

YABANCI CİSİM İLE PENETRAN BATIN YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Selahattin VURAL¹, Feyyaz ONURAY¹, Gülay DALKILIÇ¹, Erhan TUNÇAY¹, Turgay ERGİNEL¹, Tarık Gandhi ÇİNÇİN¹, Ergin OLCAY¹

Güncel pratiğimizde batına penetre yaralanmalar kriminal olaylar dışında nadir görülür. Endoprotezlerin iyatrojenik perforasyonu, yutulan gıdaların (kemik) veya yabancı cisimlerin oluşturduğu perforasyonlar görülmektedir. Bu tip yaralanmalar ölümlü ya da tamamen iyileşme ile sonuçlanabilir. Biz de bu amaçla ender rastlanan bir travma şeklini literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, batın yaralanması, penetran yaralanmalar

PENETRATING ABDOMINAL INJURY WITH A FOREIGN BODY: CASE REPORT

It's rare to diagnose in the current practice penetrating abdominal injuries except criminal cases. Possible causes are as follow: Iatrogenic endoprosthesis perforation, swallowed food (bone) and foreign bodies perforation. This type of injuries could be mortal or end up with complete recovery. In this report, we would like to present a rare injury type with literature support.

Keywords: Foreign body, abdominal injury, penetrating wounds

Batına penetre olmuş yabancı cisimlere modern dünyada eskiye oranla daha az rastlanmaktadır. Modern dünyada batındaki yabancı cisimler genellikle intestinal yoldan endoprotezlerin iyatrojenik perforasyonu, katı gıdaların (kemik, vb) yaptığı perforasyonlar şeklinde ya da kriminal olaylar sonucu penetre olmuş yabancı cisimler şeklinde olmaktadır¹⁻³. Olguyu hem bu nedenle hem de tedavideki yaklaşım farklılığı nedeni ile sunmayı uygun bulduk.

OLGU

Altmış yaşındaki bayan hasta, merdivenden büyük bir tahta parçasının üzerine düşmesi sonucu, olaydan 2,5 saat sonra Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesi'ne getirildi. Geldiğinde batın sağ üst kadrana penetre, kırılmış tahta merdiven basamağı olduğu görüldü (Resim 1).



Resim 1. Batına nafiz merdiven parçası

Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, arteriyel kan basıncı 100/60 mmHg, nabız dakika sayısı 88 idi. Yapılan fizik muayenede, sağ üst kadranda lokal hassasiyet dışında periton irritasyon bulgusu yoktu. Tahta parçası sağ

hipokondriumda, sağ midklaviküler hatla kosta arkının kesişim yerinin hemen altında batına penetre olmuş ve orada kalmıştı. Bu bölgeden dışarıya görünen bir kanama yoktu. Akciğer sesleri dinlemekle bilateral doğaldı.

Hematokrit: %38,8, Hb: 13.1 gr/dl, beyaz küre: 10400/ml, Plt: 245.000/ml idi. Çekilen ayakta direk batın ve posteroanterior akciğer grafisinde batın içinde sağ üst kadrana uyan bölgede, tahta parçasının ucunda iki adet çivi olduğunu düşündüğümüz metal parçalar tespit edildi.

Olgu monitorize edilip sıvı replasmanına başlandı. Kan grubu tayini, tetanoz ve gazlı gangren profilaksisini takiben genel durumu stabil olan olgu genel anestezi altında eksplorasyon ve yabancı cismin çıkartılması amacıyla operasyona alındı. Göbek üstü ve mini göbek altı medyan insizyonla batına girildi. Eksplorasyonda sağ üst kadrandan cilt, cilt altına geçen tahta parçasının peritonu delip batına girerek karaciğerde kapsül yaralanmasına neden olduğu görüldü. Batında 200 cc kadar defibrine kan vardı. Diğer organlarda bir yaralanmaya rastlanmadı. Yabancı cisim çıkartıldı. Daha sonra eksplorasyona devam edilerek mide, duodenum, ekstrahepatik safra yolları ve transvers kolon eksplore edildi. Her hangi bir patolojiye rastlanmadı. Karaciğerdeki yaralanma sponge-gel ile kontrol altına alındı. Batın duvarındaki defekte debridman ve kanama kontrolü sonrası, periton ve kaslar kapatılarak cilt sekonder sütürasyon için açık bırakıldı.

Operasyon sonrası dönem sorunsuz seyretti. İkinci kuşak sefalosporin ve metronidazol ile 7 gün antibiyoterapi yapıldı. Kontrol ultrasonografisinde batın içi patolojiye rastlanmadı. Operasyon sonrası 4. günde açık olan yara suture edildi. Sekizinci günde hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Karın boşluğu organlarının maruz kaldığı yaralanmalar genel cerrahlar için problem olmaya devam etmektedir. Penetran yaralanmaların çoğu, özellikle şehirlerde görülenler kriminal yaralanmalar olmakla beraber, kaza ile oluşan yaralanmalar her yerde görülebilmektedir.

