

LİTERATÜRDE NADİR GÖRÜLEN TRAVMATİK BİR EVENTRASYON VAKASI

Dr. Medih Egemen, - Dr. Rasim Torun, - Dr. Müfit Ölçmen, -
Dr. Şinasi Can, - Dr. Ünal Tutay, - Dr. Fikri Çelik, - Dr. Cemal Ayan

Vücut üzerine muhtelif ajanların yapmış oldukları etkileri travma ismi altında toplamakta ve mütalâa etmekteyiz. Tabiidir ki travmalardan bahsederken mekanik, fizik, şimik ve psikonörotik ajanları da bu etkenler içinde toplamak yerinde olacaktır. Burada travmaların vücut ve organlar üzerinde husule getirdikleri değişiklik ve arızaları gözden geçirirken bu etkenlerin vücutta meydana getirdikleri statik ve fonksiyon değişikliklerindeki göz önünde tutmaktayız.

Bu bakımdan travmaların mekanik olanlarını :

- 1 — Künt travmalar
- 2 — Ateşli silâhlarla husule gelen travma ve yaralanmalar
- 3 — Kesici ve delici cisimlerle husule gelen travma ve yaralanmalar olarak mütalâa edeceğiz.

Künt ve kesici cisimlerle husule gelen travmalara, vücudun bütünüyle her tarafı açıktır. Yani vücudun her tarafı, dışarıdan gelen bu şekildeki travmalarla leze olabildiği halde vücudun yalnız bir bölgesi bu şekildeki etkenlere karşı daha iyi bir şekilde muhafaza altındadır. Bu nahiyede «Perineum» dur.

Künt olarak vücudun değişik kısımlarını etki altında bırakan ve kapalı travma olarak nitelediğimiz bu etkenlerin meydana getirecekleri klinik araz ve belirtiler tedavi yönünden ayrı ve hayati bir ehemmiyet taşırlar. İlk bakışta vücutta statik bir değişiklik göstermemesi, belirli bir yarayla herhangi bir müdahaleye lüzum göstermeyeceği hissini veren vakaların hayat için tehlikeli komplikasyonlar husule getirdikleri meydandadır. Bu bakımdan bizce, kapalı ve künt travmaların tehlike bakımından statik durumda değişiklikler yapan kesici yaralanmalar ve travmalardan ve yine kırıklarla müterafık olanlara nazaran daha tehlikeli olduklarını hatırdan çıkartmamak lâzımdır. Kesici ve statik durumu bozan bir travma ve yara ile müracaat

eden hastalara derhal bir müdahale bahis mevzuu edildiği halde künt travmalarda teşhise gitme ve endikasyon bakımından daha dikkatli olmak zarureti vardır.

Vücutun keseci cisimlerle gerekse dar satırlı cisimler ve trafik kazalarıyla husule gelen yaralanmalarında batının geniş yaralanmaları her zaman karşılaşılan vakalardır. Bilhassa batında bütün adale katlarında iştirak ettiği yaralanmalarda batın içi organlarının bu yaralardan dışarıya çıktıkları çok görülmektedir. Vücutun travmalara açık olması hasebiyle ve bilhassa batın çii organlarının serbest ve hareketli olmaları bu gibi yaralarda batın içi organlarının büyük bir kısmının dışarı çıkmasına sebep olur. Buna travmatik evantrasyon denilmektedir.

Yalnız batının alt yüzünü çevreleyen perineum bölgesi bu şekildeki travmalara karşı anatomik yapısı itibariyle korunmuş bir halindedir. Perineum, pelvis ve sacrum kemikleriyle yanlarda femur kemikleri ve adale guruplarıyla bir nevi korunma altına alınmıştır. Bu bakımdan bu nahiyeye, travmaların büyük bir kısmına karşı kapalı olduğu halde muayyen istikametteki travmalara karşı da açık kalmaktadır.

