

**KARIN İÇİ SIVI KOLLEKSİYONLARININ TANISINDA
ULTRASONOGRAFİNİN ÖNEMİ VE CERRAHİ
TEDAVİYE KATKISI**

Dr. Kemal ÖDEV*
Dr. Ahmet BİLGE**
Dr. Adil KARTAL***

ÖZET : Ultrasonografi ile 14 hastada postoperatif erken dönemde, 4 hastada ise preoperatif dönemde karında değişik bölgelerde değişik hacimde sıvı kolleksiyonu tesbit edildi. Onsekiz vakada ultrasonografinin tanı bulguları cerrahi girişim bulguları ile % 88,8 oranında uyumlu idi. Preoperatif dönemde ise ultrasonografi ile incelenen 4 vakadan ikisinde sıvının natürü tayin edilemedi. Tüm vakalarda sıvı kolleksiyonu tesbit ederek klinisyene tedavide öncülük edildi.

**THE IMPORTANCE OF ULTRASONOGRAPHY IN
DIAGNOSIS OF INTRA — ABDOMINAL FLUID
COLLECTION AND ITS AID TO THE SURGICAL
TREATMENT**

SUMMARY : The fluid collection was found in the abdomen of fourteen patients at the early postoperative and of four patients at the preoperative period which were at various volumes and regions. Ultrasonographic diagnostic findings were provided in eighteen patients with surgical findings in the ratio of % 88,8. During preoperative period, the nature of fluid for two out of four cases could not be diagnosed with ultrasonography. The fluid collection has been diagnosed in all cases which helped the physician for treatment plan.

KEY WORDS. ultrasonography, abdominal fluid collection
Karın cerrahisinde postoperatif erken dönem relaparatomisi

(*) Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Rad. Anabilim Dalı Öğ. Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğ. Üyesi

(***) Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğ. Üyesi

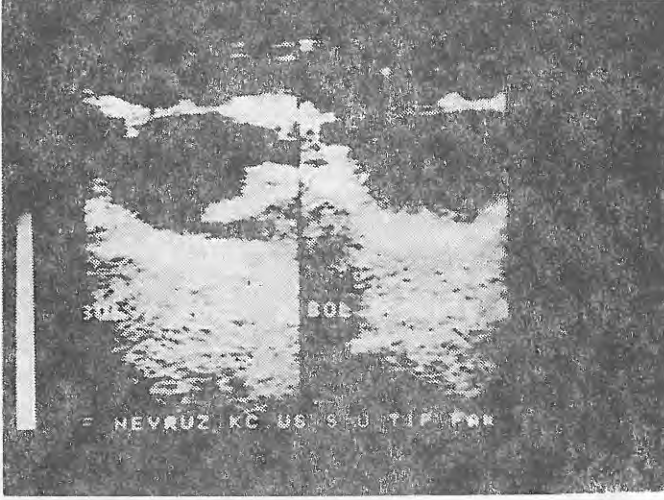
X. Ulusal Türk Radyoloji Kongresinde tebliğ edildi. ANTALYA 1986

(Erken ikinci cerrahi girişim), abdominal cerrahi girişim geçirmiş olan hastada gelişen bir komplikasyon nedeni ile ilk 21 gün içerisinde ikinci laparotomi yapılmasını ifade eder (6). Günümüzde ileri cerrahi tedavi tekniklerine ve yeni tıbbi tedavi yöntemlerine rağmen postoperatif erken dönemde karın içi sıvı toplanmaları tanı ve tedavi, yönünden problem olmaya devam etmektedir. US gerek cerrahi girişimden önce gerekse cerrahi girişimden sonra erken dönemde karın ve pelvisteki sıvı toplanmalarını araştırmada son derece duyarlı bir inceleme yöntemidir (3,4). Solid organların incelenmesinde yaygın olarak kullanılan US karın içinde anormal sıvı toplanmalarını kolayca göstermektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda US'nin güvenilirliği % 96 oranında gösterilmektedir (4).

