

ÇOCUKLARDA KÜNT KARIN TRAVMALARI (BLUNT ABDOMINAL TRAUMA IN CHILDREN)

Dr. Yücel ARITAŞ*, Dr. Zeki YILMAZ**
Dr. Ahmet BİLGE*, Dr. Yaşar YEŞİLKAYA*

Ö Z E T :

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesinde ameliyat edilen 135 künt karın travmalı hasta gözden geçirildi. Son üç yıl içerisinde, künt karın travmalarının insidensinde bir artış vardı. Mortalite, nonpenetran injurilerde, özellikle trafik kazalarına uğrayanlarda yüksektir.

Hastaların çoğu erkek çocuktur, ve en sık görüldüğü yaş grubu 4 - 8 yaş arasıydı. Peritoneal lavaj erken operasyonun lüzumunu gösterdiğinden faydalıdır. Dalak ve karaciğer travmaları çok sıktır ve nonpenetran injurilerin büyük kısmını oluşturur.

S U M M A R Y :

One hundred and thirty - five cases of blunt abdominal trauma, operated at Erciyes University, Medical School's, were reviewed. There has been an increase in the incidence of blunt trauma of the abdomen during the last three years. Mortality is high in nonpenetrating injuries, especially in those cases involving traffic accidents.

The majority of the patients being boys and the most often involved age group is four to eight years. Peritoneal lavage is helpful in documenting the necessity for early operation. Injuries to the spleen and liver are quite common and account for the majority of nonpenetrating injuries.

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

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

G İ R İ Ő

Travma, çocukluk çağındaki mortalitenin en önde gelen nedenleri arasındadır (2,6). Kazalarla ilgili ölümler dikkate alındığında, abdominal travmalar, kafa travmaları ve yanıktan sonra üçüncü sırada yer alır (3, 11). Buradaki çalışmada son yıllarda artan sayıda kliniğimize başvuran 0 - 16 yaş grubundaki, künt abdominal travmalı çocuklardaki çeşitli klinik özellikler incelenmektedir.

MATERYEL VE METOD :

1 Ocak 1977 - 1 Haziran 1982 tarihleri arasında, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bilim Dalına, künt karın travması nedeniyle başvuran ve ameliyat edilen, 135 çocuk, aşağıdaki özellikler itibarıyla incelenmiştir :

A) Olguların yıllara dağılımı, B) Travma nedenleri, C) Seks ve yaş dağılımı, D) Travma ile hastaneye başvurma arasında geçen süre ve mortaliteye etkisi, E) Semptomlar ve Fizik muayene bulguları, F) Parasentez ve peritoneal lavaj bulguları, G) Komplikasyonlar ve Mortalite.

KLİNİK BULGULAR :

Hastaların % 77.04'ü 1979 - 1981 yılları arasında başvurmuştur (Tablo : 1). Künt karın travmalarının nedenleri olarak trafik kazaları (% 73.33) ve yüksekten düşme (% 25.92) başta gelmektedir (Tablo : 2).

TABLO 1 : OLGULARIN YILLARA GÖRE DAĞILIMI :

<u>Yıl</u>	<u>Olgu Sayısı</u>	<u>Yüzde</u>
1977	8	5.93
1978	19	14.07
1979	36	26.67
1980	38	28.15
1981	30	22.22
1982	4	2.96
<u>Toplam</u>	<u>135</u>	<u>100.00</u>

TABLO 2 : KÜNT KARIN TRAVMA NEDENLERİ

Trafik kazası	99 Olgu	% 73.33
Yüksekten düşme	35 Olgu	% 25.93
Sıkışma	1 Olgu	% 0.74
Toplam	135 Olgu	% 100.00

Hastaların % 74.81 i erkek çocuktü ve yaşları 7 ay ile 16 yaş arasında değışiyordu. Ortalama yaş9.39 olup, hastaların 69 unun yaşı 4 - 8 yaş arasında değışmektedir.

Hastaların % 71.09 unda, travma ile hastaneye başvurma arasında 0 - 6 saatlik bir süre geçmiştir. (Tablo : 3)

TABLO 3 : TRAVMA İLE HASTANEYE BAŞVURU ARASINDA GEÇEN SÜRE VE MORTALİTEYE ETKİSİ :

<u>Süre</u>	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Mortalite</u> (27 ölüme göre)
0 - 1 saat	27	8 (% 29.64)
1 - 3 »	46	7 (% 25.93)
3 - 6 »	23	7 (% 25.93)
6 - 12 »	20	1 (% 3.70)
12 - 24 »	8	2 (% 7.40)
24 - 48 »	5	2 (% 7.40)
Diğerleri	6	0
Toplam	135	27 Ölüm

En sık görülen semptomlar karın ağrısı (% 25.92) ve kusma (% 15.15) olup (Tablo : 4), Fizik muayenede, % 51.11 hastada abdominal duyarlılık, % 47.40 hastada ise muskuler defans saptanmıştır (Tablo : 5).

