ŞAHİNER İT.....	PB-165
ŞAHİNER İT.....	PB-167
ŞAHİNER İT.....	PB-234
ŞAHİNER İT.....	PB-47
ŞAHİNER İT.....	PB-48
ŞAHİNER İT.....	PB - 166
ŞAHİNER Y.....	PB-123
ŞAHİNER Y.....	PB-124
ŞAHİNER Y.....	PB-136
ŞAHİNER Y.....	PB-137
ŞAHİNER Y.....	PB-159
ŞAHİNER Y.....	PB-166
ŞAHİNER Y.....	PB-167
ŞAHİNER Y.....	PB-234
ŞAHİNER Y.....	PB-47
ŞAHİNER Y.....	PB-48
ŞEKER A.....	PB-116
ŞEKER A.....	PB-16
ŞEKER A.....	PB-41
ŞEKER D.....	PB-117
ŞEKER G.....	PB-113
ŞEKER G.....	PB-119
ŞEKER G.....	PB-122
ŞEKER G.....	PB-171
ŞEKER G.....	PB-220
ŞENDUR M.....	PB-216
ŞENLİKÇİ A.....	PB-10
ŞENLİKÇİ A.....	PB-141
ŞENLİKÇİ A.....	PB-250
ŞENLİKÇİ A.....	SB-54
ŞENLİKÇİ A.....	SB-96
ŞENLİKÇİ A.....	PB-153
ŞENLİKÇİ A.....	PB-179
ŞENLİKÇİ A.....	PB-257
ŞENLİKÇİ A.....	PB-265
ŞENLİKÇİ A.....	SB-105
ŞENLİKÇİ A.....	SB-74

ŞENOL M.....	PB-123
ŞENOL M.....	PB-124
ŞENOL M.....	PB-136
ŞENOL M.....	PB-137
ŞENOL M.....	PB-159
ŞENOL M.....	PB-165
ŞENOL M.....	PB-166
ŞENOL M.....	PB-167
ŞENOL M.....	PB-234
ŞENOL M.....	PB-47
ŞENOL M.....	PB-48
ŞENYÜREK YG.....	PB-196
ŞİMŞEK O.....	PB-216
ŞİMŞEK O.....	PB-96
ŞİMŞEK O.....	SB-26
ŞİMŞEK O.....	SB-41
ŞİMŞEK O.....	SB-42
ŞİMŞEK O.....	SB-47
ŞİMŞEK O.....	SB-88
ŞİŞİK A.....	SB-6
ŞİT E.....	PB-164
ŞİT E.....	PB-73
ŞÜKRÜ TAŞ Ş.....	PB-121

TABUR A.....	PB-81
TAHA A.....	PB-101
TALİ S.....	PB-173
TALİ S.....	PB-201
TALİ S.....	PB-203
TALİ S.....	PB-247
TALİ S.....	PB-43
TALİ S.....	PB-44
TALİ S.....	PB-45
TALİ S.....	PB-51
TAMANNA MZ.....	SB-89
TAN S.....	PB-107
TAN S.....	SB-81
TANRISEVEN M.....	PB-191
TANRISEVEN M.....	PB-82
TARIM İA.....	PB-256
TAŞ H.....	SB-18
TAŞ H.....	SB-3
TAŞ Ş.....	PB-13
TAŞ Ş.....	PB-172
TAŞ Ş.....	PB-233
TAŞEL B.....	PB-178
TAŞKIN E.....	SB-47
TAŞKIN E.....	SB-88
TATAR C.....	PB-146
TATAR C.....	PB-204
TATAR C.....	PB-249
TATAR C.....	SB-69
TATAR F.....	PB-260
TATAR İG.....	PB-258
TAVLASOĞLU M.....	PB-191
TEKERKOĞLU B.....	PB-278
TEKİN YK.....	PB-237