Perineum vücutun hayati organ ağzlaşmalarının bulunduğu bir bölge olması hasebiyle de hususi bir ehemmiyet arzeder. Bilhassa ürogenital ve gastroentestinal organların bu nahiyedeki ağzlaşmaları bölgenin ehemmiyetini bir kat daha arttırır. Bu bölgedeki künt ve kesici yaralar bu organlarda lezyonların husule gelmesine sebep olur. Perineum batın içi organlarının batın dışına çıkmasına mani olacak kuvvetli adale ve ligamentlerden yapılmış bir diyafragma halindedir. Bazı ahvalde bilhassa recto-vaginal ve recto-vesical bölgelerde peritoneumun çok aşağılara kadar, cilt altına kadar uzaması ve buralarda bir torba şeklinde boşluklar meydana getirmesi, veya perineumu teşkil eden adalelerin atrofisi yahutta pelvis kaidisini teşkil eden perineum adalelerinin arasında bulunan ürogenital ve gastro-entestinal organları tesbit eden fiksator adale ve ligamentlerin konjenital noksanlıkları bu saha içinde yer almış olan organların dışarıya doğru uzayıp sarkmasına sebep olur. (Elytrocel - Hedrocel) (5,7)

Bu gibi anormal durumlarda dış etkenler yeni travmalar bu bölgelerde daha geniş ve müessir komplikasyonların meydana gelmesine sebep olurlar.

Yukarda bahsetmiş olduğumuz sebepler altında konjenital veya travmalara bağlı sebeplerle perineumda veya organ ağzlarındaki sfinkterlerde bir lezyon husule gelece kolursa bu suretle husule gelen

adale ve sfinkter kifayetsizlikleri bu bölgedeki organların dışarı doğru kolaylıkla çıkmalarına yani uzamalarına sebep olabilir. (Prolapsus). Batının hemen her istikametinden gelen ve travma dolayısıyla cilt, ciltaltı, adale ve peritoneumda leze eden yaralardan batın içi organlarının yara sahasında dışarı doğru çıktığı görülür ki biz buna «Travmatik Evantrasyon» diyoruz. Hal böyle iken perineumun açık yaralanmalarında organ lezyonlarına tesadüf edildiği halde travmatik evantrasyon çok nadir olarak görülür ve kliniğimizde 25 sene zarfında böyle bir vaka ilk defa görülmüştür.

Perineum yaralanmalarının büyük bir kısmı şahsın perineum'u üzerine düşerken sert bir cisme çarpması veyahutta pelvis kemiklerini deleze edecek geniş bir travmaya maruz kalması ile meydana gelir. Bu şekilde travma ve kırıklarda perineum adaleleri ile rectum, anus ve üriner sistem lezyonları da beraber bulunur.

Bazen öyle durumlar mevcuttur ki perineum adalelerinde hiçbir lezyon yokken rectum, vagina, üriner sistem lezyonları husule gelebilir. Biz burada vagina ve üriner sistem yaralanmalarını bırakarak rectum yaralanmalarından kısaca bahsetmeyi vakamızın hususiyeti bakımından faydalı görmekteyiz.

Rectumun perineum adaleleri arasında bulunması hasebiyle bu bölgede husule gelen adale ve cilt yaralanmalarının rectum ve anusla iştiraklerinin meydana gelmesi tabiidir. Bu bakımdan rectumda meydana gelen yaralanmaların sebepleri de değişik olacaktır. Rectumda husule gelen yaralanmalar bu nahiyeye isabet eden direk travmalardan perineum, anus ve rectum yırtılmaları olarak düşünebileceğimiz gibi bazan da tıbbi ve cerrahi müdahaleler esnasında husule gelirler.

- 1 — Travmaların direkt olarak pelvise isabetiyle geniş pelvis kırıklarının ve rectum yırtılmalarının meydana gelmesi,
- 2 — Bisiklet üzerinde iken husule gelen kazalarda perineum ve rectum yırtıkları,
- 3 — Yüksekten sivri uçlu bir cisim üzerine düşmek,
- 4 — Tarihte görülmüş kazığa çakma şeklindeki ölüm cezaları, Bunların dışında normal fizyolojik vetirelerle tıbbi cerrahi müdahaleler esnasında görülen perineum ve rectum yırtıklarıdır.
- 5 — Normal doğumlar esnasında görülen perineum ve rectum yırtıkları, (4)
- 6 — Rectumun endoskopik muayeneleri esnasında yanlış manevralarla husule gelen rectum yırtıkları,

