

KÜNT VE PENETRAN KARIN TRAVMALARI

(1970 - 1985 Yılları)

Dr. Dursun AKDEMİR (x)

Dr. Zeki MEMİŞ (xx)

Dr. Nevruz EREZ (xxx)

ÖZET:

1970-1985 yılları arasında 16 yıl içinde çeşitli nedenlerle karın travması geçiren 909 hasta ameliyat edildi. Bu sayı, bu süre içinde karın ameliyatı uyguladığımız 20047 hastanın % 4,5'ini teşkil eder. Karın travmalarının en çok nedeninin % 40 hastada kavga, % 37 hastada trafik kazası olduğu ortaya çıkmıştır. Travmanın şekli % 58 hastada künt, % 42 hastada penetran bulunmuştur.

1981-1985 yılları arasında karın travması geçirenler ayrıca da incelendiğinde, künt karın travması geçiren hastaların oranı giderek artıp % 96'ya ulaştığı, penetran travma sayısı hızla azalarak % 4 oranına indiği gerçeği tesbit edilmiştir. Yani trafik kazalarının artarak devam ettiği, fakat ateşli silah yarası ve kesici-delici yaraların açıkça azaldığı sonucuna varılmıştır.

GİRİŞ:

Travma çağımızda gelişen ve gelişmekte olan tüm ülkelerde insan hayatını önemli ölçüde tehdit eden bir olaydır. Üretici, genç ve dinamik toplum kesiminin gelecek vadede 15-40 yaş grubunun başta gelen ölüm nedenidir.

Travma sonrası marbidite, mortalite ve muazzam ekonomik kayıplar kanunun önemini gittikçe artırmaktadır. Tüm dünyada taşıt sayısının dolayısıyla trafik yoğunluğunun tırmanışı, künt karın travmalarını giderek toplumsal bir sorun kimliğine sokmuştur. Bunun yanında toplumsal kitle olayları, şiddet hareketleri,

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yard. Doçenti.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Arşt. Görv.

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Arşt. Görv.

adi suçlar, grup kavgaları bazı ülkelerde sıklıkla karın yaralanmalarına (penetran) yol açmaktadır (10,13).

Dünya savaşları sırasında olan yaralanmalarda genellikle askeri hekimlerin kazandığı tecrübeler birikimi ve sonraları trafik ve şiddet olaylarıyla olan yaralanmalara sivil hekimlerin müdahalesiyle gelişen tatbiki bilgiler, karın travmalarında gerekli ve uygun cerrahi yaklaşımı ortaya çıkardı (6,11,16).

Karın travmaları, travmanın cinsine göre künt ve penetran travmalar olarak iki grupta incelenir. Künt travmalar, penetran'lara göre tanı, tedavi prognoz açısından bir takım güçlükler çıkarır. Eskiden künt travmalar hayvan tepmesi ve tarım kazaları önde gelirken günümüzde sanayi kazaları ve trafik kazaları ön sırayı almaktadır. Ülkemizde özellikle TRAFİK KAZALARI dev bir sorun olarak karşımızda durmakta, toplumumuzun genç kesiminde çok sayıda ölümlere, sakatlıklara ek olarak büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Künt travmayla gelişen genel yaralanmalarda, diğer sistem yaralanmalarıyla birlikte 2/3 oranında karın travması görülür. Künt karın travmaları genellikle 30 yaş altında görülür. Yaralananların % 80'i erkektir. Çocuklarda bu oran hemen hemen aynıdır. Künt travmalar, penetran travmalardan daha çok karın yaralanmalarına neden olur. Genellikle dalak, karaciğer, böbrek ve barsaklar yaralanırlar (1,2,10,11,13,16).

Penetran karın travmalarının büyük çoğunluğu bıçaklanma veya kurşunlanmayla oluşur. Delici yaralanmalarda sıklık sırasına göre karaciğer, ince bağırsaklar, mide, kolon, büyük damarlar, mezenter ve dalak daha çok yaralanırlar. Penetran karın yaralanmalarında hastaların yarıya yakınında yaranın karın boşluğu ile iştirakli olmadığı ve ameliyata gerek duyulmadığı tesbit edilmiştir. Kurşunlamada karın içi organlarında yaralanma ihtimali % 90, bıçaklanmalarda ise % 30-40'dır (7,10,15,16).

