

İNCE BARSAK YARALANMALARI

SMALL INTESTINAL INJURIES

Dr.Harun ANALAY Dr.M. Şehsuvar GÖKGÖZ Dr.Cihan YILDIRIR Dr.Mustafa TURAN Dr. Baha AKER

ÖZET: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 1991 ile Ocak 1996 yılları arasında ince barsak yaralanması olan 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Duodenum yaralanmalarının teşhis ve tedavisi farklı özellikler gösterdiğinden bu gruba dahil edilmediler. Hastaların 45'i erkek 3'ü kadındı, yaş ortalaması 34.6 (11-65) idi. Yaralanmaların 27 (%54)'si künt travmaya bağlıydı, 20 (%40)'si penetran yaralanma, penetran yaralanmalarında 5'i delici kesici alet yaralanması, 15'i ateşli silah yaralanmasıydı. 3(%6) olgumuzda iatrojenik yaralanma mevcuttu. Teşhiste direk grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) kullanıldı. Periton lavajı ve ponksiyon hipotovemi belirtilerinden hipotansiyon ve taşikardi olan hastalara yapıldı. Özellikle peritoneal iritasyon bulguların saptanması için fizik muayene sık olarak tekrarlandı. 24(%48) olgumuzda diğer karın içi organ yaralanması eşlik etmekteydi. Perforasyonlar 29 (%58)' unda primer olarak onarıldı, 19(%38)'unda rezeksiyon+anastomoz, 2(%4)'sinde rezeksiyon anostomoz ile birlikte primer sütür yapıldı. Çalışmamızda morbidite 16 (%32), mortalite 4 (%8) olarak bulundu. Exitus olan 4 hastanın 3'ü künt travmaya maruz kalmıştı ve bu hastaların ikisinde jeneralize peritonit hali mevcuttu, eşlik eden organ yaralanması yoktu. Künt travmaya bağlı ince barsak perforasyonlarında mortalitenin yüksek olmasının nedeni tanındaki gecikme olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: İnce Barsak Yaralanmaları.

SUMMARY: 50 patients with small intestinal injury were examined, between January 1991 and January 1996 in Cumhuriyet University Medical Faculty General Surgery Department. Patients with duodenal traumas were excluded from this study, because of their different properties in diagnosis and treatment. 47 of the patients were men and 30 of them were women with a mean age of 34.6 (11-65) years. 27 (%54) of the injuries were due to blunt traumas and 20 (%40) were penetrating traumas. Five of the penetrating traumas were due to knife and 15 of them were due to gunshot. In 3 (%6) of them, traumas were because of the iatrogenic lacerations. In diagnosis direct X-Ray and computerized tomography were used. When there were hypotension and tachycardia diagnostic peritoneal lavage and paracentesis were performed. Physical examination was often done to detect the peritoneal irritation. In 24 (%48) patients observed associated injuries observed. 29 (%58) of the perforations had simple closure while in 19 (%38) of them resection+anastomosis and in 2 (%4) of them resection + anastomosis + simple closure were performed. In this study morbidity was 16 (%32), and mortality 4 (%8). 3 of the 4 exitus patients had blunt traumas and two of them had generalized peritonitis and there was no associated injury. As a result we can say that high level of the mortality in small intestinal injuries was to delay in diagnosis.

Key Words: Small Intestinal Injuries.

Travmalarda daha çok karaciğer (KC) ve dalak yaralanmaları görülmesi nedeniyle literatürlerde ince barsak yaralanmalarına daha az yer verilmektedir (1). Özellikle abdominal kontüzyonlara bağlı ince barsak perforasyonlarının teşhis zorluğu tüm yazarlar tarafından kabul edilmiştir (2,3). Bu makalenin amacı ince barsak yaralanması olan 50 vaka üzerindeki deneyimlerimizi aktarmak, vakaların özelliklerini, teşhis ve tedavi yöntemlerini tartışmaktır.

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğindeki Ocak 1991 ile Ocak 1996 yılları arasında ince

barsak yaralanması saptanan 50 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Duodenum yaralanmalarının teşhis ve tedavisi farklı özellikler gösterdiğinden bu gruba dahil edilmedi.

