

Ateşli Silah Yaralanmasında Sıra Dışı Rastlantılar: 2 Olgu Sunumu

Unusual Coincidences in Gunshot Wound Cases: Two Case Reports

Halil İbrahim Taşcı¹,
Tevfik Küçükkartallar²,
Mehmet Aykut Yıldırım²

¹TC Sağlık Bakanlığı, Reyhanlı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Geliş Tarihi/Received: 11 February 2016
Kabul Tarihi/Accepted: 23 June 2016

Özet

Bu yazıda intraabdominal ateşli silah yaralanması şüphesi olan, radyolojik görüntülerin yanıltıcı sonuçlarına rağmen konservatif olarak takip edilen 2 olgu sunulmuş ve hasta takip, tedavisinde anamnez ve fizik muayenenin önemine vurgu yapılması amaçlanmıştır. Maruz kaldıkları ateşli silah yaralanması sonrasında erken dönemde acil servise getirilen 20 ve 34 yaşlarında 2 erkek hastada çekilen karın tomografilerinde gastrointestinal trakt içerisinde ateşli silah saçma tanesi saptanmış. Radyolojik görüntüleri ile uyumsuz olarak peritoneal irritasyon bulguları olmaması üzerine hikayeleri daha detaylı bir şekilde sorgulandı. Neticede her iki hastanın da olaydan kısa süre öncesinde ava gittiği ve av eti yediği öğrenildi. Barsaklar içindeki saçma tanelerinin yenilen ete bağlı olduğu düşünüldü ve hastalar medikal takip sonrasında sorunsuz şekilde taburcu edildi. Karın içi ateşli silah yaralanması sonrasında medikal takip uygulanacak hastalarda sık sık muayene ve monitorizasyon prensiplerinin yanı sıra iyi sorgulanmış bir hikaye de gereksiz yapılacak laparotomilerin önüne geçmede önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Ateşli silah yaralanması, fizik muayene, nonoperatif yaklaşım

Abstract

In this study two cases were presented, whom had suspicion of intraabdominal gunshot wound and were followed conservatively despite the misleading radiological results, and we aimed to emphasize the importance of anamnesis and physical examination. Abdominal tomography results of two male patients aged 20 and 34, who were admitted to the emergency department with gunshot wounds in early phase, revealed that the patients had gunshot pellets in their gastrointestinal tracts. Upon observing that the patients had no peritoneal irritation signs, incongruous with the radiological results, their anamnesis were questioned in a more detailed manner. Ultimately, it was learnt that both patients had been hunting and had eaten game meat a short while before the incident. We thought that the gunshot pellets seen in their intestines were related to the game meat they had eaten and the patients were discharged without any problems following medical follow-up. These cases, which were seen to have gunshot pellets in the gastrointestinal tract as revealed by abdominal tomography results and were followed-up medically without any problems, show that, well questioned anamnesis alongside with careful physical examination and monitorization principles prove to be significant in preventing unnecessary laparotomy procedures in patients receiving medical follow-up after intra-abdominal gunshot injuries.

Keywords: Gunshot wound, physical examination, non-operative approach

GİRİŞ

Künt ve delici kesici alet yaralanması (DKAY)'nda yaygın olarak uygulanan nonoperatif tedavi yaklaşımları, ateşli silah yaralanması (ASY) için genellikle uygulanmamakta ve bu hastalar hemodinamik durumlarına bakılmaksızın acilen ameliyata alınmaktadır (1). Fakat DKAY için daha sık kullanılan seçici nonoperatif takip yönteminin ASY için de güvenli ve düşük maliyetli bir tedavi seçeneği olabileceğini destekleyen yayınlar vardır (2-4).

Gelişen radyolojik görüntüleme yöntemleri sayesinde karın içi izole solid organ yaralanmalarının tanısı daha güvenli bir şekilde konabilmekte. Özellikle bu hastalar yakın takip ve sık fizik muayene ile nonoperatif tedavi için uygun olabilmektedirler. Tüm bu gelişmelere rağmen hiçbir radyolojik görüntülemenin iyi alınmış bir anamnez ve doğru yapılmış fizik muayenenin yerini alamayacağı mutlaklıdır.