Karın travmaları her geçen yıl gittikçe artmaktadır. Künt travmalar, penetran travmalardan çok ölüme neden olurlar. Hali hazırda en büyük problem tanı koymak, şüpheli durumlarda ameliyata karar vermektir (15,16).

MATERYAL VE METOD:

1970-1985 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında karın ameliyatı uygulanan 20047 hastanın, 909 (% 4,4)'u karın travması nedeniyle ameliyat edilmiştir. Onaltı yıl içinde künt karın travmasından ameliyat edilen 909 hasta, yaş, travmanın yıllara göre dağılımı, başvurma zamanları, travmanın cinsi ve şekli, karın travması ile birlikte olan diğer sistem yaralanmaları, ameliyatta tesbit edilen lezyonlar, seçilen cerrahi yöntemler, yatış süreleri, ameliyat sonu komplikasyonları, ölüm sebepleri ve ölüm oranları açılarından incelenmiştir.

BULGULAR:

Karın travması nedeniyle ameliyat edilen 909 hastanın 875 (% 86,4)'i, 40 yaşının altında bulunmuştur (Tablo-1). Görüldüğü gibi toplumun en genç ve dinamik kesimi bu travmaya maruz kalmaktadır.

TABLO: 1. Vak'aların yaşa göre dağılımı.

Yaş	Vaka Sayısı	%	En çok etkilenen grup
40'dan aşağı	785	86.4	Toplumsal genç ve dinamik kesimi
40'dan yukarı	124	13.6	
	Toplam: 909	100	

Bölgemiz itibariyle vakaların yıllara göre dağılımı özellik arz eder (Tablo-2). Tablodan izleneceği gibi 1976-1980 yılları (5 yıl) vak'a sayısı, önceki 6 ve sonraki 5 yıldaki vaka sayılarının hemen hemen iki katıdır.

TABLO: 2- Vak'aların yıllara göre dağılımı.

Yıllar	Vaka Sayısı	Genel ve Gruplandırılmış Yıllara Göre Ortalama Vaka Sayısı
1970—1975 (6 Yıl)	235 (% 25.8)	39.2
1976—1980 (5 Yıl)	434 (% 47.8)	86.8
1981—1985 (5 Yıl)	240 (% 26.4)	48
1970—1985 TOPLAM (16 Yıl)	909	56.8

Karın travması geçiren hastaların hastaneye geç gelmesi cerrahi tedavi ve prognozu kötü yönde etkileyeceği bilinen bir gerçektir. Tablo-3'den vak'aların Anabilim dalına başvurma zamanı görülmektedir.

Vak'aların 541 (% 59.5)'i 6 saatten sonra gelmişlerdir. Bu gecikme bölgemiz açısından dikkate değer bir durumdur.

Vak'alarımızda travmaya en çok kavga, trafik kazaları ve yüksekten düşme neden olmuştur (Tablo-4). Kavga 362 (% 40), trafik kazası 337 (% 37) vak'aya nedendir.

TABLO: 3- Anabilim Dalına başvurma zamanı.

SAAT	VAKA SAYISI	%
İLK 6 SAAT İÇİNDE	368	40.5
6 SAATTEN SONRA	541	59.5
T O P L A M	909	100

TABLO: 4- Travma nedenleri.

NEDEN	VAKA SAYISI	%
KAVGA	362	40
TRAFİK KAZASI	337	37
YÜKSEKTEN DÜŞME	111	12.2
İŞ KAZASI	46	5
HAYVAN KAZASI	31	3.4
SPOR KAZASI	5	0.5
CİNSİ TAYİN EDİLMEYENLER	17	1.9
TOPLAM	909	100

Onaltı yıllık dönemde karın travmasına neden olan kavga ve trafik kazaları belli zaman dilimlerinde farklılıklar göstermişlerdir.

Tablo 5'den açıkça görüldüğü gibi 1981'den önceki beş yılda karın travması geçiren 434 vak'ının 218 (% 50.2) ine kavga, 130 (% 30)'una trafik kazası nedenidir. Halbuki 1981'den sonraki beş yıldaki 240 vakanın 12 (% 5) ine kavga, 137 (% 57)'sine trafik kazası neden olmuştur. 1981 sonrasında kavga neden olmakta aşırı derecede azalmış, trafik kazaları artarak devam etmiştir.