135 hastanın 66 sına parasentez yapıldı. 54 ü (% 81.81) pozitif olarak değerlendirildi. Parasentezi negatif kabul edilen 12 hastada peritoneal lavaj pozitif bulundu. Bu durumda parasentezde % 18.19 oranında yalancı negatif sonuç elde edilmiş olmaktadır.

TABLO 4 : İŞARET VE SEMPTOMLAR :

<u>İşaret ve semptomlar</u>	<u>Hasta Sayısı</u>
Karın ağrısı	35
Karın ağrısı - kusma	21
Karın ağrısı, Sol omuz ağrısı	8
Karın ağrısı, solunum güçlüğü	11
Karın ağrısı, ateş	7
Karın ağrısı, karın şişliği	4
Karın ağrısı, hematemez	1
Karın ağrısı, gaz çıkaramama	6
Şuur kapalı	4
Şuur konfuze	15
Kaydedilmeyen	23

TABLO 5 : FİZİK MUAYENE BULGULARI :

<u>Fizik muayene bulgusu</u>	<u>Hasta Sayısı</u>
Kan basıncı 80 mm Hg dan yüksek	84
Abdominal duyarlılık	69
Muskuler defans	64
Normal barsak sesleri	37
Rebound tenderness	34
Nabız 120 den fazla	29
Kan basıncı 80 mm Hg dan düşük	23
Distansiyon	11
Kaydedilmeyen	50

135 hastada toplam 188 intraabdominal organ travması olup, dalak (% 32.44), Karaciğer (%21.27) ve retroperitoneal hematom (% 18.08) patolojileri ilk sıraları işgal etmektedir. (Tablo : 6)

Postoperatif komplikasyon olarak akciğer infeksiyonu (% 12 hasta) ve yara infeksiyonu (% 9) başta gelmektedir.

TABLO 6 : OPERASYON BULGULARI :

<u>Operasyon Bulgusu</u>	<u>Hasta Sayısı</u>
Dalak rüptürü	61 (% 32.44)
Karaciğer laserasyonu	40 (% 21.27)
Retroperitoneal hematom	34 (% 18.08)
Pankreas travması	13 (% 6.91)
Böbrek laserasyonu	10 (% 5.31)
Jejunum perforasyonu	10 (% 5.31)
Kolonda hematom	4 (% 2.12)
İleum perforasyonu	2 (% 1.06)
Safra yolları rüptürü	2
Duodenum perforasyonu	2
Mesane duvarında hematom	2
Çekum perforasyonu	1 (% 0.53)
Mezenterde hematom	1
Diyafragma rüptürü	1
İnce barsak seroza defekti	2
Diğerleri	3
Toplam	188 (% 100)

Total mortalite 27 (% 20) olup, bunların % 81.48 i trafik kazaları, % 18.52 si ise yüksekten düşme ile ilgilidir. 23 olguda ölüm nedeni, hemorajik veya septik şoktur.

T A R T I Ş M A

Çocuklarda görülen nonpenetran abdominal travmalar, trafik kazalarının artmasına paralel olarak büyük önem kazanmaktadır. (3, 4) Serimizdeki künt karın travmalı hastaların tamamı operasyon geçirmiştir ve son yıllarda büyük bir artış göstermektedir. (Tablo : 1) Nedenler arasında trafik kazası ilk sırayı alırken (% 73.33), bunun içinde de traktör kazalarının özel bir yeri vardır. Erkek çocukların travma şansı, kız çocuklarından fazladır (II), ve en çok 4 - 8 yaş arası grupta yoğunlaşmaktadır. Travma ile hastaneye başvurma, arasında geçen süre % 71.09 hastada 0 - 6 saat içinde olurken, ölümlerin % 81.49'u da bu grupta görülmüştür.

(Tablo : 3) Bu da ağır travmalı çocukların daha erken devrede hastaneye başvurduğunu gösterir.

En sık görülen semptomlar, diğer serilerde de (2, 6, 13) olduğu gibi, karın ağrısı ve birlikte bulunan semptomlardır. (Tablo : 4) Fizik muayene bulgularından abdominal duyarlılık ve kaslar defans, intraabdominal kanama veya peritonit nedeniyle, peritonun irritasyonu ile ilgili olarak sık görülmektedir. (Tablo : 5)

135 hastanın 66'sına tanısal amaçla parasetez, geri kalanına ise peritoneal lavaj yapılmıştır. Parasetez grubundaki 12 hastada yalancı negatif sonuç, peritoneal lavajla düzeltilmiştir. Peritoneal lavajda ise güvenilirlik oranı % 96 olmaktadır. (1)

Tüm hastalardaki toplam 188 organ travmasının (Tablo : 6) % 32.44'ünü dalak rüptürü oluşturmaktadır ve tamamı diğer serilerde olduğu gibi (8, 12, 13) splenektomi ve drenaj yöntemiyle tedavi edilmiştir. Konulan drenajlarla ilgili bir komplikasyonla karşılaşmamıştır.