Bu yazıda karın içi ASY şüphesi olan, radyolojik görüntülerin yanıltıcı sonuçlarına rağmen medikal

Yazışma Adresi: Halil İbrahim Taşcı, TC Sağlık Bakanlığı Reyhanlı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

e-posta: okcu1@myynet.com

Atif yapmak için: Taşcı Hİ, Küçükkartallar T, Yıldırım MA. Ateşli Silah Yaralanmasında Sıra Dışı Rastlantılar: 2 Olgu Sunumu. Selcuk Med J 2018;34(1): 36-39

Açıklama: Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkarı ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

olarak takip edilen 2 olgu sunulmuş ve hasta takip, tedavisinde anamnez ve fizik muayenenin öneminin bir kez daha vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGULAR

Olgu 1

20 yaşında erkek hasta, yaklaşık üç saat önce olan ASY sonrasında acil servise getirilmiş. Genel durumu iyi, şuuru açık, oryantasyon ve kooperasyon sağlanabiliyor. Tansiyon arteriyel 130/80mm/Hg, nabız 80/dk. Sağ uyluk posterior bölgesinde çok sayıda ateşli silah saçma tanesine uyan giriş deliği mevcut. Karın muayenesinde özellik yok. Rektal digital muayenesinde kanama yok, parmak mesafesinde rektum duvar bütünlüğü salim olarak değerlendirildi. Laboratuvarında beyaz küre 16300, hemoglobin 13,8 olarak raporlanmış. Ayakta direk karın grafisinde pelvik bölge, rektuma uyan lokalizasyonda metalik dansite artışları saptanmış (Şekil 1a). Bunun üzerine çekilen karın tomografisinde rektum düzeyinde milimetrik boyutlarda çok sayıda metalik yabancı cisim izlenmiştir (Şekil 1b).

Olgu 2

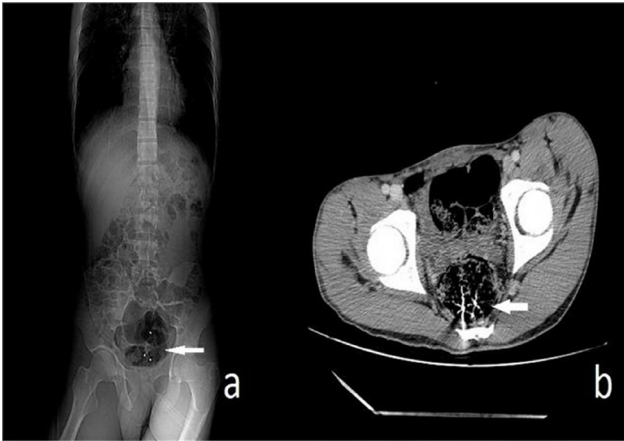
34 yaşında erkek hasta, iki saat önce gerçekleşen ASY sonrasında acil servise getirilmiş. Genel durumu iyi, şuuru açık, oryante, koopere. Tansiyon arteriyel 120/70 mm/Hg, nabız 70/dk olarak ölçülmüş. Sağ iliak kanat lateralinde ateşli silah saçma tanesine uyan giriş deliği var. Karın muayenesinde özellik yok. Laboratuvar değerlerinden beyaz küre: 7300, hemoglobin:14,6 olarak ölçülmüş. Ayakta direkt karın grafisinde karın içerisinde değişik lokalizasyonlarda

metalik dansite artışları saptanmış (Şekil 2a). Karın tomografisinde ise sağ parailiak alanda, bu düzeyde cilt altı yağlı dokuda ve karın içerisinde yer yer değişik lokalizasyonlarda, intraluminal yerleşimli milimetrik boyutlarda birden çok sayıda metalik yabancı cisim izlenmiştir (Şekil 2b).

