

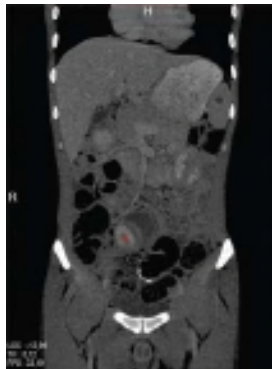
## [PB - 8]

**Nadir Görülen Bir Hemoperitonium Nedeni:  
İleokolik Arter Anevrizma Rüptürü Olgusu Sunumu**ADEM BAYRAKTAR, ALİ FUAT KAAN GÖK, FATİH YANAR,  
BAHAR CANBAY TORUN, CEMALETTİN ERTEKİNİstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim  
Dalı, İstanbul

**Amaç:** Visseral arter anevrizmaları (VAA) vasküler patolojiler arasında çok nadir görülmektedir. VAA'ları arasında süperior mezenterik arter (SMA) uç dal anevrizmaları %3 oranında görülmektedir. Anevrizma rüptürü sonucu intra ve/veya ekstra-peritoneal kanamalar hayatı tehdit etmekte ve acil müdahale gerektirmektedir. Bu nedenle tanı konulduktan sonra hızlı bir şekilde cerrahi ya da endovasküler girişim ile tedavi edilmeleri gerekmektedir. Bu yazıda; karın ağrısı, bulantı, kusma nedeni ile başvuran ve görüntülemelerinde ileokolik arterde anevrizma saptanıp endovasküler girişim planlandığı ve hastanede yatışı sırasında rüptüre olan, acil cerrahi girişim uygulanan olguyu sunmayı ve literatür taraması yapmayı amaçladık. **Olgu:** Karın ağrısı şikayeti ile acil cerrahi birimine başvuran 27 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet saptandı. Vital bulguları stabil olan hastaya yapılan acil batın ultrasonografisinde (USG) batın sağ alt kadranda ön planda mezenterik damarlardan kaynaklandığı düşünülen 57\*52 mm boyutlarında içerisinde trombus bulunan anevrizmatik vasküler lezyon saptandı. Abdomen+toraks bilgisayarlı tomografi (BT)+BT anjiyografi görüntülemesinde ileokolik arter distalinde yaklaşık 5 cm çapında anevrizmatik dilatasyon saptandı. Hb:10.2 gr/dL,Hct: %31.3 olan olgunun diğer koagülasyon parametreleri normal sınırlardaydı. Acut batın muayene bulguları olmayan hastaya endovasküler tedavi planlandı.Endovasküler girişim yapılmasını beklerken ani gelişen batın distansiyonu, hipotansiyon, taşikardi nedeniyle yapılan USG'de karın içi yaygın sıvı saptanarak anevrizma rüptürü tanısı ile ameliyata alındı. Laparotomi eksploratriste batın içerisinde bol miktarda taze kan, ince barsak mezosunda dev hematoma ve ileokolik arter uç dalında rüptüre anevrizma saptandı. Rüptüre anevrizma alanı ile birlikte kısmi ince barsak rezeksiyonu yapılarak hemodinamik ve metabolik instabilite nedeni ile anastomozdan kaçınılarak ince barsak ansları uç ileostomi olarak batın duvarına ağızlaştırıldı. Ameliyat sonrası 2. ayında stoması kapatıldı. Hastamız ameliyat sonrası 6. ayında sorunsuz olarak takip edilmektedir. **Tartışma ve Sonuç:** VAA'ları vasküler patolojiler arasında nadir görülmektedirler. İnsidental olarak, semptomatik veya şok tablosunda tanı almaktadırlar. SMA uç dal anevrizmalarının komplikasyonlarının mortalite ve morbiditesi yüksek olduğu için tanı aldıktan sonra en kısa zamanda tedavi edilmesi önerilmektedir. Seçilmiş vakalarda endovasküler tedavi uygulanabilse de rüptür ve end organ hasarı ihtimalinden dolayı cerrahi tedavi daha çok tercih edilmektedir.



**Ameliyat görüntüsü.** Terminal ileum mezosu içerisinde hematoma.



BT anjiyografi görüntülemesinde ileokolik arter distalinde yaklaşık 5 cm çapında anevrizmatik dilatasyon.

