

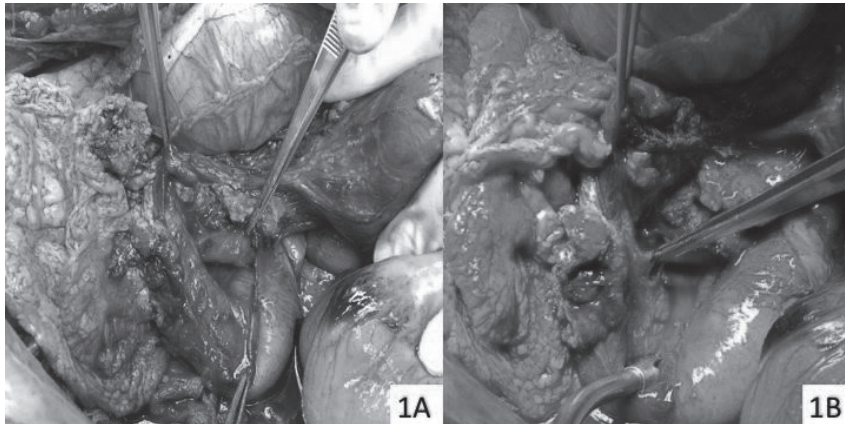
10.6. Karın Travmaları

*Dr. Ersin Gürkan DURLU
Dr. Mustafa ÖZSOY*

Vaka

25 yaşındaki erkek hasta motorsiklet kazası ile acil servise başvuruyor. Başvuru anında bilinç konfuze (Glaskow koma skoru: 10) nabız: 140 dak, tansiyon 80/ 40 mmHg olarak saptanıyor. FAST ultrasonografisinde karın içerisinde yaygın hemorajik nitelikte mayi saptanması üzerine acil operasyona alınıyor. Karın içi eksplorasyonunda karaciğer segment 6-7'de grade 4 laserasyon saptanarak primer onarım ile kanama kontrolü sağlanıyor. Postoperatif izleminde 7. Gün drenajdan 1500 cc safralı geleni olması üzerine refere edildi. Takiplerinde genel durumu orta, bilinç açık ve koopere idi. Fizik muayenede yaygın peritoneal irritasyon bulguları mevcut olan hastanın 38 °C ateşi, nabız 135 dk. ve tansiyon 100 /60 mmHg dir. Laboratuvar incelemelerinde aspartat aminotransferaz enzimi: 300 U/L, alaninaminotransferaz: 400 U/L, Total Bilirubin: 5 mg/dL, Direkt Bilirubin: 3 mg/dl olarak saptandı. Acil karın ultrasonografisinde karın içerisinde yaygın septalı reaksiyonel mayi bulunması üzerine hastanın cerrahiye alınmasına karar verildi. Karın içi eksplorasyonunda yaklaşık 3 litre safralı mayi drene edildi. Karaciğer laserasyon alanından safra kaçağı saptandı. Ancak retroperitoneal bölgede duodenum ikinci kıttadan başlayan iliyak bileşkeye kadar devam eden yeşil renkte safra ile uyumlu koleksiyon saptandı. Genişletilmiş kocher manevrası sonrasında duodenum ikinci kıttasının pankreas başından total avulsiyona uğradığı saptandı (Resim 1).

Duodenum ikinci kıttasında iskemik değişikliklerin varlığı üzerine hastaya pankreatikoduodenektomi yapılmasına karar verildi. Barsak ödemi nedeniyle hastaya open abdomen prosedürü uygulandı. Postoperatif yoğun bakım izleminde karın içi ödemi gerileyen hastaya kontrollü karın kapama prosedürü ile karını kapatıldı (Resim 2). Hastanın yoğun bakım takibi sonrasında servise devri yapılarak şifa ile taburcu edilmiştir.



Resim 1: Genişletilmiş kocher manevrası sonrasında ampulla vateri avulsiyonu ve duodenal nekroz görülmektedir.

Sonuç olarak künt abdominal yaralanmaları- na sekonder safra yolları yaralanmaları oldukça nadirdir. Bu yaralanmaların içerisinde geç klinik bulgu vermesi, erken tanının ancak tanının akla gelmesi ile konulabileceği ve yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olan ampulla vateri avülsiyonları ayrı klinik öneme sahiptir. Bu nedenle künt abdominal travmaya bağlı gelişen her türlü hepatobiliyer yaralanmalarda ampulla vateri avülsiyonu akla gelmelidir.

Kırmızı Bayraklar:

- ☞ Travma 0-44 yaş arasındaki ölümlerin en önemli nedenidir.
- ☞ Skorlama sistemlerinin temeli basit, güvenilir ve kolay uygulanabilir olmasıdır.
- ☞ Multipl travmalarda en sık kullanılan skorlama yöntemi Injury Severity Score'dir.
- ☞ FAST'de 4 bölgede (perihepatik, perisplenik, pelvis, perikardium) serbest sıvı araştırılır.
- ☞ Acil laparotomi endikasyonları varlığında vakit kaybedilmeden cerrahi tedavi uygulanmalıdır.
- ☞ Penetran travmada postoperatif komplikasyonların saptanması amacı en bilinen skorlama sistemi penetran abdominal travma indeksidir.
- ☞ Künt abdominal travmalarda acil laparotomi endikasyonunun konulmasında en sık kullanılan skorlama sistemi Klinik Abdominal Skorlama Sistemidir.
- ☞ Karaciğer künt karın travması sonucunda en sık yaralanan intraabdominal organdır.

