

## PENETRAN GLUTEAL YARALANMADA KONTROL EDİLEMİYEN KANAMA

UNCONTROLLABLE HAEMORRHAGE FOLLOWING  
PENETRATING GLUTEAL INJURYDr.Kayihan GÜNAY\* Dr.Korhan TAVİLOĞLU\* Dr.Ergun ESKİOĞLU\*  
Dr.İzzet ROZANES\*\* Dr.Mehmet KURTOĞLU\*

**ÖZET:** Penetran gluteal travma giderek artan sıklıkta rastlanmasına rağmen literatürde yeterli olarak yer almış bir konu değildir. Bu çalışmada gluteal bölgenin minör yaralanması ile seyreden 4 vaka incelenmiştir. Bu olgulardan ikisi superior gluteal ikisi ise inferior gluteal arterleri tutmuştur. Hastaların ikisi hemorajik şokta idi. Resüsitasyonu takiben hastalarda kanama tamponman ile kontrol altına alınmıştır. Hastalara daha sonra anjiyografik tetkik yapılmış ve kanayan damarlar fibrin ile embolize edilmiştir. Embolizasyon sonrası yapılan anjiyografi anevrizma ve besleyen damarların tam olarak tıkandığını göstermiştir. Sonuç olarak gluteal bölgenin kontrol edilemeyen kanamalarında anjiyografik embolizasyonun güvenli ve sıklıkla definitif bir tedavi metodu olduğuna inanıyoruz.

**SUMMARY:** Penetrating gluteal trauma, although increasingly common, has not been widely discussed in the surgical literature. Four cases of life-threatening sequelae of relatively minor penetrating injuries of the gluteal region, involving the superior gluteal (two cases), and inferior gluteal (two cases) arteries, are reported. Two of the patients were in hemorrhagic shock. After being resuscitated, the bleeding could be controlled by packing in all patients. Thereafter, angiographic assessment was used in these cases and the bleeding vessels were embolized with fibrin. Angiography after embolization showed complete occlusion of the aneurysms and their feeding vessels. We believe that the advent of angiographic embolization offers the opportunity for safe definitive treatment.

Gluteal bölge yaralanmaları oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Ülkemizde de özellikle kesici-delici aletle gluteal bölge yaralanması oldukça sıktır. Gluteal bölge yaralanmalarında, gluteal arterlerin pseudoanevrizması ya da kontrol edilemeyen kanama ise pek sık karşılaşılan bir durum değildir(1). Künt ve penetran travma sonrasında superior gluteal arter, inferior gluteal arter ve internal pudental arter yaralanması oluşabilir (2). Gluteal bölge travması sonucu gelişen gluteal arter yaralanmalarında yanlış tanı koyma olasılığı yüksektir ve bu durum majör komplikasyonlar hatta ölümlerle sonuçlanabilir (3). Anjiyografik embolizasyonun uygulanması, gluteal bölge travmasında gluteal arterler ve internal pudental arterlerin yaralanması sonucu oluşabilecek majör komplikasyonları önlemede kesin tedavi edici yöntem olarak ortaya koyulmuştur(4). Bu çalışmada penetran gluteal yaralanma neticesinde, kontrol edilemeyen kanama gelişen 4 vakada tarif edilen bu yeni tedavi yöntemi uygulandı.

## Vaka Takdimi

## 1.hasta

30 yaşında erkek hasta, sol kalçadan bıçaklanma ifadesiyle getirildi. Hasta soluk, soğuk ve terli, TA:80/60mm-Hg, NDS:116/R idi. Sol glutea superomedial bölgede 2cm. uzunluğunda 10cm. derinliğinde kesici-delici alet yarası mevcuttu ve aktif kanyordu. Yara içine baskılı tampon uygulanarak kanama kontrol altına alındı, sıvı ve kan replasmanı yapıldı. Hastanın hemodinamisi stabil hale gelince, sol selektif anjiyografi yapıldı ve inferior gluteal arter dalında pseudoanevrizma gösterildi. Daha sonra fibrin tıkaç ile embolize edildi. 2 gün sonra baskılı tampon alındı ve aktif kanama görülmedi. Yara açık pansumana bırakıldı. 4. günde hasta problemsiz olarak taburcu edildi.

