

İzole Penetran Gluteal Yaralanmalar Yaşamı Potansiyel Olarak Tehdit Eden Bir Travma

Hasan CEYRAN, Yiğit AKÇALI, Fahri OĞUZKAYA

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Penetran gluteal yaralanmalar, yaşamı tehdit eden potansiyel bir travma olmasına karşın cerrahi literatürde pek önemsenmez. Anabilim Dalı'mızda, son sekiz yıllık periyotta penetran gluteal travmalı yedi olgu cerrahi olarak tedavi edildi. Olguların hepsi erkekti ve yaş ortalamaları 39.2 idi. Biri dışında hepsi delici kesici aletle yaralanmış idi. Yaralanma dördünde sağ, üçünde sol gluteal bölgeye lokalizeydi. Kanama manifest semptomdu. İki (%28.7) olgu hipovolemik şokta kabul edilmişti, en sık yaralanan arter superior gluteal arter ve dalıydı (%71). Bu olguda internal iliak arter yaralanmıştı. Kanayan damarın ligasyonu tek cerrahi tedaviydi. Kabulde bıçaklanmaya bağlı kan kaybından ölen bir olgu dışında diğer olgular sifa ile taburcu edildiler. Bu yaralanmalarda düşük morbidite ve mortalite sağlamak için, yinelenmiş dikkatli klinik ve anjiyografik değerlendirme ve acil cerrahi tedavi zorunludur.

Anahtar kelimeler: Penetran yaralanmalar, Gluteal travma, Yaralanma

SUMMARY

ISOLATED PENETRATING GLUTEAL INJURIES A POTENTIALY LIFE-THREATENING TRAUMA

Penetrating gluteal injuries are neglected in the surgical literature despite their potential life-threatening trauma. In our department, seven patients with penetrating gluteal injury were managed surgically in the last eight years periods. All of the patients were male and their mean ages were 39.2. All but one patients were injured by knife stab. The unjuring was located on the eright gluteal rigion in four cases and the left gluteal region in three. Hemorrhage was manifest symptom. Two patients (28.7%) admitted with hypovolemic shock. The most injured artery was superior gluteal artery and its branches (71%). Internal iliac artery was also injured in a case. Unique surgical management was a ligation of bleeding vessel. No death except one petient who had admitted because of exsanguination due to stab wound. In these injuries, a high index of suspicion, repeated careful clinics and ingiographic evaluation, and aggressive surgical management are mandatory to achive a low morbidity and mortality.

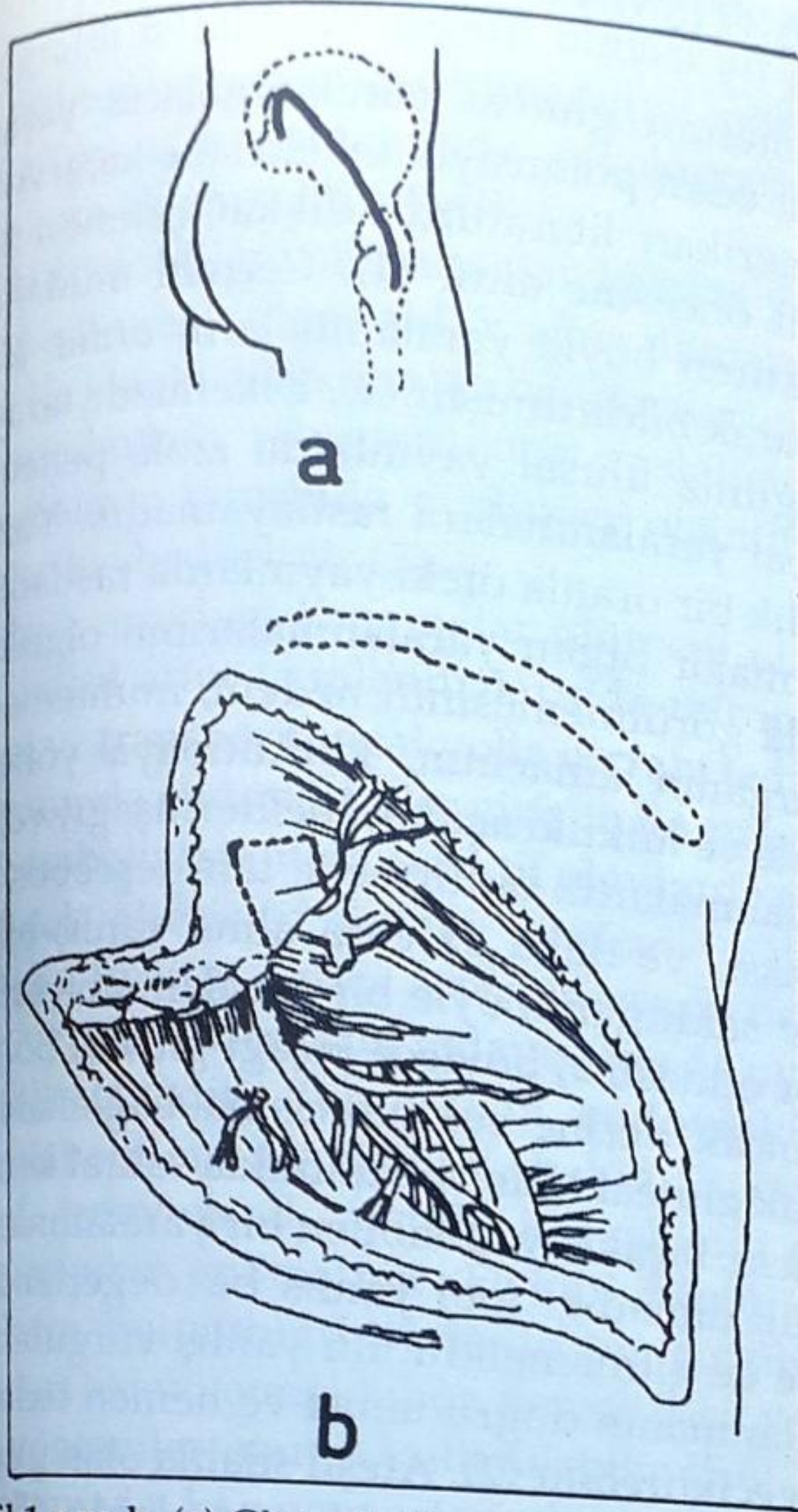
Key words: Penetran injury, Gluteal injury, Travma