- 7 — Rectumdan yapılan hararet kontrollerinde kullanılan derecelerde ve seksüel deviasyonlu şahıslarda kullanılan yabancı cisimin yaptığı yırtıkar, (10,6)
- 8 — Yanlış yapılan lavmanlar ve lavman opaklarda husule gelen yırtıklar, (1)
- 9 — Rectum içi gaz ensüflasyonlarında görülen yırtılmalar,
- 10 — Cerrahi müdahaleler esnasında husulen getirilen rectum defektleri neticesi yırtılmalar,
- 11 — Rectum ameliyatlarında kullanılan elektrobistüriler neticesinde rectum ve kolanlar içindeki gazların patlamaları rectum ve perineum yaralanmalarına sebep olurlar (12)
- 12 — Prolapsus rectiede direkt travmalarla husule gelen rectum yırtıklarını da genç arkadaşlarımızın meslek hayatlarında ehemmiyetli bir konu olarak düşünmeleri icabettiğini hatırlatmak isteriz.

Perineumda husule gelen rectum yırtılmalarının yanında tabiidir ki vagina ve üretra yırtılmalarında sık görülür, bu husus mevzuumuz dışında olduğu için bunlardan bahsetmeyeceğiz. Buraya kadar kısaca izahına çalıştığımız husus, perineumda gayet nadir görülen travmaların yapmış olduğu komplikasyonlarda tesadüf edilen anus, rectum ve üretra posterior yırtıklarının olmasıdır.

Batın cidarında geniş defektlerle ve yaralanmalarla müterafık periton içi organların batın dışına çıktıkları görülmüş olmasına rağmen bir perineum veya bir rectum yaralanması sonucu husule gelen bir evantrasyon hemen hemen hiç görülmemiş veya parmakla sayılabilecek kadar az bulunmuştur. Bugün huzurunuzda takdim etmek istediğimiz vakaya meslek hayatında rastlamış bir arkadaşımızın olduğunu zannetmiyoruz. Biz 25 senelik cerrahi hayatımızda ilk defa görmüş ve müdahale edebilmiş olduğumuzu arzetmek isteriz.

Şimdi sizlere «Literatürde nadir görülen travmatik bir evantrasyon vakası» başlığıyla takdime çalışacağımız vaka sonuç olarak bir evantrasyon vakasının takdimi olmakla beraber gerek travmayı meydana getiren vasıta, travmanın yönü, bu vasitanın travmatize ettiği organ, bu organda hasıl olan primer lezyon ve travmanın şekli yönünden takdime lâyık görülmüştür.

11.10.1973 günü saat 09.00 sularında 65 yaşlarında, yaşından daha fazla gösteren S.İ. adında bir kadın «Makadının dışarı çıktığını» ifade ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın ilk bakışta genel durumu iyi, gayet sakin, yüzü ağrısız bir ifade içinde, özellikle klinik

olarak hekimi alarme edecek durumda olmadığından 5-10 dakika beklemesi, sırası gelince muayene edileceği ifade edildikten sonra hasta 15 dakika sonra muayeneye alındı.

Yürüyüşüyle, önceden ifade edildiği gibi bir prolapsus rectie'nin sebep olabileceği bir tarzda, mübalağsız bir şekilde, iki bacağını hafifçe yana açarak, ilerlemekte, bir eliyle perine bölgesini tampone eder tarzda yürümekte idi.

İfade edilene göre olaygünü hasta saat: 07.00 sularında evlerinde tuvalete çıkmış. Bu esnada tuvaletin kaygan zemininde ayağı kayarak düşmüş. Nasıl olduğunu anlayamadığı bir şekilde klozetin su borusu sadme anında makadına batmış. Duyduğu ağrıya bağlı olarak kısa bir süre sonra kendisini kaybetmiş. Etraftan yetişenler tarafından yatağına alınan hastanın ağrısı devam etmekle beraber, bu ağrı, dayanılmaz derecede olmayıp, makadına doğru intişar ediyormuş. Makadının iyine dışarı çıktığını ve iradesi dışında defecation yaptığını farketmiş. Çocukları kontrol ettiğinde ise bir karış kadar bir barsak kısmının dışarı çıkmış olduğunu görmüşler.