## [PB - 9]

**Acut Mezenter Emboli Erken Dönem Embolektomi**ŞÜKRÜ TAŞ, ÖZTEKİN ÇIKMAN, BERKİN ŞEKERCİ,  
ÖMER FARUK ÖZKAN, YILMAZ AKGÜN, MUAMMER KARAAYVAZ

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale

**Amaç:** Acut mezenter emboli özellikle ileri yaş ve kardiyak problemi olan hastalarda erken dönemde müdahale yapılmadığı takdirde ileri derecede mortalite ve morbiditeye neden olan akut karın nedenlerinden biridir. **Olgu 1:** 62 yaşında bayan hasta 6 saat önce ani olarak başlayan karın ağrısı bulantı şikayetleri olan hasta acil kliniğinde görüldü. Batın muayenesinde yaygın orta şiddette karın ağrısı mevcuttu. Barsak seslerinde azalma mevcuttu. Hastanın EKG sinde atrial fibrilasyon mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografik anjiyografisinde süperior mesenter arterin kökünde emboli görülmesi üzerine (Resim-1) hastaya acil cerrahi müdahale yapıldı. Operasyonda tüm ince barsak segmentlerinde genişleme peristaltizmde azalma ve barsakta hafif iskemi mevcuttu. Superior mesenterik arter izole edildi. Arterin kökünün distalinde nabız olmasına rağmen proksimalinde nabız yoktu. Arter izole edildikten sonra arteriotomi yapıp fogarti katateri yardımı ile embolektomi yapıldı. Arter 6/0 prolenle onarıldı. Batın sadece cilt kapatılarak operasyona son verildi. 24 saat sonra kontrol laparotomide barsak renginin düzeldiği nekroze barsak segmentinin olmadığı gözlemlendi fasia ve cilt kapatılarak operasyona son verildi. Postoperatif 4. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. **Olgu 2:** 71 yaşında bayan hasta ani olarak başlayan karın ağrısı şikayeti ile acilde görüldü. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet ve barsak seslerinde azalma, EKG sinde atrial fibrilasyon mevcuttu. Hastaya çekilen bilgisayarlı tomografik anjiyografide süperior mezenterik arterin kökünde emboli izlendi. Hasta acil cerrahi müdahaleye alındı. Barsaklarda minimal iskemik bulgular mevcuttu. Süperior mezenter arterin kökünde emboli saptandı, tıkanmanın proksimalinde nabız yoktu. Arter hazırlandıktan sonra embolektomi yapıldı. Embolektomi sonrası süperior mesenter arter dallarında reperfüzyon gözlemlendi. Batın kapatılarak operasyona son verildi. Postoperatif 5. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Acut mezenter emboli prognozu kötü olan akut karın nedenlerinden biridir. Prognozun kötü olması özellikle geç tanı ve buna bağlı gelişen yaygın barsak nekrozuna bağlıdır. Fakat erken tanı ve erken tedavi bu hastalarda dramatik iyileşme sağlamaktadır. Yaşayan iki olgumuzda hastaneye erken başvuru, erken tanı ve vakit kaybetmeksizin operasyona alınması hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekteyiz.

## [PB - 10]

**SMA Oklüzyonunda Endovasküler Girişim Sonrası Cerrahi: Bir Olgusu Sunumu**FEVZİ CENGİZ, SERKAN KARASLI, ERDİNÇ KAMER, AHMET ER,  
ATILLA ÖRSEL, MUSTAFA PEŞKERSOYİzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Superior mezenter arter(SMA) oklüzyonuna bağlı akut mezenter iskemi(AMI) hayatı tehdit eden bir klinik tablodur. Endovasküler revaskülarizasyon teknikleri, mortalite ve morbidite açısından daha az riskli olup tedavide öncelikle kullanılmalıdır. **Olgu:** 44 yaşında bilinen tip-2 diyabetes mellitus olan kadın hasta 4 günlük karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve istemli defans mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde kan glukozu: 491,



# 10. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2015  
GLORIA KONGRE MERKEZİ ANTALYA

**BİLDİRİ ÖZET KİTABI**

