

Akut Karın Sendromunun Tanısında Parasentezin yeri

Doç. Dr. Ahmet KÜÇÜKEL (*)
Op. Dr. Çetin ÇETİNKAYA (**)
Dr. Nezih GÜLER (***)
Dr. Muammer DEVRANOĞLU (****)

ÖZET

1977 Nisan - 1979 Mart ayları arasında kliniğimizde akut karın tanısıyla ameliyat edilen hastalardan parasentez yapılanların dosyaları toplanmış ve retrospektif olarak incelenmiştir. Bu tür vakalarda tanıda parasentezin önemi kaynak verileri ile tartışılmıştır.

SUMMARY

Paracentesis in the diagnosis of acute abdomen.

Patients operated on for acute abdomen, during April 1977 through March 1979, were re-evaluated for the results of paracentesis, performed for diagnosis the role of paracentesis is discussed in general.

GİRİŞ

Akut batın sendromlu hastalarda en önemli sorunlardan birisi erken tanıdır.

Künt karın travması geçiren ve muhtemel intraabdominal hemorajisi olan has-

talarda erken tanının, prognozla doğrudan ilişkisi vardır. En doğru tanıyı koyup en sağlıklı kararın bir an evvel verilmesi hastada irreversibl bulguların yerleşmesini önleyecektir.

Cerrah travmatik olmayan akut karın vakalarında da aynı sorunlarla karşı karşıyadır. Gelişmekte olan peritonitin yol açacağı metabolik, endokrin ve hemodinamik değişiklikler hastada yerleşmeden operasyon kararı verilmelidir.

Parasentez, diğer acil tetkiklerin yanından kolay ve komplikasyonsuz uygulanabilme özelliği ile erken tanıda önemli bir yer tutar.

Teknik:

Parasentezin uygulanma tekniği Drapanas ve Mc Donald tarafından tanımlanmıştır^{1,2,3}.

Bugün kullanılan iki teknik vardır:

1- Dört kadrant parasentezi

2- Bilateral flank parasentezi

Dört kadrant parasentezi: Umblikusla

(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Öğretim Üyesi
(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Uzman Asistanı
(***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Asistanı
(****) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

her iki kosta sınırı ve her iki spina iliaca anterior superior arasındaki hattın 2/3 dış kısmından olmak üzere toplam 4 kadrandan;

Bilateral flank parasentezi: Her iki kosta sınırı ile her iki spina iliaca hattının orta noktalarından olmak üzere iki yerden yapılır.

Sonuç bir kadranda negatifse diğer kadrarlarda parasentez yapılır.

Parasentez için gerekli materyal iğne ve enjektördür. 18 no'lu enjektör iğnesi ile parasentez yapılabilir¹. Potter iğnesi ile ya da lomber ponksion iğnesi ile yapılmasını önerenler vardır⁵. P. İ. Morris lomber ponksion iğnesini önermektedir⁶.

Önce cilt altından oblik olarak 1-2 cm. gidilir. Sonra dik bir açı ile karın boşluğuna girilir; iğne ve enjektörün pistonu yavaş yavaş geri çekilir. Bu arada 0.1 ml. pıhtılaşmayan kan alınırsa parasentez pozitifdir.

Batından alınan kan ya da diğer materyelde; hemoglobin, lökosit, safra asitleri, amilaz, lipaz bakılır. Direkt yayma ve kültür yapılır.

Parasentez distandü karınlarda ve skatrisiel bölgelerden yapılmaz.

GEREÇ ve YÖNTEM

1977 Nisan - 1979 Mart yılları arasında akut karın tanısı ile ameliyat edilen hasta dosyalarından, Fakülte arşivinden temin edebildiğimiz kadarını inceledik. Bu dosyalar arasında parasentez yapılan 58 hastanın dosyasını ayırdık. Hastaların en küçüğü 4, en büyüğü 64 yaşında idi.

Görüldüğü gibi 48 vaka travma sonucu başvurmuştu. 10 vaka ise primer bir hastalığın sonucu organ nekrozları, perforasyonlar ve primer peritonit vakaları idi.

