13. ULUSAL SUALTI
HEKİMLİĞİ ve HİPERBARİK TIP KONGRESİ

15-18 Ekim 2020



BİLDİRİLER KİTABI

EDİTÖR

Tuna GÜMÜŞ

Kongre Başkanı:

Tuna Gümüş

Organizasyon Komitesi:

Tuna Gümüş
Selin Gamze Sümen
Ayşe Sena Yumbul Kardaş

Bilimsel Komite:

Akın Savaş Toklu
Ayşe Sena Yumbul Kardaş
Bengüsu Mirasoğlu
Hakan Ay
Kemal Şimşek
Salih Aydın
Selin Gamze Sümen
Şamil Aktaş
Tuna Gümüş

*Bilimsel Komite isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır

PROGRAM

15 EKİM 2020, Perşembe

09:00-09:20 Açılış Konuşmaları

09:20-11:20 I. Oturum: Serbest Bildiriler (I)
Oturum Başkanı: Şamil AKTAŞ
09:20-09-30 Hiperbarik Oksijen Tedavi Ünitemize Başvuran Venöz Ülserli Olguların Retrospektif Değerlendirmesi — Bekir Selim BAĞLI
09:30-09:40 Bir Yaş Altı Bebeklerde Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulama Deneyimlerimiz — M.Kübra ÖZGÖK KANGAL
09:40-09:50 Yenidoğan Arteryel Oklüzyonunda Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkinliği: Olgu Sunumu — Hande ÇETİN
Hande ÇETİN, Bengüsu MİRASOĞLU, Şamil AKTAŞ
09:50-10:00 SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği'nde 3 Yıllık Süreçte Tedavi Edilen Hastaların Değerlendirilmesi — Figen AYDIN
Figen AYDIN, Elif Ebru ÖZER
10:00-10:10 Sistemdeki Çatlaklar: Bir Hastanede Tek Kişilik Basınç Odası Arızası — Gökhan AKCALI
10:10-10:20 Kozmetik Dolgu İşlemleri Komplikasyonlarında Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Kullanımı: Olgu Sunumu — Ayşegül ERCENGİZ
Ayşegül ERCENGİZ, Şamil AKTAŞ
10:20-10:30 2019 Yılında Polikliniğimize Başvuran Profesyonel Sualtı Adamları ve Adaylarının Kardiyak Bulgularının İncelenmesi — Ezgi AKPINAR BOĞUKOĞLU
Ezgi AKPINAR BOĞUKOĞLU, Özdinç ACARLI, Bengüsu MİRASOĞLU
10:30-10:40 Tae-4 Ulusal Antarktika Bilim Seferi Tıbbi Danışmanlığı — Seren KIRMIZI
Selahattin ÇAKIROĞLU, Seren KIRMIZI, Bengüsu MİRASOĞLU, Şamil AKTAŞ
10:40-10:50 Poliarteritis Nodosa Tanılı Hastada Gelişen Alt Ekstremite Kronik Yaralarında Başarılı Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulaması: Olgu Sunumu — M.Kübra ÖZGÖK KANGAL
M.Kübra ÖZGÖK KANGAL, Taylan ZAMAN, Ş.Hakan GÜNDÜZ, Recep ÖZKAN
10:50-11:00 Diyabetik Ayak Hastalarının Retrospektif Analizi: Ön Çalışma. — Denizhan DEMİRKOL
Denizhan DEMİRKOL, Özdinç ACARLI, Şamil AKTAŞ, Çiğdem SELÇUKCAN EROL.
11:00-11:10 Elektriksel Stimulasyonun Venöz Hastalıklardaki Rolü — İrem TEZER ATEŞ
11:10-11:20 Testis Detorsiyonu Sonrası Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Olgu Sunumu — Osman TÜRKMEN
Şükrü Hakan Gündüz, Osman Türkmen, Recep Özkan

11:20-11:50 KAHVE MOLASI

YENİDOĞAN ARTERYEL OKLÜZYONUNDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ -OLGU SUNUMU

Hande ÇETİN, Bengüsu MİRASOĞLU, Şamil AKTAŞ

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ

Konjenital gangren yenidoğanlarda nadir görülen bir durumdur ve intrauterin tromboz nedeniyle gelişebilir. İntrauterin arteriyel trombozun yıkıcı sonuçları olabilir ve ekstemite ampütasyonuna gidebilir, tedavisi ise tartışmalıdır. Literatürde belirtilen olgularda antikoagülasyon tedavisi ve trombolitik tedavi uygulanmıştır. Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) periferik vasküler tıkanıklığın yol açtığı problemlerde yardımcı tedavi olarak kullanılmaktadır.

OLGU

Takipsiz gebeden 39. gestasyonel haftasında makat geliş nedeniyle sezeryanla doğan kız bebekte doğumda sol kolunda renk değişikliği, soğukluk, şişlik ve epidermoliz alanları izlenmekteydi. Sol el dorsalinde bül mevcuttu. Doppler USG ve BT-anjiografisinde *Arteria Axillaris'*ten itibaren distale akım saptanamadı. Vasküler girişim düşünülmeyen hastaya omuz dezartikülasyonu önerildi. Hastaya HBOT denenmesi kararı alındı ve doğumunun 48. saatinde HBOT'a alındı. İlk gün 4 seans, 7 gün 3 seans, 8 gün 2 seans ve 7 gün tek seans olmak üzere toplamda 23 gün boyunca 48 seans HBOT aldı. 2 saatlik seanslar 2,4 ATA'da %100 oksijen ile yapıldı. Tedavinin 9. Gününde plastik ve rekonstrüktif cerrahi (PRC) kliniği tarafından sol ön kola, el dorsaline ve parmak aralarına fasyotomi uygulandı. 48 seans sonrasında sol kolda nekroz gelişmemesi, sol ön kolun hareket kazanması, ağrıya duyarlılığının artması üzerine HBOT'a son verildi. Etiyolojiye yönelik olarak araştırıldığında bir patoloji saptanmadı. Amputasyon uygulanmayan hasta PRC poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi. Tedavi süreci boyunca istenmeyen etki görülmedi.

SONUÇ

Tromboembolik arter oklüzyonu akut iskemi gibi değerlendirilebilir ve buna yönelik antikoagülasyon tedavisi ve trombolitik tedavi uygulanabilir. HBOT da önemli bir tedavi seçeneğidir. HBOT erken dönemde dokunun oksijen ihtiyacını karşılamanın yanında vasküler profilerasyonu hızlandırmaktadır. Genel olarak total oklüzyon varlığında HBOT önerilmemekle beraber kollateraller ile perfüzyonun devam edebileceği ve bu şekilde dokularda oksijenizasyonun arttırılabileceği unutulmamalıdır. Özellikle yenidoğanlarda vasküler proliferasyon ve kollateral gelişme şansının diğer yaş gruplarına göre fazladır. Bu nedenle total oklüzyon olsa bile HBOT denenmeli ve tedavi klinik bulgulara göre yönlendirilmelidir. Ekstremitede ısınma, renk değişikliği gibi iskemi bulgularında azalma izlenirse

tedavi sık aralıklarla devam ettirilmelidir. Sonlandırma kararı klinikte değişiklik olmaması halinde verilmedir.

Sunulan olguda arter total oklüde olduğu halde HBOT'a alınmıştır. Koldan ele doğru ilerleyen ısınma ve renk değişikliği tedaviden fayda sağladığımızı düşündürmüştür. Bu şekilde ekstremitenin korunması sağlanmıştır.