

ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

TURKISH SURGICAL CONGRESS



15 - 19 Mayıs / May, 1996
ANTALYA

PROGRAM VE ÖZET KİTABI
PROGRAM AND ABSTRACT BOOK

• BİLİMSEL PROGRAM •

15.5.1996 ÇARŞAMBA

09.00 - 18.30

KAYIT

14.00 - 15.40

PANEL

ALADAĞ SALONU

CERRAH VE HASTA

Moderatör: Dr.Kemal ALEMDAROĞLU

Cerrahide Hasta Hakları

Dr.Faik ÇELİK

Cerrahide Mesleki Riskler:

Kanla Bulaşan Hastalıklar ve Cerrah

Dr.Murat AKOVA

Cerrah ve Yasalar

Dr.Çetin AŞÇIOĞLU

15.40 - 16.00

KAHVE ARASI

16.00 - 17.30

SERBEST BİLDİRİLER 1 Genel Cerrahi

ALADAĞ SALONU

Otunum Başkanları: Dr.Yaşar YEŞİLKAYA, Dr.Kemal ALTAY

1

Karın girişimlerini takiben tromboemboli riski

Dr.M.İ.YILDIRGAN, Dr.S.SUMA, Dr.M.N.AKÇAY, Dr.M.BAŞOĞLU,

Dr.M.Y.ÇAPAN, Dr.D.ÖREN

2

Derin ven trombozu (DVT) tanısında impedans pletismografi (İPG)nin değeri

Dr.E.YÜCEL, Dr.M.CETE, Dr.A.SORAN, Dr.İ.ZIRAMAN, Dr.S.HENGİRMEN,

Dr.Y.KADIOĞLU

3

Abdominal cerrahiden sonra relaparotomi

Dr.M.AKPINAR, Dr.E.M.SÖZÜER, Dr.N.AKYÜREK, Dr.Y.YEŞİLKAYA

4

Gastrointestinal sistem cerrahisinde nazogastrik gerekli midir?

Dr.A.SAĞLAM, Dr.F.KUŞ, Dr.Ö.ŞAKRAK, Dr.N.BENGİSU, Dr.N.AKYÜREK,

Dr.Y.İRİTAŞ

5

Akut karın tanısında plazma-periton laktik asit farkının diagnostik önemi

Dr.H.ÖZGÜN, Dr.M.A.ÖNAL, Dr.T.ÖZZEYBEK, Dr.B.YOLCUOĞLU,

Dr.M.ÖZOĞUL, Dr.H.KAR

6

Kritik cerrahi hastalarda prognozu belirlemede parathormon, ST3, ST4, TSH, kalsiyum fosfat değerlerinin yeri

Dr.M.CETE, Dr.A.TANIK, Dr.B.ZÜLFİKAROĞLU, Dr.İ.TANER KALE,

Dr.M.A.KUZU, Dr.S.HENGİRMEN

7

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde Swan-Ganz katater uygulaması

Dr.A.İ.UZAR, Dr.C.YİĞİTLER, Dr.M.YILDIZ, Dr.M.BALKAN, Dr.O.KOZAK,

Dr.F.ALPARSLAN

8

İTP'li hastalarda splenektominin etkisi

Dr.Y.YAVUZ, Dr.A.CİNGİ, Dr.M.SARAÇ, Dr.R.YALIN, Dr.A.Ö.AKTAN,

Dr.C.YEĞEN

9

Postsplenektomik sendromun tedavisi

Dr.C.HACIYEV, Dr.A.ABBASOV, Dr.E.BEŞİROV, Dr.N.BAYRAMOV

SERBEST BİLDİRİLER 1

GENEL CERRAHİ

1 KARIN GİRİŞİMLERİNİ TAKİBEN TROMBOEMBOLİ RİSKİ

Dr.M.İ.YILDIRGAN, Dr.S.SUMA, Dr.M.N.AKÇAY,
Dr.M.BAŞOĞLU, Dr.M.Y.ÇAPAN, Dr.D.ÖREN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ERZURUM