Hastalarımızın 47'si erkek, 3'ü kadındı, yaş ortalamasını 34.6 (11-65) olarak belirledik. Yaralanmaların 27 (%54)'i künt travmaya bağlıydı, 20 (%40)'i penetran yaralanma, penetran yaralanmaların da 5'i delici kesici alet yaralanması, 15'i ateşli silah yaralanmasıydı, 3(%6) olgumuzda iatrojenik yaralanma mevcuttu.

Hastalarımızın 26 (%52)'sinde hipovolemi belirtilerinden hipotansiyon, taşikardi, filiform nabız mevcuttu. 5(%10) hastada pnömoperitoneum tespit edildi ve bu hastaların 4'ünde kolon perforasyonu mevcuttu. 16 (%32)'sında je-

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD.

Yazışma Adresi: Dr. Harun ANALAY

C.Ü Tıp Fak. Genel Cerrahi ABD. 58140, SIVAS.

junum, 20 (%40)'sinde ileum, 14 (%28)'ünde hemjejunum hem de ileum yaralanması saptandı. Yaralanma 30 (%60)'unda tek perforasyon, 20 (%40)'sinde iki veya daha çok perforasyon şeklindeydi. Künt travmaya bağlı 27 (%54)'sinde ince barsak yaralanmasının 8 (%29,6) tanesi Treitz'in 50 cm distaline kadar olan kısımda, 8 (%29,6)'i ileoçekal valvin 50cm proksimaline kadar olan kısımdaydı. Hastalarımızın 29 (%58)'unda yaralanma primer olarak onarıldı, 19 (%38)'unda rezeksiyon + anastomoz, 2 (%4)'sinde rezeksiyon anastomoz ile birlikte primer sütür yapıldı. 24 (%48) olgumuzda diğer karın içi organ yaralanmaları eşlik etmekteydi (Tablo I). 50 hastanın 16 (%32)'sinde 20 postoperatif komplikasyon gelişti (Tablo II). Çalışmamızda mortalite (%8) 4 olarak bulundu.

TARTIŞMA

İnce barsak yaralanmaları sıklıkla penetran travmalara bağlıdır (4,5). Künt travma nedeniyle bu organın yaralanması daha nadir olarak karşımıza çıkar (%10-15) (5,6,7). İnce barsak yaralanmalarının %80'i ateşli silah, %20'i delici kesici alet ile olmaktadır (5). İnce barsaklar için tek koruma karın duvarı kaslarıdır ve hareketli olduklarından dolayı künt travmaların çoğundan kaçabilir, ancak bazen künt travmalarda ince barsaklar uygulanan

kuvvet ile vertebral kolon arasında sıkışarak yaralanabilir (4,8). Yüksek enerjili künt travmalarda jejunum ve ileum yaralanmaları yanında genellikle solid organ yaralanması da mevcuttur (1). İnce barsağın Treitz ve ileoçekal valv gibi fikse olduğu noktalarda direkt künt travmaya bağlı yaralanma daha sıktır (8,9,10). Bizim serimizde de olguların yaklaşık 2/3'sinde ince barsak yaralanmasının yeri Treitz'in 50cm distaline kadar veya ileoçekal valvin 50cm proksimaline kadar olan kısımdaydı. Bu durum genellikle trafik kazaları sırasında olmaktadır, emniyet kemeri ve geçirilmiş operasyonlara bağlı yapışıklıklar yaralanma olasılığını artırır (1). Perforasyonlar genellikle antimezentrik kenarda olduğu için intraabdominal kanama genellikle minimaldir (4,6). Künt travmayla oluşan ince barsak yaralanmalarındaki gecikme genellikle önemsiz bir travma nedeniyle gözlenen hastalarda olmaktadır. Teşhis ve operasyon kararı devam eden karın ağrısı ve peritoneal irritasyon bulgularının sık fizik muayene ile ortaya konulmasıyla olur (1). Lökositoz genellikle vardır (11,12). Düz karın grafileri ve abdominal BT genellikle sonuç vermez (1). Pnömoperitoneum %15 ile 17 arasında görülür (7). Eğer karın intestinal içerik ile kontamine olmamışsa diagnostik periton lavajı (DPL) yardımcı olmayabilir ve lavaj suyunda sadece eritrositlerin görülmesi KC ve dalak yaralanması olan hastalarda eksplorasyon için yeterli görülmeyebilir, çünkü bu hastalar klinik olarak izlenebilmektedir (13). Bu yüzden künt travmalı hastalarda birlikte olan yaralanmaları elimine etmek için dikkatli ve tam bir fizik muayene gereklidir (1). Klinik olarak gözlenen hastalarda başlangıçta hemoperitoneuma bağlı peritoneal irritasyon bulgularının 48-72 saat içinde gerilemesi gerekir, devam etmesi halinde pankreatik kontüzyon veya perforasyondan şüphe edilmelidir(7). 50 vakamızın 24 (%48)'inde diğer karın içi organ yaralanması mevcuttu ve bu hastalar acil operasyona alındı. Penetran travmalara bağlı ince barsak yaralanmalarına da erken dönemde müdahale edildi.

