

# 21.

## BÖLÜM

# RETROPERİTONEAL TRAVMALAR

Gizem ÖNCEL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Bilindiği üzere iki çeşit travma mekanizması mevcuttur. Retroperitoneal travma açısından bakıldığında künt travmayı takiben progresif şokla ilişkili retroperitoneal yaralanmalar çoğunlukla hemen fark edilebilmektedir. Künt travmanın sebep olduğu retroperitoneal yaralanma ise majör kanama veya gros hematüri eşlik etmedikçe genellikle zordur. Penetran travmanın tedavisi kısa sürede başlanabilirken, künt travmalarda genellikle tanı konulana kadar tedavi başlangıç süresi uzamaktadır. (1)

### RETROPERİTONEAL ALAN

Retroperitoneal alan karın arka duvarı ile periton arasındaki boşluğa verilen addır. Retroperitoneal organlar ise bu alan içinde yerleşim gösteren ve anterior yüzeylerinden periton geçen organlara verilen isimdir.

Retroperitoneal organlar embriyonik gelişim sürecine göre 2 gruba ayrılmaktadır. Embriyonik gelişim süreci boyunca retroperitoneal alanda gelişim gösteren organlar vena cava inferior, aorta abdominalis, rektum(son 1/3'lük kısmı), böbrekler, suprarenal bezler ve üreterlerdir. Embriyonik gelişimde öncelikle intraperitoneal olarak gelişimi başlayıp daha sonra retroperitoneal alanda

gelişimini tamamlayan organlar ise (sekonder retroperitoneal organlar) pankreas (kuyruk kısmı hariç), duodenumun birinci parçasının ikinci yarımı ile ikinci, üçüncü, dördüncü parçaları, asendan kolon, desenden kolondur. (2)

### RETROPERİTONEAL YARALANMA

Bu bölümde her bir retroperitoneal organın travmasından ayrı ayrı bahsedilecektir.

#### Vena Kava İnferior Yaralanması

Abdominal travmalarda en fazla yaralanan vasküler yapıya bakıldığında zaman, derin retroperitoneal bölgede olmasına rağmen vena kava inferior (VKİ) olduğu bilinmektedir. Vakaların çoğunun etiyolojisi incelendiğinde VKİ travmalarının penetran travmalar sonucu olduğu saptanmıştır. Kanama nedeniyle oluşan hemodinamik instabilite durumu hastaların mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olmasına sebep olmaktadır. Bu hastaların mortalitesini azaltan en etkili faktör erken tedavi ve cerrahi tecrübedir. (3)

Hastaneye başvuru anında hastanın surveyi 3 faktöre bağlıdır. Bunlar; hastanın hemodinamik durumu, VKİ yaralanmasının seviyesi ve yaralanma sonrasında spontan tamponad oluşumudur. (4)

<sup>1</sup> Uzm. Dr, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği drgizemoncel@gmail.com

**Tablo 5. Duodenal Yaralanma Ölçeği (AAST-OIS)**

| Grade | Yaralanma | Açıklama                                                   |
|-------|-----------|------------------------------------------------------------|
| I     | Hematom   | Duodenumun bir kısmında                                    |
|       | Yırtılma  | Perforasyon olmadan kısmi yırtık                           |
| II    | Hematom   | Birden fazla kısımda                                       |
|       | Yırtılma  | Duodenumun çevresinden <%50 hasar                          |
| III   | Yırtılma  | D2 çevresinde %50-%75 hasar                                |
|       |           | D1, D3 ve D4 çevresinde %50-%100 hasar                     |
| IV    | Yırtılma  | D2 çevresinde >%75 hasar                                   |
|       |           | Ampulla veya ortak safra kanalının distal kısmını içermesi |
| V     | Yırtılma  | Duodenopankreatik sistemin büyük ölçüde bozulması          |
|       | Vasküler  | Duodenal devaskülarizasyon                                 |

Cerrahi olmayan yöntemde AAST-OIS grade I-II ve ilişkili başka karın içi yaralanmaları olmayan BT bulgularında periduodenal hematoma olan stabil hastalar seri abdominal muayene, serum amilaz ve lipaz seviyeleri ve bir takip BT taraması ile yakından izlenebilir. Takipte klinik şüphe varsa hastanın midesi nazogastrik sonda ile dekompresedilmelidir. Durumu stabil olmayan hastalar için ise tedavi cerrahidir.

### Kolon Yaralanması

Kolon en sık penetran travma sonucunda hasara uğrar. Künt kolon yaralanması ise nadirdir. Emniyet kemeri yaralanmaları ve kolona doğrudan darbeler en yaygın mekanizmadır. Asendan kolon en sık yaralanan kısımdır bunu transvers kolon veya sigmoid kolon ve desendan kolon izler. (19)

Kolon hasarının tespiti için BT kullanılır. 3'lü (IV, oral, rektal) kontrast verilerek çekilen BT'nin duyarlılığı ve özgüllüğü yüksektir. (19)

Kolon hasarında tedavi cerrahidir. Tedavi yöntemini seçmek için kolon hasarı derecelendirme indeksi kullanılır. Bu indeks Amerikan Travma Cerrahisi Derneği (AAST) tarafından yapılmıştır.