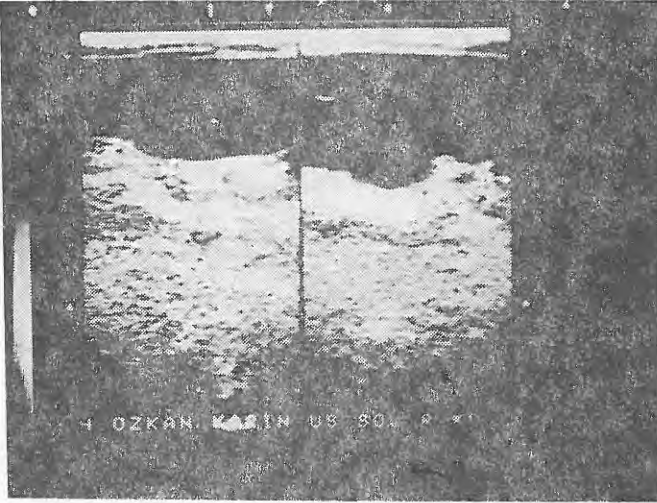
Biz bu çalışmada gerek cerrahi girişimden önce gerekse cerrahi girişimden sonra erken dönemde akut karın tablosu gösteren hastaları US ile inceliyerek doğru tanıya ulaşmayı ve US'nin bu konudaki duyarlılığını tespit etmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD : 7.10.1985 - 19.7.1986 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalında yatmış olan 18 hasta Radyoloji Anabilim Dalında incelendi. Probe frekansı 5mHz olan Sal 50 A lineer abdominal sonografik aleti ile sağ ve sol üst kadranda, pelvik bölge ve karının diğer alanlarına longitudinal, transvers ve oblik taramalar yapıldı.

BULGULAR : US ile postoperatif erken dönemde 14 hastadan 1'inde sağ subdiyafragmatik bölgede, 1'inde epigastriumda, 5'inde sol hypokondriumda, 1'inde sağ subhepatik ve sol hypokondriumda, 1'inde sol hypokondrium ve kolik bölgede, 1'inde sağ subhepatik, perirenal ve sol hypokondriumda, 1'inde karaciğer hilusuna yakın bölgede, 1'inde sol kolik, inguinal bölgede ve hypokondriumda, 1'inde sol kolik, subfrenik ve dalak distalinde, 1'inde sağ ve sol subfrenik, karaciğer hilusu ve sol kolik bölgede lokalize olan değişik hacimlerde transsonik ve birkaç iç eko içeren sınırları seçilebilen sıvı kolleksiyonları tanımlandı. Şekil - 1,2.



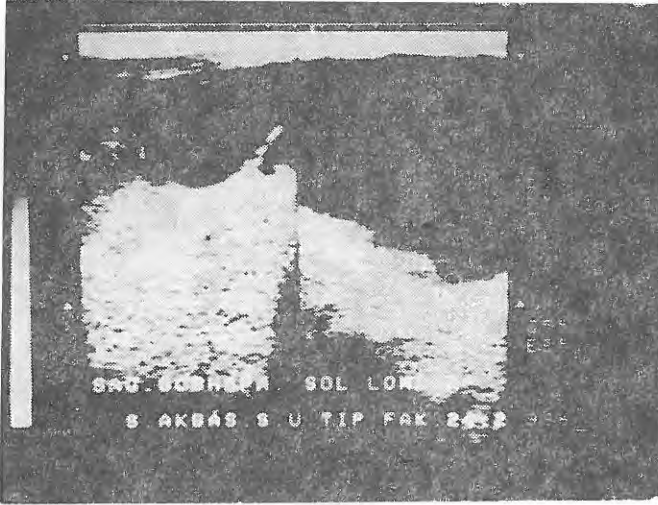
RESİM 1 : Sol kolik bölgede transsonik sınırları belirli sıvı koleksiyonu.



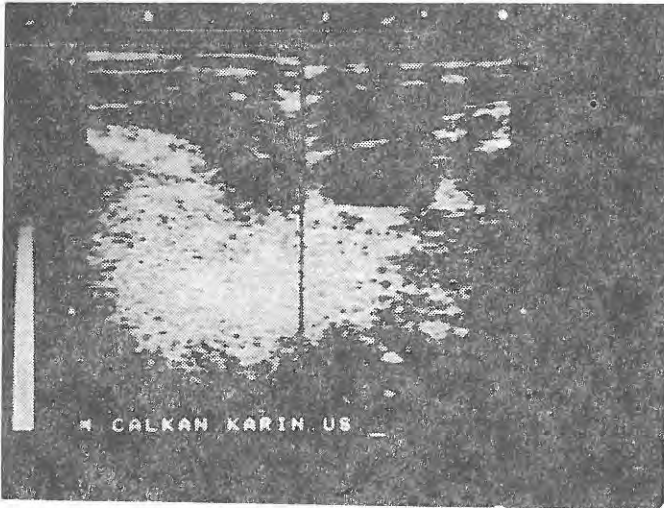
RESİM 2 : Sol kolik ve sağ hypokondriumda sonolüsen sıvı koleksiyonu.

