

TRAVMATİK PERİTONEAL VE RETROPERİTONEAL YARALANMA MODELLERİ

70 BÖLÜM

Muzaffer Önder ÖNER

TANIM

“Troma” yunanca kökenli bir kelime olup yara kelimesinden meydana gelen travma sözcüğü, yine latineden köken alan ve hata anlamına gelen “injury” ile eş anlamlı kullanılan, bir kelimedir (1). Türkçe sözlükteki tanımı ise “Dokunun şeklini, organın yapısını bozan ve mekanik tepki ile oluşan lokal yara” anlamına gelmektedir (2). Dünyada ve ülkemizde genç ölümlerin en sık sebebi travma olup ölümlerin çoğu ilk bir saatte olmaktadır (3).

TARİHÇE

M.Ö. 3000 -1600 yılları arasında Mısır’da yazılan Edwin Smith Papirüs’ünde travma ile ilgili ilk yazıya rastlanılmıştır. Yaklaşık 100 adet cerrahi alet M.Ö. 1500-2000 yılları arasında Sushruta adlı Hintli bir hekim tarafından tanımlanmıştır. Hipokrat’ın travmalı hastaların tedavisi ile ilgili çeşitli çalışmaları olmuştur(1).

EPİDEMİYOLOJİ VE TRAVMA MEKANİZMALARI

Travmanın sebepleri arasında delici-kesici silah yaralanması, yüksekten düşme ve trafik kazaları sayılabilir (5). Morbitite, mortalite ve ciddi sosyoekonomik sorunlara yol açan künt karın

travmaları, dünya genelindeki travmaların %20’sini oluşturmaktadır. Travmaya bağlı ölümlerin ise %10’unu oluşturur. Travmada birden fazla organ ve sistemler etkilenebilir. Özellikle baş boyun ve göğüs travmalarından sonra 3. sırada karın travmaları gelmektedir (4). Tanının zor ve genellikle ekstraabdominal sistemleri ilgilendiren ciddi yaralanmalarla birlikte olması sebebiyle künt batın travmaları, penetran travmalardan daha fazla mortaldir. Künt batın travmasında dalak ve karaciğer en çok yaralanan batın içi solid organ, bağırsaklar ise en çok yaralanan içi boş organdır (6). Travma, fiziksel, kimyasal, termal ve psikolojik, olmak üzere sınıflandırılabilir. Fiziksel travmalar, künt ve penetran travma olmak üzere ikiye ayrılırken; oluş mekanizması açısından yüksekten düşme, iş kazaları, trafik kazaları ve darp künt travmalardandır. Künt travmalarda kendi içinde darbenin geldiği yöne göre: direkt veya countre coup etki olarak ikiye ayrılmaktadır. Penetran travmalar ise düşük, orta ve yüksek ivmeli olarak üçe ayrılır. Düşük ivmeli grubu bıçakla yaralanmadan, orta ivmeli grup silahlı yaralanmadan, yüksek ivmeli grupta otomatik silahla olan yaralanmalardan oluşmaktadır (1). Ürogenital sistem yaralanmaları künt ve delici karın yaralanmalarının %8-10 kadarcığını oluşturmaktadır ve en sık yaralanan organlar böbreklerdir (7)

KAYNAKLAR

1. Taviloğlu K. Travmaya genel yaklaşım. Kalaycı G AK, Demirkol K, Ertekin C, Mercan S, Özmen V, Sökücü N, Editör. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd; 2002;297-312
2. www.tdk.gov.tr.
3. Ong CL, Png DJ, Chan ST. Abdominal trauma review. Singapore Med J. 1994;35(3):269-270.
4. Shao Y, Zou D, Li Z, Wan L, Qin Z, Liu N, et al. Blunt liver injury with intact ribs under impacts on the abdomen: a biomechanical investigation. Plos One. 2013;8(1):e52366.
5. Fingerhut LA, Pokras R, Greenspan A. Comment on "Injury hospitalizations: using the nationwide inpatient sample." J Trauma. 2007;63(1):247-278.
6. Clinical policy: Critical issues in the evaluation of adult patients presenting to the emergency department with acute blunt trauma. Annals of emergency medicine. 2004;43(2):278-290
7. Özen H: ürogenital travmalar. Sayek İ (ed): Temel Cerrahi 3. Baskı, Ankara, 2004, pp 480-486
8. Değerli U, Bozfakioğlu Y, Ertekin C, ve ark: Karın Travmaları Cerrahi Gastroenteroloji. 282-304, 2000
9. Moore LK, Dalley AF. Clinically oriented anatomy 4. ed. Lippincott Williams and Wilkins 270-279, 1999
10. Schwartz's Principles of Surgery, (8.th ed) McGraw-Hill, Philadelphia 2005: 1139-1142.
11. Hiatt JR, Gabbay J, Busuttil RW. Surgical anatomy of the hepatic arteries in 1000 cases. Ann Surg. 1994;220(1):50-52.
12. Pachter HL, Spencer FC, Hofstetter SR, Liang HG, Coppa GF. Significant trends in the treatment of hepatic trauma. Experience with 411 injuries. Ann Surg. 1992;215(5):492-500
13. Çakmakçı M: Travmaya genel yaklaşım. Sayek I.(ed): Temel cerrahi üçüncü baskı, Ankara, 2004, pp 351-358
14. Ertekin C, Belgerden S. Travmalı hastaya ilk yaklaşım ve resusitasyon. Ulusal travma dergisi.1: pp 117-125, 1995
15. Kihler T: Epidemiyoloji ve skor sistemleri. Kihler (ed): Travma Cerrahisi. İstanbul, 1995 pp 1-9
16. Backer SP, O'Neill B, Haddon A: The injury severity score: A method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma 14: 187-196, 1974
17. Moore EE and Committee on trauma of American Collage of Surgeons: Early care of the Injured patient. BC Decker, 1990
18. Çimen A: Ürogenital sistem: Anatomi, Dördüncü baskı, Bursa, 1994, pp, 436-440
19. Yıldırım M, Turgut H.B, Peker T: Böbrekler ve karın arka duvarı. Yıldırım M.(ed): NMS Klinik Anatomi, üçüncü baskı, İstanbul, 1998, pp, 385-396
20. Kurtoğlu M. Karın İçi Büyük Damar Yaralanmaları. Kalaycı G. (ed): Genel Cerrahi. İstanbul, 2002, 345-350
21. Moore EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, et al. Organ injury scaling III: chest wall, abdominal vascular, ureter, bladder and urethra. J Travma. 1992; 33: 337-339
22. Yıldırım M, Turgut H.B, Peker T: Böbrekler ve karın arka duvarı. Yıldırım M.(ed): NMS Klinik Anatomi, üçüncü baskı, İstanbul, 1998, pp, 385-396