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'da Mart 1995-Kasım 1995 arasındaki 8 aylık sürede kolorektal, mide, pankreas cerrahisi yapılan 81 hastada prospektif kontrollü bir çalışma gerçekleştirildi. Hastaların yaş ortalaması 50.6 yıl idi. Çalışma grubundaki 42 hastaya yedi gün süreyle günde tek doz düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Hastalara preoperatif ve postoperatif 7.günde Doppler USG ile alt ekstremiteler kontrolü, pulmoner emboli şüphelenen hastalara akciğer perfüzyon sintigrafisi yapıldı. Kontrol grubunda 2 hastada pulmoner emboli, 4 hasta iliofemoral derin ven trombozu tespit edildi. Çalışma grubunda 1 hastada diz altı derin ven trombozu tespit edildi. Derin ven trombozu geçiren hastaların 2'si ve pulmoner emboli geçiren hastalar pelvik diseksiyon yapılan rektum tümörlü hastalardı. Kontrol grubunda alt ekstremiteler derin ven trombozu ve pulmoner emboli istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p < 0.01$). Sonuç olarak özellikle riskli olan pelvik diseksiyon uygulanan malign hastalar olmak üzere büyük karın ameliyatı geçiren hastalarda düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi yapılmasının, tromboemboli riskini tamamen ortadan kaldırmadığı, fakat faydalı olabileceği kanaatine varıldı.

2 DERİN VEN TROMBOZU (DVT) TANISINDA İMPEDANS PLETİSMOGRAFİ (İPG) NİN DEĞERİ

Dr.E.YÜCEL, Dr.M.CETE, Dr.A.SORAN, Dr.İ.ZIRAMAN,
Dr.S.HENGİRMEN, Dr.Y.KADIOĞLU
Ankara Numune Hastanesi, ANKARA

Genel cerrahide postoperatif dönemde hastaların alt ekstremitelerinde derin ven trombozu oluşması ve bunun fatal bir komplikasyonu olan pulmoner emboli gelişmesi ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. DVT'nin klinik tanısı nonspesifik ve nonsensitiftir. Bu amaçla son yıllarda noninvasif bir yöntem olarak kullanılan İPG'nin değerini Doppler ultrasonografi (DUSG) ve venografi ile karşılaştırarak tespit etmeye yönelik bir çalışma yaptık. Yüksek risk grubuna giren 66(37E, 29K) abdominal cerrahi hastası prospektif bir çalışmaya alındı. Preoperatif dönemde hastalara İPG ve DUSG uygulandı. Postoperatif dönemde hastalara sırasıyla İPG, DUSG ve venografi yapıldı. Alınan sonuçlara göre İPG'nin sensitivitesi, spesifitesi, pozitif doğrulama değeri (PDD), negatif doğrulama değeri (NDD) tesbit edildi. Preoperatif İPG uygulanan 66 hastadan 32'sinde (+), 44'ünde (-) sonuç alındı. Her iki dönemde yapılan DUSG ve postoperatif dönemde uygulanan venografilerde ise DVT tesbit edilmedi. Bu bulgulara göre DVT'nin sensitivitesi %0, spesifitesi %71, PDD'si %0, NDD'si %16 tespit edildi. İPG ile ilgili olarak son yıllarda yapılan araştırmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda İPG'nin alt ekstremiteler DVT'ü tanı ve taramasında güvenle kullanılabilir non-invasif bir laboratuvar yöntemi olmadığı sonucuna vardık.

