

Küçük Hayvan Cerrahisi

Rodolfo Brühl Day (Koordinator)

María Elena Martínez

Pablo Meyer

José Rodríguez Gómez

Çeviri Editörü

Ömer BEŞALTI

Dudaklar

Dil

Özefagus

Mide

Pankreas

Karaciğer

Safra Kesesi

Mezenter

Bağırsaklar



Cerrahi Atlas, Adım Adım Rehber

Gastrointestinal Kanal

Klinik Olgular



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ



Küçük Hayvan Cerrahisi



Küçük Hayvan Cerrahisi
Cerrahi Atlas, Adım Adım Rehber Gastrointestinal Kanal Klinik Olgular
Türkçe 1. Baskı

Türkçe Telif Hakları 2019

ISBN: 978-975-277-761-3

Orijinal Adı: The gastrointestinal tract. CLINICAL CASES.

Yayınevi: Servet

Yazarlar: Rodolfo Brühl Day, María Elena Martínez, Pablo Meyer, José Rodríguez Gómez

Çeviri Editörü: Ömer Beşaltı

Orijinal ISBN: 978-84-16315-14-7

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

Baskı: Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM
GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com

info@guneskitabevi.com



Küçük Hayvan Cerrahisi

Rodolfo Brühl Day (Koordinator)

María Elena Martínez

Pablo Meyer

José Rodríguez Gómez

Çeviri Editörü

Ömer BEŞALTI



Cerrahi Atlas, Adım Adım Rehber

Gastrointestinal Kanal

Klinik Olgular


SERVET



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

Teşekkür

Mesleğim olan Küçük Hayvan Cerrahisi'nde tutku duyduğum şeyi yaparken, hem yaşamımda hem de işimde her zaman bir ilham kaynağı ve yol gösterici olduğu için eşim Sandra'ya teşekkür ediyorum.

Her sabah hayatıma neşe katan oğlum Tadeo ve kızım Lara'ya,

Takım çalışması kavramını anlayan ve aktaran meslektaşlarım ve eş yazarlara,

Hocalarım, Dr. R. Leighton, Dr. E. Bresnock'a ve bana aseptik tekniği öğretene

Dr G. Gourley'a.

Cerrahinin; hastaları izlemenin en tatmin edici ödül olduğu ve en korkunç koşullarda bile fırtınanın ortasında net görüş sağlayacak deniz fenerine benzeyen bir disiplin olduğu anlayışına sahip öğrencilerime teşekkür ediyorum.

Rodolfo Brühl Day

Rodolfo Brühl'in sürekli destek ve cesaretlendirmesine ne kadar şükran duyduğumu tarif edemem.

Bana sunduğu bu harika fırsatı gerçekten takdir ediyorum. Bu projeye katkım, cerrahi ekibimin desteği olmadan mümkün olamazdı.

Sevecen, sevgi dolu ve destekleyici Danom'a teşekkürler, ona minnettarım. Zorlandığımda verdiğiniz cesaret gerçekten takdire şayandı. Gönülden teşekkürler.

Son olarak sevgili hastalarımın teşekkür ediyorum. Onların refahı hayatımın nedenidir.

Veteriner hekim olmanın mutluluğuna şükretmeden asla geçemeyeceğim.

María Elena Martínez

Etrafımdaki pek çok iyi ve ilham veren insanlara teşekkür etmek benim için çok zor görünüyor. Bunların bazıları hala hayatta, bazıları ise aramızdan ayrıldılar.

Tıbbi ve akademik formasyonum için bugün hala özlediğim Dr Victor 'Mussy' Cairolı'ye ve öğrenciliğimden beri insani ve bilimsel rehberliği için Dr. Rodolfo Brühl Day'e teşekkür etmekle başlamak istiyorum. Örnek olmasalardı, veteriner cerrahinin bu tutkulu yolunu hiç izlemezdim.

Kız kardeşim gibi olan Dr. María Elena Martínez'e, birlikte küçük hayvanlarda ameliyat yapma sanatını öğrendik, sürdürdük ve geliştik.

Fantastik dörtlü; Circe, Geronimo ve aramızdan ayrılan Pampa ve emektar Mimm adlı hayvan dostlarım bana iyi ve kötü günde sadece bir okşama karşılığında eşlik ettiler.

İki Veronica'm, kızım ve eşime; Koşulsuz sevgileri olmadan hiçbir şey olamazdı.

Ailem, Magda ve Pedro'ya; sadece beni bu dünyaya getirmediler, aynı zamanda bu gezegende yürüyen, uçan veya yüzen her canlıya saygılı olmamı sağladılar.

Pablo Meyer

Yeteneğimize, profesyonelliğimize ve çalışma ahlakımıza güvenen tüm veteriner hekimlere ve hasta sahiplerine, resimlerde gösterilen birçok hastayı sevk ya da emanet ettikleri için teşekkür ediyoruz.

Minnettarlık ile teşekkürlerimiz elbette okuyucuyu da içermeli, onlar olmasaydı bu eserin anlamı olmazdı.

Son olarak, dışarıdan (Güney Amerika) 3 cerrah davet ettikleri için Servet basım evi - Grupo As'ın Biomedica'ya, Dr. Nathalie Fernández ve kurgu ekibinin sabrı ve yardımları için teşekkür ediyoruz. Kitabın son halini aldığındaki göz kamaştırıcı özelliği onun profesyonelliğini yansıtmaktadır.

Yazarlar

Editörler



Rodolfo Brühl Day (Koordinatör)

Dr Brühl Day (DVM), 1977 yılında Veteriner Fakültesi'nden (Buenos Aires Üniversitesi, Arjantin) en iyi not ortalaması ile Onur Madalyası (Magna cum Laude) ve Altın Madalya ile mezun oldu. 1984 yılında Veteriner Hekimliği Eğitim Hastanesinde Küçük Hayvan Cerrahisinde kaldıktan sonra (California Davis Üniversitesi), 1998'de Küçük Hayvan Cerrahisinde Buenos Aires Üniversitesi'nden Charter Diplomatu oldu, 2000 yılında Veteriner ve Biyolojik Bilimlerde üniversite eğitim ve oriyantasyon uzmanı ve 2002 yılında Latin Amerika Veteriner Oftalmologlar Koleji Diplomatu oldu.

Kapsamlı kariyeri boyunca çeşitli üniversitelerde ders verdi (Buenos Aires Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Buenos Aires; Kaliforniya Davis Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Ross Üniversitesi, Veteriner Fakültesi). 2008'den beri Küçük Hayvan Cerrahisi Profesörü, Küçük Hayvan Hekimliği ve Cerrahisi Akademik Programı Direktörü ve Cerrahi personeli olarak St. George Üniversitesi (Grenada, Batı Hint Adaları Veteriner Fakültesi) Küçük Hayvan Kliniği'nde çalışmaktadır.

Dr. Brühl Day birçok burs ve ödül kazandı. Kitaplarda, dergilerde ve bildirilerde bir çok yayına katkıda bulundu. Ayrıca kurslara, seminerlere katıldı ve kariyeri boyunca birçok sürekli eğitim kursu aldı. 1995'ten beri InterMedica, Buenos Aires, Arjantin'in Selecciones Veterinarias bölümünün editör kurulu üyesidir.

María Elena Martínez

Dr. Martínez (DVM) 1991'de Veteriner Fakültesi'nden (Buenos Aires Üniversitesi, Arjantin) mezun oldu. 1998 – 2006 tarihleri arasında Küçük Hayvan Cerrahisi ve Anesteziyoloji uzmanı olarak Buenos Aires Üniversitesi'nde ders vermiştir. 2002 yılında Küçük Hayvan Cerrahisinde Diplomat oldu ve halen Veteriner Nöroloji biriminde Cerrahi Servisi Başkanı'dır. Amerika Birleşik Devletleri (Missouri Üniversitesi), Brezilya (Estado de Santa Catarina Üniversitesi) ve Kolombiya (San Martin Üniversitesi Vakfı) gibi birçok ülkede tecrübe kazanmıştır. Neurolatinvet üyesi ve Neurovet (Arjantin Veteriner Nörologlar Birliği) kurucu üyesidir.

Pablo Meyer

Pablo Meyer (DVM) 1986 yılında Veteriner Fakültesi'nden (Buenos Aires Üniversitesi, Arjantin) mezun oldu. 2003'ten beri Küçük Hayvan Cerrahisi Diplomatu ve Deri Cerrahisi ve Rekonstrüksiyonu öğretim görevlisidir. Ayrıca Buenos Aires Üniversitesi (HEMV-UBA) Veteriner Fakültesi Eğitim Hastanesinin Cerrahi Servisinde Cerrah ve Onkoloji Servisi'nde Öğretim Görevlisidir. Bir yazar olarak kendi alanındaki birçok çalışmaları ile çok sayıda konferansa, Cerrahi ve Onkoloji konusunda yayınlanan dergilere katkıda bulunmuştur.

Yazarlar

José Rodríguez, DVM, PhD

İspanya Madrid Complutense Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nden mezun oldu. İspanya, Zaragoza Üniversitesi Hayvan Patolojisi Anabilim Dalı Başkanı. İspanya Veteriner Hastanesi Valencia Sur, Valensiya'da Veteriner Hekim

Sandra Mattoni, DVM

Acil ve Kritik Bakımda Rezident Sınırlı Statu, UC-Davis, California, ABD. Yardımcı Doçenttir. Küçük Hayvan Hekimliği, St. George Üniversitesi - Veteriner Fakültesinde Yardımcı Doçenttir. Arjantin, Buenos Aires, Grenada, Batı Hint Adaları Acil ve Kritik Bakım merkezi direktörüdür.

Eduardo Durante, BVSc, BVSc(Hons), MedVet, DVSc

Arjantin., La Plata Ulusal Üniversitesi, Buenos Aires Eyaletinde Küçük Hayvan Cerrahisi Profesörü, Granada, Hind Adaları, St. George's Üniversitesi - Veteriner Fakültesi Dekan yardımcısıdır.

Francesca Ivaldi, DVM, MSc

St. George's Üniversitesi - Veteriner Fakültesi, Grenada, West Indies da Küçük Hayvan Cerrahisi Doçenti.

Çeviri Kurulu

Dr. Murat Çalışkan

Ankara Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Deniz Seyrek İntaş

Yakın Doğu Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Nuh Kılıç

Adnan Menderes Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Zihni Mutlu

İstanbul Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Gastrointestinal Kanal - Klinik Olgular

Önsöz

Gastrointestinal sistemin bu ilk baskısına önsöz yazmak benim en büyük ayrıcalığımdır. Küçük hayvan cerrahisi serisinden klinik olgular Dr Rodolfo Brühl Day, María Elena Martínez, Pablo Meyer ve José Rodríguez Gómez tarafından yazılmıştır.

Dr. Brühl Day ile birlikte çalışmaktan onur ve zevk duyuyorum. Bu kitabın sayfalarında kolayca görülebileceği gibi o bir mükemmeliyetçidir. İnanılmaz kaliteli görüntüler ile işlemlerin kısa ve net olan açıklamaları hem öğretim hem de yumuşak doku cerrahisi alanlarındaki uzmanlığını göstermektedir.

