

Künt Karın Travmalarında Erken Tanı

Dr. Birol CİNER (*)

Dr. Muammer DEVRANOĞLU (**)

Dr. Fikret KARACA (***)

ÖZET

1974 - 1977 yılları arasında kliniğimize başvuran künt batın travmalı 43 hastanın fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, ve parasentezi yapılmış, ameliyat esnasındaki bulgular ile preoperatif bulgular karşılaştırılmış, fizik muayene, lökosit sayımı ve parasentezin tanıdaki önemi vurgulanmış ve kaynaklar gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

EARLY DIAGNOSIS IN THE BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

Fortythree patient with abdominal trauma were subjected to physical examination, laboratory tests and parasyntesis. Preoperative and operative findings were compared. The importance of physical examination, leucocyte count and parasyntesis was discussed and the literature reviewed.

Bir yandan trafik kazalarının gün geçtikçe artması, öte yandan hızlanan şehirleşme hareketlerinin doğurduğu asayiş sorunları gerek künt, gerekse açık karın travmalarının belirgin bir şekilde artmasına neden olmaktadır.

Künt karın travmalarında karın içi organların lezyonu uğrayıp uğramadığının tanısı, bu gibi vakaların 2/3 ünde birlikte bulunan kafa travması, toraks travması, ekstremiteler kırıkları gibi çoğul travmaların karına ait belirti ve fizik bulgularını gizlemesi ya da dikkati daha belirgin karın dışı lezyonlara çekmesi yüzünden güçlük gösterir.

Çalışmamızda künt karın travmasının erken tanısında lökositoz, parasentez ve karının fizik muayenesinin önemi ortaya konmaya çalışılmıştır.

(*) Bursa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Uzmanı.

(**) Bursa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Asistanı.

(***) Bursa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Başkanı.

GEREÇ ve YÖNTEM

1974 - 1977 yılı arasında kliniğimize künt karın travmasının neden olduğu akut batın tanısı ile yatırılan 33'ü erkek 10'u kadın ve yaş ortalaması 24 olan 43 olgunun incelenmesi yapılmıştır.

Olguların hepsi rutin fizik muayeneye tabi tutulmuş inspeksiyon, kosto - vertebral duyarlılık, defans müsküler gibi belirtiler, rektal ve pelvik muayeneler uygulanmış, tüm olgulara abdominal parasentez yapılmış, lökosit, eritrosit, hemoglobin, hematokrit, idrar tetkiklerine bakılmış, kan basıncı, nabız dakika sayısı kısa aralıklarla kontrol edilmiş, bir kısmına radyolojik kontrol yapılmıştır.

Ameliyata alınan hastalarda laparotomi bulgularına göre tedavi ilkeleri saptanmış ve uygulanmıştır, Laparatomideki lezyonun durumuna göre olgular:

a- Karın içi bir organ yaralanması,

b- Karın içi bir organ yaralanması + Genel vücut travması

c- Karın içi birden fazla organ yaralanması,

d- Karın içi birden fazla organ yaralanması + Genel vücut travması,

şeklinde 4 gruba ayrılmış, olguların yaş gruplarına göre dağılımı uygulanmış, yaralanmalardaki karın içi travmaları ve buna eşlik eden diğer travmalar ayrıca tasnife tabi tutulmuştur.

43 künt karın travması olgusunda prognoz incelenmiş, şifa ve ölüm oranı ile yaş arasındaki fizik ve laboratuvar bulguları ile ameliyat endikasyonu arasındaki ilişkiler araştırılmış, travmanın tek ve çoğul oluşu ile prognoz arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmamızda 43 olgunun 33'ünü (% 76,7) erkek, 10'unu (% 23,3) kadın oluşturmaktadır (Tablo: 1)

Tablo 1 : Olguların yaş ve cinse göre dağılımı

Yaş	Kadın	Erkek	Toplam
0-9	—	10	10
10-19	3	6	9
20-29	3	6	9
30-39	1	4	5
40-49	2	3	5
50-59	—	2	2
60-69	1	2	3
Toplam	10	33	43
%	23,3	76,7	100.0

Tablo: 2 de görüldüğü gibi olgularımızı, karın içi bir organ yaralanması 20 olgu (% 46,5), 11 olgu (% 25,6) karın içi bir organ yaralanması + Genel vücut travması (kafa travması, toraks travması, ekstremitte kırığı), karın içi birden fazla organ yaralanması 2 olgu (% 4,6), karın içi birden fazla organ yaralanması + genel vücut travması 10 olgu (% 23,3) oluşturmaktadır.