TEMİZ M	PB-169
TEMİZ M	PB-200
TEMİZ M	PB-235
TEMİZ M	PB-97
TEMİZ M	PB-194
TEMİZ M	PB-199
TEMİZ M	PB-268
TEMİZGÖNÜL B	PB-209
TERZİ A	PB-116
TERZİ A	PB-16
TERZİ A	PB-41
TEZEL O	SB-3
TEZER H	PB-14
TEZER H	PB-259
TEZER H	SB-51
TİHAN D	PB-101
TİHAN D	PB-138
TİHAN D	PB-42
TİHAN D	PB-56
TİHAN ND	PB-5
TİRYAKİ Ç	PB-148
TİRYAKİ Ç	PB-150
TOKA H	SB-21
TOKOÇIN M	PB-195
TOKOÇIN M	PB-222
TOMBALAK E	PB-139
TOPRAK M	SB-26
TOYGAR M	SB-16
TOYGAR M	SB-64
TRABULUS DC	PB-267
TUKENMEZ M	SB-4
TULUHA AYOĞLU T	PB-22
TUNCA F	PB-196
TUNCER SK	PB-276
TUNÇ G	PB-117
TUNÇ G	PB-122
TUNÇ G	PB-171
TUNÇAY E	SB-61
TURAN G	PB-273
TURAN G	SB-30
TURAN İ	SB-36
TURGUT E	SB-33
TURGUT E	SB-24
TURGUT E	SB-72
TURGUT E	SB-75
TURGUT E	SB-90
TURGUT HT	PB-148
TURGUT HT	PB-150
TURGUT M. S	PB-181
TURGUT MT	SB-39
TURKEŞ B	PB-213
TUTAL F	PB-254
TÜRKAN A	PB-49
TÜRKAN A	PB-72
TÜRKER B	SB-73
TÜRKKAN S	PB-192
TÜRKMEN F	PB-175
TÜRKOĞLU MA	PB - 266

TÜRKYILMAZ S	PB-40
TÜZÜN İS	SB-65
U ÇAR A	SB-4
UĞUR M	PB-180
UĞUR M	PB-194
UĞUR M	PB-199
UĞUR M	PB-200
UĞUR M	PB-268
UĞUR M	PB-76
UĞUR M	PB-77
ULUBAY M	PB-228
ULUBAY M	PB-82
URUMDAS M	PB-254
USTA E	PB-164
UYMAZ DS	PB-196
UYSAL E	PB-243
UZUN A. S	SB-32
UZUN AS	SB-59
UZUN H	PB-63
UZUN H	SB-92
UZUNKÖY A	PB-116
UZUNKÖY A	PB-16
UZUNOĞLU MY	PB-144
UZUNOĞLU MY	PB-69

Ü ÇÜNCÜ M	SB-31
ÜÇÜNCÜ M	SB-34
ÜÇÜNCÜ M	SB-48
ÜÇÜNCÜ M	SB-49
ÜÇÜNCÜ M	SB-83
ÜÇÜNCÜ M	SB-97
ÜLKÜ R	SB-45
ÜNAL B	PB-223
ÜNAL TC	PB-232
ÜNAL TC	SB-44
ÜNSAL MG	SB-55
ÜNVER M	PB-221
ÜNVER M	PB-248
ÜNVER M	PB-255
ÜREYEN O	PB-153
ÜREYEN O	SB-18
ÜSTÜNER MA	PB-10
ÜSTÜNER MA	PB-141
ÜSTÜNER MA	PB-153
ÜSTÜNER MA	PB-179
ÜSTÜNER MA	PB-250
ÜSTÜNER MA	PB-257
ÜSTÜNER MA	PB-265
ÜSTÜNER MA	SB-105
ÜSTÜNER MA	SB-54
ÜSTÜNER MA	SB-74

