



## KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI KORPUS HEMORAJİKUM RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Selahattin VURAL<sup>1</sup>, Feyyaz ONURAY<sup>1</sup>, Erhan TUNCAY<sup>1</sup>, Yıldız TUNCAY<sup>2</sup>, Ergin OLCAY<sup>1</sup>

Trafik kazası nedeniyle acil servislere başvuran kadın hastalarda künt karın travmasına bağlı olarak karın içi organlar yaralanabileceği gibi genital organlar da yaralanabilir. Kliniğimiz acil servisine araç içi kaza nedeniyle başvuran 26 yaşında kadın hastada, künt karın travması sonucu dalakla beraber sol overde korpus hemorajiküm rüptürü saptanmış ve primer onarım yapılarak organ fonksiyonları korunmuştur. Özellikle pelvis kırığı olmadan künt karın travmasının yol açtığı korpus hemorajiküm rüptürünün nadir görülmesi ve kadın hastalarda jinekolojik organ yaralanmalarının da olabileceğine dikkat çekmek amacıyla olgumuz sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Trafik kazası, multipl travma, rüptür

### RUPTURE OF CORPUS HEMORRHAGICUM AFTER THE BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: CASE REPORT

Female victims of traffic accidents who were examined in the emergency units are prone to intraabdominal organ trauma and also genital organ trauma. A 26 year old female patient who experienced a motor vehicle accident in a car had an blunt abdominal trauma, rupture of spleen and left ovarian corpus hemorrhagicum. In this case report we wanted to mention that in female patients, blunt abdominal trauma without pelvic fracture can rarely be cause of rupture of corpus hemorrhagicum.

Keywords: Accidents(traffic), multiple trauma, rupture

Karın yaralanmaları ister penetran ister künt mekanizmaya bağlı olsun ciddi morbidite ve mortalite ile seyredebilir. Morbiditenin azaltılması için erken ve hızlı tanı konulması şarttır. Şiddetli künt travma kadın genital sisteminde yaralanmalara neden olabilir. Pelvik travmalarda bu tür yaralanmalardan şüphelenmek gerekir. Genç kadınlarda bu yaralanmalar bacakların aşırı abdüksiyona getirilmesi, jimnastik sırasında ve ata biner şekilde düşme sonucunda da oluşabilir. Travma nedeniyle acil servislere başvuran bayan hastalarda jinekolojik yaralanmaların da olabileceği akılda tutulmalı, buna yönelik ayrıntılı öykü alınmalı ve dikkatli fizik muayene yapılarak uygun tedavi planlanmalıdır. Bu yazımızda, künt karın travmasına bağlı grade II dalak ve grade III sol over korpus hemorajiküm rüptürü saptanan olgumuz literatür ışığı altında tanı ve tedavi yöntemleri tartışılarak sunulmuştur.

### OLGU

Araç içi trafik kazası nedeniyle 26 yaşındaki kadın hasta acil cerrahi servisimize getirildi. Geldiğinde hastanın genel durumu orta, şuuru açık, koopere ve oryante, tansiyon arteryel (TA):80/50 mmHg, nabız dakika sayısı (NDS): 110'du. Fizik muayenede akciğer sesleri doğal; sol toraksta, sol üst ve alt kadranda daha belirgin olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Hastaya iki ayrı damar yolu açıldı ve sıvı resüsitasyonuna başlandı. Hastanın tam kan sayımında hematokrit %33, hemogloblin: 11g/dl, beyaz küre: 15 800 /ml, trombosit: 230 000/ml idi.

Sıvı resüsitasyonunda 1000 cc laktatlı ringer infüzyonu sonrası TA:100/60 mmHg, NDS: 120 olarak bulundu. Tarafımızdan yapılan karın ultrasonografisinde yaygın karın içi sıvı tespit edildi. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde grade II dalak rüptürü, yaygın karın içi sıvı tespit edildi. Hasta monitorize edilerek sıvı resüsitasyonuna devam edildi. Toplam 2000 cc (1000cc laktatlı ringer, 1000cc izotonik) sıvı verilmesine rağmen TA: 90/60mm/Hg, NDS: 120 olarak seyretti. Kontrol hct %24 olarak bulundu. Fizik muayenede yaygın karın hassasiyeti ve defansı devam ediyordu. Hastaya uygun kan grubunda kan transfüzyonuna başlandı. Taşikardi, hipotansiyon ve hastanın batın bulgularının devam etmesi ve 2 ünite kan transfüzyonuna rağmen hct'in %20 gelmesi üzerine laparotomi yapılmasına karar verildi.

