ÖZET: Cumhuriyet Üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği’nde Ocak 1991 ile Ocak 1996 yılları arasında ince barsak yaralanmaları olan 50 hasta retrospektif olarak incelemendi. Duodenum yaralanmalarının teşhis ve tedavisi farklı özellikler gösterdirildiğinden bu grubu dahil edilmemeli. Hastaların 45'i erkek 3'i kadındı, yaş ortalaması 34.6 (11-65) idi. Yaralanmaların 27 (%54)’i kïnt travmayına bağlıydı, 20 (40%) ↘ penetran yaralanma, penetran yaralanmalarında 5'i delici kesici alet yaralanması, 15'i aşıli silah yaralanmasıydı. 3(6%) ↘ olgumuzda iatrojenik yaralanmalar mevcuttu. Teşhisde direk grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) kullanıldı, Periton lavajı ve penetran hipovojen belirtilerinden hipotansiyon ve aşıkardisi olan hastalara yapıldı. Özellikle peritoneal irritasyon bulgularının saptanması için fizik muayene yok olarak tekrarlandi, 24(48%) ↘ olgumuzda diğer karın iç organ yaralanması eşlik etmektediydi. Perforasyonlar 29 (58%) ↘unda primer olarak oranla oldu, 19(38%) ↘unda rezeksiyon-anastomoz, 2(4%) ↘inde rezeksiyon anastomoz ile birlikte primer süttür yapıldı. Çalışmamızda mortalite 16 (32%), mortalite 4 (8%) olarak bulundu. Exits olan 4 hastanın 3'i ↘ kïnt travma ile maruz kalmıştı ve bu hastaların ikisinde jenerализe peritonit hali mevcuttu, eşlik eden organ yaralanması yoktu. Kïnt travma ile bağlı ince barsak perforasyonlarında mortalitenin yüksek olması nedeni tıbbi geçikme olarak değerlendirildi. Anahtar Kelimeler: Ince Barsak Yaralanmaları.

SUMMARY: 50 patients with small intestinal injury were examined, between January 1991 and January 1996 in Cumhuriyet University Medikal Faculty General Surgery Department. Patients with duodenal trauma were excluded from this study, because of their different properties in diagnosis and treatment. 47 of the patients were men and 3 of them were women with a mean age of 34.6 (11-65) years. 27 (54%) of the injuries were due to blunt trauma and 20 (40%) were penetrating traumas. Five of the penetrating traumas were due to knife and 15 of them were due to gunshot. In 3 (6%) of them, traumas were because of the iatrogenic lacerations. In diagnosis direct X-Ray and computerized tomography were used. When there were hypotension and tachycardia diagnostic peritoneal lavage and paracentesis were performed. Physical examination was often done to detect the peritoneal irritation. In 24 (48%) patients observed associated injuries observed. 29 (58%) of the perforations had simple closure while in 19 (38%) of them resection+anastomosis and in 2 (4%) of them resection + anastomosis + simple closure were performed. In this study morbidity was 16 (32%), and mortality 4 (8%). 3 of the 4 exits patients had blunt trauma and two of them had generalized peritonitis and there was no associated injury. As a result we can say that high level of the mortality in small intestinal injuries was to delay in diagnosis.

Key Words: Small Intestinal Injuries.


Cumhuriyet Üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği’nde Ocak 1991 ile Ocak 1996 yılları arasında ince barsak yaralanmaları saptanan 50 hastanın dosyalarını retrospektif olarak incelemendi. Duodenum yaralanmalarının teşhis ve tedavisi farklı özellikler gösterdirildiğinden bu grubu dahil edilmemeli. Hastaların 47'i erkek, 3'i kadındı, yaş ortalaması 34.6 (11-65) olarak belirlendi. Yaralanmaların 27 (54%) ↘ki kïnt travmayına bağlıydı, 20 (40%) ↘ penetran yaralanma, penetran yaralanmalarında da 5'i delici kesici alet yaralanması, 15'i aşıli silah yaralanmasıydı, 3(6%) ↘ olgumuzda iatrojenik yaralanma mevcuttu. Hastalarının 26 (52%) ↘ında hipovolemi belirtilerinden hipotansiyon, aşıkardı, filiform nahiz mevcuttu. 5(10%) ↘ hastada pnömoperitoneum tespit edildi ve bu hastaların 4'ündeki kolon perforasyonu mevcuttu. 16 (32%) ↘inda je-
junum, 20 (%40)’inde ilecum, 14 (%28)’inde hemjewjunum hem de ilecum yaralanması saptandı. Yaralanma 30 (%60)’unda tek perforasyon, 20 (%40)’inde iki veya daha çok perforasyon çeklindeydi. Künt travmaya bağlı 27 (%54)’inde ince barsak yaralanlarının 8 (%29,6) tanesi Treitz’in 50 cm distaline kadar olan kısımda, 8 (%29,6)’ı ileocekal valvın 50 cm proksimine kadar olan kısımdaydı. Hastalarımızın 29 (%58)’unda yaralanma primer olarak onarıldı, 19 (%38)’unda rezeksiyon + anastomoz, 2 (%4)’inde rezeksiyon anastomoz ile birlikte primer sürüt yapıldı. 24 (%48) olgunumuzda diğer karnı iç organ yaralanmaları eşlik etmektediyd (Tablo I). 50 hastanın 16 (%32)’inde 20 postoperatif komplikasyon gelişti (Tablo II). Çalışmamızda mortalite (%8) 4 olarak bulundu.