Gastrointestinal Cerrahi rutin olarak yapılan işlemleri kapsamaktadır. Çoğu kez, bu alanda yeterli tecrübeye sahip olmayan klinisyenler bu ameliyatları gerçekleştirirler.

Bu kitap, kılavuzluğu ve sunduğu resimlerle, cerrahi kariyerine yeni başlayan meslektaşlar için yararlı bir araçtır. Tabi ki, tecrübeli cerrahlar bilgilerini arttırmada veya cerrahi becerilerini geliştirmede kullanabilecekleri gibi, hastalarının refahını arttırmada da kullanabilirler.

Bu cerrahi atlası iyi seçilmiş ve tanımlanmış klinik olguları ile her veteriner hekimin kütüphanesinde bulunması gereken bir kitaptır. Serideki diğer kitapların prensiplerini izler; açık, özlü ve pratiktir. Cerrahi işlemler, adım adım resimlerle açıklanarak gösterilmekte ve böylece cerrahların operasyon sırasında ne ile karşılaşacaklarını anlama ve öngörmelerini sağlamaktadır.

Yazarların hem engin tecrübesi hem de profesyonelliği bu kitabın kalitesine yansımıştır. Umarız bilimsel merakınız bu yeni çalışma ile tatmin olur ve bunu okuyarak mesleğinizi bu şaşırtıcı alanında bilginizi artırır ve ilerlersiniz.

Tomás Guerrero

PD, Dr. Med. Vet., Dip. ECVS

Professor, Small Animal Surgery

St. George's University - School of Veterinary Medicine

Grenada, West Indies

Önsöz

Bu kitabın takdir edilmeye değer iki temel yönü vardır: Birincisi bir yandan uzun yıllar pratisyenler, uzman adayları, stajyerler ve öğrencilerle yapılan çalışmalar sonucu biriktirilen cerrahi deneyimler paylaşılırken, diğer yandan dünyaca bilinen cerrahlardan bilgi ve kılavuzluk paylaşılmaktadır. İkincisi, üretken yazarların anatomi, patoloji ve cerrahi ile ilgili diğer makalelerini de içeren yeni bir bilgi kaynağı sunulmaktadır.

Mütevazı katkımız, uzman adayları, gastrointestinal cerrahi ile ilgilenen pratisyenleri ve cerrahların rutin olarak karşılaşılabilecekleri bazı temel ve ileri düzey hastalıkları çözmeye çalışan bir dizi iyi tanımlanmış olgu sunumlarıdır. Veriler gerek duyulduğunda rasyonel bir yaklaşımla, kavramlar ve anatominin gözden geçirilmesi ile sunulmuştur. “Bir görüntü bin kelime” atasözünden hareketle kelime yerine görüntülerle cerrahi işlemler anlatılmış ve cerrahi teknikler mümkün olduğu kadar detaylı sunulmuştur.

Bu çalışma sadece yeni başlayan cerrahlar için değil, aynı zamanda cerrahi sanatında tecrübe edinmiş cerrahlar veya ileri bilgi ve deneyim sahibi pratisyenler için de ilgi çekici olacaktır. Küçük Hayvan Cerrahisi'nin bu geniş alanında uzun yıllar çalıştıktan sonra kazanılan becerileri, püf noktaları ve ipuçlarını sunmaya çalıştık ve bunun cerrahlara pratikte yardımcı olabileceğini düşünüyoruz.

Ekonomilerimiz ve toplumlarımız birçok yönden farklı olduğu için her zaman bir monitör cihazı, yeni dikiş malzemesi veya en yeni elektrokoagülatör cihazına sahip olmaya biliriz ancak pet bakımı söz konusu olduğu zaman her şey birbirine benzer. Bu, tüm dünyadaki veteriner hekimler tarafından gün be gün yapıldığı için hastalarımıza bilgi ve becerilerimizin en iyisini verebileceğimiz anlamına geliyor.

Okuyucu, sonuçta tüm olguların başarılı bir sonucu olmadığını anlayacaktır. Bu gibi durumlarda, hastalığın izin verdiği süre boyunca hastaya iyi bir yaşam kalitesi sunmaya çalışacağız.

Amacımız, ameliyat yapma endişesini kısmen ortadan kaldırmak, aynı zamanda bu sanata ve hastalara duyulan saygıyı arttırmaktır. Bu, konsültasyon ve cerrahi yardım için bir profesyonelin kütüphanesinde bulunması gereken bir kitaptır.

Bu kitap bir cerrah olarak becerilerinizi geliştirmenin bir yolunu sunmaktadır ve aynı zamanda hastalarınızla ilgili genel performansınızı arttırırsa, bilgiyi paylaşma hedefimiz yerine getirilmiş olacaktır.

Yazarlar

Çeviri Editörü Önsözü

Hekimlik mesleğinin icra edilmesinde her zaman sanatsal ve gizemli bir yeri olan Veteriner Cerrahiyi, Veteriner Hekim adaylarına sevdirmek açısından Küçük Hayvan Cerrahisi serisinin önemli bir yer tutacağı inancındayım. Bu seri kapsamında; “Cerrahi Atlas, Adım Adım Rehber, Gastrointestinal Kanal Klinik Olgular” adlı cilt Veteriner Hekimlik mesleğine henüz başlayanlar için kısa sürede anlaşılacak teknik, resim ve videolar içermektedir. Kitapta, profesyonel cerrahlar için hatırlatma tarzında da olsa birçok operasyondan önce gözden geçirilecek pratik bilgiler yer almaktadır. Bu kitabın çeviri editörlüğünü kabul etmemin en önemli nedeni; meslektaşlarım için yardımcı olacak pratik, kolay anlaşılır ve yol gösterici bilgiler içermesi ve hastalarımıza daha kaliteli bir yaşam sunmada yararlı olacağına inanıcımdır.

xiii

Bu baskının Türkçe çevirisi için önerimi kabul eden çeviri kurulunda yer alan tüm meslektaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Bölümler ve yazarlar arasında dil ve üslup birliğini sağlamak üzere yapılan redaksiyon çalışmalarında daha kolay anlaşılır bir Türkçe hedeflenmiştir. Buna karşın dikkatimizden kaçan veya Türkçe karşılığını bulmakta güçlük çektiğimiz kelime veya deyimler nedeniyle olan hataların meslektaşlarımız tarafından hoş görüleceğine inanıyorum.

Küçük Hayvan Cerrahisi serisinin Gastrointestinal Kanal Klinik Olgular cildini Türkçeye kazandırma konusundaki düşünceleri için Güneş Tıp Kitabevleri yöneticilerine ve dizgide emeği geçen tüm emekçilere şahsım ve hayvan dostlarımız adına müteşekkirim.

Kitabın hazırlanma sürecinde sağladıkları destek ve anlayışları için öncelikle eşim Nurray ile oğullarım Fırat ve Murat’a şükranlarımı sunuyorum. Kitabın redaksiyonunda yardımcı olan, araştırma arkadaşlarım; Selahattin Halil Ergin, İlayda Pazarbaşılar, Eren Uslu, Dilara Acetler, Nilze Elif Sansar ve Ali Furkan Erdoğan’a teşekkür ederim. Bana akademik dünyanın kapılarını açan, olaylara yaklaşımı, eleştirileri ve sohbetlerinde her zaman ayrı bir derinlik, anlam ve haklılık gördüğüm Prof. Dr. Erdoğan SAMSAR’ a minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Bu kitabın Veteriner Hekim adaylarına, henüz kariyerinin başlangıcında olan Veteriner Hekimler ve profesyonel Veteriner Cerrahlar için yararlı olacağını umut ediyorum.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Ömer BEŞALTI
AÜ Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı
Nisan 2019

Gastrointestinal Kanal - Klinik Olgular		Ağız Boşluğu ve Farinks / Glossektomi																				
Glossektomi Yaygınlık <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Teknik zorluk <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ■ Dilin parsiye veya total rezeksiyonu. ■ Yaralar, neoplazi ve/veya nekroz için endikedir. Klinik belirtiler: Yeme güçlüğü, zaman zaman ağzıdan kanama																					Rodolfo Brühl Day, Maria Elena Martinez, Pablo Meyer Çeviren: Nuh Kılıç Hikaye İsim Helga Tür Köpek Tür Samoyed Cinsiyet Kısırlaştırılmış dişi Yaş 8 yaş	Operasyona hazırlık Operatif müdahale ağız boşluğunda gerçekleştiği için bu temiz-kontamine bir girişimdir. Transversal Glossektomi için Tablo 7'ye bakınız. → sayfa 43 Operasyon bölgesi 1:10 povidon iyot veya 1:30 oranında serum fizyolojik ile sulandırılmış klorheksidin ile temizlenir. Tüm ağız boşluğu birkaç kez temizlendi (Şekil 4), sıvı inspirasyonunu engellemek için farinksin gazlı bezlerle iyice kapatılacak gerekli özen gösterilmelidir (Şekil 1). Cerrahi öncesi preoperatif fiziksel muayene son derece önemlidir.
Fiziksel Muayene Kısa süreli bir anestezi ile lezyonun görünümlü, boyutu, diğer hastalık belirtilerinin varlığı ve lenf yumrularının tutulumu da dahil olmak üzere hastanın kapsamlı bir değerlendirmesi yapıldı (Şekil 1). Şekil 1. Bu tür olgularda kapsamlı bir muayene için genel anestezi gerekir. Tümör dilin (sol taraf) uzunluğunun yaklaşık %30' unu etkilerken %70' inde tümörden etkilenme olmamıştı (Şekil 2 ve 3). Şekil 2. Tümörü içeren dilin detaylı görüntüsü.	 	  Şekil 3. Tümörün boyutu, neredeyse dilin %30' unu kaplamış. Şekil 4. Operasyona hazırlık amacıyla ağız dilde edimig antiseptik solüsyon ile temizlenir.																				

Renkli bantlar cerrahi tekniğin bir tanımını göstermektedir.

Gastrointestinal Kanal - Klinik Olgular



Şekil 6: Duktus choledochusun açıkık testi. Enjekte edilen sıvı, duodenuma herhangi bir zorluk olmadan geçmektedir.

Bu hastalarda sıklıkla karışık safra enfeksiyonları vardır. Safra kesesinden en sık izole edilen bakteriler *Escherichia coli* + *Enterobacteria spp.* ve *Enterococcus spp.* + *Clostridium spp.* türleridir.

Safra kesesinin diseksiyonundan hemen önce, ortak safra kanalı (ductus choledochus) açıkık ağzından test edilmelidir. Bunu yapmak için, kesilen alandan safra kesesine bir kateter sokuldu ve kistik kanala yönlendirildi. Kanalı parmakla hafifçe bastırarak, serum fizyolojik enjekte edildi ve ince bağırsak içine geçişi izlendi (Şekil 6).

Kolesistektomiye safra kesesi ve karaciğer arasında bulunan periton katına yapılan küçük bir ensizyon ile bağlandı. Safra çenığının dökülmesini önlemek için safra kesesi fundusundaki ilk ensizyonu kapatmak için küçük hassas forseps kullanıldı (Şekil 7).

