

PENETRAN KARIN TRAVMALARINDA KONSERVATİF YAKLAŞIM

Yard. Doç. Dr. Cahfer Güloğlu*, Yard. Doç. Dr. Mustafa Aldemir**, Doç. Dr. Yusuf Yağmur**,
**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı,

ÖZET

Karına olan kesici-delici alet (KDA) yaralanmalarında hastalara rutin erken operasyon yerine, seçici takip ve tedavi yaklaşımı hastaların gereksiz laparotomi ve hastanede kalma sürelerinde kısalma ile sonuçlanacaktır. Bu çalışmada KDA yaralanmasına maruz kalan hastalarımızın, yaralanma şekillerini, demografik ve laboratuvar verilerini, konservatif-cerrahi tedavi ve laparotomi sonuçlarını irdelemek amacıyla yapılmıştır. 2000 yılı Ocak – Aralık ayları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servise müracaat eden ve kayıtları elverişli bulunan KDA yaralanmasına maruz kalan hastalar, geriye dönük olarak çalışma kapsamına alındı. Çalışmamızda KDA yaralanma sonucu değerlendirilen toplam 87 olgunun 81'i erkek, 6'sı kadın idi. Başvuran hastaların 31'ini nafiz olmayan hastalar oluştururken, 56'sını nafiz olan hastalar oluşturmaktaydı. Nafiz yaralanması olan 36 hastaya cerrahi tedavi (CT), 20 hastaya konservatif tedavi (KT) uygulandı. KT tedavi yapılan hastalar 24 saatlik süre ile gözlenmiştir. CT yapılan 19 hastada hipotansiyon, 16 hastada taşikardi, 10 hastada anemi vardı. KT yapılan 5 hastada hipotansiyon, 5 hastada taşikardi, 1 hastada anemi vardı. Hastaların yapılan muayenesinde CT yapılan 19 hastada önden, KT yapılan 10 hastada arkadan yaralanma mevcut idi. CT yapılan 36 hastanın 14'üne toraks ile ilgili cerrahi girişim yapılırken, KT yapılan 20 hastanın 5'inde toraks ile ilgili cerrahi girişim yapıldı. Nafiz yaralanmalı hastalarımızın 26'sına laparotomi yapıldı. En fazla karaciğer/dalak yaralanmasına 11 hastada rastlandı. 6 hastamızda laparotomi sonucu negatif idi. Opere edilen hastaların hastanede kalış süresi ortalama 8 gün idi. Sonuç olarak KDA yaralanmalı hastalarda, kesin laparotomi endikasyonu olan olgular dışında, batına nafiz yaralanma olsa bile konservatif tedavi süresinin uzatılarak gereksiz laparatomiler ve bunlara bağlı morbiditeler, hastane de kalma süreleri ve maliyeti azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kesici delici alet, batın yaralanması, penetrasyon, laparotomi, konservatif tedavi.

SUMMARY

Conservative treatment of penetrating abdominal injuries may avoid non-therapeutic laparotomy and decrease hospital utilization in selected patients. We evaluated the records of 87 patients (81 male) presenting to our tertiary university emergency department in the year 2000 with probable penetrating abdominal trauma who were initially managed with explorative laparotomy (EL) or strict observation (SO). Non-penetrating wounds

were present in 31 and penetrating wounds in 56 patients, of whom 36 were treated surgically. In these surgically-treated patients, hypotension was present in 19, tachycardia in 16, and anemia in ten, while in the observation group, these numbers were five, five and one, respectively. Thoracic procedures were performed in 14 of 36 EL and 5 of 20 SO patients. Overall, 26 laparotomies were performed in 56 patients. The most commonly injured organs were the liver and spleen (11 patients) and the laparotomy was negative in six patients. Mean length of stay in surgically-treated patients was eight days. Conservative observation of selected penetrating abdominal injury patients may decrease hospital length of stay, non-therapeutic laparotomy rate, and morbidity related to surgery.

Key Words Stab wounds, penetration, laparotomy, nonoperative management

GİRİŞ

Kesici-delici alet (KDA)'lerle gövde yaralanmalarının takip ve tedavilerinde nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusunda bir fikir birliği oluşmamıştır. Shaftan ve arkadaşları⁽¹⁾, 1960 yılında kesici-delici karın travmalı bütün hastalara rutin erken operasyon yerine, seçici takip ve tedavi yaklaşımını savundular. Ek tanı yöntemlerinin devreye girmesi, klinik olarak karar vermeyi kolaylaştırmıştır⁽²⁾. Pek çok çalışmada, kesici-delici karın travmalı hastaların çoğunda cerrahi onarım gereken organ yaralanmaları olmasına rağmen, bu hastaların yaklaşık üçte birinde önemli yaralanmaların olmadığı ve ameliyat edilmeksizin tedavi edilebilecekleri savunulmuştur⁽²⁻⁵⁾.