Tablo 2 : Olguların organ yaralanma yüzdelerine göre dağılımı

Yaralanma şekli	Sayı	Yüzde
Karın içi bir organ	20	46,5
Karın içi bir organ + Genel vücut travması	11	25,6
Karın içi birden fazla organ	2	4,6
Karın içi birden fazla organ + Genel vücut travması	10	23,3
T o p l a m	43	100.0

Araştırmamızda en çok yaralanan organlar :

Dalak	21 olgu	(% 48.8)
Retroperitoneal hematoma	13 olgu	(% 32.5)
Karaciğer	10 olgu	(% 23.2)
İnce barsak	5 olgu	(% 11.6)
Uretra	5 olgu	(% 11.6)
Böbrek	4 olgu	(% 9.3)
Mesane	3 olgu	(% 6.9)
Mide	1 olgu	(% 2.3)
Omentum	1 olgu	(% 2.3)
Pankreas	1 olgu	(% 2.3)
Duodenum	1 olgu	(% 2.3)
Büyük damarlar	1 olgu	(% 2.3)
Diyafragma	1 olgu	(% 2.3)

olarak bulunmuştur.

Fizik muayenede en çok değer taşıyan bulgular % 100 sıklıkla abdominal duyarlılık, % 88,3 sıklıkla kas direnci ve % 60.4 sıklıkla ribaund duyarlılık olarak saptanmıştır.

43 olgunun 37'sinde (% 86) parasentez sonucu karın içinde serbest kan saptanmıştır (Tablo: 3).

Tablo 3 : Olguların parasentez ve lökosit sonuçları

Muayene yöntemi	Pozitif	Negatif
Parasentez	37	6
Lökosit > 10000		Lökosit < 10000
33 olgu		3 olgu

Lökosit 36 olguda bakılabilmiş, en düşük lökosit sayısı 5.500, en yüksek 34.000 bulunmuştur. Olguların % 65 inde lökosit sayısı 10.000 - 20.000/mm³ bulunmuş, 10.000'in üzerindeki lökosit sayısı % 91,6 değere ulaşmıştır (Tablo:3).

Üriner sistem travması düşünülen olgularda % 85 sıklıkla idrarda mikroskopik ve makroskopik hematüri saptanmıştır.

Parasentez sonucu karın içinde kan saptanmayan 6 olgunun tümünde lökosit 10.000'in üzerinde bulunmuş, 3 olguda karının fizik muayenesi olumlu sonuç vermiş ve tanıya yardımcı olmuştur.

Karının fizik muayenesinin tanıya yardımcı olmadığı (kas direncinin, ribaund duyarlılığın bulunmadığı) 5 olgunun tümünde lökosit 10.000'in üzerinde bulunmuş, 3 olguda parasentez sonucu karın içinde kan saptanmıştır.

Lökositöz saptanamayan 3 olgunun tümünde parasentez olumlu sonuç vermiş, bunların ikisinde de karnın fizik muayenesi tanıya yardımcı olmuştur.

Lökositöz saptanan 33 olgunun 3'ünde karnın fizik muayenesi tanıya yardımcı olmamış, 6 olguda ise parasentez olumsuz sonuç vermiştir. Lökositöz olup ta parasentez ve karnın fizik muayenesinin birlikte tanıya yardımcı olmadığı olgu sayısı ise 2 olarak saptanmıştır.

43 olgunun 30'unda radyolojik tetkik yapılmış, geri kalan olgular aciliyet ve diğer nedenlerle radyolojik tetkik dışı bırakılmıştır. 15 olguda radyolojik muayene bulguları olumlu sonuç vermiş ve tanıya yardımcı olmuştur.

43 olgumuzun 33'ü (% 76,7) şifa ile sonuçlanmış olup bunların 3 tanesinde ameliyat sonrası komplikasyon görülmüştür.

Ölen olgu sayısı 10 olup toplam olgunun % 23,3'ünü oluşturmaktadır. Bu 10 olgunun 9'unda künt karın travması ile birlikte genel vücut travması (kafa travması, toraks travması, ekstremitte kırığı) saptanmış, 1 olgu ise yalnızca künt karın travmasının neden olduğu akut batın tanısı ile ameliyata alınmıştır.

TARTIŞMA

1974 ile 1977 yılları arasında kliniğimize yatırılan genel hasta sayısının 2397 olduğu göz önüne alınırsa künt karın travması ile başvuran hastaların büyük bir sayı oluşturmadığı görülür (bütün hastaların % 0,18 i). Kırkland'ın istatistiğinde ise bu oran % 0,1 dir¹.

Vakalarımızda sırasıyla en çok yararlanan organlar: Dalak (% 48,8), Retroperitoneal hematoma (% 32,5), karaciğer (%23, 2), ince barsak (% 11,6), üretra (%11,6), böbrek (% 9,3), mesane (% 6,9), mide (% 2,3), omentum (% 2,3), pankreas (% 2,3), duodenum (% 2,3), büyük damarlar (% 2,3), diyafragma (% 2,3) olarak saptanmıştır.

