

14. ULUSAL TIP ÖĞRENCİ KONGRESİ

ACİL TIBBA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM



2-3 MART 2024

BALKAN KONGRE MERKEZİ



KONGRE ONURSAL KURULU

Trakya Üniversitesi Rektörü
Prof. Dr. Erhan TABAKOĞLU

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. Filiz AKATA

TÜBAT Akademik Danışmanı
Prof. Dr. Abdullah TAŞ

Kongre Akademik Danışmanı
Prof. Dr. Servet ALTAY



Kongre Başkanı
Ece Selen ÖZKAN

Kongre Genel Sekreteri
Melis ÖZÇİLİNGİR

Kongre Bilimsel Başkanı
Stj.Dr. Eda SHUNDO

Kongre Organizasyon Sorumluları
Stj. Dr. Ömer POLAT
Hafsa Nadire HACİSALİHOĞLU
Stj. Dr. Ayşenur ÇOLAKEL



Kongre Mali İşler Sorumluları
Süleyman Hilmi SAĞDIÇ
Hafsa Nadire HACISALİHOĞLU

Kongre Çalıştay Sorumlusu
Özge YILDIZ

Aktif Katılım Sorumlusu
Mehmet Emre MUTLU

Sosyal Program Sorumlusu
Zeynep GÖKKAYA



Kongre Ulaşım Sorumlusu
Stj. Dr. Besim GÜLSEREN

İlgi Ekibi Sorumluları
Ada Sena ÇOMAKOĞLU
Stj. Dr. Mustafa GÜMÜŞ

Sosyal Medya Sorumluları
Ceylin KARACA
Hilal ARPACI

Teknik Ekip Sorumlusu
Ali Doruk KURT



08.30 – 09.30

Kayıt

09.00 – 09.30

Müzik Dinletisi :

Doç. Elif Gökçe TÜRKİLİ (Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Erman TÜRKİLİ (Bahçeşehir Üniversitesi)

09.30 – 10.00

Açılış

10.00 – 11.00

1.OTURUM-ACİLDE VAKA YÖNETİMİ

OTURUM BAŞKANI : **Prof. Dr. Mustafa Burak SAYHAN** (Acil Tıp ABD)

Sunum : Acil Serviste Travma Yönetimi (Uzm.Dr. Aykut YÜCAL, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Acil Afet Yönetimi (Dr. Öğr. Üyesi Eray ÇELİKTÜRK, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Acil Serviste Adli Olguya Yaklaşım (Prof. Dr. Ahmet YILMAZ, Trakya Üniversitesi)

11.00 – 11.20

Kahve Arası

11.20 – 12.00

2.OTURUM-KARDİYAK ACİLLER

OTURUM BAŞKANLARI : **Prof. Dr. Servet ALTAY** (Kardiyoloji ABD) / **Prof. Dr. Volkan YÜKSEL** (Kardiyovasküler Cerrahi ABD)

Sunum : Akut Koroner Sendrom (Doç. Dr. Muhammed GÜRDOĞAN, Trakya Üniversitesi)

Sunum : AKS Dışı Diğer Kardiyak Aciller (Prof. Dr. Murat GENÇBAY, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

12.00 – 13.00

Öğle Arası

13.00 – 13.30

Prof. Dr. Servet ALTAY - TUS Birinciliğinden TÜBİTAK Ödülüne Uzanan Yolculuk

13.30 – 14.10

3.OTURUM : DAHİLİ ACİLLER

OTURUM BAŞKANLARI : **Prof. Dr. Ayşe Armağan TUĞRUL** / **Prof.Dr.Ahmet Muzaffer DEMİR**

Sunum : GİS Kanamaları Yönetimi (Prof. Dr. Ahmet TEZEL, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Diyabetik Ketoasidoz (Doç. Dr. Mehmet ÇELİK, Trakya Üniversitesi)

14.10 – 14.30

Kahve Arası

14.30 – 14.50

ONLINE BAĞLANTI

Sunum : ABD'de Kariyer (Dr. İnci AYDEMİR, Northwestern University)

14.50 – 15.50

4.OTURUM : POSTER VE ÖĞRENCİ SUNUMLARI

03 MART 2024

9.00 – 9.30

ONLINE BAĞLANTI

Sunum : Hekimlikte Kalbin İzinde (**Doç. Dr. Tuğba Kemaloğlu ÖZ**, Alice Springs Hospital)

09.30 – 10.30

1.OTURUM : PULMONER ACİLLER

OTURUM BAŞKANI : **Prof.Dr. Ebru ÇAKIR EDİS** (Göğüs Hastalıkları ABD)

Sunum : Pulmoner Emboliye Yaklaşım (Dr. Öğr. Üyesi Bilkay SEREZ KAYA, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Hemoptiziye Yaklaşım (Dr. Öğr. Üyesi İlker YILMAM, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Pnömotoraks ve Pnömomediastinum (Prof. Dr.Adalet DEMİR, İstanbul Üniversitesi)

10.30 – 11.00

Kahve Arası

11.00 – 12.00

Söyleyişi : Prof. Dr. İlber ORTAYLI

12.00 – 13.00

Öğle Arası

13.00 – 14.00

2.OTURUM : CERRAHİ ACİLLER

OTURUM BAŞKANLARI : **Doç. Dr. İbrahim Ethem ÇAKÇAK / Prof.Dr. Cihangir AKYOL**

Sunum : Ben mi Robot mu? (Prof.Dr. Cihangir AKYOL, Ankara Üniversitesi)

Sunum : Acil Cerrahide Minimal İnvaziv Cerrahinin Yeri (Doç. Dr.İbrahim Ethem ÇAKÇAK, Trakya Üniversitesi)

14.00 – 14.20

Kahve Arası

14.20 – 14.50

TECRÜBE AKTARIMI

Sunum : Neden Tıp Neden Cerrahi ? (**Prof. Dr. Dursun BUĞRA**, Koç Üniversitesi)

14.50 – 15.00

Kahve Arası

15.00 – 16.00

3. OTURUM : NÖROLOJİK VE NÖROŞİRURJİK ACİLLER

OTURUM BAŞKANI : **Prof.Dr. Osman ŞİMŞEK** (Nöroşirurji ABD)

Sunum : Akut İnmeye Yaklaşım (Dr. Öğr. Üyesi Sezgin KEHAYA, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Akut İskemik İnme Hastalarında Endovasküler Tedavi Yönetimi (Dr. Öğr. Üyesi Osman KULA, Trakya Üniversitesi)

Sunum : Spinal Travmalara Yaklaşım – (Doç.Dr.Ahmet Tolgay AKINCI, Trakya Üniversitesi)

16.00 – 16.30

Kapanış

16.30 – 17.30

Workshoplar

ATÖLYE ÇALIŞMALARI

1.Cinsel İstismara Yaklaşım

Doç. Dr. Mengühan ARAZ ALTAY

2.Anatomik Diseksiyon

Arş. Gör. Dr. Didem DÖNMEZ AYDIN

3.Gen Spor Koçluğu

Tolgahan ARAZ

4.Sütür Workshopu

Doç. Dr. İbrahim Ethem CAKCAK

5.Tıbbi Maket Yapımı

Prof. Dr. Ali YILMAZ

6.Nefes Egzersizi

Dr. Öğr. Üyesi Gülnur ÖZTÜRK

7.CPR (Lucas)

Dr. Öğr. Üyesi Eray ÇELİKTÜRK

8.Alçı-Atel Workshopu

Arş. Gör. Dr. Ozan GÜNER

9.Frozen Kesit

Prof. Dr. Fulya Öz PUYAN

10.Kahve Workshopu

Coffeshot

11.Sushi Workshopu

Deniz AKÇAKAYA

12.Dans Workshopu

TÜ Eşli Danslar Topluluğu

13.Mum Yapımı

Sibel ZARALI

14.Sabun Yapımı

Şengül Güzelharcan ÇINAR

15.Ebru Yapımı

Merve YAZICI

16.Nemlendirici Yapımı

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan AYDEMİR

17.Şan Eğitimi

Mustafa MACİT

18.Çanta Boyama

Art Academy

19.Tohum Topu Yapımı

Dr. Öğr. Üyesi Kıymet TABAKÇIOĞLU

20.Makale Yazma (TMSJ)

Eylül ŞENÖDEYİCİ

Sarper KIZILKAYA

Sıla Ece TİRYAKİ

Zeynep Nihal ER

21. Doğaçlama

TÜ Tiyatral Tuşe Topluluğu

HOMOERIODICTYOLÜN PROSTAT KANSER HÜCREDAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Alican Güvenç¹, Kaan Üstündağ¹, Aysun Yörüğüş¹, Rıza Serttaş², Suat Erdoğan²

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne,

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Edirne,

Giriş: Prostat kanseri, dünya genelinde erkeklerde kansere bağlı mortalitenin başlıca nedenleri arasında yer alır. Mevcut tedaviler yaşam süresini uzatsa da genellikle komplikasyonlara neden olmaktadır. Günümüzdeki çalışmalar, prostat bezinin fonksiyonunu koruyarak yan etkilere yol açmayacak yeni tedaviler geliştirmek üzerine odaklanmıştır. Çay, narenciye ve bazı sebze gibi bitkisel ürünlerde bulunan aktif bileşenler, prostat kanserinin potansiyel invaziv olmayan tedavi yöntemi olarak incelenmektedir. Güncel çalışmalarda bitkisel flavanoidlerin hücre büyümesini durdurma, apoptozu tetikleme ve kanserli hücre göçünü baskılama gibi rollerinin bulunduğu gösterilmiştir. Diğer flavanoidlere kıyasla daha az çalışılan ve flavanon alt grubunun bir üyesi olan homoeriodictyol (C₁₆H₁₄O₆) çalışmamızda önemli bir yer tutmaktadır.

