

**PENATRAN ABDOMİNAL YARALANMALAR
(70 OLGUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ)
PENETRATING ABDOMINAL INJURIES (ANALYSIS OF
70 CASES)**

Dr. Yücel ARITAŞ*, Dr. Hüdai GENÇ, Dr. Ahmet BİLGE*
Dr. Yaşar YEŞİLKAYA***

Ö Z E T :

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde, delici karın travması nedeniyle ameliyat edilen 70 hastanın kayıtları gözden geçirildi. Bütün olgulara abdominal eksplorasyon yapıldı. Hastaların % 15.7 inde, intra - abdominal yaralanma bulunamadı ve bu grupta ölüm olmadı. Karın içi yaralanması olan 70 hastada 20 ölüm (% 28) görüldü. Erken ölümün önde gelen nedeni hipovolemi idi. Eğer hasta ilk 24 saatte yaşamışsa, septisemi ölümün en sık nedeniydi.

S U M M A R Y :

The records of 70 patients with penetrating abdominal trauma operated at Medical School of Erciyes University, from 1977 to 1982 have been reviewed. Abdominal exploration was done in all patients. No. intra - abdominal injury was found in 15.7 percent of patients and no death occurred in this group. There was 20 fatalities (28 %) in 70 patients who had intra - abdominal injuries. The leading cause of early death was hypovolemia. Septicemia was the most common cause of death if the patient survived the first 24 hours.

G İ R İ Ş

Penetran karın yaralanmaları, bütün dünyada, özellikle büyük şehirlerde, son yıllarda büyük artışlar göstermekte, tanı ve tedavi yönünden sorunlar yaratmakta ve hala önemini korumaktadır. (2, 3, 7)

(*) Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Öğretim Üyesi.

(**) Aynı Fakülte, Genel Cerrahi Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Burada, etyolojileri değişik, penetran abdominal travmalarla kliniğimize başvuran 70 hasta, çeşitli klinik özellikleri bakımından incelenmekte, spesifik organ yaralanmalarına olan yaklaşımımız tartışılmaktadır.

MATERYAL VE METOD :

1 Ocak 1977 - 1 Mart 1982 tarihleri arasında, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bilim Dalına Penetran karın travması nedeniyle başvuran 70 hasta aşağıdaki özellikler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Kayıtları noksan 17 hasta, çalışma dışı bırakılmıştır. Bu özellikler şunlardır :

1. Travmalı olguların yıllara dağılımı
2. Yaş ve seks ayırımı
3. Travma nedenleri
4. Travmanın abdomene lokalizasyonu
5. Penetre yaralanmalarda organ travmalarının dağılımı
6. Postoperatif komplikasyonlar
7. Mortalite oranı ve nedenleri.

KLİNİK BULGULAR :

Travmalı olguların yıllara dağılımı Tablo : I de gösterilmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere, ülkemizde anarşinin tirmandığı 1979 - 1980 yıllarında, travmada anlamlı bir artış vardır. Travmaların % 77 si bu iki yılda görülmüştür.

TABLO I : TRAVMALI OLGULARIN YILLARA DAĞILIMI :

Yıllar	Olgu Sayısı	Yüzde
1977	3	4.3
1978	5	7.2
1979	25	35.5
1980	29	41.5
1981	5	7.2
1982	3	4.3
Toplam	70	100.0

Hastaların 66 sı (% 94) erkek, 4 ü (% 6) kadın olup, ortalama yaş 26.61 dir.

Travma nedenleri arasında % 68.6 ile kurşunla yaralanma başta gelmektedir. (Tablo : 2)

TABLO 2 : TRAVMA NEDENLERİ :

<u>Travma nedeni</u>	<u>Olgu sayısı</u>	<u>Yüzde</u>
Saçma ile yaralanma	5	7.1
Kurşunla yaralanma	48	68.6
Kesici alet	17	24.3
Toplam	70	100.0

Travmaların karındaki lokalizasyonları incelendiğinde, epigastrium, sol üst kadran ve sağ üst kadranın en çok isabet alan bölgeler olduğu anlaşılmaktadır. (Tablo : 3) Toplam 78 travmanın % 59 u bu üç bölgeye lokalizedir.

