

Vertebral kanala uzanan penetrant 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 penetrant yaralanmaları, çocuk yaş grubunda nadirdir. On yaşında, demir çubuk ile penetrant tipte rektosigmoid yaralanmaya ek olarak kolumna vertebraliste de penetrasyon oluşan bir olgu sunulmuştur. Kolostomi ve rektosigmoid onarımına ek olarak vertebradaki açıklık "bone vax" ile kapatılmıştır. Bu olgu yaralanmanın tipi yönünden özellik taşımaktadır.

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-vax. This case has demonstrated a special type of penetrating rectal injury.

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

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

Giriş

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

Bu yazında penetrant perineal travma neticesinde gelişen rektum, sigmoid kolon ve vertebral kanal yaralanması saptanan bir çocuk travmanın oluş şeklinin özellik taşıması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu

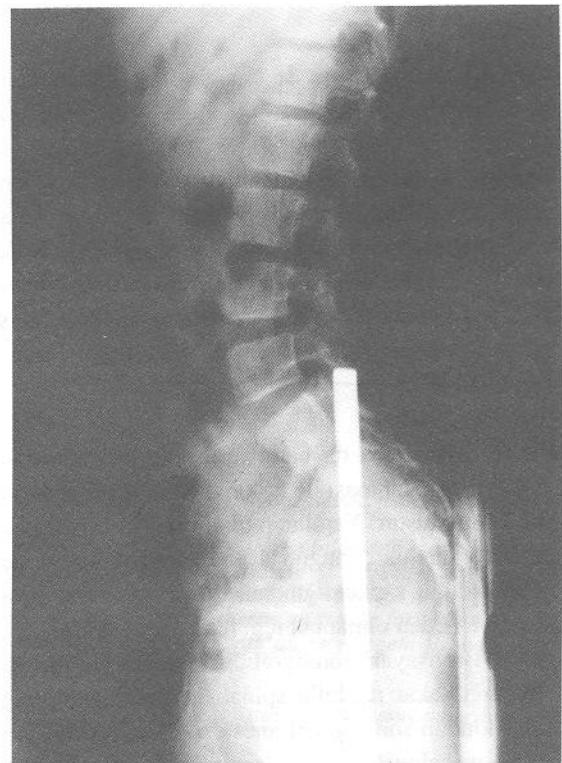
On yaşındaki kız çocuğu, yüksektan atlama sonucunda perinesine demir batması nedeni ile acil poli-

kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, şuruu açık ve sözlü iletişim kurulabiliyor- du. Batın muayenesinde barsak sesleri hipoaktif, tüm kadranlarda batın hassasiyeti ve istemli defans mevcuttu. Anorektal muayenede jinekolojik pozisyonda perineal bölgede saat 7 hızasından giren demir çubuğu dik olarak batına doğru ilerlediği görüldü. Yaklaşık 70 cm boyunda ve fiks olan demir çubuğu anüs dışındaki kısmı demir kesicisi ile kesildi.

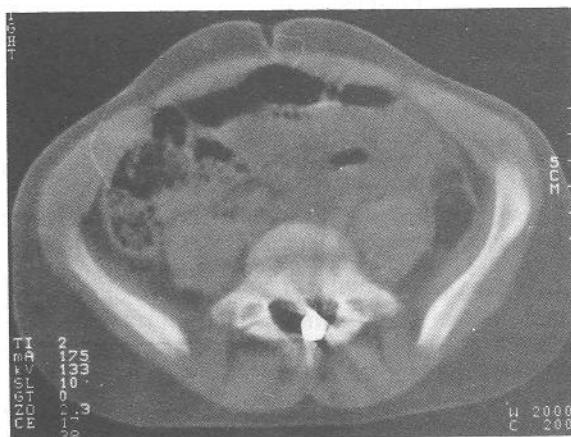
Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz dışında patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen ön arka ve yan lumbosakral grafilerinde demir çubuğu kolumna vertebralise penetre olduğu saptandı (Resim 1a,b). Kontрастlı abdominopelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde; demir çubuğu rektumu perfore ettikten sonra vertebral kanala girdiği ve L4 seviyesine kadar ilerlediği ancak medulla spinalisini zedelemediği gözlandı (Resim 2).