Amaç: Bu çalışma, homoeriodictyol'un prostat kanser hücrelerinin hücre sağ kalımı, apoptoz, migrasyon ve proliferasyon üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntemler: Androjene dirençli prostat kanseri hücre serilerinden PC3 hücreleri, homoeriodictyol, dosetaksel ve ikifarmakolojik ajanın kombinasyonuna farklı konsantrasyonlarda 72 saat süreyle maruz bırakıldı. Homoeriodictyolün hücre sağkalımı üzerindeki etkisi MTT testi kullanılarak belirlendi. Hücre göçü yara iyileşme testi ile ve apoptoz Hoechst boyama ile değerlendirildi.

Bulgular: Homoeriodictyol, PC3 kanser hücrelerinde doza bağlı olarak apoptozu tetiklediğini gözlemledik.

Özellikle, doksetaksel ve homoeriodictyol kombinasyonunun, tek başına uygulamadan daha güçlü bir etki sergilediği görüldü. Yaptığımız real-time

PCR sonucunda homoeriodictyol *kaspaz3*, *kaspaz 8*, *P53*, *BAX*, *BCL2* ve *sitokrom c* mRNA'sında önemli bir artışa yol açtı. Bu

sonuç, homoeriodictyolün, *intrinsik kaspaz* bağımlı yola bağlı olarak apoptozu neden olduğunu gösterdi. Yapılan analizler, homoeriodictyolün *anti-migrasyon* etkinliğini *E-kaderin*, *ZEB1*, *vimentin* ve *fibronektin* ekspresyonlarını regüle ederek gerçekleştirdiğini ortaya çıkardı. Ek

olarak, homoeriodictyol, *Twist* ve *Snail* mRNA'sının ekspresyonunu azaltarak *epitelyal-mesenkimal* geçişi azaltmaya katkıda bulunduğunu saptadık. Bu da yara iyileşme deneylerinde gözlemlenen *anti-migrasyon* etkileri ile uyumlu olduğunu gösterdi. Son olarak, Hoechst boyama yapılan tedavi modalitesinin apoptozu neden olduğunu ispatladı.

Sonuç: Homoeriodictyol, prostat kanseri hücre proliferasyonu ve migrasyonunu azaltarak kombinasyon tedavide yer alabileceği yönünde ön bilgiler verdi. Çalışma sonuçlarının hayvan deneyleri ile desteklenmesi, verilerin hastalara uyarlanabileceği yönünde veri oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Homoeriodictyol, Doksetaksel, PC3, Prostat kanseri, Hücre göçü

Bariyatrik Cerrahi Sonrası Gelişen Nörolojik Sistem Tutulumu: Olgu Sunumu

Fatmanur ŞAHİN¹, Merve Melodi ÇAKAR², Erdi ŞENSÖZ³, Leyla BAYSAL KIRAC⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne,

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne,

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Bariyatrik cerrahi sonrası nörolojik komplikasyon olarak nöropatiye sık rastlanmaktadır. En önemli etyolojik sebepler arasında nutrisyonel eksiklik olduğu olduğu düşünülmektedir. Diğer nedenlerden biri olarak inflamatuvar sürecin de rol aldığı öngörülmüştür.

Olgu: Yirmi yedi yaşında kadın hasta bariyatrik cerrahiden 1,5 ay sonra nistagmus, ataksi ve paraparezi kliniği ile başvurdu. Kobalamin ve folat takviyeleri yapıldı, beş gün boyunca immünoglobulin tedavisi uygulandı. İki hafta sonra klinik iyileşmeyle taburcu edildi. Hastaneye ilk gelişinden iki ay sonra bacaklarında 10 gündür devam eden güçsüzlük şikayetiyle yatışı yapıldı. Bakır içeren multivitamin ve D vitamin takviyesine başlandı. B vitamin takviyesine devam edildi. Metilprednizolon beş gün boyunca uygulandı. Kısmi düzelme ile taburcu edildi. Bir ay sonraki muayenesinde kas gücünde belirgin iyileşme sağlandığı için ayaktan takibe alındı.

Tartışma: Bariyatrik cerrahi sonrası gelişen ensefalopati ve periferik polinöropati sık gözlenen komplikasyonlardan iken poliradikülitler daha nadir olarak bildirilmiştir. Bu olguda Miller Fisher sendromuna benzer klinik ile başvurmuştur. Poliradikülit etyolojisinde tiyamin eksikliği sık bildirilmiştir ancak bu olguda tiyamin eksikliğine bakılamamış olası eksikliği düşünülerek takviyesi uygulanmıştır. Ayrıca, vitamin eksikliği nedenli immün mekanizmaların tetiklenme ihtimalinden dolayı metilprednizolon tedavisiyle klinik iyileşme gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Bariyatrik cerrahi, Poliradikülonöropati, Vitamin eksikliği, İnflamasyon

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HUMAN PAPİLLOMA VIRUS(HPV) VE HPV AŞISI HAKKINDAKİ TUTUMLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

Atalay ALSANCAK¹ , Buse Başak YAZICI² , Hasan Hüseyin SAKAR³ ,
Nahide Berka BALA⁴ , Sudenur UÇARER⁵ , Coşkun BAKAR⁶

* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Human Papilloma Virus cinsel yolla bulaşan yaygın enfeksiyonlardan biridir. Serviks kanseri, genital siğil ve penis kanseri başta olmak üzere birçok hastalığa yol açar. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonuna - HPV aşısına yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek, HPV bilgi düzeylerini etkileyecek faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada çeşitli üniversitelerin ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim basamaklarında öğrenim gören 275 öğrenciye Google Forms üzerinden dört bölümden oluşan anket uygulanmıştır. Anketin ilk kısmında katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi hedefler. İkinci kısım HPV ve HPV aşısı hakkındaki genel bilgi düzeyini ölçer. Üçüncü kısım ise HPV enfeksiyonunun yayılmasına neden olabilecek riskli cinsel davranışlara yönelik sorular bulunmaktadır. Dördüncü kısım üniversite öğrencilerinin HPV ve HPV aşısına yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlar. Tutum sorularına geçerlilik güvenilirlik analizleri yapılmış ve 11 soru elenmiş olup 9 soru değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada Jamovi ve SPSS 26.0 programları kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma: Araştırma katılımcılarının %18.2'si ilk cinsel ilişkisini 18 yaş veya altında yaşamıştır, %4.7'si çok partnerli ilişki yaşıyor, %22.2'si HPV'nin ne olduğunu bilmiyordu, %67.3'ü cinsel sağlık eğitimi almamıştır. Katılımcıların %84,7'si HPV'nin aşısı olduğunu duymuşlardır ancak yalnızca %10.2'lik kısmı Türkiye'de bulunan aşı çeşitlerinden (İlaç Firması 1, İlaç Firması 2) haberdardır ve yalnızca %9.5'i aşı olmuştur. Araştırmada HPV bilgi puanında anlamlı fark yaratan 7 faktör, HPV tutumunda anlamlı fark yaratan 4 faktör görülmüştür. HPV tutumunu en çok etkileyen faktör HPV bilgisidir. Cinsel sağlık eğitimi almak hem HPV bilgi düzeyi hem de HPV tutumunu etkilemiştir. Kişilerin HPV hakkındaki bilgilere daha çok internet sayesinde ulaştıkları bu yüzden bilgi düzeylerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında konuşma tutumundan etkilenmediği fark edilmiştir. Ayrıca 3 faktörün HPV aşısı olmayı etkilediği bulunmuştur.

SONUÇ: Genç yetişkinlerin cinsel sağlıklarını koruma becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin planlanmasında bilgi edinmeyi etkileyen faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu faktörlerin işaret ettiği eksikliklere yoğunlaşan basılı veya dijital kaynakların ve eğitim programlarının hazırlanması gelecekte ortaya çıkabilecek hastalıkların önüne geçmek için gereklidir.

