

19-23 Nisan 2013

9. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.travma2013.org

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği

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

Organization Sekreteryası

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

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

[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 Araştirma 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), labaratuar ve radyolojik bulgular, girişimin açık-laparaskopik 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 üçündede 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, rebaund ve hassasiyet varlığı en sık bulgulardı. Lökositoz ve CRP yüksekliği en sık labaratuar bulguları arasındaydı. Tanıda PA akciğer grafisi, batın USG, batın ve toraks BT en sık kullanılan tetkiklerdi. Olguların dördünde laparaskopik (%31), dokuzunda laparatomi ile ameliyata başlandı, laparaskopik 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 ÖZGÜL[1], AHMET KOCAKUŞAK[1], AYHAN KOÇAK[1], ERTUĞRUL ALKURT[1], MEHMET CELAL KIZILKAYA[1], CİHAT TATAR[1], ENDER ÖZER[2], MUZAFFER AKINCI[1], FAZİLET ERÖZGEN[1], ÖMER GÜNGÖRÜR[1], ZEHRA ZEYNEP YALÇIN[1], HÜSNÜ AYDIN[1], SUAT BENEK[1], BAHRİ ÖZER[1], ŞEVKİ PEDÜK[1]

[1]*Haseki Eğitim ve Araştirma Hastanesi, İstanbul*
[2]*Hilvan 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 aşılar endikedir. **Gereç ve Yöntem:** Sol üst kadran ağrısı ve defans ile acil cerrahi servisimize interne edilen 59 yaşındaki erkek hasta, semptom, fizik muayene bulguları, laboratuar 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:** Spenik infarkt mevcudiyetinde splenektomi endikasyonu kolay kabullenilebilecek bir antite olmadığından uyguladığımız splenektomi, bu tür hastalarda oluşan dalak krizinin orak hücreli anemi hastalarında görülen dayanılmaz infarkt ağrılarından 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 infark ağrısı nedeni ile opere edilmiştir. Çoğu hastanın ameliyatsız iyileşmesi dalakta reperatif bir süreç olduğu iddiasını desteklemektedir. Genel kabul edilen oran splenik infarktların 1/3 ünün sonunda opere edildiğidir.

[SB - 70]

Cerrah eli değmeyen akut karın olgularının sonuçları

ALİ FUAT KAAN 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 olguların 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 başvurup, 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 infeksiyonu, 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 birimimize başvurdu. Dört olgu perfore apandisit, 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.