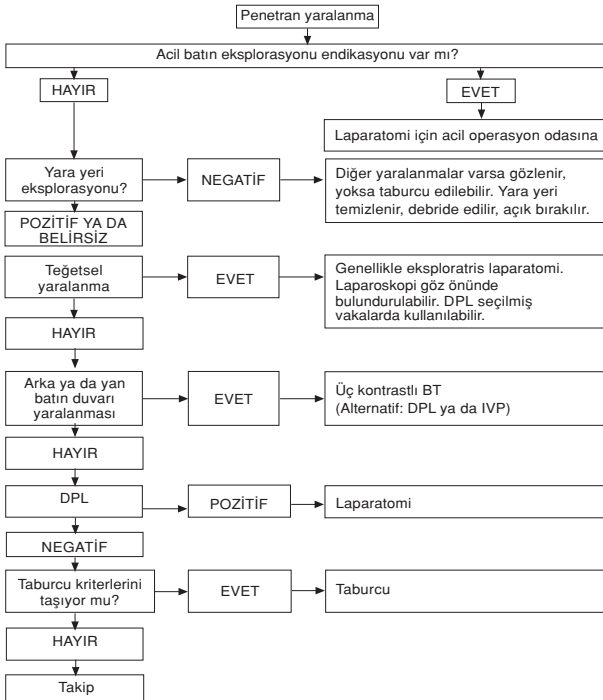
¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği



Penetran batın travmalarına acil cerrahi yaklaşım stratejisi yıllar içinde farklılıklar göstermiştir. Önceleri peritonun yabancı cisimlerle penetrasyonu eksploratris laparotomi için endikasyon kabul edilirken, günümüzde özellikle üst kadran yaralanmalarında nonoperatif yaklaşımlar benimsenmektedir⁴. Bu tür yaralanmalarda hastanın hemodinamik stabilitesi en önemli parametredir. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda algoritma yaralanma bölgesine göre değişiklik gösterir⁵. Hemodinamik olarak stabil olmayan, periton irritasyon bulguları olan olgularda acil laparotomi endikasyonu vardır^{6,7}.

Olgumuzda hemodinami stabil olmasına ve periton irritasyon bulgusu vermemesine rağmen eksploratris laparotomiye karar verildi. Hastaya konservatif takip prensipleri dahilinde yara yeri eksplorasyonu, yabancı cismin çıkarılması uygulanıp takip edilebilirdi. Yaralanmanın lokalizasyonu gereği böyle bir durumda bilgisayarlı tomografi çekilmesi uygun olurdu. Fakat hasta yabancı cisimden dolayı tomografi cihazına yerleştirilemedi. Ayrıca diagnostik laparoskopi uygulanıp batın içi yaralanma olup olmadığı araştırılabilirdi. Fakat diagnostik laparoskopi imkanımız mevcut değildi. Bu durumda cerrahi ekibin kararı yabancı cismin ucunda çivi bulunması, lokalizasyondan dolayı oluşabilecek ciddi yaralanma endişesi ile eksploratif laparotomi olmuştur.

Golder ve arkadaşları sandalye bacağı ile oluşan duodenum ve pankreas yaralanmasıyla karşılaşmışlar, akut batın bulguları nedeniyle laparotomi kararı vermişlerdir⁸. Penetran abdominal yaralanmalar bir algoritma dahilinde değerlendirilmelidir⁹ (Şekil 1).



Şekil 1. Penetran abdominal yaralanmaların değerlendirilmesinde izlenebilecek algoritma

Yabancı cisim yaralanmalarında operasyon sonrası enfeksiyon insidansı %25 civarındadır⁷. Olgumuza 2.kuşak sefalosporin ve metronidazol kombinasyonu 7 gün süreyle uygulandı. Operasyon sonrası 4. gün debride edilerek açık bırakılan yara sekonder sütüre edildi. Herhangi bir enfeksiyon gelişmedi.

Sonuç olarak; yabancı cisime bağlı kriminal olmayan penetran karaciğer yaralanmaları oldukça ender görülmektedir. Konservatif takip uygulanacak ise radyolojik tetkiklerden yararlanılmalıdır. Diagnostik laparoskopi tanıda faydalı olabilir. Teknik yetersizlik gibi bazı özel durumlarda algoritmin dışına çıkılıp laparotomi uygulanabilir. Eğer eksploratif laparotomi uygulanacak ise genel anestezi altında erken eksplorasyon uygundur. Enfekte ve ölü dokuların debridmanı, uygun antibiyoterapi enfeksiyonla mücadelede gereklidir¹⁰.

KAYNAKLAR

1. Abel RM, Fisher JE, Hendren H. Penetration of the alimentary tract by a foreign body with migration to the liver. Arch Surg 1971; 228: 102-227.
2. Maleki M, Evans WE. Foreign body perforation of the intestinal tract: Report of 12 cases and review of the literature. Arch Surg 1970; 101: 475-7.
3. Horii K, Yamazaki O, Matsuyama M, Higaki I, Kawai S. Successful treatment of a hepatic abscess that formed secondary to fish bone penetration by percutaneous transhepatic removal of the foreign body: Report of a case. Jpn J Surg 1999; 29: 922-6.
4. Weigelt J, Brasel K. Penetrating Abdominal Injury. In: Cameron JL (ed). Current Surgical Therapy, 6th edition, 2001: 911-5.
5. Ayşan E, Ertekin C, Eren A, Güloğlu R. Penetran karın travmalarına yaklaşım. Ulusal Travma Dergisi 2001; 7: 78-81.
6. Ferrada R, Berrolini D. New concepts in the management of patient with penetrating abdominal wounds. In: Rodriguez A, Maull K, Felliciano D (eds). The Surgical Clinics of North America. Philadelphia, Harcourt Brace&Company, 1999: 1332-42.
7. Bluett MK, Woltering E, Adkins RB. Management of penetrating hepatic injury: A review of 102 consecutive patients. Am Surg 1984; 50(3): 132-42.
8. Golder SK, Friess H, Shafiqi M, Kleeff JH, Buchler MW. A chair leg as the rare cause of a transabdominal impalement with duodenal and pancreatic involvement. J Trauma 2001; 51(1): 164-7.
9. Mackersie RC. Abdominal Trauma. In: Norton AJ (ed). Essential Practice of Surgery. 2002: 355-65.
10. Patcher H, Liang HG, Hofstetter SR. Liver and Biliary Tract Trauma. In: Mattox KL (ed). Trauma, 4th edition. 2000: 634-83.