

Künt Üst Batın Travması Sonucu Meydana Gelen İzole Pankreas Fraktürü Olgusu*

Op. Dr. Hüseyin ALTUN (1), Dr. İbrahim AYDIN (2), Op. Dr. Ali Haydar İsmailoğlu (1)
Op. Dr. Ergin ALTUN (3)

ÖZET

Künt batın travmaları motorlu araç kazaları, yuksekten düşmeler, direkt darbeler ve çarpma yaralanmaları gibi nedenlerle bağlı olarak meydana gelirler. Sıklıkla yaralanan organ dalak ve karaciğerdir.

Pankreas yaralanmaları abdominal travma geçiren hastalarda nispeten nadirdir ve insidens %1-12 arasındadır. (1) Üst batında özellikle de epigastriumda olan künt travmalarda pankreas yaralanması akla gelmelidir.

Makalemizde kliniğimize künt batın travması nedeni ile başvuran bir olgu incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Künt Batın Travması, Pankreas Fraktürü.

SUMMARY

A Case Of Pure Pancreatic Fracture Due To Blunt Upper Abdominal Trauma

The spleen and liver are the most affected organs by blunt abdominal trauma. Pancreatic injuries according to blunt abdominal trauma are rare and the incidence is %1-12.

Pancreatic injury is to be reminded by the trauma related to upper abdomen especially to epigastrium.

A case of pancreatic trauma due to upper abdominal blunt trauma is reported.

Key Words: Blunt Abdominal Trauma, Pancreatic Fracture.

OLGU SUNUMU

A. D., 15 yaşında erkek hasta, şikayeti karın üst tarafında ağrı. Bir gün önce kamyonun kasasında kamyonun fren yapması sonucu alüminyum ve demir kalıpları ile kamyonun kasası arasına sıkışmış. Bir gece özel bir hastanede müşahade altında tutulup taburcu edilmiş. Akşam tekrar ağrısının başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede TA 120/80 mmHg. N/90 dk. idi, nefes darlığı vardı ve solunum sesleri bilateral normaldi. Batın muayenesinde epigastriumda lokal defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde idrarda protein 30 mg/dl, lökosit 7400, HB %63 idi. Thorax ve P-A akciğer grafisi normal, ADBG grafisinde inen kolonda gaz stopajı mevcuttu.

Hastaya nazogastrik sonda takılıp oral alıp kesildi ve antibiyoterapi başlandı. 12 saat gözlem sonucunda batında hassasiyetin artması ve kanda lökositin 11400'e çıkması üzerine operasyona karar verildi.

Yapılan laparatomide batında az miktarda kan mevcuttu, ancak intraperitoneal organlarda patoloji saptanmadı. Eksplozasyonun devamında retroperitonda üst batını tamamen dolduran hematoma saptandı, hematoma boşaltılınca pankreasın 2/3 distalinden ayrılmış olduğu görüldü, herhangi bir majör damarda yaralanma yoktu. Distal pankreatümi yapıldı, proximalde kalan wirsung kanalı sütüre edilip enkapsüle edildi.

Postop yapılan laboratuvar tetkiklerinde LDH'da, amilaz ve lipazda yükselme saptandı. Postop 8. gün bu değerlerde düzelme oldu. Postop 5. gün oral diyete geçildi ve postop 10. gün şifa ile taburcu edildi. 3 aylık takip süresinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA

İzole pankreas yaralanmaları abdominal travma geçiren hastalarda nadir olarak görülür (1-5). Pankreas yaralanmalarının nadir görülmesi bu organın retroperitoneal konumunda ve kısmen thorax kafesi tara-

(*) 1. Ulusal Trauma ve Acil Cerrahi Kongresinde (Eylül 1995) sozlu bildiri olarak sunulmuştur.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi II. Cerrahi Kliniği Uzmanı (1), Asistanı (2), Şef Yardımcısı (3).

findan korunur olmasına bağlıdır (1-2).

