

Künt Karın Travmasında Non-Operatif İzlem: Olgu Sunumu

Non-Operative Observation of Blunt Abdominal Traumas: A Case Report

Ersin GÜRKAN DURLU¹, Birkan BOZKURT¹, Mehmet TOKAÇ¹, Alper Bilal ÖZKARDEŞ², Gülten KIYAK¹, Mehmet KILIÇ³

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara - TÜRKİYE

² Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara - TÜRKİYE

³ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi AnaBilim Dalı, Ankara - TÜRKİYE

Geliş Tarihi:09.04.2013 Kabul Tarihi:25.10.2013

Özet

Künt karın travmalarında diffüz bir yaralanma olduğundan tüm abdominal organlar risk altındadır. Hasar, kompresyon, gerilme ve kesilme gibi mekanizmalarla ve organların yer değiştirmesiyle oluşur. Künt travma sonrası hasarlanmalarda kanama yavaş olabileceğinden erken bulgu vermeyebilir. Ameliyat öncesi ve sonrası oluşabilecek mortalite ve morbiditenin önlenmesi amacıyla uygun hastalar özenli bir şekilde non-operatif izlenebilir. Bu çalışmamızda darp nedeniyle intraabdominal uzanımı olan rektus kası hematomu olan ve konservatif olarak izlenip taburcu edilen bir olgu sunulmuş ve güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Künt karın travması, non-operatif izlem, rektus hematomu

Abstract

Since it's a diffuse injury, in blunt abdominal traumas all abdominal organs are at risk. The damage occurs due to mechanisms like compression, distantion and disruption or shift of the organs. In blunt trauma injuries, clinical presentation may be delayed because the bleeding may occur slowly. In order to prevent the morbidity or mortality that may occur in the pre- or post-operative period, some well chosen non-operated patients may be carefully observed. In this study a case of rectus hematoma with intraabdominal relation due to beating who was conservatively observed and discharged is presented and discussed according to the current literature.

Keywords: Blunt abdominal trauma, non-operative observation, rectus hematoma

Giriş

Tüm travma sonucu ölümlerin %15-20'si abdominal travma nedeniyle olur. Ölümler hemoraji ve sepsis gibi geç komplikasyonlardan meydana gelmektedir (1). Künt karın travmalarında non-operatif izlem; cerrahi komplikasyonların, anestezi komplikasyonlarının ve gereksiz laparotomilerin önlenmesi amacıyla son yıllarda sıkça başvurulan bir yöntemdir (1).

Hemodinamisi stabil olmayan, eşlik eden içi boş organ yaralanması olan, koopere olmayan, birden fazla solid organ yaralanması olan, koagülasyon bozukluğu olan hastalar non-operatif izlem için uygun hastalar değildir (2). Kon-

servatif tedavide esas olan sık tekrarlanan fizik muayene, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve laboratuvar ile takip ve gerekirse peritoneal lavajdır (2). Konservatif tedavi adayı hastalarda kullanılacak en önemli kriter, hemodinamik stabilite ile birlikte içi boş organ hasarını düşündürecek periton irritasyonu bulgularının olmayışdır. Solid organ yaralanmasının şiddeti ile, içi boş organ yaralanması görülme sıklığı arasında bir ilişki yoktur.

Günümüzde künt travmalar sonrası uygulanan non-operatif tedavi oranları %50-85'lere varmaktadır (2). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde travma, dünyanın bir çok gelişmiş ülkesinde olduğu gibi; 0-44 yaş grubunda birinci ölüm

nedeni olarak yer almaktadır (1,2). ABD' de 1992 yılında travma nedeni ile ölümler arasında % 47 ile ilk sırayı almıştır (3).