40 karaciğer laserasyonlu hastadan 35 inde, primer sütür + Omentopeksi + Drenaj yeterli olurken, 3 ünde sağ hepatic arterin bağlanması, toplam 5 hastaya ise kolesistektomi yapılması gerekmiştir. Bu girişimler karaciğer travmalarındaki genel prensiplere (10, 14) uygundur.

Retroperitoneal hematumlu hastalarda, diğer serilerde (6,9) olduğu gibi, genellikle özel bir endikasyon yoksa, bölgenin eksplorasyonuna gidilmemiş ve drenajla yetinilmiştir.

13 pankreas travmalı hastanın 4 üne splenektomili distal pankreatektomi uygulanmış, 9 una ise sadece drenaj konulmuştur. Jones (5) ve Lucas (7) in serilerinde de benzer davranışlar vardır. Böbrek yaralanması olan 10 hastanın 6'sına nefrektomi gerekmiş 4 ü ise konservatif tedavi ile iyileşmiştir.

10 jejunum perforasyonlu hastada ise, primer sütür 8 hastada yeterli olurken, 2 olguya rezeksiyon ve uç - uca anastomoz gerekmiştir.

Postoperatif komplikasyonlar arasında, birlikte sıklıkla, künt göğüs travması da bulunduğundan akciğerle ilgili olanlar ön sırada gelmektedir.

Total mortalite % 20 olup, trafik kazaları ölümlerin % 81.48 inden sorumludur. Ölüm nedenlerinin başında, hipovolemik ve septik şok gelmektedir (23 hasta).

Hood ve ark. (4) serisinden mortalite % 14.6, Levy ve Linder'in serisinde (6) % 14.4, Richardson ve ark. serisinde % 5, (11) iken, ülkemizde yapılan bir çalışmada Gürses ve Hiçsönmez (3), ise mortaliteyi % 6.25 olarak göstermişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Bengisu, N., Bilge, A., Arıtaş, Y., Akşehirli, S., Yeşilkaya, Y.: Künt karın travmalarında tanısıl peritoneal lavaj. *Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2 : 49, 1980.
2. Davis, J.D., Cohn, I. Jr., Nance, F.C : Diagnosis and management of Blunt abdominal trauma. *Ann. Surg.*, 183 : 672, 1976.
3. Gürses, N., Hiçsönmez, A. : Clinical analysis and treatment result of blunt abdominal trauma. *Turkish, J. Pediatr.*, 19 : 122, 1977.
4. Hood, J.M., Smyth, B.T. : Nonpenetrating intra - abdominal injuries in children. *J. Pediatr. Surg.*, 9 : 69, 1974.
5. Jones, R.C. : Management of pancreatic trauma, *Ann. Surg.*, 187 : 555, 1978.
6. Levy, J.L., Linder, L.H. : Major abdominal trauma in children. *Amer. J. Surg.*, 120 : 55, 1970.
7. Lucas, C.E. : Diagnosis and treatment of pancreatic and duodenal injury. *Surg. Clin. N. Amer.*, 57 : 49, 1977.
8. Naylor, R., Coln, D., Shires, G.T. : Morbidity and mortality from injuries to the spleen. *J. Trauma*, 14 : 773, 1974.
9. Orloff, M.J. Charters, A.C. : Injuries of the small bowel and mesentery and retroperitoneal hematomas. *Surg. Clin. N. Amer.*, 52 : 729, 1972.
10. Patcher, H.L., Spencer, F.C., : Recent concepts in the treatment of hepatic trauma. *Ann. Surg.*, 190 : 423, 1979.
11. Richardson, J.A., Belin, P.R., Griffon, W.O. : Blunt abdominal trauma in children. *Ann. Surg.*, 176 : 213, 1972.
12. Rosoff, L., Cohen, J.L., Telfer, N., Helgern, M. : Injuries of the spleen. *Surg. Clin. N. Amer.*, 52 : 667, 1972.
13. Toulonkian, R.J. : Abdominal trauma in childhood. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 127 : 561, 1968.
14. Trunkey, D.D., Shires, G.T., Mc Clelland, R. : Management of liver trauma in 811 consecutive patients. *Ann. Surg.*, 179 : 722, 1974.