

Çocuklarda delici karın yaralanmasının nadir bir komplikasyonu: Karaciğer absesi

Ayşe KARAMAN, Derya ERDOĞAN, İbrahim KARAMAN, Y. Hakan ÇAVUŞOĞLU,
M. Kemal ASLAN, Özden ÇAKMAK

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Özet

Travma, çocukluk çağında en sık hastaneye başvuru nedenlerinden biridir. Beş gün önce ağaçtan düşme öyküsü olan, 7 yaşında kız hasta, ateş, karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile hastanemize getirildi. Karın sağ üst kadranda 4cm'lik dikilmiş yarası ve bu alanda hassasiyeti olan hastanın karın tomografisinde karaciğer absesi saptandı. Ameliyatta karaciğerdeki apse boşaltıldı ve karaciğere saplanmış olan kıymık parçaları çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti. Delici karın yaralanmaları, yüzeysel gibi görünseler bile, dikkatle incelenmeli ve karın içi organ yaralanması araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Delici karın yaralanması, karaciğer absesi, çocuk

Summary

An unusual complication of penetrating abdominal trauma in children: hepatic abscess

Trauma is one of the most common cause of admission to the hospital in childhood. A seven year-old girl who had a history of fall from a tree five days ago, was admitted to our hospital with the complaints of fever, abdominal pain and vomiting. In the right upper quadrant of the abdomen there was a sutured wound which was 4cm length and localized tenderness was observed in this region. Hepatic abscess was demonstrated on abdominal tomography. In the operation a hepatic abscess was drained and splinters which were penetrating into the liver were removed. Postoperative period was uneventful. In a penetrating abdominal trauma even if it seems limited to superficial tissues, it must be examined carefully and explored for intraabdominal injuries.

Key words: Penetrating abdominal trauma, liver abscess, child

Giriş

Piyojenik karaciğer absesi, çocukluk ve erişkin yaş grubunda nadiren görülür. Genellikle nedeni, kan yoluyla mikroorganizmanın yayılımı ve balık kılıçığı gibi yutulan bir yabancı cismin karaciğer içine ilerlemesidir (1,5). Bu makalede, delici bir karın yaralanması sonucu karaciğer içinde kalan yabancı cisimlere bağlı oluşan bir karaciğer absesi olgusu, belirtileri, tedavisi ve seyri yönünden irdelendi.

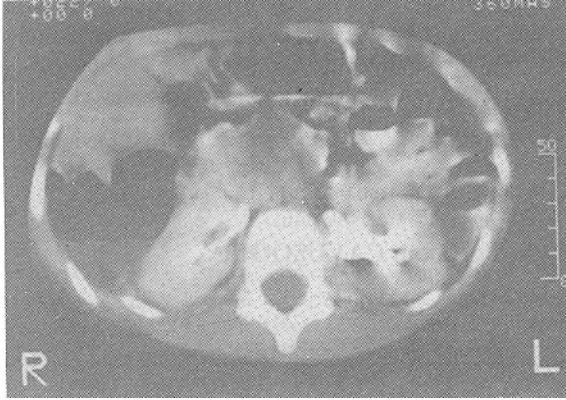
Olgu Sunumu

Yedi yaşında bir kız hasta, karın ağrısı, ateş, kabızlık ve kusma yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Öyküsünden, 5 gün önce bir kaza geçirdiği, 2 m yükseklikteki bir elma ağacından, kalın bir fasulye sığı üzerine, buradan da yere düştüğü öğrenildi. Hastanın karınıdaki cilt yarası götürüldüğü hastanede dikile-

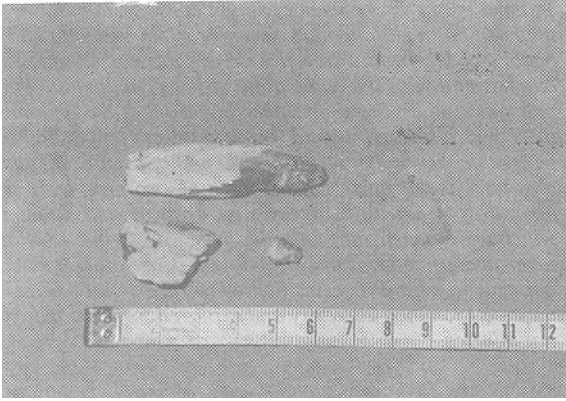
rek evine yollanmıştı. İki gün sonra ateş, karın ağrısı ve kusma yakınmaları gelişen olgu, tekrar hastaneye götürülmüş ve daha sonra hastanemize sevk edilmişti. Fizik bakıda; çocuk düşkün görünümünde ve vücut sıcaklığı 39°C olup karın sağ üst kadranda duyarlılık saptandı. Sağ hipokondriumda, kaburga hatının altında 4 cm'lik dikilmiş bir yara yeri vardı.

