

PENETRAN KARIN YARALANMALARINDA SEÇİCİ GÖZLEM METODU

SELECTIVE OBSERVATION IN PENETRATING ABDOMINAL WOUNDS

Dr.Salih SELMAN Dr.Rıza KÜPELİOĞLU Dr.Davut AYDEMİR Dr.Servet KARAHAN Dr.Zafer ÖNDER*

ÖZET: Haseki Hastanesi Cerrahi Kliniğinde 1990-1994 yılları arasında penetran batın yaralanması nedeniyle 56 hastaya eksploratris laparotomi yapılmıştır. Bunlardan 21 olgu (%37) negatif laparotomi ile sonuçlanmıştır. Penetran karın yaralanmalarında negatif laparotomi oranının yüksek olması, bu vakalarda seçici davranılması gerektiğini düşündürmektedir.

SUMMARY: In Haseki Hospital, Department of General Surgery, laparotomy were performed between the years 1990-1994 for 56 penetrating abdominal wound. 21 cases (%37) were negative laparotomies. Since the ratio of negative laparotomies in stab wounds of the abdomen is too high, it has been thought that, the indications for exploration in these cases must be reviewed as has been proposed by many authors and a more selective approach must be made.

1. ve 2. Dünya savaşları tecrübelerine dayanarak penetran karın yaralanmalarında uzun süre rutin laparotomi uygulanmıştır. 1960'a kadar zaman zaman seçici gözlem konusu gündeme geldiyse de özellikle savaş yıllarının deneyimlerine dayanılarak mutlak ve erken laparotomi görüşü ağırlığını korumuştur (1,2).

1960'larda Shaftan, intraperitoneal yaralanmaları teşhis etmek ve laparotomi kararı vermek için klinik bulguların özellikle peritoneal irritasyon bulgularının yeterli olacağını öne sürmüştür (3). Daha sonraki yıllarda da kesici ve delici cisimlerle meydana gelen penetran karın yaralanmalarının ortalama olarak %50'sinde gereksiz laparotomi yapılmış olduğu birçok yazar tarafından bildirilmiştir.

Özellikle son yıllarda yapılan yayınlarda seçici gözlem ağırlıktadır (4,5). Kesici ve delici cisimlerle olan karın yaralanmalarında bizim kliniğimizdeki negatif laparotomi oranını saptamak için son 4 yıllık vakalarımızı inceledik.

MATERYEL-METOD

Haseki hastanesi 2.Cerrahi Kliniğinde 1993-1995 yılları arasında karına ve toraksa nazif bıçaklanma nedeni ile yatırılan 75 hastanın kayıtları retrospektif olarak ve bazı parametreler açısından incelendi. Bu parametreler; yaş, ya-

ralanan abdominal organlar, her olguda yaralanan intraabdominal organ sayısı ve negatif laparotomi oranıdır. Ameliyat indikasyonu olarak hastanın şokta olması, kesici alet yarısından iç organ evisserasyonu ve periton lavajının ++++ olması alındı. Negatif laparotomi değerlendirmesinde grade-I karaciğer ve dalak rüptürleri retroperitoneal büyümeyen hematomlar, dikiş gerektirmeyen serozal defektler negatif olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Karına nazif bıçaklanma nedeni ile başvuran 56 hasta opere edildi. 10 kadın, 46 erkek (15-70) ortalama yaş:33.08. Yaralanma ile şokta gelen 2 hasta operasyon sonrası kardiyopulmoner arrest nedeniyle ex olmuştur. Opere edilen 7 hastada birden fazla organ yaralanması görülmüş, 21 hastada negatif laparotomi saptanmıştır.

Bu olgularda laparotomi indikasyonu olarak kesinin karına nazif olması, iç organların kesiden evisere olması, PL'nin ++++ olarak bulunması veya hastanın şokta olması alındı.

TARTIŞMA

Dalak yaralanmalarının %80'inin 1, 2 ve 3 olması yanında tanısız periton lavajı ve CT gibi yöntemlerin yüksek duyarlılıkları nedeni ile operasyon risklerini ortadan kaldıran konservatif dalak koruyucu yöntemler giderek uygulama alanı bulmuştur (6,7,8,9,10,11,12). Penetran yaralanmaların %30'unda, künt travmaların

Haseki Hastanesi II. Cerrahi Kliniği

Yazışma Adresi: Dr.Rıza KÜPELİOĞLU

Haseki Hastanesi II. Cerrahi Kliniği, Haseki-İstanbul.