Anahtar kelimeler: HPV bilgisi, HPV tutumu, cinsel sağlık eğitimi

Acil Tıp Stajını Alan ve Almayan Intern Doktorların Klinik Akıl Yürütme Becerilerinin Karşılaştırılması

Murat SOYLU¹, Zeki FIRAT², Murat TEKİN³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, Çanakkale

Giriş: Klinik akıl yürütme, sağlık profesyonellerinin kanıt topladığı, bilgiyi işlediği, hasta problemlerini anladığı, tedaviyi planladığı veya uyguladığı, sonuçları değerlendirdiği ve öğrenme sürecini yansıttığı tekrarlayan ve dinamik düşünme süreçlerini ifade eder (Kuiper, 2013). Klinik akıl yürütmenin varlığı sağlık uzmanlarının eğitimi için kilit bir noktada olmasından dolayı tıp eğitiminin belirli aşamalarında ve ölçme-değerlendirme çerçevelerine dahil edilmiştir (Young vd., 2019). Beceri açısından bakıldığında klinik akıl yürütme; sağlık profesyonellerinin hastaları teşhis ve tedavi etmek için verileri gözlemlediği, topladığı ve yorumladığı bir beceri, süreç veya sonuç olarak tanımlanır (Gruppen & Frohna, 2002; Gruppen, 2017). Daniel vd. (2019) göre klinik akıl yürütmenin bileşenleri bilgi toplama, hipotez oluşturma, problem temsili oluşturma, ayırıcı tanı oluşturma, önde gelen bir tanı seçme, tanısal gerekçe sağlama ve bir yönetim veya tedavi planı geliştirme şeklinde tanımlanabilmektedir. Klinik akıl yürütme, tıp öğrencilerinin deneyim kazandıkça düzenlenen bilgiyi anlama becerisidir. Araştırmalar, eğitimde farklı stratejilerin kullanılması gerektiğini ve gelişimin ölçülmesi için uygun araçların kullanılmasının önemli olduğunu vurgular.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, acil tıp stajını almış ve almamış intern doktorların klinik akıl yürütme becerilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel araştırma türünde gerçekleştirilmiştir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinden “Acil Tıp Stajını” almış 21, almamış 19 öğrenci araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için Toraman vd. (2023) tarafından geliştirilmiş klinik akıl yürütme olgusu ve puanlama aracı kullanılmıştır. Araştırmada veriler gönüllülük temelinde toplanmıştır. Bu kapsamda intern doktorlara 01.02.24 – 08.02.24 tarihleri arasında yüz yüze uygulanmıştır. Uygulama sırasında araştırmacılarından biri intern doktorun yanında hazır bulunmuş ve cevap kağıtlarını toplamıştır. Elde edilen verilere (klinik akıl yürütme puanları) acil stajını alan ve almayan intern olma durumuna göre normal dağılım testi uygulandı. Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım testi sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşıldı ($p>.05$). Bu sonuç doğrultusunda acil tıp stajını alan ve almayan öğrenciler klinik akıl yürütme puanları ilişkisiz örneklem (independent sample/student) t-testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Acil tıp stajını alan ve almayan intern hekimlerin klinik akıl yürütme puanlarını karşılaştırmak için uygulanan t-testi sonucunda stajı alan ve almayan öğrencilerin puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($t_{(38)}=1.404$, $p>.05$). Acil tıp stajını alan intern hekimlerin klinik akıl yürütme puan ortalaması 14.43 iken stajı almayan intern hekimlerin ortalaması 10.74’tür.

Sonuç: Acil stajını alan ve almayan internlere klinik akıl yürütme puanlarını karşılaştırmak için uygulanan t-testi sonucunda anlamlı bir fark bulunmaması acil stajının uygulama ve eğitim metotlarını tartışmaya açık hale getirmiştir. Acil stajı alan öğrencilerin puanlarında almayanlara göre belirgin bir farklılık olmaması sebebiyle stajın klinik akıl yürütme süreçlerine katkısı yeniden değerlendirilmelidir. Ancak çalışmanın böyle bir sonuca ulaşmasında internlerin aldığı diğer stajların klinik akıl yürütme becerisine katkısı göz ardı edilmemelidir. Bu sonuca dayanarak, acil staj programlarının klinik akıl yürütme becerilerini öne çıkaran bir yapılanmaya sahip olması ve bu becerilerin gelişimine odaklanması gerektiği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Akıl Yürütme, Intern Hekim, Acil Tıp, Tıp Eğitimi

SAHTE AĞRILAR , GERÇEK TEHLİKE

Sevval Gürel¹ , Filiz Tuna²

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Edirne

Kırılgan grubun en önemli parçası olan çocuklar, istismara maruz kaldıklarında bazen bunun farkına bile varmayabilirler, özellikle de bu istismar anneleri tarafından gerçekleştiriliyorsa. Munchausen byproxy sendromu, çocuk istismarının özel ve fark edilmesi zor şekillerinden biridir.

Türkçeye “vekaleten hastalık uydurma” şeklinde çevrilebilen bu hastalık, çocuğa bakım veren kişinin çocuğu hastaymış gibi göstermek amacıyla sürekli olarak hastaneye başvurusudur. İstismar, anne ya da bakıcı tarafından çocuğun hasta gözükmesi için kasıtlı olarak müdahale edildiğinde ortaya çıkar. Örneğin, bebeğinin apne şikayeti olduğunu iddia eden bir anne, bebeğini boğarak apne semptomlarını tetikleyebilir. Bu nedenle, bu sendromun potansiyel olarak ölümcül bir çocuk istismarı biçimi olduğunu unutmamak önemlidir. Bu sendromun nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte, bakım veren kişinin psikolojik sorunları, özellikle de dikkat çekme isteği ve hasta rolü oynama eğilimleri, genellikle bu davranışın arkasındaki motivasyonları oluşturur. Bu durum, çocuğa ciddi fiziksel ve duygusal zararlar verebilir. Genellikle bakım veren kişi annedir ve bu anneler dışarıdan çok sevgi dolu, ilgili ve çocuğunun sağlığı için endişelenen kişiler gibi görünüp sizi yanıltabilirler. Sağlıklı olan bir çocuğun annesi tarafından uydurulan semptomlar yüzünden doktorun yaptığı tetkikler ve tedaviler, bu istismarın bir parçası haline gelebilir.

Sürekli hastaneye getirilen, tedaviye rağmen ilerleme kaydetmeyen ve laboratuvar sonuçlarında tutarsızlık görülen hastalarda hekimler dikkatli olmalı ve olası bir Munchausen by proxy sendromunu akıllarında bulundurmalarıdır. Bu tür istismarın tanımlanması ve önlenmesi önemlidir çünkü çocukların sağlığı ve güvenliği riske atılabilir. Tabii ki, bu tanı yalnızca multidisipliner bir ekibin ortak çalışması sonucunda konulabilir.

Anahtar Kelimeler : Çocuk istismarı, Munchausen by proxy, çocuk

KARDİYAK CERRAHİDE POST-OPERATİF RİSK TAHMİNİ: MAJÖR KOMPLİKASYONLAR VE FAILURE TO RESCUE (FTR) İÇİN ÇOK DEĞİŞKENLİ BİR MODEL YAKLAŞIMI

Taylan Tugay Cevahir¹, Bahar Temur², Ersin Ere²,

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,

²Acıbadem Atakent Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son yıllarda, çeşitli analitik teknikler ve istatistiksel modeller, kardiyak cerrahi sonrası oluşabilecek riskleri tahmin etmede kullanılmaya başlanmıştır. Bununla birlikte, mevcut modellerin doğruluğu ve güvenilirliği, sürekli olarak geliştirilmeye ve test edilmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu çalışmanın amacı, kardiyak cerrahi hastalarında majör komplikasyonların ve Failure to Rescue (FTR) (Komplikasyon gelişen hastaları kurtarma başarısızlığı) olasılıklarının tahmin edilmesinde yüksek doğruluğa sahip etkili bir model geliştirmektir. Giderek artan kardiyak cerrahi vakaları ve buna bağlı komplikasyonlar, sağlık sistemleri için önemli bir yük oluşturmaktadır. Bu bağlamda, hastaların risk profilini doğru bir şekilde analiz etmek ve olası komplikasyonları önceden belirlemek hem hasta bakımını optimize etmek hem de kaynakların etkin kullanımını sağlamak için kritik öneme sahiptir. Aynı zamanda geliştirilecek model hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Komplikasyon risklerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi, hem cerrahi ekiplerin karar alma süreçlerine katkıda bulunacak hem de hastalar için bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasını sağlayacaktır.

Yöntem: Acıbadem Atakent Hastanesi'nde Ocak 2019 ile Eylül 2023 arasında kardiyak cerrahi işlem geçiren 641 kalp hastasının verileri retrospektif olarak analiz edildi, potansiyel risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri göstermek için tek değişkenli lojistik regresyon analizi gerçekleştirildi, post-operatif dönemde majör komplikasyonları ve bu komplikasyonlardan hastayı kurtarma başarısızlığı (FTR) olasılıklarını tahmin etmek için çok değişkenli lojistik regresyon modeli geliştirildi. Ayrıca STAT Mortalite katsayısı ve Aristo Komplikasyon katsayısı indeksleri ile majör komplikasyonların öngörülebilirliği için ROC analizi çalışıldı. FTR hesaplarında ise tek değişkenli lojistik regresyon analizi potansiyel risk faktörlerini ve koruyucu faktörlerinin tespitinde kullanıldı.