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

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



Resim 1 a,b. Ön-arka ve yan lumbosakral direkt grafler demir çubuğu kolumna vertebralise penetre olduğunu göstermektedir.



Resim 2. Tomografik incelemede, demir çubuğu L4 hizasına dek vertebral kanalda ilerlediği, fakat medulla spinalis zedelemediği gözlenmektedir.

çubuğu, linea dentata'nın 1 cm proksimalinden rektum lumenine girdiği anlaşıldı. Yapılan rektoskopide; demir çubuğu rektumun ön duvarını 8. cm'den delerek intraperitoneal yol aldığı ve bu esnada batının serbest hava ile şistiği görüldü. Eksploratris laparotomide demir çubuğu sigmoid kolonu ön ve arka yüzlerden perfor ettiğinden sonra promontorium seviyesinden vertebral kanala girdiği gözlandı. Demir bar yavaş ve dikkatli bir şekilde çelikip çıkarıldıktan sonra sigmoid kolon ön duvarı ve

rektum arka duvarı primer onarılarak sigmoid loop kolostomi açıldı. Promontoriumdaki kemik defektinden beyin omurilik sıvısının (BOS) gelmediği gözlen-di ve buradaki kemik defekti "bone vax" ile kapatıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olma-yan hastanın çekilen kontrol manyetik rezonans gö-rüntüleme tetkikinde sakrumdaki onarılan bölgeden BOS gelmediği saptanarak nörolojik defisi ve üri-ner inkontinansı olmaksızın ameliyat sonrası 7. gün-de taburcu edildi. Travma sonrası ikinci ayda ko-lostomisi kapatılan hastanın anal kontinansının tam olduğu saptandı.

Tartışma

Rektal yaralanmalar tüm kolorektal travmaların içinde % 20'lük bir yeri işgal ederler. Erişkinde penetrant rektal travmalar genellikle ateşli silah yaralanmaları neticesinde meydana gelmektedir⁽³⁾. Çocuklarda rektal derece uygulaması esnasında görülen yatrojenik rektum perforasyonu da etyolojik sebepler arası-nında yer alabilmektedir⁽⁵⁾.

Künt travma neticesinde meydana gelen rektal ya-ralanmalar ise genellikle trafik kazalarında pelvis travmasına bağlıdır⁽³⁾. Olgumuz yaşı nedeni ile hem

yaralanmanın tipi hem de oluş şekli açısından özelilik taşımaktadır.

Penetran kolorektal yaralanmalarda genellikle tanı güçlüğü ile karşılaşılmaz. Dikkatli bir batın muayenesini takiben yapılan rektal tuşe, ayakta direkt batın 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 batın muayenesinde peritonit varlığının saptanması ile kolorektal yaralanma ön tanısı konulmuştur. Yapılan radyolojik incelemeler neticinde demir çubuğu kolumna vertebralise penetre olduğu saptandığından, olası bir spinal yaralanmaya neden olmamak için rektal tuşe uygulanmıştır. 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 belirlenebilmistiştir.

Rektal yaralanmaların tedavisi; kolostomi, presakral drenaj, distal rektal lavman ve hatta abdominoperitoneal 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 transfüzyonun-da sağlanan aşama ile % 5.4'e düşmüştür^(7,8).

Penetran rektum yaralanmalarında birçok eşlik eden yaralanma görülmeye 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 vax" ile tampone edilmesi oldukça güvenli ve etkili bir yöntemdir. Erken laminektomi uygulaması gerektirebilecek nörolojik defisitlerin tanınılabilmesi için postoperatif dönemde hastanın yakın takibe alınması şarttır⁽⁶⁾.

Bizim olgumuzda da defektin "bone vax" ile basit onarımı yeterli olmuş ve postoperatif dönemde hasta 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 vax" 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