

APPENDIX'DE KURŞUN (*)

Dr. Nureddin Apaydın (*) - Dr. Uğur Sayman (**)

Kalın barsağın çıkan kısmının bir ilavesi olan apendiks içinde sindirim yoluyla yerleşen meyva çekirdekleri (erik, zeytin, üzüm vs.) gaita taşları, balık kılıcı, oksiyür ve askarit gibi parazitler, genellikle sık olarak raslanan yabancı cisimlerdir. Bunun dışında sindirim yoluyla yanlışlıkla yutulan ve dijessiyona uğramıyan yabancı cisimlerin de apendiks lümiyerine geçebilecek çapta olanların, apendiks içerisinde yerleşebilecekleri, mümkün olabileceğini kabul etmek lazım gelir.

Konumuza başlık teşkil eden ve bir sinema filmi gibi isimlendirdiğimiz (Apendiks'de kurşun) yukarıda bahsedildiği gibi sindirim kanalı yoluyla apendiks'de yerleşmiş bir kurşun değildir. Bu, bir kurşun yaralanması sonucu husule gelmiş bir lokalizasyondur.

Hastamız M.D. 44 yaşında Erzincanlı. 12/8/1974 tarihinde 9454 sayılı protokolla servisimize yatırılmışdır.

Bir süre evvel kollarından ve belinden aldığı kurşun yaralarının husule getirdiği ağrıdan ve sol kolunda mevcut hareket mahdudiyetinden şikayet etmektedir.

Hastanın ifadesine göre : Bir ay kadar önce memleketinde bahçe sulama ihtilafı nedeniyle hasımları tarafından arkasından yapılan tabanca atışlarıyla yaralanmış ve kaldırıldığı Erzincan Devlet Hastanesinde vücudunun muhtelif yerlerinden 8 tane kurşun çekirdeği çıkarılmış. Ancak lomber bölgelerde husule gelen iki adet yaralanma sonucu mevcut olan kurşunların çıkarılma olanağı bulunmadığından bir süre sonra hastaneden çıkarılmışdır. Gerek sol taraftaki hareket mahdudiyeti ve gerekse belinde ve karnında mevcut ağrılar nedeniyle servisimize müracaat etmiş, tetkik edilmek üzere servise yatırılmışdır.

Hastanın genel görünümünde patolojik bir özellik yoktur. Şuuru açık, oryantasyon yerinde cilt ve mukozalar tabii renkte yürürken ha-

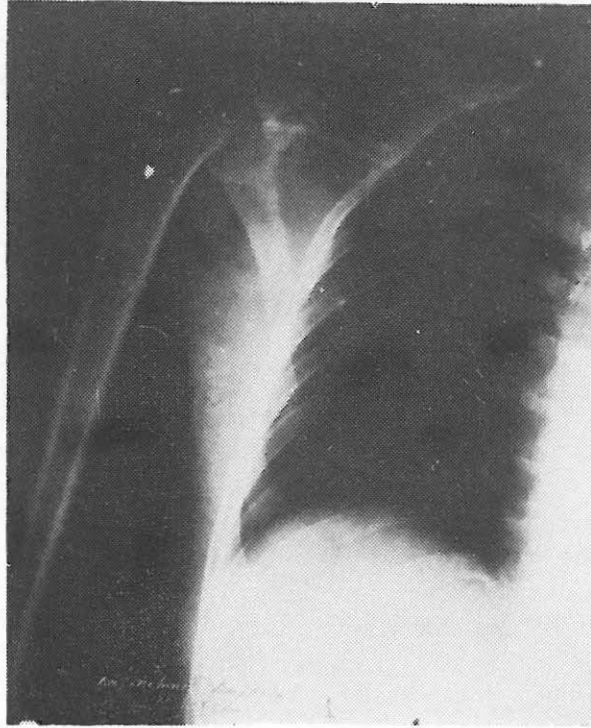
(*) Şişli - Çocuk Hastanesi Şirurji Kliniği Şefi.

(**) Şirurji Kliniği Asistanı.

fif bel ağrılarından şikayetçi. Aynı zamanda sol ön kolda. N. Radialis'e ait hafif bir parazi hali mevcuttur.

