

Peritonitler, Karın İçi Apseler ve Abdominal Kompartman Sendromu

Bölüm

11

Prof. Dr. İlker SÜCÜLLÜ
Op. Dr. Gökhan Giray AKGÜL

Ana Konular

- ▶ Peritonitler
- ▶ Karın İçi Apseler
- ▶ Abdominal Kompartman Sendromu

PERİTONİTLER

Peritonun inflamasyonuna **peritonit** adı verilir ve periton boşluğunun kimyasal maddeler veya mikroorganizmalarla ya da ikisinin birlikte irritasyonu sonucunda gelişebilir. Peritoneal inflamasyon ilgili organ çevresinde sınırlı (*lokalize peritonit*) veya yaygın (*generalize peritonit*) olabilir. Fibrinolitik aktivitenin azalmasıyla birlikte inflame organ çevresi, komşu organ, bağırsak ansları ve omentum tarafından çevrelenir ve enfeksiyon sınırlanırsa, inflamatuvar bir kitle (**plastron**) oluşur. Plastron tedaviye 2 şekilde cevap verir. Ya tedavi ile geriler, rezorbe olur veya apseleşir. Sınırlanamayan enfeksiyonlarda ise generalize peritonit gelişir (**Şekil 1**).

Peritonitler ve karın içi apseler, daima karmaşık ve tehlikeli sistemik reaksiyonları başlatan hastalık olarak kabul edilir. İnflamatuvar ödem sonucu peritonun 1 mm kalınlaşması için hücre dışından 6-8 litre sıvının periton boşluğuna geçmesi gerekir. Bu yoğun sıvı transferi peritonit varlığında hastanın primer olarak sıvı kaybı ve hipovolemi sonucu kaybedilmesine neden olur.

Anatomi ve Fizyoloji

Periton; bütün karın içi organları, karın duvarını, diyafragmayı, retroperitonu ve pelvis bölgesini örten tek tabaka mezotelyal hücrelerden ve onun altındaki damarlardan oluşmuş, oldukça zengin gevşek bağ

dokusuna sahip bir zar tabakasıdır. Toplam periton alanı erişkin bir bireyin vücut yüzey alanına hemen hemen eşit olup yaklaşık 1.8 m²'dir.

Periton pariyetal ve visseral olmak üzere iki kısımdır. **Pariyetal periton** karın iç duvarını (anterior, lateral ve posterior karın duvarı yüzeylerini ve diyafragma ile pelvisi) örterken, **visseral periton** intraperitoneal organların (mide, jejunum, ileum, transvers kolon, dalak, karaciğer gibi) yüzeyini ve retroperitoneal organların ön yüzünü (duodenum, çıkan ve inen kolon, pankreas, sağ ve sol böbrekler, adrenal bezler) örter (**Şekil 2**).

Pariyetal periton somatik sinirler tarafından innerve edilir. Ağrıya duyarlı olan pariyetal peritonun karın içi enfeksiyonlar tarafından uyarılması, ağrının karında yerinin tam olarak lokalize edilebilmesini sağlar. Visseral periton ise otonom sinirler tarafından innerve edilir. Uyarılara ve ağrıya duyarlıdır. Distansiyon ve traksiyon iyi lokalize edilemeyen künt ağrıya neden olur.

Pariyetal ve visseral peritonun kanlanması birbirinden farklıdır. Pariyetal periton karın duvarı arterlerinden kanlanırken, visseral periton ise aortun abdomendeki ana dalları olan Çölyak trunkus, superior ve inferior mezenterik arterden kanlanır.

Normal şartlarda steril olan periton boşluğunda yaklaşık 50-100 ml transüda karakterinde sıvı bulunur. Sıvının dansitesi 1016'dan, protein

Kaynaklar

- Ayşe Sezel İnal, Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2014;7(1):6-18
- Dunn DL: Infection. In: Surgery : Scientific principles and practice .Ed : Lazar J. Greenfield ve ark. Lippincott – Raven. Philadelphia, NewYork. 1997. s: 159-182.
- Farber M, Abrams JH. Antibiotics for the acute abdomen. Surgical Clinics of North America 1997: 1395.
- Joseph S. Solomkin, John E. Mazuski, John S. Bradley, Keith A Rodvold, Ellie J.C. Goldstein, Ellen J. Baron, Patrick J. O'Neill, Anthony W. Chow, E. Patchen Dellinger, Soumitra R. Eachempati... Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America Clinical Infectious Diseases, Volume 50, Issue 2, 15 January 2010, Pages 133–164
- Gülden Ersöz, Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2014;7(1):1-5
- Maingot's Abdominal Operations, 13. Baskı
- Malangoni MA: Evaluation and management of tertiary peritonitis. Am Surg 2000; 66 (2): 157-161.
- Nathens AB, Rotstein OD, Marshall JC: Tertiary peritonitis: Clinical Features of a complex nosocomial infection. World J. Surg. 1998; 22: 159-163.
- Sayek İ, Temel Cerrahi, 4. Baskı, Güneş Kitabevi, 2014
- Schwartz's Principles of Surgery, 11. Baskı, 2019
- Sabiston Textbook of Surgery, The Biological Basis of Modern Surgical Practice 20. Baskı, 2019
- Sartelli et al. Complicated intra-abdominal infections world wide. World Journal of Emergency Surgery 2014, 9:13
- Zülal Özkurt, Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2014;7(1):45-55
- Mark G, Abdominal Compartment Syndrome in Adults, Up to Date, Section Editors: Cochran A, Bulger EM, 2019.
- Malbrain ML, Cheatham ML, Kirkpatrick A, et al. Results from the international conference of experts on intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. Intensive Care Med. 2006.
- Sanchez NC, Tenofsky PL, Dort JM et al. What is normal intra-abdominal pressure? Am Surg 2001.
- Cheatham ML. Abdominal compartment syndrome. Curr Opin Crit Care, 2009.
- De Waele JJ, Kimball E, Malbrain M, et al. Decompressive laparotomy for abdominal compartment syndrome. Br J Surgery, 2106.