

alanı mevcuttur. Özellikle kanama yerinin tespit edilmesi her hastada kolaylıkla mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada alt GİS kanama nedeniyle takip ve tedavi ettiğimiz hastaların bulgularını analiz etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2010 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında kliniğimizde alt GİS kanama bulgusu ile takip ve tedavi ettiğimiz hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan eritrosit süspansiyonu (ES) ve taze dondurulmuş plazma (TDP) transfüzyonu, tanı, uygulanan tedavi ve mortalite yönünden retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Toplam 49 hasta alt GİS kanama bulgusu nedeniyle yatırılarak takip ve tedavi edildi. Hastaların 29 (%59)'u kadın, 20 (%41)'si erkek, yaş ortalaması 68 (32-89) idi. Hastaların hepsinde rektal tuşe ile muayenede hematozezi mevcuttu. Hastaların 5'inde antikoagulan ilaç kullanım öyküsü bulunuyordu. Hastalara ortalama 3.6 Ü.(0-36 Ü) ES, 1.9 Ü.(0-12 Ü) TDP transfüzyonu uygulandı. Kolonoskopik inceleme sonucunda hastaların 18 (%36.7)'inde kolon divertikülü, 9 (%18.4)'unda hemoroid, 5 (%10.2)'inde anjiyodisplazi, 5 (%10.2)'inde rektum karsinomu, 3 (%6.1)'ünde kolon karsinomu, 2 (%4.1)'sinde kolonda polip, 2'sinde rektum GİST, 2'sinde rektal ülser ve 2'sinde rektal hemoraji tespit edildi. Ayrıca 3 hastaya Tc-99 işaretli sintigrafi, 2 hastaya çift balon endoskopik inceleme yapıldı. Toplam 9(%18.4) hasta ameliyatla tedavi edildi. Hastalardan 2'sine low anterior rezeksiyon, 1'ine sağ hemikolektomi, 1'ine anterior rezeksiyon, 1'ine segmenter ince bağırsak rezeksiyonu ve sağ hemikolektomi, 1'ine segmenter ince bağırsak rezeksiyonu, 2'sine acil hemoroidektomi, 2'sine kolonoskopik koterizasyon ve 1'ine transanal koterizasyon uygulandı. İki (%4.1) hastada mortalite görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Alt GİS kanama nedeniyle takip edilen hastalarda kanama yerinin tespit edilmesi önemlidir. Kanamanın yerini belirlemek için öncelikle kolonoskopi planlanmalıdır. Kolonoskopiyle tanı konulamayan bazı hastalarda sintigrafi, anjiyografi, kapsül endoskopisi ve çift balon endoskopisi gibi ileri incelemeler gerekmektedir. Kanama yeri belirlenerek nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır.

[SB - 56]

Nedeni Bilinmeyen Aşık Gastrointestinal Sistem (GİS) Kanamalarda Kapsül Deneyimimiz

MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, SÜLEYMAN BADEMLER¹, MEHMET İLHAN¹, ALİ FUAT KAAN GÖK¹, FİLİZ AKYÜZ², RECEP GÜLOĞLU¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı acile GİS kanama ile başvuran hastalarda kapsül endoskopisinin tedavi yönetimine katkısı değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** İTF Acil Cerrahi birimine 1 Ocak 2009 ile 1 Ocak 2015 tarihleri arasında nedeni bilinmeyen aşık GİS kanama tanısı ile takip edilen ve kapsül endoskopisi yaptığımız 24 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** İTF Acil Cerrahi de nedeni bilinmeyen aşık GİS kanama tanısıyla takip edilen 28 hastadan 24 ü çalışmaya dahil edildi. (4 hastanın verilerine ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı.) 8 hasta kadın (%33) 16 hasta erkekti (%67). Ortalama yaş: 56,7 (20-88) idi. 6 hasta kan sulandırıcı ilaç kullanıyordu. 5 hasta yoğun bakımda takip edildi. 3 hastaya anjio yapıldı aktif kanama saptanmadı. 1 hastaya anjiyoembolizasyon yapıldı. Ortalama eritrosit süspansiyon replasmanı 13,9 idi. 6 hasta kapsül endoskopisinde bulunan kanama odakları nedeniyle opere edildi. Opere edilen hastalardan 2sinde ince barsak adenokanseri saptandı. 1 hastaya çift balon endoskopisi ile skleroterapi

yapılarak tedavi edildi. 2 hasta taburcu edildikten sonra kanama dışı nedenlerle ex oldu. Bir hasta kanama nedeniyle ex oldu. Hastanede ortalama kalış süresi: 22,25 (3-135) idi. **Tartışma ve Sonuç:** Kapsül endoskopisi kanama etyolojisini saptamada etkindir. Acile başvuran hastalarda nedeni bilinmeyen kanamalarda radyolojik görüntüleme sonrası ilk tercih edilecek yöntem kapsül endoskopi olmalıdır.