V ARDAR E	SB-54
VATAN MB	PB-188

VATAN MB	PB-190
VURAL E	SB-79
VURAL S	PB-102
VURAL S	PB-103
VURAL S	PB-104
VURAL S	PB-105
VURAL S	PB-106
VURAL S	PB-107
VURAL S	PB-109
VURAL S	PB-110
VURAL S	PB-217
VURAL S	PB-251
VURAL S	PB-63
VURAL S	PB-7
VURAL S	SB-101
VURAL S	SB-14
VURAL S	SB-28
VURAL S	SB-53
VURAL S	SB-61
VURAL S	SB-67
VURAL S	SB-81
VURAL S	SB-9
VURAL S	SB-92

Y ABANOĞLU H	PB-170
YAĞCI G	PB-192
YAĞMUR Y	PB-126
YAĞMURKAYA O	PB-213
YAĞMURKAYA O	PB-91
YAĞMURKAYA O	PB-50
YAKAN S	PB-257
YAKAR DÖ	PB-52
YAKAR DÖ	SB-62
YALÇIN A	PB-275
YALÇIN A	PB-277
YALÇIN ZZ	PB-146
YALÇIN ZZ	PB-204
YALÇIN ZZ	SB-69
YALKIN Ö	PB-147
YALKIN Ö	PB-184
YALKIN Ö	PB-202
YALKIN Ö	PB-70
YALKIN Ö	PB-71
YALMAN H	PB-178
YALMAN H	PB-3
YALMAN H	PB-39
YALMAN H	PB-68
YALMAN H	PB-95
YALMAN H	SB-30
YALMAN H	SB-7
YAMANYAR S	PB-267
YANAR F	SB-100
YANAR F	SB-31
YANAR F	SB-4
YANAR F	SB-87
YANAR F	SB-98
YANAR H	SB-34