Olgu Sunumu

Otuzdokuz yaşında bayan hasta karın bölgesine aldığı darbeler nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan ilk değerlendirmede, nabız 82/dk, nonivazif arteriyel kan basıncı 120/770 mmHg, vücut sıcaklığı 36,4 °C ve hemoglobin değeri 8,7gr/dl olan hasta, kliniğimize danışıldı. Yapılan muayenesinde özellikle sağ alt ve üst kadranda daha fazla hissedilen hassasiyeti olan hastanın sağ paraumbilikal bölgesinde yaklaşık 5x5 cm çaplı kitle palpe edildi. Acil serviste yapılan batın ultrasonografisinde batın sağ alt kadranda anterior abdominal duvarda yaygın heterojenite, kalınlaşma ve büyüklüğü 70x60 mm olan, mesane anterioruna, sağ paraovaryan ve parauterin alana uzanan, heterojen ekoda koleksiyon alanı izlendi (hematom?). Sağ alt kadranda ayrıca abdominal duvarda yaklaşık 42x15 mm boyutunda diğer bir hipoekoik koleksiyon alanı izlendi (hematom?). 2 saat sonra yapılan abdominal tomografi görüntülemesinde sağ paraumbilikal düzeyde rektus kası içinde 73x40 mm'ye ulaşan ilk planda hematoma (Resim 1) ile uyumlu değerlendirilen kalınlaşma ve tanımlanan rektus hematoma posterior komşuluğunda mesane ve uterusu bası etkisi gözlene en geniş çapı 70x45 mm ölçülen ikinci bir hematoma alanı izlendi (Resim 2).



Resim 1: Abdominal tomografi görüntülemesinde sağ paraumbilikal düzeyde rektus kası içinde 73x40 mm'ye ulaşan ilk planda hematoma ile uyumlu değerlendirilen kalınlaşma



Resim 2: Abdominal tomografi görüntülemesinde mesane ve uterusu bası etkisi gözlene en geniş çapı 70x45 mm ölçülen intra-abdominal hematoma alanı

Servise yatırılarak izleme alınan hastanın servis izleminde vital bulguları stabil seyretti. Sık yapılan muayenesinde periton irritasyon bulguları gözlemlenmedi. Bakılan hemoglobin değerleri stabil seyreden hastanın iki gün üstüste yapılan ultrasonografisinde hematoma alanında ilerleme olmaması ve karın muayenesinde hassasiyetinin gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi.

Tartışma

Ülkemizde, travma nedeniyle ölümlerde, trafik kazaları birinci sırada iş kazaları ise ikinci sırada yer almaktadır(4). Bilindiği gibi travma, ülkelerin ekonomilerine ciddi maliyetler yükleyen bir sorundur. Ülkemiz şartlarında bu maliyetin kaynağı sıklıkla resmi kurumlar tarafından karşılanmaktadır. Ülkemizde erişkin nüfusun %72,7' sinin travma gibi acil durumlar için sosyal güvencesi varken %27,3' nün ise hiçbir güvencesi yoktur. Bu yüzden travmanın hem topluma, hem de travmaya maruz kalanlara, maliyeti düşürülmesi gereken bir diğer konu olarak karşımıza çıkar.

Ülkemiz nüfusunun % 81,8 ' i travma grubu olan 0-44 yaş grubunda yer almaktadır (4). Ülkemizin sahip olduğu genç nüfus nedeniyle, travmaya doğru yaklaşım Türkiye' de daha çok önem kazanmaktadır.Bizim olgumuzda da, künt karın travması ile hastanemize başvuran hasta 39 yaşında bayan hasta idi.

Özellikle künt batın travması sonrası solid organ yaralanmalarına olan bakış açıları ve uygulanan girişimler, bu organların varlığının öneminin daha iyi anlaşılması, mevcut teknik imkanların gelişmesi ve kazanılan deneyimler ile zaman içerisinde farklılıklar göstererek günümüzde, konservatif tedavi şansının kullanılması ve başarılı sonuçlar alınması seviyesine gelmiştir.

