

Vertebral kanala uzanan penetran rektosigmoid kolon yaralanması: Olgu sunumu

Nizamettin KILIÇ, Kutluğ SINMAZ, Hasan DOĞRUYOL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Özet

Daha çok erişkinlerde karşılaşılan rektumun penetran yaralanmaları, çocuk yaş grubunda nadirdir. On yaşında, demir çubuk ile penetran tipte rektosigmoid yaralanmaya ek olarak kolumna vertebraliste de penetrasyon oluşan bir olgu sunulmuştur. Kolostomi ve rektosigmoid onarımına ek olarak vertebradaki açıklık "bone wax" ile kapatılmıştır. Bu olgu yaralanmanın tipi yönünden özellik taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Penetran yaralanma, rektum, sigmoid kolon, vertebral kanal

Summary

Penetrating injury of the rectosigmoid colon extending to the vertebral canal: A case report

Penetrating rectal injuries are frequently encountered in adults and quite rare in childhood. A ten-year-old girl with rectosigmoid perforation and vertebral canal injury due to penetrating trauma with an iron bar is reported. While the intestinal damage was managed by a colostomy and primary repair of rectosigmoid perforations, vertebral defect was closed with application of bone-wax. This case has demonstrated a special type of penetrating rectal injury.

Key words: Penetrating injury, rectum, sigmoid colon, vertebral canal

Giriş

Kolon ve rektum yaralanmalarının % 95'i penetran travmalar neticesinde meydana gelmektedir (3). Penetran yaralanmaların oluş nedenleri ise azalan sıklık sırasına göre, ateşli silah yaralanması, delici-kesici alet yaralanması, yatrogenik ve seksüel yaralanmalardır (1). Çocukluk çağında perineal yolla penetran rektum ve sigmoid kolon yaralanması ender olarak görülmektedir (5).

Bu yazıda penetran perineal travma neticesinde gelişen rektum, sigmoid kolon ve vertebral kanal yaralanması saptanan bir çocuk travmanın oluş şeklinin özelliği taşınması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On yaşındaki kız çocuğu, yüksekte atlama sonucunda perinesine demir batması nedeni ile acil poli-

kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, şuuru açık ve sözlü iletişim kurulabiliyordu. Batın muayenesinde barsak sesleri hipoaktif, tüm kadranslarda batın hassasiyeti ve istemli defans mevcuttu. Anorektal muayenede jinekolojik pozisyonda perineal bölgede saat 7 hizasından giren demir çubuğun dik olarak batına doğru ilerlediği görüldü. Yaklaşık 70 cm boyunda ve fikse olan demir çubuğun anüs dışındaki kısmı demir kesicisi ile kesildi.

Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz dışında patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen ön arka ve yan lumbosakral grafilerinde demir çubuğun kolumna vertebralise penetre olduğu saptandı (Resim 1a,b). Kontrol abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde; demir çubuğun rektumu perforate ettikten sonra vertebral kanala girdiği ve L4 seviyesine kadar ilerlediği ancak medulla spinalisi zedelediği gözlemlendi (Resim 2).

Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve tetanoz profilaksisi uygulandı. Genel anestezi altındaki muayenede perianal bölgede saat 7 hizasından giren demir

Adres: Prof. Dr. Hasan Doğruyol, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 16059 Görükle-Bursa

yaralanmanın tipi hem de oluş şekli açısından özellik taşımaktadır.

Penetran kolorektal yaralanmalarda genellikle tanı güçlüğü ile karşılaşılmaz. Dikkatli bir batin muayenesini takiben yapılan rektal tuşe, ayakta direkt batin grafisi ve gerekirse periton lavajı uygulaması ile tanı konulabilir. Rektal yaralanmanın kesin tanısı ve yerleşimi rektal muayene ve rektoskopi ile konulabilir (2,3).

Bizim olgumuzda da batin muayenesinde peritonit varlığının saptanması ile kolorektal yaralanma ön tanısı konulmuştur. Yapılan radyolojik incelemeler neticesinde demir çubuğun kolumna vertebralise penetre olduğu saptandığından, olası bir spinal yaralanmaya neden olmamak için rektal tuşe uygulanmamıştır. Bilgisayarlı tomografide vertebral kanalın yaralandığı fakat medulla spinalisin hasar görmediği anlaşıldıktan sonra genel anestezi altında rektal muayene ve rektoskopi uygulanarak rektal yaralanmanın kesin tanısı ve yerleşimi belirlenebilmiştir.

Rektal yaralanmaların tedavisi; kolostomi, presakral drenaj, distal rektal lavman ve hatta abdominoperineal rezeksiyon dahi gerektirebilir (4). I. Dünya Savaşı esnasında rektosigmoid bölgeye ait travmalar sonrası mortalite % 67 iken, II. Dünya Savaşı esnasında bu oran, kolostominin rutin olarak kullanılması güçlü antibiyotiklerin temini ve kan transfüzyonunda sağlanan aşama ile % 5.4'e düşmüştür (7,8).

Penetran rektum yaralanmalarında birçok eşlik eden yaralanma görülmesine karşın travmatik lumbosakral yaralanma son derece nadirdir (5). Lumbosakral bölgeye ait kemik yapı yaralanmalarında kanamayı

kontrol altına almaya çalışmak sadece zor olmakla kalmayıp bu bölgedeki nöral yapılara da zarar verebilir. Bu yüzden yaralanma yerinin "bone wax" ile tampon edilmesi oldukça güvenli ve etkili bir yöntemdir. Erken laminektomi uygulaması gerektirebilecek nörolojik defisitlerin tanınabilmesi için postoperatif dönemde hastanın yakın takibe alınması şarttır (6).

Bizim olgumuzda da defektin "bone wax" ile basit onarımı yeterli olmuş ve postoperatif dönemde hastada nörolojik defisite rastlanmamıştır. Orta hattaki penetran rektum yaralanmalarında vertebral kanal ve beraberinde spinal yaralanma olasılığı daima akılda tutulmalıdır. Vertebral kanal ve rektosigmoid yaralanmanın birlikte olduğu olgularda kemik yapıdaki defektin "bone wax" ile tamponadı, kolostomi ile birlikte rektosigmoid onarım, emniyetli bir tedavi yöntemi olarak düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Bartizal JF, Boyd DR, Folk FA, et al: A critical review of management of 392 colonic and rectal injuries. *Dis Colon Rectum* 17:313, 1974
2. Demetriades D, Rabinowitz B: Selective conservative management of penetrating abdominal wounds: a prospective study. *Br J Surg* 71:92, 1984
3. Falcone RE, Carey LC: Colorectal trauma. *Surg Clin North Am* 68:1307, 1988
4. Levy RD, Strauss P, Aladgem D, et al: Extraperitoneal rectal gunshot injuries. *J Trauma* 38:273, 1995
5. Morales L, Rovira J, Mengard M, et al: Intraspinal migration of a rectal foreign body. *J Pediatr Surg* 18:634, 1983
6. Naude GP, Bongard FS: Gunshot injuries of the sacrum. *J Trauma* 40:656, 1996
7. Taylor E, Thompson J: The early treatment, and results of injuries of the colon and rectum. *Int Abst Surg* 87:209, 1948
8. Wallace C: Gunshot wounds of the abdomen. *Br J Surg* 4:679, 1917