YANAR H	SB-40	YİĞİTBAŞI R	PB-39	YILMAZYILDIRIM U	PB-152
YANAR H	SB-70	YİĞİTBAŞI R	PB-59	YILMAZYILDIRIM U	PB-154
YANAR H	SB-83	YİĞİTBAŞI R	PB-68	YILMAZYILDIRIM U	PB-155
YANAR H	SB-84	YİĞİTBAŞI R	PB-95	YILMAZYILDIRIM U	PB-156
YANAR H	SB-97	YİĞİTBAŞI R	SB-30	YILMAZYILDIRIM U	PB-182
YANAR H	SB-38	YİĞİTBAŞI R	SB-7	YILMAZYILDIRIM U	PB-186
YANDAKÇI K.....	PB-171	YILDIRIM K.....	SB-86	YILMAZYILDIRIM U	PB-193
YANDAKÇI K.....	PB-220	YILDIRIM AO	SB-102	YILMAZYILDIRIM U	PB-20
YAPICI AK.....	PB-276	YILDIRIM C.....	PB-215	YILMAZYILDIRIM U	PB-83
YAPICI AK.....	PB-279	YILDIRIM C.....	PB-261	YILMAZYILDIRIM U	PB-85
YAPICI AK.....	PB-280	YILDIRIM C.....	SB-19	YILMAZYILDIRIM U	PB-86
YARDIMCI E.....	PB-120	YILDIRIM CK.....	PB-35	YILMAZYILDIRIM U	PB-87
YAVUZ ÖZDEMİR Y	SB-71	YILDIRIM K.....	PB-135	YILMAZYILDIRIM U	SB-10
YAVUZ R.....	PB-126	YILDIRIM K.....	PB-154	YILMAZYILDIRIM U	SB-50
YAZICI A.....	PB-40	YILDIRIM K.....	PB-155	YILMAZYILDIRIM U	SB-52
YAZICI P.....	PB-93	YILDIRIM K.....	PB-186	YILMAZYILDIRIM U	SB-76
YAZICI P.....	SB-57	YILDIRIM K.....	PB-75	YILMAZYILDIRIM U	SB-77
YAZICI P.....	SB-95	YILDIRIM K.....	PB-85	YILMAZYILDIRIM U	SB-86
YAZICIOĞLU B	PB-81	YILDIRIM K.....	PB-86	YILMAZYILDIRIM U	SB-93
YAZICIOĞLU B	SB-39	YILDIRIM K.....	PB-87	YILMAZYILDIRIM U	SB-99
YEĞEN SF	PB-102	YILDIRIM K.....	PB-94	YIRGIN H.....	PB-208
YEĞEN SF	PB-217	YILDIRIM K.....	SB-10	YİYİT N.....	PB-239
YEĞEN SF	PB-7	YILDIRIM K.....	SB-50	YİYİT N.....	PB-245
YEĞEN SF	SB-101	YILDIRIM K.....	SB-52	YORULMAZ Ş.....	SB-91
YEĞEN SF	SB-92	YILDIRIM K.....	SB-77	YUCEL Y	PB-41
YELDAN E.....	PB-179	YILDIRIM K.....	SB-99	YURTSEVEN A.....	PB-244
YELDAN E.....	PB-257	YILDIRIM M.....	SB-105	YURTTAŞ Y.....	PB-261
YELDAN E.....	PB-265	YILDIRIM M.....	SB-54	YÜCEL AF	PB-33
YELDAN E.....	SB-54	YILDIRIM M.....	SB-96	YÜCEL AF	PB-34
YEMEZ K.....	PB-15	YILDIZ D	PB-157	YÜCEL AF	PB-37
YENER O	PB-139	YILDIZ MK.....	PB-38	YÜCEL AF	PB-4
YENER O	PB-39	YILDIZ R.....	PB-174	YÜCEL E.....	PB-181
YENİAY L.....	PB-221	YILDIZ SY	PB-148	YÜCEL E.....	PB-84
YENİDOĞAN E.....	PB-173	YILDIZ SY	PB-150	YÜCEL M	SB-66
YENİDOĞAN E.....	PB-201	YILDIZ SY	PB-81	YÜCEL Y	PB-116
YENİDOĞAN E.....	PB-203	YILDIZ SY	SB-39	YÜCEL Y	PB-16
YENİDOĞAN E.....	PB-247	YILDIZ T	SB-104		
YENİDOĞAN E.....	PB-43	YILDIZHAN A	PB-245		
YENİDOĞAN E.....	PB-44	YILMAZ S.....	PB-28		
YENİDOĞAN E.....	PB-45	YILMAZ E.....	PB-262		
YENİDOĞAN E.....	PB-51	YILMAZ KB	PB-258		
YEŞİLBAĞ E.....	PB-50	YILMAZ M	PB-134		
YEŞİLTAŞ M.....	PB-259	YILMAZ M	PB-161		
YEŞİLTAŞ M.....	PB-262	YILMAZ S.....	PB-12		
YETİM İ.....	PB-194	YILMAZ S.....	PB-18		
YETİM İ.....	PB-199	YILMAZ S.....	PB-19		
YETİM İ.....	PB-200	YILMAZ S.....	PB-219		
YETİM İ.....	PB-268	YILMAZ S.....	PB-223		
YETİŞİR F	PB-183	YILMAZ S.....	PB-237		
YETİŞİR F	SB-11	YILMAZ S.....	PB-238		
YETİŞİR F	SB-12	YILMAZ S.....	PB-246		
YİĞİTBAŞ H.....	PB-208	YILMAZ S.....	PB-31		
YİĞİTBAŞ H.....	SB-13	YILMAZ S.....	PB-32		
YİĞİTBAŞ H.....	SB-82	YILMAZ S.....	PB-8		
YİĞİTBAŞI R	PB-139	YILMAZLAR T.....	SB-1		
YİĞİTBAŞI R	PB-178	YILMAZYILDIRIM U.....	PB-112		
YİĞİTBAŞI R	PB-273	YILMAZYILDIRIM U.....	PB-135		
YİĞİTBAŞI R	PB-3	YILMAZYILDIRIM U.....	PB-142		

ZEYBEK N..... SB-18
ZÜLFİKAROĞLU B