[SB - 57]

ISS Hasar Kontrol Cerrahisi İçin Endikasyon mudur?

EMİN LAPSEKİLİ, ŞAHİN KAYMAK, ALİ HARLAK, NAZİF ZEYBEK

GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı Harp Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Hasar kontrol Cerrahisi (HKC) uygulamaları ilk olarak 1908 yılında Pringle tarafından başlatılmış ve zaman zaman terk edilmekle beraber günümüze kadar 4 aşamalı bir teknik olarak özellikle harp cerrahisi uygulamalarında yerini bulmuştur. Hasar kontrol cerrahisi uygulanacak yaralı seçimi oldukça önemlidir. Klasik hasar kontrol cerrahisi endikasyonları: 1) ISS nin 35 in üzerinde olması, 2) Belirgin hipotansiyon (<70 mm/hg), 3) Hipotermi (<34 °C), 4) Koagülopati (PT >19 sn ve/veya PTT > 60 sn), 5) Ciddi Asidoz (pH<7.2, baz açığının 55 yaş > -15 mmol/L, 55 yaş< -6 mmol/L, yada serum laktat seviyesinin >5 mmol/L) olarak bilinmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız ISS si hesaplanmış 99 yüksek kinetik enerjili ateşli silah yaralanması olan hastanın ISS skorlarına göre HKC uygulanma oranlarını belirlemeyi amaçlamıştır. **Bulgular:** ISS anatomik bir skorlama sistemi olup retrospektif olarak hesaplanabilmektedir. ISS skoru hesaplanabilen verilerine ulaşılan 99 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsinde yüksek enerjili ateşli silah yaralanmaları mevcuttu. Hastaların 23 (%23) tanesine HKC uygulaması yapıldı. Bu hastaların sadece 2' si 35 ve üzeri ISS ye sahipti. 99 hastanın 5 inde ISS 35 in üzerindeydi, bu hastaların aynı şekilde 2 (%40) sine HKC uygulandı. **Tartışma ve Sonuç:** 1984 yılından itibaren HKC ile birçok merkez artmış sağkalım oranları bildirmektedir. HKC bu açıdan bakıldığında hayat kurtarıcı bir işlemdir. Birçok kriterin yanı sıra ISS değeri bir seçim unsuru haline gelmiştir. Retrospektif olarak bakıldığında HKC uygulanan vakaların çoğunun ISS değerinin 35 in altında olduğu gözlemlenmekle beraber ISS değeri 35 ve üzeri olan vakalarda yaklaşık yarı yarıya oranlarda (%40) HKC uygulandığı görülmektedir. Aynı şekilde retrospektif olarak bakıldığında cerrahların özellikle karaciğer ve pelvik yaralanması olan hastalarda HKC prensiplerini tercih ettiği gözlenmektedir. Hayat kurtarıcı girişimler multipl travmalı hastalarda oldukça önemlidir, geniş vaka içeren çalışmaların cerrahlara bu kararı vermesi için yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

[SB - 58]

Kaykay ile ilişkili Kafa Yaralanmaları

EVREN DİLEKTAŞLI¹, ELİZABETH R. BENJAMİN², JAYUN CHO², TOBİAS HALTMEIER³, KENJİ INABA², DEMETRİOS DEMETRIADES²

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa, Türkiye

²Los Angeles County and University of Southern California Medical Center, Department of Surgery, Division of Acute Care Surgery and Surgical Critical Care Los Angeles, California, USA

³Bern University Hospital, Department of Surgery, Bern, Switzerland

Amaç: Kaykay gittikçe artan kullanımı ile oldukça popüler bir spordur. Spor olarak yapılması dışında, başta özellikle ABD



10. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHI KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2015
GLORIA KONGRE MERKEZİ ANTALYA

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