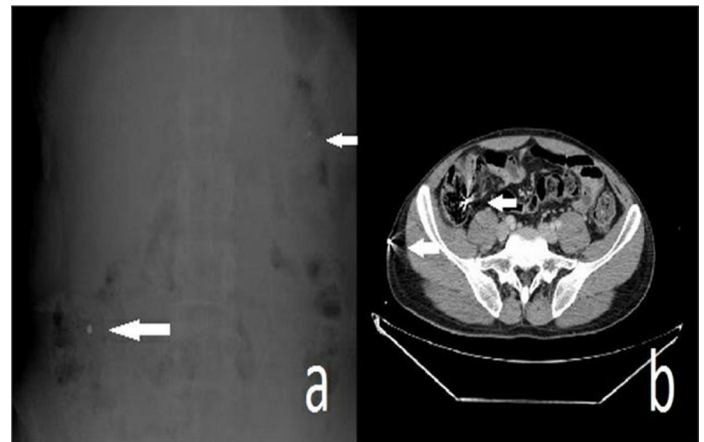
Her iki hastanın da barsak lümeni içerisinde saçma tanesi saptandı. Mevcut halleri ile acil cerrahi planlanabilecek hastaların fizik muayenesinde akut karın bulguları olmaması ve çekilen gerek ayakta direk karın grafisi, gerek karın tomografisinde serbest hava ya da sıvı saptanmaması üzerine, hikayeleri daha detaylı bir şekilde sorgulandı. Birinci hastanın yaralanmadan üç gün önce, diğer hastanın ise iki gün önce ava gittiği ve bu esnada av eti yediği öğrenildi. Gastrointestinal trakt içerisinde görülen bu saçma tanelerinin tüketilen etten kaynaklandığı düşünüldü. Hastaların medikal takibine karar verildi. Her ikisi de yapılan yakın monitorizasyon ve sık fizik muayene neticesinde takiplerinin ikinci gününde problemsiz şekilde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Non operatif tedavinin amacı hemodinamik açıdan problemi olmayan olgularda, gereksiz cerrahi ve organ kayıplarını önlemektir (5). Özellikle karın içi solid organ yaralanmalarında yaklaşık 30 yıldır bu yöntem kullanılmaktadır (1). Artık karına nazif yaralanmalarda da yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (6). DKAY'da sık yapılan fizik muayene



Şekil 1. a. Ayakta direk karın grafisinde rektum seviyesinde görülen radyoopasite artışları. b. Karın tomografisinde rektum içerisinde görülen ateşli silah saçma tanesine ait dansite artışları.



Şekil 2. a. Ayakta direk karın grafisinde karın içi farklı lokalizasyonlarda görülen radyoopasite artışları. b. Karın tomografisinde gastrointestinal trakt içerisinde ve sağ iliak kanat lateralinde cilt altında görülen ateşli silah saçma tanesine ait dansite artışları.

ile belirgin karın içi organ yaralanması dışlanabileceği kabul görmektedir (6). Fakat hem eski alışkanlıkların etkisi hem de hiperkinetik bir travma türü olması nedeniyle, cerrahlar arasında ASY'de nonoperatif tedavi uygulamaları fazla yaygın değildir (1). Bu olgu sunumunda çekilen tomografide gastrointestinal trakt içerisinde saçma taneleri olan 2 hastanın doğru alınmış bir anamnez, sık fizik muayene ve monitorizasyon sayesinde medikal takibi sunulmuştur.

Bununla beraber son 20 yılda ASY'e bağlı hastaların da güvenli bir şekilde nonoperatif takip edilebileceğine dair deliller birikmiştir (7). Bu hastalarda ani gelişebilecek kanamaya bağlı şok, erken dönemde bulgu vermeyen veya sınırlanmış içi boş organ perforasyonları neticesinde intraabdominal sepsis durumundaki gecikme, hasta için ölümcül olabilmektedir (8). Bizim hastalarımızda takip esnasında ve sonrasında yapılan kontrollerde herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır.

ASY'de nonoperatif tedavi yaklaşımını uygulayabilmek için hastaların mutlaka hemodinamik olarak problemsiz olması, acil cerrahi gerektiren peritonit bulgularının olmaması, yaralanma öncesi alkol ve bilinç durumunu bozan ilaç kullanmamış olması, şiddetli kafa travması, spinal kord yaralanması ve karın dışı sebeplerden dolayı operasyon ihtiyacı olmaması gereklidir (9). Bu yaklaşım hastanın 24 saat boyunca sürekli monitorizasyon ve fizik muayene ile yakından takip edilebileceği merkezlerde ve seçilmiş olgularda uygulanabilir (2). Hastalarımız, erken dönemde başvurdukları için atlanması muhtemel içi boş organ perforasyonu açısından 48 saat boyunca sık fizik muayene ve yakın monitorizasyonla takip edilmişlerdir.

Nonoperatif tedavinin faydaları daha kısa süreli hastane yatışı ve erken taburculuktur (7). Bunun yanında maliyet açısından da daha avantajlı olduğu söylenebilir. Bununla beraber literatür verileri göstermektedir ki tanısız laparotomi çok da masum bir yöntem olmayabilmektedir (6). Literatürde buna bağlı uzun dönemde %8 ile %41 arasında değişen oranlarda, içi boş organ tıkanıklığı, kesi fıtığı gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (10). Her iki hastamız da 48 saat sonrasında sorunsuz şekilde taburcu edildiler.