Kaynaklar:

1. Davis JH, Pruitt JH, Pruitt BA Jr. History. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE. Trauma, 4th ed, McGraw Hill, New York. 319, 2000
2. Fingerhut LA, Warner M: Injury Chatbook. Health, United States, 1996- 97.
3. MacKenzie EJ, Fowler CJ. Epidemiology. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE (eds). Trauma. 4th ed. New York: Mc Graw-Hill, 2000:21-41.
4. Ertekin C, Belgerden S. Travmalı hastaya ilk yaklaşım. Ulus Travma Derg 1995; 1:117-25.
5. Kihitir T. Epidemiyoloji ve skor sistemleri. Kihitir T (editör). Travma Cerrahisi. 1. Baskı. İstanbul: Ulusal Tıp Kitabevi, 1995:1-8.

6. T .C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1990 yılı ulaşım ve trafik kazaları istatistikleri, S 1-45, 1991
7. T.C. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı Trafik istatistik yıllığı, 1996
8. Ertekin C. Multipl Travmalı Hastaya Yaklaşım. Yoğun Bakım Dergisi 2002;2(2):77-87
9. Thomas M. Scalea, Sharon A. Boswell. Abdominal Injuries. Judith E. Tintinalli (sixth ed). Emergency Medicine.s:1613-1620, The McGraw Hill Companies, Inc, 2004
10. Judith E.Tintinalli. Emergency Medicine, A comprehensive study guide. The Mc Graw-Hill companies, inc.2004
11. Taviloğlu K, Ertekin C, Türel Ö ve ark. İstanbul ilinde tıbbi acil yardım düzeyi ve sorunları konusunda saptama ve öneriler. Ulus Travma Derg 1998; 4:95-100.
12. Hoyt DB, Mikulaschek AW. Trauma triage and inter-hospital transfer. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE (eds). Trauma. 4th ed. New York: Mc Graw-Hill, 2000:81-101.
13. Taviloğlu K. Travmaya genel yaklaşım. Kalaycı G (editör). Genel Cerrahi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:297-315.
14. Rutherford HW. Accident and Emergency Medicine. 1st ed. Edinburgh: Livingstone Ltd, 1989.
15. Van Natta TL, Morris JA. Injury scoring and trauma outcomes. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE (eds). Trauma. 4th ed. New York: Mc Graw-Hill, 2000:69-81.
16. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. Lancet 1974; 2:81-4.
17. Champion HR, Sacco WJ, Carnazzu AJ, et al. Trauma score. Crit Care Med 1981;9:672-6.
18. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, et al. A revision of the trauma score. J Trauma 1989;29:623-9.
19. Gormican SP. CRAM scale: Field triage of trauma victims. Ann Emerg Med 1982;11:132-6.
20. Chawda M, Hildebrand F, Pape HC, Giannoudis PV. Predicting outcome after multiple trauma: which scoring system? Injury. 2004;35(4):347-58.
21. Safavi M, Honarmand A. Comparison of infection probability score, APACHE II, and APACHE III scoring systems in predicting need for ventilator and ventilation duration in critically ill patients. Arch Iran Med. 2007;10(3):354-6
22. Jones AE, Trzeciak S, and Kline JA. The Sequential Organ Failure Assessment score for predicting outcome in patients with severe sepsis and evidence of hypoperfusion at the time of emergency department presentation. Crit Care Med. 2009 May; 37(5): 1649-1654
23. Eichelberger MR, Gotschall CS, Sacco WJ et al. A comparison of the trauma score, the revised trauma score, and the pediatric trauma score. Ann Emerg Med 1989 Oct;18(10):1053-8.
24. Shapiro NI, Wolfe RE, Moore RB, et al. Mortality in Emergency Department Sepsis (MEDS) score: A prospectively derived and validated clinical predicti-

