

Künt travmaya bağlı izole safra kesesi perforasyonu*

Ahmet KAZEZ, Selami SERHATLIOĞLU, Metin SAĞLAM, Mustafa DEMİRBAĞ, Cumhuri ÖZTÜRK
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Radyoloji Anabilim Dalları, Elazığ

Özet

Safra kesesi (SK) iyi korunan bir organdır ve künt karın travmasına bağlı perforasyonu oldukça nadirdir. Tanı sıklıkla ek organ yaralanması nedeni ile yapılan laparotomi esnasında konur. Erişkinlerde önceden var olan safra kesesi patolojilerine bağlı izole SK yaralanmaları görülürse de, çocuk yaş grubunda bu tipte yaralanmalar çok daha nadirdir. Dokuz yaşında, künt karın travmasına bağlı izole SK perforasyonu olgusu tam güçlüğünü vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar kelimeler: Safra kesesi, karın travması, safra yolları

Summary

Isolated perforation of the gallbladder due to blunt trauma

The gallbladder is a well-protected organ, and its perforation due to blunt abdominal trauma is rarely encountered. The diagnosis is frequently made in laparotomy for associated visceral injury. Isolated traumatic perforation is expected in the presence of previous history of gallbladder disease in adults, but it is very uncommon in children. Herein we report a 9-year-old male patient with isolated gallbladder perforation in order to demonstrate difficulties in its' diagnosis.

Key words: Gallbladder, abdominal trauma, bile ducts

Giriş

Anatomik konumu ile iyi korunan bir organ olan safra kesesi (SK)'nin künt karın travmasına bağlı yaralanması nadirdir (2,4,6). Genellikle birden fazla organ yaralanması saptanan olgularda görülür ve tanısı da sıklıkla laparotomi esnasında konulur (6,8).

SK'nın yaralanma tipleri perforasyon, avülziyon, kontüzyon ve travmatik kolesistit olmak üzere dört tiptir ve en sık perforasyon şeklindedir (6). İzole SK yaralanması kronik alkoliklerde veya önceden SK patolojisi olanlarda daha sık görülür (6,7).

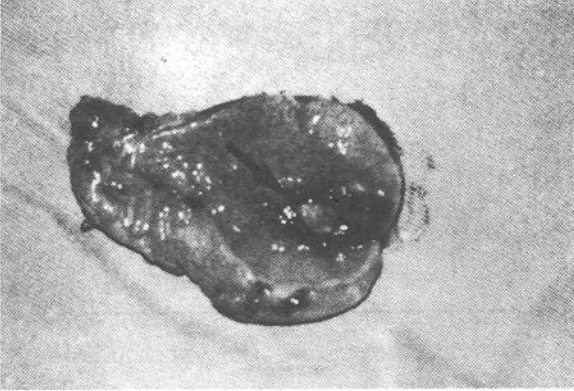
Çocuk yaş grubunda herhangi bir SK patolojisi olmadan künt travmaya bağlı izole SK yaralanması literatürde nadir olarak bildirilmektedir (1,6,7). Dokuz yaşındaki olgumuzu künt travmaya bağlı izole safra kesesi yaralanmasının çocuklarda nadir oluşu ve tanı güçlüğü nedenleri ile sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Dokuz yaşında erkek çocuk karın ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Dört gün önce koşarken ayağının takılması sonucu düştüğü ve bu sırada karınını taşa çarptığı, karın ağrısı yakınmasının da bundan sonra ortaya çıktığı öğrenildi. İlk gün 3-4 kez yediklerini içeren kusmalar olmuş ancak daha sonra kusması olmamış, karın ağrısı devam etmişti. Ateş, sarılık, akolik gayta, solukluk, halsizlik tanımlanmıyordu.