Bu çalışma, karın bölgesi ve alt torakal bölgeden KDA yaralanmasına maruz kalan hastalarımızın, yaralanma şekillerini, demografik ve laboratuvar verilerini, konservatif ve cerrahi tedavi sonuçlarını irdelemek amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Kliniğine, 2000 yılı Ocak–Aralık ayları arasında müracaat eden ve kayıtları elverişli bulunan KDA yaralanmasına maruz kalan hastalar, geriye dönük olarak çalışma kapsamına alındı.

KDA yaralanmalarında ameliyat endikasyonu; omentum veya organ eviserasyonu, ciddi hipovolemik şok, akut karın bulgularının varlığı, röntgen bulguları, lokal yara eksplorasyonu ve pozitif laboratuvar bulguları ile kondu.

Olgular karın ve alt torakal (üst kısım; önden ve yandan 5. interkostal aralık, arkadan scapular kemiğin alt ucu, alt kısım; önden inguinal kıvrım, yandan ve arkadan iliak kemik üst kısmı olarak tanımlandı) bölgelerde KDA yaralanmasına maruz kalan hastalarımızın demografik verileri, yaralanma lokalizasyonları irdelendi. Hastaların başvuru esnasında, hipotansiyon (Tansiyon arteriyel 90/60 mmhg <), taşikardi (100/dak.>), takipne (solunum sayısı 20/dak.>) ve anemi (Hct %25<) mevcudiyeti ile konservatif ve cerrahi tedavi sonuçları değerlendirilmeye alındı. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 7.5 bilgisayar programında X² (Fisher exact test) ile yapıldı. Veriler ortalamaSD olarak verildi. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamızda KDA yaralanma sonucu değerlendirilen toplam 87 olgunun 81 (%93.1)'ü erkek , 6 (%6.9)'i kadın idi. Acil servise müracaat eden olgularımızın kadın/erkek oranı 2/29 idi. Çalışmamızda KDA yaralanması ile başvuran hastaların 31 (%35.6)'sını nafiz olmayan hastalar oluştururken, 56 (%64.4)'ünü nafiz olan hastalar oluşturmaktaydı (p=0.126) (Tablo 1).

KDA yaralanması nedeni ile acil servisimize başvuran nafiz yaralanması olan 36 hastaya cerrahi tedavi (CT), 20 hastaya konservatif tedavi (KT) uygulandı. KT tedavi yapılan hastalar klinik ve laboratuvar incelemeleri yapılarak, 24 saatlik süre ile gözlenmiştir. KDA yaralanması sonucu CT yapılan hastaların, yaş ortalaması

26.6±11.6 ve hastaneye başvuru süreleri 58 dakika, KT yapılan hastaların yaş ortalaması 32.0±10.9 ve hastaneye başvuru süreleri 91 dakika idi. Acil servise gelen CT yapılan 19 (%52.8) hastada hipotansiyon, 16(%44.4) hastada taşikardi, 10 (%27.8) hastada anemi vardı. KT yapılan 5 (%25) hastada hipotansiyon, 5 (%25) hastada taşikardi, 1(%5) hastada anemi vardı. Hastaların yapılan muayenesinde CT yapılan 19 (%49.7) hastada önden, 4 (%11.1) hastada yandan, 4 (%11.1) hastada karışık, 1 (%2.8) hastada arkadan yaralanması mevcut idi. KT yapılan 7 (%35) hastada önden, 3 (%15) hastada yandan, 10 (%50) hastada arkadan yaralanma mevcut idi. Hastaların yapılan ultrasonografi (USG)' lerinde CT yapılan 12 (%33.3) hasta pozitif bulguya rastlanırken, KT yapılan 7 (%6.8) hastada pozitif bulgulara rastlanmıştır. CT yapılan hastalarımızın 14 (%38.9)'üne toraks ile ilgili cerrahi girişim yapılırken, KT yapılan hastaların 5 (%25)'inde toraks ile ilgili cerrahi girişim yapıldı. CT yapılan hastalarımızın bir tanesi alt torakal bölge yaralanması sonucu kardiyak yaralanmadan dolayı ex olmuştur (Tablo 2).