GİRİŞ

Penetran gluteal yaralanmalar vücudun çeşitli yerlerindeki penetran yaranmalar yanında son derece seyrektr. Penetran gluteal yaralanmalar yaşamı potansiyel olarak tehdit eden önemli bir sorundur. Biz, bu yaralanmaların ölüme dek uzanan ciddi sonuçlarını vurgulamak ve bir tedavi kılavuzu önermek için az sayıda olsa da klinik ve cerrahi deneyimlerimizi yeniden gözden geçirdik.

MATERYAL ve METOD

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalında 1988-1996 yılları arasında izole penetran gluteal yaralanmalı yedi olgu takip ve tedavi edildiği. Krista iliyaka, inferior alan "gluteal kıvrım, trokanter major ve inter gluteal kıvrım"la çevrili anatomik lan "gluteal bölge" olarak tanılandı. Eşlik eden abdominal yaralanma ya da vücudun başka yerlerinde yaralan-



Şekil 1 a ve b. (a) Gluteal bölgenin damar ve sinirlerinin ekspoşürü için geniş gluteal deri insizyonu (düz çizgi), (b) İliyum kanadından küçük bir kemik parçasının çıkarılmasıyla (noktalı çizgi) pelvis içine yükselen superior gluteal arter.

maları olun olgular çalışma kapsamından dışlandı.

