

Nadir Görülen Bir Olgu: Künt Travmaya Bağlı Koledok Kist Rüptürü

A Rare Case: Choledochal Cyst Rupture Due to Blunt Trauma

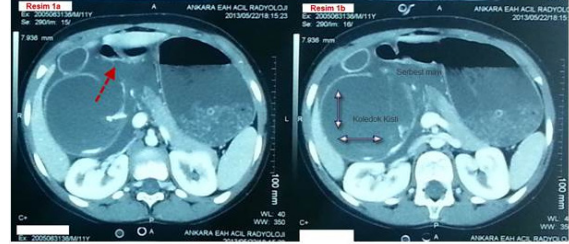
Yavuz Katırcı, Fatih Alper Ayyıldız, Aylin Erkek, Hayri Ramadan, Figen Coşkun

Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Sayın Editör;

Koledok kisti safra kanalı dilatasyonu ile karakterize nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Asyalı kadınlarda daha sık görülmektedir (1). Sağ üst kadranda kitle, ağrı ve sarılık klasik tirad olmakla birlikte bu durum vakaların az bir kısmında karşımıza çıkar (2). Çoğu vaka asemptomatik olup kendini kolanjit, pankreatit, hepatokolelitiazis ve spontan perforasyon gibi komplikasyonların ortaya çıkması ile belli eder. Spontan perforasyon çocuklarda nadir görülür. Spontan perforasyon kendisini safra peritoniti-ne bağlı akut batın bulguları veya safra psödökisti şeklinde belli eder (3). Travmaya bağlı koledok kist rüptürü literatürde oldukça nadir bildirilmiştir (4-7). Bizim olgumuzda künt travma nedeni ile oluşan ciddi akut batın semptomları gösteren bir koledok kist rüptüründen bahsettik.

Kliniğimize sokakta oynarken demir korkuluklar üzerine karın üstü düşme nedeni ile oluşan karın ağrısı şikayeti ile getirilen 11 yaşındaki kız çocuğunun vital bulguları stabil idi. İncelemede herhangi bir lezyon tespit edilmeyen hastanın sağ üst kadranda hassasiyet ve defans tespit edildi. Yatak başı FAST (Focused assessment with sonography for trauma) ultrasonografide (USG) karaciğer sağ lobda safra kesesi komşuluğunda yaklaşık 10 cm çapında içinde hematomla uyumlu kistik lezyon saptandı. Ancak batın diğer kadranda serbest mayiye rastlanmadı. Hasta için batın bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. İntravenöz kontrast madde verilerek gerçekleştirilen BT'de karaciğerde infrahepatik düzeye uzanan, infrahepatik safra yolu ile ilişkili olduğu düşünülen yaklaşık 12 cm çapında, cidarında rüptür izlenen, kist içi ve etrafına kontrast madde ekstravazasyonu izlenen hemorajik kist ve batın içinde serbest mayi rapor edildi (Resim 1).



Resim 1: IV kontrast madde verilerek elde edilen abdominal BT. Resim 1a ve 1 b: Sağ böbrek superiorunda 12 cm çapında kistik lezyon, etrafında serbest mayi ve kist üzerinde kırmızı okla gösterilen kenarları düzensiz rüptür alanı izlenmektedir.

Hastanın laboratuvar bulguları: WBC 22.9 $10^3/\mu\text{L}$, HGB 13.3 g/dL, %, PLT 414 $10^3/\mu\text{L}$, AST 80 U/L, ALT 27 U/L, GGT 57 U/L, LDH 338 U/L, total bilirubin 0.42 mg/dL, direkt bilirubin 0.10 mg/dL, indirekt bilirubin 0.3 mg/dL, amilaz 95 U/L, olarak tespit edildi. Hastanın akut batın bulgularının geldiğine göre arttığı gözlemlendi. Hastada hemorajik koledok kist rüptürü ön tanısı ile çocuk cerrahi kliniğine devredildi. Koledok kist eksizyonu ve portoenterostomi uygulanan hastanın birinci haftada şifa ile taburculuğu gerçekleştirildi.

Koledokal kistler değişik yaş gruplarında karşımıza çeşitli semptomlar ile çıkabilmektedir. Neonatallerde tıkanma sarılığı ile bulgu verirken, daha büyük çocuklarda genellikle sağ üst kadranda kitle, sarılık ve karın ağrısı ile kendini belli edebilir. USG tanıda oldukça faydalı olmakla birlikte, BT, kolanjiografi ve bilier sintigrafi de tanıda oldukça faydalı bilgiler sunmaktadır. En fazla görülen ciddi komplikasyonlar pankreatit, kolanjit, bilier siroz ve kolanjiokarsinomdur (4).