Grant V. Rodkey'in yapmış olduğu araştırmada² sıklık sırası şu şekilde dizilmiştir: Böbrek (% 42,5), dalak (% 26), karaciğer (% 18,1), retroperitoneal hematoma (% 9,6), mesane (% 9,1), ince barsak (% 7,9), pankreas (% 5,1), diyafragma (% 4,5), mezenter (% 3,9), kolon (% 3,9), üretra (% 3,4), karın duvarı (% 3,4), mide (% 1,7), duodenum (% 1,7), safra kesesi (% 1,7), omentum (% 1,7), rektum (% 1,1), adrenal (% 0,5).

Griswold ve Collier'in yapmış olduğu araştırmada sıklık sırası şu şekilde dizilmiştir³:

Dalak	% 26,2
Böbrek	% 24,2
Barsaklar	% 16,2
Karaciğer	% 15,6
Retroperitoneal Hematom	% 2,7
Mezenter	% 2,5
Pankreas	% 1,4
Diyafragma	% 1,1

Bu konuda Griswold ve Collier, Allan ve Curry⁴, Burnett ve O'Leary⁵, Cohn, Hawthorn ve Forebese⁶, Estes, Bowman ve Meiliche⁷ ve Farrell'in⁸ istatistiki bilgilerin ortalaması dikkate alınacak olursa organların yaralanmadaki sıklık dereceleri şöyle sıralanabilir:

Dalak % 26, böbrekler % 24, barsaklar % 16, karaciğer % 15, batın cidarı % 3, mezenter % 2, pankreas % 1, diyafragma % 1 dir.

Bizim araştırmalarımızda bu genel istatistiklere paralel olarak dalak, karaciğer ve barsaklar sıklık derecesi bakımından ilk sıraları teşkil etmişler, buna karşın bizim çalışmamızda retroperitoneal hematoma daha sıklıkla rastlanırken böbrek travmalarına daha az tesadüf edilmiştir.

Künt karın travmalarının tanısında üzerinde önemle durmak istediğimiz husus fizik ve laboratuvar bulguları içinde en yüksek tanı değeri taşıyan bulguları ortaya çıkarmaktadır.

Calamel, Cleveland, Waddel⁹, 1963 yılında yapmış oldukları araştırmada abdominal ağrı % 95, defans müsküler % 65, ribaunt duyarlılık % 45 bulmuşlar, Davis, Cohn, Nance¹⁰, 1976 yılında yapmış oldukları araştırmada ise abdominal duyarlılık ve defans % 75, ribaunt duyarlılık ve rijidite % 28 olarak saptamışlardır.

Çalışmamızda abdominal duyarlılığın % 100, defans müskülerin % 88,3, ribaunt duyarlılığın ise % 60,4'e varan bir sıklıkla olumlu olması abdominal duyarlılık ve defans müskülerle birlikte ribaunt duyarlılığın bulunmasının tanıyı çok daha kolaylaştırdığını göstermektedir. Nitekim bizden önceki araştırıcılar da ribaunt duyarlılığın abdominal ve defans müskülerle birlikte olduğu zaman öneminin çok daha yüksek olacağını belirtmişlerdir. Keza parasentez sonucu karın içinde kan saptanamayan 6 vakanın 3'ünde karının fizik muayenesi olumlu sonuç vermiş, aynı şekilde lökositöz saptanamayan 3 vakanın 2'sinde ve lökositöz saptanan 33 vakanın 30'unda karın fizik muayenesi olumlu sonuç vermiş ve tanıya yardımcı olmuştur.

Süratle uygulanabilen, özel yetiştirilmiş bir ekibe gerek göstermeyen zararsız bir tanı yöntemi olan parasentez 43 vakamızın tümüne uygulanmış ve % 86,3 oranında olumlu sonuç alınmıştır.

Nance, Cohn, Davis¹⁰, 192 hastaya yaptıkları parasentezde % 86 oranında olumlu sonuç almışlardır. Brittain¹¹, 51 hastaya parasentez uygulamış ve 18 hastada (% 35,2) sonuç olumlu olmuştur. Calamel, Cleveland, Waddel⁹, yapmış oldukları parasentezlerde oran % 84'ü bulmuştur.

43 vakamızın tümüne uygulanan parasentezin 37 vakada (% 86,3) olumlu sonuç vermesi parasentezin tanı için en önemli kriterlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır.

Künt karın travmasının tanısında lökositöz diğer laboratuvar bulguları içinde önemli bir yer tutmaktadır.