Tablo-I: Yapılan ameliyatlara

	Primer	Tamir	Rezek.	Ileostomi	Çekostomi	Splenektomi
Mide	7					
Jejunum	8	1				
Ileum	2			1		
Kc.	12					
Çekum	1					
Sağ kolon	3					
Transvers	1					
Sol kolon	1					
Diyafragma	2					
Dalak	1					2
Omentum	1					
Mezo	5					
Retroperitoneal hematoma	1					
Toplam	45					

Tablo-II: Multipl organ yaralanması

1 hasta jejunum ve sağ kolon	Primer Tamir + Çekostomi
1 hasta Mide ön arka yüz ve safra kesesi perfo.	Primer Tamir + Kolesistektomi
1 hasta sağ ve trans. kolon	Primer Tamir
1 hasta jejunum + sigmoid kolon	Primer Tamir
1 hasta Transv. Kolon + Ileum	P. Tamir
1 hasta Kc. Laserasyonu + Retroperitoneal hematoma	P. Tamir + Çekostomi
1 hasta retroperitoneal hematoma + Bb. te 1cm. kesi mezo yaralanması	Primer tamir

Tablo-I: Negatif laparotomiler

NEGATIF LAPAROTOMİLER	TOPLAM
Kc. primer Tamir	12
Dalak Primer Tamir	1
Mezo Yaralanması	5
Retroperitoneal hematoma	1
Bb. te 1cm. lik kesi + hematoma + mezo yara.	1
Kc. laserasyonu + Retroperitoneal hematoma	1

%20'sinde karaciğer olaya iştirak etmektedir. Künt karın travmalarına bağlı karaciğer yaralanmalarında yapılan laparotomiler kanamanın %50 olguda durduğunu ortaya koymaktadır. Son senelerde batın travmalı hastaların çoğunda nonoperatif tedavi yönünde bir eğilim ortaya çıkmıştır (10,13,14,15). Böylece nonterapötik laparotomiler ile ortaya çıkacak olan gereksiz anestezi alımı ve özellikle multipl travmalı hastalarda karın kesisinin oluşturacağı morbiditenin ve postoperatif akciğer komplikasyonlarının önüne geçileceği, hastanede kalış süresinin kısaldığı belirtilmektedir (10,15,16).

Kliniğimizde kesici-delici cisim yaralanması nedeni ile komplikasyon, mortalite ve negatif laparotomi oranları literatür bilgileri ile uyum içindedir. Hopson ve arkadaşları kesici-delici cisim yaralanması oranı %61 olarak bildirmişlerdir (17). Nance ve arkadaşları ise laparotomi oranını %53 olarak bildirmişlerdir (18).

Penetran karın travmalarında seçici gözlem fikri ilk olarak 1960 yılında Shaftan tarafından ortaya atılmıştır (3) 10 yıl öncesine kadar diyafragma altında hava görülmesi, omentum ve barsak evisserasyonu, parasentezde kan gelmesi laparotomi indikasyonu olarak kabul edilmekteydi.

Bu metodun aleyhinde olan yazarlar bursa omentalisten sınırlı kalan veya omentum nedeni ile parietal peritonea ulaşamayan boş organ perforasyonları ve organ yaralanmalarının, periton irritasyonu oluşturmayabileceklerini ve bu nedenle gözden kaçıp peritonite yol açabileceklerini öne sürmektedirler (19). Lehte olan yazarlar ise operasyon gerektirecek derecedeki bir organ yaralanmasının başlangıçta olmasa bile 48 saatlik takip süresi içinde periton irritasyonuna yol açacağını öne sürmekte ve bu vakalarda hiç mortalite olmadığını bildirmektedirler (3,18).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda akut karın bulguları yoksa seçici gözlem metodu ile hastaların izlenebileceği belirtilmiştir (4,20,21). Bu metodun uygulanmasının mortalite ve morbidite artışına yol açmadığı, hatta genel morbiditeyi azalttığı, gereksiz laparotomileri ise büyük ölçüde ortadan kaldırdığı prospektif çalışmalarla da gösterilmiştir (4,18). Son seneler içinde bazı nöbet ekibimizin bu metodu uygulamasıyla negatif laparotomi oranlarının azaldığı müşahade edilmiştir.