Bu küçük pencereden yapılan künt diseksiyon ile safra kesesi karaciğer parankiminden ayrıldı. Diseksiyon sırasında karaciğerden safra kesesine giden küçük kan damarları bipolar koagülatör koter ile pihilagırlıldı (Şekil 8).

Bakınız: Electrothermal Bipolar coagulation. In the book Bloodless surgery sayfa 167-168

Safra kesesinin künt diseksiyonu, steril pamuk uçlu aplikatörler kullanılarak da yapılabilir, ayrıca safra kesesi ile karaciğer parankimi arasında bir sınır düzlemi oluşturmak için hidrodiseksiyon kullanılabilir.

Bakınız Şekil 4 safra kesesi taşı olgusu sayfa 155



Şekil 7: En ventral açıdan periton kavını gösteren klemplenen safra kesesi.



Şekil 8: Safra kesesi karaciğerin kuadrat lob içine gömüldü. Karaciğerden gelen küçük damarlar kesilerek hemostaz düğün bir şekilde sağlanmadık diseksiyon kısıtlanabilir.

Küçük hayvanlar için cerrahi koleksiyonunun diğer ciltlerinde görünen teknik veya açıklamalara referanslar.

Kitaptaki diğer tekniklere veya açıklamalara yardımcı olmak için açıkça işaretlenmiştir.

XV

Abdomen / Sekum Tümörleri

Bu notlar prosedürdeki risk uyarısı veya özel dikkat gerektiren bir adım konusunda uyarmaktadır.

*** Sekum inversiyonu tam ileokolik obstrüksiyona neden olduğu zaman klinik belirtiler şunlardır: şiddetli karın ağrısı, depresyon, anoreksi, kusma ve dehidrasyon.**

Operasyon öncesi hazırlıklar bittikten ve sonuçlar alındıktan sonra, hasta protokole göre stabilize edildi ve deneyel için hazırlandı. Geniş spektrumlu bakteriyel antibiyotikler uygulandı.

Operasyona Hazırlık

Abdomenin geniş traşı ve % 4 klorheksidin sabun ile fırçalanması yapıldı. Preperitonal kavite, 1:10 oranında seyreltilmiş % 2,5 klorheksidin ile yıkandı.

Hasta daha sonra ameliyat için sırt üstü masaya yerleştirildi ve % 4 klorheksidin çözeltisi ile puskürtüldü.



Cerrahi Teknik

Deneyel laparotomi için ventral orta hattın karfoid çıkıntısından pubis girişine kadar ensizyon yapıldı. Karın boşluğu açıldıktan sonra ileokolik invaginasyon ve genişlemiş kolik lenf nodu görüldü (Şekil 2 ve 3). Lenf düğümünden bir örnek alındı ve patolojik analiz için gönderildi. Hızlı sitolojik tanı, önceden alınmış mast hücreli tümörden olası bir metastazi düşündürdü.

Şekil 2: Bağırsak intususepsiyonu.



Şekil 3: Genişlemiş kolik lenf düğümü (ok).

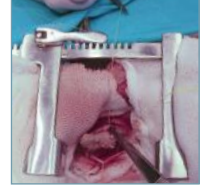
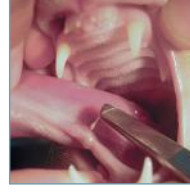
Söz konusu bölüm, konu veya patolojinin adı

İşlemler, mükemmel fotoğraflar kullanılarak adım adım gösterilmektedir.

Kutucuk; ilgi çekici bilgileri ve faydalı ipuçlarını vurgulamaktadır.

Fotoğraf başlıkları, her adımı kısa ama net olarak açıklar.

İndeks



Ağız Boşluğu Ve Farinks İçeren Olgular

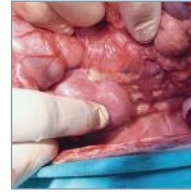
1

Dudak Tümörleri	2
Zigomatik Mukosel	8
Bir Kedide Dil Altına Takılan Linear	
Yabancı Cisim	14
Şiddetli Fasiyal Travma	20
Krikofaringeal Akalazya	30
Glossektomi	34
Transversal Glossektomi	40
Kama Glossektomi	46

Toraksik Özefagusu Kapsayan Olgular

51

Bir Köpekte Özefageal Yabancı Cisim	52
Bir Kedide Linear Yabancı Cisim	60
Yabancı Cismin Çıkarılmasında	
Kombine Teknik	64
Megaözefagus	68
Hiatal Herni	76



Abdominal Sindirim Sistemi Organlarını İçeren Olgular 83

Mide Yabancı Cisim.....	84
Kanin Gastrik Dilatasyon Volvulus (Gdv/Akut Mide Dilatasyonu-Dönmesi).....	88
Y-U Pilonoplasti.....	96
Pankreasın Travmatik Yırtılmasına Bağlı Kimyasal Peritonit.....	102
Mezenterik Torsiyon.....	108
Duodenal Yabancı Cisim.....	114
Ekstrahepatik Şant.....	121
Çoklu Ekstrahepatik Şantlar Ve İntrahepatik Şant	128
Ekstrahepatik Safra Kesesi Rupturu Kaynaklı Biliyer Peritonit	136
Biliyer Mukosel	142
Safra Kesesi Rupturu	147
Safra Kesesi Taşları	152
Sekum Tümörleri	160
Dalak Torsiyonu.....	164

Gastrointestinal Hastalıklarda Uygulanan Teknikler 167

Ağzın Fiziksel Muayenesi	168
Besleme İçin Özofagostomi Tüpü Yerleştirilmesi (E-Tüpü)	176
Besleme İçin Jejunostomi Tüpü Yerleştirilmesi (J-Tüpü)	188



Cerrahi Teknik

Larinksten aşağı gidebilecek drenaj sıvılarının önüne geçebilmek için, hasta entübe edildi. Bu sayede, hastaya hava yolu oluşturularak, hastanın güvenliği sağlandı.

Farinks gazlı bezlerle kapatılarak sıvıların orafarinkse geçişi engellenir.

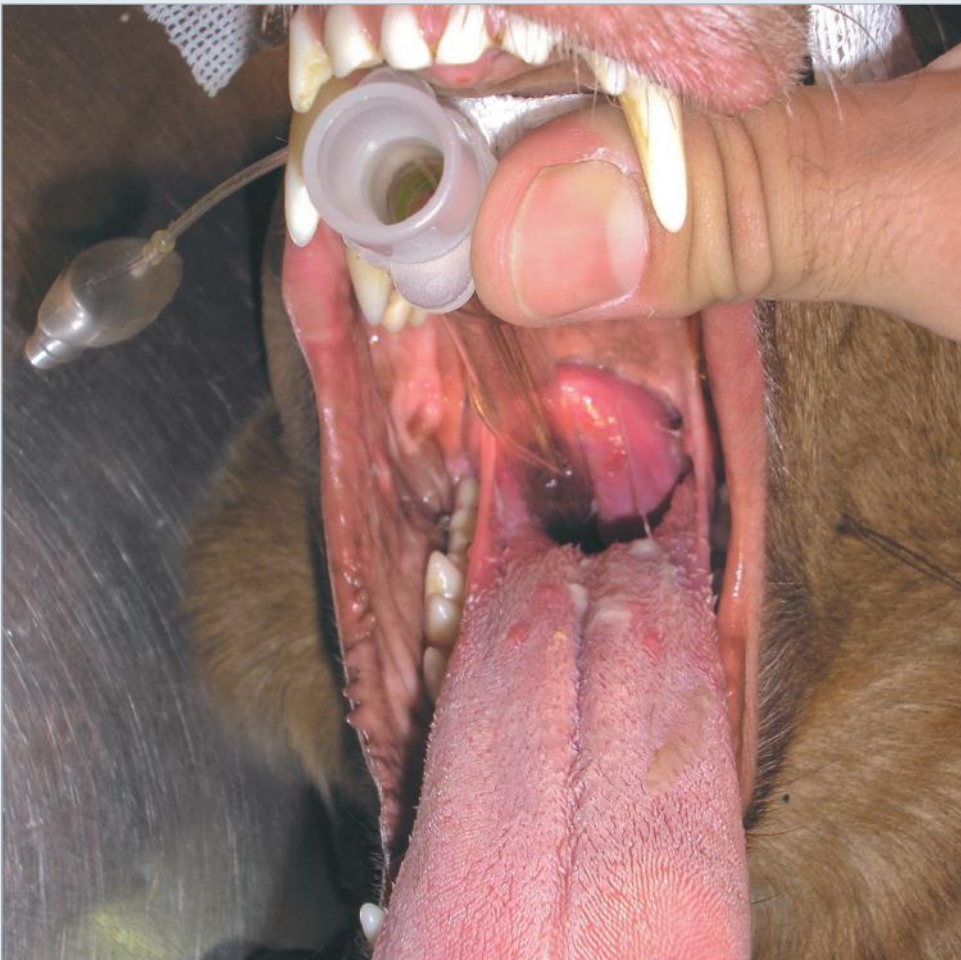
Faringeal mukosel

Bir faringeal mukosel solunum güçlüğü oluşturacak büyüklüğe dönüşerek hayatı tehdit edebilen bir durum oluşturur. (Şekil 4). Daha az komplike olgularda yutma güçlüğü şekillenebilir.

Faringeal mukoseli olan hastada klinik belirti olarak üst solunum yolu tıkanıklığı ile ilgili semptomlar gözlenebilir. Zigomatik mukoselindekine benzer teknikle drenajı yapılır. (iğne aspirasyonu ile ya da bistüri ile ensize edilerek yapılır).



Zigomatik mukoseller orafaringeal bölgedeki mukosellerin (örneğin faringeal mukosel) aksine hayati tehlike taşımazlar. (Şekil 4).



Şekil 4. Faringeal mukosel. Bulunduğu bölge solunum obstrüksiyonuna neden olabilir.



Şekil 5a. Mandibula kırığı.



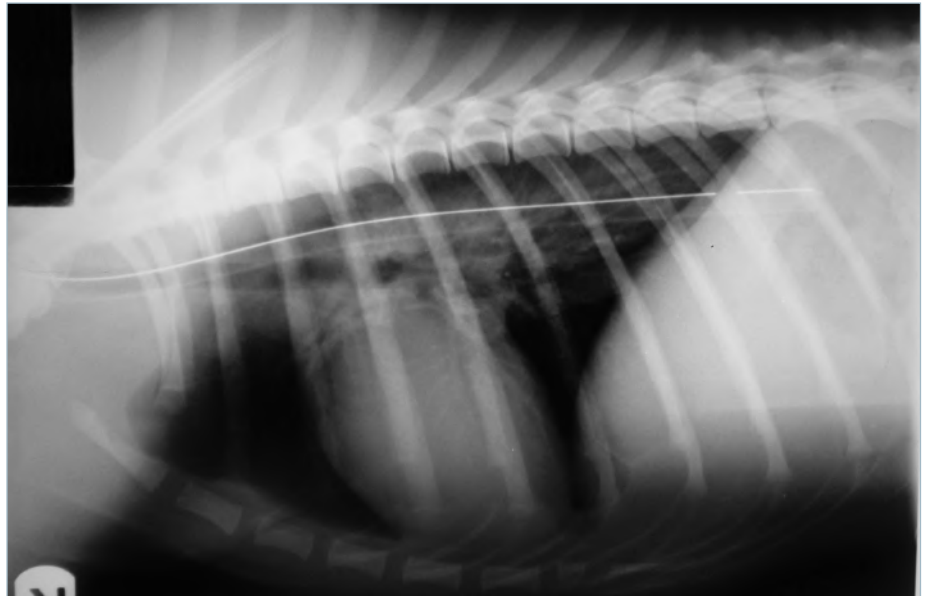
Şekil 5b. Os nasale, os palatinum ve mandibulada çoklu kırıklar.