Bunun üzerine hemen alınarak hastanemize getirilen hasta evlerinde bineceği otomobile ve otomobilden de poliklinliğimize kadar kendisi yürümüş.

Öz geçmişinde 20 yıldır nefes darlığı ile prolapsus rectie mevcut, soy geçmişinde özellik yok. Ailevi bir hastalıkları mevcut değil. Fena itiyatları yokmuş.

Hastanın yatar vaziyette yapılan muayenesindeki tablo ise şu idi:

İleum'a ait takriben 1,5 metre boyunda hiperemik vasıfta, 4-5 anslı bir barsak kısmının anustan dışarı prolabe olduğu, rectumunda mutad ölçüde prolapsus hadisesine iştirak ettiği görüldü. Anus, perianal bölge, perine ve prolabe rectum ile barsak anslarında kanama, erezyon ve perforasyon gibi primer travmatik bir lezyon tesbit edilemedi. Anus sfinkterinin ise normal tonusunu biraz kaybetmiş olduğu müşahade edildi.

Derhal barsaklar steril petlerle kapatılarak hasta saat: 09.25 de acilen servise yatırıldı. Bu esnada nabız dolgun ve ritmik: 86/Dk. idi. T.A:165/120 mm.Hg. olarak bulundu. Süratle sistem muayeneleri tamamlanırken acil kan gurubu ve kan temini için teşebbüse geçildi. Bu esnada hastada şuur açık, cilt soluk olmakla beraber terli değildi. Ciltaltı dokusu ve turgoz azalmış, bulundu. Ödem, ikter, siyanoz tesbit edilemedi. Herhangi bir allerjene karşı hipersansibilite tarif edilmiyordu. Diğer sistem muayenelerinde: Kalb seslerinin de-

rinden gelmesi, hafif anfizem ve dispne hali, tek tük kaba bronşial raller ile hipersonorite dışında batın, ürogenital sistem, lokomotor ve sinir sisteminde patolojik bulgu tesbit edilemedi.

Hastanın ameliyat masasına yatırılarak ameliyata alındığı takriben 20-25 dakikalık geçen süreden sonraki durumunda ise cilt so-luk ve terli, nabız: 124/Dk.T.A:105/60 mm.Hg. olarak bulundu.

Ameliyata başlanarak genel anestezi altında göbekahtı median incisionla laparatomie yapıldı. Yapılan eksplorasyonda rectumun sağ medial tarafında takribi olarak 5 cm. uzunluktaki perforasyon sa-hası görüldü. Barsaklar önce dışarıda iken ılık S. Fizyolojik ve steril petlerle yıkanarak imkân nisbetinde temizlendi. Perforasyon sa-hasında evantre olmuş olan ileum ansları buradan içeri alınarak tekrar S. Fizyolojikle yıkandı. Perfore saha önce mukozası, bilahare mus-kularis ve serozası sütüre edilerek kapatıldı. Eksplorasyona devam-la kolonlar, diğer ince barsaklar ve mezo ve omentum kontrol edildi. Patolojik bulgu tesbit edilmedi. Ewantre barsak anslarının normal renklerini aldığıının görülmesinden sonra sütürleri emniyete almak için sol oblik paramedian incision yapılarak anus contre-natur yapıldı. Douglas'a bir adet dren konularak saha tabakavi olarak kapatıl-mak suretiyle ameliyata son verildi. Peroperatuar ise gurup, isoRh AB-Rh (+) pozitif 500 cc. kan verildi.

Postoperatif devre ateşsiz ve komplikasyonsuz seyrederek, colos-tomie normal çalışır durumda, 6.11.1973 tarihinde hasta bir takım tavsiyeler ve II. Seans için verilen randevu ile taburcu edildi.

