



Travmatik Abdominal Duvar Herniasyonu: Olgu Sunumu

Traumatic Abdominal Wall Herniation: Case Report

Yunus Emre ALTUNTAS,¹ Metin KEMENT,¹ Mehmet ESER,¹ Fazlı Cem GEZEN,¹
Mustafa Celalettin HAKSAL,¹ Nihat AKSAKAL,² Mustafa ÖNCEL³

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³Medipol Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Travma sonrası abdominal duvarın herniasyonu nadir görülen bir durumdur. Bu tip hernilerin tanımı ve tanısı zordur. Tanı ve tedavide gecikmenin morbidite ve mortalite oranlarını artıracakı aşıkardır. Bu yazıda traktör devrilmesi sonrası çoklu travma tanısıyla acil servise yatırılan 53 yaşında erkek olgu sunuldu. Hasta ameliyata alındı, posterior üretra laserasyonu sorunsuz bir şekilde tamir edildi. Fakat ameliyat sonrası dördüncü günde sistemik enflamatuvar cevap sendromu bulguları gelişti. Yapılan bilgisayarlı batin tomografisinde (BBT) sigmoid kolon segmentinin batin duvarına fitiklaştığı görüldü. Laparotomide sigmoid kolonun fitik sahasına perfore olduğu ve alanı kontamine ettiği görüldü. Etkilenen sigmoid kolon segmenti rezekt edilerek Hartman tipi uç kolostomi uygulandı. Çevre nekrotik dokular debride edildi. Travmatik karın duvarı hernileri özellikle geç kalınması durumlarında içi boş organların inkarasyon ve perforasyonuna yol açarak ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilirler. Bu nedenle travmatik herni olasılığı ciddi künt batin travmalı olgularda mutlaka akılda tutulmalı ve şüpheli olgularda yüksek tanı değerine sahip BBT uygulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Abdominal bilgisayarlı tomografi; abdominal duvar hernisi; travma.

Summary

Abdominal wall hernia due to trauma is a rare condition. Diagnosis of this type of hernia still remains a major obstacle. Any delay in diagnosis and treatment will increase morbidity and mortality rates. We presented a case of a 53-year-old male patient admitted to our emergency department for multiple body traumas caused by a tumbling tractor. Patient received an urgent operation and urethral laceration was repaired. On the fourth postoperative day, systemic inflammatory response symptoms occurred. Computer tomography (CT) scan examinations revealed herniation of a sigmoid colon segment through the abdominal wall. We proceed with an exploratory laparotomy. A perforated sigmoid colon segment was detected at the herniation site. This segment was resected and a Hartman style end colostomy was done. Surrounding tissues and debris were dissected very carefully. Traumatic abdominal wall hernias can have high morbidity and mortality rates due to incarceration and perforation of tubular hollow organs, especially if there is any delay. The possibility of traumatic hernia should always be considered in cases with serious blunt trauma. CT scan examinations should be performed routinely due to their high diagnostic value in suspected conditions.

Key words: Abdominal computed tomography; abdominal wall hernia; trauma.

İletişim: Dr. Yunus Emre Altuntas.
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği, 34890 Kartal, İstanbul
Tel: 0216 - 441 39 00 / 1127

Başvuru tarihi: 31.03.2012
Kabul tarihi: 11.06.2012
e-posta: yunusemrealtuntas@gmail.com

Giriş

Travma sonrası abdominal duvarın herniasyonu nadir görülen bir durumdur. Erişkinlerde bunun tanımı ve tanısı zordur.^[1] Künt batin travması sonrası gelişen ani basınç artışı, kas insersiyolarının avülsiyonundan, kas-taki defekte kadar değişen farklı hasarlar oluşturabilir. Herniler genelde alt abdomende bulunan ve anatomik zayıflık içeren noktalardan gelişir ve abdominal darbe alanıyla ilişkisiz olabilir.^[2] Tanı ve tedavide gecikmenin morbidite ve mortalite oranlarını artıracığı aşikardır.