TABLO: 5- Kavga ve trafik kazasının 1981 öncesi 5 ve sonrası 5 yıllara göre karşılaştırılması.

		1976—1980 (5 Yıl)		1981—1985 (5 Yıl)	
		Vaka Sayısı	(%)	Vaka Sayısı	(%)
Travma Nedenleri	Kavga	218	50.2	12	5
	Trafik kazası	130	30	137	57
	Diğerleri	86	19.8	91	38
T o p l a m		434	100	240	100

Karın travması künt yada penetran travma şeklinde olur (Tablo-6).

TABLO: 6- Neden olan travmanın şekli (1970-1985).

Travmanın Şekli		VAKA SAYISI		%	
I. Künt Karın Travması		525			58
II. Penetre Karın Travması	a) Kesici-Delici Alet Yarası	131	384	14.4	42
	b) Ateşli Silah Yarası	253		27.6	
T O P L A M			909		100

Tablo-6'dan görüleceği gibi, 525 (% 58) vak'ada travmanın şekli künt, 384 (% 42) vak'ada penetran olmuştur. Penetran travmalarda, ateşli silah yaralanması daha fazla bulunmuştur.

1981 yılından sonra penetran travma şekli oldukça azalmış, künt travma şekli ise oldukça artmıştır (Tablo-7).

TABLO: 7- Neden Olan travmanın şekli (1981-1985).

Travmanın Şekli		Vaka Sayısı		%
I. Künt Karın Travması			231	96
II. Penetre Karın Travması	a) Kesici-Delici Alet Yarası	5	9	4
	b) Ateşli Silah Yarası	4		
T O P L A M			240	100

Tablo-7'de 1981 den sonra karın travması geçiren 240 hastanın, 231 (% 96)'inde travmanın şekli künt, 9 (% 4)'unda ise penetran olmuştur.

Karın travmaları büyük oranda diğer sistem yaralanmaları ile birlikte olur (Tablo-8).

Tablo-8'den karın travması nedeniyle ameliyet edilen 909 hastanın 381 (% 41,9)'inde, karın travması ile birlikte diğer sistem yaralanmalarını görmekteyiz. Ekstremiteler, göğüs ve kafa travmaları ilk üç sırayı almaktadır.

Karın travmalarında, çeşitli karın içi organları travmanın şekline ve yerine göre değişik oranlarda yaralanırlar (Tablo-9).

TABLO: 8- Karın travmaları ile birlikte olan diğer sistem yaralanmaları

YARALANAN ORGANLAR	VAK'A SAYISI	%
EKSTREMİTE TRAVMALARI	120	13.1
GÖĞÜS TAAVMASI	107	11.8
KAFA TRAVMASI	78	8.6
ÜRİNER SİSTEM TRAVMALARI	67	7.4
MEDÜLLA SPİNALİS VE VERTEBRA TRAVMALARI	9	1
T O P L A M	381	41.9

TABLO: 9- Ameliyatta tesbit edilen lezyonlar.

HASAR GÖREN ORGANLAR	SAYI	%
İNCE BARSAK DELİNMESİ	244	26.8
DALAK YARALANMASI	217	23.9
KARACİĞER RÜPTÜRÜ	203	22.3
PETROPERİTONEAL	167	18.4
KALIN BARSAK DELİNMESİ	127	14
MİDE DELİNMESİ	84	9.2
BÖBREK RÜPTÜRÜ	58	6.4
DİĞERLERİ	378	41.6
TOPLAM HASAR GÖREN ORGAN	1478	
TOPLAM HASTA SAYISI	909	

Dokuzyüzdokuz hastamızda 1478 karın içi organ yaralanması görülmüştür. Burda künt ve penatran travmaya göre ayırım yapılmamıştır. Künt ve penatran travma birlikte değerlendirildiğinde sırasıyla ince barsaklar, dalak ve karaciğer en çok yaralanan organ olmuşlardır. Serimizde bir vak'ada karaciğer kist hidatik yırtığına rastlanmıştır.

Karın içi organlarında yaralanan organa ve yaralanmanın durumuna göre çeşitli ameliyat yöntemleri uygulanmıştır (Tablo-10).