24.4.1974 tarihinde hasta II. Seans için servise yatırıldı. İlk ame-liyatına ait göbekahtı median incision nedbesi üzerinde postoperatif hernie meydana gelmiş olduğu görüldü. Gerekli preoperatif hazırlık-lardan sonra hasta II. Seans için 29.4.1974 tarihinde ameliyata alındı.

Sol paramedian colostomie ağzı incision içinde kalacak şekilde takriben 10 cm.lik iğ şeklinde bir incision yapıldı. Anus Contre-natur ağzı sütüre edilerek kapatıldı. Müteakiben göbekahtı median lapara-tomie ile hernie'ye olan ince barsağın 20 cm. lik kısmının cidara ya-pışık olduğu görüldü, cidardan ayrıldı. İnce barsak üzerinde hiçbir lezyonun olmadığı müşahade edildikten sonra batına reddedildi. Bi-lâhare anus contre-natur kolon ansı, fascia ve peritondan dekole edi-lerek serbestleştirildi. Takriben 20 cm.lik kolonsigma kısmı rezeke edildi. Termino-terminal anastomoz yapıldı. Müteakiben median fı-tıktaki defekt kısmı redingot şeklinde takviye edildi. Anus contre-na-tur yerindeki adale ve fascia prepare edilerek iki kat halinde haç şek-inde sütür konup tabakavi kapatıldı. Median incision yerine bir adet

cilt altı dreni konuldu. Cilt altı ve cilt kapatılarak ameliyata son verildi. Preoperatuar AB-Rh (+) pozitif 500 cc. kan transfüze edildi.

Yine postoperatif devre ateşsiz ve komplikasyonsuz olarak seyrettikten sonra hasta 15.5.-974 tarihinde şifa ile taburcu edildi.

Netice :

Kısaca müşahadesini arzettiğimiz vaka takdir edeceğiniz gibi cerrahide ender tesadüf edilen bir travma şekli olup, alınan neticede hakikaten yüz güldürücü olmuştur. Prolapsus rectie'si olan bir hastada bu şekilde tuvalet içindeki boru üzerine düşerek prolabe barsak ansının yaralanması ve hele bu şekilde yaralanmış bir ans içinden ince barsakların büyük bir kısmının evantre olarak batın dışına çıkması duyulmamış bir hadise ve vakadır. Batın dışına çıkarken tamamen enfekte bir sahadan geçen, ve batın dışına çıkan ince barsakların sonradan yapılan tıbbî ve cerrahi temizlikten istifade ederek batın içinde peritoneal bir enfeksiyon teşekkül etmemiş olması şayanı şükrandır.

Umumiyetle künt batın travmaları ve kesici cisimlerle husule gelen kalın barsak yaralanmalarıyla meydana gelen komplikasyonlar fatal neticeler doğurur. Bu bakımdan alınan neticyi, vakanın ender görülüşünü gözönünde tutarsak memnuniyet verici kabul etmekteyiz.

Pür künt batın travmalarında batın cidarında hiçbir lezyon yokken batın içi organlarında lezyonlar husule gelmekte ve bu lezyonlar ekseriyetle ağır seyretmektedir. Frizgerold ve arkadaşları (2), 1948-58 seneleri arasında tesbit ettikleri 200 vakanın 167 sini trafik kazalarına bağlı künt travmalar olduğunu söylerler. Demek ki trafik kazalarının bu mevzuda büyük bir etken aynı zamanda problem olduğunu hatırdan çıkarmamak lâzımdır. Bilhassa trafik kazalarıyla müterafık vakalarda kötü neticeler % 70 dir.

Bunlardan başka kesici cisimlerle husule gelen evantrasyonlarda batın içi organ lezyonları da beraberce bulunabilir. Bu gibi vakaların akibetleri de fataldır. Hariciye servisinin 20 senelik çalışmalarında künt batın travması teşhisiyle müracaat eden hasta adedi 220 dir. Yine aynı müddet içinde batın nafiz yarası olarak müracaat eden hasta sayısı 49 dur. Bunların içinde Evantrasyonla müterafık vaka adedi 22 dir. Bu 22 vakanın 14 ünde omentum, 6 sında ince barsaklar, 1 kalın barsak, 1 vakada mide olarak tesbit edilmiştir. Son beş sene zarfında servisimize müracaat etmiş perineum yaralanmaları 8 adettir. Bunların içinde rectum yaralanmaları 1, Üretra yaralanmaları 4, Scrotum ve testis 1, mesane tüptürü 1, perine yaralanması 1 adettir.