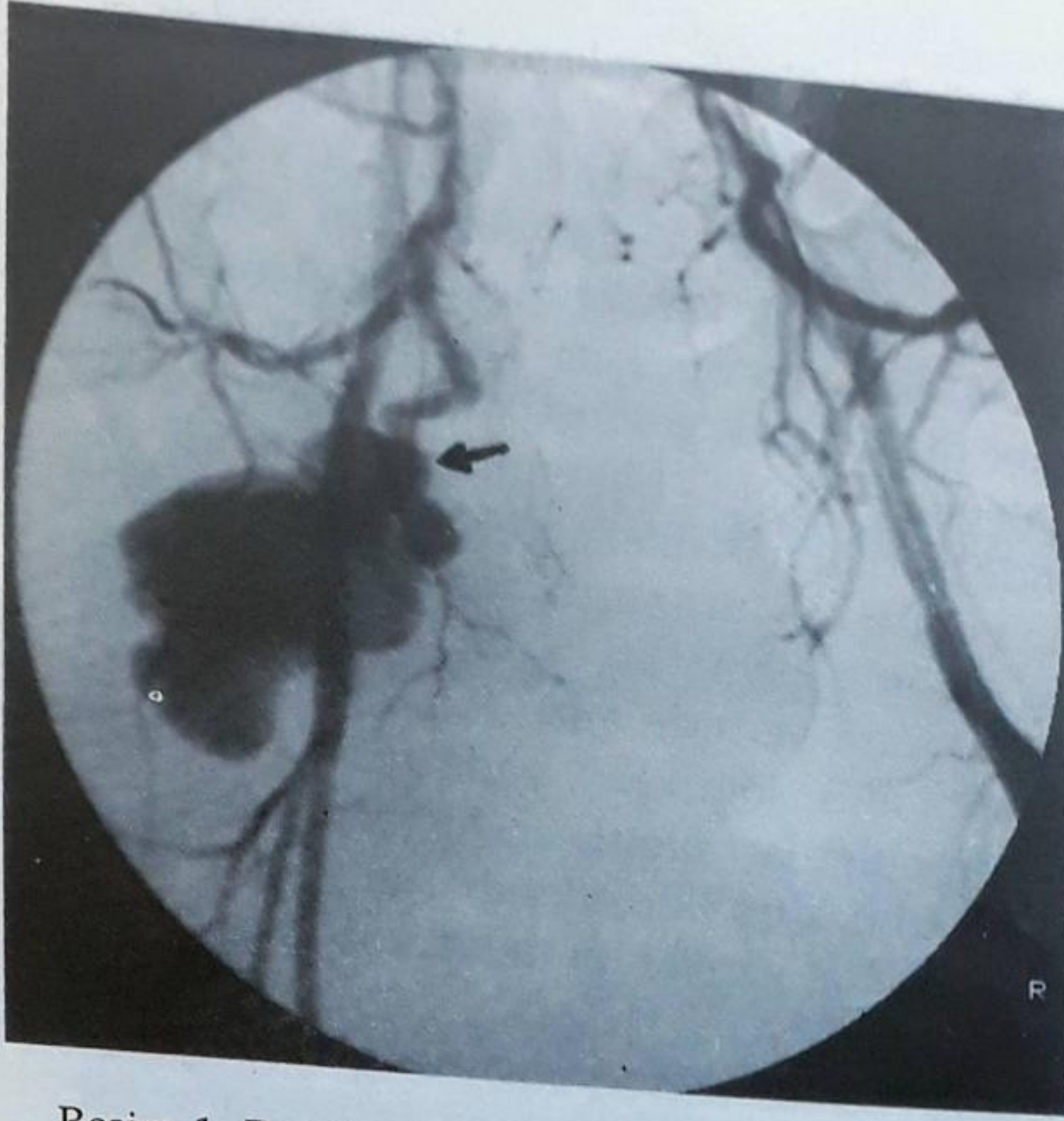
Olguların hepsi erkekti ve 25-56 yaş sınırlarındaydı. Ateşli silahla yaralanan biri dışındada hepsi bıçaklı yaralanmıştı (olgulardan bir tanesi acil servise aşırı kanamadan dolayı "preexitus" olarak gelmişti). Biri daha ağır olmak üzere iki olgu hipovolemik şokta idi. Birinde aşırı olmak üzere öteki dört olguda yara yerinde kanama vardı. Sağ kalan olguların hiç birinde hematüri yada rektal kanama yoktu. Yara yerinde ağrı dört olguda vardı. Bacakta ağrı, soğukluk, yada peritoneal irritasyon bulguları olguların hiçbirisinde mevcut değildi. Pupilleri fiks-dilate, "pre-exitus" gelen olguda yapılan paransentezde gros kanama vardı.

Acil serviste izole penetran gluteal yaralanma saptanan her hastaya intravenöz infüzyon için keterizasyondan sonra gerektiğinde kan ve plazma replasmanı yapıldı. Tetanos toksoidi ve antibiyotik verildi. İdrar örnekleri alınarak hematüri araştırıldı. Dışkıda gizli kan olası rektal kanama için değerlendirildi. İki yönlü toraks ve abdominal röntgenografileri alında Hematüro saptanmadığından ve abdominal bulgular olmadığından hiçbir olguya retrograd üretrografi yada peritoneal lavaj yapılmadı. Gluteal yaralar debridman ve irigasyonla, vasküler travma da basit ligasyonla tedavisi edildi. Gluteal vasküler yaralanmalar için cild kesisi

