

KÜÇÜK TRAVMA BÜYÜK YARALANMA: İZOLE PANKREAS TRAVMALI  
"OLGU SUNUMU"MINOR TRAUMA MAJOR INJURY WITH ISOLATED PANKREATIC TRAUMA  
"CASE REPORT"Dr. Mustafa ÖNCEL Dr. Gülay DALKILIÇ Dr. Hakan YILDIZ Dr. Tamer SAĞIROĞLU  
Dr. Cem GEZEN Dr. Ergin OLCAY

**ÖZET:** İzole pankreas travması seyrek olarak görülür. Bu tür travmalar bazen düşük enerjili kuvvetler tarafından oluşturulur. Çalışmamızda bisikletten düşmeyle meydana gelen izole pankreas bir travması literatür eşliğinde incelenmektedir. Pankreas travmasının tanısı güçtür. Bu olguda peritoneal lavaj, kan amilaz seviyesi, sonografi ve BT taniya yardım etmedi. Böylece tanı gecikti, ancak başarılı bir cerrahi sonrasında hasta şifa ile taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreas, travma

**SUMMARY:** The trauma of pancreas is seen rarely. These kind of traumas, sometimes can be made by low energetic forces. In this paper, an isolated pancreatic trauma, by falling from a bicycle, is reviewed by the help of literature. Diagnosis of isolated pancreatic trauma is difficult. Interestingly, in this case peritoneal lavage, blood amilase level, sonografi or CT didn't help the diagnosis. So, the diagnosis is delayed. After a successful surgery, the patient is dismissed by getting well.

**Key Words:** Pankreas, trauma

Son yıllarda şiddet olayları, trafik ve iş kazalarındaki artış abdominal travma oranında belirgin bir yükselme meydana getirmiştir. Ancak pankreas anatomik lokalizasyonu sebebiyle kolayca yaralanabilir bir organ değildir. Karına rastlayan bir yumruk, tekme, yüksekten sert bir cisim üzerine düşülmesi veya bisikletten düşme gibi minör travmalarda bile pankreasın çarpan kuvvetle columna vertebralis arasında kalarak travmatize olabileceği bildirilmiştir. Pankreas travmalarına çok büyük bir oranda başka organ yaralanmaları eşlik eder. Mortalite ve morbiditeyi arttıran önde gelen sebeplerden birisi budur. Künt pankreas travmalarında klinik teşhis oldukça güçtür. Özellikle izole yaralanmalarda tablo çok silik olabilir.

## OLGU

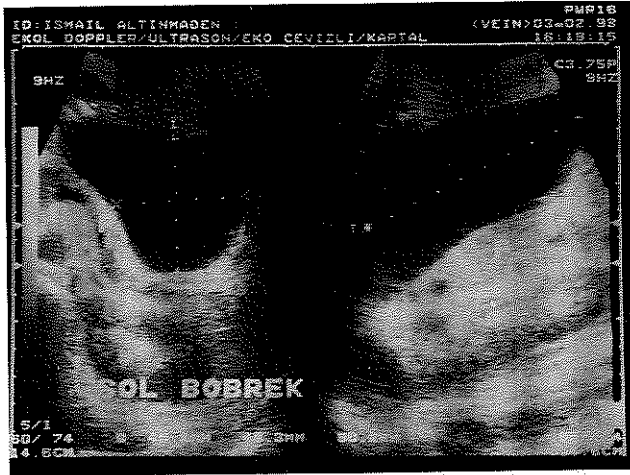
İ.A 9 yaşında. Erkek.

Bisikletten düşme şikayetiyle bir kliniğe başvuran hasta cerrahi bir patolojisi olmadığı söylenerek evine