Bunların içinde pür rectum yaralanmasına bağlı bir tanede evantrasyon mevcuttur.

Travmalarla husule gelen batın cidarı lezyonlarından bahsederken konjenital olarak batın cidarı strüktür bozukluğu yahut cidar anomalileri neticesinde evantrasyonların da meydana gelebileceğinden bahsetmek lâzımdır. Omphalocel olarak mütalâa edilen hastalıklarda da muhtelif travmalar sebebiyle evantrasyonların meydana gelebileceğinden de söz etmek yerinde olur. Cerrahi servislerimize bugüne kadar omphalocel teşhisiyle müracaat etmiş vaka adedi 7 dir. Bunların üç tanesinde de muhtelif sebeplerle evantrasyonların meydana geldiği tesbit edilmiştir. Sizlere takdim etmiş olduğumuz perineum travması neticesinde rectum'da husule gelebilen yırtılmalarda bu şekilde evantrasyonlar olabileceğini rectum ve perineum üzerindeki küçük travmaların prolapsuslu vakalarda hayati tehlikeler yaratabileceğinin hatırdan çıkarılmaması icabedeceğini hatırlatmaktan ibarettir.

Özet

Prolapsus rectie olan hastalarda perineum üzerine isabet eden travmalar sonunda rectum yırtılmaları husule gelerek bu yırtıktan rektum içine ince barsak evantre olabileceği ve anustan dışarı çıkabileceği gösterilmiştir. Vakamız cerrahi müdahale ile şifa bumuştur. Bu gibi vakalarda travmanın bu şekilde evantrasyona sebep olabileceğini hatırdan çıkarmamak icap etmektedir.

Summary

A case of rectal prolapsus in which following a perineal trauma laceration of rectum occurred and a loop of intestine evantrated via this laceration through anus, is presented. Surgical treatment was successfull and uneventfull. It is wise to remember that in such cases a perineal trauma may result with such a complication.

LİTERATÜR :

- 1 — A. Sicard, P. Lachartre, Les Ruptures Recto - Coliques au cours du lavement baryte, La Press Medicale 1956 2-64
- 2 — J. B. Frizgerold, E. Stanley Cauford, Surgical Considerations of non penetrating Abdominal Injuries, Am. J. Surgery 1960
- 3 — Henrie Weltie Chirurgie du Colon 1960

- 4 — R. Ruding Schomekers Method of Reconstucting the sphincter Ani, Arch. Ch. Neerl 1955 7-304
- 5 — J. C. Goligber, The Treatment of complete Prolapse of the Rectum by the Roscoe - Graham operation Brit. J. Surg. 1958 45-323
- 6 — A. Thile Corps etrangers du Rectum ayant impose la laparatomie
- 7 — Precis Pathologie Chirurgical, J. Gosset, J. Heep, A. Mouchet, P. M. Guy
- 8 — Traité de Tencnique Chirurgical 1955
- 9 — N. Christensen, J. Ignatrus. Traitment des Blessures du Gros intistin in pratique Civil J. Chirur. 1956 72/3 327
- 10 — G. Seyffarth Sur. les corp. etrangirs du rectum J. Chir. 1953-78 Zentralblat für ch. 1953/78 271-274
- 11 — J.D.T. Jones Perforation du Rectum, Brit Medi. jour. 1949/48 933-935 Jour. Chir. 1950 6-7 514
- 12 — Edward Í. Levy, M. D. San Diego, California Explosions during Lower Bowel Electrosurgery A Method of Prevention. The American Journal of Surg. 1954 vol. 88 754-757
- 13 — G. Michel, Les Perforations au cours du lavement baryté-Prof. Moulonguet. Journal de Chirurgie 1959 Mayıs, Tome 77 No.: 5 538-555