

Ateşli silah yaralanması olan gebe hastada nonoperatif izlem: Olgu sunumu

Nonoperative management in a pregnant patient with gunshot injury: Case report

Ahmet Türkoğlu¹, Metehan Gümüş¹, Zübeyir Bozdağ¹, Yılmaz Zengin², Fatih Mehmet Fındık³

ÖZET

Torakoabdominal ateşli silah yaralanmalarında cerrahi ilk tedavi seçeneği olsa da, cerrahinin morbiditesi nedeniyle son zamanlarda nonoperatif tedavi gündeme gelmiştir. Gebe hastalarda ise nonoperatif tedavi konusunda henüz klinik tecrübe yoktur. Bu çalışmada ateşli silahla oluşmuş karaciğer yaralanması olan gebe bir hastanın nonoperatif yönetimi sunuldu. Ateşli silah yaralanması nedeniyle dış merkeze başvuran 18 yaşında ve 20 haftalık gebeliği olan hastaya orada yapılan bilgisayarlı tomografide karaciğer sol lobda laserasyon izlenmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hasta kliniğimize ulaştığında yaralanmanın üzerinden 8 saat geçmesine rağmen vital bulguları stabil olduğundan nonoperatif izlemeye karar verildi. Hasta yakın fizik muayene, yoğun bakım şartlarında monitorizasyon ve günlük ultrasonografi eşliğinde takip edildi. Takibinin 8. günü taburcu edildi. Ateşli silah yaralanmalarında nonoperatif izlem, hasta seçimi çok iyi yapılarak her hastaya uygun iyi bir strateji belirlenerek uygulanabilir. Gebe hastalar ise, iyi yönetildiğinde bu yaklaşımdan en çok yarar görebilecek bir hasta grubudur.

Anahtar kelimeler: Ateşli silah yaralanması, gebe, karaciğer yaralanması, nonoperatif tedavi

GİRİŞ

Torakoabdominal yaralanmalarda, yaralanma tipi ve hastanın vital bulguları cerrahi kararı açısından önemlidir. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde yaralanma yeri ve şiddeti hakkında detaylı bilgi elde edilebilmesi, yoğun bakım şartlarının gelişmiş olması nonoperatif tedavinin uygulanabilirliğini artırmaktadır. Son yıllarda künt batın yaralanmalarında nonoperatif tedavi standart uygulama haline gelmiştir [1,2]. Buna karşın ateşli silah yaralanması (ASY)'nda bu yaklaşım henüz istisnai durumlarla sınırlıdır [3]. Nonoperatif izlemin, hasta-

ABSTRACT

Although the first choice of treatment in thoracoabdominal gunshot injury is surgery, nonoperative treatment has increasingly been raised recently. On the other hand, there isn't clinical experience yet in nonoperative treatment of pregnant patients with gunshot injury. In this study, the management of a pregnant patient with liver damage due to a gunshot injury who treated nonoperatively was presented. An 18-year-old female patient with 20 weeks gestation was admitted to an external center with a gunshot injury and a computed tomography showed a liver injury. When she was admitted to our hospital eight hours after the injury, her vital signs were stable. Therefore, we decided to manage nonoperatively. She was closely monitored in intensive care unit and followed up by physical examination and ultrasonography. Nonoperative management is a choice of treatment in carefully selected patients and well-defined strategy. Pregnant patients are a patient group that is most likely to benefit from this approach, if well managed. *J Clin Exp Invest* 2014; 5 (4): 623-625

Key words: Gunshot injury, pregnant, liver wound, nonoperative treatment

yı cerrahinin morbiditesinden korumasının yanında, gebelik gibi cerrahinin sakıncalı olduğu durumlarda önemi daha da artmaktadır. Gebelerde de batın künt travmalarında nonoperatif yaklaşımın hastanın stabil olduğu durumlarda gelişmiş travma merkezlerinde güvenle uygulanabileceği belirtilmiştir [4]. Ancak ASY'de nonoperatif izlem konusunda yeterli tecrübe yoktur. Literatür taramamızda ASY'li gebelerde nonoperatif izleme ilgili hiç çalışma bulamadık. Bu çalışmada nonoperatif izlenen ASY'li gebe bir hastanın yönetimi sunuldu.