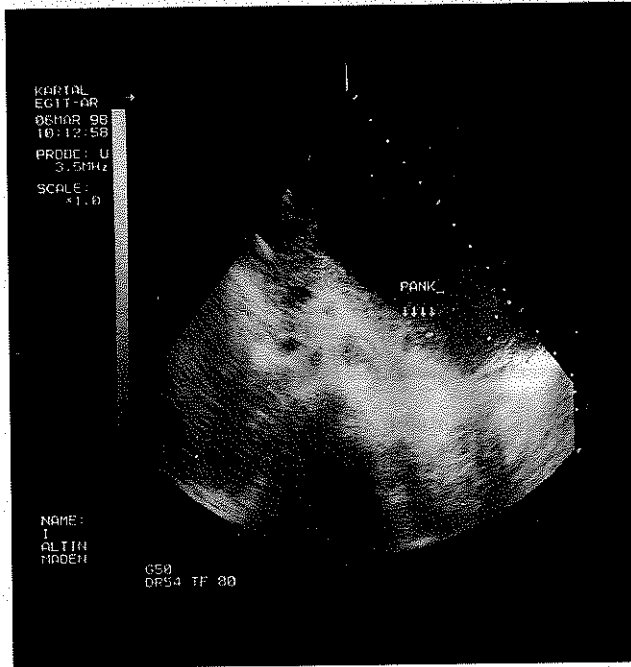
gönderilmiş. Travmanın 3. Günü hastanın şikayetleri devam ettiği için acil ünitemize başvurdu. TA:120/80, Hgb:9.6gr/ dl., lökosit:16000/mm idi. Sol üst kadranda hassasiyeti olan hasta yatırıldı. Aynı gün çekilen tüm batın USG 'sinde dalak hilusunda 50x48x90 mm boyutlarında hemorajiyile uyumlu, pankreas gövde ve kuyruğuna baskı yapan intrakapsüler koleksiyon görüldü. Bu bulgu dalakta intrakapsüler hematoma lehine yorumlanarak hastanın takibine devam etme kararı alındı. Takibin 12. saatinde hastanın vital bulguları stabil olmasına karşın batın şikayetlerinin artması üzerine yapılan peritoneal lavaj(-) olarak değerlendirildi. Lavaj sıvısında eritrosit, canlı bakteri görülmedi, amilaz ve bilirubin saptanmadı. Yatıştan 24 saat sonra üst batın BT 'si çekildi ve patoloji gözlenemediği belirtildi. Hastanın serviste takibine devam edilirken 2.,3.ve 4 günlerde bir problem oluşmadı ve bu aşamada hiperamilazemi görülmedi, ancak hastanın lökositözünün (16000-21000/mm) ve sol üst kadranda hassasiyetinin devam ettiği gözlemlendi. Bu sebeple hastanın batın USG 'si tekrarlandı. Pankreas kuyruk bölümünde laserasyon ve buna bağlı 126x108 mm boyutlarında hemotomla uyumlu görünüm saptandı. (Resim) Aynı gün hastanın kusması ve batnında hassasiyeti olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine yatışın 4.günü akut batın

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği  
Yazışma Adresi: Dr. Mustafa ÖNCEL  
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cevizli Sapağı  
Kartal - İSTANBUL

Resim I



Resim III

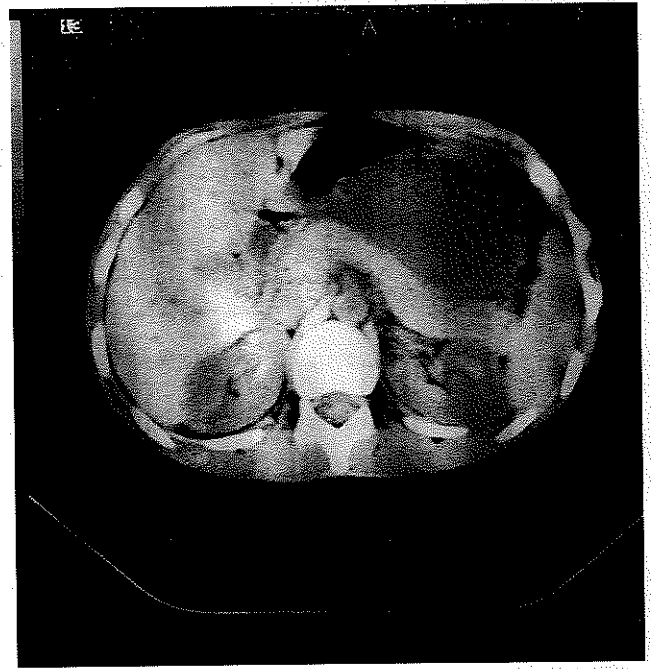


öntanisiyle eksploratris laparotomiye karar verildi.