Bulgular: Tek değişkenli lojistik regresyon analizleri sonunda 27 değişken arasından anlamlı 11 adet risk faktörü ve 1 adet koruyucu faktör tanımlandı. 6 faktör majör komplikasyon gelişme durumunu tahmin edecek model üretimi için yapılan çok değişkenli analizde anlamlı katkı sağladı. Koruyucu ameliyat(X1), Antegrad selektif serebral perfüzyon (ASSP)(X2), Aristo Komplikasyon katsayısı(X3), ICU (yoğun bakım) süresi(X4), Yenidoğan(X5) ve Infant(X6) faktörleri Geliştirilmiş çok değişkenli lojistik regresyon modeli %88,1 doğruluğa ve 0.60 Nagelkerke R² değerine sahip yüksek güvenilirlikli bir modeldir. Ayrıca ROC analizi sonucu Aristo Komplikasyon katsayısı(AUC=0.743;95 %CI:[0,701-0,785];P<0.001) ve STAT mortalite katsayısı (AUC=0,732; 95% CI:[0,689-0,776];P<0.001), hastaların post-operatif majör komplikasyon gelişmesinin tahmininde kullanılacak değişkenler olduğu görüldü. Tek değişkenli analizler FTR için potansiyel risk faktörlerinin Yenidoğan(OR:4.064 95% CI [1.714-9.638],P=0.001), ECMO/VAD yapılması (OR:6.746, 95% CI:[3.191-14.263],P<0.001), Aristo Komplikasyon Katsayısı(OR:2.043,95% CI: [1.254-3.330],P=0.004), STAT Mortalite katsayısı(OR:1.795,95% CI:[1.252-2.574],P=0.001),ASSP (OR:4.038, 95%CI:[1.701-9.587],P=0.002) olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu çok değişkenli lojistik regresyon modeli analizine dayalı risk modeli, bireysel hastanın risk faktörlerine özgü majör komplikasyonları tahmin edebilir, kardiyak cerrahi hastalarının risklerini ve faydalarını tahmin edebilir ve FTR tahmini temelinde majör komplikasyonlardan sağ kurtulmayı öngörebilir. Bu 2 model, yüksek tutarlılıklı bir karar verme aracıdır ve diğer cerrahi gruplar için risk modellerinin geliştirilmesi için bir şablon olarak hizmet edebilir.

Anahtar Kelimeler: Çok Değişkenli Regresyon Modeli, Failure to Rescue, Hastanelerde Kalite Ölçeği, Bireyselleştirilmiş Hasta Bakımı, Kardiyak Cerrahi Sonrası Komplikasyonlar

FEELING LOCKED INSIDE—A Case Report

Serli KARABURUN¹, Merve Yaren KAYABAŞ², Sezgin KEHAYA³

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
Edirne

Amaç: Locked in sendromu (LIS) nadir bir hastalıktır. Bu sendroma ilişkin tüm bilgilerimizin, olgu sunumlarına dayalı olduğunu göz önünde bulundurarak LIS tanılı bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Yetmiş iki yaşında kadın hasta, Aralık 2023'te sağ kolda dışa kıvrılma ve atma tarzında titreme şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hasta daha önce iki kez serebrovasküler hastalık (SVH) geçirmiştir. Hastanın 8 ay önce geçirdiği inme sonrasında sağ hemiparezisinin olduğu, konuşmasının bozulduğu ve immobil kaldığı öğrenildi. Acile geliş muayenesinde hastanın genel durumu kötüydü ve bilinci açıktı, kooperasyon yoktu, konuşamadığı için oryantasyonu değerlendirilemedi. Hasta basit ve kompleks emirleri yerine getiremiyordu ve söylenenleri anlamıyor, isimlendiremiyor ve tekrarlayamıyordu. Muayenesinde pupiller izokorik ve kranyal sinirler normal saptandı. Fakat 3., 4. ve 6. Kranyal sinirlerin muayenesinde horizontal istemli bakışların olmadığı saptandı. Hastanın sağ tarafında dekortike postür görüldü ve ağırlı uyarana fleksiyon yanıtı vardı. Solda ise ağırlı uyarana minimal yanıt görüldü. Dört ekstremitede derin tendon refleksleri normoaktif, ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgularının olmadığı saptandı. Sol ekstremitte kas gücü muayenesinde 5/5 bulunurken, geçirilmiş SVH nedeniyle sağ ekstremitte 4/5 (alt/üst) olarak muayene edildi.

Hasta, tetkiklerinde görülen pontin paramedian iskemi ve fizik muayenesinde yukarı-aşağı bakışlarının olması fakat horizontal bakışlarının kısıtlı olmasıyla kısmi Locked-in sendromu tanısı aldı. Hasta heparin tedavisi ile Nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın iskemisi parsiyel olduğu ve zaman sınırını aştığı için için mekanik trombektomi veya IV trombolitik yapılmadı. Bemiparin sodyum (anti Faktör Xa) ve Klopidoğrel ile gerekli mama, bez ve havalı yatak raporları çıkartılarak taburcu edildi. Bir ay sonraya Nöroloji poliklinik randevusu verildi. Ancak hasta taburculuktan 2 hafta sonra exitus oldu.

Sonuç: LIS hastalarına, bitkisel yaşam veya koma gibi yanlış tanımlar konulabilir . LIS'te en önemli fark bilincin korunmuş olmasıdır. Hastalar hareket edemediği ve cevap veremediği için, doktorlar, diğer sağlık çalışanları ve hasta yakınları hastanın bilinçsiz olduğunu düşünebilmektedirler.

Hastalara yanlış tanımlar konulup, uygun olmayan tedaviler uygulanabileceğinden, ayırıcı tanıyı doğru yapıp, uygun tedavilere en kısa sürede başlamak çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: case report, Locked in syndrome, stroke, consciousness

PULMONER EMBOLİ DERLEME

¹Özgü Fatma MATAS

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne,

Giriş: Pulmoner emboli, genellikle alt ekstremitte derin venlerinden kaynaklanan bir kan pıhtısının, kan dolaşımı yoluyla pulmonerarterlere yerleşerek tıkanıklık oluşturduğu yaşamı tehdit eden bir durumdur. Bacak damarında kan pıhtısı, geçirilmiş emboli, kalp hastalıkları pulmoner emboliye neden olabilecek risk faktörleridir. Hastalarda dispne, göğüs ağrısı, taşikardi, sağ ventrikül yetmezliği gibi bulgular görülebilir. Hastalığın teşhisi için akciğer grafiği, tam kan sayımı ve bilgisayarlı tomografiden yararlanılabilir. Tedavide antikoagülan, sistemik tromboliz, alt fena cava filtreleri gibi tedavi yöntemleri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, dispne, senkop, Wells skorlaması, Modifiye Geneva skorlaması, antikoagülan

PORFRİNLER VE SENTEZ BOZUKLUKLARI

¹Büşra Bozkurt, ²Kıymet Tabakçioğlu¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne,²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne,

Geçmişten bugüne pek çok efsane aktarılmıştır. Bunların başında da vampir efsanekeri gelmektedir. Başta biyokimya olmak üzere birçok pozitif bilimin günümüzdeki kadar gelişmemiş olduğu dönemlerde insanlar doğaüstü açıklamalara yöneldi. Bu hastalıklardan biri olan porfirinin insan tarihinde en uzun süreli ve yaygın canavar efsanesinin, vampirin ortaya çıkmasında etkili oldu.

İlk olarak Hipokrat tarafından tarif edildiği söylenmekteyse de hastalık biyokimyasal olarak Alman biyokimyacı ve fizyolog Felix Hoppe-Seyler tarafından 1871'de tarif edilmiş, akut porfiriler de ilk olarak 1889 yılında Alman doktor Barend Stokvis tarafından tanımlanmıştır.

Tarihe bakıldığında İngiltere kralı III. George'un ve ünlü ressam Vincent van Gogh'un aralıklı ortaya çıkan akıl hastalığı bulguları ve kırmızı renkte idrar yapma gibi semptomlarının aslında porfiriye bağlı olduğu anlaşılmıştır.

Ana yapı olarak dört pirol halkasının meten köprüleriyle birleşerek oluşturduğu porfin iskeletine sahip azotlu biyomoleküller porfirin adıyla anılır.

Hem ise porfiriin sentezinin son ürünüdür, son basamakta porfirin halkasının merkezine Fe atomu yerleştirilir ve ferroprotoporfin(hem) meydana gelir. Bu durumda porfrinsentezi büyük ölçüde hem sentezini de kapsamaktadır.

Hem biyosentezi, glisin ve süksinil-CoA'nın heme dönüşümündeki sekiz enzimatik basamaktan oluşur, bu basamaklar:

- 1-ALA Sentezi
 - 2-profiblinojen oluşumu
 - 3-hidroksimetilbilen
 - 4-üroporfirinojen |||
 - 5-Koproporfinojen |X
 - 6-Protoporfinojen |X
 - 7-protofibrin |X
 - 8-hem halkasının tamamlanması
- şeklinde sıralanabilir.

Porfiriler hem biyosentez yolağındaki özel enzimlerin eksikliğinden kaynaklanan metabolik bozukluklardır. Bu enzim eksiklikleri genellikle sporadik olan porfria cutanea tarda (PCT) hariç, otozomal dominant olarak kalıtılırlar.