Yapılan 58 parasentezden 51 tanesinde batından kan, pü, safra materyeli alınmış olup, 7 vakada ise parasentez negatif idi.

BULGULAR

Dalak rüptürü	23 vaka
Karaciğer rüptürü	8 vaka
İnce barsak rüptürü	6 vaka
Retroperitoneal hematoma	4 vaka
Dalak ve yandaş organ yaralanması	3 vaka
Primer peritonit	3 vaka
Safra peritoniti	3 vaka
Karaciğer ve yandaş organ yaralanmaları	2 vaka
Travmatik duodenum perforasyonu	2 vaka
Uterus, salpinx, over nekrozu	2 vaka
Karaciğer ve böbrek rüptürü	1 vaka
Karaciğer ve dalak rüptürü	1 vaka

Negatif parasentezlerin dördü travmatik ince barsak rüptürü, ikisi pelvis fraktürüne bağlı retroperitoneal hematoma, biri ise septik abortion sonucu oluşan uterus, salpinx over nekrozu idi.

TARTIŞMA

Künt karın ya da genel vücut travması tanımlayan hastalarda yapılan parasentezde karından pıhtılaşmayan kan alınırsa, bu hemen hemen tama yakın bir doğrulukla intraabdominal kanama tanısı koydurur.

Kafa travmalı, bilinci bulanık hastalarda, yeterli fizik muayene yapılamadığı zaman parasentez özellikle yararlıdır^{1,2,3,5,6}.

Değişik nedenlere bağlı peritonit vakalarında hastalar yaşlı iseler, çoğu kez karın fizik muayenesinde bulgular aldatıcıdır. Yaşlı hastaların tüm defans sistemlerinde genel bir zayıflık olduğu için, bu hastalarda ateş ve beyaz küre takipleri de yardımcı olmayabilir. Parasentez bu tür durumlarda gecikilmeden erken tanı konulmasına yardımcı olur.

Çocuklarda travmanın getirdiği panik havası içerisinde karın fizik muayenesi zor olmaktadır. Bu tür hastalarda, ya da peritonit şüphesi olan vakalarda parasentez tanı için gerekli bir yöntemdir. O'Neill ve arkadaşları⁴ neonatal nekrotizan enterokolitli bir seride, X/Ray de asit imajı olan tüm vakalarda parasentez uygulaması gerektiğini söylemişlerdir.

Bugüne kadar parasentezin tanıda güvenilirliği açısından değişik raporlar vardır. Parkland Memorial Hastahanesinde yapılan bir çalışmada doğru sonuçlar % 95 olarak sunulmuştur.

New Orleans Charity hastahanesinde Potter iğnesi ile yapılan bir çalışmada 437 vakada % 88 doğru sonuç belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda bu oran % 87.9 olarak bulunmuştur⁵.

Literatür verilerindeki yüksek doğruluk oranları, uygulama kolaylığı ve her ortamda yapılabilmesi ile parasentez akut karın vakalarında uygulanması gereken bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. SCHWARTZ, I. S.: Principles of Surgery. New York. Mc. Graw-Hill, P. 221, 1974.
2. DRAPANAS, T. and MC DONALD'S.: Peritoneal tap in abdominal trauma. Surgery, 50:742, 1961.
3. DRAPANAS, T., and MC DONALD'S.: Peritoneal tap in abdominal trauma. Surgery, 100:22, 1960.
4. O'NEILL, A. J., STAHLMAN, T. N., MEUG, H. C.: Necrotizing enterocolitis in the newborn. Ann. Surg., 182: 274, 1975.
5. DAVIS, J. J., COHN, I., NANCE, C. F.: Diagnosis and management of blunt abdominal trauma. Ann. Surg., 183:672, 1976.
6. COPE, Z.: Akut abdomenin erken tanısı. London. 14 th. edition. P. 45. 1972.
7. PHILLIPART, I. A.: Blunt abdominal trauma in childhood. Surg. Chir. North. Am. 57:157, 1977.