Preoperatif Hazırlık

Şiddetli yangısal reaksiyon nedeniyle cerrahi müdahaleye girişmeden önce yangının kademeli olarak azaltılması için hasta yakın takibe alındı.

Bu süreçte hastayı beslemek için özofagus beslenme sondası yerleştirildi.

Sol servikal bölge traş edilip %4 klorheksidin ile fırçalanarak temizlendi. Serviyet örtüleriyle bölge sınırlandırılmadan önce antiseptik solusyonla yeterli temas sağlanması için bölgeye %4 klorheksidin sprey uygulandı.



Şekil 6. Thoraksın laterolateral görüntüsü.



Operasyon için hazırlıklar yapıldı ve hasta anesteziye alındı (Şekil. 12 ve 13). Hasta operasyon masasına yerleştirildikten sonra yaranın debridmanı yapıldı (Şekil 14).

Şekil 12. Anestezi indüksiyonu.

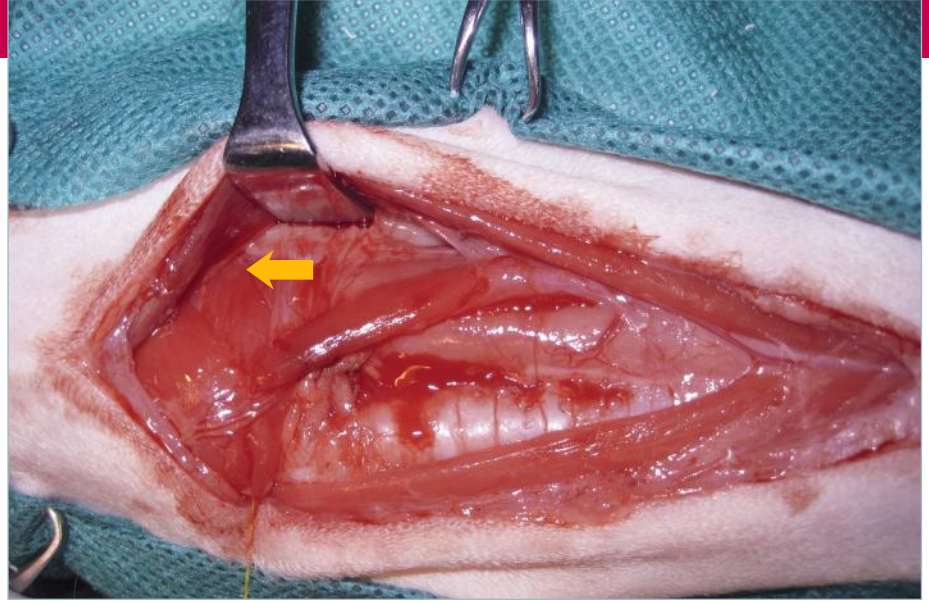


Şekil 13. Hastaya tedavi amaçlı pozisyon verilmesi.



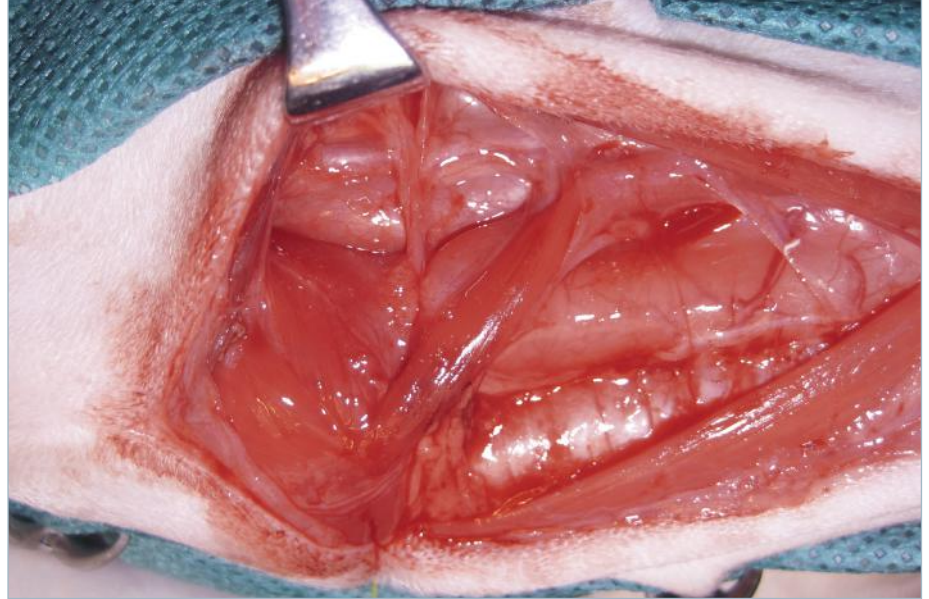
Şekil 14. Debridasyon safhası.

Asistan Miller-Senn Retraktörü gibi bir retractor yerleştirerek ve dikişleri laterale hafifçe çekerek rotasyona uğramış larenksin bu pozisyonda kalmasını sağlar ve operatöre krikofaringeal kasın diseksiyonu için alan açar (Şekil 5).



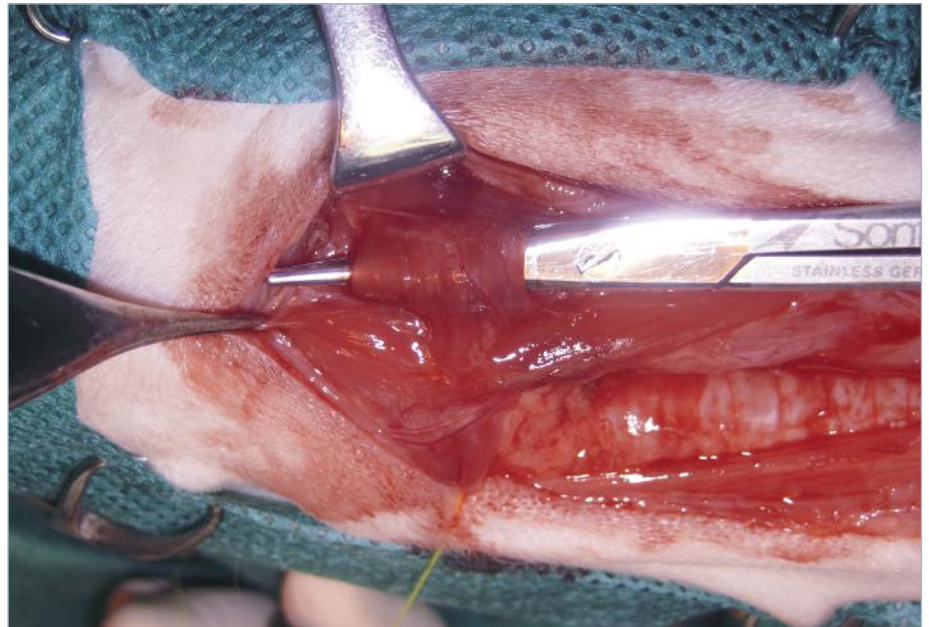
Şekil 5. Ok krikofaringeal kası göstermektedir.

Döndürülmüş krikofaringeal, tirofaringeal kaslar ve özofagus Şekil 6' da rahatlıkla görülebilmektedir.



Şekil 6. Tirofaringeal kaslar ve özofagus.

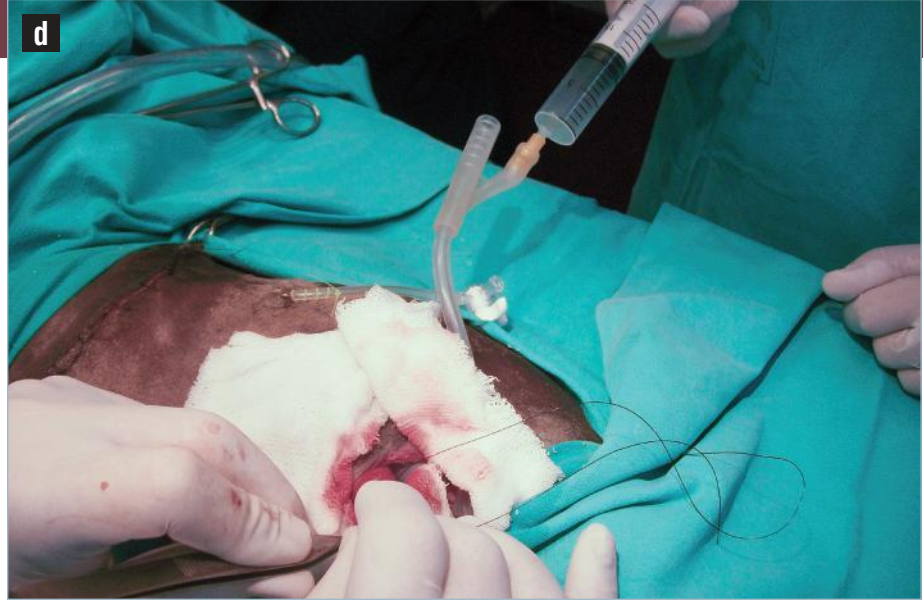
Krikofaringeal kas ve tirofaringeal kasın kaudal kısmının diseksiyonu sırasında bunların hemen altında bulunan özofagusun delinmesinden korunmak için özenli davranılmalıdır (Şekil 7).



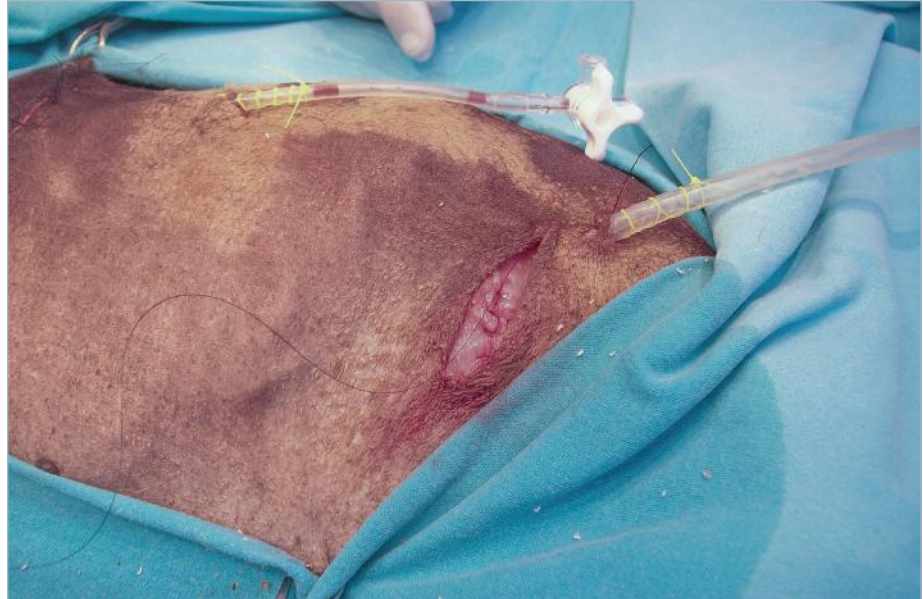
Şekil 7. Krikofaringeal kas ile ve tirofaringeal kasın kaudal kısmının küt diseksiyonu.