Porfrialar defektin olduğu dokuya göre hepatik ya da eritropoetik olarak; klinik bulgulara göre ise akut porfrialar, kutanöz porfrialar ve akut-kutanöz porfrialar olarak sınıflandırılırlar.

Beş hepatik porfiriden dördü (akut intermittan porfiri, hereditör koproporfiri, alacalı porfiri ve ALA-dehidrataz porfiri), erişkin dönemde akut nörolojik bulgular ve porfirin prekürsörlerinden biri veya her ikisindeki yükseklik (ALA ve PBG) ile ortaya çıkar ve bu nedenle akut porfiriler şeklinde sınıflandırılırlar. Beşinci hepatik bozukluk olan porfria kutanea tarda ise veziküllü deri lezyonları ile prezente olur.

TORAKOLOMBER BİLEŞKE BURST FRAKTÜRÜ OLGU SUNUMU

Cansu ÇALIKUŞU¹, Ayten Sena EVYAPAN², Neslican DEMİR³, Aybüke ÇIRAKOĞLU⁴, Ahmet Tolgay AKINCI⁵

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Travmatik spinal fraktürler içinde yüksek insidansa sahip olan burst fraktörü, ciddi DALY (İş Görmezlik Yaşam Yılı) kaybına sebep olduğu için önemli bir problemdir. Burstfraktürleri tedavisinde genellikle cerrahi yöntemler kullanılır ve posterior fiksasyon ile spinal füzyonun sağlanması amaçlanır. İnternal fiksasyon materyallerinin çıkartılması spinal mobilitenin geri kazanılması ve komşuluk eden segmentlerin dejenerasyonu veya fraktürünü önlemek gibi tedaviye olumlu katkılar sağlar. Ancak bununla birlikte dural laserasyon, vida ve rodun kırılması, enfeksiyon, nörovasküler hasar ve lokal kifoz deformitesinde artış gibi birçok risk taşır. Bu olguda L1 burst fraktörü nedeniyle posterior transpedikülervida, rod sistemiyle stabilizasyon yapılan ve postoperatif 6. ayda enstrümanları çıkarılan hastanın klinik seyir ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

OlguSunumu:

29 yaşındaki kadın hasta, trafik kazası sonrası acil servise başvurmuş, fizik muayenesinde patolojis aptanmayan hastaya yapılan MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme)'de L1 vertebrada yükseklik kaybı tespit edilmiş, torakolomber bileşke burst fraktörü lehine değerlendirilmiştir. Yapılan BT (Bilgisayarlı Tomografi)'de skolyotik deformasyon saptanmıştır. Hasta, TLICS(Torakolomber yaralanma sınıflandırması)'dan 6 puan alarak acil cerrahistabilizasyona uygun görülmüş, hastaya T11-T12-L1-L2-L3 transpediküler vida-rod sistemiyle stabilizasyon cerrahisi uygulanmıştır. Operasyonu ve sonraki kontrollerinde komplikasyongörülmeleyen hasta postoperatif 6. ayda enstrüman çıkarılması amacıyla tekrar opere olmuş, yıllık FTR (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon) poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Tartışma:Araç içi trafik kazası sonrası gelişen spinal travmalar, özellikle genç popülasyonda sık görülmekte olup morbidite ve mortalite açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Torakolomber bileşke en sık etkilenen bölge olmakla birlikte olguların yaklaşık %20-50'sini bu bölgeye ait burst fraktürleri oluşturmaktadır. Hastamızda araç içi trafik kazası sonrası L1 vertebrada burstfraktörü gelişmesi üzerine hasta opere edilmiş, T11-T12-L1-L2-L3 vertebralara posterior transpediküler vida yerleştirilmiştir. Aseptomatik seyreden ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastamızın postoperatif 6. ayda vidaları çıkartılmıştır. Enstrümanın çıkarılma durumu veya süresi hastanın genel durumu, şikayetlerinin yoğunluğu ve posterolateral füzyonun tamamlanmış olmasıyla ilgili hasta bazlı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: spinal travma, burst fraktörü, transpediküler vida

PULMONER ARTER EMBOLİZASYONU OLGU SUNUMU

Neslican DEMİR¹, Aybüke ÇIRAKOĞLU², Semih USLU³, Osman KULA⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne,

Giriş: Hemoptizi, alt solunum yollarından kaynaklanan kanamanın tek başına ya da mukusla birlikte atılmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm hemoptizi vakalarının yaklaşık olarak % 23'ünden akciğer kanseri sorumludur. Masif hemoptizi, kavitasyonla veya santral hava yollarından kaynaklanan ya da bu hava yollarını erozyona uğratan tümörle ilişkilidir. Hemoptizinin kaynağı sıklıkla tümör içindeki bronşiyal arter kanamasıdır. Kanama daha az sıklıkla pulmoner arter içine tümör erozyonundan, nadiren de sistemik arter rüptüründen kaynaklanır. Bu bildiride akciğer kanserine bağlı pulmoner arter psödoanevrizması gelişen olguda uygulanan koil embolizasyon tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: Bilinen küçük hücre dışı akciğer kanseri, rektum adenokanseri, hipertansiyon tanıları olan 68 yaşında erkek hasta ağızdan kan gelmesi, ateş, öksürük, titreme şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın başvuru gününde çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde akciğer parankim değerlendirmesinde; sağ üst lob segment bronşu çıkımından itibaren çevreleyerek oklüde eden posteriorundaki atelektazi ve kavitasyonda net sınırlarla ayırt edilemeyen yaklaşık olarak 7,5 cm'lik kitle lezyon izlendi. Kitle lezyonda sağ ana pulmoner arterin distal çapında azalma saptandı ve tüm üst lob atelektatik görünümde izlendi. Girişimsel radyoloji bölümünde işleme alınan hastada sağ pulmoner arterden alınan görüntülerde, sağ akciğer üst lob pulmoner arter dalı ince kalibrasyonlu izlenmiş olup devamında 3 cm'lik psödoanevrizma dikkati çekti. Üst lob arteri mikrokaterle kateterize edilip 4 adet koil kullanılarak embolize edildi. Kontrol görüntülerde üst lob pulmoner arter dalının tümüyle embolize edildiği görüldü ve işlem sonlandırıldı.

Tartışma: Maligniteye bağlı hemoptizi sık görülen ve yönetilmesi zor bir sorundur. Pulmoner arterden ciddi kanama nadirdir ve çoğunlukla tümör nekrozu veya mikotik lezyonla

ilişkili eroziv arter psödoanevrizmasıyla ilişkilidir. Pulmonerarter psödoanevrizmaları, cerrahi tedaviye alternatif olarak minimal invaziv endovasküler teknikler kullanılarak girişimsel radyologlar tarafından tedavi edilebilir. Girişimsel radyoloji, küçük bir insizyonu içeren minimal invaziv bir yaklaşımla insan vücudunun derin anatomik yapılarına ulaşmayı sağlar. Uygulanan bu minimal invaziv girişim hastaya yönelik potansiyel tehlikeleri azaltır ve hastanın iyileşme sürecini hızlandırır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde akciğer tümörlerinin neden olduğu pulmoner arter lezyonlarının endovasküler tedavisiyle ilgili az sayıda vaka rapor

KARAR ALANI, SAĞKALIM PLANI

Neriman Büşra AKDAĞ¹, Zöhre ARSLAN², Meliha FINDIK³

¹Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balıkesir,

²Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balıkesir,

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir,

Triaj: Hastaların yaralanma, hastalık dereceleri ve alacakları tedaviden görmeleri beklenenmaksimum yarar düzeyine göre sıralanmasıdır. Tıbbi açıdan ilk uygulaması Napolyon döneminde gerçekleşen Fransız-Rus savaşı olan triaj, günümüzde geniş bir kullanım alanına sahiptir. Kullanıldığı durum ve alanlara göre acil servis triyajı, olay yeri triyajı, askeri triyaj, hasta yatışlarında triyaj ve afet triyajı gibi farklı çeşitleri bulunmaktadır.

Çalışmamızda değineceğimiz afet triajı sorumlu olan kişi tarafından yapılan, yaşamı tehdit eden yaralanmalar için acil tedaviye ihtiyacı olanların, daha az kritik yaralanmaları olan hastaların ve açıkça kurtarılamaz olan mağdurların tespit edilmesidir. Yani afet triajında asıl amaç, olabildiği kadar kısa zamanda, olabildiğince çok hastayı değerlendirmek ve kurtarmaktır. Günümüzde en yaygın kullanılan ileri triaj protokollerinden üçü, START (Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi), çocuklar için kullanılan JumpSTART ve SALT (Sıralama-Değerlendirme-Hayat kurtarıcı girişimler-Tedavi/Nakil) uygulamalarıdır. Kurtarıcı sıklıkla hastanın solunum, perfüzyon ve bilinç durumunun hızla değerlendirildiği START yöntemini uygular. Her bir protokol, ABCD değerlendirme (A: Hava yolu açıklığının kontrolü ve sürdürülmesi; B: Solunumun değerlendirilmesi; C: Radyal nabız veya kapiller perfüzyon ile dolaşımın değerlendirilmesi; D: Bilinç durumunun değerlendirilmesi) esasına dayanmaktadır. Afet triajında, KIRMIZI(Acil), SARI (Geciktirilebilir), YEŞİL(bekleyebilir) ve SİYAH(Ölü) renklerden oluşan 4 renk kullanılır. KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) olaylarında triajın hangi noktada yapılması gerektiği tartışmalıdır. Sağlık personeli tarafından yapılacak triaj soğuk alanda dekontaminasyon sonrası olmalıdır.