Tablodan primer sitür, drenaj, splenektomi ve barsak rezeksiyonu ilk dört sırayı tutan ameliyat oldukları görülmektedir. Genelde klasik ameliyat yöntemleri uygulandı. Ancak 1980-1984 yıllarında 10 travmatik dalak rüptürü vakasında dalağı koruyucu tedavi yöntemi seçildi.

Karın travması nedeniyle ameliyat edilmiş 909 hastanın yatış süreleri tablo-11 de görülmektedir.

TABLE: 10- Uygulanan cerrahi yöntemler

YÖNTEMLER	SAYISI	%
PRİMER SİTÜR	482	32.4
DRENAJ	359	24.1
SPLENEKTOMİ	210	14.3
BARSAK REZEKSİYONU	125	8.5
KOLOSTOMİ	82	5.5
DIYAFRAGMA TAMİRİ	55	3.7
EKSPLORASYON	53	3.6
NEFREKTOMİ	47	3
İLEOSTOMİ	39	2.6
KOLESİSTEKTOMİ	18	1.2
T TÜPÜ DRENAJİ	7	0.5
SİSTOSTOMİ	4	0.3
PANKREAS REZEKSİYONU	3	0.2
MARSUPİALİZASYON	2	0.1
YAPILAN TOPLAM İŞLEM	1486	100.0

TABLE: 11- Vak'aların yatış süreleri

GÜN	VAK'A SAYISI	%
1—7	145	18
8—15	404	49
16 GÜNDEN FAZLA	270	33
T O P L A M	819	100

Vak'aların % 49'u 8-15, 33,4'ü 15 günden fazla yatmışlardır.

Vak'alarımızda oluşan ameliyat sonu komplikasyonları tablo 12 de özetlenmiştir.

Dokuzyüzdokuz hastanın 364 (% 40)'ünde çeşitli ameliyat sonu komplikasyonlar görüldü. Sırasıyla yara enfeksiyonu, pulmoner komplikasyonlar, evantrasyon ve evisserasyon sık olarak görüldüler.

Karın travmalarından ameliyat edilen hastalarda mortalite nedenleri tablo-13 de görülmektedir.

Tabloda belirtildiği gibi kardio-pulmoner yetmezlik, değişik türdeki şoklar ve renal yetmezlik ölüm nedeni olarak etkin olmuşlardır.

Serimizdeki 909 hastadan 90 ölüm olmuştur. Mortalite oranı % 9,9'dur. Pür karın travması nedeniyle yalnız karın ameliyatı geçiren 528 hastada mortalite oranı % 9,6, karın ameliyatı yapılan diğer sistem travmalı 381 hastada mortalite oranı % 10,2 bulunmuştur.

TABLO: 12- Ameliyat sonu komplikasyonlar.

KOMPLİKASYONLAR	VAK'A SAYISI	%
YARA ENFEKSİYONLARI	116	12.8
PULMONER KOMPLİKASYONLAR	60	6.6
EVANTRASYON	50	5.5
EVISSERASYON	44	4.8
ÜRİNER ENFEKSİYON	39	4.3
RENAL YETMEZLİK	16	1.8
FİSTÜL	13	1.4
KARDİAK KOMPLİKASYONLAR	11	1.2
TROMBOFLEBİT	7	0.8
KANAMA	5	0.5
EMBOLİ	2	0.2
ORŞİT	1	0.1
T O P L A M	364	40.0

TABLO: 13- Mortalite nedenleri.

SEBEPLER	SAYISI	%
KARDİO PULMONER YETMEZLİK	27	3
HİPOVOLEMİK ŞOK	18	2
TOKSİ ŞOK	14	1.5
RENAL YETMEZLİK	13	1.4
SEPTİK ŞOK	10	1.1
SEBEBİ BİLİNMEYEN	8	0.9
T O P L A M	90	9.9

TARTIŞMA:

1970-1985 yıllarında 16 yıl içinde, 20047 karın ameliyatı uyguladığımız hastaların % 4,5 i karın travması nedeniyle ameliyat edilmiştir. Buna hastanede müşahade altına alınıp cerrahi girişime ihtiyaç duyulmayan hastalarda ilave edilirse karın travmalarının hastane yataklarını ne kadar işgal ettikleri anlaşılır.