Laboratuvar incelemesinde; Hb 9.2 gr/dl, beyaz küre 18000/mm³, serum biyokimyası ve tam idrar tetkiki normal sınırlardaydı. Arka-ön göğüs filminde, sağ akciğer tabanında infiltrasyon ve aynı taraf diyafragmada yükselme vardı. Karın filminde sağ lumbar skolyoz ile sağ üst ve orta kadranda iki adet hava-sıvı seviyesi vardı. Karın ultrasonografisinde 12x5.7 cm çaplı bir kitle saptandı. Hava ile karışık görünümünde ve merkezi ekojenik olan bu lezyon, kuşkulu intestinal perforasyon olarak bildirildi. Damar içi kontrast madde verilerek çekilen karın tomografisinde ise, karaciğer sağ lobunda hava-sıvı seviyesi oluşumuna neden olan, karaciğer absesi olduğu görüldü (Resim 1).

Adres: Ayşe Karaman, Köylüler Sok. 15/2, 06590-Cebeci-Ankara
Yayına kabul tarihi: 02.02.2006



Resim 1. Kontrastlı karın tomografisinde; karaciğer sağ lob arka-alt segmentinde parankimal doku kaybı ve bu bölgede hava-sıvı seviyesi içeren kitle lezyonu görülmektedir.



Resim 2. Karaciğerdeki apse poşundan çıkarılan kıymıklar.

Seftriakson, gentamisin ve klindamisin tedavisi başlanan hasta, karaciğer apsesi ön tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta, çıkan kolon, hepatik fleksura, karaciğer ve retroperiton arasında yapışıklıklar vardı, bunlar künt disseksiyonla ayrıldı. Karaciğer sağ lobunun altından bol miktarda açık kahverengi, pürülan sıvı boşaltıldı, bu sıvıdan kültür alındı. Pürülan sıvı temizlendikten sonra, karaciğer sağ lobunun alt kısmından girerek, karaciğerin içine doğru saplanmış olan, ikisi büyük, toplam üç adet kıymık parçası bulundu (Resim 2). Yabancı cisimler çıkarıldı, ölü dokular temizlendi ve apse bölgesi bol serum fizyolojik ile yıkandı. Bölgeye iki adet dren koyularak karın kapatıldı.

Apseden alınan kültürde alfa hemolitik streptokok üredi, beşinci gün ağızdan beslenmeye başlanan hastanın 7. gün drenleri çekildi. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hasta, 8. gün taburcu edildi. Bir ay sonra kontrole gelen hastanın hiçbir şikayeti yoktu, fizik ve laboratuvar incelemesi normaldi.

Tartışma

Karaciğer apsesi, çocukluk çağında oldukça nadir olarak görülür. Literatür incelemesinde, delici karın yaralanmasına bağlı karaciğer apsesi gelişmiş bir olguya rastlanmamıştır.

Karaciğer, kaburgalar tarafından korunuyor olmasına karşın, en sık yaralanan karın içi organlardan biridir. Hem künt hem de delici yaralanmalardan etkilenebilir. Delici yaralanmalar, bıçak ya da ateşli silahlarla oluşabilir (6). Vücut yapısındaki farklılıklar nedeniyle, yetişkinlerden farklı olarak, çocuklarda delici yaralanmalarda daha sık oranda birden çok organ yaralanabilir. Çocuklarda organlar daha küçük ve birbirine daha yakındır. Kaburga kafesi tam olarak gelişmemiştir ve karın içi organları yeterince koruyamaz (4,6).

Çocuklardaki karaciğer yaralanmalarının çoğu hemodinamik açıdan sorun yaratmaz ve ameliyata gerek kalmadan başarıyla tedavi edilebilir (% 72) (2,4). Hemobilia, apse ve kanama gibi komplikasyonlar ise oldukça nadirdir (<% 1) (4).

Bıçak gibi delici aletlerle olan karın yaralanmalarına yaklaşımda ise görüş birliği sağlanamamıştır. Belirgin peritoniti olan hastalarda ameliyat, yüzeysel yaralanmalarda ise sadece bölgesel tedavi önerilmektedir (3).

Çocuklarda delici karın yaralanmalarında, birden fazla organ yaralanması ve yukarıda anlatılan olguda olduğu gibi bazı yaralanma etkenlerinin vücut içinde kalma olasılığı nedeniyle, tanısal laparotomiyle tedavi edilmelerinin uygun olduğu görüşündeyiz. Unutulmamalıdır ki, bazen sadece yüzeysel bir yaralanma şeklinde görülen bir delici yaralanma, aslında karın içindeki ciddi bir organ yaralanmasını gizliyor olabilir.

Kaynaklar

1. Alvarez JA, Gonzalez JJ, Baldonado RF, et al: Single and multiple pyogenic liver abscesses: etiology, clinical course and outcome. Dig Surg 18:283, 2001
2. Carrillo EH, Richardson JD: The current management of hepatic trauma. Adv Surg 35:39, 2001
3. Demetriades D, Rabinowitz B: Selective conservative management of penetrating abdominal wounds: a prospective study. Br J Surg 71:92, 1984
4. Gross M, Lynch F, Cauty T, et al: Management of pediatric liver injuries: a 13-year experience at a pediatric trauma center. J Pediatr Surg 34:811, 1999
5. Lowry P, Rollins NK: Pyogenic liver abscess complicating ingestion of sharp objects. Pediatr Infect Dis J 12:348, 1993
6. Parks RW, Chryso E, Diamond T: Management of liver trauma. Br J Surg 86:1121, 1999