TABLO 3 : TRAVMALARIN KARINDAKİ LOKALİZASYONU

<u>Travma Bölgesi</u>	<u>Travma sayısı</u>	<u>Olguya göre (n = 70) Yüzde</u>	<u>Travma sayısına (n = 78) G. Yüzde</u>
Epigastrium	17	24	21.8
Sol üst kadran	15	21	19.3
Sağ üst kadran	14	20	17.9
Multipl yaralanma	11	15	14
Lokalizas. yapılmayan	10	14	12.8
Sağ alt kadran	5	7	6.4
Diğerleri	6	9.2	7.8
Toplam	78	110.2	100.0

Penetran travmada en çok yaralanan organlar, olgulara göre, karaciğer (% 38), kolon (% 28), İnce barsak (% 24), ve diyafragma (% 23) olup, travmaya uğrayan tüm organlar dikkate alındığında (n = 129) bu organlar %21, % 15.4, % 13.2 ve % 12.4 olarak sıralanmaktadır. (Tablo : 4)

23 hastada postoperatif komplikasyon görülmüştür (% 32). Komplikasyonların başında, brid ileusu, akciğerle ilgili olanlar ve yara infeksiyonu gelmektedir. (Tablo : 5)

TABLO 4 : PENETRE TRAVMALARDA ORGAN YARALANMALARININ DAĞILIMI :

Organ	Travma sayısı	Olguya göre (n= 70) Yüzde	Travma sayısına göre (n = 129) Yüzde
Karaciğer	27	38	21
Kolon	20	28	15.4
İnce barsak	17	24	13.2
Diyafragma	16	23	12.4
Mide	11	15	8.6
Böbrek	9	13	7.0
Büyük kan damarları	8	11	6.2
Dalak	7	10	5.4
Safra kesesi	3	4	2.3
Diğerleri	11	15.4	8.5
Toplam	129		100.0

Negatif eksplorasyon 11 (% 15.7)

TABLO 5 : POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARIN DAĞILIMI :

Komplikasyon	Olgu Sayısı	Komplikasyon	Olgu Sayısı
Brid ileusu	4	Peritonit	2
Akciğerle ilgili	4	Kolesistit	2
Yara infeksiyonu	4	Stomal darlık	1
Sütür açılması	3	İnsizyonel herni	1
Stres ülseri	3	Akut renal yetm.	1
İ. Abdominal abse	3	Septik şok	1
Evantrasyon	2	İ. Abdominal kanama	1

İntra - abdominal travma ile birlikte 17 olguda ek olarak toraks travması da mevcuttu. Bunlardan 14 ü kurşunla yaralanmaya, ikisi saçma ile yaralanmaya, birisi de kesici alet yaralanmasına bağlı olup, 12 sinde hemotoraks, 5 inde ise Hemotoraks + Pnömotoraks gelişmiştir.

Serimizdeki hastalardan 20 si ölmüştür. Bu durumda mortalite % 28.5 olmaktadır. Ancak kayıtları eksik olduğu için çalışma dışı bırakılan ancak mortalite ile sonuçlanmayan 17 hastamız da dikkate alındığında bu oran % 22.9 a düşmektedir. Mortalite nedenleri gözden geçirildiğinde (Tablo : 6) Olgulardan 11 inin (% 55) septik şok, 6 sının (% 30) da hemorajik şok nedeniyle kaybedildiği anlaşılmaktadır. Tüm komplikasyonlar arasında (30 komplikasyon) bu oranlar % 36.6 ve % 20 dir. Mortalite ile sonuçlanan olgulardaki, organ travmaları incelendiğinde, başta karaciğer, diyafragma ve büyük damar travmaları ile ince barsak travmasının olduğu dikkati çekmektedir.

TABLO 6 : MORTALİTE NEDENLERİNİN DAĞILIMI (n = 20)

<u>Mortalite nedeni</u>	<u>Olgu sayısı</u>	<u>Mortalite nedeni</u>	<u>Olgu sayısı</u>
Septik şok	11	Akut pankreatit	1
Hipovolemik şok	6	Peritonit	1
Akciğer yetmezliği	5	Perikard tamponadı	1
İleus	2	Hemotoraks	1
Akut renal yetmezliği	2		

Tüm olgularda hastanede ortalama kalma süresi, 13.1 gün, mortalite ile sonuçlanan olgularda bu süre 10 gündür. Septik şok nedeniyle ölenlerde bu süre 13.8 gün iken, hipovolemik şoku olan 6 hastada 2.1 gün olarak saptanmıştır.