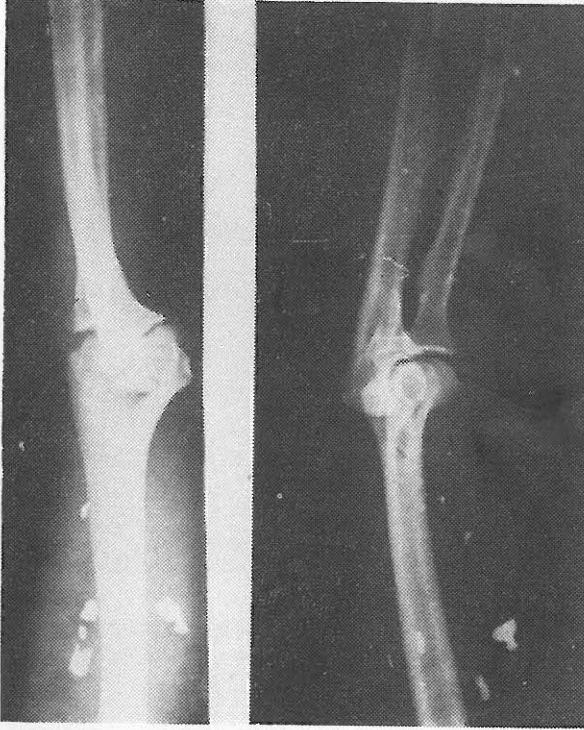
Hastanın yapılan sistem muayenelerinde genellikle patolojik bir durum tesbit edilmemiştir. Toraks simetrik bulunmuş her iki hemitoraks solunuma iştirakli perküsyonla sağ hemitoraks alt kısımda hafif bir matite alınmakta, burada toraks cidarına isabet eden bir kurşun yarasına ait insizyon nedbesi bulunmaktadır. Hastanın sırtı muayene edilirken lomber nahiyede bir kurşun giriş yarası tesbit edilmiştir. Ayrıca sol sakro-iliak artikülasyon üzerinde iki adet kurşun yarası tesbit edilmiştir. Bunlardan bir tanesi çıkartılmış bulunmaktadır. Diğer taraftan sağ omuzda sağ kolda ve sol kolda mütehaddit kurşun çekirdeklerine ait yaralanmaların ameliyatla çıkartılmış olduğuna ait taze yara skatrizleri görülmektedir.

Hastanın yaralandığı anda çekilmiş bulunan filimleri beraberinde getirmiş olması bizim için demonstrasyona vesile olmuştur. Burada hastanın sağ hemitoraksına ait bir filmi size gösteriyorum (Şekil: 1) aynı zamanda omuz mafsalı sağ humerusuda içerisine alan filmde



Şekil : 1

toraks'da 9 uncu kosta hizasında axiller hat üzerinde bir kurşun çekirdeği ile omuzda ve humerus ortasında iki adet kurşun çekirdeği humerusun başında da kurşun gömleğine ait mütehaddit parçalar. Sol kola ait bir filmde de (Şekil : 2) mütehaddit kurşun parçaları görül-