## 2.hasta

38 yaşında erkek hasta, sağ kalçadan bıçaklanma ifadesiyle başvurduğu bir hastahanedен, kanaması durdurulamaması üzerine baskılı tampon koyulmuş ve hemodinamisi düzelmiş olarak birimimize gönderildi. TA: 100/60mm-Hg, NDS:102/R, Htc:%29, Hemoglobin:%9,6gr. idi. Sağ glutea superomedial bölgede kesici-delici alet yarası mevcuttu. Baskılı tampon çıkartıldığından 3 dakika sonra aktif kanama oldu. Tekrar baskılı tampon uygulandı. Hastaya selektif anjiyografi yapıldı ve superior gluteal arterin yan dalında

\* İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı,

\*\* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

**Yazışma Adresi: Dr.Kayihan GÜNAY**

İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Çapa, 34390-İstanbul

pseudoanevrizma gösterildi. Daha sonra fibrin tıkaç ile embolizasyon uygulandı. Müdahalenin 2. günü baskılı tampon alındı. Aktif kanama görülmedi, yara açık pansumana bırakıldı. Hasta problemsiz olarak 6. günde taburcu edildi.

### 3.hasta

25 yaşında erkek hasta, sol kalçadan bıçaklanma ifadesiyle getirildi. Kalçada şişlik ve ağrı yakınması mevcuttu. Fizik muayenede sol glutea superolateral bölgede sütüre edilmiş 2,5cm.lik kesici-delici alet yarası ve etrafında pulsatil olmayan şişlik saptandı. Hematom boşaltıldı ve aktif kanama olduğu görüldü. Yaraya baskılı tampon uygulandı ve selektif anjiyografi yapıldı. Superior gluteal arter dalında pseudoanevrizma saptandı ve fibrin tıkaç ile embolizasyon uygulandı. Müdahalenin 2.günü baskılı tampon alındı. Aktif kanama görülmedi, yara açık pansumana bırakıldı. Müdahalenin 7.gününde hasta problemsiz taburcu edildi.

### 4 hasta

27 yaşında erkek hasta, sol kalçadan bıçaklanma ifadesiyle getirildi. Hasta soğuk, soluktu ve terliyordu. TA:70/50mm-Hg, NDS:120/R, Sol gluteal bölge superomedialde 2cm. uzunluğunda 8cm derinliğinde kesici-delici alet yaralanması mevcuttu ve aktif kanama vardı. Baskılı tampon uygulandı. Kan ve sıvı replasmanı yapılarak hemodinamisi stabil hale getirildi. Selektif anjiyografi yapıldı ve inferior gluteal arterde psödoanevrizma saptandı. Fibrin tıkaç ile embolizasyon uygulandı. 2.gün baskılı tampon alındı. Çok aktif olmayan bir kanama görülmesi üzerine tekrar baskılı tampon uygulandı ve 1 gün sonra baskılı tampon alındığında bu kez kanama görülmedi. Yarası açık pansumana bırakılarak 7.gün hasta problemsiz taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Posttravmatik pseudoanevrizma; arterial kanülasyon, kesici-delici veya ateşli silah yaralanması, çok nadir olarak künt travma ve kronik enfeksiyon sonrası meydana gelebilir ve herhangi bir arteri tutabilir(5,6).

Hastalar olaydan hemen sonra yada aylar hatta yıllar sonra gelebilir. Semptomlar; lokalize şişlik, ağrı ve çevre dokulara basınç yapmayla ilgilidir. Klinik bulgu şişlik üzerinde pulsasyonun olmasıdır. Lokal ısı artışı ve eritem sebebiyle yanlışlıkla abse tanısı koyulabilir. Abse olarak düşünülerek yapılacak drenaj işlemi çok tehlikeli sonuçlara sebep olabilir. Tedavinin başlıca dayanağı genellikle, yaralanan arterin proksimal ve distalini kontrol altına aldıktan sonra onun direkt onarımıdır. Fonksiyonu devam ettirmeyen arter bağlanabilir yada radyolojik olarak embolize edilebilir. Bununla birlikte son bir yayında anjiyografik olarak saptanmış ve distalinde iskemi olmayan arteriel yaralanmanın konservatif olarak tedavi edilebildiği ileri sürülmüştür. Fakat cerrahi müdahalenin hala bu lezyonlar için en iyi yaklaşım türü olduğu belirtilmiştir (7).

Travmadan sonra geç başvuran pseudoanevrizma vakaları literatürde diğerlerinden daha sık değildir. Fakat Gilroy'un bir yayınında 8 vakadan 5'i böyledir(8).

