



10. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2015
GLORIA KONGRE MERKEZİ ANTALYA

BİLDİRİ ÖZET KİTABI







İçindekiler

Davet.....	5
Kurullar.....	6
Bilimsel Program.....	7-34
28 Ekim 2015 - Çarşamba	7-8
29 Ekim 2015 - Perşembe	9-10
30 Ekim 2015 - Cuma	11-15
31 Ekim 2015 - Cumartesi	16-19
1 Kasım 2015 - Pazar	20
Poster Bildiri Listesi	21-34
Sözel Bildiriler	35-146
Poster Bildiriler	147-538

Değerli Meslektaşlarımız,

10. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi 28 Ekim–1 Kasım 2015 tarihinde Antalya’da Gloria Kongre Merkezi’nde gerçekleştirilecektir. Artık gelenekselleşen formatıyla kongremizde travma ve acil cerrahi alanındaki güncel araştırmalar, tanı ve tedavi uygulamaları, güncel literatürler eşliğinde ele alınarak daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması amaçlanıyor. Endoskopi ve ultrasonografi dahil bir çok alandaki kurslar, konferanslar, paneller, konsensus buluşmaları, interaktif tartışmalı olgu toplantıları ve video sunumları ile yararlı bir kongre olacağı düşüncesindeyiz.

Travma ve acil cerrahi alanında ulusal standartların yükselmesine katkı sağlayacak başarılı bir kongre olması dileğiyle, aktif katılımlarınızı bekliyoruz.

Saygılarımızla.

Dr. Acar Aren
Kongre Başkanı

Dr. Kaya Sarıbeyoğlu
Dernek Başkanı

KURULLAR

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Dr. Kaya SARIBE YOĞLU
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

2. Başkan

Dr. M. Mahir ÖZMEN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Genel Sekreter

Dr. Hakan Teoman YANAR
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Sayman

Dr. Ali Fuat Kaan GÖK
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Üyeler

Dr. Gürhan ÇELİK
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
Dr. Osman ŞİMŞEK
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
Dr. Orhan ALİMOĞLU
Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Dr. Acar AREN

Kongre Sekreteri

Dr. Hakan Teoman YANAR

olduğu vakalarda kolostomi ile iki basamaklı tedaviden daha yüksek oranda tek seansta rezeksiyon anastomoz ameliyatının uygulanırılığı bizim vakalarımızda da görüldüğü gibi tercih edilmektedir.

[SB - 39]

İntestinal Obstrüksiyonlar: Bir Eğitim Kliniğinde 5 Yıllık Deneyim

METİN YÜCEL, BUKET ALTUN ÖZDEMİR, AYLİN ACAR, ADNAN ÖZPEK, ETHEM ÜNAL, SEMA YÜKSEKDAĞ, HAKAN ÇAKIT, GÜRHAN BAŞ

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İntestinal obstrüksiyonlar cerrahi kliniklerinde sıkça karşılaşılan sorunlardır. Değişik nedenlerden kaynaklanmakla birlikte en sık neden postoperatif adezyon, kolon tümörleri ve sigmoid kolon volvulusudur. Çalışmamızın amacı kliniğimizde takip ve tedavi edilen intestinal obstrüksiyonların nedenlerini ortaya koymak idi. **Gereç ve Yöntem:** Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2010 ve 2015 yılları arasında intestinal obstrüksiyon nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalar retrospektif olarak irdelendi. Veriler digital veri bankasında tarandı. Daha önce abdominal cerrahi geçiren ve başka bir patoloji saptanmayan hastaların tanısı adezyon olarak kabul edildi. Boğulmuş fıtıklar intestinal obstrüksiyon nedeni sayıldı. Hastaların demografik özellikleri ve intestinal obstrüksiyonun nedenleri analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 679 hasta dahil edildi. Hastaların 388'i (%57) erkek, 291'i (%43) kadın olup yaş ortalaması 56.7 (aralık: 16-95) idi. İntestinal obstrüksiyon etyolojisinde sırası ile en sık nedenler; postoperatif adezyon (n:385, %56.7), karın duvarı hernileri (n:174, %25.6), kolon tümörü (n:35, %5.2), mezenter iskemi (n:30, %4.4), sigmoid kolon torsiyonu (n:20, %3), crohn hastalığı (n: 6, %0.9), bezoar (n:5, %0.7), gastroenterit (n:5, %0.7) ve diğerleri (n:18, %2.8) idi. Adezyonların 35'i (%9), abdominal duvar hernilerinin 156'sı (%90), kolon tümörlerinin 32'si (%91), mezenter iskeminin 28'i (%93), sigmoid kolon torsiyonunun 10'u (%50) ve toplamda 679 hastanın 284'ü (%41.8) opere edildi. Yirmibeş (%3.7) hasta mortal seyretti. **Tartışma ve Sonuç:** İnce barsak obstrüksiyonlarının en sık nedeni postoperatif adezyon, kolonik obstrüksiyonların ise kolon tümörleridir. İntestinal obstrüksiyonlar tanı ve tedavide gecikme durumunda yüksek oranda morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen, bu nedenle genel cerrahi pratiğinde iyi bilinmesi gereken acil durumlardır.

