



19-23 Nisan 2013

9. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.travma2013.org



Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Demeđi

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

flap 3 tour

Organization Sekreteryası

441. Cadde 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 - 47]**Penetran torakoabdominal yaralanmaların tanı ve tedavisinde torakoskopinin yeri**

OSMAN ŞİMŞEK, EREN TAŞKIN, EZGİ ÖZGÜN, KAYA SARİBEYOĞLU, SALİH PEKMEZCİ

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Biz bu serimizde penetran torakoabdominal yaralanmalarda tanı ve tedavi amaçlı torakoskopi uygulanan hastaları sunduk. Okult diafragma yaralanmaları tanıda gecikildiğinde yüksek mortalite ile seyrederek. **Gereç ve Yöntem:** 2001 hazi- ran ile 2013 temmuz tarihleri arasında torakoabdominal yaralanma nedeniyle torakoskopi uygulanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Veriler retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Torakoabdominal yaralanması olup tanı ve tedavi amaçlı torakoskopi uygulanan 28 hasta seçilmiştir. 9 hastada diafragma yaralanması torakoskopik interkorporeal suturler ile tamir edildi. 4 hastada elektrokoter koagülasyon yardımıyla kanama kontrolü sağlandı. 14 hastada bu yöntem yalnızca tanısal bir işlem olarak gerçekleşti ve sonlandı. Ortalama ameliyat süresi 38 dk. Ortalama hastanede kalma süresi 3,78 gündür. İntraoperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon veya mortaliteye rastlanmamıştır. Ameliyat öncesi anamnezinde belirtilmeyen bir hastada tüberküloza bağlı yapışıklık nedeniyle torakoskopik olarak yeterli ekspozisyon sağlanamaması üzerine laparoskopiyeye geçilerek diyafragma tamir edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Torakoskopi penetran torakoabdominal yaralanmalarda diyafragma yaralanmalarının tanı ve tedavisinde güvenli, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Torakoskopi terapötik amaçlı olarak daha sık kullanılmalıdır. Travma cerrahları torakoskopinin yararları hakkında daha çok bilgi edinilmeli ve bu tekniği uygulayabilecek kapasiteye sahip olmalıdırlar.

[SB - 48]**Spinal travma epidemiyolojisine yönelik retrospektif çalışma: Klinik deneyim**MÜGE DOLGUN², MEHMET İLHAN¹, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, ALİ FUAT KAAN GÖK¹, CEMALETTİN ERTEKİN¹, RECEP GÜLOĞLU¹*¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'nde görülen travmatik spinal yaralanmaların insidansının, klinik özelliklerinin ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi. **Gereç ve Yöntem:** Biz bu çalışmada Haziran 2010 yılından Ekim 2012 yılına kadar İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne spinal travma hikayesi ile başvuran hastaları ele aldık. (n:68) Hastaların yaşı, cinsiyeti, travmanın şekli, hastanede yatış süresi, nörolojik defisit varlığı ve tedavi yöntemleri göz önünde bulundurularak değerlendirildi. **Bulgular:** İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Birimi'ne travma hikayesiyle yıldı yaklaşık 10 000 hasta başvurmaktadır. Ele aldığımız spinal travma olgularında motor kazaları 23 hastada görülmüştür. (%33.8) Düşme sonucu spinal travma geçiren 44 hasta izlenmiştir. (%64.7) Bu olguların 9 tanesi (%20.4) 65 yaş üstü, 17 tanesi (%38.6) 18 yaş altı olmak üzere kliniğimizde en sık düşme sonrası gelişen spinal travmalar genç erişkinlerde ve erişkin yaş grubunda (%41) görülmektedir. Dorsal bölge travmaları 24 hastada (35.2), servikal bölge travmaları 11 hastada (%16.1),

sakral bölge travmaları 2 hastada (%2.9) olmasıyla beraber en sık lomber bölge travmaları görülmektedir. (n:31, %45.8) Hastane mortalitesi %2.9 olarak izlenmiştir. Spinal travmalarda dorsal ve lomber bölgeye yönelik tedavi yaklaşımı ön planda cerrahi olmasının yanı sıra servikal bölgeye yönelik tedavi modalitesi öncelikli olarak eksternal immobilizasyon olmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Spinal travmalar bölgemizde en sık genç erişkinlerde özellikle düşme sonrası görülmektedir. İş kazalarını da kapsayan bu durumu engelleyebilmek ve genç işgücü kaybını önlemek için ciddi önlemlerin alınması gerekmektedir.

[SB - 49]**Solid organ yaralanmalarının eşlik ettiği sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında torakoskopinin yeri**ALİ FUAT KAAN GÖK¹, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, ADEM BAYRAKTAR¹, MEHMET İLHAN¹, BERKER ÖZKAN², RECEP GÜLOĞLU¹, CEMALETTİN ERTEKİN¹*¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında (DKAY), akut dönemde ya da yıllar içerisinde ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olan diyafragma yaralanmalarını tespit etmek için diagnostik laparoskopi (DL) veya torakoskopi (DT) uygulanmaktadır. Bu çalışmada, eşlik eden solid organ yaralanması olan olgularda, yaralanmış solid organlardan olan ve durmuş olan kanamayı karın içerisinden yapılacak manüplasyonlara bağlı olarak yeniden başlatmamak amacıyla DL yerine DT yapılmasının rolü araştırıldı. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2007 - Aralık 2012 tarihleri arasında sol alt torakal bölge DKAY nedeniyle diagnostik laparoskopi veya eşlik eden solid organ yaralanması nedeniyle torakoskopi yapılmış olan 75 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Yetmişbeş olgunun 7'sine eşlik eden karın içi solid organ yaralanması nedeniyle DT uygulandı (%9). Üç olguda izole sol alt torakal bölge yaralanması, 4 olguda çok sayıda yaralanma mevcuddu. Çoklu yaralanma olan 4 olgunun ikisinde izole karaciğer yaralanması, birinde karaciğer ve dalak yaralanması, birinde de dalak yaralanması saptandı. Sadece karaciğer yaralanması olan iki olguda diyafragma yaralanması saptanmadı. İzole sol alt torakal bölge yaralanması olan 3 olguda sadece dalak yaralanması mevcut idi. Dalak yaralanması olan 4 olguda da diyafragma yaralanması saptandı. Yaralanma saptanan tüm olgulara torakoskopik primer tamir yapıldı. Perioperatif ve postoperatif erken dönemde komplikasyon ya da mortalite gelişmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Dalak yaralanması olan izole sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında kesinlikle diyafragma yaralanması olacaktır. Bu olgularda akut ya da kronik dönemde gelişebilecek diyafragma hernisinin komplikasyonlarından korumak için DL veya DT yapılmalıdır. Karın içerisinden yapılacak girişimlerle yaralanmış olan solid organdan yeniden kanama riski olduğu için tanısal ve terapötik girişimin torakoskopik olarak yapılması daha uygundur.