Göbek üstü median insizyonla batına girildi. Eksplorasyonda batında yaygın serbest kan vardı ve grade II dalak rüptürü saptandı. Douglas'daki bol miktarda koagulum dikkat çekiciydi. Preoperatif sol alt kadranda hassasiyet ve defans da olduğu için pelvik eksplorasyona geçildi. Koagulumlar temizlendiğinde sol overde korpus hemorajiküm kistin rüptüre olduğu (grade III) ve aktif kanadığı görüldü. Sol overdeki kanama multipl sütürlerle durduruldu. Dalak primer onarıldı. Dalak lojuna ve douglas boşluğuna birer adet dren konularak operasyona son verildi. Postoperatif dönemi komplikasyonsuz seyreden hasta önerilerle 7.günde taburcu edildi.

Operasyondan 3 ay sonra çekilen bilgisayarlı tomografide herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Operasyon sonrası ilk yılda kontrolleri normal olan hasta yaşamına hastaliksiz devam etmektedir.

<sup>1</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği,  
<sup>2</sup>SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği



## TARTIŞMA

Gebelerdeki penetran yaralanmaların tarihi antik çağlara dayanmaktadır. O dönemde bu yaralanmalar mızrak, çubuk ve hayvan boynuzu ile oluyordu<sup>1</sup>. Günümüzde travma gebe olan ve olmayan kadınlarda ayrı ayrı değerlendirilmektedir<sup>2</sup>. Pelvis kemikleri ve kaslarıyla çevrelenmiş pelvis boşluğunda yer alan üst kadın genital organları travmalara karşı kısmen korunmaktadırlar. Fakat şiddetli künt karın travmalarında yaralanmaya uğrayabilir. Pelvis kırığı olan hastalarda gizli genital organ yaralanmaları olabilir. Trafik kazaları dışında genç kadınlarda ata biner şekilde düşmelerde, aşırı bacak abduksiyonunda ve jimnastik yaparken de perine yaralanmaları olabilir<sup>3</sup>. Ayrıca ovulasyondan sonra oluşan korpus hemorajikum travmayla rüptüre olarak karın içine kanamaya yol açabilir. Reprodüktif dönemdeki kadınlarda korpus hemorajikum rüptürü genellikle siklus ortasında postkoital meydana gelmektedir. Kadın genital organ yaralanmalarının teşhis ve tedavisinde gecikme ya da hata hemorajiye, sepsise, endokrin ve üreme fonksiyonlarında kayba neden olabilir.

Literatürde künt karın travmasına bağlı overian ven rüptürü ve gebe olmayan uterus rüptürü olgusu rapor edilmiştir<sup>4,5</sup>. Maryland Acil Tıbbi Servis Enstitüsü'nün geniş serili yayınında, travma nedeniyle eksploratif laparotomi uygulanan 220 kadın hastanın 15'inde (%6.81) jinekolojik organ yaralanması ile karşılaşmış, bunların 13'ünde korpus hemorajikum rüptürü, bir tanesinde over rüptürü ve bir tanesinde de motorsiklet kazasına bağlı uterus ve vagina laserasyonu görülmüştür. Hastaların hepsine pozitif diagnostik periton lavajı sonrası laparotomi uygulanmıştır. Korpus hemorajikum rüptürü saptanan 13 hastanın 7'sinde pelvis kırığı ve 9'unda mesane veya iliak ven yaralanmasının da bulunduğu görülmüştür<sup>6</sup>. Bizim olgumuzda korpus hemorajikum rüptürüyle beraber pelvis kırığı ya da jinekolojik başka bir organ yaralanması yoktu.

Üst kadın genital organ yaralanmaları AAST organ yaralanma skalasına (Tablo I ve II) göre tedavi edilebilir<sup>7</sup>. Bizim olgumuzda grade III over yaralanması tespit edilmiş ve multiple sütürlerle overdeki kanama durdurularak onarılmıştır. İntraperitoneal kadın genital organ yaralanmaları nadiren izole olurlar ve genellikle diğer yaralanmalar için uygulanan laparotomi esnasında saptanırlar<sup>8</sup>. Olgumuzda preoperatif tanı dalak rüptürü idi ve laparotomi sırasında sol overdeki korpus hemorajikum rüptürü bulunmuştu. Laparotomide organ yaralanmaları onarılmalı, hasta stabil hale getirilmeli ve genital organların fonksiyonlarının korunması için tamir işlemi başarılmaya çalışılmalıdır<sup>7</sup>.