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Correspondence: Ahmet Türkoğlu,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: ahmetturkoglu04@hotmail.com

Received: 08.11.2014, Accepted: 10.12.2014

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2014, All rights reserved

OLGU SUNUMU

On sekiz yaşında bayan hasta yaklaşık 8 saat önce olan ASY nedeniyle acil servise kabul edildi. Hastanın 20 haftalık gebeliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede vital bulguları stabildi. Batın ön duvarında, ksifoidin altında, yaklaşık 1 cm çapında muhtemelen kurşun giriş deliğine ait yara mevcuttu. Epigastrik hassasiyet mevcuttu. Defans veya rebound yoktu. Biyokimyasal inceleme ve hemoglobin düzeyleri normaldi. Dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografi (BT)'de 12. torakal vertebrada fraktür, karaciğer sol lobda yaklaşık 4x2,4 cm boyutlarında laserasyon mevcuttu ve kurşun sağ böbrek lojunda idi. Hastaya yapılan doppler ultrasonografi (US)'de ana vasküler yapılarda normal akım izlendi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi normaldi. Beyin cerrahi konsültasyonunda vertebra fraktürünün hastada nörolojik defisite yol açmadığı ve korse ve yatak istirahatı ile düzeleceği, cerrahi müdahale düşünülmediği not edildi. Kadın doğum konsültasyonunda fetüsün sağlıklı olduğu belirtildi. Bu haliyle yaralanma sonrası uzun süre geçmiş olması, hastanın stabil olması ve tüm görüntüleme yöntemlerinde operasyon gerektirecek patoloji gözlenmemesi nedeniyle hastanın nonoperatif tedavisine karar verildi. Hasta yakın fizik muayene, yoğun bakım şartlarında monitorizasyon ve günlük US eşliğinde takip edildi. Takibinin 8. günü taburcu edildi. Taburcu olduktan 4 ay sonra doğum yaptı ve takiplerinde problem gözlenmedi.

TARTIŞMA

Batına nazım ASY'li hastalarda nonoperatif tedavi oldukça sınırlı kullanımı olan bir tedavi seçeneğidir. Nonoperatif tedavinin uygulanabilmesi için hastaların mutlaka hemodinamik olarak stabil olması, acil eksplorasyon gerektiren peritonit bulgularının olmaması, yaralanma öncesi alkol ve bilinç durumunu bozan ilaç kullanmamış olması, şiddetli kafa travması, spinal kord yaralanması ve batın dışı sebeplerden dolayı operasyon ihtiyacı olmaması gereklidir. Bu yaklaşım 24 saat boyunca sürekli monitorizasyon ve fizik muayene ile yakından takip edilebilecek merkezlerde hassas bir şekilde seçilmiş olgularda uygulanabilir [3,5]. Hipotansiyon hem anne hem de fetusu olumsuz etkileyebileceğinden, gebe olmayan hastalara göre daha dikkatli bir izlem gerektirir. Hastamız gebe olduğundan bu değerlendirmeler daha hassas yapıldı.

Nonoperatif tedavi kararında, tedavinin uygulanacağı merkezin imkanları çok önemlidir [2]. Bizim hastamızda olduğu gibi gece dahi olsa endoskopi,

doppler US gerekli durumlarda BT anjiyografi ve Magnetik Rezonans Görüntüleme (MR) çekilebilmesi ve deneyimli uzmanlarca değerlendirilmesi önemlidir. Ancak merkezimizde özellikle gebe hastalarda iyonize radyasyonun fetüs üzerine olumsuz etkileri nedeniyle, mümkün olduğunca BT yerine MR'ı tercih etmekteyiz. Bizim hastamız ise dış merkezden BT çekilmiş olarak gelmişti. Merkezimizde de, olabilecek tüm patolojileri dışlamak için buna ek olarak endoskopi ile üst gastrointestinal sistem, Dopler US ile vasküler patolojiler ekarte edildi. Bunlara ilaveten hastanın vital bulgularının stabil olması, acil eksplorasyon gerektirecek yaralanma olmaması nonoperatif izlem kararı almamızda en önemli faktörlerdi.