Olgu Sunumu

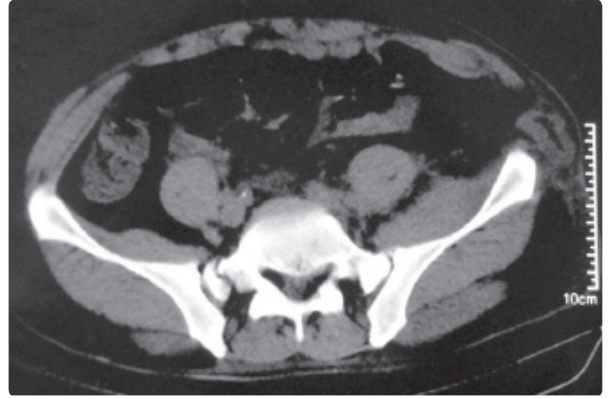
Traktör devrilmesi sonrası oluşan çoklu vücut travmasıyla hastanemiz acil polikliniğine getirilen 53 yaşındaki erkek hastanın ilk başvuru sırasında genel durumu iyi ve hemodinamik bulguları stabil olarak gözlemlendi. Yapılan karın muayenesinde suprapubik bölgede derin palpasyonla ortaya çıkan hassasiyet dışında bulgu yoktu. İncelemeleri sırasında saptanan posterior üretral yaralanma üroloji kliniğince preperitoneal alandan yapılan girişim ile sorunsuz olarak onarıldı.

Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde dördüncü günde sistemik enflamatuvar yanıt (yüksek ateş [40 °C], yüksek beyaz küre sayısı [18.4 K/ul], takipne, taşikardi) bulguları gelişti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde karın sol alt kadranda daha önceki muayenelerinde olmayan hiperemik, ödemli bir alan tespit edildi. Hiperemik alandan yapılan ponksiyondan intestinal içerik gelmesi üzerine bilgisayarlı batin tomografisi (BBT) çekildi. Batin BT'de sigmoid kolonun bir segmentinin abdominal duvarın muskuloaponevrotik katmanlarını geçerek cilt altına doğru fıtık olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Bunun üzerine laparotomiye karar verildi.

Yapılan eksplorasyonda sigmoid kolonun herniasyon alanı içinde perforasyon olduğu ve bu alanı cilde kadar kontamine ettiği görüldü. Ancak batin içinin temiz kaldığı gözlemlendi. Ameliyat öncesi dönemde batin muayenesinin doğal olması batin içinin kirlenmemesine bağlıdır. Ameliyatta etkilenen sigmoid kolon segmenti rezektore edilerek Hartman usulü uç kolostomi uygulandı. Batin duvarı defektinin onarımında ise cilt cilt altına kirli olması sebebiyle primer tamir uygulandı.

Tartışma

Travmatik abdominal duvar hernisi muskuloaponevrotik katmanların yapısını bozacak kadar güçlü, fakat



Şekil 1. Bilgisayarlı batin tomografisinde sigmoid kolonun bir segmentinin abdominal duvarın muskuloaponevrotik katmanlarını geçerek cilt altına doğru fıtıklaşması.

ciltte hasar oluşturmayan künt bir travma sonrası oluşur.^[3] Tüm olgularda eşlik eden intraabdominal organ yaralanması %30'a yakındır. Ancak bununla birlikte %100'lere varan oranlar da bildirilmiştir.^[4,5] Bizim olgumuzda da ek organ yaralanması olarak kolon ve üretra yaralanması mevcuttu.

Bilgisayarlı batin tomografisi travmatik abdominal duvar hernisi tanısında ve eşlik eden organ yaralanmasının belirlenmesinde en faydalı incelemedir.^[4,6-9] Bu yöntem normal abdominal duvarın fasiyal planlarını ve kaslarını açık bir şekilde ortaya koymakta ve bu planlardaki herhangi bir düzensizliği, retroperitoneal yağ dokusu ile batin içi organların herniasyonlarını göstermektedir. BBT tanıya ek olarak tedavi yaklaşımının belirlenmesinde önem taşımaktadır. Anamnez ve travmanın şiddeti ayrıca tanıda travmatik abdominal duvar hernisi olasılığını düşündürmelidir. İncelemede ciltte ekimoz, kontüzyon ve enflamasyonlu fluktuasyon veren alan tanıyı güçlendirir.^[4] Travmatik bağırsak herniasyonu olan künt travmalarda intestinal perforasyon da izlenebilir. Bu nedenle BT'de perforasyon riski akılda tutulmalı ve serbest hava varlığı değerlendirilmelidir. Olası intestinal perforasyonu değerlendirmek, tanı ve tedavi planlaması açısından önem arz etmektedir.