Torakostomi ve torakotomi genellikle karıştırılır. Torakostomi drenaj için göğüs duvarına yapılan küçük bir ensizyon iken, torakotomi göğüs içerisindeki organlara ulaşabilmeyi sağlayan büyük bir ensizyondur. Aynı farklılık gastrostomi ve gastrotomi için de geçerlidir.

Şekil 10d. Kateterin etrafında tütün kesesi ağzı dikişinin bağlanması.



Laparotomi her zamanki teknik kullanılarak kapatıldı ve torakostomi ile gastrostomi tüpleri deriye parmak kapamı dikişleri atılarak sabitlendi (Şekil 11).



Şekil 11. Laparotominin kapatılması ve gastrostomi tüpünün sabitlenmesi.

Toraks/abdomen üzerine, kateterin pozisyonunu kontrol edebilmek ve torakotomi ensizyonunu koruyabilmek amacıyla, ventilasyon bozukluğunu önlemek adına gevşek sarılmış bir bandaj uygulandı. Anesteziden çıkış esnasında hastanın yakından monitorizasyonu ve hospitalizasyonu sağlandı. Sternal pozisyona geçiş sağlanana kadar pulmoner konjesyonu önlemek amacıyla hastayı her 2-3 saatte bir çevirmek çok önemlidir.



Gastrostomi tüpü her kullanıldığında, tüpün tıkanmasını önlemek için hastayı beslemeden önce ve sonra musluk suyuyla tüpün içerisi yıkanmalıdır. Eğer tıkanırsa kola gibi bazı asitli içecekler içeride kalan gıdaları çözdürmek amacıyla kullanılabilir.

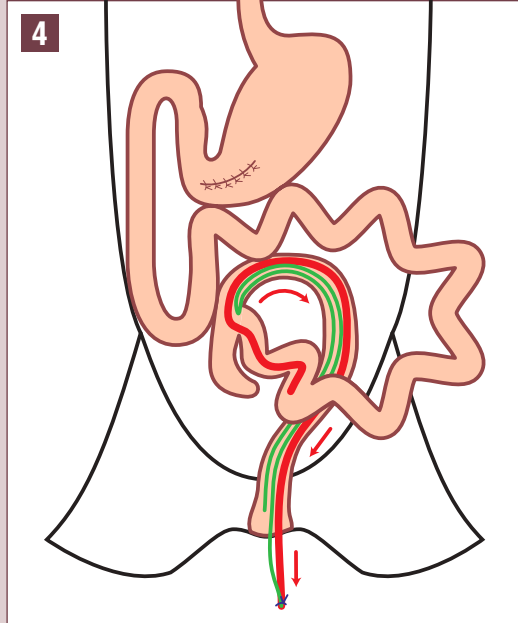
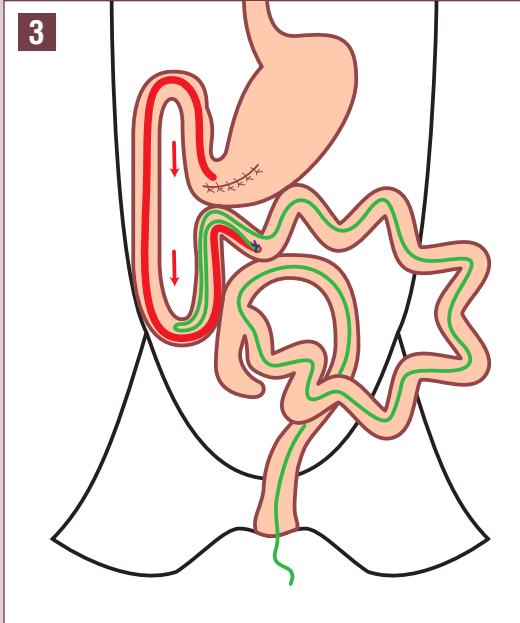
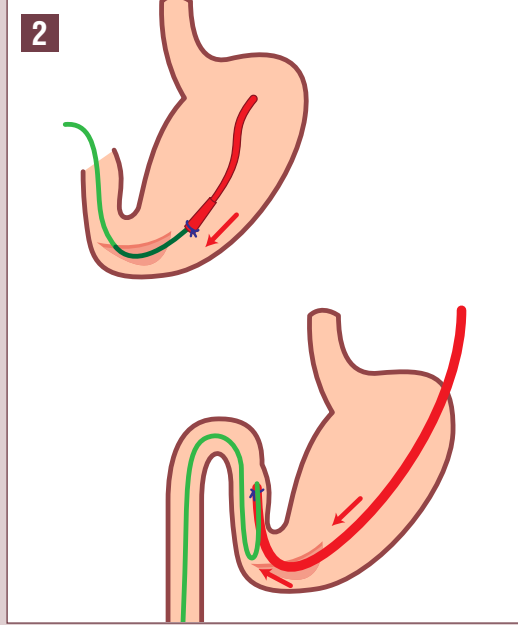
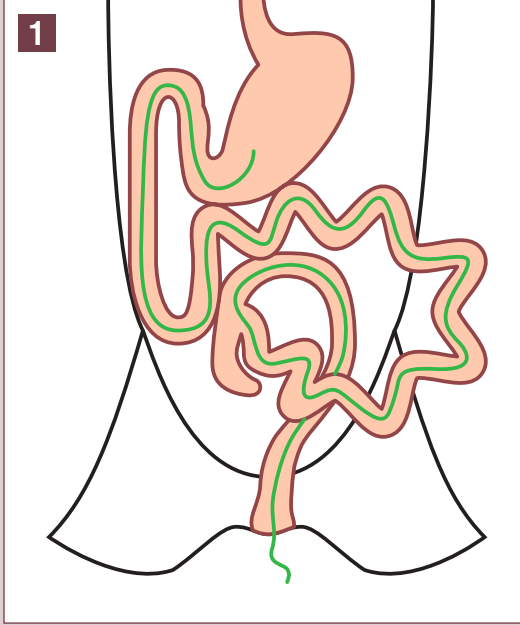
Gelişme

Postoperatif gelişmeler iyiydi; operasyondan 36 saat sonra, aspirasyon negatif ve sıvı üretimi minimal olunca (günde 2 ml/kg'dan az), torakotomi tüpü çıkarıldı.

İntratorasik boşluk her 1-2 saatte bir aspire edilmelidir ve sonra, aspire edilen hava ve/veya serohemorajik sıvının hacmine bağlı olarak, tüp çıkarılana kadar her 4-6 saatte bir aspirasyona devam edilmelidir. Gastrotomi tüpü aracılığıyla hasta önce beslendi ve sonrasında ilaçla tedavisi yapıldı. Altı gün sonra hastaya per os olarak sıvı verildi. Hasta sıvıya yeterli toleransı gösterebildiğinden, yumuşak bir diyetle geçildi ve sonrasında bir problem gözlemlenmedi.

Hospitalizasyonun sekizinci gününde, gastrotomi tüpü çıkarıldı. Operasyondan iki hafta sonra, deri dikişleri alındı. Hastanın genel durumu o zamandan beri iyi.

Anderson Tekniği

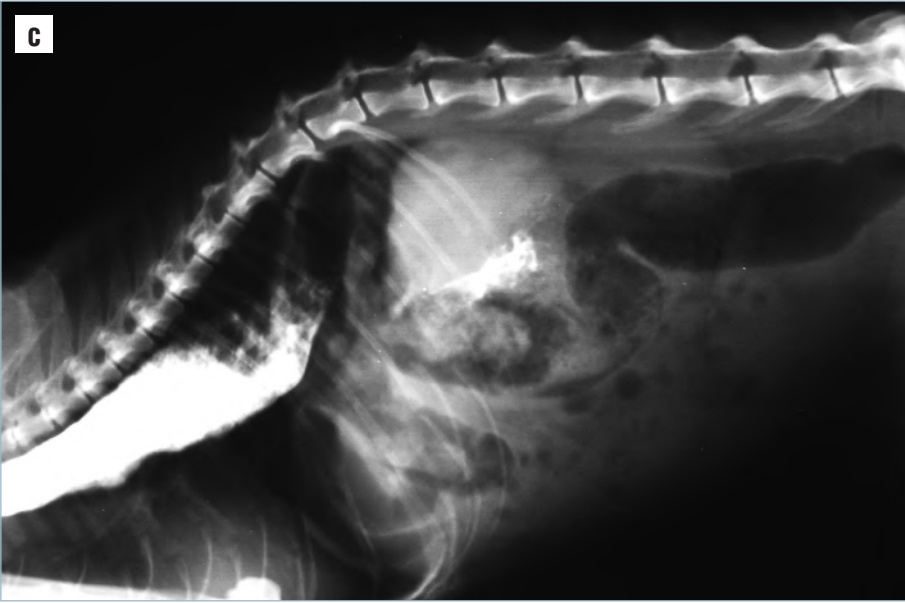


Anderson tekniği multipl enterotomilerden kaçınmak için başka bir seçenektir. Bu teknikte kırmızı plastik bir kateter kullanılır.

1. LYC'nin sonu takıldığı noktadan kurtarılır (örneğin; dilin frenulumu).
2. Küçük bir enterotominin içinden, aboral olarak intestinal lümenin içerisine kırmızı besleme tüpü yerleştirilir. Kırmızı kateterin ucu LYC'nin sonuna bağlıdır.
3. Kateter tamamen bağırsakları doldurunca, LYC tüple beraber aynı yönde (aboral) dışarı çekilir, böylece plikasyon (katlanma) rahatlatılır.
4. Kateter ve LYC, bir asistan ikisini birden anüsten çıkarana kadar bağırsaklar boyunca aboral olarak hareket ettirilir.



Şekil 1b. Kontrastlı röntgen. Torasik megaözefagus doğrulandı.

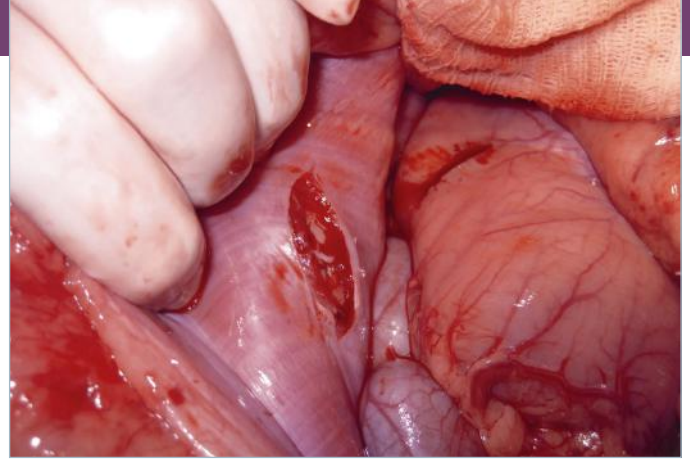


Şekil 1c. Kontrastlı röntgen: kardias ve distal özefagus-
ta kontrast madde dolumu yok. Kontrast maddenin
bir kısmının mideye geçtiği görülüyor.