Sonuç olarak kesici-delici cisimlerle meydana gelen karın yaralanmalarında 'seçici gözlem' yönteminin uygulanmasının birçok negatif laparotomiye engelleyeceğini, mortalite ve morbiditeyi arttırmayacağını söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Bull JC, Mathewson C: Exploratory laparotomy in patients with penetrating wounds of the abdomen. *Am J Surg* 116: 223, 1968.
2. Nance FC, Cohn I: Surgical judgement in the management of stab wounds of the abdomen: A retrospective and prospective analysis based on a study of 600 stabbed patients. *Ann Surg* 170: 569, 1969.
3. Shaftan GW: Indications for operation in abdominal trauma. *Am J Surg* 99: 657, 1960.
4. Demetriades D and Rabinowitz B: Indications for operation in abdominal stab wounds a prospective study of 651 patients. *Ann Surg* 205: 129, 1975.
5. Lacy AM, Pera M, Valdecascas JGC, Grande L, Fuster J, Cugat E, Boado MAL, Visa J and Pera C: Management of penetrating abdominal stab wounds. *Br J Surg* 75: 231, 1988.
6. Luna GK, Dellinger Ep: Nonoperative observation therapy for splenic injuries: A safe therapeutic option? *Am J Surg* 153: 463-468, 1987.
7. Malongoni MA, Cue JJ, Fallot ME, Willing SJ, Richardson JD: Evaluation of splenic injury by computed tomography and its impact on treatment. *Ann Surg* 211: 592-597, 1989.
8. Morgenstern L, Uyeda RY: Nonoperative management injuries of the spleen in adults. *surg Gynecol Obstet.* 157: 513-518, 1983.
9. Moss JF, Hopkins WN: Nonoperative management of blunt splenic trauma in the adult: A community hospital's experience. *J Trauma*, 27: 315-318, 1987.
10. Sarkey AJ, Farnell MB, Williams HJ, Muchap, Hsturc DM: The complementary roles of diagnostic peritoneal lavage and computed tomography in the evaluation of blunt abdominal trauma. *Surgery* 106: 794-801, 1989.
11. Villalba MR, Howels GA, Lucas RJ, Glower JL, Bendic PJ: Nonoperative management of the adult ruptured spleen. 125:836-838, 1990.
12. Zucker K, Browns K, Rossman D, Hamingway D, Saik R: Nonoperative management of splenic trauma. *Arch.* 119: 400-404, 1984.
13. Anderson R, Alwmark A, Gullstrand P, Offenbarti K, Bengymark S: Nonoperative treatment of blunt trauma to liver and spleen. *Acta Chir Scand.* 152: 739-751, 1986.
14. Weigelt JA, Kingman RG: Complication of negative laparotomy for trauma. *Am J Surg.* 156 (6): 544-547, 1987.
15. Wiig JN: Splenic injury: A prospective multicentre study on nonoperative and operative treatment. *Br J Surg.* 74: 310-313, 1987.
16. Patcher HI, Spencer FC, Holftetter SR, Liong HG, Haballa J, Coppa GF: Experience with selective injuries in 193 patients. *Ann Surg,* 21: 583-591, 1990.
17. Hopson WB, Sherman RT, and Sanders JW: Stab wounds of the abdomen: 5 year review of 297 cases. *Amer Surg* 32: 213, 1966.
18. Nance FC, Wennar MH, Jonhson LW, Ingram JC and Cohn I: Surgical judgement in the management of penetrating wounds of the abdomen: Experience with 2212 patients. *Ann Surg* 179: 639, 1974.
19. Maynard A, Oropeza G: Mandatory operation for penetrating wounds of the abdomen. *Am J Surg* 115: 307-1968.
20. Shorr RM, Gottlieb M, Web K, Ishiguro L, Berne TV: Selective management of abdominal stab wounds, importance of the physical examination. *ArchSurg* 123: 1141, 1988.
21. Demetriades D, Rabinowitz B, Sofians C, Charalambides D, Melissas J, Hatzithefilou C and Da Silva J: The management of penetrating injuries of the back :a prospective study of 230 patients. *Ann Surg* 207: 72, 1988.