Künt karın travmalarında non-operatif kriterleri hemodinamik stabilite, bilgisayarlı tomografide cerrahi gerektiren bir içi boş organ veya retroperitoneal yaralanma olmaması, peritoneal irritasyon bulgularının olmaması, takip dönemi sırasında az sayıda transfüzyon gerekliliği, bilgisayarlı tomografide yaralanmanın ana hatlarının görülmesi olarak sıralanabilir (5). Bizim olgumuzda, ilk başvuru anında hemodinamik olarak stabildi. Fizik incelemesinde periton irritasyon bulguları mevcut ancak radyolojik görüntüleme bulgularında içi boş organ yaralanması tespit edilmedi. Radyolojik görüntüleme ve klinik muayene bulguları eşliğinde non-operatif izlem kararı alınmış ve yakın takip ile hasta izlenmiştir. Takiplerinde karın ağrısı ve peritoneal irritasyon bulguları gerilemiştir.

Günümüzde solid organ yaralanmalarının nonoperatif tedavisinde önemli travma merkezlerinde yapılan pekçok başarılı çalışmanın yayınlanmasıyla büyük mesafe alınmıştır (6). Yaklaşık son kırk yıllık süre içinde yapılan pekçok çalışma nonoperatif tedavinin rölatif ve kesin kontrendikasyonu olarak gösterilen bulguların içi boş organ yaralanmasının olmaması ve hemodinamik stabilite varlığında sanıldığı kadar önemli olmadıklarını göstermiştir (7).

Solid organ yaralanmasının derecesi arttıkça nonoperatif tedavideki başarı oranı da azalmaktadır. Brasel ve ark. 1998 yılında yaptıkları çalışmada yaralanmanın derecesi ile nonoperatif tedavinin başarısı arasındaki ters oranı or-

taya koymuştur. Tüm çalışmanın başarı oranı % 84 iken, grade 1 de % 100, grade 2 de % 90, grade 3 de % 71, grade 4 de ise % 20 başarı oranı saptamışlardır (8). Pachter ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yayınlanan 495 hastalık seride başarı oranı % 94, kan transfüzyonu ortalama 1,9 İÜ ve hastanede kalış süresi ortalama 13 gün olarak saptanmıştır (9). Konservatif tedavide en çok tartışılan konular bilgisayarlı tomografi(BT) ve ultrasonun(US) solid organ yaralanmalarının tanısında, derecelendirilmesinde ve takibindeki yerleri, yüksek gradeli yaralanmalarda yapılması gerekenler ve tanısız periton lavajının gerekliliği gibi tanıya yönelik yapılması gereken işlemler üzerine yoğunlaşmaktadır.

Gözlem sırasında bilgisayarlı tomografi (BT) çekimlerinin hem gerekliliği hem de zamanlaması konusunda tartışmalar vardır. Bazıları yaralanmadan 48-72 saat, 5 gün ile bir hafta ve son olarak bir ay sonra kontrol görüntülemeyi önerirler. Başka yazarlar ise 48-72 saat ve 3-6 hafta sonra kontrol BT çekmeyi önerirler. Birçok araştırmacı ise hastanın klinik takibinde bir değişiklik olmadıkça tedaviyi nadiren değiştireceğinden takip sırasında BT çekiminin tekrarını gereksiz bulurlar. Bizim olgumuzda, hastanın klinik takibinde, hemodinamisinde bozulma olmaması ve fizik muayenede karın bulgularının gerilemesi nedeniyle kontrol BT çekilmemiştir.

Solid organ yaralanmalarının nonoperatif tedavisinde hemodinamik stabiliteden sonra en önemli nokta içi boş organ yaralanmasının var olup olmadığının tespiti. Bu yaralanmaların tespitinde BT nin güvenilirliğinin ve özgülüğünün derecesi iyi bilinmelidir. Künt karın travmasına bağlı içi boş organ yaralanması ihtimali % 6 ila 10 arasında değişmektedir. İyi şartlarda ve deneyimli bir radyoloji uzmanı eşliğinde çekilen BT lerde içi boş organ yaralanmasının gözden kaçması ihtimalinin % 0.22 ile % 3.5

arasında olduğu bildirilmektedir(10,11). Bu çok iyi sonuçlara rağmen acil şartlarda yapılan BT incelemelerinin içi boş organ yaralanmalarının tespitinde tek başlarına yeterli olamayabilecekleri akıldan çıkartılmamalı ve bu yaralanmanın tespitine yönelik klinik ve laboratuvar muayenelerine gereken önem verilmelidir.