**Tablo I.** AAST organ yaralanma skalası: over

OVER(Grade)	YARALANMA ŞEKLİ	TEDAVİ
I	KONTÜZYON / HEMATOM	TAKİP
II	YÜZEYEL LASERASYON (≤0.5cm)	SÜTÜR
III	DERİN LASERASYON (>0.5cm)	MULTİPL SÜTÜR
IV	KANLANMASINDA PARSİYEL AZALMA	TAMİR, VİBİLİTENİN SAPTANMASI
V	AYRIŞMA YA DA TAM PARANKİMAL HASAR	OOFEREKTOMİ

**Tablo II.** AAST organ yaralanma skalası: uterus

OVER(Grade)	YARALANMA ŞEKLİ	TEDAVİ
I	KONTÜZYON / HEMATOM	TAKİP
II	YÜZEYEL LASERASYON (≤1cm)	SÜTÜR, TEK TABAKA
III	DERİN LASERASYON (>1cm)	HER TABAKANIN SÜTÜRLENMESİ, EKSPLOZASYON
IV	UTERİN ARTERİ İÇEREN LASERASYON	SÜTÜR, VASKÜLER BESLENMENİN KONTROLÜ
V	AYRIŞMA DEVASKÜLARİZASYON	HİSTEREKTOMİ YA DA TAMİR

Sonuç olarak, her ne şekilde olursa olsun travma nedeniyle acil servislerimize gelen hastaların cinsiyeti göz önünde tutulmalıdır. Genel cerrahlar travma nedeniyle laparotomi kararı aldıkları hastalarda kadın genital organ yaralanmaları ile karşılaşabilir ve gerekli müdahaleyi yapmak zorunda kalabilirler. Kadın hastalarda alt ve üst genital organ yaralanmalarının olabileceği düşünülüp, bu yaralanmalara yönelik dikkatli anamnez alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Özellikle pelvis kırığı olan hastalarda genital organ yaralanmaları olabileceği akılda tutulmalıdır. Künt travmalara bağlı abdominal solid organ yaralanmalarında konservatif tedavi, hemodinamisi stabil hastalarda önemli bir tedavi seçeneği haline gelmiştir<sup>9</sup>. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi radyolojik olarak hemodinamik instabilite yaratmayacak bir patoloji saptanmasına rağmen hemodinamik instabilite oluşursa jinekolojik patolojinin olabileceği ve laparotomi esnasında dikkatli batın eksplorasyonun yapılması gerektiği unutulmamalıdır .

## KAYNAKLAR

1. Keynes G.The apology and traetise of ambroise paré. London, Falcon Educational Books,1951.
2. Dyes I, Barclay DL. Accidental trauma complicating pregnancy and delivery. Am J Obstet Gynecol 1962; 83: 907.
3. Baldwin DD, Landa HM. Common problems in pediatric gynecology. Urol Clin North Am, 1995; 22: 171.
4. Blumenthal NJ, Burgin S. Ovarian vein rupture sustained in motor vehicle accident: A case report. S Afr Med J 1982 ; 62: 907.



5. Stone NN, Ances IG, Brotman S. Gynecologic injury in non gravid female during blunt abdominal trauma. J Trauma 1984; 24: 626.
6. Grossberg P, Druitt D. Traumatic rupture of nonpregnant uterus. Med J Aust 1982; 1: 310.
7. Moore EE, Jurkovich GJ, Knudson MM, et al. Organ Injury Scaling VI: Ekstrahepatic biliary, esophagus, stomach, vulva, vagina, uterus(non pregnant), uterus (pregnant), fallopian tube, ovary. J Trauma 1995; 3: 1069.
8. Kenneth LM, David VF, Ernest EM. Reproductive System Trauma. In: MM Knudson (ed). Trauma, 4<sup>th</sup> edition, 2000: 879-906.
9. Ekiz F, Yücel T, Ergemen İ. Künt karın travmasına izole abdominal solid organ yaralanmaları olan olgular ile beraberinde ekstraabdominal yaralanmaları olan olguların konservatif tedavi sonuçlarının karşılaştırılması. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, 2003; 9(1): 23-9.