Koledokal kistlerin travmatik rüptürü oldukça nadir görülmekte olup literatürde sadece birkaç vaka bildirilmiştir (4,5,6,7). Garrison ve ark. 2008 yılında araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise getirilen 8 yaşında bir erkek çocukta duodanal hematoma maskeliği bir koledok kist rüptürü rapor etmişlerdir (4). Garrison ve ark vakası yüksek enerji ile meydana gelen ve

birden fazla sistemi ilgilendiren bir vakadır. Bu vakada tanı koledok kist rüptürü izlem sonrası laparotomi ile konabilmiştir. Başlangıçta mevcut duodenal hematoma kist rüptürünün geç dönemde semptom vermesine neden olmuştur. Bizim vakamız çok düşük enerji ile meydana gelmiş ve acil serviste fizik muayene bulgularının hafiften akut batın semptomlarına kadar her aşaması izlenmiştir.

Nagae I ve ark. 2005 yılında banyoda direkt karın üzerine düştükten beş gün sonra git gide şiddeti artan karın ağrısı ve ateş şikâyetleri nedeni ile acil servise getirilen 4 yaşındaki bir erkek çocukta koledok kist rüptürü rapor etmişlerdir. Nagae I ve ark vakasında peritonit bulgularının yanı sıra batında sarı-siyah renkli asit sıvısı, kan amilaz ve total bilirubin seviyesinde ciddi yükselme tespit edilmiştir (5). Bizim vakamızda beyaz küre yüksekliği dışında anlamlı bir laboratuvar bulgusu yoktur. Vakamızda laboratuvar ve fizik muayene ile sarılık tespit edilmemiştir.

Literatürde ulaşabildiğimiz en küçük yaşta vaka Moss RL ve ark. 1997 yılında rapor ettikleri dokuz aylık bir kız çocuğunda spontan koledok kist rüptürüdür. (6).

Raj JP ve ark. 31 yaşında erişkin bir erkek hastada motosikletin bir araçla çarpışması sonucu oluşan künt batın travmasına bağlı koledok kist rüptürü rapor etmişlerdir (7). Bu vakada birden fazla sistemde ciddi yaralanma tespit edilmiştir. Hasta konservatif izlemde sıvı ve kan replasmanına cevap vermeyen ciddi hipotansiyon görülmesi ve inraabdominal serbest sıvı miktarında artış olması nedeni ile laparotomi uygulanmış ve kanayan kist rüptürü tespit edilmiştir. Bizim vakamızda cerrahi müdahale imkânımız olmamasına rağmen erken tanı ve klinik yönetim ile hemorajik veya septik şok bulguları gelişmeden hastaya erken müdahale şansı kazandırılmıştır.

Pediyatrik yaş grubunda künt travma vakaları üzerinde dikkatli inceleme gerektiren bir klinik durumdur. Pediyatrik yaş grubu batın travmaları nadiren cerrahi gerektirir. Acil hekimleri künt batın travması ile başvuran pediyatrik yaş grubundaki hastalarda koledok kist rüptürü gibi nadir görülen, şoka neden olabilen ve cerrahi müdahale gerektirebilen hastalıkları akıllarında bulundurmalarıdır.

Kaynaklar

1. Zheng X, Gu W, Xia H, Huang X, Liang B, Yang T, Yang S, Zeng J, Dong J. Surgical Treatment of Type IV-A Choledochal Cyst in a Single Institution: Children vs. Adults. *Journal of Pediatric Surgery* 2013;48:2061-6.
2. Miyano T, Yamataka A. Choledochal Cysts. *Curr Opin Pediatr* 1997;9:283-8.
3. Chiang L, Chu CH, Low Y, Jacobsen AS. Perforation: A Rare Complication of Choledochal Cysts in Children. *Pediatr Surg Int* 2011; 27:823-7.
4. Garrison AP, Weiner T, Patricia Lange P. Traumatic Rupture of a Choledochal Cyst Masking as a Duodenal Hematoma *Pediatr Surg Int* 2008; 24:1247-9.
5. Nagae I, Tsuchida A, Tanabe Y, Takahashi S, Minato S, Koyanagi Y, Aoki T. Traumatic Rupture of Choledochal Cyst in a Child. *J Pediatr Surg* 2005;40:E7-E8.
6. Moss RL, Mussemche CA. Successful Management of Ruptured Choledochal Cyst by Primary Cyst Excision and Biliary Reconstruction. *J Pediatr Surg* 1997;32:1490-1.
7. Raj JP, Walsh M. Choledochal Cyst and Blunt Trauma Case Report. *Injury* 2002;33:644-6.