Kolon Yaralanma Ölçeği (CIS) olarak adlandırılır. (20)

### SONUÇ

Özetlemek gerekirse retroperitoneal travmaların gözden kaçma ihtimali yüksektir. Bunun nedeni sıklıkla hastaların retroperitoneal alan dışında daha ciddi travmalarının olmasıdır. Retroperitoneal travmalarda spesifik bir laboratuvar bulgusu olmazken görüntüleme yöntemi BT'dir. Hastanın major travması yok ama klinik kuşku varsa hastaya 3'lü kontrast kullanarak tekrar görüntüleme yapılmalıdır. Tedavide önemli olan hastanın stabilitesini sağlamak, gerekli sıvı replasmanlarını uygulamak, profilaktik antibiyotera-pi ve tetanoz açısından değerlendirmektir.

### KAYNAKLAR

1. Maull KI, Rozycki GS, Vinsant GO, et al. Retroperitoneal injuries: pitfalls in diagnosis and management. *Southwestern Medical Journal*, 1987; 80(9),1111-1115
2. Wikipedia (2020). *Retroperitoneal boşluk - Retroperitoneal space* (04/11/2020 tarihinde [https://tr.qaz.wiki/wiki/Retroperitoneal\\_space](https://tr.qaz.wiki/wiki/Retroperitoneal_space) adresinden ulaşılmıştır).
3. Çakır H, Tor F, Yıldız Gd, et al. Vena Kava İnferior Yaralanmalarında Cerrahi Yaklaşım ve Sonuçları: 4 Olgu Nedeniyle. *Damar Cerrahi Dergisi* 2011;20(3):82-85
4. Sümer A, Kızıltan R, Bayrak V. Vena kava inferior yaralanması: olgu sunumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2008;6(3):193-196
5. StatPearls (2017). Aortic Trauma ( 08/12/2020 tarihinde <https://europepmc.org/article/NBK/NBK459337#article-17734.r4> adresinden ulaşılmıştır).
6. Tomic I, Dragas M, Vasin D, et al. Seat-belt abdominal aortic injury - treatment modalities. *Annals of Vascular Surgery*. 2018;53:270-281 doi:10.1016/j.avsg.2018.05.047
7. Ahern DA, Kelly ME, Courtney D, et al. The management of penetrating rectal and anal trauma: A systematic review. *International Journal of the Care of the Injured*. 2017;48(6),1133-1138. doi:10.1016/j.injury.2017.03.002
8. Tomer E, Noam DK. Renal trauma: the current best practice. *Therapeutic Advances in Urology*. 2018;10(10),295-303 doi: 10.1177/ 1756287218785828
9. Medscape (2020). Renal Trauma Treatment & Management (13/12/2020 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/440811-overview> adresinden ulaşılmıştır).
10. Urologyhealth (2020). Kidney (Renal) Trauma (13/12/2020 tarihinde [https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-\(renal\)-trauma#:~:text=Today%2C%20most%20kidney%20injuries%20are,the%20groin%20to%20stop%20bleeding](https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-(renal)-trauma#:~:text=Today%2C%20most%20kidney%20injuries%20are,the%20groin%20to%20stop%20bleeding). Adresinden ulaşılmıştır.)

11. Addeo G, Cozzi D, Danti G, et al. Multi-detector computed tomography in the diagnosis and characterization of adrenal gland traumatic injuries. *Gland Surgery*. 2019;8(2),164–173. doi: 10.21037/gs.2019.01.07
12. Angara V, Digiacomo JC. Adrenal gland injury due to gunshot. *Chinese Journal of Traumatology*. 2020;23(3):149–151. doi: 10.1016/j.cjtee.2020.01.003
13. Pereira BMT, Ogilvie MP, Gomez-Rodriguez JC, et al. A review of ureteral injuries after external trauma. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2010;18,6 doi: 10.1186/1757-7241-18-6
14. Medscape (2020). Ureteral Trauma (19/12/2020 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/440933-overview> adresinden ulaşılmıştır).
15. StatPearls (2020). Pancretic Trauma (20/12/2020 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459365/> adresinden ulaşılmıştır).
16. Medscape (2015). Pancreatic Trauma (20/12/2020 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/433177-overview> adresinden ulaşılmıştır).
17. García Santos E, Soto Sánchez A, Verde JM, et al. Duodenal Injuries Due to Trauma: Review of the Literature. *Cirugía Española* (İngilizce Baskı), 2015;93(2),68–74. doi: 10.1016 / j.cireng.2014.12.006
18. Ratnasekera A, Ferrada P. Traumatic Duodenal Injury: Current Management Update. *Current Surgery Reports*. 2020;8(5). doi:10.1007/s40137-020-00251-9
19. Yamamoto R, Muir M, Logue A. Colon Trauma: Evidence-Based Practices. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2017; 31(01), 011–016. doi:10.1055/s-0037-1602175
20. Choi WJ. Management of Colorectal Trauma. *Journal of the Korean Society of Coloproctology*. 2011;27(4), 166. doi:10.3393/jksc.2011.27.4.166