Trafik kazalarında artış ve sivil şiddet olaylarının artması pankreas yaralanmalarının insidensini arttırmıştır. Karına olan direkt travma en sık görülen künt yaralanma nedenidir. Emniyet kemerlerinin yaygın ve zorunlu kullanımı künt pankreas yaralanmalarında önemli bir faktördür. Bütün pankreas travmalarının 1/3'i künt travmaya, 2/3'si penetran travmaya bağlıdır (1-5).

Pankreas yaralanmaları yüksek morbidite ile gider. Majör damarlar (vena, kava, portal ven, süperior mezenterik damarlar) ekstra hepatic biliyer sistem ve duodenum yaralanmaları ile birlikte ise tedavisi özellikle zordur. (1-2-4) Pankreas yaralanması olan hastaların %10'undan daha azında tek başına pankreas yaralanması olabilir (1).

Künt pankreas yaralanması olan bir hastada muayenede epigastriumda derin palpasyonla hassasiyetten başka bir bulgu bulunmayabilir. Kan ve pankreas sıvısının retroperitoneal bölgede sınırlanması nedeni ile klinik bulgu ve semptomlar çok belirsizdir ve güvenilemez (1-2-4).

Künt karın travması geçirmiş fakat eksplorasyon endikasyonu için yeterli bulguları olmayan bir hastada serum amilazı, idrar amilazı, periton lavajı ve periton sıvısında amilaz ölçümü yapılabilir. Ancak spesifik ve güvenilir değildir (1-4).

Direkt karın grafileri pankreas yaralanmalarının değerlendirilmesinde fazla yararlı değildir (1-2).

Künt abdominal travmaya bağlı büyük çaplı duktus yaralanmalarının tanısı ERCP ile konabilir. Ancak bu eşlik eden organ yaralanması olmadığı bilinen seçilmiş vakalarda endikedir (1-2-3). Erken dönemde ultrasonografinin rolü çok sınırlıdır (1-2). Pankreas yaralanması şüphesi varlığında en yararlı araştırma yöntemi CT'dir. CT ile inceleme erken psödo kistleri, pankreas kontüzyonları, laserasyonlarını ve pankreasın yırtılmalarının büyük bir doğrulukla ortaya konulmasını sağlamaktır (1-2-4).

Pankreas yaralanmaları, yaralanmanın ciddiyetine göre dörde ayrılabilir. Bu ayırım tedavinin seçiminde yol göstericidir (1-2-4-6).

Tablo 1. Pankreas Yaralanmalarının Tipleri

Tip I : Duktus yaralanması olmadan kontüzyon ve laserasyon

Tip II : Duktal yaralanma ile birlikte parankimal laserasyon veya distal transeksiyon

Tip III : Olası duktal yaralanma ile birlikte parankimal laserasyon ve proksimal transeksiyon

Tip IV : Kombine pankreatik ve duodenal yaralanma

Tip I yaralanmalarda basit eksternal drenaj yeterlidir. II. ve III. derece zedelenmelerde eksternal drenaj tercih edilir, proksimal duktus zedelenmiş an-

cak ampulla ve duodenum sağlamsa (ki bu durum nadirdir bizim olgumuzda olduğu gibi) genel olarak önerilen tedavi pankreasın subtotal çıkarılmasıyla sonuçlanan distal pankreatektomidir (1-2-3-4). IV derece yaralanmalarda yaralanmanın şiddetine göre duodenum primer onarılabilir veya pankreatiko - duodenektomi yapılır.

Bu arada pankreasın komplet rüptürü olan 9 yaşındaki bir çocukta wirsung kanalının rekonstrüksiyonu ile organ koruyucu bir operasyon yapılarak tüm organ kurtarılmıştır.

Pankreas fraktürü künt batin travması sonucu görülen nadir bir zedelenmedir.

Bu nedenle yukarıdaki olguyu sunmayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

- 1- **Maingot:** Abdominal Operations 5. baskı, 1989, s 1573-1583
- 2- **Schwarz:** Principles of surgery: 5. baskı, 1988, s 1424-27
- 3- **Current:** Surgical Diagnosis and Treatment: 9. baskı, 1991 S 226-228
- 4- **Sayeki:** Temel Cerrahi, 1. baskı, 1992, s 239-250
- 5- **Bumin O:** Sindirim sistemi cerrahisi, 7. baskı, 1987, s 537-539