Karın içi ASY'nin nonoperatif takibinde üzerinde en çok çalışmanın yapıldığı organ karaciğerdir. Doku özelliğinden dolayı bilgisayarlı tomografide organ hasarının derecesi daha sağlıklı değerlendirilebilmekte ve yaralanmaya bağlı oluşan traktın uzanımı daha net görülebilmektedir (6). 1974 yılında yayınlanan Trunkay ve ark. yaptığı, 1947 ve 1963 yılları arasında

205 DKAY ve 428 ASY olan hastaya yapılan laparotomi sonrasında bunlardan DKAY olanların %86 sı, ASY olanların ise %72 sinde herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek kalmadığı görülmüştür (11). Bunun dışında yakın zamanda yayınlanan ve karaciğerde ASY'nin çoğunluğuna cerrahi müdahale gerekmeyeceğini savunan yayınlar da vardır. Karaciğer dışında diğer karın içi solid organların ateşli silah yaralanmalarında da medikal takip yaklaşımının uygulanabileceği yönünde yayınlar vardır. Bunun yanısıra birden çok solid organın yaralanması da nonoperatif tedaviye engel oluşturmamaktadır (6). Hastanın hemodinamisinde bozulma yok, peritoneal irritasyon bulguları yok ve lümenli organ yaralanması şüphesi yoksa erken dönemde yapılan ultrasonografide serbest sıvı görülmesi de medikal takibe engel değildir. Bu esnada görülen serbest sıvının solid organ yaralanmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (6).

Çalışmamızda sunduğumuz iki olguda karın tomografisinde gastrointestinal trakt içerisinde saçma taneleri görülmesine karşın olguların her ikisi de medikal takip ile sorunsuz iyileşti. Karın içi ateşli silah yaralanması sonrasında medikal takip uygulanacak hastalarda sık fizik muayene ve monitorizasyon prensiplerinin yanı sıra iyi sorgulanmış bir hikaye de gereksiz yapılacak laparotomilerin önüne geçmede önem arz etmektedir.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazışma Adresi: Halil İbrahim Taşçı, TC Sağlık Bakanlığı Reyhanlı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay
e-posta: okcu1@mynet.com

KAYNAKLAR

- Özpek A, Hasbahçeci M, Kabak İ, et al. Abdominal ateşli silah yaralanmalarında tedavi yaklaşımları. Ulusal Cerrahi Dergisi 2012;28(2):76-80.
- Demetriades D, Velmahos GC, Cornwell III E, et al. Selective nonoperative management of gunshot wounds of the anterior abdomen. Arch Surg 1997;132:178-3.
- Ginzburg E, Carillo EH, Kopelman T, et al. The role of computed tomography in selective management of gunshot wounds to the abdomen and flank. J Trauma 1998;45:1005-9.
- Kansas BT, Eddy MJ, Mydlo JH, et al. Incidence and management of penetrating renal trauma in patients with multiorgan injury: Extended experience at an inner city trauma centre. J Urol 2004;172(4):1355-60.
- Gümüş M, Gümüş H, Yıldırım İ. Nonoperative treatment of gunshot wound to the liver. MJAU 2002;34:97-9.
- DuBose J, Inaba K, Teixeira Pa, et al. Selective non-operative

- management of solid organ injury following abdominal gunshot wounds. *Injury* 2007;38:1084-90.
7. Velmahos GC, Demetriades D, Toutouzas KG, et al. Selective nonoperative management in 1856 patients with abdominal gunshot wounds: Should routine laparotomy still be the standard of care? *Ann Surg* 2001;234:395-403.
 8. Butt MU, Zacharias N, Velmahos GC. Penetrating abdominal injuries: Management controversies. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2009;17:17-9.
 9. Türkoğlu A, Gümüş M, Bozdağ Z, et al. Ateşli silah yaralanması olan gebe hastada nonoperatif izlem: Olgu sunumu. *J Clin Exp Invest* 2014;5(4):623-5.
 10. Renz BM, Feliciano DV. The length of hospital stay after an unnecessary laparotomy for trauma: A prospective study. *J Trauma* 1996;40:187-90.
 11. Trunkey DD, Shires GT, Mc Clelland R. Management of liver trauma in 811 consecutive patients. *Ann Surg* 1974;179:722-8.