Laparotomide saptanan gastrokolik ligamanı bombeleş-tiricek büyüklükteki kistik yapıdan yaklaşık 250cc mayi aspire edildi. Bu mayinin mikroskopisinde bol eritrosit ve iltihap hücreleri görüldü, bakteri görülmedi. 48 saatlik kültürde üreme olmadı. Pankreasın Arteria Mezenterica Superior'un hemen solundan ampute olduğu, distal pankreasta yer yer sabunlaşma nekrozlarının olduğu izlendi. Batında bir başka patoloji yoktu ve mevcut kistik lezyon retroperitonda sınırlanmıştı. Pankreasın distali dalakla beraber çıkarıldı. Dalak loju drene edilerek operasyona son verildi.

Postoperatif dönemde hastaya total parenteral nutrisyon, antibiyoterapi (Cefriaxone sodium 0.5 gr fla 2x1, Ornidazol amp. 500 mg. Amp. 2x1, 7gün süresince),

Resim II



H2reseptör blokleri, yeterli mayi replasmanı. Polivalan Pnömonokok aşısı, somatostatin (3,5 mikrogr./kg/sa devamlı infüzyon şeklinde), Calcium Glubionat (1375 mg amp 2x1) verildi. Hastanın takibinde önemli bir problem oluşmadı ve 10.gün şifa ile taburcu edildi.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde künt ve penetran yaralanmalar önemli bir artış içindedir. Ağır abdominal travmalarının %3-12'sinde tüm künt travmaların ise %0.64'ünde pankreasta yaralanma oluşmaktadır (1,2). Pankreas aslında diğer organlardan farklı olarak retroperitonda korunan bir özellik göstermektedir. Fakat önden ve yandan gelen travmaları pankreas tipik olarak sıkıştırıcı kuvvetle hareketsiz kemik arasında zedelenebilir.(3) Pankreas travmalarının yaklaşık 1/3'ü künt travmalardan kaynaklanır. En sık da trafik kazalarında sürücünün karnına direksiyon simidinin çapmasıyla oluşur. Ancak bunun yanı sıra direkt karna isabet eden yumruk, tekme yukarıdan sert bir cisim üzerine düşme veya bisikletten düşme gibi minör travmalarda aynı etkiyi gösterebilir.(3,4).

Pankreas yaralanmalarının pek azı ancak % 5-10'u izole yaralanmalarıdır (3,5). Geriye kalanlarda ise başta karaciğer olmak üzere mide, duodenum, büyük damarlar, dalak, böbrek ince bağırsaklar, kolon ve safra yolları eşlik eder (1,5,6).

Pankreas yaralanmaları birçok şekilde klasifiye edilse de en çok kabul göreni Pankreas Travma Skalası'dır (Pancreatic Organe Injury Scala). Olgumuzdaki travma Class 3'tür. Kanalı etkileyen bir transeksiyon olmasına karşın bu lezyon ampullaya uzanmamıştır.(1)

Künt abdominal travmalarda pankreas yaralanmasının gösterilmesi oldukça güçtür. Genelde başka travmalar eşlik ettiği için diğer yaralanmaların bulguları öne çıkar ve panoreasin yaralandığı ancak eksplorasyon sırasında farkedilir.(5,7). İzole pankreas yaralanması geçirenler bu açıdan şanssız sayılabilirler, çünkü klinik çok silik veya sadece üst kadranslara lokalize bir ağrı şeklinde ortaya çıkabilir. Bunun sebepleri organın retroperitonda olması, izole yaralanmalarda pankreas enzimlerini aktive edecek bir faktörün olmaması, şiddetli travmalardan sonra pankreas enzimlerinin inhibisyonu ile açıklanabilir. (3) Bu tablo haftalarca uzayabilir, bazende uzunca bir süre sonra pankreas pseudokisti veya absesi ile ortaya çıkabilir. (3,5)

Klinik tanının güçlüğü diğer teşhis araçlarının önemini arttırmaktadır. Peritoneal lavaj mayisinde amilaz artışı önemlidir. Ancak peritoneal lavaj diğer intraabdominal organ yaralanmalarına göre %28 yanlış negatif sonuç verir (3). Diğer bir yöntemde hiperamilazemidir. Ancak spesifik değildir. Ayrıca pankreas yaralanmalarının %20'sinde amilaz yükselmeyebilir (4,5). USG ve BT pankreas travmaları için oldukça hassas ve güvenilir yöntemlerdir (1,8). Olgumuzda ilk yapılan USG 'de mevcut lezyonun görülememesi ve pankreatik mayinin dalakta intrakapsüler bir hematoma olarak yorumlanması tanıyı geciktirmiştir. Ancak yine de patolojinin adının konulması ve operasyon kararı tekrarlanan USG yardımı ile olmuştur.