Olgularımızın 875 (% 86,4)'i 40 yaşın altında toplumun en genç ve üretken kesimidir. Yaş hakkında elde ettiğimiz bulgular literatürle uyum göstermektedir (3,4). Bagwell ve Fergnson (4), 33 aylık sürede 65 künt karın travması geçiren hastaların büyük çoğunluğunun genç grupta olduğunu, hastalarının % 56 sının 20-40 yaş arasında tesbit ettiklerini bildirmişlerdir.

1970-1985 yılları arasında beher yılda, karın ameliyatı yaptığımız ortalama 1250 hastanın 56,8'i karın travması nedeniyle ameliyat edilmiştir. Anarşinin ve toplumsal kargaşanın en çok olduğu 1976-1980 yılları arasında yıllık ortalama karın travması geçiripte ameliyat edilen vak'a sayısı 86,8'dir. Bu rakam 1981-1985 yıllarında 48'dir. Son beş yılda karın travmalarında azalma toplumda şiddet olaylarının azalmasının indirekt belirtisidir.

Ülkemiz genelinde sadece trafik kazası nedeniyle yılda 30.000 yaralanma olmakta, bunun 6000'i ölmektedir. İş kazalarında ise yılda 200.000 yaralanma olmakta 1500 kişi ölmektedir. Kan davası, kaçakçılık ve terörizmle ilgili yaralanma sayısı artmaktadır. Genel olarak yaralanan kişilerin % 35'inde karın travması oluşmaktadır (7).

Amerika Birleşik Devletlerinde yılda otomobil kazalarında 5 milyon kişi yaralanır. Bunun büyük çoğunluğunu karın yaralanması teşkil eder (16).

Bizim vak'alarımızın % 40,5'i ilk 6 saatte, % 59,5'i 6 saatten sonra Anabilim Dalın'a başvurmuşlardır. Vak'alarımızın aşırı bir gecikmeyle geldiklerini yukardaki rakamlar açıkça göstermektedir. Rodriguez ve arkadaşları (14), trafik kazası geçiren 221 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada; kazazedelerin olay yerinden hastanelerine ortalama 60 dakikada, helikopterle, 12,5 dakikada vardıklarını bildirnektedirler.

Vakalarımızda travma nedeni en çok kavga, trafik kazaları ve yüksekten düşmelerdir. Kavga % 40, trafik kazaları % 37, yüksekten düşme % 12,2, iş kazaları % 5 neden olmuştur. Kavga ve trafik kazası 1981 öncesi 5 ve sonrası 5 yıla göre kıyaslandığında; 1981'den önceki 5 yılda karın travması nedeniyle ameliyat edilen 434 vak'anın % 50,2'ine kavga, % 30'una trafik kazası nedendir. Oysa 1981'den sonraki 240 vakanın % 5'ine kavga, % 57'sine trafik kazası neden olmuştur. Görülüyorki; 1981'den sonra kavga neden olmakta aşırı derecede azalmış, trafik kazaları artarak devam etmiştir. Travmanın şekli % 58 vak'ada künt, % 42 vak'ada penetrandır. Penetran travmaların, % 14,4'ü kesici-delici alet yarası, % 27,6'sıda ateşli silah yarası şeklindedir. Yukarıdaki oranlar 1970-1985 yılları ortalamasıdır. Halbuki 1981'den sonraki 5 yılda 240 vak'anın % 96'sı künt, % 4'ü penetran travmayla gelişmiştir.

Karın travmalarının nedenleri, çağımızın belli sürelerine göre farklılıklar gösterdiği literatürdede izlenmektedir. Son kırk yıl içinde yaralanma nedenlerinde değişiklikler olmuştur. Kırk yıl önceki dönemde savaşlar ve şiddet olaylarında ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmaları aynı sıklıktaydı. 1939-1947 yılları arasında silah yaralarında artma, kesici-delici alet yaralarında düşme kaydedildi. Bu süre içinde künt travma % 8'den % 20'ye yükseldi. Günümüzde karın travmalarının en büyük nedeni trafik kazalarıdır. Bunlarında 2/3 veya 3/4 'üne karın yaralanması oluşmaktadır. Yaralanmaların büyük çoğunluğu da künt travmayla olmaktadır (2,11).

