

Gluteal Bölgeden Bıçaklanmaya Bağlı Peritoneal Yaralanma: Olgu Sunumu

Peritoneal injury caused by a stab wound to the gluteal region: Case report

**Murat DURUSU¹, Yahya Ayhan ACAR¹, Orhan ÇINAR¹, Erden KILIÇ¹,
Bilgin CÖMERT¹, Nail ERSÖZ²**

*1 Gata Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Ankara
2 Gata Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara*

ABSTRACT

Penetrating traumas to the gluteal region are mostly minor traumas and local wound management usually enough for treatment in these cases. However, life-threatening traumas can also be observed. In this article a stab wound to the gluteal region was presented. After abdominal tenderness and tachycardia was developed in observation period, pelvic peritoneal injury was detected. In this case report it was aimed to emphasize that pelvic and intraabdominal injuries can exist in these cases.

Keywords: *gluteal region, penetrating, stab wound, peritoneal injury*

Received : 25.08.2010

Accepted : 28.10.2010

ÖZET

Gluteal bölge delici-kesici alet yaralanmaları çoğu zaman minör nitelikte olup lokal yara bakımı yeterli olmaktadır. Ancak zaman zaman hayatı tehdit eden yaralanmalar da gözlenmektedir. Bu yazıda gluteal bölge alt zondan bıçaklanmaya bağlı yaralanma olgusu sunuldu. Olgunun acil serviste takibi sırasında, abdominal hassasiyet ve taşikardi gelişmesi üzerine yapılan değerlendirmede pelvik peritoneal yaralanma tespit edildi. Bu olgularda pelvik ve intraabdominal yaralanmalar olabileceğinin vurgulanması amaçlandı.

Anahtar Sözcükler: *gluteal bölge, penetran, bıçaklanma, periton yaralanması*

Başvuru Tarihi : 25.08.2010

Kabul Tarihi : 28.10.2010

Yazışma Adresi/Corresponding to:
Murat Durusu
Gata Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı
Etilik 06018 Ankara-Türkiye
GSM: 0 505 778 69 25
e-mail: muratdurusu2000@yahoo.com

GİRİŞ

Gluteal bölge delici-kesici alet yaralanmaları, göreceli olarak az karşılaşılan penetran yaralanmalardır. Yine bu yaralanmalar çoğunlukla minör nitelikte olup tedavide lokal yara bakımı sıklıkla yeterli olmaktadır. Ancak nadiren gluteal bölgeden delici-kesici alet yaralanmasına bağlı hayati tehdit eden durumlar da gözlenebilmektedir. Bu makalede gluteal bölgeden bıçaklanmaya bağlı peritoneal yaralanma olgusunun paylaşılması amaçlandı.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek olgu, iki saat önce kalçadan bıçakla yaralanma nedeniyle acil servisimize getirildi. Geliş vital bulguları normal olan olgunun sol gluteal bölge alt zonda yaklaşık 4 cm kesi mevcut idi. Kesi kenarlarından sızıntı şeklinde kanamanın devam ettiği gözlemlendi. Yaralanma trasesinin öne, yukarı ve derine doğru ilerlediği değerlendirildi. Laboratuvarında Lökosit:9200/μL, Hemogloblin:14,2 g/dl, Hematokrit: % 42,1 Trombosit: 349 000/μL olup rutin biyokimya özellik arz etmiyordu. Hastanın acil serviste yara bakımı ve sütür işlemleri sırasında karın ağrısı yakınması oldu. Muayenede batın serbest, barsak sesleri artmış, alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Rektal tuşe özellik arz etmiyordu. Çekilen batın ultrasonografisinde alt kadranda serbest mayii saptandı. Rijid rektosigmoidoskopide rektum ve sigmoid kolon normal olarak değerlendirildi. Hastaya oral ve intravenöz kontrastlı tomografi planlandı. Takipte taşikardi olan hastanın kontrol muayenesinde batın alt kadranda rebound pozitif olarak değerlendirildi. Kontrol tam kan sayımında Hemogloblin:10,5 g/dl, Hematokrit: % 30,2 olduğu gözlemlendi. Dört ünite eritrosit süspansiyonu planlandı. Çekilen oral ve intravenöz kontrastlı abdominal tomografide alt kadranda ve Douglas'ta yaygın mayii saptanması üzerine diagnostik laparoskopi uygulanmasına karar verildi (Resim 1). Olgu yaklaşık 6 saatlik takip ve tanı sürecinden sonra cerrahiye nakledildi. Laparoskopide batından yaklaşık 2000 ml hemorajik vasıfta mayii boşaltıldı.

Ekspolarasyonda pelvik periton ön yüzde 1 cm periton açıklığı tespit edildi. Ek yaralanma gözlenmedi. Açıklık primer kapatıldı. Kanama denetiminin ardından operasyon sonlandırıldı. Dört ünite eritrosit süspansiyonu ve iki ünite taze donmuş plazma ile replasman yapıldı. Bıçaklanmanın obturator foramen yoluyla pelvik peritona ulaştığı değerlendirildi. Takipte komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif altıncı günde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

