

Künt Karın Travmasına Sekonder İzole İnce Bağırsak Mezenter Yaralanması

25

Gizem YAMAN¹

Mehmet Tolga KAFADAR²

GİRİŞ

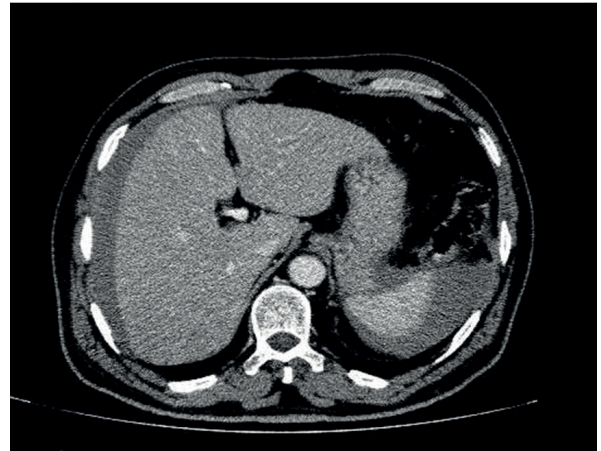
Karın, baş ve ekstremitelerden sonra, travmadan en sık etkilenen bölgedir. Karın travması, künt travma, kesici-delici alet ile yaralanma ve ateşli silah yaralanması şeklinde olabilir. Künt karın travması en sık trafik kazalarından sonra görülür (1). Yaralanmalar; travmanın direkt veya basınç etkisi ile oluşur. Lümenli organlarda perforasyon, intra-abdominal bulaş ve solid organlarda hemoraji gelişebilir (2).

Künt ince bağırsak mezenter yaralanması oldukça nadir bir durumdur. Bilgisayarlı tomografi (BT), mezenter yaralanmasının tanısında altın standart görüntüleme yöntemidir. Künt mezenter yaralanması, tanının gecikmesi durumunda, hemoraji veya peritonite sebep olarak, morbidite ve mortalite riskini artırır (3).

VAKA SUNUMU

Elli yedi yaşında erkek hasta, araç içi trafik

kazası nedeni ile hastanemiz acil servise getirildi. Glasgow koma skala (GKS) skoru 15, tansiyon 110/68 mmHg, nabız 100 atım/dk, ateş 37 C idi. GKS, Tablo 1a ve 1b'de açıklanmıştır (4). Fizik muayenede periumbilikal bölgede hassasiyet mevcuttu. Rebound ve defans yoktu. Hematokrit %35, hemoglobin 12.4 g/dL, lökosit 19 e3/uL idi. Çekilen batın-pelvik BT görüntülerinde intraperitoneal serbest hava ve solid organ yaralanmasına ait spesifik bulgu yoktu, perihepatik, perisplenik ve pelvik serbest sıvı mevcuttu (Şekil 1).



Şekil 1. Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi Aksial Kesit: Perihepatik ve perisplenik mayı

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, gizemyaman91@gmail.com

² Doktor Öğretim Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, drtolgakafadar@hotmail.com

olduğu için, biz, ince bağırsak rezeksiyon ve anastomoz yaptık.

İntestinal ve mezenter yaralanmalarında mortalite oranı %10-23'dür. Yaralanmanın oluşu ile cerrahi müdahalenin uygulandığı zaman arasındaki süre, hastanın prognozunu etkiler (22).

SONUÇ

Travma hastalarında ilk olarak solunumsal ve dolaşım resüsitasyon sağlanmalı, travma künt yaralanma sonucu oluşmuş ve hasta hemodinamik olarak stabil ise görüntüleme teknikleri ile organ yaralanmaları saptanmalıdır. Solid organ yaralanması olan, hemodinamik olarak stabil hastalar konservatif yönetilebilirken, lümenal organ yaralanması ve mezenter yaralanması olan hastalara acil cerrahi müdahale uygulamak gerekir. Konservatif yönetilen hastalarda, peritonit bulguları gelişir veya klinik durum bozulursa eksploratif laparotomi endikasyonu doğar.