Bu konudaki çok sayıda çalışmada, nonoperatif takip ve tedavi için iyi bir klinik takip ve hemodinamik stabilitenin vazgeçilmez temel kuralları olduğu görülmüştür. Fizyolojik parametrelerin takibini temel alan, gerekli radyoloji olanaklarıyla desteklenen, deneyimli bir cerrahi ekibi tarafından uygulanan solid organ yaralanmalarının nonoperatif tedavisi en az cerrahi tedavi kadar etkili ve başarılı olabilmektedir.

Nonoperatif tedavi uygulanabildiği takdirde; anesteziye bağlı riskler ve olası komplikasyonlar, peroperatif iyatrojenik yaralanma riski, postoperatif insizyonel herniasyon

veya batınıçi yapışıklık riski, splenektomi yapılan hastalarda artmış enfeksiyon riski, daha yüksek morbidite ve mortalite oranları, operasyonun getirdiği yüksek maliyet, hastanede kalış ve işe dönüş süresinin daha uzun olması ve buna bağlı ekonomik kayıplar gibi operatif tedavinin getirdiği dejavantajlardan da kaçınılmış olunacaktır.

Kaynaklar

1. Stassen NA, Bhullar I, Cheng JD, Crandall M, Friese R, Guillaumondegui O, Jawa R, Maung A, Rohs TJ Jr, Sangosanya A, Schuster K, Seamon M, Tchorz KM, Zarzuar BL, Kerwin A; Eastern Association for the Surgery of Trauma. Nonoperative management of blunt hepatic injury: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. *J Trauma Acute Care Surg.* 2012 Nov;73(5 Suppl 4):S288-93
2. Haan JM, Bochicchio GV, Kramer N, Scalea TM. Nonoperative management of blunt splenic injury: a 5-year experience. *J Trauma.* 2005 Mar;58(3):492-8.
3. National Center for Health Statistics, US Department of Health and Human Service monthly vital statistics report, advance report of final mortality statistics. 43:1-76, 1992
4. Anadol AZ, Topgöl K, Güngör B, Bilgin M, Kesim M. Künt karaciğer travmalarına konservatif yaklaşım. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2007;13:222-6.
5. Fischer RP, Beverghin BC, Engrav LH diagnostic peritoneal lavage : Fourteen years and 2586 patients later. *Am Surg.* 136:701,1978
6. McLoughlin E, McGuire A. Injury prevention. In: Trunkey DD, Lewis FR, Current Therapy of Trauma, 4th ed. Mosby, St Louis, 1999
7. Kenneth H. Sartorelli, Carmine Frumiento, Frederick B. Rogers: Nonoperative management in hepatic, splenic and renal injuries in adults with multiple injuries. *J Trauma.* 49:56-62, 2000
8. Brasel KH, DeLisle CM, Olson CH, et al: Splenic injury: Trends in evaluation and management. *J Trauma.* 44:283,1998
9. Pachter HL, Knudson MM, Esrig BB, et al: Status of nonoperative management of blunt hepatic injuries in 1995. A multicenter experience with 404 patients. *J Trauma.* 140:31,1996
10. Buchman RF, Prano G, Dunham CM, et al : Major bowel and diaphragmatic injuries associated with blunt spleen or liver rupture. *J Trauma.* 28:1317,1988
11. Fisher RP, Miller-Crockett P, Reed RL II: Gastrointestinal disruption :The hazard of nonoperative management in adults with blunt abdominal injury. *J Trauma.* 28:1445,1998

Sorumlu Yazar: Dr. Birkan BOZKURT

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Gsm : 0 533 341 30 49

E-mail : birkan.bozkurt@gmail.com