[SB - 40]

Kolonik Darlıklara Endoskopik Yaklaşımlar

TOLGA DİNÇ¹, SELAMİ ILGAZ KAYILIOĞLU¹, CEM EMİR GÜLDOĞAN¹, BAHADIR EGE², MERTER GÜLEN², BÜLENT MENTEŞ²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Liv Hospital/ Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Günümüzde acil karın ameliyatlarının en sık nedenlerinden biri olan intestinal obstrüksiyon, intestinal içeriğin gastroinestinal sistem içerisinde, tam ya da kısmi olarak distale doğru geçememesidir. Çalışmamızda, kolonda darlık ve obstrüksiyon gelişen hastalara uyguladığımız balon dilatasyon ve stent sonuçlarımızı literatür eşliğinde tartışmayı amaçlamaktayız. Tıkalı kolon veya rektum tümörü olan ayrıca radyoterapiye

bağlı darlık nedeni ile genel cerrahi servisine yatırılan, balon dilatasyon ve kolonik stent uygulanan 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Kolonda darlık saptanan hastalara balon dilatasyonu, malignite saptanan hastalara ise ya elektif cerrahiye hazırlık için ya da palyasyon amaçlı stent yerleştirildi. Hastaların genel yaş ortalaması 53.8'di. İşlem uygulanan 15 hastanın 8'i (%53) erkekti. Hastaların %66'sında stenoz saptandı ve balon dilatasyonu uygulandı. Balon dilatasyonu uygulanan 10 hastanın 6'sı (%60) rektum kanserine, 2'si (%20) serviks kanserine, bir hasta iskemik kolite (%10), 1'i (%10) multiple myeloma bağlı radyoterapi alan ve neticesinde darlık gelişen hastalardı. Stent uygulanan 5 hastanın 2'si (%40) cerrahi öncesi stentleme, 2'si (%40) ileri evre rektum kanserine bağlı palyasyon işlemiydi. Bir hasta ise radyoterapiye bağlı darlığı olan ve mükerrer balon dilatasyonuna rağmen tekrar darlık gelişen hastaydı. Uygulanan işlemlerin hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Kolonik darlıkların tedavisinde uygulanan balon dilatasyonu hızlı, minimal invaziv, başarı oranı yüksek, düşük komplikasyon oranına sahip, düşük maliyetli ve gerektiğinde tekrarlanabilirliği ile başarılı bir tedavi yöntemidir. Ayrıca, ileri evre tıkalı tümörlerde gerek palyasyon, gerekse de obstrüksiyonla gelen tümörlere elektif küratif cerrahi şansı verilmesinde stent uygulaması, yüz güldüren sonuçları ile etkin bir seçenek olarak görünmektedir.

[SB - 41]

Acil ve Elektif Sol Kolon Cerrahisi Uygulanan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

BERK GÖKÇEK, METİN YEŞİLTAŞ, SERACETTİN EĞİN, SEDAT KAMALI, SEMİH HOT, HAKAN TEZER, HAKAN GÜVEN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Günümüzde Genel Cerrahi de branşlaşma giderek ön plana çıkmaktadır. Hastanemizde acil ve GIS cerrahisi servisinde yapılan kolorektal cerrahi uygulamalarındaki farklılık olup olmadığını belirlemek istedik. **Gereç ve Yöntem:** Bu amaçla hastanemizde 2013 ve 2014 yıllarında acil veya elektif sol kolorektal cerrahi uygulanan 179 hasta dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Yapılan cerrahi işlem, işlemi yapan cerrah, işlem süresi, çıkarılan lenf nodu ve postoperatif yatış süresi açısından bölümler arası fark incelenmiştir. İstatiksel yöntem Ki Kare, Mann Whitney-U kullanılmıştır. **Bulgular:** 139 elektif 40 acil girişim uygulanmıştı. Hastaların 113 erkek 66'sı kadın, yaş ortalaması 64,2 yıl idi. Ortalama ameliyat süresi 194 dk, çıkartılan tümör boyutu ortalama 35,2 cm³, çıkartılan lenf nodu sayısı median 15 idi. subtotal kolektomi (15), sol kolon cerrahisi (sol hemikolektomi, anterior rezeksiyon, LAR) 164 hastaya yapılmıştı. Bu hastaların 15 tanesine Hartman prosedürü uygulanmıştı. Hartman yapılmayan 164 hastanın 32 tanesine koruyucu ileostomi yapılmıştı. Elektif 26 hastaya laparoskopi kullanılmıştı. Patoloji raporunda 11 hastada perforasyon olduğu bildirilmişti. Hastalar postoperatif ortalama 11,5 gün yatmıştı. **Tartışma ve Sonuç:** Grupların cinsiyet ve yaş açısından birbirine benzer olduğu bulundu (p>0,05). İşlem süresi elektif cerrahide 202,2 dk iken acilde 170,1 dk idi ve aradaki fark anlamlı idi (p=0,005) Tümör boyutu, çıkartılan lenf nodu açısından gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı. (p>0,05). Hartman prosedürü 15 hastanın 10 tanesine acil grubunda uygulanmıştı (p<0,0001). Hartman yapılmayan sol kolon tümürlü hastalar arasında koruyucu ileostomi açılması (27 elektif 5 acil), tümör perforasyonu (elektif 7 acil 4) açısından fark görülmedi. Hastalar arasında postop yatış süresi açısından fark yoktu. Ameliyat süresi elektif cerrahide daha uzun olması ve Hartman prosedürünün acil