Fizik muayenede; vücut ısısı 36.5° C, nabız 76/dk, kan basıncı 80/50 mmHg olarak bulundu. Karın ön duvarında cilt bulgusu gözlenmeyen olgunun palpasyonu epigastrik bölgesinde hassasiyet saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; Hct % 36, lökosit 7000/mm³, SGOT 24 IU/L, SGPT 13 IU/L, amilaz 32 U/L, total bilirubin 0.6 mg/dl idi. Ayakta direkt karın grafisinde özellik yoktu. Karın ultrasonografi (US) incelemesinde subhepatik bölgede, SK etrafında ve duodenum komşuluğunda yerleşen, anekoik, multiseptalı sıvı birikimi saptandı, batında serbest sıvı birikimi yoktu.

* VI. Ulusal Ultrasonografi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (5-9 Ekim 1997, Kuşadası)
Adres: Y. Doç. Dr. Ahmet Kazez, Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Çocuk Cerrahisi Kliniği, 23119-Elazığ



Resim 1. Ameliyat sonrası safra kesesi piyesinde, fundus kısmında yerleşim gösteren perforasyon görülmektedir (ok perforasyon yerini göstermektedir).

Hasta bu bulgular ile künt karın travması yönünden izlem-amaçlı ile servise yatırıldı. Yatışının ikinci günü ağrı yakınması süren olguda sağ üst kadranda defans belirdi. Ateşi olmayan, kan lökosit sayısı $10.000/mm^3$ olarak saptanan olgunun yapılan kontrol karın US incelemesinde ilk bulgulara ek olarak sağ parakolik alanda az miktarda serbest sıvı gözlemlendi ve bu gelişmeler üzerine SK yaralanması ön tanısı ile acil ameliyata alındı.

Laparotomide omentum majusun SK ön yüzüne yapıştığı ancak perforasyon yerini tam olarak sınırlayamadığı ve bu kısmın safra ile boyanmış olduğu gözlemlendi. Yapışıklık açıldığında SK fundusunda yaklaşık 1 cm çapında perforasyon olduğu saptanarak kolesistektomi uygulandı (Resim 1). Diğer karın içi organlarda yaralanma yoktu. SK piyesinin histopatolojik incelemesinde komplet perforasyon olduğu gözlemlendi. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen olgu 5. gün taburcu edildi.

Tartışma

SK asıl olarak karaciğerin konveks yüzündeki kese yatağı sayesinde ve buna ek olarak da omentum, kolon, duodenum yardımı ile iyi korunan bir organdır. Tüm künt karın travmalı olguların sadece % 2-3'ünde SK yaralanması olduğu bildirilmekte ve genellikle multipl organ yaralanması ile birlikte görülmektedir⁽¹⁾.

SK'nın künt yaralanmalarında ek organ yaralanması olarak en sık karaciğer yaralanması (% 54) görülür ve bunu dalak, duodenum, barsak yaralanmaları

izler^(1,7). İzole SK yaralanması ise çok nadirdir. Soderstrom ve ark. ameliyat edilen 1449 künt karın travmalı olgudan sadece birinde izole SK yaralanması bildirmişlerdir⁽⁷⁾. Burgens ve Fulton ise 24 olguda safra yolları yaralanması serilerinde sadece iki olguda izole SK yaralanması olduğunu bildirmekte ancak yaralanma şekli ile ilgili bilgi vermemektedirler⁽¹⁾. Sunduğumuz olguda da ek organ yaralanması saptanmamıştır.

SK'nın künt travmalardan sonra meydana gelen yaralanma tipleri kontüzyon, avülziyon, perforasyon ve travmatik kolesistittir⁽⁶⁾. Perforasyon en sık yaralanma şeklidir ve çoğunlukla SK'nın fundus veya boyun kısmında görülmektedir. Ayrıca SK perforasyonu subserozal ve komplet olmak üzere iki alt gruba ayrılır^(7,9). Avülziyon ve kontüzyonun tanısı ancak cerrahi girişim esnasında konulabilmekle birlikte, nadiren ameliyat öncesi tanı konulması da olanaklıdır.

Künt karın travması sonrası SK perforasyonunun ameliyat öncesi tanısı US ve bilgisayarlı tomografi incelemelerinin yardımı ile ilk kez Gottesman ve ark. tarafından konulmuştur⁽³⁾. US'nin SK ve genel olarak safra yolları hastalıklarının tanımlanmasında en önemli tanı aracı olduğu bilinmektedir^(3,5).

