

Künt Karın Travması Sonrası İzole İnce Bağırsak Yaralanması

24

Mehmet GÜZEL¹

GİRİŞ

Lümenli organ hasarı genellikle penetran karın travmalarından sonra olmakta ve erken dönemde bulgu vermektedir. Künt karın travmasından sonra gelişebilecek lümenli organ yaralanmaları ise nadir olup erken dönemde bulgu vermezler. Bu travmalarda en sık karaciğer ve dalak gibi solid organlar yaralanırken 3. sırada lümenli organ hasarı yer almaktadır. Lümenli organlardan da en sık ince bağırsak yaralanmaları meydana gelmektedir. Serozal yırtılma, intramural hematoma, mezenterik damar yaralanması, transmural perforasyon ve bağırsak lümeninin total transeksiyonu olası ince bağırsak yaralanma çeşitleridir (1). Çok merkezli Eastern Association for Surgery of Trauma çalışmasına göre künt karın travmalarından sonra ince bağırsak yaralanmaları ve perforasyonları sırası ile %1.1 ile %0.3 olarak sonuçlanmıştır (2). İzole bağırsak yaralanması tanı koyma aşaması da oldukça güçtür. Bunun sebepleri şunlardır: ilk olarak başka

organ hasarı olmadığından kesin tanının ancak laparotomi ile doğrulanması. İkincisi geliş muayene bulgularının çok sönük olması, ilerleyen saatlerde bulguların daha belirleyici olması (3). Üçüncüsü bilgisayarlı tomografideki ilerlemelere rağmen yanlış negatiflik oranının yüksek seyretmesidir (4).

Bu vakamızda künt karın travması sonrası gelişen izole ince bağırsak yaralanmasının takip aşaması ve tanı koyma süreci ele alınmıştır.

VAKA

Araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen 15 yaş erkek hasta acil klinik hekimleri tarafından değerlendirilmiş. İlk muayenede batinında hafif düzeyde hassasiyet olduğu kan tetkiklerinde tüm değerlerin normal olduğu görülmüş. Çekilen bilgisayarlı tomografide (bt) radyoloji birimi tarafından organ hasarı veya serbest hava-sıvı olmadığı ifade edilmiş (Şekil 1a,1b). Takibinde şikayetlerinin geçmemesi ve muayenede hassasiyetin devam etmesi üzerine gelişinin 4. saatinde tarafıma danışıldı. Hasta görüldüğünde alınan öyküsünde aracın düşük hızla sol tarafına çarptığı ve karnında sadece sol tarafta az miktarda ağrı olduğu ancak ağrısının geçmediği aksine arttığı

¹ Genel Cerrahi Uzmanı, Patnos Devlet Hastanesi, mehmetguzel209@gmail.com

Bu yaralanmalarda tanı koyma aşaması tamamlandıktan sonra bağırsak içeriğinin batına saçılmasından dolayı profilaktik antibiyotik tedavisi başlanmalı ve mümkün olan en kısa sürede ameliyata alınmalıdır. Çalışmalarda da gösterilmiştir ki gecikmiş vakalarda mortalite artmıştır (16).

Hastamızda organ hasarından şüphelenildikten sonra profilaktik antibiyotik başlanmış ve erken dönemde ameliyata alınmıştır.

SONUÇ

Künt karın travmalarına bağlı izole ince bağırsak yaralanmaları oldukça nadir olup klinik takip çok önemlidir. Hastanın şikayetleri olduğu müddetçe gözlem altında tutulmalı gerekirse kontrol görüntüleme yapılmalıdır. Organ yaralanma şüphesi durumunda laparoskopi veya laparotomi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dauterive AH, Flancbaum L, Cox EF: Blunt intestinal injury: a modern day review. *Ann Surg*; 1985; 201: 198-203.
2. Watts DD, Fakhry SM: Incidence of hollow viscus injury in blunt trauma: an analysis from 275,557 trauma admissions from the East multi-institutional trial. *J Trauma*; 2003; 54: 289-94.
3. N. Symeonidis, K Ballas, K Psarras, et al. Isolated small bowel perforation after blunt abdominal trauma: Report of 2 Cases. *Internet Journal of Surgery*.<https://ispub.com/IJS/27/1/6291> Google Scholar.
4. Mirvis SE, Gens DR, Shanmuganathan K: Rupture of the bowel after blunt abdominal trauma: diagnosis with CT. *Am J Roentgenol*; 1992; 159: 1217-1221. Google Scholar.
5. Fakhry SM, Brownstein M, Watts DD, Baker CC, Oller D: Relatively short diagnostic delays (<8 hours) produce morbidity and mortality in blunt small bowel injury: an analysis of time to operative intervention in 198 patients from a multicenter experience. *J Trauma*; 2000; 48: 408-414.
6. Okello M, Batte C, Buwembo W. Jejunal transection following trivial trauma: case report and review of literature. *Int J Surg Rep*. 2016;27:41–43.
7. Kuchen N, Gmuer C, Schoeb O. Complete Jejunal Transection After Blunt Abdominal Trauma: A Case Report. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2019;29(1): e7-e8.doi:10.1097/SLE.0000000000000583.
8. Stevens S L, Maull K I. Small bowel injuries. *Surg Clin North Am* 1990;70:541–560.[PubMed][Google Scholar].
9. Guarino J, Hassett Jr JM, Luchette FA: Small bowel injuries: mechanisms, patterns, and outcome. *J Trauma*; 1995; 39: 1076-80.
10. Mathonnet M, Peyrou P, Gainant A, Bouvier S, Cubertaond P: Role of laparoscopy in blunt perforations of the small bowel. *Surg Endosc*; 2003; 17: 641-645.
11. Neugerbauer H, Wallenboeck E, Hungerfort M: Seventy cases of injuries of the small intestine caused by blunt abdominal trauma: a retrospective study from 1970 to 1994. *J Trauma*; 1999; 46: 116-121.
12. M.Mukhopadhyay: Intestinal injury from blunt abdominal trauma : a study of 47 cases *OMJ*,24(2009), pp.256-259,10.5001/omj.2009.52 View Record in ScopusGoogle Scholar.
13. Fang JF, Chen RJ, Lin BC, Hsu YB, Kao JL, Kao YC, Chen MF: Small bowel perforation: is urgent surgery necessary? *J Trauma*; 1999; 47: 515-520.
14. Addeo P, Calabrese DP. Diagnostic and therapeutic value of laparoscopy for small bowel blunt injuries: a case report. *Int J Surg Case Rep*. 2011;2:316–318.
15. Heng-Fu L, Ying-Da C, Shyr-Chyr C. Value of diagnostic and therapeutic laparoscopy for patients with blunt abdominal trauma: a 10-year medical center experience. *PLoS One*. 2018;13:e 0193379.
16. N.A.Sandiford,R.P.Sutcliffe,H.T.Khawaja: Jejunal transection after blunt abdominal trauma: a report of two cases *Emerg. Med. J.*,23(10)(Oct 2006), p.e55,10.1136/emj.2006.038604 CrossRef-View Record in ScopusGoogle Scholar.