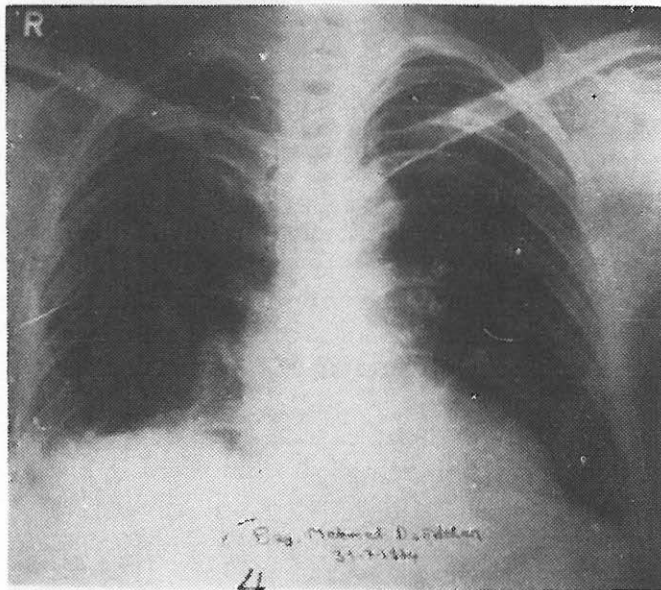
Şekil : 2

mektedir. Son olarak lumbo - sakral bölgenin ön arka yapılan grafilerinde görüldüğü gibi (Şekil : 3) iki adet biri büyük diğeri küçük çapta muntazam kurşun çekirdeği ile diğeri de sol sakro - iliak mavsal üzerinde görülen deforme olmuş bir kurşun parçası görülmektedir. Yukarıda gösterilen filimlerden üç hafta sonra yine Erzincan Devlet Hastanesinde çekilen bir akciğer grafisinde (Şekil : 4) sağ sinus diyafragmatikusun iyi teressüm etmediği (Şekil : 4) ve sağ lobuskardio - frenikusun sinusu kapalı görülmektedir. Bu grafinin çekilmiş olması bizim için çok önem taşımaktadır. Tedavinin sonunda husule gelen bir komplikasyonun bu filimle izah etme olanağını buluyoruz.

Hastanın batın muayenesinde kurşun lokalizasyonuna ait bölgelerde aşikar bir hassasiyet tesbit edilmemiştir. Radyolojik görünüşe



Şekil : 3



Şekil : 4

göre büyük damarların ve üretenlerin ayrıca sakro lomber pleksüslerin bulunduğu bölgelerde bu organların yaralanmalarına ait bir özellik görülmemiştir.

Mevcut ve çıkarılmamış kurşunların servismizde bir defada yandan yapılan (Şekil: 5) ve aynı zamanda ön arka pozisyonda tekrarlanan grafide (Şekil: 6) kurşunların kolon vertebralın önünde olduğu görülmüştür. Ayrıca küçük captaki kurşunun hastanın beraberinde getirdiği filme göre yer değiştirdiği dikkati çekmiştir.

Hastanın yapılan diğer labaratuvar muayenelerinde patolojik bir özellik tesbit edilmemiştir.

Sol Nervus radialisin yapılan elektrodiagnostiğinde M. extensor digitorum longusda hipo ekstabilitate tesbit edilmiştir.

İki radyolojik muayene arasında küçük kurşun çekirdeğinin değişik lokalizasyon göstermesi karşısında bir üçüncü radyolojik tetkik yapıldı (Şekil: 6) burada da değişik bir imajla karşılaşıldı.

Bu durum karşısında üç ihtimalle karşı karşıya bulunduğumuzu düşündük.

1 — Sırttan girip retroperitoneal mesafeyi geçtikten sonra tesadüfen mezenteriyumun yaprakları arasında sıkışmış kalmış olduğu,

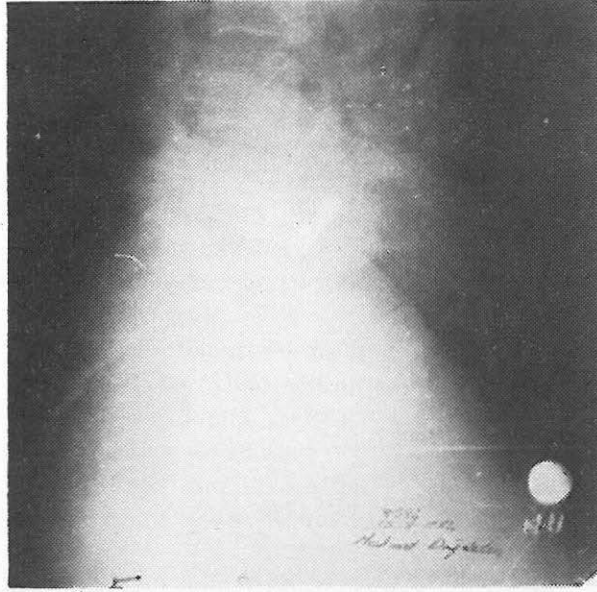
2 — Yine aynı yollardan geçerek ince ve kalın barsak askılarının daha ziyade kolon asendanın retroperitoneal kısmından girerek barsak kanalı içerisine düşmüş olabilme ihtimali. Ancak böyle bir olanak karşısında kurşunun rektal yolla dışarı çıkmış olması gerekirdi.

3 — Cerrahi yönden pek mümkün görülmemekle beraber retroperitoneal bölgeden geçerek serbest karın boşluğuna düşmüş olması ihtimalinde sayabiliriz.