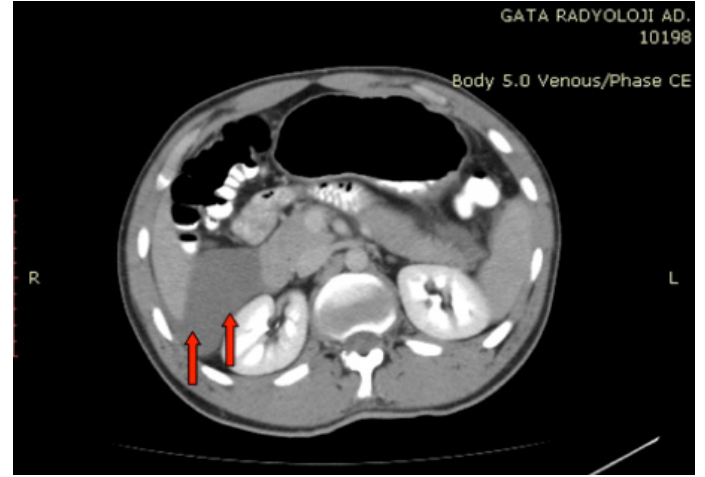
TARTIŞMA

Gluteal bölgenin penetran yaralanmaları göreceli olarak az görülmekte olup sıklıkla hayati tehdit etmeyen, minör nitelikteki yaralanmalardır. Yapılan literatür taramasında bıçaklanmaya bağlı gluteal bölge yaralanmalarına ait kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir.

Gluteal bölge, üstte iliak kanatlar, altta inferior gluteal katlantı, ve yanlarda her iki trokanter majör arasında kalan alan olarak tanımlanır.¹ Mercer DW ve ark.'ı gluteal bölgeyi inter-trokanterik hattın ikiye bölmüşler ve üst gluteal zon penetran yaralanmalarının mortalite ve morbiditesini anlamlı derecede yüksek bulduklarını, alt gluteal zon yaralanmalarında ise çoğunlukla lokal tedavinin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.² Yine Makrin ve ark.'nın 27 gluteal bölge bıçaklanmasını değerlendirdikleri retrospektif analizde yaralanmaların yaklaşık dörtte birinin ciddi nitelikte olduğu, özellikle gluteal bölgenin üst zonundaki yaralanmalarda daha yüksek oranda anjiyografi ve cerrahi gerekebileceği ifade edilmiştir.³ Bizim olgumuzda bıçaklanma alt zonda olmasına rağmen peritoneal yaralanma mevcuttu. Bu durum, yaralanma girişi lokalizasyonu ile birlikte yaralanma trasesinin de önemli olduğunu düşündürmektedir.

Susmallian S ve ark.'ı 39 gluteal bölge bıçaklanma yaralanmasını

değerlendirdikleri çalışmada, gluteal bölge bıçaklanmalarının toraks ve abdominal bölgeden sonra üçüncü sıklıkta görüldüğünü raporlamışlardır.⁴ Yine aynı çalışmada 39 olgunun dokuzunun ciddi nitelikte olduğu ve bunların yedisinde de önemli kanama olduğu ifade edilmiştir. Fallon WF ve ark.'ı 56 penetran kalça yaralanmasını değerlendirmişler ve 25 olguda cerrahiye gerek duyulduğunu ifade etmişlerdir.⁵ Ivatury RR ve ark.'nın 60 gluteal penetran yaralanma olgusunu değerlendirdikleri çalışmada olguların 15'nin bıçaklanmaya bağlı olduğu, iki olguda şok, üç olguda gros hematüri, dört olguda rektal kanama, beş olguda yaralanma bölgesinde ciddi kanama ve iki olguda da peritoneal irritasyon bulgularının gözlemlendiği raporlanmıştır.¹ Yine literatürde gluteal bölge bıçaklanmasına bağlı ileum perforasyonu, rektal yaralanma ve posterior üretral yaralanma olguları mevcuttur.⁶⁻⁸ Literatürdeki çalışmalarla birlikte bizim olgumuz değerlendirildiğinde gluteal bölge bıçaklanmalarında azımsanmayacak oranda ciddi cerrahi gerektiren yaralanmaların gözlemlendiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak; Gluteal bölgenin penetran yaralanmalarında yaralanma zonu ve yaralanma trasesi iyi değerlendirilmeli, zaman zaman intraabdominal ve hayati tehdit eden yaralanmaların olabileceği akıldan tutulmalıdır.



Resim 1. Kontrastlı batın tomografisinde kitlenin batın ile ilişkili olmadığı ve rektus kasi içi yerleşimli olduğu görülmekte (siyah ok).

KAYNAKLAR

1. Ivatury RR, Rao PM, Nallathambi M, Gaudino J, Stahl WM. Penetrating gluteal injuries. *J Trauma*. 1982;22:706-9.
2. Mercer DW, Buckman RF Jr, Sood R, Kerr TM, Gelman J. Anatomic considerations in penetrating gluteal wounds. *Arch Surg*. 1992;127:407-10.
3. Makrin V, Sorene ED, Soffer D, Weinbroum A, Oron D, Kluger Y. Stab wounds to the gluteal region: a management strategy. *J Trauma*. 2001;50:707-10.
4. Susmallian S, Ezri T, Elis M, Dayan K, Charuzi I, Muggia-Sullam M. Gluteal stab wound is a frequent and potentially dangerous injury. *Injury*. 2005;36:148-50.
5. Fallon WF Jr, Reyna TM, Brunner RG, Crooms C, Alexander RH. Penetrating trauma to the buttock. *South Med J*. 1988;81:1236-8.
6. Van Oldenrijk J, Unlü C, van Wagenveld BA. Perforation of the ileum after a stab wound of the gluteal region: a case report. *Emerg Med J*. 2007;24:737-8.
7. Feigenberg Z, Ben-Baruch D, Barak R, Zer M. Penetrating stab wound of the gluteus--a potentially life-threatening injury: case reports. *J Trauma*. 1992;33:776-8.
8. Rub R, Madeb R, Kluger Y, Chen T, Avidor Y. Posterior urethral disruption secondary to a penetrating gluteal injury. *Urology*. 2000 1;56:509.