Acil Triajı ve Afet Triajı Farkları: Rutin acil servis triajında öncelikle en kritik durumdaki kırmızı alan hastasından (Örn; kardiyopulmoner arrest) başlanır ve diğer hastalara ondan sonra gerekli sıra ile bakılır. Afet triajında ise eldeki kaynaklar ile yapılabileceklerin en iyisi en büyük çoğunluk için yarar sağlayacak şekilde yapılmaya gayret edilir. Toplumsal fayda göz önünde bulundurulmalıdır. Afet alanında START yönteminin, rutin acil servis triajında ise ESI (Emergency Severity Index) yönteminindaha uygun sistemler olduğu gösterilmiştir. Gerçek afet durumlarında kardiyopulmoner resüsitasyonuygulanmamalıdır.

Sonuç olarak doğru triaj tedavinin gerekli olan tüm hastalara en kısa sürede ulaşması için etkili olan en iyi yöntemdir. Ülkemiz de coğrafi konum olarak yüksek riskli deprem ve afet bölgesinde olduğundan olası herhangi bir afet durumunda afetzedelere en yakın tedaviyi ulaştırmak ve sağkalım oranını artırmak için her bir bireyin triaj hakkında bilgi edinmesi hem kendisi hem de sevdikleri açısından hayati önem taşımaktadır. Çalışma poster sunumu olarak tasarlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil, afet, triaj, afet triajı, START

Çocuklarda Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs Cerrahi Tedavisinde Limberg Flep Yöntemi ile Pediatrik Endoscopic Pilonidal Sinüs Tedavisi (PEPSiT) Yönteminin Kıyaslaması

Esra Doğan¹, Bengü Togay², Muazzez Çevik³, Burak Tander⁴, Başak Erginel⁵

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Acıbadem Hastaneleri, Çocuk Cerrahisi Bölümü,

⁴Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi,

⁵İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı , Altunizade Acıbadem Hastanesi,

Amaç: Konvensiyonel metotlarda görülen yüksek nüks oranlarından dolayı pediatrik çağdaki hastalarda Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs (SPS) tedavisi bir zorluk arz etmektedir. Bu çalışma çocuklarda SPS tedavisinde Limberg flep yöntemi ve Pediatrik Endoskopik Pilonidal Sinüs Tedavisini (PEPSiT) etkinlik, potansiyel faydalar ve güvenlik açısından karşılaştırmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Nisan 2017'den Ağustos 2022'ye kadar Limberg flep tekniği veya PEPSiT yöntemi uygulanan

SPS'li 36 çocuk retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, komplikasyonları ve ameliyat sonrası seyri ile ilgili veriler kaydedildi ve iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $14,69 \pm 1,69$ 'dur. Bunlardan 18 hastaya (13 erkek, 5 kadın) Limberg flep yöntemi (Grup LF),

18 hastaya (15 erkek, 3 kadın) PEPSiT (Grup P) uygulandı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, fistül sayısı, ameliyat süresi, yara iyileşme süresi, erken komplikasyon varlığı ve ortalama nüks oranı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p > 0,05$). Grup P'ye ait hastaların postoperatif analjezik süresi Grup LF hastalarına göre anlamlı olarak daha kısa bulundu (sırasıyla $1,1 \pm 0,5$ ve $2,1 \pm 0,8$). PEPSiT uygulanan hastalar Grup LF'dekilere göre günlük aktivitelerine daha hızlı döndüler (sırasıyla 1.00 ± 0.00 ve 8.17 ± 5.61 gün, $p < 0.005$).

Sonuç: PEPSiT ve Limberg flep yöntemleri benzer komplikasyonlara sahip olmasına rağmen, Grup P'de Grup LF'ye göre analjezik kullanımına daha az ihtiyaç duyuldu ve günlük aktiviteye dönüş için gereksüre anlamlı olarak daha düşüktü.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik ,Pediatrik, Pilonidal sinüs, Limberg flebi

Kompleks C2 Kırığı: Olgu Sunumu

¹Cansel SAHİN, ²Büşra ARAZ, ³Ahmet Tolgay AKINCI

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

İkinci servikal vertebranın travmatik spondilolistezisi olarak bilinen Hangman kırıklarında, C2'nin pars interartikülarisinde kırık meydana gelir. Bu, axisin ikinci en sık yaralanmasıdır. Kırıklar genellikle axisin nöral arkusunun vertebra korpusundan bilateral avülsiyonu ile karakterizedir ve odontoid sağlam kalacak şekilde C2'nin C3'ün üzerinden öne doğru yer değiştirmesi görülür. Ancak odontoid kırıkları ile birlikte olunca C1-2 instabilite riski de eklenmektedir. Böyle karmaşık olgularda bütüncül düşünmek gerekmektedir.

Bu posterde amacımız, tüm C2 yaralanmalarının %20-22'sini oluşturan Hangman kırıklarının önemini vurgulamak; Odontid kırığının da eklendiği karmaşık olgulara bir örnek vererek bu olgu üzerinden konuyu irdelemektir.

Olgu Sunumu: 47 yaşında, araç dışı trafik kazası sonrası başvuran hastada stabil C1 posterior arkus kırığı, Tip 3 Odontoid kırığı ve C2 koronal deplase kırık (~Hangman) saptanmıştır. C2-3 arası instabilite riski bulunan hastaya C1 (lateral mass) - C2 (pars) - C3 (lateral mass) vidaları ile posterior stabilizasyon uygulanmıştır. Bu posterde, olgumuz üzerinden komplike C2 kırıklarının tedavisindeki fikir ayrılıkları ve uygulanan tedavi yöntemleri tartışılacaktır.

**ZAMANSIZ BİR YARIK:
AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ VE ACİL DURUM
VAKA ANALİZİ**

Bevza DURGUT¹, Emine Sıla YILMAZ², Meliha FINDIK³

¹Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balıkesir,

²Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balıkesir,

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir,

Giriş: Anevrizmalar, arterlerin veya kalbin konjenital ya da edinsel dilatasyonlarıdır. Anevrizmalar yapılarına göre gerçek ve yalancı (pseudoanevrizma) olarak iki gruba ayrılmaktadır. Psödo-anevrizmaların en sık sebebi iyatrojenik yaralanmalar ve travma olsa da nadiren kendiliğinden de meydana gelebilmektedir. Aort anevrizması herhangi bir semptom vermeyebilir ve insidental olarak tanı almakla birlikte; rüptüre olması durumunda ani ölümlere sebep olmaktadır. Acil servise başvuruların çoğunluğunu yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Diğer etkenler de göz önünde bulundurularak bu yaş grubunda hayatı tehdit edebilecek kardiyovasküler hastalıkların erkenden tanınması ve gerekli önlemlerin alınması şarttır. Bu noktada tanının hızlı konulmasında ve cerrahiye yönlendirmede acil tıp hekiminin erken müdahalesi önemli bir yere sahiptir.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta, dispne ve göğüs ağrısı sonrasında senkop olması üzerine dış merkezde entübe edilerek Balıkesir Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine sevk edildi. Hastanın öyküsünde daha önce anevrizma tanısı aldığı, ancak herhangi bir tedavi ve cerrahi girişim planlanmadığı öğrenildi. Rutin kan tetkikleri ve torakoabdominal BT (bilgisayarlı tomografi) anjiyografisi istendi. Genel durumu kötü, entübe olan hastaya invazif ventilasyon başlandı. Dış merkez kan tetkiklerinde, Hb (hemoglobini): 5 civarında olması üzerine ER (eritrosit süspansiyonu) replasmanı yapıldı. BT anjiyografisinde desendan aorta distalinde anevrizmartik genişleme ve intramural hematoma saptandı. Sonrasında hasta Kardiyovasküler Cerrahiye konsülte edildi ve yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma: İntramural hematomların aort diseksiyonu ve anevrizma rüptürüne ilerleme eğilimi vardır. Bu süreci hastanın yaşlı olması ve hipertansiyon öyküsünün bulunması hızlandırabilir. Aynı zamanda tedavi edilmeyen anevrizma varlığı yine hasta için bir risk faktörüdür. Birçok vaka ani seyirlidir ve ancak ölümden sonra tanı almaktadır. Bu yönüyle hızlıca tanınması ve tedaviye başlanması gereken bir olgu tipi olduğundan, acil servisler vakanın tespitinde kilit noktadadır.