Karın travmasıyla birlikte, 909 hastanın 381 (% 41,9)'inde, diğer sistem yaralanmaları da gelişmiştir. Vak'alarımızın % 13,1'inde ekstremiteler, % 11,8'inde göğüs, % 8,6'ında kafa, % 7,4'ünde üriner sistem travmaları, karın travmasına eşlik etmişlerdir. Literatürde de künt karın travması geçiren hastaların % 50 kadarında, kombine yaralanmalar olduğu bildirilmekte; sıklıkla kafatası, toraks ve ekstremiteler travmalarının karın travmalarına eşlik ettiği yazılmaktadır (2,11,16). Bizim vak'alarımızda izole karın travmalarının biraz fazla oluşu penetran ve künt karın travmalarını birlikte değerlendirmemizden dolayıdır. Bilindiği gibi künt karın travması ile birlikte diğer sistem travmalarının fazla, penetran travmada daha az olacağı aşîkârdır.

Ameliyatta tesbit ettiğimiz organ yaralanmalarının oranları: ince barsak delinmesi % 26,8, dalak yaralanması % 23,9, karaciğer rüptürü % 22,3, retroperitoneal hematoma % 18,4, kalın barsak delinmesi % 14, mide delinmesi % 9,2, böbrek rüptürü % 6,4 ve diğerleri % 41,6 bulunmuştur. Ayrıca bir vak'ada karaciğer kist hidatiki rüptürüne rastladık.

Maingot'un Karın Cerrahisi kitabında (4) künt travmalarla oluşan karın organlarının yaralanmalarının sıklığı aşağıdaki gibi belirtilmektedir.

Dalak % 26,2, böbrekler % 24,2, barsaklar (ince ve kalın) % 16,2, karaciğer % 15,6, karın duvarı % 3,6 ve retroperitoneal hematoma % 2,7.

Andersan (7)'un, pozitif laparotomi yapılan 1623 vak'asında, penetran travmalarla oluşan organ yaralanmalarının oranları şöyledir: Karaciğer % 37, ince barsaklar % 26, mide % 19, kalın barsak % 16,5, dalak % 7, böbrekler % 5.

Biz olgularımızı künt ve penetran olarak ayırmadan, organ yaralanmalarını incelediğimizden yukarıda verilen verilerle uygunluğunu tartışmıyoruz. Ayrıca elde edebildiğimiz literatür'de künt ve penetran travmalarla karın organları yaralanmalarının oranının birlikte değerlendirildiğine rastlayamadık.

Tablo-10'da uygulanan cerrahi yöntemler toplu olarak gösterilmiştir. Primer sitür, drenaj splenektomi, barsak rezeksiyonu, kolastomi ve diyafragma tamiri en çok uygulanan cerrahi yöntemler olmuştur. Laparotomi yaptığımız 909 hastada 1486 değişik cerrahi işlem uygulanmıştır. Vak'alarımızın 53 (% 5,8)'ünde müsbet laparotomi bulgusuna rastlanmamıştır. Uyguladığımız klasik cerrahi tedavi yöntemleri yanında, 1980-1984 yıllarında dalak rüptürü olan 10 vakaya dalağı koruyucu ameliyat (splenorafi) uygulanmıştır. Postsplenektomi sepsis riskini azaltmak için uygun vakalarda dalağı koruyucu yöntemlerin seçilmesi, komplike ve multipl yaralanmalarda ise splenektomi yapılmasının tutarlı bir girişim olacağı kanaatine varılmıştır.

Literatür'de karın travmalarına bağlı karın organları yaralanmalarında hastanın, yaralanmanın, yaralanan organın durumuna, ayrıca cerrahın yetenek ve tecrübesine göre uygun cerrahi yöntem seçilir denilmektedir (8,9,11,12,16).

Ahmad ve Polk (1) yaptıkları retrospektiv bir çalışmada; şuuru tam açık olmayan ve belirgin fizik muayenesi bulgusu vermiyen karın travması geçirmiş hastalarında, % 26 oranında laparotomi bulgusunu normal bulmuşlardır. Bizim genel yanılmamız % 5,8'dir. Eğer bizde vakalarımızın şuur durumuna ve müphem fizik muayene bulgularına göre değerlendirseydik, muhtemelen yukarıdaki rakam yakın olacaktı.