TARTIŞMA
İnce barsak yaralanmaları sıkılık penetran travmaları bağlıdır (4,5). Künt travma nedeniyle bu organların yaralanması daha nadir olarak karşımıza çıkar (%10-15) (5,6,7). İnce barsak yaralanmalarının %80’i atesli silah, %20’i delici kesici alet ile oluşturulmuştur (5). İnce barsaklar için tek korna karnı duvarı kaslardır ve hareketli ol duklarından dolayı kent travmaları çoğunlukla kaçabilir, ancak bazen kent travmalarında ince barsaklar uygulanır kuvvet ile vertebral kolon arasında sıkışarak yaralanabilir (4,8). Yüksek enerjili kent travmalarında jejunum ve ileum yaralanmaları yanında genellikle solid organ yaralanması da mevcuttur (1). İnce barşainin Treitz ve ileocekal valv gibi fikse olduğu noktalarda direkt kent travmaya bağlı yaralanma daha sıktr (8,9,10). Bizim serimizde de olgularımızın yaklaşık 2/3’ünde ince barsak yaralanmanın yerini Treitz’in 50 cm distaline kadar veya ileocekal valvın 50 cm proksимальine kadar olan kısımdaydı. Bu durum genellikle trafik kazaları sırasında olmaktadır, emniyet kemerli ve geçirilmiş operasyonlarla bağlı yarışıklıklar yaralanma olasılığı artırır (1). Perforasyonlar genellikle antimezenterik kenarda olduğu için intraabdominal kanama genellikle minimaldir (4,6). Künt travmaya oluşan ince barsak yaralanmalarındaki gecekinde genellikle önemsemis bir travma nedeniyle gözenlen hastalarda olmaktadır. Tespit ve operasyon kararı devam eden karnı ağrısı ve peritoneal irritasyon bulgularının sıvı fizik muayene ile ortaya ko nulmasıyla olur (1). Lökositoz genellikle vardır (11,12). Düz karnı grafleri ve abdominal BT genellikle sonuc vermez (12). Pnomoperitoneum %15 ile %17 arasında görülür (7). Eşer karnı intestinal içeriği ile kontamine olunmuşsa diagnostic periton lavajı (DPL) yardımcı olmaya bilir ve lavaj suyunu sadece eritrositlerin görülmesi KC ve dalak yaralanması olan hastalarda eksplorasyon için yeterli görülebilir, çünkü bu hastalar klinik olarak izlenebilmektedir (13). Bu yüzden kent travmaları hastalarda birlikte olan yaralanımlar elime etmek için dikkatli ve tam bir fizik muayene gerekliştir (1). Klinik olarak gözenlen hasta hastalarda başlangıçta hemoperitoneuma bağlı peritoneal irritasyon bulgularının 48-72 saat içinde görülmesi gerekir, devam etmesi halinde pankreatik kontüziyon veya perforasyondan şüphelidir (7). 50 vakamızın 24 (%48)’inde diğer karnı iç organ yaralanması mevcuttu ve bu hastalar acil operasyona ihtiyaç duydular. Penetrant travmaları bağlı ince barsak yaralanmaları da erken dönemde müdahale edildi.

Künt travmaya maruz kalan ve eğlik eden organ yaralanması olmayan hastalarda tanıda gecekme söz konusu olur. Bu hastalarda sıvı aralıklarında yapılan fizik muayene ve DPL taniya yardımcı olurken, laboratuar ve radyolojik yöntemler genellikle yetersiz kılmaktadır. Literatürde ince barsak yaralanmaları nedeniyle meydana gelen ölümlerin %5 ile %8 arasında bildirilmiştir (8). Çalışmamızda eksitsüs olan (%8) 4 hastanın 3’ü kent travma maruz kalmıştı ve bu hastaların ikisiinden jenerализe peritonit hali mevcuttu, eğlik eden organ yaralanması dışında. Künt travmaya bağlı ince barsak perforasyonlarında mortalitenin yüksek olmasının nedeni tambaksi gecekme olarak değerlendirildi. 

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tablo-I: Eğlik eden organ yaralanmaları</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yaralanan Organ, Künt, Penetran, Toplam</td>
</tr>
<tr>
<td>Colon, 8, 4, 12</td>
</tr>
<tr>
<td>KC, 2, 2, 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Diyaftrigma, 2, 1, 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Büyük Damar, - , 3, 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Dalak, 2, - , 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Mide, - , 2, 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Böbrek, 2, - , 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Mesane, 1, - , 1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tablo-II: Postoperatif komplikasyonlar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Komplikasyon, Sayı</td>
</tr>
<tr>
<td>Yara enfeksiyonu, 9</td>
</tr>
<tr>
<td>Atelektazi, 7</td>
</tr>
<tr>
<td>Intraabdominal abses, 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Erken postoperatif intestinal obstrüksiyon, 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kısa barsak sendromu, 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam, 20</td>
</tr>
</tbody>
</table>
KAYNAKLAR


