müdahale edilmesi gerekir. Apendektomi sonrası patolojik tanı genellikle akut apendisittir. Ancak nadiren apendisyel neoplazmlar olarak da karşımıza çıkar. Apendisyel neoplazmlar benign ve malign neoplazmları kapsar. Benign neoplazmlar; adenom, leiomyom, nörom, lipom; malign neoplazmlar; karsinoid, müsinöz neoplazm ve adenokarsinomdur. Bu çalışmada akut apendisit şüphesiyle cerrahi girişim uygulanan hastaların appendektomi sonrası karşılaştığımız insidental apendiks neoplazilerinin bulgularının değerlendirilmesini amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma örneklemine Ekim 2012 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Kliniğinde akut apendisit tanısı ile appendektomi yapılan 1332 hastada rastlanan insidental apendiks neoplazileri tanısı ile izlenmiş olan 20 hasta alındı. Örneklem dahilindeki hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 44.6±14.41 ve %65'inin erkek olduğu belirlendi. Hastaların hastaneye geliş sırasındaki beyaz küre ortalaması 9645.0±4490.3 mm^3 olarak saptandı. Ultrasonografik incelemede %55'inde apendiksin görülemediği, görülen apendikslerin çap ortalamalarının 10,65±4,16 mm olduğu belirlendi. Hastaların %95'ine apendektomi ameliyatı, bir hastaya ise apendektomi ile birlikte parsiyel çekum rezeksiyonu ameliyatı yapıldığı saptandı. Patoloji raporları incelendiğinde 9 hastada düşük dereceli müsinöz neoplazm (%45), 6 hastada apendisyel adenom (%30), 4 hastada nöroendokrin tümör (%20),1 hastada mide adenokarsinom metastazı olduğu ve hastalara apendektomi dışında genişletilmiş bir ameliyata gerek duyulmadığı belirlendi. Klinikte ortalama yatış süresi 6.1±6.17 gün olan hastaların %95'inin taburcu, %5'inin exitus olduğu saptandı. **Tartışma ve Sonuç:** Akut apendisit nedeniyle ameliyat edilen hastaların çoğu akut apendisit tanısı almasına rağmen nadir olarak apendisyel neoplazmlar da karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle akut apendisit belirti ve bulguları ile gelen hastaların preoparatif değerlendirmeleri iyi yapılmalı, postoperatif patoloji sonuçlarına göre tedavileri belirlenmeli ve eşlik edebilecek kolorektal tümörler açısından hastalar takip edilmelidir.

[SB - 20]

Eşzamanlı Tanı Alan İntestinal Malrotasyon ve Akut Apandisit Olgu Sunumu

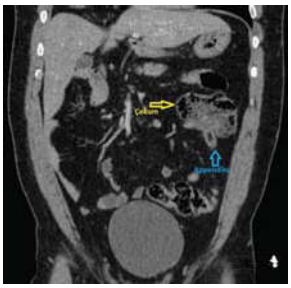
ÖMER CENK CÜCÜK, ADEM BAYRAKTAR, ALİ FUAT KAAN GÖK, MEHMET İLHAN, SÜLEYMAN BADEMLER, CEMALETTİN ERTEKİN