Ölümlerin intra - abdominal organ sayısı ile ilişkisi incelendiğinde, 2 - 3 organ yaralanması olanlarda, bu oranın yüksek olduğu ve olgulardan 14 ünün bu grupta bulunduğu anlaşılmıştır. Tek organ yaralanması olan olgulardan sadece biri kaybedilmiştir.

T A R T I Ő M A

Karın travmaları künt veya delici olabilir. Klinik serimiz içinde, delici travmalar, tüm karın travmalarının % 25'ini oluşturmaktadır. Sayek ve ark. serisinde bu oran % 66 olarak gösterilmiştir. (12)

Diğer serilerde olduğu gibi, erkeklerde yaralanma oranı daha fazladır (3, 6, 7, 8, 12) Travma nedeni olgularımızın % 68.6'sında kurşunla yaralanma, % 24.3'ünde ise kesici aletle yaralanma ile ilgilidir. Nance ve ark.'larının (9) 2212 hastayı içeren serilerinde, olguların % 46'sı kurşunla, geri kalanları ise kesici cisimlerle yaralanmıştır. Sayek ve ark. kurşunla yaralanmayı % 57.6, bıçakla yaralanmayı % 37.9 olarak bildirmişlerdir. (12) Literatürde penetran travmalar, etyolojilerine göre genellikle ayrı ayrı değerlendirilmektedir. (2, 3, 5)

Travmaya uğrayan bölgenin saptanması, yapılacak eksplorasyona yol göstermesi açısından önemlidir. Diğer serilerde (2, 3, 12) olduğu gibi, epigastrik bölge ile sol ve sağ üst kadrantlar en çok hasar görmekte ve bu konumdaki organlar, daha sık olarak travmaya uğramaktadır. Oranlar birbirine yakın olmak kaydıyla, çeşitli serilerde (2, 3, 5, 9, 12) travmaya en çok maruz kalan 5 organ, karaciğer, kolon, ince barsak, diyafragma ve midedir. Genellikle aynı orguda birden fazla organ travması birarada bulunmaktadır. Serimizdeki 70 orguda, 129 değişik intra - abdominal organ travması saptanmıştır. Davidson ve ark. (3), sadece kurşunla yaralanmaya bağlı 277 orguda, toplam 592 organ travması saptamışlar, Sayek ve ark. (12) ise 66 penetran travma olgusunda, 120 değişik organ travması bulmuşlardır.

Penetran karın travmalarında operasyon endikasyonu yönünden de zıt görüşler vardır. Bazıları intraperitoneal travmaya ait klinik bir belirti yoksa (kurşunla yaralanmalar dahil), konservatif tedaviyi uygun görmekte (2, 4, 5, 9), diğerleri ise bütün penetran travmalarda, özellikle kurşunla yaralanmalarda mutlak eksplorasyonu tavsiye etmektedirler (3, 12). Serimizde ise peritonu delen bütün travmalarda eksplorasyon yapılmıştır. Negatif eksplorasyon serimizde % 15.7 olup, diğer serilerdekine (3, 4, 9) yakındır ve hiç bir hastamız bu nedenle kaybedilmemiştir. Özellikle kurşunla yaralanmalarda, eksplorasyon için katı kriterlerin konulmasının morbidite ve mortaliteyi artıracakı kanısı hakimdir (1, 2, 3, 7, 12).

Serimizde spesifik organ yaralanmalarında uyguladığımız girişim yöntemleri, literatüre uygunluk göstermektedir (1, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14).

Karaciğer laserasyonlu hastaların tümüne primer dikiş konulmuş ve drenaj sağlanmıştır.

Kolon yaralanması bulunan 20 hastamızdan 8 inde travmalı bölge kolostomi şeklinde eksteriorize edilmiş, 5 olguda primer dikişli eksteriorizasyon, 5 olguda primer dikiş + Çekostomi, bir hastada ise rezeksiyon, uç - uca anastomoz ve proksimal kolostomi uygulanmıştır.

