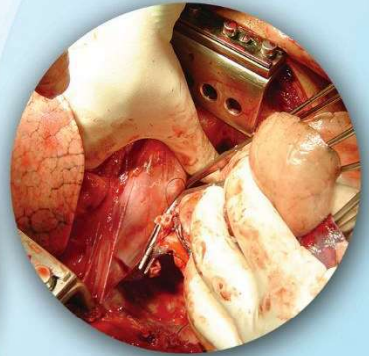




ULUSLARARASI KATILIMLI

12. ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ KONGRESİ

09-13 Ekim 2019, Antalya
Gloria Golf Otel Kongre Merkezi



BİLDİRİ ÖZETLERİ

SB-84 İNSİZYON HATTINDAKİ JEJUNOSTOMİDEN KARIN İÇİNE SIZINTININ AÇIK KARIN TEKNİĞİYLE YÖNETİMİ

SERACETTİN EĞİN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Sigmoid kolonun adenokarsinomunda yapılan anterior rezeksiyon sonrası fasya tabakasına uygulanan polidoksanon sütürlerin (PDS) neden olduğu jejunumun laserasyonuna bağlı ciddi peritonit gelişen bir hastanın tedavisini sunmayı amaçladım.

OLGU SUNUMU: 83 Yaşında kadın hastaya, sigmoid kolon adenokarsinomu için anterior rezeksiyon ve postop 10. günde insizyondan sızan enterik içerik için relaparotomi yapılmış. Jejunumun, fasyadaki PDS tarafından tam kat kesildiği görülmüş. Karınıçi enterik içerikle kirlenmiş ve karınıçi yapışıklıklar nedeniyle, kesilen jejunumun Treitz'a mesafesi anlaşılamamış. Kesilen jejunum insizyon hattının üst kısmında stomaya dönüştürülmüş ve cilt kapatılmış.10 gün sonra, enterik içeriğin cilt sütürleri arasından geldiği görülmüş. Bu aşamada hasta yönetimi devir alındı. Genel anestezi altında karınıçi sıvı kültürü alındı ve kirli karınıçi 6 L ılık salin solüsyonuyla yıkandı. Açık karın (AK) ve primer kaynak kontrolü için, stoma kenarının karınıçinden tamamen izole edilmesi gerekiyordu. Bilateral fasyakutaneal ilerletme flepleri hazırlandı. Flepler, orta hatta dikilerek birleştirildi ve stomanın kenarı, birleştirilen fleplere dikildi. AK geçici olarak vakum yardımcı kapama (VYK) ile kapatıldı. Negatif basınç tedavisi 125 mmHg seviyesinde başlatıldı. Stoma çevresindeki cilt üzerine kolostomi adaptörü ve torbası uygulandı. Hasta yoğun bakım ünitesinde izlendi. Apache-II skoru 12, açık karın Bjorck skoru 2C ve Mannheim peritonit indeksi skoru 28 idi. Enteral beslenme sonlandırıldı ve total parenteral beslenmeye geçildi. Karınıçi sıvı kültüründe Escherichia coli üredi. 6 gün sonra genel anestezi altında 3 L ılık salin solüsyonuyla karın yıkanması ve VYK değişimi yapıldı. AK uygulamasının 11. gününde, VYK sonlandırılarak stoma yan-yanı anastomozla kapatıldı. İnsizyonun iki tarafında ciltaltı tabakası fasyadan disseke edildi, cilt kapatıldı. Yoğun bakım ünitesinde ve cerrahi kliniğinde kalış süresinde sorun gelişmedi. İlk ameliyatından 1.5 ay sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Fonksiyonel VYK sistemi, yapışkan örtüleri sabitlemek için sağlam cilde ihtiyaç duyar. Stoma çevresinde sağlam cilt bilateral fasyakutaneal ilerletme flepleriyle gerçekleştirilebilir. VYK sistemleriyle AK yönetimi, kontrol edilemeyen primer kaynakları nedeniyle karınıçi sepsisli hastalarda başarılıdır. Burada tanımlanan teknik, AK hastalarının primer kaynak kontrolü için yenilikçi bir teknik olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Açık karın

SB-85 ÇOKLU BATINIÇI SAÇMA YARALANMASININ CERRAHİ KOMPLİKASYONLARINDA AÇIK KARIN VE PSÖDOANEVRİZMA YÖNETİMİ

SERACETTİN EĞİN, BERK GÖKÇEK , SEMİH HOT , METİN YEŞİLTAŞ , DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ , FAZIL SAĞLAM , GİRAY YAVUZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Saçmayla çoklu ince bağırsak kolon perforasyonu,mezo ve sağ ana iliak arter yaralanmasında,ilçe devlet hastanesindeki cerrahi sonrasında,iki ayrı ince bağırsak anastomoz kaçağı ve jejunal arterdeki psödoanevrizmanın neden olduğu alt gastrointestinal kanamanın açık karın ve anjiyoembolizasyonla yönetimi sonucu iyileştirilen olguyu sunmaktır.