Yaralanma , tedavi ve sonuçlar

Hasta	Yaralayan ajan	Yaralanan vasküler yapı	Cerrahi endikasyon	Tedavi*	Sonuç
1	Ateşli silah	Sağ sup. gluteal art.†	Aşırı lokal kanama	Ligasyon	Minimal enf.
2	Bıçak	Sağ sup. gluteal art.	Lokal kanama	Ligasyon	Şifa
3	Bıçak	Sol inf. gluteal art.	Lokal kanama	Ligasyon	Şifa
4	Bıçak	Sağ sup. gluteal art.	Lokal kanama	Ligasyon	Şifa
5	Bıçak	Sağ sup. gluteal art.	Lokal kanama	Ligasyon	Şifa
6	Bıçak	Sağ sup. gluteal art.	Lokal kanama	Ligasyon	Şifa
7	Bıçak	Sol hipogastrik art. dis. (Sol iliak art?)	Aşırı lokal kanama Ekssanguinasyon	Ligasyon Operasyona alınamadı	Şifa Exitus

* Debridman, irigasyon, antibiyotik ve yatak istirahati ile birlikte
† Yumuşak doku destrüksiyonu ile birlikte



Resim 1. Penetran gluteal yaralanmanın sonuc olarak hipogastrik arterin distal ucunun laserasyonunu doğuran anjiogram. Ok ektravazasyonu gösteriyor.

ve diseksiyon alışılmış tarzda yapıldı (Şekil 1a,b).

SONUÇLAR

Tablo da sonuçlar özetlenmiştir.

Yaralanmanın çoğu bıçakla gerçekleşmişti (%86). Yaralanan yanların oranı (sağ/sol) 4.3 idi. Superior gluteal arter ve dalları en sık yaralanan vasküler yapıydı (%57.1). Birinde sol hipogastrik arter distalinde yaralanma mevcuttu. Üçünde aşırı olmak üzere lokal kanama tüm olgularda cerrahi endikasyondur. Yani tüm olgulara cerrahi müdahale gerekti. Olguların hiçbirinde rektal yada üriner bir yaralanma yoktu. Retroperitoneal hematoma yaşayan olguların hiçbirinde yoktu. Muhtemelen sol iliak arter leserasyonuna bağlı aşırı kanamadan bir olgu exitus oldu (%14.3). Hastanede kalış süreleri ortalama 8.1 gündü (7 ile 11 gün arasında).

TARTIŞMA

Penetran gluteal yaralanmaların yaşamı tehdit eden potansiyel tehlikesine karşı AngloAmerikan literatürde dikkat çekmesi son 15 yıl öncesine aittir (1). Cerrahi müdahale gerektiren böyle yaralanmaların oranı %27-49 olarak bildirilmiştir (2). Ülkemizde tarayabildiğimiz ulusal yayınlarda izole penetran gluteal yaralanmalara rastlayamadık. Yüzde 26.7'lik bir oranla öteki yayınlarda rastladığımız majör organ yaralanmalarının olgularımızda görülmemesinin nedeni, muhtemelen saldırganın amacının, korkutmaya yönelik olması ve hukuki açıdan "belden aşağıya olan yaralanmalarda öldürmeye tam teşebbüs ol-maması" ve daha az ceza alma yanlış-bilgi-siyle* saldırganı böyle bir yaralama biçimine itiyor olmasına, böylece bıçağı gluteal bölgeye ancak derine sokmamasına bağlanabilir. Ancak gluteal kitle ve kalınlıkla sakral kemik dokusu, bıçakla yapılabilen bir yaralanmanın büyük olmadığı gibi yanlış bir değerlendirmeye de gitmemelidir. Bu yanlış vurgulama, yaralanmanın doğru tanısı ve hemen tedavisini geciktirebilir (2). Ateşli silahla olan gluteal yaralanma oranı çeşitli yayınlarda 45/60 iken serimizde bu 1/7 idi (3).

Mortal sonuçları olabilecek majör visseral/vasküler yaralanmaların potansiyel tehlikelerinden dolayı, tüm gluteal yaralanmalar ciddi olarak değerlendirilmeli ve agresif olarak tedavi edilmelidirler (1-3). Başlangıç resusitasyonundan sonra dikkatli iyi bir öykü ve tam bir klinik tetkikini, iki yönlü abdomen ve toraks röntgenogramları izlemelidir. Gros rektal kanama, rektal yaralanmayı düşündürür. Dışkıda gizli kan, rektal kanamanın indikatörü olabilir (%40). Sigmoidoskopi tanısaldır (%100) (3). Olgularımızda gizli kan testi negatifti. Retrograd sisto-uretrogram, gros/mikroskobik hematüri, skrotal/penil hematoma ve üretral meatusta kanın varlığında en-

*Oysa Türk Ceza Kanunu (TCK) 456, 448, ve 452. Maddelerinde 3. Şahıslara karşı müessir fiilleri (yaralama)", "Kasten adam öldürme fiilleri" ve "Öldürme kastı ile değil ancak sonu ölümle sonuçlanan fiillerin" cezai müeyyideleri (yaptırımlarını) ayrıntılarıyla açıklanmıştır (4).

dikedir. İki planda yapılması gerekli bu röntgenografik tetkiklerin negatif olması alt üriner traktus yaralanması olmadığını göstermez. Kuşku duyulduğunda piyelografi ve sistoskopi eklenmelidir (1-3).