Çalışma poster sunumu olarak tasarlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: aort anevrizması, göğüs ağrısı, senkop, yaşlı hasta

ABDOMİNAL DUVAR YERLEŞİMLİ DEV DESMOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Yusuf Cihat ŞENGÜL¹ , Umutcan ULAŞ², Mehmet MUSUL³, Firdevs GÖNÜL⁴, İbrahim Ethem CAKCAK⁵

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne,

Giriş

Desmoid tümör (DT), myofibroblastlardan köken alan nadir fakat lokal agresif bir mezenkimal tümördür. Uzak organlara metastaz yapma yeteneği yoktur fakat lokal invazyon ile önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilirler.¹ Tedaviye rağmen tekrarlama eğilimleri yüksektir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yumuşak doku tümörleri sınıflandırmasında “orta dereceli, lokal agresif” tümör sınıflamasına girmiştir. Desmoid fibromatozis, agresif fibromatozis, derin fibromatozis ve muskuloaponevrotik fibromatozis olarak da bilinirler.² Bu çalışmamızda literatürde az sayıda bulunan 15 cm üzeri abdominal duvar yerleşimli desmoid tümör vakasını sunduk.

Olgu

28 yaşında kadın hasta hastaneye başvuru tarihinden 1 ay önce batın sol üst kadranda ele gelen ağrısız, sert kitle nedeniyle Genel Cerrahi doktoru tarafından değerlendirildi. Özgeçmişinde parsiyel nefrektomi operasyonu geçirdiği ve aktif olarak da livedoid vaskülit nedeniyle de takipli olduğu öğrenildi. Aralıklı izlemlerle takip edilen hastanın görüntülemelerinde kitlenin boyutundaki artış nedeniyle cerrahi operasyon planlandı. 19x13x11 cm’lik batın ön duvarında bulunan tümör rezeksiyon ile tedavi edildi. Hastada operasyona bağlı herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma

Desmoid tümör, derin yumuşak dokularda ortaya çıkan, infiltratif büyüme ve lokal nüks potansiyeli olan ancak metastaz yapamama ile karakterize klonal fibroblastik proliferasyondur. Sporadik veya familial adenomatöz poliposis (FAP) ile beraber görülebilirler. Bütün yumuşak doku tümörlerinin %3’ünü oluşturur ve görülme sıklığı yılda 2-4/1000000’dur. DT’nin görüldüğü lokalizasyonlar karın içi, karın duvarı ve karın dışı bölgeler olmak üzere üç sınıfa ayrılır. Yaygın olarak 30-40 yaş aralığında ortaya çıkar ve bilinen risk faktörleri arasında travma ve geçirilmiş ameliyatlar vardır. Tümörün tanısında, takibinde ve nüksü değerlendirmede ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) kilit rol oynar. DT’nin yönetiminde cerrahi, radyoterapi ve sistemik tedavinin önceliği halen tartışılmaktadır. Asemptomatik ve boyut artışı olmayan olgularda “bekle ve gör” yaklaşımıyla izlenebilir fakat kitle boyutunda aralıklı artış gözlenen, semptomlara neden olan veya izlemi reddeden hastalarda negatif cerrahi sınırlı operasyon günümüzde geçerliliğini sürdürmektedir. Radyoterapi daha sıklıkla cerrahi olarak rezeksiyon gerçekleştirilemeyen, nükseden veya pozitif cerrahi sınıra sahip olgularda tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Desmoid tümör, abdominal duvar, fibromatozis

Künt Travmaya Bağlı Acil Laparotomi Yapılan Hastada İzole İnce ve Kalın Bağırsak Mezenter Yaralanması**İdil CETİN¹, Şükran YILDIZ²**¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne,

Karına alınan künt travmalar sonucu oluşan batin içi organ ve vasküler yapılarıdaki yaralanmalarda tanının ve tedavinin gecikmesi mortalite ve morbiditeyi oldukça arttırmaktadır. Künt karın travması sonucu mezenter yaralanmaları oldukça nadir görülür fakat ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Fizik muayene ve görüntüleme bulguları yanıltıcı olabilir ve bu nedenle bu tür yaralanmalarda kesin tanı koymak oldukça zordur. Bu çalışmada araç içi trafik kazası sonucu acil servise başvuran hastada preop değerlendirmede dalak ve karaciğer laserasyonu düşünülmüştür. Fakat abondan kanamaya bağlı hipovolemik şok sonucu eksploratif laparotomi yapılmış olup beklenmedik şekilde ince ve kalın bağırsak mezenterinde künt travmaya bağlı yaralanma tespit edilmiştir. Bu olgu sunumu künt batin travmalarının tanısı ve yönetiminde klinik takip ve görüntüleme bulgularının yanıltıcı olabileceğine dikkat çekmeyi ve doğru tanıda cerrahi explorasyonun önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. Yabancı kaynaklarda “Bucket handle injury” olarak tariflenen izole bağırsak mezenter yaralanması ameliyat bulgusunun Türkçe karşılığının olmadığı görülmüştür. Bu olgu sunumu künt travmaya bağlı izole bağırsak mezenter yaralanmasını tanımlayan “Bucket handle injury” ifadesini Anadolu Türkçesiyle “Helke kulpu yaralanması” olarak Türkçeleştirmeyi önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, Exploratif laparotomi, İzole bağırsak mezenter yaralanması

DARİER HASTALIĞINA SAHİP BİR HASTADA GELİŞEN EKZEMA HERPETİKUM OLGUSU

İsmail Emre BOZKURT¹, Berke Caner KIZMAZ², Yıldız Gürsel ÜRÜN³

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne,

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi/Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi/Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Ekzema herpetikum özellikle mevcut deri hastalığının üzerinde gelişen, oldukça nadir görülen, kutanöz bir enfeksiyondur. Ekzema herpetikumda etken herpes simpleksvirüsünün (HSV) tip 1 veya tip 2'sidir. Klinik olarak herpetik veziküller ve püstüllerle karakterizedir.(1) Darier hastalığı ise otozomal dominant geçişli bir genetik keratinizasyon bozukluğudur.(2) Bu hastalığın klinik bulguları arasında verrüköz birleşme eğilimli papüler lezyonlar görülür.(6) Bu iki hastalığın birlikteliği nadirdir.(3,4,5) Bu olgu sunumunda HSV enfeksiyonunun nadir ancak ciddi bir komplikasyonu olan ekzema herpetikum hastalığına dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu Sunumu: Darier ve çölyak hastası nedeniyle takip edilen 41 yaşında kadın hasta, dermatoloji polikliniğine boğaz ağrısının yanında yüzünün tamamında, boynunda ve göğüs bölgesinde 2 gün önce başlayan gittikçe yayılan ağrılı kabarıklar nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sol alın, malar alan ve boynunda olmakla birlikte bilateral yayılım gösteren çokça eritemli veziküller tespit edildi. Hasta vezikülünden bir adet punch biyopsi alındı. Ayrıca vezikül tabanından Tzanck yayma örneği gönderildi. Biyopsi örneğinden yapılan HSV immunohistokimyasal çalışmasında, keratinositlerde fokal nükleer boyanma izlendi. Ayrıca hastadan alınan Tzanck yayma örneğinde az sayıda polikaryonu anımsatan hücre görüldü. Tüm bu bulgularla hastaya ekzema herpetikum tanısı kondu. Hasta dermatoloji servisine yatırılarak antiviral tedavi (Her 8 saatte bir 10 mg/kg intravenöz asiklovir) uygulaması başlandı. Tedavinin 3. gününden itibaren yeni vezikül oluşumunun durduğu ve veziküller krutlanmaya başladığı tespit edilmiştir. Tedavinin 6. gününde ise hastanın klinik seyri iyileşmiştir (Ağrı, batma ve yanma hisleri azaldı). Hastaya gereken bilgilendirmeler yapıp asiklovir (Her 8 saatte bir 400 mg / po) reçete edilerek hasta taburcu edilmiştir. 15 gün sonraki kontrolünde hastanın tamamen iyileştiği gözlemlenmiştir.