Nafiz yaralanmalı hastalarımızın 27 (%48.2)'sinde laparotomi yapıldı. Hastaların 21 (%77.7)'de organ yaralanması tespit edildi. En fazla karaciğer/dalak yaralanmasına 11 (%40.7) rastlandı.Hastalarımızın mide/ince barsak yaralanması 6 (%22.2), diafragma yaralanması 6 (%22.2) ve kolon yaralanması 3 (%11.1) idi. Operasyon yapılan hastaların Penetrant abdominal travma indeksi (PATI) ortalaması 10 idi. Hastalarımızın 6 (%22.2)'de laparotomi sonucu negatif idi. Opere edilen hastaların hastanede kalış süresi ortalama 8 gün idi. Laparotomi yapılan hastalarımızdan ex olan yok idi (Tablo 3).

Tablo 1. KDA yaralanması sonucu batına nafiz olma durumuna göre cinsiyet dağılımı

Cinsi	Nafiz olmayan 31(%35.6)	Nafiz olan 56(%64.4)
Erkek	27(%31)	54(%62.1)
Kadın	4(%4.6)	2(%2.3)

TARTIŞMA

Karın KDA yaralanmalı hastalarda izlenecek tedavi şeması merkezden merkeze değişir. Hemodinamik instabilite veya herhangi bir peritoneal irritasyon bulguları olan hastalarda, acilen laparotomi gerekebilir. Karın travmasından sonra semptomları olmayan veya minimal

Tablo 2 . Karın KDA yaralanması sonucu batına nafiz olan hastaların takibinde cerrahi ve konservatif yaklaşımın özellikleri

Özellikler	Cerrahi tedavi (n=36)	Konservatif tedavi (n=20)	p
Yaş	26.6±11.6	32.0±10.9	0.092
Başvuru süresi(dk)	58 (30-200)	91 (30-300)	0.053
Yaralanma yönü			
Önden	19(%52.8)	7(%35)	0.159
Yandan	4(%11.1)	3(%15)	0.487
Arkadan	1(%2.8)	10(%50)	0.0001
Çok yönlü	4(%11.1)	-	0.160.16
Klinik özellikleri			
Hipotansiyon varlığı	19(%52.8)	5(%25)	0.04
Taşikardi varlığı	16(%44.4)	5(%25)	0.124
Taşipne varlığı	10(%27.8)	1(%5)	0.038
Anemi varlığı	10(%27.8)	2(%10)	0.11
Pozitif Ultrasonografik bulgu	12(%33.3)	7(%35)	0.098
Torakotomi ve toraks yaralanması	14(%38.9)	5(%25)	0.434
Ex	1(%2.8)	-	0.643

Tablo 3. Laparotomi yapılan hastaların operatif özellikleri.

Özellikler	Opere edilen toplam hasta (n=27)
Yaralanan organlar	
Mide/ince Barsak	6 (%22.2)
Karaciğer/dalak	11 (%40.7)
Kolon	3 (%11.1)
Diafragma	6 (%22.2)
Negatif laparotomi	6 (%22)
PATI	10 (2-24)
Hastanede Kalış Süresi (gün)	8 (2-20)

olan hastaların takip ve tedavisi uğraştırıcı olabilir. Geçen on yılda değerlendirme metodlarındaki değişiklikler gereksiz laparotomi oranının % 30-40'dan %7-10'na azaltmıştır⁽⁶⁾. Karın KDA yaralanmaları için zorunlu exploratif laparotomi, gereksiz laparotomi oranını %39'dan %29'a azaltmıştır (3-4). Gereksiz laparatomiler, postoperative ağrı, insizyonal skar, hastanede uzun süre kalma ve gecikmiş brid ileuslara neden olabilir⁽⁷⁾