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

Amaç: İntestinal malrotasyon barsak sistemin embriyolojik olarak normal dönmesini tamamlayamamasıyla gelişen bir anomalidir. 6000 doğumdan 1'inde semptomatik olarak görülmektedir. Çekum ve appendiksin anormal pozisyonu nedeniyle akut apandisit tanısını koymak zorlaşmaktadır. İntestinal malrotasyona bağlı hastalıklar ve komplikasyonlar genellikle infantil ve çocukluk çağında görülürken nadir de olsa erişkin yaşa ulaşana kadar bulgu vermeyebilirler. Bu olgu sunumunda amaç; akut batın olgularında intestinal malrotasyon ihtimalinin de akılda tutulması gerekliliğini vurgulamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 42 yaşında erkek hasta. Bir gündür olan karın ağrısı ifadesiyle Acil Cerrahi Polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet ve rebound pozitif olarak saptandı. Bulantı ve iştahsızlık mevcut idi. Vital bulguları stabil olan hastanın tam kan sayımında 14 x $10^3/mm^3$ lökosit, hemoglobin 14,4 gr/dl, trombosit sayısı 314,4 x $10^3/\mu l$ olarak ölçüldü. Üre, kreatin ve elektrolitler normal aralıkta idi, C-reaktif protein normal aralığın üst sınırında 5,3 mg/L saptandı. Tam idrar tahlili normaldi. Hastaya yapılan acil batın ultrasonografisinde appendiksin vizüalize edilememesi dışında ek özellik saptanmadı. Akut batın muayene bulguları olan hastaya oral – iv – rektal kontrastlı Batın Bilgisayarlı Tomografi çekildi. Tomografide 18,6 mm genişliğinde akut apandisitle uyumlu görünüm saptandı. Ayrıca ince barsaklar sağ alt kadran, transvers kolon karaciğer üstünde ve sağ kolon ve çekum batın sol alt kadranda yerleşmiş görünmekteydi. Olguda intestinal malrotasyon söz konusu idi. Hastaya akut apandisit tanısı ile laparoskopik apendektomi yapıldı. Port giriş yerleri standart yerleşimin simetriği şeklinde idi. Sol alt kadranda çekum ve ucunda geniş ödemli enflame appendiks gözlendi. Ameliyat sonrası 6. saatte oral alımı açılan hasta 1. günde taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Sol alt kadran ağrısı ile başvuran bu yaş grubu hastalarda diğer akut batın patolojileri ön planda düşünülürken düşük ihtimalle de olsa semptomlardaki belirsizliklere ve intestinal malrotasyon veya situs inversus anomalilerine bağlı sol yerleşimli akut apandisit tanısı akılda tutulmalıdır.



Ameliyat görüntüsü. Appendiksin sol yerleşimli konumunu gösteren bu görüntüde karaciğer sol lob görüntüde izlenmekte.



BT görüntüsü.

[SB - 21]

Gebelerde Akut Apandisit Deneyimimiz

SÜLEYMAN BADEMLER, YİĞİT SOYTAŞ, İBRAHİM FETHİ AZAMAT, MEHMET İLHAN, ALİ FUAT KAAN GÖK, HAKAN TEOMAN YANAR, RECEP GÜLOĞLU

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

Amaç: Gebelerde tanısal yöntem kullanımının kısıtlı olmasından dolayı akut apandisit tanısı koymak daha zordur. Bu çalışmanın amacı; son 5 yıl içerisinde kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan akut apandisit tanısı almış gebe hastaların tanı ve tedavisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009–Aralık 2014 tarihleri arasında apendektomi yapılan 1580 hastadan; 31 gebe hasta yaş, gebelik yaşı, klinik ve laboratuvar bulguları, görüntüleme yöntemleri, ortalama hastanede yatış süresi açısından retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 20.03 (19-41 arasında) idi. Ortalama gebelik haftası 19.2 (6-36 arasında) idi. Tüm hastalarda sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Hastaların 13'ünde (%41) sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Ortalama Alvarado skoru 7.70 (6-10 arasında) idi. Tüm hastalara ultrasonografik inceleme yapıldı ve 26'sında (%83) akut apandisit tanısı doğrulandı. Ultrasonografik olarak apendiks vizüalize edilemeyen 5 (%17) hastaya MRG yapıldı. Fizik muayenesi şüpheli ve ultrasonografik olarak akut apandisit ile uyumlu bulgular saptanamayan bu 5 hastaya MRG ile tanı konularak apendektomi yapıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 2.6 (1-5) gün olarak saptandı (1580 hastada ortalama yatış süresi: 1,6 gün). 28. ve 36. haftada olmak üzere

10. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2015
GLORIA KONGRE MERKEZİ ANTALYA



BİLDİRİ ÖZET KİTABI