Travma hastalarında travmadan sonra geçen süre hastanın stabilitesinin değerlendirilmesinde önemlidir. Erken müracaat eden hastalarda batında patoloji olsa bile peritonit bulguları ortaya çıkmayabilir. Bazı durumlarda görüntüleme yöntemleri de yardımcı olmayabilir. Geç müracaat, birçok hastada çeşitli komplikasyonlardan ölüme kadar değişebilen kötü sonuçlara yol açabilir [6], ancak bizim hastamızda olduğu gibi hastanın stabilitesinin değerlendirilmesinde dolaylı yarar sağlayabilir. Hastanın 8 saat önce yaralanmış olmasına rağmen hala stabil olması bizi daha ileri incelemeler için cesaretlendirdi ve hiçbir mutlak cerrahi endikasyonu saptanmaması hastayı ve fetüsünü cerrahinin zararlı etkilerinden korumuş oldu. Gebelik sırasında uygulanan her türlü cerrahi ve anestezi işlem hem gebeyi hem de fetüsünü olumsuz etkileyebileceğinden [7], travmalı gebe hastalarda nonoperatif izlem ayrı bir önem kazanmaktadır.

Gebelerde uterus batını doldurduğundan ve yoğun kas tabakasına sahip olduğundan, özellikle düşük enerji yaralanmalar uterusu isabet ettiğinde, enerjiyi absorbe ederek anne için zararlı etkisini sınırlandırmakta ve böylece ASY anneden daha çok fetüs sağlığını tehlikeye atmaktadır. Gebelerde fetüs yaralanma oranı % 60-70'e kadar çıkabilir ve müdahale edilmezse anne sağlığı için de tehlike oluşturur. Bu nedenle gebe hastaların nonoperatif izlemine karar vermeden önce mutlaka uterus ve fetusun salim olduğundan emin olunmalıdır [4]. Hastamızda da uterus ve fetusa yönelik jinekolojik incelemeler yapıldı ve sorun olmadığı gözlemlendi. Ayrıca tansiyon takiplerinde 90/60 mmHg'nin altına düşmemesine özellikle dikkat edildi.

Sonuç olarak, gebe hastalarda ASY'de standart yaklaşım hala cerrahi olmakla birlikte, ileri travma merkezlerinde, seçilmiş olgularda nonoperatif izlemin de mümkün olduğunu düşünmekteyiz. No-

noperatif takip edilecek hastalar hem muayene hem monitorizasyon hem de görüntüleme yöntemleriyle yakın takip edilmelidir. Diğer yandan gebelerde bu durumun daha hassas olduğu göz önünde bulundurulurken, özellikle hipotansiyondan sakınılmalı, anne ve fetusun vital bulguları iyi takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Taçyıldız Hİ, İnci İ, Boylu Ş, et al. Torako abdominal yaralanmalar. Ulusal Travma Dergisi 1997;3:185-190.
2. Makay Ö, Fırat Ö, Gürcü B, et al. Abdominal travmada değişim süreci: Ege Üniversitesi deneyimi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2005;21:196-200.
3. Gümüş M, Gümüş H, Yıldırım İ. Nonoperative treatment of gunshot wound to the liver. MJAU 2002;34:97-99.
4. Petrone P, Asensio JA. Trauma in pregnancy: assessment and treatment. Scand J Surg 2006;95:4-10.
5. Demetriades D, Velmahos G, Cornwell E, et al. Selective nonoperative management of gunshot wounds of the anterior abdomen. Arch Surg 1997;132:178-183.
6. Singh N, Hardcastle TC. Selective non operative management of gunshot wounds to the abdomen: a collective review. Int Emerg Nurs 2014 Jun 24. doi: 10.1016/j.ienj.2014.06.005.
7. Günaydın B. Gebenin gebeliği ile ilgili olmayan cerrahi girişimlerinde anestezi yönetimi. Türk Anest Rean Der Dergisi 2012;40:1-10.