İnternal pudental arterin posttravmatik pseudoanevrizmasından ilgili sadece 2 yayında bahsedilmiştir(9,10). Superior gluteal arter penetran travmadan sonra, inferior gluteal arter ise künt travmadan sonra daha sık yaralanır (11). Hemodinamik olarak stabil olmayan gluteal bölge yaralanması olan bir hastada intraabdominal ve intrapelvik organ yaralanması ve intrapelvik damar yaralanması araştırılmalıdır. Böyle hastalarda yara içine basınçlı tampon koyduktan sonra araştırıcı laparotomi gerekebilir veya devam eden eksternal hemorajiyi kontrol etmek için ekstraperitoneal yaklaşımla internal iliak arteri yada dallarını ligatüre etmek gerekebilir.

Stabil olarak gelen akut yaralanmalı hastalarda ileri tetkiklerin yapılması uygun cerrahi yöntemin planlanmasına müsaade eder. Geç gelmiş şüpheli pseudoanevrizmalı hastalar anjiyografiye ihtiyaç gösterir. Pseudoanevrizma gösterirse yaralanan damarın selektif embolizasyonu cerrahiye göre daha mantıklıdır.

Sunulan 4 vakadan her biri gluteal bölgenin kesici-delici alet yaralanmalarının nasıl ciddi sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. 2 hasta preşok olgularıyla gelmiştir. Bu hastaların herbirinde kanama, baskılı tampon ile durdurulduktan sonra selektif anjiyografiden yararlanılmıştır. Böylece yaralı damarın saptanmasıyla birlikte yapılan embolizasyon işlemiyle lezyonlar tam olarak tedavi edilmiştir. 4 hastada da kanamayı durdurmak için uygulanabilecek diğer yöntemler olan ekstraperitoneal yaklaşımla internal iliak arterin bağlanması veya yara eksplorasyonu ile kanayan damarın bulunarak ligatüre edilmesi yöntemlerinin her ikisinde riskleri vardır. Aslında sütüre edilmiş yarayla başvuran 3. hastadaki hematomun boşaltılması işlemi dahi selektif anjiyografi ve embolizasyon sonrası yapılmalıydı. Çünkü her ne kadar kitle pulsatil olmasada onun pseudoanevrizma olabileceği düşünülmeliydi.

### KAYNAKLAR

1. Williams W, Jackson GF, Greane C.: Superior gluteal artery aneurysm. *J. Trauma* 17: 477-479, 1977.
2. Demetrides D, Rabinowitz B, Sofianos C: Gluteal artery aneurysms. *Br. J. Surg.* 75: 494, 1988.
3. Ivatury R, Rao PM, Nallathambi M, Gaudino J, Stahl WM. Penetrating gluteal injuries. *J. Trauma* 22: 706-709, 1982.
4. Mamode N, Reid AW.: Haemorrhage following penetrating gluteal trauma. *Br. J Surg.* 81: 203-204, 1994.
5. Mikulin T, Walker EW: False aneurysm following blunt trauma injury 15: 309, 1984.
6. Spratt EM, Doran ML, Baird RJ.: False aneurysms in the lower extremity. *Surg. Gynecol. Obstet.* 124: 562, 1967.
7. Frykberg ER, Crump JM, Dennis J, et al: Nonoperative

observation of clinically occult arterial injuries: A prospective evaluation surgery 109: 85, 1991.

8. Gilroy D, Saadia R, Hide G, Demetriades D, Penetrating injury to the gluteal region, J. Trauma 32: 294-297, 1992.

9. Mann D, Satin R, Gordon P.: Neurologic sequelae following transcatheter embolisation to control massive perineal

haemorrhage Dis. Colon Rectum 27: 190-, 1994.

10. Wang T, Lineaweaver W, Scott T, et al: Internal pudental pseudoaneurysm complicating an ischial pressure sore. Ann. Plast Surg. 19: 381, 1987.

11. Culliford A, Cukinham R, Worth M.: Aneurysms of the gluteal vessels their etiology and management J. Trauma 14: 77, 1974.

hemorrhage. Ann Surg 199: 310-313, 1984.

12. Bartsch R, Johnson R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

13. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

14. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

15. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

16. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

17. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

18. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

19. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

20. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

MAYNAMA

1. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

2. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

3. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

4. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

5. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

6. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

7. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

8. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

9. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

10. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

hemorrhage. Ann Surg 199: 310-313, 1984.

12. Bartsch R, Johnson R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

13. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

14. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

15. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

16. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

17. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

18. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

19. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

20. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

YAZILAR

1. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

2. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

3. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

4. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

5. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

6. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

7. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

8. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

9. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.

10. Johnson R, Bartsch R, Johnson R, et al: Aneurysm of the internal pudendal artery: A case report and review of the literature. J. Trauma 32: 1031-1034, 1992.