- on rule. *Crit Care Med* 2003;31:670–675.
25. Sankoff JD, Goyal M, Gaieski DF, et al. Validation of the Mortality in Emergency Department Sepsis (MEDS) score in patients with the systemic inflammatory response syndrome (SIRS). *Crit Care Med* 2008;36:421–426.
 26. <http://www.trauma.org/archive/index.html>
 27. Penn-Barwell JG, Bishop JRB, Midwinter MJ. Refining the Trauma and Injury Severity Score (TRISS) to Measure the Performance of the UK Combat Casualty Care System. *Military Medicine*, Volume 183, Issue 9-10, 1 September 2018, Pages e442–e447
 28. Mcmillan T, Wilson L, Ponsford J, et al. The Glasgow Outcome Scale-40 years of application and refinement. *Nature Reviews Neurology* volume12, pages 477–485 (2016)
 29. Abdullah Ömer İbrahim. Karın travmaları. Klinik gelişim; S83-89
 30. Richard M Bell. Brent E. Krantz: Initial Assessment: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE. *Trauma*, 4th ed, McGraw Hill, New York, S 154- 169, 2000
 31. Jon M. Buich, Reginald J Françoise , Ernest E. Moore: *Trauma: Schwartz, Shires Spencer, Daly Fischer Galloway. Principles of Surgery 2th ed volume 1* McGraw Hill, New YorkS 156-170 ,1999
 32. Prof. Dr. Feridun Şirin. Karın Travmaları. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Kitle Yaralanmalar› ve Afet Hekimliği Sempozyumu 9-10 Mart 2000, İstanbul, s. 93-100
 33. Scalea TM, Rodriguez A, Chiv WC, et al: Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST): results from an international consenses conference. *J Trauma*. 1999; 46: 466- 472
 34. Chiv WC, Cushing BM, Rodriguez A, et al. Abdominal injuries without hemoperitoneum: a potential limitation of focused Abdominal Sonography for Trauma(FAST) *J Trauma* 1997; *J Trauma*. 1998; 45-45- 51
 35. Çakmakçı M. Travmaya genel yaklaşım. Sayek İ (editör). *Temel Cerrahi*. 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 1996:307-17.
 36. Cothren CC, Biffl WL, Moore EE. *Trauma*. In: Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE, editors. *Schwartz's principles of surgery*. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
 37. Mohammad G. Khirallah and Elsayed I. Elsayed. Improving the prognostic value of blunt abdominal trauma scoring systems in children. *Annals of Pediatric Surgery* 2017, Vol 13 No 2
 38. Knudson MM, Lim RC, Oakes DD, et al: Nonoperative management of blunt liver injuries in adults: The need for continued suveillance. *J Trauma*. 30:1494,1990
 39. Cywess S, Rode H, Millar AJ et al: Blunt liver trauma in children: Nonoperative management. *J Pediatr Surg*. 20:14,1985
 40. Meredith JW, Young JS, Bowling J,et al: Nonoperative management of blunt hepatic trauma: the exception or the rule ? *J Trauma*. 36:529,1994
 41. Mircelal Kazımi, Savaş Yakan, Rasim Farajov, Murat Kılıç. Non-operative management of high grade blunt liver trauma: Case report. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26(1): 39-42
 42. Powell M, Courcoulas A, Gardner M, et al: Management of blunt splenic trauma: Significant differences between adults and children. *Surgery*. 122:654,1997
 43. Davis KA, Fabian TC, Crocco MA, et al: Improved succes in nonoperative management of blunt splenic injuries, embolization of splenic artery pseudoaneurysms. *J Trauma*. 44:1008,1998
 44. Buchman RE, Prano G, Dunham CM, et al : Major bowel and diafragmatic injuries associated with blunt spleen or liver rupture. *J Trauma*. 28:1317,1988
 45. Fisher RP, Miller-Crockett P, Reed RL II:Gastrointestinal disruption :The hazard of nonoperative management in adults with blunt abdominal injury. *J Trauma*. 28:1445,1998.
 46. Rahmi Kaya, Adnan Özpek, İsmail Kabak, Süleyman Kalcan, Koray Koşmaz, Orhan Alimoğlu. Pankreas Yaralanmaları. *Selçuk Tıp Derg* 2013;29(4): 184-186.
 47. Erfantalab-avini P, Hafezi-Nejad N, Chardoli M, Rahimi-Movaghar V. Evaluating clinical abdominal scoring system in predicting the necessity of laparotomy in blunt abdominal trauma. *Chin J Traumatol*. 2011 Jun 1;14(3):156-60.
 48. Shojaee M, Faridaalae G, Yousefifard M et al. *Chin J Traumatol*. 2014;17(1):19-24. New scoring system for intra-abdominal injury diagnosis after blunt trauma. *Chin J Traumatol*. 2014;17(1):19-24.
 49. Vanita T, Prasanth DA. Prospective Study Comparing The Clinical Abdominal Scoring System (Cass) With Blunt Abdominal Trauma Severity Scoring (Bats) In Predicting The Necessity of Laparotomy. *IOSR journal of dental medical Sciences*. 2018;17:3-16
 50. Rydell WB, Jr. Complete transection of the common bile duct due to blunt abdominal trauma. *Arch Surg*. 1970;100(6):724-28.
 51. Azzam AZ. Avulsion of the common bile duct and ampulla of vater after blunt abdominal trauma: Case report and review of the literatüre. *IJHPD* 2011;1:1-5.
 52. Flint LM, McCoy M, Richardson JD and Polk HC. Duodenal injury: Analysis of common misconceptions in diagnosis and treatment. *Ann Surg*. 1980;191(6):697-702
 53. Bilal Mirza, Lubna Ijaz, Shahid Iqbal and Afzal Sheikh. Partial Avulsion of Common Bile Duct and Duodenal Perforation in a Blunt Abdominal Trauma. *APSP J Case Rep* 2010;1(2):19.