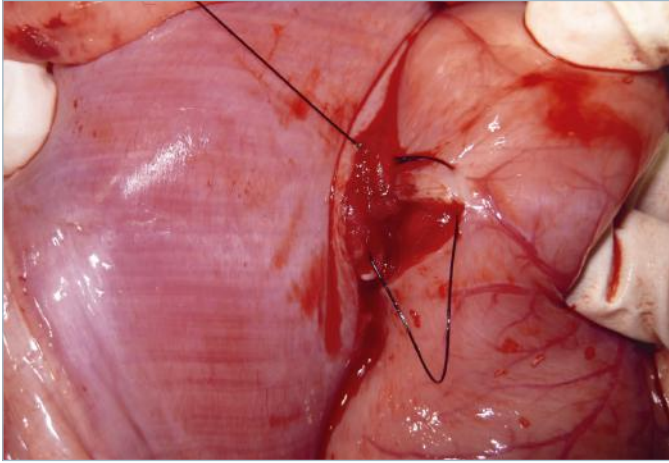


Şekil 1d. Kontrastlı röntgen: kardias ve distal özefagus-
ta kontrast madde dolumu yok. Kontrast maddenin
bir kısmı midede ve jejunumda görülüyor.

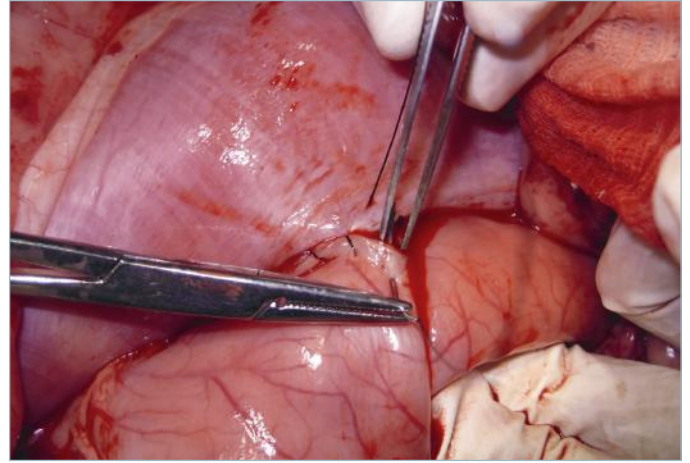
Önceden yapılan işaretlemelerden sonra periton ve transversus abdominis kasına ensizyon yapıldı. Bu şekilde bir ensizyon yapılmasının nedeni yaraların iyileşmesi, gerilmesi ve yenilenmesi neticesinde yapışan kısmın azalmasıdır (Şekil 20). Bir sonraki aşamada ensizyonlar 2/0 emilemeyen dikiş materyalleri ile dikişilir. Distal ve proksimal kısımları içine alacak şekilde basit sürekli dikiş uygulanır (Şekil. 21-23). Distal kısımların dikilmesi bittiğinde dikişin sabitlenmesi için son kısma düğüm atılır.



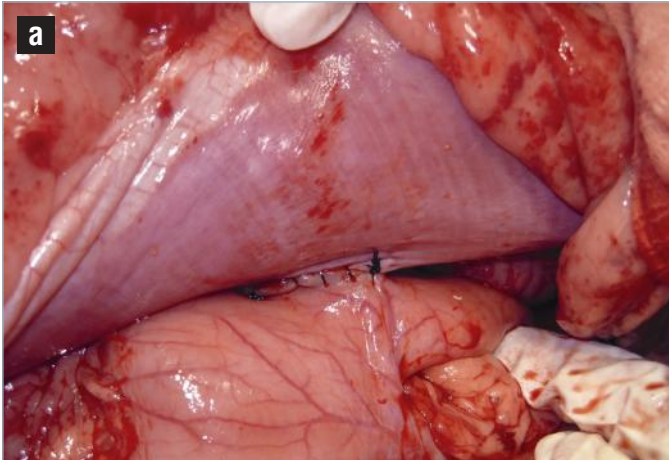
Şekil 20. Periton ve transversus abdominis kasındaki kesinin eşleştirilmesi



Şekil 21. Ensizyonların distaline basit sürekli dikiş uygulanması.



Şekil 22. Ensizyonların proksimaline basit sürekli dikiş uygulanması.



Şekil 23a. Ensizyonların proksimaline basit sürekli dikiş uygulanması.

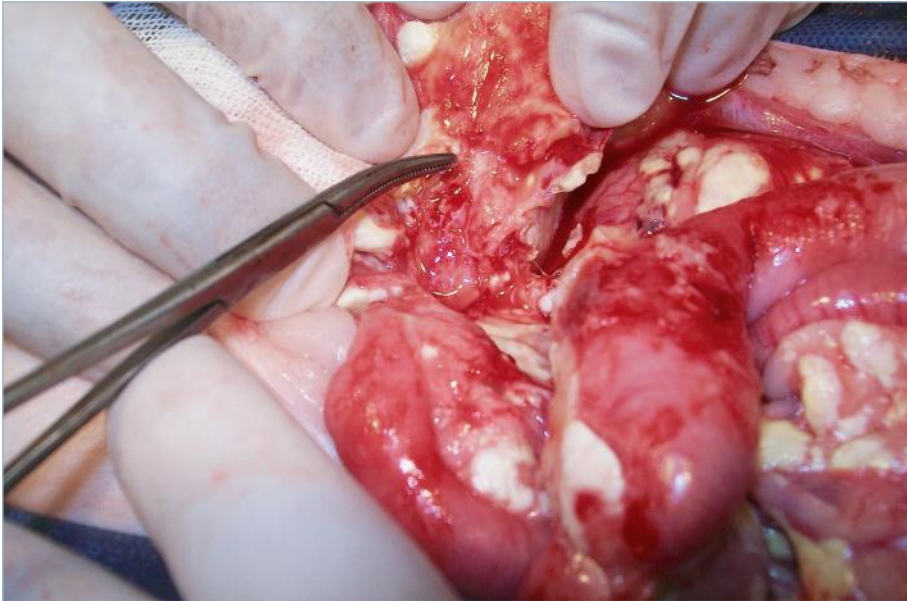


Şekil 23b. Dikişlerin sağlamlığının kontrolü.



**Pankreatik enzim sızıntısına bağlı kimyasal peritonit 3. dereceden yanı-
ğa benzer lezyonlar üretir.**

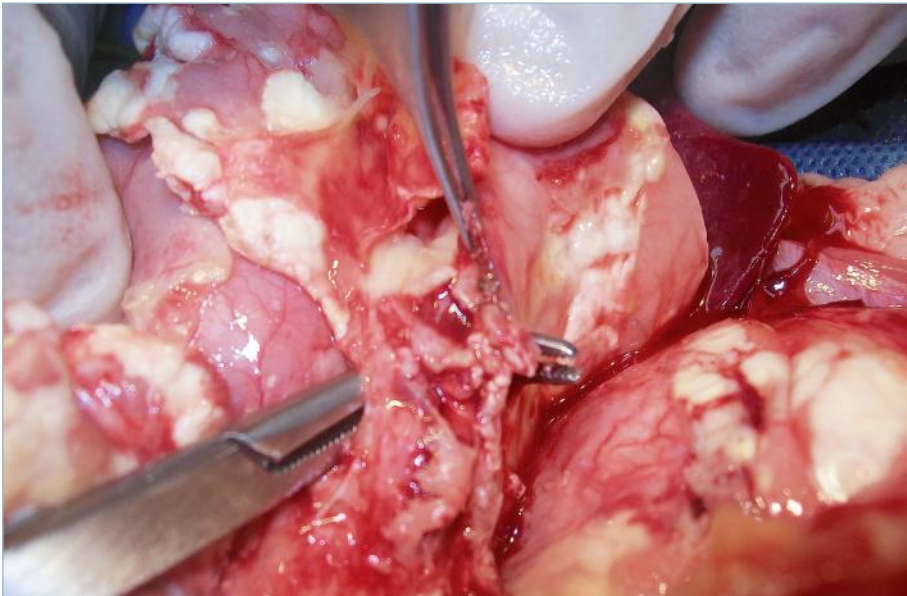
Şekil 5b. Çok miktarda yapışma. En çok pankreasın sol tarafındaki bölge etkilenmiş.



Pankreatik kanal ve damarları monofilament emilebilen iplikle bağlamak için dik açılı forsepsler kullanıldı (Şekil. 6-8).

Şekil 6. Pankreasın sol kolunun diseksiyonu. Bu işlem için kullanılan dik açılı forsepsin detaylı görünümü.

Parsiyel pankreatektomiye karar verildi. Karın boşluğuna enzim sızıntısının asıl kaynağı olan pankreasın sol kolu diseke edilerek serbestleştirildi ve uzaklaştırıldı.



Şekil 7. Pankreas sol kolunun çevresel ligasyonunda kullanılacak olan dikiş malzemesini almak için hazırlanan dik açılı forseps.

Cerrahi Teknik

Sternumun ksifoid ucundan pubis girişine kadar ventral orta hat-tan ensizyon yapıldıktan sonra karın boşluğu incelendi. Karın boşluğuna girilirken önemli miktarda gaz çıkışı oldu. Karın boşluğunda orta seviyede serohemorajik sıvı bulunmaktaydı.

Duodenal-jejunal fleksuranın 20 cm kaudali, ileum bitişinin 2 cm kranialinde mezenterik torsiyon gözlemlendi. (Şekil 4).

İnce bağırsağın hala iyi durumda olmasına karşın, konservatif enterektomiye karar verildi. Torsiyona uğrayan mezenter çözül-meye çalışılmadı, pedikülünün çevresinden geçirilip ligatur ko-nuldu (Şekil 5 ve 6).



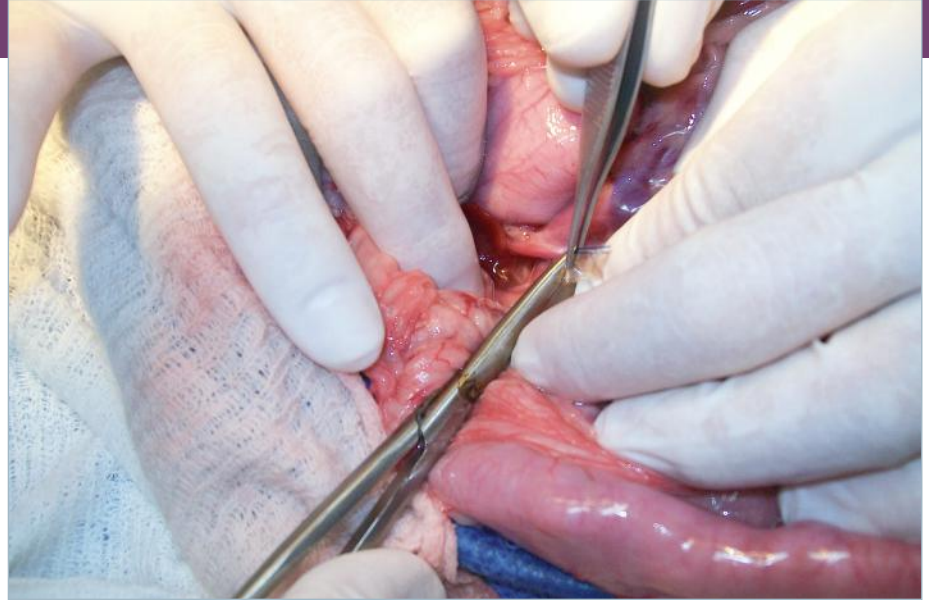
Şekil 4. Mezenterik torsiyon. Bağırsaklardaki şiddetli hasar görülüyor.