Son yıllarda dalak travmalarında mümkün olduğu kadar splenektomiden kaçınmayı, dalağı koruyucu ameliyatlardan birinin uygulanmasını literatürde salık vermektedir (5,11).

Vak'alarımızda ameliyat sonu genel komplikasyonların sıklıkla yara enfeksiyonu, pulmoner komplikasyonlar, evantrasyon, eviserasyon ve üriner enfeksiyonlar oluşmuşlardır.

Literatürde de yukarıda söz edilen komplikasyonların sık rastlandığı bildirilmektedir (15,16).

Serimizde kardio-pulmoner yetmezlik, hipovolemik, şok, toksik şok ve septik şok mortalitenin en sık nedenleri olarak tesbit edilmiştir.

Vakalarımızda ameliyat sonrası mortaliteye en çok neden olan durumlar (tablo-14), literatürde de ön sırada sayılmaktadır (1,3,4,11).

Ameliyat sonrası mortalite oranını % 9,9 oranında tesbit ettik.

Travmanın künt veya penetran oluşuna, yaralanan organın cinsine veya sayısına ve tedavinin etkinliğine göre mortalite oranları çok değişik şekilde bildirilmektedir. Künt karın travmalarının mortalitesi % 5-46, penetran travmaların % 7-20 gibi rakamlarla belirtilmektedir (2,4,7).

Serimizde tesbit ettiğimiz aşırı dercedeki düşüklük yanıltıcı olabilir. Bu oran künt ve penetran travmaların birlikte değerlendirilmesiyle çıkan ortalama orandır. Biz bunu tedavimizin yeterliliğine bağlamıyoruz. Bölgemizin ekonomik, kültürel, yol, iklim şartları ve olay yerinde acil ilk yardım imkânsızlıklarını gözönüne aldığımızda; çok ağır vak'aların olay yerinde, ağır vakalarında cerrahi merkezlerine nakledilirken yolda kaybedildiğini kabul etmekteyiz. Eğer kaybedildiğini varsaydığımız, cerrahi riski yüksek olan ağır veya çok ağır karın travmalı bu hastalar, merkezimize ulaşabilmiş olsalardı serimizdeki mortaliteyi yükselteceklerdi.

Yukarıdaki varsayımımızı şu literatür desteklemektedir. Williams and Zollinger (4), 1959 yılında künt karın travması geçiren hastaların % 88'inin, tedavi ve teşhisinin gecikmesi sonucu kanamadan öldüğünü açıkladılar. Bunların açıklanmasından sonra geçen yirmi yılda hasta naklinde, resüsitasyon ve cerrahi tekniklerde büyük ilerlemeler olduğu halde Foley ve arkadaşları, 1969-1974 yıllarında çevre yolları trafik kazası yaralanmalarında, yaralıların % 66 sinin acil cerrahi merkezine varmadan, % 14'ünün ameliyathaneye alındıktan sonra öldüğünü tesbit ettiler.

SONUÇ:

— Onaltı yıl içinde karın ameliyatı yapılan toplam 20047 vak'anın, 909 (% 4,5)'u karın travması nedeniyle ameliyat edildi.

— Vak'aların % 86,4'ü 40 yaşının altında tesbit edildi. Bu yaş grubu toplumun en genç ve dinamik kesimidir.

— Onaltı yıllık sürede yıllık karın travması sayısı 56,8 bulunmuştur. 1976-1980 yıllarında ise bu rakam 86,8 olup fazlalaşma göstermiştir. Bu artış muhtemelen o yıllar arasındaki şiddet olaylarından kaynaklanmaktadır.

— Karın travmalarının en çok nedeninin kavga (% 40) ve trafik kazası (% 37) olduğu tesbit edildi. Travmanın şekli % 58 vak'ada künt, % 42 vakada penetran (ateşli silah ve kesici-delici alet yarası) olarak bulundu.

— 1981 öncesi 5 yılda kavga sonucu karın yaralanması % 50,2 iken, 1981 sonrası 5 yılda % 5'e düşmüştür. Trafik kazasında % 30'dan artarak % 57'ye çıkmıştır.

— 1981-1985 yıllarında travmanın şekli % 96 künt, % 4 penetran olmuştur. Künt travmada giderek artma, penetran travmada aşırı bir azalma izlenmiştir.