serviste daha sık uygulanması beklenen sonuçlardır. Ancak hastanemizde acilde GIS cerrahi uzmanları da nöbet tutmaktadır, alt grup çalışmaları ve sağkalım sürelerinin takip edilip sonuçların bu bilgiler ışığında değerlendirilmesi gereklidir.

[SB - 42]

Sigmoid Volvulus: Mortaliteye Etkili Olabilecek Faktörlerin Araştırılması

NEJDET BİLDİK, METİN KEMENT, ALİ EMRE ATICI, KENAN ÇETİN, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ, NURİ EMRAH GÖRET, AYTAÇ EMRE KOCAOĞLU, SELÇUK KAYA, ÖMER FARUK İNANÇ, ERKAN ÇELİK, SELAHATTİN VURAL

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

Amaç: Sigmoid volvulus daha çok yaşlı popülasyonda görülür ve yüksek oranda morbidite ve mortalite ile seyreden bir akut mekanik intestinal obstrüksiyon nedenidir. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde sigmoid volvulus ile tedavi edilen hastalarda mortaliteye etkili olabilecek faktörleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007-Aralık 2015 tarihleri arasında acil cerrahi polikliniğine başvuran ve sigmoid volvulus tanısı ile opere edilen hastaların demografik verileri, preoperatif bulguları, endoskopik detorsiyon yapıp yapılmadığı, uygulanan cerrahi, hastanede yatış süresi, postoperatif morbidite ve mortalite oranları mortalite üzerinde etkili olabilecek faktörlerle retrospektif değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmamızda toplam 54 hasta değerlendirildi. Hastaların 18'i (%33,3) kadın ve 36'sı (%66,7) erkekti. Yaş ortalaması 65,4±20,1 (21-90) idi. Olguların 16'sında (%11,8) pre-operatif (%26,9) endoskopik detorsiyon denendi ve 14 (%87,5) tanesinde başarılı olundu. Otuz sekiz (%70,3) olguda ileri komorbidite (ASA skor 3E ve 4E) mevcuttu. Onbir (%20,3) hastada karın operasyonu öyküsü vardı. Onsekiz (%33,3) hastada kolon segmentinde ileri dolaşım bozukluğu ve mikroporforasyon saptandı. Kolon segmentinde gangren veya perforasyon olmayan 35 (%64,8) hastaya rezeksiyonu takiben anastomoz, 19 (%35,2) hastaya ise Hartmann prosedürü uygulandı. Postoperatif 22 (%40,7) hastanın takibi yoğun bakımda yapıldı. Hastaların ortalama yatış süresi 7,1±1,3 gün (3-12) idi. En sık cerrahi alan enfeksiyonu olmak üzere toplam 12 (%22,2) hastada çeşitli postoperatif komplikasyonlar gelişti. Üç hasta, anastomoz kaçağı nedeniyle reopere edilerek kolostomi uygulandı. Beş (%11,8) hasta cerrahiye takiben yoğun bakımda kaybedildi; Yapılan multivariate analizlerde mortaliteye etkili olabilecek en önemli iki faktör olarak Hartmann Prosedürü ihtiyacı ve ASA skorunun 4E olması bulundu. **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 anastomoz tercih edilebilir. Çalışmamızda mortaliteye etkili olabilecek en önemli iki faktör olarak Hartmann Prosedürü ihtiyacı ve ASA skorunun 4E olması bulunmuştur.