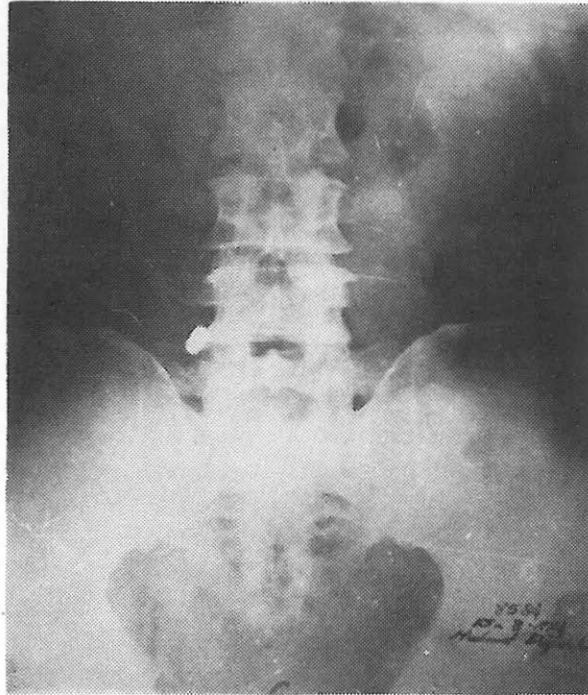
Yukarıdaki düşüncelerle birazcıkta merakımızı tatmin etmek üzere hastaya gereği anlatılarak laparotomi muafakatı alındı ve kararı verildi.

19/8/974 trihinde genel anestezi altında önce radyoskopi kontrolü ile ameliyat masasında kurşunların karın cidarındaki yerleri işaretlenerek gerekli şartlar temin edildi, göbek altı median şakla laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda karın boşluğunda gayrı tabii herhangi bir sıvı ile bulaşık olmadığı, ince ve kalın barsakların mezenteriyumun ve retroperitoneal mesafenin normal görünümde olduğu tesbit edildi.

Ancak sol sakro - iliak mesafe üzerindeki her grafide sabit görülen daha büyük çekirdekli kurşunun retroperitoneal bölgede araştırılmasına geçildi. Sol A. iliaka komminisin iç tarafında kurşunun palpe edildiği tesbit edildi. Kurşunun bulunduğu saha gaz kompreslerle muhaza edilerek usulüne uygun bir insizyon eksplorasyonla çıkartıldı.