Boyle ve ark.'larının⁽⁸⁾ yaptığı yandan ve arkadan KDA yaralanması olan 203 hastanın, %92'si erkek, %8'i kadın hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 28.6 (4-86) yıl idi. Hastaların 43 (%21)'de ciddi yaralanma mevcuttu. Bu grup hastaların 33'üne cerrahi tedavi yapılırken, 10 hastaya nonoperatif tedavi yapılmış. Çalışmamızda KDA yaralanması sonucu değerlendirilen toplam 87, olgunun 81 (%93.3)'ü erkek, 6 (%6.9)'i kadın idi. Çalışmamızda KDA yaralanması ile başvuran hastaların 56 (%64.4)'ünü önemli yaralanmalar oluşturmaktaydı. Bu hastaların 36'sına cerrahi tedavi yapıldı. 20 hastaya konservatif tedavi uygulandı. Seçilmiş hastalarda selektif konservatif tedavi, acil operasyona alınan hastalardan daha avantajlı olacaktır. Bu hastaların 24 saatlik gözlem süresi, hastanede kalma süresinin kılınmasına, morbiditenin ve hastane maliyetinin azalması ile sonuçlanacaktır. Karın KDA yaralanmalarında tekrarlayan fizik muayeneler, selektif konservatif yaklaşım hekimlerin deneyimlerini arttırmaktadır. Peritoneal penetrasyon ve hemoperitoneum varlığı, rutin laparotomi için endikasyon olması şart değildir⁽⁹⁾. Leppäniemi ve ark.'larının yaptığı karın KDA yaralanmalarının tedavisinde nonoperatif yaklaşım çalışmasında; laparotomi yapılan 27 hastanın yaş ortalaması 37.4±11.4, hastaneye başvuru süresi 45 dakika, hastaneye kabul edildiğindeki hemoglobin seviyesi 137 (g/L) imiş. Gözleme alınan 24 hastanın yaş ortalaması 30.8± 8.1, hastaneye başvuru süresi 45 dakika, hastaneye kabul edildiğindeki hemoglobin seviyesi 142 (g/L) imiş. Her iki grupta başvuran hastalarda şok bulguları yokmuş⁽⁷⁾. Gülhan ve ark.'larının penetre karın yaralanmalarında yaptığı çalışmada tüm hastaların hastaneye başvuru süresi iki saat imiş. KDA yaralanması olan hastalardan opere edilenlerin 14'ünde hipovolemi varmış. Bunların 13'ünde organ yaralanması varken, bir hastada ise organ yaralanması yokmuş. Hastaların yedisinde ise kan değerlerinde düşme tespit edilmiş. Bunlarında beşinde

organ yaralanması varken, ikisinde ise yokmuş⁽¹⁰⁾. KDA yaralanması sonucu CT yapılan hastaların yaş ortalaması KT yapılan hastaların yaş ortalamasından daha genç idi. Buda gençler arasındaki KDA yaralanmalarının daha ciddi olduğunu gösteriyordu. CT yapılan hastaların direk üniversite hastanesine başvurduklarından başvuru süreleri kısadır. KDA yaralanmalarında aletin giriş yeri batin içi organ yaralanması bakımından önemlidir. Karın ön bölgesinde yaralanmalarda, peritonun penetrasyonu daha fazla olup bunu yandan ve arkadan yaralanmalar takip etmektedir^(2,11-13). Gülhan ve ark.'larının yaptığı çalışmada kesici alet yaralanmalarında % 76.5 hastada önden, %23 hastada yandan ve % 9.5 hastada arkadan yaralanma mevcutmuş. Arkadan yaralanmalar en az peritonea penetre olduğu belirtilmektedir⁽¹⁰⁾. Leppäniemi ve ark.'larının yaptığı çalışmada laparotomi yapılan iki hastada posterior yaralanma varmış⁽⁷⁾. Bizim çalışmamızda, CT yapılan hastalarımızın çoğunda %49.7 önden yaralanma, KT yapılan % 50 hastamızda arkadan yaralanması mevcut idi. Önden olan yaralanmalarda peritonea penetrasyon riski daha fazla olmaktadır. Leppäniemi ve ark.'larının yaptığı çalışmada; alt toraks yaralanması olan hastalarda, laparotomi yapılan hastaların 6 (%22)'sinde, gözleme alınan hastaların ise 4 (%17)'sinde torakotomi veya torakostomi gerekmiştir⁽⁷⁾. Boyle ve ark.'larının yaptığı çalışmada pnömotoraks ve hemotoraks birlikte görülen 203 hastanın, 40 (%20)'de toraks tüpü gerekmişti⁽⁸⁾. Bizim çalışmamızda nazif yaralanması olan 19 hastamızdan CT yapılan 14 (%38.9) hastaya toraks ile ilgili cerrahi girişim yapılırken, KT sonucu takip edilen 10 hastamıza cerrahi girişim uygulandı. Bunlardan beş hastamızda pnömotoraks ve hemotoraks gelişmesi sonucu toraks ile ilgili cerrahi girişim yapıldı.