OLGU:Yirmi yaşında erkek,saçmayla çoklu yaralanma şokta,ilçe devlet hastanesindeki on saatlik laparotomide,sağ ana iliak arter suturele onarım,jejunum ileum iki ayrı rezeksiyon anastomoz,kalan ince bağırsak transvers kolon perforasyonlarına suture,mezo kanamalarına suturele ligasyon yapılarak il devlet hastanesi yoğun bakımına naklediliyor.Postoperatif(PO) 13.günde insizyondan bağırsak içeriği geldiğinden relaparotomide,jejunumdaki primer onarımdaki ve ileum anastomozundaki kaçaklara peser sondalarla tüp jejunostomi tüp ileostomi,sağ üreter kesisine primer onarım,bilateral double-J üreteral stent,onarılan üreter yanına Jackson-Pratt dren konarak Bogota bagle açık karın yapılıyor.PO15.ve 18.günlerde planlı batın yıkamaları yapılıyor.Bogota uygulamasına devam ediliyor.PO33.günde hastanemiz yoğun bakımına nakledilerek Bogota sonlandırılıp VAC uygulandı.PO37.günde VAC değişimi sırasında peser sondalar çekildi.PO45.günde melenası başladı.PO46.günde BT angio venöz fazında jejunumda kontrast,SMA anjiografisinde jejunal dalda psödoanevrizma görülerek,psödoanevrizmaya ve jejunal artere coilembolizasyonu yapıldı.Anjiografide sağda çift böbrek toplayıcı sistemi olduğu,üst toplayıcının kesildiği anlaşıldı.Üst toplayıcıya perkutan nefrostomi yapıldı.PO57.günde VAC sonlandırılıp batın cildi kollogen membranla kapatıldı.Stomalar kendiliğinden kapandı.Ağızdan besleme başlandı.Sonuç:Komplike açık karın deneyimli merkezlerde başarıyla yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Açık karın

SB-86 CROHN HASTALIĞINDA JEJUNAL STRİKTÜRE SEKONDER MEKANİK İLEUS

VELİ VURAL , EYÜP MEHMET KILINÇ

AKDENİZ UNİVERSİTESİ HASTANESİ, ANTALYA

Özet:

Bir İnflamatuvar barsak hastalığı(İBH) olan Crohn hastalığı (CH), gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünü içeren, bilinmeyen etiyolojinin kronik iltihabıdır. Asyada CH insidansı ve prevalansı batıya göre daha düşüktür, ancak her ikisi de son dört yılda artmaktadır. Yetişkin CH hastalarının yarısı, tanıdan sonraki 20 yıl içinde striktürler veya fistüller gibi bağırsak komplikasyonlarına sahip olur.İlave olarak, CH ile ilişkili darlıklar, barsak tıkanıklığı gibi önemli komplikasyonlara neden olur ve yoğun tedavi gerektirir. IBHda striktürler uzun süredir devam eden inflamasyon nedeniyle oluşabilir ve CHda Ülseratif Kolit (UK) ile karşılaştırıldığında daha sık görülür. CH'larının % 25inde en az bir ince bağırsak striktürü ve % 10unda en az bir kolonik darlık olur, ve bu hastaların çoğunda yaşamları boyunca en az bir ameliyat gerektirir. Bizim vakamızda, 44 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı, safralı kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Karın içi operasyon öyküsü olmayan, 2017 ve 2018 de tekrarlayan ileus atakları nedeniyle kolonoskopisi yapılan hastanın kolonoskopi raporu normal olarak raporlanmış. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 18 bin olan hastaya Batın Grafisi planlanmış, sonucunda jejunal anslarda dilatasyon izlenmiştir.(Şek.1) Bunun üzerine hastaya acil şartlarda intavenöz/oral opaklı Batın Tomografisi planlanmış sonuçta, Jejunal anslar dilate(en geniş çapı ~7 cm) ve sıvı içerikli olup geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri içermekte, distalde fekalizasyon izlenmiştir (ileus)(Şek.2). Dilate anslar pelvik alanda ani sonlanım göstermekte olup geçiş zonu noktası net seçilememiş, pelvik alanda intestinal obstrüksiyon yaratacak kitlesel lezyon saptanmadığından klinik öyküsünden de yola çıkılarak hastada brid ileus düşünülmüş, hastaya acil operasyon planlanmıştır. Yapılan laparoskopide treitzden itibaren 30.cmden başlayarak yaklaşık 70 cmlik segmentte ince barsaklarda Crohn benzeri tutulum ve 100. cmde striktür mevcuttu,(Şek. 3) hastada tutulum olan segment çıkartılarak ve yan yan anastomoz yapıldı.(Şek.4) Fibrozis anlayışımızda ve CHdaki darlıkların tespit edilmesinde önemli ilerleme kaydedilmiştir. Darlıkların önlenmesi ve tedavisi için terapötik seçenekler erken dönemden itibaren gözden geçirilmelidir. CH bakımının geleceği, klinik sonuçları öngörmek ve tıbbi ve cerrahi tedavileri daha etkin kullanmak için yeni tıbbi tedaviler ve yeni biyobelirteçler kullanılmasına ihtiyaç vardır. Darlık için endoskopik veya cerrahi girişim hastalarla değerlendirilmeli ve tartışılmalıdır. Acil şartlarda yüksek riskli lezyonlar veya erişilemez striktürler için daha az invaziv fakat etkili cerrahi yaklaşımlar tercih edilen tedavi yöntemidir.



ULUSLARARASI KATILIMLI

12. ULUSAL TRAVMA VE ACIL CERRAHİ KONGRESİ

09-13 Ekim 2019, Antalya
Gloria Golf Otel Kongre Merkezi



TEŞEKKÜR SERTİFİKASI

METİN YEŞİLTAŞ

09-13 Ekim 2019 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen
'12. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'ne bilimsel katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Gökhan Akbulut
Kongre Genel Sekreteri

Semra Günay
Kongre Başkanı

Orhan Alimoğlu
Dernek Başkanı