Şekil : 5

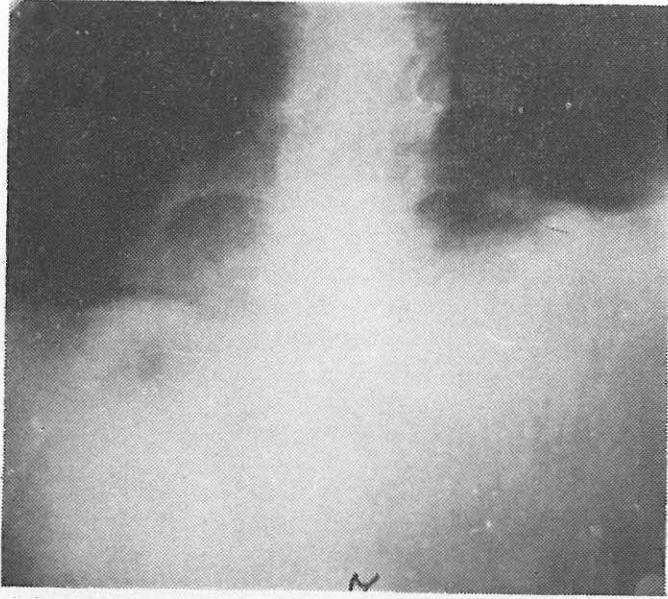


Şekil : 6

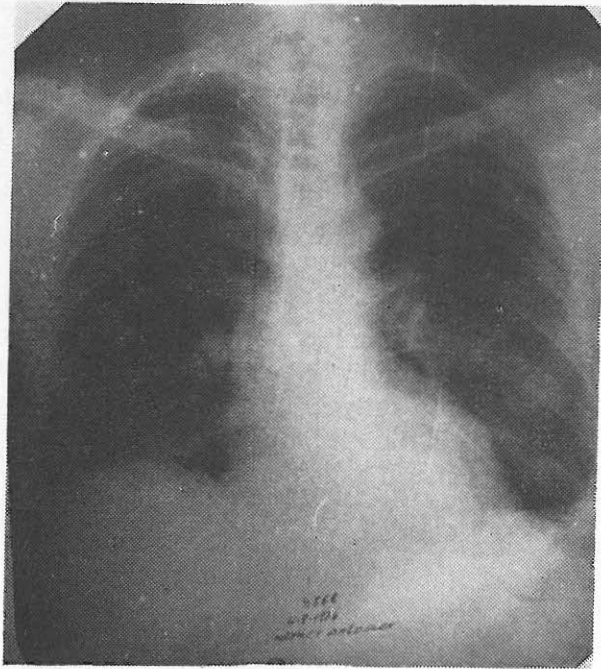
Lojuna mevcut iltihabi sekresyon dolayısıyla iyot sürülerek retroperitoneal mesafe ipek sütürle kapatıldı. Bundan sonra ikinci kurşunun aranmasına geçildi. Mezenteriyum, ince ve kalın barsaklar sırasıyla elden geçirildiğinde kurşun niteliğini veren bir yabancı cisme raslanmadı. Bu esnada Apendiks'in normale göre daha geniş ve daha uzun bir şekilde görüldüğü cidarının ödemli ve vaskülarizasyon gösterdiği dikkati çekti. Bir kaç defa explore edildiği halde en sonunda büyük bir hayret ve tesadüfle aramakta olduğumuz kurşunun apendiks lümiyeri içerisinde ve apendiksin uçunda bulunduğu görüldü. Hiç düşünmediğimiz ve tahmin etmediğimiz bir lokalizasyondur. Çekumun duvarlarında ve arka tarafında kurşunun girişine ait sikatrissiyel procese raslanmadı. Kurşunun çıkarılması için apendektomi ameliyatı icra edilerek kurşunla beraber apendiks çıkarıldı. Batın usulüne uygun tabakavari kapatıldı.

Çıkartılmış olan piyesin fotoğrafında da görüldüğü gibi kurşun apendiksin ucuna lokalize olmuştur. Giriş yeri olarak muhakkak kolon asendanın karnın arka duvarındaki mezenteriyolumunun en kısa ve en aralıklı kısmından girmesi ve ağırlığı nedeniyle yukarıda bahsettiğimiz sindirim yoluyla giren (çekirdek ve benzeri gibi) yabancı cisimler gibi apendiks lümiyeri içerisine girmiş bulunduğunu kabul etmek lazımdır.

Ameliyat sonu tamamen normal ve semptomsuz geçen hastada sütürlerinin alınacağı 10 uncu günde birden bire sağ hipokondriumda husule gelen bir ağrı ve yüksek ateş husule geldi. Bunu takip eden günlerde hastada bir kresşa hemopteik görüldü. Yapılan fizik muayenede sağ sinusun kapalı olduğu ve frotman alındığı tesbit edildi. Bu durumun önceleri bir subfrenik absenin ilkel semptomları olduğu düşünüldü, ise de bir iki gün içerisinde lokal hadisenin gerileyerek her iki plevra boşluğunda bir mayiinin husule gelmesiyle daha ziyade ploro-pülmoner bir oluşum düşünüldü. Evvelcede toraks cidarından çıkarılmış olan kurşundan sonra radyolojik muayenede tesbit edildiği gibi kardiofrenik sinustaki görüntülerin sonradan bir aktivasyon kazanması şeklinde olduğu kanaati hakim olmuştur. (Şekil: 7) Zira ponksiyonla alınan plevra mayiinde yaygın eritrosit kümelerinden başka bir özellik olmadığı gibi kanlı balgamın bakteriolojik muayenesinde de sipesifik bir bulgu görülmemiştir. Bütün bu arazlar bir hafta gibi kısa tedaviden sonra semptomatik olarak antibiyotik ve antihemorrajik ilaçlarla tedavi edilmiş ve yapılan kontrollarda tamamen iyileşmiş olduğu görülerek 11/9/974 tarihinde şifa ile çıkarılmıştır. (Şekil: 8)



Şekil : 7



Şekil : 8

Özet

Kurşunla yaralanma vak'ası takdim edilmiştir. Lomber mahiyeden giren kurşun, apendik boşluğunda kalmıştır.

Summary

A case of pistol wounded is presented. The bullet was entered through the lomber region and lodged in the cavity of appendix.

LİTERATÜR

- 1 — Zeki Zeren, Anatomi 1958.
- 2 — J.C. Borleo Grant an atlas of anatomy 1962.
- 3 — K. İsmail Gürkan, Pratik Cerrahi 1968.