Künt travmaya maruz kalan ve eşlik eden organ yaralanması olmayan hastalarda tanıda gecikme söz konusuydu. Bu hastalarda sık aralıklarla yapılan fizik muayene ve DPL tanıya yardımcı olurken, laboratuvar ve radyolojik yöntemler genellikle yetersiz kalmaktadır.

Literatürde ince barsak yaralanmaları nedeniyle meydana gelen ölüm oranı %5 ile %8 arasında bildirilmiştir (8). Çalışmamızda eksitus olan (%8) 4 hastanın 3'ü künt travmaya maruz kalmıştı ve bu hastaların ikisinde jeneralize peritonit hali mevcuttu, eşlik eden organ yaralanması yoktu. Künt travmaya bağlı ince barsak perforasyonlarında mortalitenin yüksek olmasının nedeni tanıdaki gecikme olarak değerlendirildi.

Tablo-I: Eşlik eden organ yaralanmaları

Yaralanan Organ	Künt	Penetran	Toplam
Kolon	8	4	12
KC	2	2	4
Diyafragma	2	1	3
Büyük Damar	-	3	3
Dalak	2	-	2
Mide	-	2	2
Böbrek	2	-	2
Mesane	1	-	1

Tablo-II: Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	Sayı
Yara enfeksiyonu	9
Atektazi	7
İntraabdominal abse	2
Erken postoperatif intestinal obstrüksiyon	1
Kısa barsak sendromu	1
Toplam	20

KAYNAKLAR

1. Grosfeld JL, Rescorla FJ, West KW, et al: Gastrointestinal injuries: Analysis of 53 patients. *J Pediatr. Surg.* 24: 580-583, 1989.
2. Sinclair M, Moore T, Asch M, et al: Injury to hollow abdominal viscera from blunt trauma in children and adolescents. *Am. J. Surg.* 128: 693-698, 1974.
3. Dickinson S, Shaw A, Santulli T. Rupture of gastrointestinal tract in children by blunt trauma. *Surg. Gyn. Obstet.* 131: 655-657, 1970.
4. Root HD, Hollow visceral injuries, in Maull K (ed): *Advances in Trauma.* Chicago, Year Book Medical, Vol 2, 163-178, 1987.
5. Lowe RJ, Boyd DR, Folk FA. The negative laparotomy for abdominal trauma. *J Trauma.* 12: 853-861, 1972.
6. Schwab CW, Shaikh KA, Talucio RC: Injury to the stomach and small bowel in Mattox KL, Moore EE, Feliciano DV (eds): *Trauma,* Norwalk, CT, Appleton and Lange, 459-472, 1988.
7. Debeugny P, Canarelli L, Bonevalle M, et al: Les perforations intestinales dans les contusions de l'abdomen chez l'enfant. *Chir. Pediatr.* 29: 7-10, 1988.
8. Kakos GS, Grosfeld JL, Morse TS. Small bowel injuries in children after abdominal trauma. *Ann. Surg.* 174: 238-241, 1971.
9. Hunt K, Garrison N, Fry D. Perforating injuries of the gastrointestinal tract following blunt abdominal trauma. *Am. Surg.* 46: 100-104, 1980.
10. Guarino J, Hasse JM, Luchette FA. Small bowel injuries mechanisms patterns and outcome. *J Trauma.* 39: 1076, 1995.
11. Dauterive AH, Flancbaum L, Cox E. Blunt intestinal trauma. A modern-day review. *Ann. Surg.* 201: 198-203, 1985.
12. Schenk W, Lonchyna V, Moylan J. Perforation of the jejunum from blunt abdominal trauma. *J Trauma.* 23: 54-56, 1983.
13. Krausz M, Manny J, Utsunomiya T. Peritoneal lavage in blunt abdominal trauma. *Surg. Gynecol. Obstet.* 152: 327-339, 1981.