Travmatik abdominal duvar hernisi tedavisinde farklı cerrahi yaklaşımlar mevcuttur. Yüksek enerjili travmalar sonrası, eşlik eden ek organ yaralanma şüphesi olmasından dolayı, eksploratif laparotomi önerilmekle beraber gereksiz laparatomilerden uzaklaştırması açısından diyagnostik laparoskopi de önerilebilir.^[4]

Herni tamirine yaklaşım ve bunun zamanlaması eşlik eden organ yaralanmasının olup olmadığına göre yapılmalıdır.^[6] Sadece fasya defekti olanlarda erken dönem primer tamir sonuçları iyidir.^[7] Enfeksiyon ve içi boş organ yaralanması olan olgularda ise herninin onarımında "mesh" ve benzeri materyallerle tamirden çok primer onarım önerilmektedir.^[4,6] Ek organ yaralanması olmayan, özellikle içi boş organ yaralanması bulunmayan olgularda primer tamirin gerginlik yapacağı düşünülüyorsa yama takviyeli operasyonlar önerilebilir.^[6] Bizim olgumuzda cilt altı dokularda kolon perforasyonuna bağlı kontaminasyon nedeniyle batin duvarındaki herni defektinin "mesh" kullanılmaksızın primer olarak onarılması tercih edilmiştir.

Travmatik abdominal duvar hernisi nadir görülmekle beraber erken dönemde şüphelenmediği takdirde içi boş organların inkarasyonu ve perforasyonuna neden olarak ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilecek bir durumdur. Bu sebeple özellikle ciddi künt travmalı hastalarda travmatik herni olasılığı akılda tutulmalı ve şüpheli durumlarda tanınan değeri yüksek olan BBT ile mutlaka değerlendirilmelidir. Bu hastaların tedavilerindeki yaklaşım ise her hastaya özgü olmalıdır. Batının kirli olmadığı olgularda primer tamir yada "mesh" ile tamir birer seçenek iken kontamine olgularda "mesh" kullanılması uygun olmayabilir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Lane CT, Cohen AJ, Cinat ME. Management of traumatic abdominal wall hernia. *Am Surg* 2003;69(1):73-6.
2. Guly HR, Stewart IP. Traumatic hernia. *J Trauma* 1983;23(3):250-2. [\[CrossRef\]](#)
3. Saylam B, Düzgün AV, Coşkun F. Künt travma sonrası oluşan akut travmatik abdominal duvar hernisi: Olgu sunumu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2011;27(1):43-5.
4. Burt BM, Afifi HY, Wantz GE, Barie PS. Traumatic lumbar hernia: report of cases and comprehensive review of the literature. *J Trauma* 2004;57(6):1361-70. [\[CrossRef\]](#)
5. Wood RJ, Ney AL, Bubrick MP. Traumatic abdominal hernia: a case report and review of the literature. *Am Surg* 1988;54(11):648-51.
6. Bender JS, Dennis RW, Albrecht RM. Traumatic flank hernias: acute and chronic management. *Am J Surg* 2008;195(3):414-7. [\[CrossRef\]](#)
7. Hickey NA, Ryan MF, Hamilton PA, Bloom C, Murphy JP, Brenneman F. Computed tomography of traumatic abdominal wall hernia and associated deceleration injuries. *Can Assoc Radiol J* 2002;53(3):153-9.
8. Killeen KL, Girard S, DeMeo JH, Shanmuganathan K, Mirvis SE. Using CT to diagnose traumatic lumbar hernia. *AJR Am J Roentgenol* 2000;174(5):1413-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Truong T, Costantino TG. Images in emergency medicine. Traumatic abdominal wall hernias. *Ann Emerg Med* 2008;52(2):182-6. [\[CrossRef\]](#)