Künt karın travması geçiren bir olguda subhepatik bölgede anekoik, lokalize, multipl septalı sıvı birikimi saptanması halinde olasılıklardan biri de SK yaralanmasıdır. Travma öncesi SK patolojisi olduğu bilinen erişkin olgularda US ile perforasyonun tanımlanması daha kolaydır^(3,5,8). Geç başvuran ve hemodinamik olarak stabil olan olgularda safra yolları sintigrafi incelemesinin (HIDA Tc99m) safra kaçağını göstermekte faydalı olduğu bildirilmektedir⁽³⁾. Perforasyonu olan ve peritona safra sızan olgularda periton lavajının tanıya yardımcı olabileceğinin bildirilmesine karşın Burges ve Fulton, SK yaralanmalı olguların hiçbirinde lavajla ameliyat öncesi tanı koyamamışlardır⁽¹⁾.

Bu durum omentum, mezenter ve kolonla sınırlanan perforasyon alanında safraanın sınırlanması ile açıklanmaktadır⁽⁸⁾. Yine de yardımcı tanı yöntemleri ile tam bir sonuca ulaşılamayan çoğu olguda klinik bulgular gözönüne alınarak eksploratris laparotomi tanı konmasını sağlayan yöntem olmaktadır. Olgumuzda

da omentumun perforasyonu kısmen sınırlaması nedeni ile klinik bulguların belirginleşmesi gecikmiş ve tanı güçlüğü yaşanmıştır. Karın US bulguları retrospektif olarak SK yaralanmasını düşündürebilecek şekilde ise de kesin tanı laparotomi ile konabilmiştir. Literatürde de çocuk yaş grubunda ameliyat öncesi tanı konulabilen olguya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, künt travmaya bağlı safra kesesi perforasyonlarının, özellikle çocuk yaş grubundaki olgularda tanı güçlüğü yaratabileceğini ve diğer yöntemlerin yanında eksploratris laparotominin de tanı koymakta önemli bir alternatif olduğunu vurgulamak istiyoruz.

Kaynaklar

1. Burgess P, Fulton RL: Gallbladder and extrahepatic biliary duct injury following abdominal trauma. *Injury* 23:391, 1992

2. Fletcher WS: Nonpenetrating trauma to the gallbladder and extrahepatic bile ducts. *Surg Clin North Am* 52:711, 1972
3. Gottesman L, Marks RA, Khoury PT, et al: Diagnosis of isolated perforation of the gallbladder following blunt trauma using sonography and CT scan. *J Trauma* 24:280, 1984
4. Kitahama A, Elliot LF, Overby JL, et al: The extrahepatic biliary tract injury. Perspectives in diagnosis and treatment. *Ann Surg* 196:536, 1982
5. Madrazo BL, Francis I, Hricak H, et al: Sonographic findings in perforation of the gallbladder. *AJR* 139:491, 1982
6. Parks RW, Diamond T: Non-surgical trauma to the extrahepatic biliary tract. *Br J Surg* 82:1303, 1995
7. Soderstrom CA, Maekawa K, DuPriest RW, et al: Gallbladder injuries resulting from blunt abdominal trauma. *Ann Surg* 193:60, 1981
8. Spigos DG, Tan WS, Larson G, et al: Diagnosis of traumatic rupture of the gallbladder. *Am J Surg* 141:731, 1981.
9. Wiener I, Watson L, Wolma FJ: Perforation of the gallbladder due to blunt abdominal trauma. *Arch Surg* 117:805, 1982

EUROPEAN SOCIETY for PAEDIATRIC UROLOGY

ESPU 10th Annual Meeting

15/17 April 1999

Istanbul Convention & Exhibition Centre (ICEC)

Corresponding Address

Pera, ESPU'99, Rumeli Cad. Gümüş Apt. 124/5 80260 Osmanbey-İstanbul

Tel: +90212-230 55 35 Fax: +90212-230 49 23

E-mail: serpilb@antmarin.com.tr