Preoperatif dönemde ise 4 hastadan birinde mesane ve uterus civarında, birinde sağ fossa iliakada, birinde sağ kolik bölgede ve

sol lomber bölgeden inguinal kanala kadar uzanan, birinde sağ fossa iliaka ve subfrenik bölgede lokalize sonolusen sıvı toplanmaları tanımlandı. Şekil - 3,4.



RESİM 3 : Sağ ve sol kolik bölgede transsonik sıvı koleksiyonu. Perkitan iğne aspirasyonu sonucunda soğuk apse olduğu tespit edildi.



RESİM 4 : Fossa iliakada transsonik sıvı toplanması.

US uygulanan 13 vakada 4'üne ilk cerrahi girişim, 14'üne ise (re-laparotomi) erken ikinci cerrahi girişim uygulandı. Bunlardan 16 vakada US bulguları cerrahi girişim bulguları ile % 88,8 oranında doğrulandı. Preoperatif dönemde 2 vakada sıvının varlığı tanımlandı ancak natürü tayin edilemedi.

TARTIŞMA : Postoperatif erken dönemde ateş sebebinin değerlendirilmesi ve bu dönemde ortaya çıkan olayların yorumlanması güç bir problemdir. Pnömoni, akciğer embolisi, yara ve üri-ner sistem enfeksiyonu hariç tutulduğu zaman karın içi apsesinin olasılığı düşünülmelidir. Direkt karın grafisi, IVP ve diğer kontrast maddeli incelemeler gibi klasik tanı metodları ile komşu yapılar yer değiştirmedikçe yada bu oluşumların anatomik yapısı bozulmadıkça bir apseyi göstermek mümkün değildir. Ameliyat yarası nedeni ile karın içi olayı fizik muayene ile değerlendirmek güçtür (3).

Karın içi sıvı kolleksiyonlarının varlığında karının sonofluoroskopik incelenmesinin kısa bir zamanda yapılması, hasta için zararlı olmaması ve atravmatik olması US nin diğer tanı metodlarına göre daha üstün olduğunu göstermektedir (3,4). US de apse sıklıkla ekojenik doku artıkları içeren oval veya yuvarlak sıvı toplanması şeklinde görülmektedir. Apsenin sıklıkla ekojenik veya düzensiz duvarı vardır. Bu görünümü ile infekte sıvı kolleksiyonu infekte olmamış sıvı kolleksiyonundan (tam kistik) ve serbest asit sıvısından ayırt edilebilir.

Sonografi, apsenin deriye uzaklığı ve diğer organlarla ilişkisi hakkında bilgi vermektedir. Böylece subhepatik, subfrenik ve organ içi apseleri arasında ayırıcı tanı da yapılabilir (1,2,3,4,5).

Bu çalışmada değişik bölgelerde yerleşen lezyonlardan dolayı abdominal cerrahi girişim uygulanan 14 hastada karında hassasiyet ,izah edilemeyen ateş ve gerginlik gibi fizik muayene bulguları sonucunda postoperatif akut karın tablosu tanımlandı. Bu vakaların sonografik inceleme ile karında değişik lokalizasyon ve hacimlerde sınırları muntazam iç eko veren infekte sıvı kolleksiyonları tespit edildi. Postoperatif erken dönemde karında oluşan

apselerin tanısında gecikme ve uygun tedavi yönteminin uygulanmaması hastanın genel durumunun bozulmasına ve komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sonografik inceleme ile hasta lehine olmak üzere hem zaman kazanılmakta hem de apse nedeni ile uygun cerrahi girişimin yapılması mümkün olmaktadır. Ayrıca US karın içi apsesinin yerini tayin etmekten başka uygulanacak cerrahi girişime de yön vermektedir. Böylece uygulanacak erken ikinci cerrahi girişim ile ölüm oranında düşme sağlanmaktadır.

Postoperatif erken dönemde karın iç apsesi (13 vaka) ve eksternal safra fistülü ile karakterize intra abdominal biloma (1 vaka) tanısı konan bütün vakalarda acil cerrahi girişim uygulandı. Bu vakalarda US tanı bulguları erken ikinci cerrahi girişim bulguları ile uyumlu bulundu.