Ciddi vasküler yaralanmalar, kasıkta yada retroperitoneal alandaki majör damardan olur. Kasıktaki vasküler yaralanmalar çoğu kez ortadayken, retroperitoneal vasküler yaralanmaların tanısında güçlükler olabilir ve olgular kaybedilebilir (3).

Majör arteriyel kanamalar ölümcül olabilir. Gluteal arter yaralanmalarında retroperitoneal ve transperitoneal yolla cerrahi tedavinin yanında endovasküler girişim ile anjiyografik embolizasyon da selektif olgularda seçilebilecek alternatif tedavi yöntemi olabilir (5,6). Bu girişim ayrıca arteriyo-venöz fistüllerin ve anevrizmaların tedavisinde de uygulanabilmektedir. Bunun için endovasküler uygulanabilen ayrılabilir balon, tıkayıcı stent, trombojenik madde enjeksiyonu gibi girişimler uygulanabilir. Uygun teknik imkanların bulunduğu yerlerde bu girişimler olguları tedavi etmekte son derece basit ve etkili yöntemler olarak kullanılabilir (5,6). Olgularımızda, kanayan arterin ligasyonu, debridman, irrigasyon, antibiyotik va yatak istirahati uyguladığımız tedavi biçimiydi. Hipogastrik arter ve dallarının selektif embolizasyonu, uygun olmayan teknik koşullardan dolayı başvurulmayan bir tedavi yöntemi olarak kaldı.

Serimizdeki tek ölümdede, resüsitatif işlemler sırasında yapılan parasentezde gros kanın varlığı böyle büyük bir damarın yaralanma olasılığını düşündürmüştü. Bu durumda cerrahi için endikasyonlar anterior abdominal yaralanmalara benzer biçimde alınmalıdır: 1-Şokun varlığı, 2-Pozitif peritoneal işaretler ve lavaj "- Vasküler, üriner yada barsak penetrasyonunun varlığı, Ancak eksplorasyon

için bu ölçütler olmaksızın tüm olgularda dikkatli ve tekrar tekrar değerlendirme yapılmalı ve hatta negatif diyagnostik tetkiklerin varlığında bile eğer retroperitoneal yaralanmalardan kuvvetle kuşulanılıyorsa eksplorasyon maruz görülebilir.

Sonuç olarak, gluteal bölgesinin bıçakla herhangi bir yaralanması tümüyle masum görüldüğünde bile potansiyel olarak tehlikeli kabul edilmeli ve vital organlara olası yaralanmaları lokalize etmek için çaba harcayarak, hipovolemik şok yada akut abdomen başlangıcından önce hızlı ve agresif tedaviye başlanmış olunmalıdır. Ancak bu yollar yaralanmalarla sonuçlanan morbidite ve mortaliteyi düşürmek mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Maul KL, Snoddy JW, Haynes BW: Penetrating wounds of the buttock. Surg. Gynecol. Obstet. 169: 855-57, 1979.
2. Ivatury RR, Rao PM, Nallat Hambi M, et al: Penetrating gluteal injuries. J Trauma 22: 706-9, 1982.
3. Feigenberg Z, Ben-Baruch D, Barak R, et al: Penetrating stab wound of the gluteus - A potentially life-threatening injury: case reports. J Trauma 33: 776-78, 1992.
4. Gözübüyük AP: TCK açıklaması: hususi kısımlar-cürümler, Madde 369-592, kazancı Hukuk Yayınları, Cilt 4, 1976 sayfa 373 ve devamı.
5. Haimovici H, Ascer E, Hollier L: Endovascular repair of abdominal aortic aneurysms: Haimovici's Vascular Surgery: USA, Blackwell Science, 1996 pp 828-835.
6. Sharma S, Kothari SS, Rajani M: Life threatening arterial haemorrhage: results of treatment by transcatheter embolization using home-made steel coils. Clinical Radiology. 49(4): 252-5, 1994 Apr.

YAZIŞMA ADRESİ
Dr. Hakan CEYRAN
Alpaslan Mah. Emrah Cad.
Seda Sitesi B Blok 3/26 Kayseri