Knopp, Harkins ve Zollinger¹² lökositözün tanıya yardımcı bir kriter olmadığını ileri sürmüşler, Bermann¹³, 15.000 veya bunun üzerindeki lökositin yalın organ yaralanmasını düşündürdüğünü ileri sürmüştür. Brittain¹¹, 98 vakanın 41'inde 15.000'in üzerinde lökosit saptamış, Calamel, Cleveland ve Waddel 30 vakada lökositin %80 oranında 10.000'in üzerinde olduğunu göstermişlerdir.

Araştırmamızda 10.000'in üzerinde olan lökosit sayısının % 91,6 değere ulaşmış olması çeşitli yazarların belirttiği gibi lökositözün kıymetli bir laboratuvar bulgusu olduğunu ortaya koymuştur. Nitekim, parasentez sonucu karın içinde kan saptanamayan 6 vakanın tümünde, karının fizik muayenesinin tanıya yardımcı olmadığı (kas direncinin, ribaunt duyarlılığın bulunmadığı) 5 vakanın 4'ünde lökosit 10.000'in üzerinde bulunmuş, lökositöz olupta parasentez ve karının fizik muayenesinin birlikte tanıya yardımcı olmadığı vaka sayısı 2 olarak saptanmıştır.

Radyolojik tetkik, vakalarımızın ancak yarısında tanıya yardımcı olmuştur. Araştırmamız sonucu gözlediğimiz kadar radyolojik tetkiklerin faydalı olabilmesi

için yaralının genel durumunun böyle bir araştırma yapılmasına uygun olması gerekmektedir.

Vakalarımızdaki mortalite oranı % 23,3 dir. Bizim vakalarımızdaki ölüm oranının diğer istatistiklere göre daha yüksek oluşunun nedeni kanımızca, gelen vakaların kliniğimize geç intikal etmiş olması, lezyonların çoğul vücut yaralanmaları ile birlikte oluşu ve ölümün karın dışı bir nedenle meydana gelişidir.

SONUÇ

Ayrıncı tanı özellikle künt karın travmalarında güçlük göstermektedir. Her ne kadar açık karın travmalarında araştırıcı laparotomiye kolay karar verebilirse de ameliyattan önce hangi karın içi organ ya da organların yaralandığının tanısı özel durumlar dışında güçlük gösterir.

Çalışmamızda künt karın travmasının tanısında parasentezin % 86,3 lökositözün % 91,6 ve karının fizik muayenesinin % 88,3 oranında yol gösterici olduğunu saptamış bulunuyoruz. Bu nedenle boş dahi olsa erken laparatomilerden kesinlikle çekinilmemelidir. Nitekim 43 vakalık serimizde boş laparotomiye rastlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. KIRKLAND; M.L. : Nonpenetrating abdominal trauma, West Virginia Med. J., 51: 294, 1955.
2. RODKEY, G.V. : The management of abdominal in juries. Surg. Clin, N. Amer, 46: 637, 1966.
3. GRISWOLD, R.A., COLLIER, H.S. : Blunt abdominal trauma. Surg. Gynec. Obstet., 112: 309, 1961.
4. ALLEN, R.B., CURRY, C.J. : Abdominal trauma, a study of 297 consecutive cases. Amer. J. Surg., 93: 398, 1957
5. BURNETT, H.A., O'LEARY, C.B. : Nonpenetrating abdominal injury. Surg. Gynec. Obstet., 91: 105, 1950
6. COHN, I. Jr., HAWTHORN, H.R., FRCEBESE, A.S. : Retroperitoneal rupture of duodenum in nonpenetrating abdominal trauma. Amer. J. Surg. 84: 293, 1952.
7. ESTES, W.L. Jr., BOWMAN, T.L., MEILICHE, F.F.: Nonpenetrating abdominal trauma with special reference to lesions of duodenum and pancreas. Amer. J. Surg., 83: 434, 1952
8. FARRELL, J.J. : Nonpenetrating abdominal trauma. J. Florida Med. Ass. 43: 1104, 1957
9. CALAMEL, P.M., CLEVELAND, H., WADDELL, W. : Ruptured spleen, Surg. Clin. N. Amer. 43: 450 - 452, 1963
10. DAVIS, J.J., COHN, I., NANCE, F.C. : Diagnosis and management of blunt abdominal trauma. Ann. Surg. 183: 670 - 675, 1976
11. BRITTAIN, R.S. : Liver trauma. Surg. Clin. N. Amer. 43: 436, 1963
12. WILLIAMS, R.D., ZOLLINGER, R.M.: Diagnostic and prognostic factors in abdominal trauma. Amer. J. Surg. 97: 575, 1959
13. BERMAN: J.K., HABEGGER, E.D., FIELDS: D.C., KILMER, W.L. : Blood studies as and aid differential diagnosis of abdominal trauma, J. Amer. Med. Wom. Ass., 165: 1537, 1957