Preoperatif dönemde akut karın tablosu tanımlanan hastalarda fizik muayene ve laboratuvar bulguları tanıya ulaşmada yardımcı olmaktadır. Klasik tanı metodları karın içerisindeki olayları açıklamada yetersiz kalmaktadır. Sonografik inceleme ile karındaki küçük hacimdeki sıvı toplanmaları dahi görülebilmektedir. Preoperatif dönemde akut karın tablosu taşıyan 4 vakanın US incelenmesinde karında değişik lokalizasyon ve hacimde sıvı kolleksiyonları tanımlandı. İki vakada sıvı toplanmasının apandisit perferasyonuna bağlı olduğu, 1 vakada pelvik bölgede mesane ve uterus civarında tanımlanan sıvı toplanmasının tuba ovarian apse olduğu cerrahi girişim sonucunda tespit edildi. Diğerinde ise sağ kolik bölgede ve sol böbrek distalinden inguinal bölgeye kadar uzanan sıvı toplanmasının soğuk apse olduğu, L2 korpus vertebrada çökme kırığının olması ve sıvının aspire edilip incelenmesi sonucu teşhis edildi. Kaynaklarda karın içi apselerinin sonografik incelenmesinde doğru tanı oranı % 93-96 olarak belirtilmektedir (3,4,7). Serimizde bu oran % 88,3 olarak bulundu.

Sonografinin diğer tanı yöntemlerine göre üstünlüğü bir anatomik alanda sıvı toplanmasının varlığı veya yokluğunu tayin edebilmesidir. Ancak bazan sonografi sıvı kolleksiyonunun enfek-

te olup olmadığını tayin edemiyebilir. Sonografinin sıvı natürünü tayin edemediği vakalar nadir değildir. Bu nedenle karın içi sıvı toplanmasında kesin tanı konulması için sıvının drene edilmesi veya perkütün iğne aspirasyonu ile sıvının bakteriyolojik incelenmesi gerekmektedir (4). Preoperatif dönemde incelenen bir vakada yardımcı klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ve sıvının aspire edilmesi ile. Bir vakada ise pelvik bölgedeki sıvı toplanmasının cerrahi girişim ile drene edilmesi sonucu lezyonun apse olduğu kesin tanısı konuldu.

Sonuç olarak, US akut karın sendromunun teşhis ve ayırıcı tanısına yardımcı olmaktadır. Bilhassa abdominal cerrahi girişimden sonra postoperatif erken dönemde sepsis tablosu gösteren hastalarda apsenin ortaya çıkarılmasında duyarlı bir inceleme yöntemidir. Bu amaçla 18 hasta incelendi. Bu vakalarda objektif olarak bizi % 88,8 oranında doğru tanıya götürdü. Preoperatif dönemde ise 4 vakada sıvının varlığı tespit edildi. Bunlardan ikisinde sıvının natürü tayin edilemedi. US gerek cerrahi girişimden önce gerekse cerrahi girişimden sonra erken dönemde ortaya çıkan karın içi sıvı toplanmalarını teşhis etmede son derece duyarlı bir inceleme yöntemidir. Bilhassa postoperatif erken dönemde sonografik inceleme ile erken ikinci cerrahi girişimin uygulanması sonucunda ölüm oranı düşmekte ve hastanın genel durumunun bozulmasına neden olan komplikasyonlar ortaya çıkmadan uygun tedavi yönteminin yapılması mümkün olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Doust BD, Quiroz F, Stewart JM : Ultrasonic distinction of Abscesses from other Intra - Abdominal Fluid Collections. Radiology 125:213-218, 1977.
2. Jensen F, Redersen JF : The value of ultrasonic scanning in the diagnosis of intra - abdominal abscess and hematomas. Surg Gynecol Obstet 139 : 326-328, 1974.
3. Maklad NF, Doust BD, Baum JK : Ultrasonic diagnosis of postoperative Intra - abdominal Abscesses. Radiology 113 : 417-422, 1974.
4. Mueller PR, Simeone JF : Intra abdominal Abscesses Diagnosis by Sonography and Computed Tomography. Radiol Clin North Am 21 : 425-445, 1983.
5. Neff CC, Simeone JF, Ferrucci JT, et al : The occurrence of fluid collections following routine abdominal surgical procedures : Sonographic survey in asymptomatic postoperative patients. Radiology 146 : 463-466, 1983.
6. Pusaue A : Sindirim Sistemi Cerrahisinde erken dönem relaparatomileri. İst. 1981, ss 9-43.
7. Taylor KJ, Sullivan DC, Wasson JF, et al : Ultrasound and Gallium for the diagnosis of abdominal and pelvic abscesses. Gastrointest Radiol 3 : 281-286, 1978.