[SB - 43]

Geçirilmiş Kansere Cerrahisi Anamnezi Olan Akut Mekanik İntestinal Obstrüksiyonlu Olguların Değerlendirilmesi

ALİ FUAT KAAAN GÖK, ÖMER CENK CÜCÜK, BAHAR CANBAY TORUN, MEHMET İLHAN, SÜLEYMAN BADEMELER, İSMAIL CEM SORMAZ, HAKAN TEOMAN YANAR, KAYIHAN GÜNAY, RECEP GÜLOĞLU, CEMALETTİN ERTEKİN

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

Amaç: Geçirilmiş kanser cerrahisi olgularda akut intestinal obstrüksiyonun nedenini belirlemek uygun tedavi yöntemini seçmekte ve özellikle de yanlışlıkla palyatif değerlendirmeden kaçınmak için gereklidir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 ve Eylül 2015 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi biriminde akut intestinal obstrüksiyon nedeniyle ameliyat edilmiş olgular retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların 51'i kadın (%50) 51'i erkekti (%50). Medyan yaş 59,5 ortalama yaş 56 idi (16-81). Primer kanser bölgeleri gastrointestinal, jinekolojik, üriner ve diğer (solunum, hematoloji, endokrin, deri, vs.) sistemler olarak belirlendi, ve sırasıyla 51, 29, 13, 9 olgu mevcuttu. Primer kanser tedavisi ve ilk intestinal obstrüksiyonun görülmesi arasındaki zaman dilimi ortalama 27 ay idi (Medyan: 17,5 ay, Aralık: 1 - 240) ve en uzun zaman dilimi 41,65 ay ile Jinekolojik patolojilere aitti. 45 (%44) olguda benign sebepler rol oynarken, 57'sinde (%56) malign kaynaklı olduğu görüldü. Batın bilgisayarlı tomografi (BT) bütün olgulara ameliyat öncesi uygulandı ve malign obstrüksiyonlu olguların 33'ünde (%58) preoperatif nüks hakkında bilgi verdi. Benign obstrüksiyonların büyük çoğunluğunu postoperatif yapışıklıklar (n=34) oluşturmaktaydı. Benign obstrüksiyonlar, primer hastalık nüksü olanların %10'unda görüldü. 80 (%78) olguya kısmi ince barsak rezeksiyonu ve/veya ileostomi/anastomoz ameliyatları uygulandı. Malign obstrüksiyonlu olguların nüks kanser bölgeleri açısından gastrointestinal 25, jinekolojik 14, üriner 9, diğer sistemler 9 olguda görüldü. En çok obstrüksiyon oranı %70 ile üriner sistem malignitelerinde görüldü. Kanser nüksüne bağlı obstrüksiyonlu olgularda mortalite %24,5 idi. Ortalama hastane kalış süresi 18,5 gün idi. (Medyan: 13,5 Aralık: 2-131). Ameliyattan bir ay sonra 82 (%80,4) olgu oral alımı tolere edebildi. **Tartışma ve Sonuç:** Geçirilmiş kanser cerrahisi hikayesi olan olguların çoğunda intestinal obstrüksiyon açısından malign sebeplerin rol oynadığı gözlemlendi. Kanser nüksü ile ilişkili obstrüksiyonların cerrahisi genellikle palyatif olmaktadır. Kanser nüksü varlığının bilinmediği muhtemel yapışıklıkla ilişkili obstrüksiyonlarda strangülsiyon olmasa bile öncelikle cerrahi tedavi düşünülebilir.

[SB - 44]

Acil Kolorektal Rezeksiyonlar: Deneyimlerimizden Ne Öğrendik

MEHMET MAHİR ÖZMEN, TEVFİK TOLGA ŞAHİN, SHAHNAZ ISGANDAROVA, CAVID ALLAHVERDİYEV, SERKAN ÖZEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Acil cerrahi girişimler arasında kolorektal cerrahiler hekimler açısından karar vermede çeşitli zorluklar içerir. Hastaların genel durumunun bozuk olması ve bunun yanında yapılacak cerrahinin genişliği cerrahler açısından çeşitli zorluklar ve



10. ULUSAL TRAVMA VE ACIL CERRAHİ KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2015 GLORIA KONGRE MERKEZİ ANTALYA www.travma2015.org www.travma.org.tr

Katılım Belgesi

Belge No: 262

METİN YEŞİLTAŞ

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği tarafından 28 Ekim-1 Kasım 2015 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen "10. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi"ne katılmıştır.

Dr. Acar Aren
Kongre Başkanı

Dr. Kaya Sarıbeyoğlu
Dernek Başkanı