İnce barsak travmalarında olgunun özelliğine göre, rezeksiyon veya primer dikiş tercih edilmiştir.

Diyafragma rüptürlerini ve mide delinmelerinin tümünü, primer sütürle tamir etmek mümkün olmuştur.

Böbrek laserasyonu bulunan 9 hastadan 8 inde nefrektomi gerekmiş, bir hasta ise konservatif yöntemlerle tedavi edilmiştir. Dalak travmalarının tümünde splenektomi tercih edilmiş, retroperitoneal hematumlu hastalarda özel bir endikasyon yoksa, bu bölge açılarak rutin eksplorasyona gidilmemiştir.

Komplikasyonlardan ileus, akciğerle ilgili olanlar ve yara enfeksiyonu, diğer serilerde olduğu gibi başta gelmektedir (3, 8, 9, 12). Hastalarımızın % 24 ünde birlikte torasik travma mevcudiyeti, bu sonuçtan sorumlu olabilir. Mortaliteden daha ziyade septik ve hipovolemik şok ile akciğer yetmezliği sorumludur. Hipovolemik şoktaki hastalarımızın ortalama 2.1 gün içinde kaybedilmesi, bu hastaların daha hastaneye gelişlerinde irreversibl şok tablosunda oluşlarının bir delili olabilir.

Olgularımızın travmadan sonra hastaneye geç başvurmaları, genellikle şok tablosu içinde bulunmaları, birden fazla organ veya sistem travmasının birarada bulunması, mortalitenin diğer serilerden yüksek olmasına neden olmuştur. Mortalitelere çeşitli serilerde, Dawidson ve ark. (3) tarafından % 10, Nance ve ark. tarafından (9) % 12.5, Sayek ve ark. (12) tarafından ise % 9.1 olarak bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Arıtaş, Y., Atalay, A., Akşehirli, S., Yeşilkaya, Y. : Kolon yaralanmalarında cerrahi yaklaşım. Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni, 15 : 92, 1982.
2. Bull, J.C., Mathewson, C. Jr : Exploratory laparotomy in patients with penetrating wounds of the abdomen. Am. J. Surg., 116 : 223, 1968.
3. Dawidson, I., Miller, E., Litwin, M. : Gunshot wounds of the abdomen. Arch. Surg., 111 : 862, 1976.
4. Hai, M.A., Pontes, J.E., Pierce, J.M. : Surgical management of major renal trauma : A review of 102 cases treated by conservative surgery. J. Urol., 118 : 7, 1977.
5. Huse, J.B., Birkett, D.H., Williams, L.F., Hirsch, E.F. : Gunshot wounds of the left upper abdominal quadrant associated with multiple intra - abdominal injuries. Arch. Surg., 138 : 728, 1979.
6. Jones, R.C. : Management of pancreatic trauma. Ann. Surg., 187 : 555, 1978.
7. Kazarian, K.K., Dispaltré, F.L., Mc Kinnon, W.M.P., Mersheimer, W.L. : Stab wounds of the abdomen. An analysis of 500 patients. Arch. Surg., 102 : 465, 1971.
8. Kirkpatrick, J.R. : Injuries of the colon. Surg. Clin. N. Amer., 57 : 67, 1977.
9. Nance, F.C., Wennar, M.H., Johnson, L.W., Ingram, J.C.Jr., Cohn, I. Jr : Surgical judgment in the management of penetrating wounds of the abdomen. Experience with 2212 patients. Ann. Surg., 179 : 639, 1974.
10. Okies, T.E., et all. : Exteriorized primary repair of colon injuries. Am. J. Surg., 124 : 807, 1972.
11. Patcher, H.L., Spencer, F.C. : Recent concepts in the treatment of hepatic trauma. Ann. Surg., 190 : 423, 1979.
12. Sayek, İ., Akçevin, A., Hersek, E. : Karın yaralanmaları (100 olgunun incelenmesi). Ankara Tıp Mecmuası, 34 : 95, 1981.
13. Stone, H.H., Fabian, F.C. : Management of perforating colon trauma. Ann. Surg., 190 : 430, 1979.
14. Trunkey, D.D., Shires, G.T., Mc Clelland, R. : Management of liver trauma in 811 consecutive patients. Ann. Surg., 179 : 722, 1974.