3 ABDOMİNAL CERRAHİDEN SONRA RELAPAROTOMİ

Dr.M.AKPINAR, Dr.E.M.SÖZÜER, Dr.N.AKYÜREK,
Dr.Y.YEŞİLKAYA
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ

Değişik abdominal ameliyatlardan sonra relaparotomi insidansını, endikasyonlarını ve mortalite oranlarını ortaya koymak ve hastada komplikasyon geliştiği tesbit edildikten sonra erken dönemde ameliyata alınanlarla, geç dönemde ameliyata alınan hastalar arasındaki mortalite farklarını karşılaştırmaktır. Kliniğimizde Ekim 1986 ve Aralık 1995 tarihleri arasında acil ve elektif şartlarda abdominal ameliyat yapılan 2726'sı (%40) kadın ve 4011'i (%60) erkek, toplam 6737 hasta gözden geçirildi. Bu hastaların, 160'una (%2.3) 170 (%2.5) relaparotomi gerekti. 102'si (%63) erkek, 68'i (%37) kadın, ortalama yaş 45 idi. Relaparotomi yapılmasına yol açan komplikasyonlar, en çok barsak ameliyatlarını (%37) ve mide ameliyatlarını (%20) takiben gelişti. Bunları karaciğer, safra kesesi, pankreas, apandiks ve diğerleri takip etti. Birinci abdominal ameliyatların 110'u (%68) acil yapılırken 50'si (%32) elektif yapıldı. Relaparotomi nedeni olarak en sık görülen komplikasyonlar peritonit (%34), intestin ve safra fistülü (%17), Brit (%14) ve visserasyon (%13) olmuştur. İlk ameliyat ile relaparotomi arasındaki ortalama süre 9 gündür. Hastaların 10'una (%6.2) birden fazla relaparotomi uygulandı. Bunların 9'una (%5) iki kez, 1'ine üç kez relaparotomi yapıldı. Mortalite oranı %42 dir. Birden fazla relaparotomi yapılan hastalarda mortalite (%70), bir defa relaparotomi uygulanan hastalardan (%38) yüksek bulunmuştur. Komplikasyon ortaya çıkışı ile relaparotomi arasındaki sürenin 24 saatten az olduğu hastalarda, bu sürenin daha uzun olduğu hastalara göre mortalite oranı daha düşük bulunmuştur.

4 GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİNDE NASOGASTRİK GEREKLİ MİDİR?

Dr.A.SAĞLAM, Dr.F.KUŞ, Dr.Ö.ŞAKRAK,
Dr.N.BENGİSU, Dr.N.AKYÜREK, Dr.Y.ARITAŞ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ

Gastrointestinal sistem (GİS) cerrahisinde profilaktik nazogastrik (N/G) dekompresyon yaygın bir uygulamadır. Bununla birlikte azaltacağı öngörülen komplikasyonları engellemektedir. Bu çalışma N/G'nin yol açtığı komplikasyonlar ve kan gazları üzerine olan etkilerini araştırmak için prospektif olarak 1994-1995 yılları arasında yapıldı. GİS patolojileri nedeniyle acil veya elektif olarak ameliyata alınıp, rezeksiyonlu veya rezeksiyonsuz anastomoz ve primer sütür konulan 83 hastanın 39'una N/G tüp konulmadı. Her iki grupta da genel durumu bozuk, 24 saati geçen perforasyonlar ve yaygın karın içi yapışıklığı olan hastalar çalışmaya alınmadı.

| Ameliyat tipi | N/G(+) | N/G(-) |
|-----------------------------|--------|--------|
| Özofagus-mide anastomozları | 16 | 12 |
| İnce barsak anastomozları | 7 | 10 |
| Kolon anastomozları | 6 | 8 |
| Bilioenterik anastomozlar | 3 | 2 |
| Primer sütür | 12 | 7 |

N/G takılanlarda postoperatif ateş, yara açılması ve enfeksiyon 8 hastada (%18.18), solunum yolu problemleri 6 hastada (%13.63), anastomoz kaçağı 1 hastada, abdominal distansiyon 7 hastada (%15.9) gelişti. Diğer grupta ise ateş, yara açılması ve enfeksiyon 4 hastada (%10.25), solunum yolu problemleri 2 hastada (%5.12), abdominal distansiyon 3 hastada (%7.69) gelişti. Anastomoz kaçağı görülmedi. N/G takılan hastaların 28'in-