Tartışma: Ekzema herpetikum hastalığı başlangıçta lokal olarak başlayıp gerekli tedaviler uygulanmazsa zamanla ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir enfeksiyondur. Antiviral tedavi yokluğunda %10 ila %75'lik mortalite potansiyeline sahiptir. Bu hastalık genellikle yüz boyun ve gövdede kubbe şeklindeki papüloveziküllerin monomorfik döküntüleri şeklinde görülen lezyonlar, ateş, halsizlik, lenfadenopati cilt immün sistem aktivasyonu ile karakterizedir. Ayrıca ilerleyen aşamalarda hastada keratit körlük, viremi, menenjit, ensefalit, fulminan akut akciğer yetmezliği oluşabileceğinden ekzema herpetikumun tanısının erken yapılabilmesi ve tedaviye başlanması önem taşımaktadır.(1,7,8,9) Ekzema herpetikum, en sık atopik dermatitli hastalarda rapor edilmekle beraber darier hastalığı (DH) ile birlikteliği de bildirilmiştir.(11) Darier hastalığı ile ekzema herpetikum ilişkisi kesin olarak bilinmemekle birlikte epidermal immün yanıtındaki defektin bozulan epidermal bariyerin HSV enfeksiyonlarına eğilimi arttırabileceği düşünülmektedir.(12)

Ekzema herpetikum tedavisinde topikal antibakteriyal ilaçlar vesistemik antiviral tedavi genellikle yeterli olmaktadır.(1) Olgumuz antiviral tedaviye mükemmel yanıt vermiştir. Bu olgu sunumundan görülen iki hastalık yeniden gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekzema herpetikum, herpes simpleks, darier hastalığı, atopik dermatit

İnme Hastalarında Eylem Gözlem Terapisi'nin Üst Ekstremitte Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi

Sedanur TURNA¹, Filiz TUNA²

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ,Edirne

Özet

İnme hastaları, serebral kan damarlarının enfarktüsü veya kanamasının neden olduğu felç, kas zayıflığı, konuşma bozukluğu, duyuşal bozukluk ve bilişsel bozukluk dahil olmak üzere genellikle vücudun yarısını etkileyen motor işlevlerde ve bilişsel işlevlerde karmaşık biçimlerde bozulmalar yaşarlar. Üst ekstremitte fonksiyon bozukluğu varlığında günlük yaşam aktiviteleri daha karmaşık hale gelebilir ve yaşam kalitesi düşebilir. Daha iyi ve daha kısa iyileşmeyi teşvik etmenin yanı sıra, bu popülasyonun erişebileceği ucuz ve uygulaması kolay tedaviler aramak da önemlidir ve Eylem Gözlem Terapisi pahalı ve karmaşık ekipmanlar olmadan gerçekleştirilebilir ve minimum düzeyde terapist gözetimi gerektirir. Bu çalışmanın amacı inme hastalarında AOT'un üst ekstremitte fonksiyonları üzerindeki etkisini kanıta dayalı araştırmaktır.

Pubmed'te son 6 yılı içerisindeki makalelerden "action observation therapy", "stroke" ve "upper extremity" anahtar kelimelerini kullanarak literatür araştırması yapıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 5 makale son analizlere dahil edildi.

Lorenna Rdm Borges 2018 meta-analizinde, inme sonrasında AOT'un kol ve el fonksiyonu üzerindeki etkileri alternatif bir müdahale(geleneksel fizyoterapi, ilaç tedavisi, fiziksel uygulama) veya müdahale yapılmaması ile karşılaştırmıştır. Bulgular, AOT'un herhangi bir kontrol grubuyla karşılaştırıldığında kol motor fonksiyonları iyileştirebileceğini göstermektedir. Müdahalenin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı, motor performansı, kortikal aktivasyonu veya felç sonrası yaşam kalitesini etkilediğine dair ikna edici bir kanıt yoktur. Bu incelemedeki GRADE temelli kanıtların kalitesi, yüksek kayırma hatası riski ve küçük örneklem boyutları nedeniyle düşük ile orta arasında değişmektedir. Bingbing Zhang 2019 sistematik inceleme ve meta-analizinde AOT'un felçli kişilerde üst ekstremitte motor fonksiyonlarını iyileştirme üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlanmaktadır. Sonucunda felçli hastalarda AOT'un müdahaleden hemen sonra üst ekstremitte motor fonksiyonlarını iyileştirmede 0,35'lik küçük bir etki büyüklüğü ile anlamlı bir etkinliğe sahip olduğu gösterilmiştir ancak meta-regresyon sonuçlarında AOT'un kümülatif etkisine dair hiçbir kanıt gösterilmemiştir. Yu-Wei Hsieh 2020 araştırmasında AOT ile ayna terapisini etkinliği karşılaştırılmıştır. AOT grubundaki hastalar, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü, skorunda en fazla gelişme göstermiştir. Mauro Mancuso 2021 araştırmasında AOT ile Görev odaklı eğitimin etkinliği karşılaştırılmıştır. Deney grubu, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında üst ekstremitte fonksiyonunda önemli ölçüde daha yüksek bir rehabilitasyon kazanımına sahip görülmüştür. Ji-Ae Yu 2022 araştırmasında AOT alan hastalarda izlenen videoların deney grubunda(10) birinci bakış açısı ve kontrol grubunda(10) üçüncü bakış açısı etkinliği karşılaştırılmıştır. Üst ekstremitte fonksiyonlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin çoğunda deney grubu kontrol grubuna göre daha anlamlı iyileşme göstermiştir.

Felçli hastaların çoğunda üst ekstremitte fonksiyon bozukluğu görülür. Bu bozukluğu gidermek için AOT gibi çeşitli tedavi yolları geliştirilmiştir. İnme hastalarında AOT'un üst ekstremitte fonksiyonları üzerindeki etkisini kanıta dayalı araştırmak amacıyla randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizler bir araya getirildi. Derlemeye dahil edilen çalışmaların sonuçlarına göre AOT inme hastalarında üst ekstremitte motor fonksiyonları iyileştirmede ayna terapisine ve görev odaklı eğitime kıyasla daha yüksek bir rehabilitasyon kazanımına sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca bir başka çalışma izletilen videonun perspektifinin de önemli olduğunu, birinci bakış açılı videoların üçüncü bakış açılı videolardan etkili olduğunu göstermiştir. Her ne kadar günümüze kadar yapılmış meta-analizlerde AOT'un etkinliğini destekleyen sonuçlar bildirilmiş olsa da, derlenen çalışma sayılarının kısıtlılığı, çalışmaların yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olmaması, farklı ölçümlerin kullanılması kafa karıştırması, katılımcıların yaş ve diğer özelliklerinin farklılık göstermesi gibi sebepler literatür bilgilerini sınırlandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Action Observation Therapy, stroke, upper extremity

Bouveret Sendromu Tanı ve Tedavi Süreci

¹**Deniz Yıldız Eroğlu**, ²İbrahim Ethem Cakcak

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Özet

Bouveret sendromu, safra taşının nadir bir komplikasyonudur ve genellikle epigastrik ağrı, bulantı ve kusma gibi spesifik olmayan semptomlarla seyrederek. Safra kesesi ile onikiparmak bağırsağı veya mide arasında spontan bir fistül nedeniyle proksimal onikiparmak bağırsağında veya pilor bölgesinde büyük bir taşın tıkanmasıyla ortaya çıkar.

Belgelenmiş risk faktörleri arasında kolesistit öyküsü, 2,5 cm den büyük taşlar, kadın cinsiyeti ve 60 yaşından büyük olma yer alır (1,2). Tanı, ultrason ve bilgisayarlı tomografi (BT) taramaları gibi görüntüleme yöntemlerine dayanır. Endoskopik ve perkütan teknikler, safra taşı çıkarılması için terapötik seçenekler sunabilir, ancak komplikasyon riski ve taşın tekrar oluşma riski nedeniyle cerrahi tedavi birincil tedavi olarak kalır (1). Tedavi seçimi, hastanın tıbbi durumu, yaşı, eşlik eden hastalıkları ve operatör deneyimi dikkate alınarak her hastaya özgü olmalıdır.

Bu vaka raporu, mide bulantısı, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvuran 64 yaşındaki bir kadının sunumunu ve yönetimini detaylandırmaktadır. Bir bilioenterik fistül aracılığıyla safra kesesinden ince bağırsağa, bir safra taşının geçişi sonrası ortaya çıkan son derece nadir bir mide çıkış tıkanıklığını gösteren bir bilgisayarlı tomografi (BT) taraması, Bouveret sendromunu göstermiştir. Tek aşamalı cerrahi ile hastamız tedavi edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Bouveret sendromu, safra taşı, safra taşı ileusu

Kongre Ekibi

Adalet Daş
Alp Eren Girgin
Arda Kasap
Arda Tezer
Aycan İç
Aykut Hakverdi
Azra Tosun
Bahar Mengükan
Berrin Uzunöner
Berk Saraçoğlu
Beyza Bayraktar
Burak Hacıoğlu
Burçin Barut
Büşra Bozkurt
Ceren Güven
Deniz Yıldız Eroğlu
Deren Kartal

Duru Yavaşı
Elif Naz Bulut
Elif Yılmaz
Enes Çuhacıbaşı
Enisa Mustavataj
Erva Aykaç
Eren Palat
Esmanur Karakurt
Fatma Cemre Şahin
Firdevs Gönül
Gökay Üzey
Hamza Karabudak
Hakan Karabağ
İrem Çiço
İris Mustafaraj
İsmail Emre Bozkurt



Kongre Ekibi

Irmak Koca
Malika Achouhan
Melik Rubar Taştan
Melisa Hüryılmaz
Melike Sevinç
Mihriban Ceren Ergin
Miraç Yılmaz
Muhammed Jahja
Mustafa Şen Polat
Nazlı Akbaba
Nisanur Ceviz
Nisa Beren Erdem
Nursena Deveci
Öykü Barut
Özgü Fatma Mataş
Olca Pekgüç
Ozan Tuna

Rabia Çakar
Sedanur Turna
Selen Çan
Sena Kanık
Sevde Berrin Uzunöner
Simay İmamoğlu
Sude Müminoğlu
Tuana Buse Batkılar
Yakup Başar
Yaren Atalay
Yağmur Afacan
Zelal Hayat Akbaş
Zeynep Turna
Zeynep İpek Cesur
Zeynep Işıl Tunç