Class-3 pankreatik yaralanmalarda distal pankreatektomi önerilmektedir (1). Buna splenektomi eklenmesi postoperatif eklenmemesi postoperatif dönemde sepsis olasılığını azaltır. Ayrıca safra yollarının eksternal drenajını (kolesistostomi veya kolesistektomi+ T-tüp drenajı) ve geçici bir gastrotomi önerenler de vardır.(3) Biz hastanın tedavisinde distal pankreatektomi+ splenektomi uyguladık. Wirsungu görme imkanı olmadı ancak maddes sütürlarla sağlam pankreasın distalini kapattık ve o bölgenin drenajını sağladık. Bu drenaj ilk günlerde amilazyondan yoğun mayi gelmesine rağmen bu mayi 6.günde tamamen kesildi.

Pankreatik travmalarda ve operasyonlarda postoperatif dönemde somatostatin ve kalsiyum uygulanması önerilmektedir. (1,3,9). Bizde hastamıza 6 gün boyunca infüzyon şeklinde somatostatin verdik.

Pankreas travmalarından sonra intraabdominal abse,sepsis,pseudokist,fistül,pankratit, kanama, pankreas

yetmezliği gelişebilir. (3,8) Olgumuzda ise pankreatik cerrahiye spesifik bir komplikasyon gelişmedi.

Pankreas travmalarında mortalite tanının gecikmesiyle ve ek organ yaralanmalarıyla artmaktadır(3,5). Çeşitli çalışmalarda bu oran %19-32.8 olarak verilmiştir.(4,10,11) Olgumuz postoperatif 3. ayında herhangi bir problemi olmadan yaşamına devam etmektedir.

Sonuç olarak karın travmalarında öntanıda düşünölmeli ve gerekli araştırmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Luna GK, Carrico CJ: Pankreatik trauma. In Scheckelford's surgery of alimentary tract, Zvideno GD, c-9, Philedelphia, WB Saunders Company, 1996,pp: 147-152
2. Timberlake GA: Blunt pancreatic trauma: Experience at a rural referral center. Am. Surg. 63(11):282-6. 1997
3. Perek S: Pankreas yaralanmaları . In Pankreas cerrahisi, Minkari T, ÜnalG, Kafadar Y. İstanbul, Logos Yayıncılık, 1991, pp: 191-205
4. Berry AR: Trauma to the pancreas. In Oxford textbook of surgery, Morris JM, Malt RA(eds), New York, Oxford university Press, 1994,pp:1307-1308
5. Nassoura ZE: Duodenum ve pankreas travması. In Travma cerrahisi, Kihtir T, İstanbul, Ulusal Tıp Kitapevi, 1992,pp:171-186
6. Gülođlu R, Şahin A, Kocotaş A, Ertekin C. Travmatik duodenum yaralanmalarında morbitide ve mortalite. Ulusal Cerrahi Dergisi. 13(1): 59-67, 1997
7. Verma GR, Wig JD, Khama SK ve ark: management of duodenal trauma. Trip. Gastroenterol. 15(1):23-8, 1994
8. Shures GT: Abdominal trauma, Saryyar M.(çev). In Maingot abdominal operasyonlar, Andican A (çev ed), Nobel tıp kitapevi, 1989,pp:435-470
9. Meyer J, Preusser P., Bunte H: The significance of Somatostatin in the reduction of periand postoperative complications associated with Whipple procedure. Zent.bl. chir. 116:917-920, 1991
10. Tiberio G, De Rai P, Floriani M ve ark: Paneraatic and duodenal injuries, Ann Hal Chir. 65(1):81-7, 1994
11. Riedl S, Buhr HJ, Henforth C.: Effect of diagnostic imaging techniques on choice of therapy and prognosis of traumatic panereatic and duodenal injuries, Langenbeeks Arch Chir.