KAYNAKLAR

- Okuş, A., Sevinç, B., Ay, S., et al. Conservative management of abdominal injuries. *Ulusal cerrahi dergisi*, 2013, 29(4), 153–157. <https://doi.org/10.5152/UCD.2013.2300>
- Sarsılmaz, A., & Kocakoç, E. Abdominal Travma. *Trd Sem* 2016; 4: 299–312.
- Firetto MC, Sala F, Petrini M, et al. Blunt bowel and mesenteric trauma: role of clinical signs along with CT findings in patients' management. *Emerg Radiol*. 2018;25(5):461–467. doi:10.1007/s10140-018-1608-9
- Bayraktar YS, Sahinoglu M, Cicekci F, et al. Comparison of Glasgow Coma Scale and Full Outline of Unresponsiveness (Four) Score: A Prospective Study. *Turk Neurosurg*. 2019;29(2):285–288. doi:10.5137/1019-5149.JTN.24175-18.2
- Killeen KL, Shanmuganathan K, Poletti PA, et al. Helical computed tomography of bowel and mesenteric injuries. *J Trauma*. 2001;51(1):26–36. doi:10.1097/00005373-200107000-00005
- Rodriguez A, DuPriest RW Jr, Shatney CH. Recognition of intra-abdominal injury in blunt trauma victims. A prospective study comparing physical examination with peritoneal lavage. *Am Surg*. 1982;48(9):457–459.
- Hughes TM, Elton C. The pathophysiology and management of bowel and mesenteric injuries due to blunt trauma. *Injury* 2002;33:295–302.
- Hawkins AE, Mirvis SE. Evaluation of bowel and mesenteric injury: role of multidetector CT. *Abdom Imaging* 2003;28:505–514.
- Munns J, Richardson M, Hewett P. A review of intestinal injury from blunt abdominal trauma. *Aust N Z J Surg* 1995;65:857–860.
- Fang JF, Chen JC, Lin BC. Cell count ratio: new criterion of diagnostic peritoneal lavage for detection of hollow organ perforation. *J Trauma* 1998; 45:540–544.
- Dolich MO, McKenney MG, Varela JE, et al. 2,576 ultrasounds for blunt abdominal trauma. *J Trauma* 2001;50: 108–112.
- Malhotra AK, Fabian TC, Katsis SB, Gavant ML, Croce MA. Blunt bowel and mesenteric injuries: the role of screening computed tomography. *J Trauma* 2000;48:991–998
- Brofman N, Atri M, Hanson JM, et al. Evaluation of bowel and mesenteric blunt trauma with multidetector CT. *Radiographics*. 2006;26(4):1119–1131. doi:10.1148/rg.264055144
- Corzo C, Murdock A, Alarcon L, Puyana JC. Mesenteric hematoma: Is there a role for selective management? *Am Surg* 2016; 82: 314–8.
- Bates DD, Wasserman M, Malek A, et al. Multidetector CT of Surgically Proven Blunt Bowel and Mesenteric Injury. *Radiographics*. 2017;37(2):613–625. doi:10.1148/rg.2017160092
- Mikhail J. The trauma triad of death: hypothermia, acidosis, and coagulopathy. *AACN Clin Issues*. 1999;10(1):85–94.
- Coccolini, F., Montori, G., Catena, F., et al. Liver trauma: WSES position paper. *World journal of emergency surgery : WJES*, 2015, 10, 39. <https://doi.org/10.1186/s13017-015-0030-9>
- Pommerening MJ, DuBose JJ, Zielinski MD, et al. Time to first take-back operation predicts successful primary fascial closure in patients undergoing damage control laparotomy. *Surgery*. 2014;156(2):431–438. doi:10.1016/j.surg.2014.04.019
- Hatch Q, Causey M, Martin M, et al. Outcomes after colon trauma in the 21st century: an analysis of the U.S. National Trauma Data Bank. *Surgery*. 2013;154(2):397–403. doi:10.1016/j.surg.2013.05.011
- Renz BM, Feliciano DV. Unnecessary laparotomies for trauma: a prospective study of morbidity. *J Trauma*. 1995;38(3):350–356. doi:10.1097/00005373-199503000-00007
- Hughes, T. M. D., Elton, C, et al. "Intra-abdominal gastrointestinal tract injuries following blunt trauma: the experience of an Australian trauma centre." *Injury* 33.7 (2002): 617–626.
- Faria GR, Almeida AB, Moreira H, et al. Prognostic factors for traumatic bowel injuries: killing time. *World J Surg*. 2012;36(4):807–812. doi:10.1007/s00268-012-1458-7