Şekil 5. Torsiyona uğrayan ince bağırsak etrafına ligatür yerleştirilmesi.

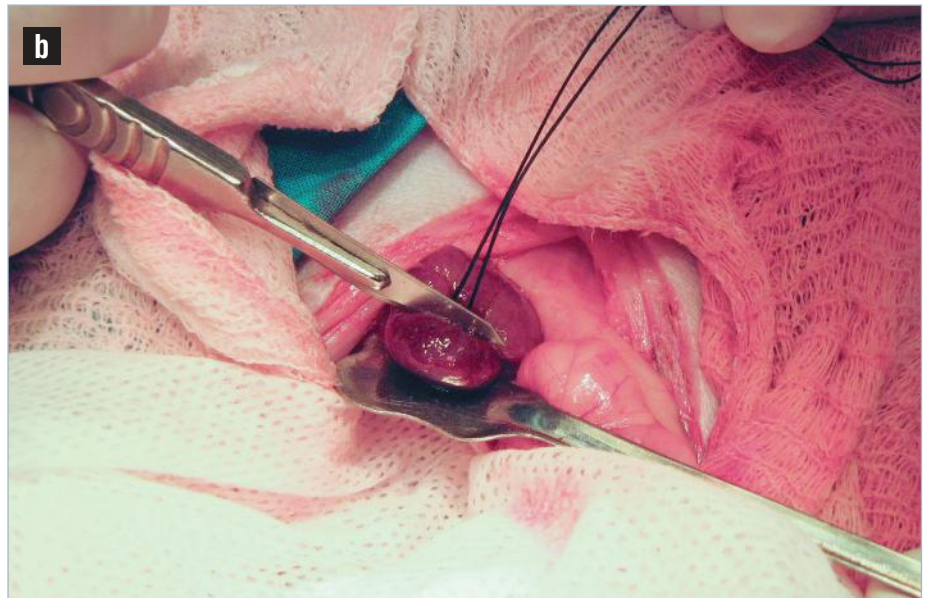
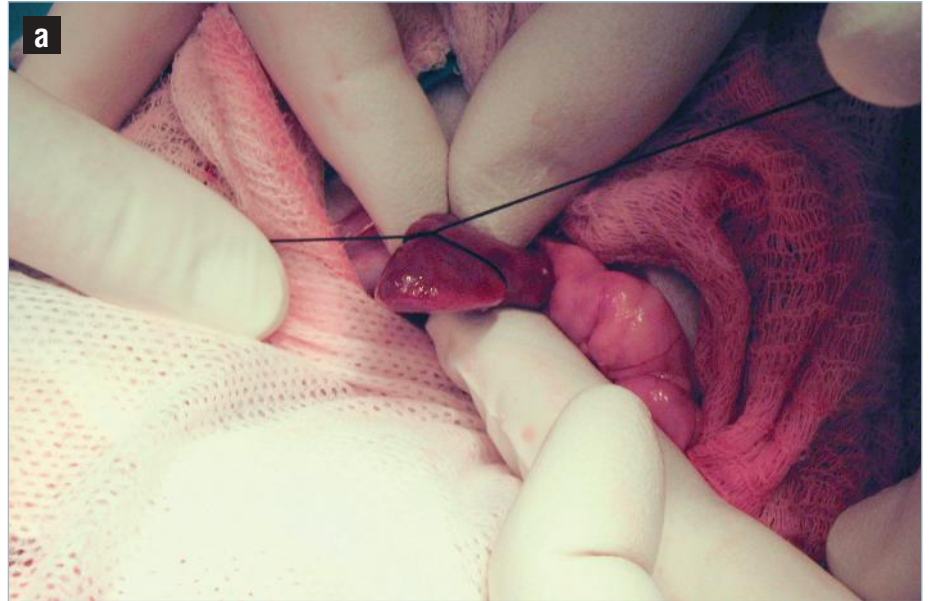


Normal bir CVP 0 ila 6 cm su basıncı civarındadır. Şantın daraltılması esnasında, CVP hastanın bazal değerine kıyasla 1 cm su basıncından daha az değer almalıdır. Bununla birlikte, bant gevşek bir şekilde yerleştirildiği ve kapanma zaman içinde yavaş yavaş gerçekleştiği için bu daraltma metodunda portal basıncının izlenme zorunluluğu yoktur.



Şekil 13. Banttaki fazlalığın kesilerek düzeltilmesi.

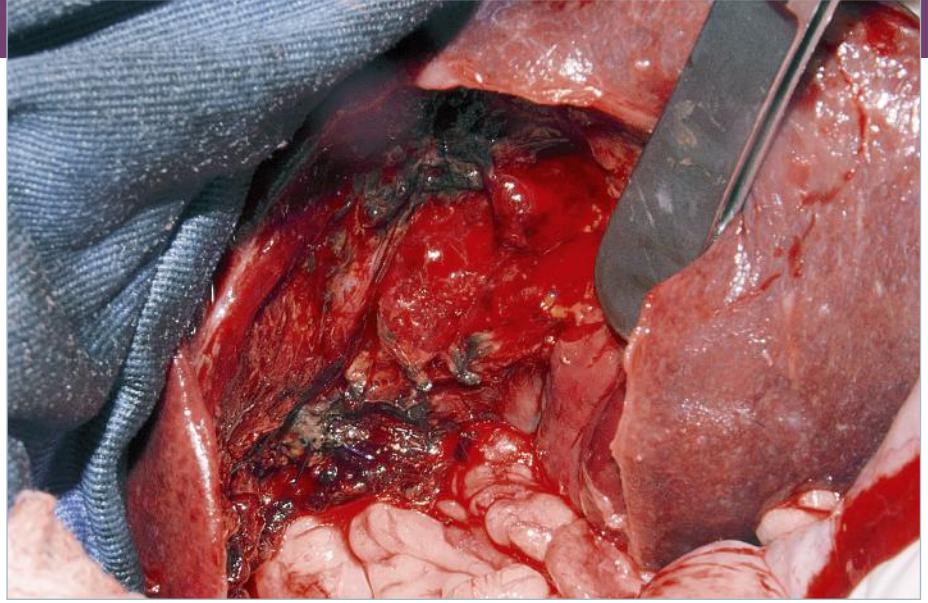
Karın boşluğu kapatılmadan önce karaciğer biyopsisi alındı (Şekil. 14) ve lavaj yapıp standart teknikle kapatıldı.



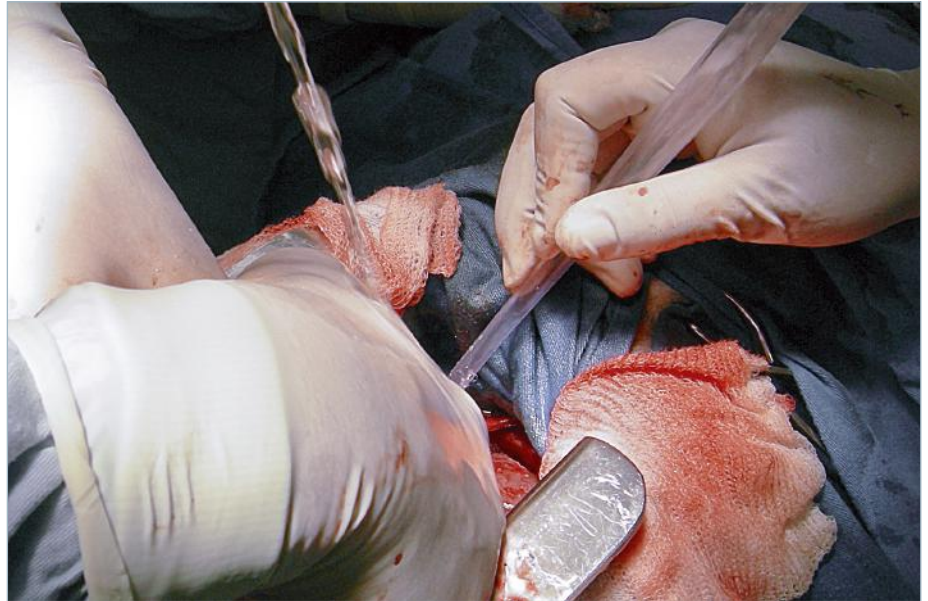
Şekil 14. Karaciğer biyopsisi almak için giyotin yöntemi kullanıldı.

Karaciğer yüzeyindeki diseksiyon alanının kanama kontrolü yapıldıktan sonra (Şekil 11) diğer major abdomen cerrahilerinde belirtildiği gibi, karın boşluğunun kapsamlı bir lavajı ve aspirasyonu yapıldı. Böylece abdomende safra kalıntısı kalma ihtimali azaltıldı. Bu prosedür kimyasal peritonite yol açabilecek karın boşluğunda safra kalması olasılığını azaltır (Şekil 12).

Şekil 11. Kolesistektomi tamamlandıktan sonra hemostaz mutlaka kontrol edilmelidir. Herhangi bir kanama durumunda bipolar koagulasyon forsepsleriyle kanama kontrol edilebilir.



Laparotomi hattı standart yöntemlerle kapatıldı. Hastanın iyileşmesini izlemek için hospitalize edildi. Sıvı sağaltımı ile birlikte geniş spektrumlu antibiyotikler ve analjezikler uygulandı.



Şekil 12. Abdomen kapatılmadan önce lavaj yapıldı ve aspire edildi. Hastanın normal vücut ısısına kavuşması için karın boşluğu kapatılırken ılık serum fizyolojik kullanıldı.

Tanı

Histopatolojik analizlerde biliyer mukosel ile birlikte epitelyumun kistik hiperplazisi ve lamina propria inflamasyonu tespit edildi (Şekil 13). Herhangi bir bakteriyel enfeksiyona rastlanmadı. Prognoz olumluydu.

Önemli Noktalar

Kolesistektomi, safra rezervuarının bulunmaması anlamına gelir, bu nedenle hastanın beslenmesinin yaşamı boyunca değiştirilmesi gerekir. Gıdası, lif bakımından zengin ve yağ bakımından fakir olmalıdır.

Şekil 13. Biliyer mukosel.



Cerrahi Teknik

Ventral orta hattan ensizyon yapıldı ve karın boşluğu açıldıktan sonra ıslak havlular yara kenarlarını nemli tutmak için yerleştirildi. Sonrasında Balfour abdominal retractorü yerleştirildi (Şekil 1).