KDA yaralanmalarında en sık yaralanan organlar; karaciğer, kolon, ince barsak ve midedir⁽¹²⁻¹⁴⁾. Yapılan bir çalışmada, KDA yaralanmasında hastaların %6'sında birden fazla organ yaralanması mevcutmuş⁽¹⁵⁾. Leppäniemi ve ark.'larının yaptığı çalışmada laparotomi yapılan hastaların %48'inde karın organ yaralanması mevcutmuş. En sık karaciğer veya dalak yaralanmalarına rastlanmış. Hastaların hastanede kalma süreleri ortalama 5 gün imiş⁽⁷⁾. Gülhan ve ark.'larının yaptığı çalışmada KDA yaralanmalarında en fazla yaralanan organlar; %35.5 karaciğer, %24.7 kolon, %20.4 ince barsak, %9.7 diafragma, %7.5 dalak ve %7.5 böbrekmiş. KDA yaralanmalarında yapılan operasyonda %10.7'sinde organ patolojisi yokmuş⁽⁹⁾. KDA yaralanmalı hastalarımızın 27 (%48.2)'sine laparotomi yapıldı. Hastaların %77.7 organ yaralanması tespit edildi. Hastalarımızın %27' de laparotomi sonucu negatif idi. Organ yaralanmalarında, en fazla karaciğer/dalak yaralanmasına (%40.7) rastlandı. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama sekiz gün idi.

Sonuç olarak KDA yaralanmalarının genç erkeklerde daha sık görüldüğünü, önden yaralanmaların daha fazla olduğu ve önden yaralanmaların daha ciddi organ hasarına sebep olduğunu tespit ettik. KDA yaralanmalı hastalarda, kesin laparotomi endikasyonu olan olgular dışında, şüpheli olan olgularda batına nazif yaralanma olsa bile konservatif tedavi süresinin uzatılarak gereksiz laparatomiler ve bunlara bağlı morbiditeler, hastanede kalma süreleri ve maliyeti azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Shaftan GW, Indications for operation in karın trauma. American Journal of Surgery 1960; 99: 657-664.
2. Sirinek KR, Page CP, Root HD, et al: Is exploratory laparotomy necessary for all patients with truncal stab wounds? Arch Surg 1990; 125: 844-848.
3. Forde KA, Ganepola GAP: Is mandatory exploration for penetrating karın trauma extinct? The morbidity and mortality of negative exploration in a large municipal hospital. J. Trauma 1974; 14: 764.
4. Petersen S.R, Sheldon G.F: Morbidity of a negative finding at laparotomy in karın trauma. Surg Gynecol Obstet 1979; 148: 23.
5. Buck GC, III Dalton ML, Neely WA: Diagnostic laparotomy for karın trauma: a university hospital experience. Am.Surg 1986; 52: 41.
6. Weigelt JA and Kingman RG: Complications of negative laparotomy for trauma. American Journal of Surgery 1988; 156: 544-547.
7. Leppäniemi AK, Haapiainen RK: Selective nonoperative management of karın stab wounds: Prospective, randomized study. World J Surg 1996; 20: 1101-1106.
8. Boyle EM, Maier RV, Salazar JD et al: Diagnosis of injuries after stab wounds to the back and flank.J Trauma 1997; 42: 260-265.
9. van Haarst EP, van Bezooijen BP, Coene PP, Luitse JS.Injury. The efficacy of serial physical examination in penetrating karın trauma. Injury 1999; 30: 599-604.
10. Gülhan Y, Memiş Z, Kurt N: Penetre karın yaralanmaları. Ulusal Travma Dergisi 1995;1: 63-65.
11. Arıtış Y, Genç H, Bilge A, Yeşilkaya Y: Penetran karın yaralanmalar. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1983; 5: 131-138.
12. Kafadar Y, Cengiz A, Uras C: Batın ve toraks nazif delici yaralanmalar ve sonuçları. Ulusal Cerrahi Dergisi 1985; 4: 55-57.
13. Jucgua MJ, Sahdev P: Delici karın yaralanmalarının etkin tedavisi.Hospital Practice Dergisi 1993; 1: 68-72.
14. Soyubal I, Dalbaşı H, Turgut M: Delici karın yaralanmaları, Ulusal Cerrahi Dergisi 1985; 4: 55-57.
15. Moore EE et al: Penetrating karın trauma index. J Trauma 1981; 21: 439.