— Karın travmaları ile birlikte olan diğer sistem yaralanmalarının oranı % 41,9 bulunmuştur.

— Dokuzyüzdokuz vak'ada 1478 organ yaralanmış toplam 1486 cerrahi işlem yapılmıştır.

— Postoperatif komplikasyon % 40, mortalite % 9,9 oranında olmuştur.

1981 sonrasında alanın idari tedbirlerle kavgaya bağlı kesici-delici ve ateşli silah yarası sayısı nasıl düşmüşse, trafik kazalarına bağlı yaralanmalarında (yeterli ve gerekli önlemler alınabilirse) azalacağını umut etmekteyiz.

SUMMARY:

BLUNT AND PENETRATING ABDOMINAL TRAUMA

(Between 1970 and 1985)

In 16 years period, between 1970-1985, we operated on 909 patients having abdominal trauma due to several causes. Nine hundred and nine cases were 4,5 percent of all 20,047 patients to whom we performed abdominal operation, in that period. It was concluded that the most causes of abdominal injuries were fight in 40 percent of the cases and motor vehicle accident 37 %. The kind of trauma was blunt in 58 percent of the cases and penetrating in 42 %. When patients having abdominal trauma between 1981 and 1985 was separately studied, it was seen that the number of patients suffering from blunt abdominal trauma inc-

reased progressively upto 96 percent, and on the other hand, that the number of patients suffering from penetrating abdominal trauma declined speedly down to 4 perecnt. In other words, it was clearly seen that motor vehicle accidents increasingly continued but gunshot and stab wounds decreased dramatically.

KAYNAKLAR :

1. Ahmad, W., Folk, H.C.: Blunt abdominal trauma, Arc Surg., 111: 489-492, 1976.
2. Arat, A.R.: Künt karın travmaları. Türkiye klinik, Cilt 1, S. 1,5-67,73, 1981.
3. Arman, S.: Erzurum ili ve civarında künt karın travmaları. İhtisas tezi, 1973.
4. Bagwell, C.E., Ferguson, W.W.: Blunt abdominal trauma. Am. J. Surg., 140: 368-372, 1980.
5. Belgerden, S., Başar, Y., Özaçmak, İ.D.: Künt karın travmalarında dalağı koruyucu ameliyatlar. Ulusal Cer. Dergisi, Cilt: 2, s. 2, 53-57.
6. Değerli, Ü.: Genel Cerrahi, 2. baskı, Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi İstanbul, 1986, s. 1-17.
7. Ege, R.: Trauma, 1. baskı Ankara, Emel matbaacılık sanayii, 1981, s. 5-7. 222-229.
8. Goligher, J.: Surgery of the Anus, Rectum and Colan, ed. 5. London, Bailliere Tindall, 1984, P. 1129-1133.
9. Madden, J.L.: Atlas of Tecnics in Surgery, ed. 2 Vol. 1, New York, Appleton-Century,-Crofts, 1964, P. 6.
10. Moore, E.E. Marx, J.A.: Delici karın yaralanmaları. Literatür (Cilt 253, s. 18, 1985 Jama'dan çeviri), Cilt 2, S. 14, s. 406-410, 1985.
11. Najarian, J.S., Delaney, S.P.: Advances in Hepatic, Biliary and Pancreatic Surgery, ed. 1. Chicago, Year Book Medikal Publishers Inc, 1985, P. 451-461.
12. Netter, F.H.: The Ciba Collection of Medical Illustrations, ed. 4. New York, R.R. Donnelley and Sons Company, 1955, P. 198-201.
13. Nyhus, L.M.: Erişkinlerde karaciğer travması. Cerrahi klinikleri, Ankara, Güven Kitabevi, (Çev). cilt 55, S. 2, S-467-491, 1975.
14. Rodriguez, A., Dubriest R.W., Shatney, C.H.: Recognition of Intra-abdominal injury in blunt trauma victims. Am. Surgeon. 48: 456-459, 1982.
15. Schwartz, S.L., etal: Principles of surgery, ed. 4. Singapore, McGraw-Hill Book Company, 1985, P. 227-260.
16. Schwartz, S.I., Ellis, H.: Maingot's Abdominal Operation, ed. 8. vol. 1, Connecticut, Appleton-Century-Crofts, 1985, P. 529-568.