Bu olguda, zamanla şekillenebilecek başka sorunların olup olmadığını kontrol etmek için deneysel laparotomi önerildi.

Hastalıklı safra kesesi için kolesistektomi prosedürü seçildi. Bu amaçla, safra kesesini manipüle etmek için asıcı dikişler yerleştirildi ve safra kesesinden karın boşluğuna safra dökülmemesi için bölgeye nemlendirilmiş laparotomi havluları yerleştirildi (Şekil 2).



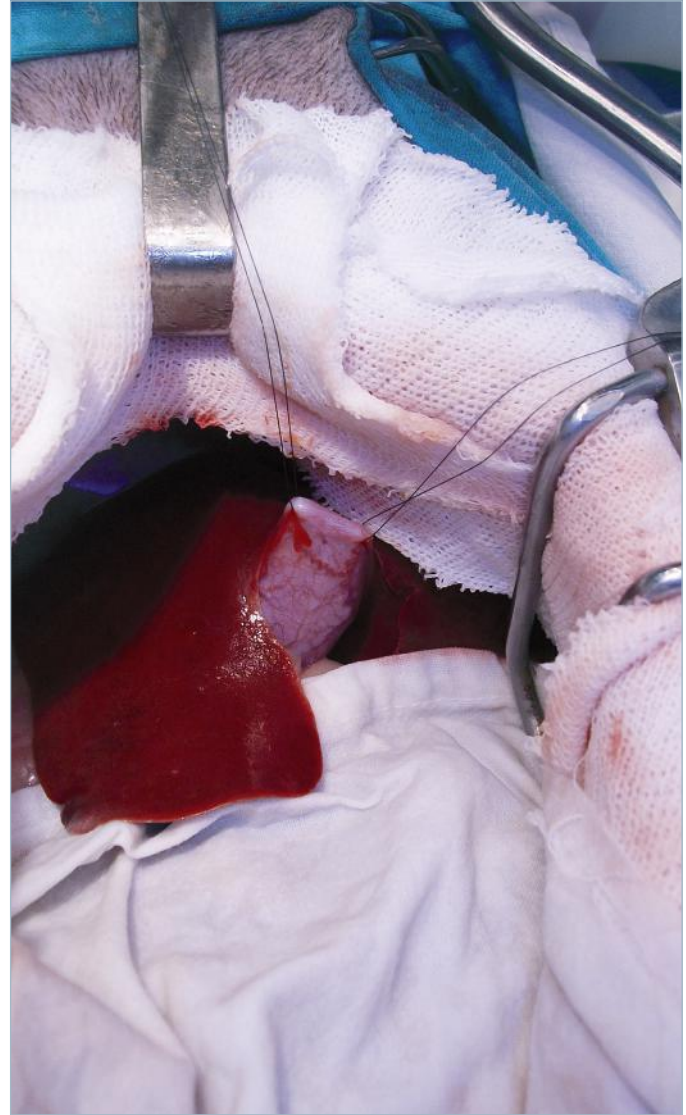
Kolesistektomi, nüks ve/veya ruptur ihtimali olmayacağı için avantajlıdır.



Kolesistotomi safra kesesi içeriğinin boşaltılmasına yardımcı olabilir, ancak organı bir enfeksiyona yatkın bırakabilir ve potansiyel olarak parçalanabilen savunmasız bir duvar sorununa yol açabilir.



Şekil 1. Operasyon sonrası erken dönem



Şekil 2. Safra kesesinin atravmatik manipülasyonuna yardımcı olmak için asıcı dikişler konulmuş.

Dil Nekrozu

Dil ucu nekrozu, kronik böbrek yetmezliği olan köpeklerde nispeten benzersiz bir lezyondur. Üremik vaskulitis ve tromboz, dilin kenarları da dahil olmak üzere ağız boşluğunda (stomatitis, erozyonlar ve ülserler, kötü koku) nekroz ve mukozada kabuklanmalara yol açar.

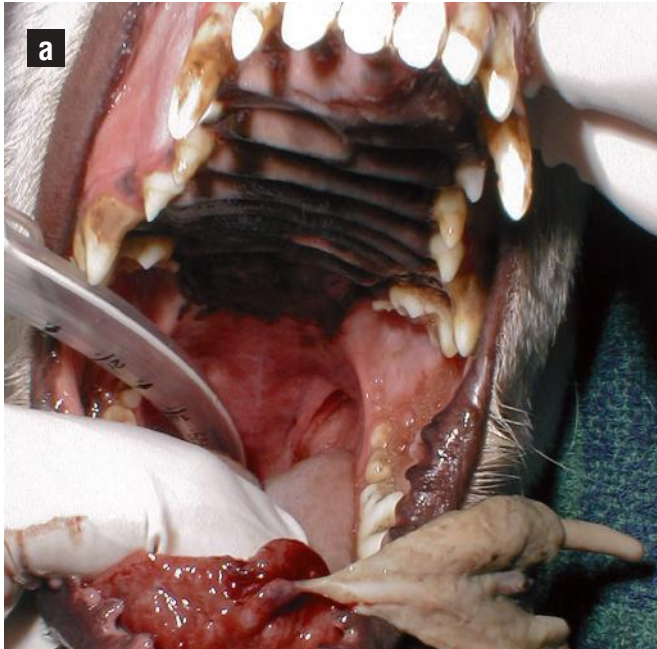
Şiddetli durumlarda, dilin ucunun kabuklanmasına neden olarak geniş subepitelyal fibrinoid nekroz ve fokal iskemi gözlemlenir. Lezyonlar ağrılı olabilir ve bu tür hastalarda sık görülen anoreksiye neden bulunabilir.

Nazogastrik sonda ile besleme, ilk hastane içi stabilizasyon sırasında üremik köpeklerde faydalı olabilir. Anoreksi ve kötü

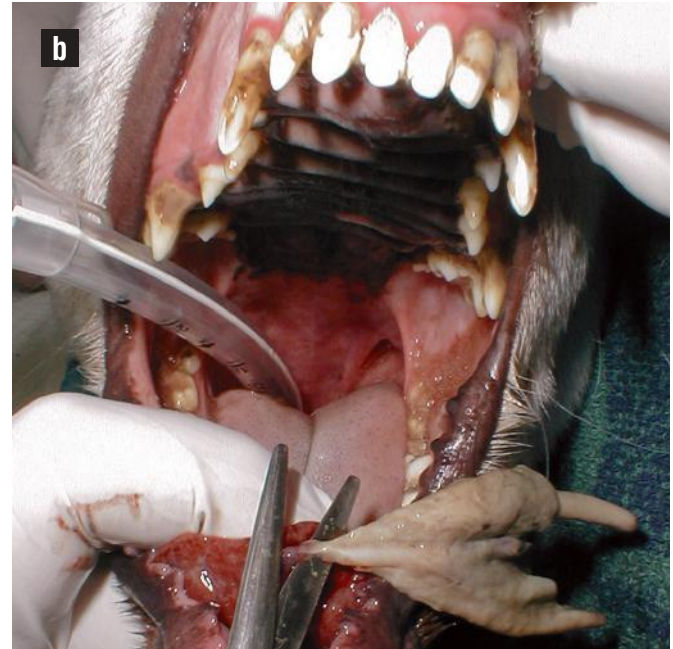
vücut kondisyonunun daha uzun süreli yönetimi, özofagostomi (Ö tüpü) veya gastrostomi tüpü (G tüpü) kullanarak bazı köpeklerde başarı sağlanabilir.

Şekil 7, dekompanze böbrek yetmezliği nedeniyle dilin kısmi nekrozu ile sunulan bir hastayı göstermektedir. Kanda BUN ve kreatinin değerleri çok yüksekti. Dil nekrozunun hastalığın erken döneminde gelişmesi, bu olguda söz edilmeye değerdir.

Lezyonun klinik açıdan şüpheli tanısı, böbrek yetmezliği ile ilişkili vaskülopatiye (üremik vaskulitis) bağlı dil ucu nekrozu idi.



Şekil 7a. Nekrotik kısım, dille bağlantısını sağlayan çok küçük bir pediküle sahipti.



Şekil 7b. Metzenbaum makası kullanarak nekrotik doku rezeksiyonunda bulunulmaktadır.



Şekil 7c. Ölü dokunun rezeksiyonundan sonra kalan sağlıklı dilin kenarı.



Şekil 7d. Ağız boşluğunda daha kısa bir dil bulunmaktadır. Cerrahi yara sekonder olarak iyileşecektir. Gerekirse, kenarlar debride edilmeli ve dikilmelidir.

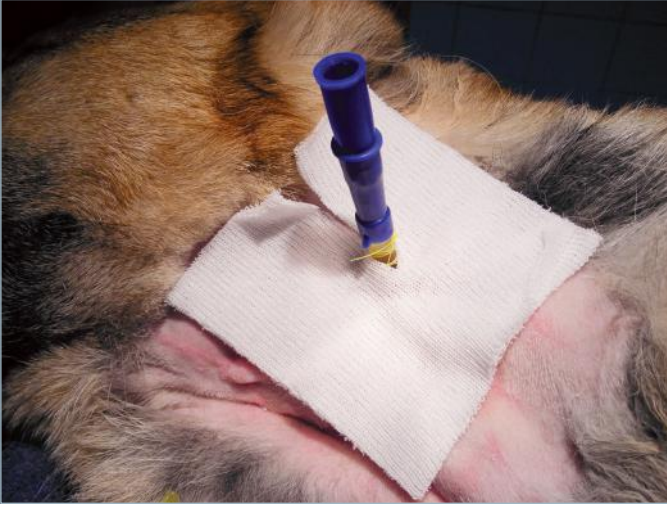
Teknikler / Besleme İçin Özofagostomi Tüpü Yerleştirilmesi (E-Tüpü)



Şekil 17. İki adet 4 × 4 in (10 × 10 cm) gaz bezi gösterildiği şekilde kesilir.



Şekil 18. Deri ensizyonuna antibiyotikli merhem uygulanır.



Şekil 19. Gaz bezleri tüpün etrafına ters yönlerde yerleştirilir.



Şekil 20. Tüpü korumaya devam etmek ve herhangi bir kontaminasyona meydan vermeden lokal yara iyileşmesini desteklemek için boyun bandajlanır.



Şekil 21. Bandaj gevşek bir şekilde uygulanmalıdır.

Veteriner Cerrahi hakkındaki bu yeni kitap, küçük hayvanların sindirim kanalına odaklıdır. Eğitimsel yaklaşımı, 30 klinik olgunun açıklanması yoluyla, okuyucunun kedi ve köpeklerde gastrointestinal kanal ameliyatları gerçekleştirmek için daha iyi bir bakış açısı kazanmasını sağlamaktadır. Veteriner Hekimin pratik uygulamalarda karşılaşılabileceği farklı olguları kapsayan hem basit hem de daha karmaşık olgulara değinilmektedir.

Yazarlar her olgu için, olgu geçmişini, fiziksel muayeneyi, operasyon hazırlığı ve tekniği, gerektiğinde ilave düşünceleri ve ipuçlarını içeren bilgiler sunmaktadır.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13



ISBN 978-975-277-761-3

9 789752 777613