

# Örgü Şişiyile Ev Kazası Sonucu İzole Safra Kesesi Perforasyonu

Levent Cankorkmaz<sup>1</sup>, Mehmet Haydar Atalar<sup>2</sup>, Hatice Özer<sup>3</sup>, Gökhan Köyliüoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

## ÖZET

Penetran karın travması sonrası izole safra kesesi perforasyonu enderdir. Bu çalışmada, penetran travmaya bağlı izole safra kesesi perforasyonu ender bir durum olduğundan sunmayı amaçladık. Beş yaşında erkek çocuk evde oynarken karnına örgü şişi batması nedeniyle hastanemize getirildi. Gelişinde karın ağrısı ve kusması olan hasta letarjikti. Olgunun fizik muayenesinde karnında hassasiyet mevcuttu. Yapılan ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide, safra kesesi etrafında serbest sıvı varken, direkt grafide sebest hava saptanmadı. Olguya safra kesesi perforasyonu ön tanısıyla acil laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda izole safra kesesi perforasyonu saptanarak kolisistektomi yapıldı.

**Anahtar sözcükler:** travma, örgü şişi, safra kesesi yaralanması

## ISOLATED GALLBLADDER PERFORATION AS A RESULT OF WITH A KNITTING NEEDLE: A HOME ACCIDENT

### ABSTRACT

Isolated gallbladder perforation following penetrating abdominal trauma is rare. We present hereby an isolated gallbladder rupture caused by penetrating abdominal trauma in a boy; since the of gallbladder is rarely affected in this setting. A 5-year-old boy presented with a penetrating injury with knitting needles to the abdomen while playing at home. He had abdominal pain, vomiting and was lethargic at admission. On physical examination, there was abdominal tenderness. Ultrasonography and computed tomography of the abdomen revealed pericholecystic free fluid, while there was no free gas in abdominal X-ray. Urgent laparotomy was performed. Exploration revealed isolated gallbladder perforation for which cholecystectomy was done.

**Key words:** trauma, knitting needles, gallbladder injury

**E**riskin yaş grubunda olduğu gibi, bir yaş ve üzeri çocuklarda da en sık ölüm nedeni travmadır (1). Tüm kazaların yaklaşık yarısı ev kazasıdır ve oran giderek artmaktadır (2). 0-6 yaş çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz yeterince sahip değildir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumlarının %38,4 ile ailedeki diğer bireyler arasında ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (3). Penetran travmalar çocuklarda yetişkinlerden daha azdır ve karın travmalarının %8-12'sini oluşturur. Safra kesesi yaralanması sıklıkla diğer karın içi organ yaralanmaları ile

birlikte (4). Tanıda gecikilirse yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir (5). Bu yazıda, nadir olması nedeniyle batinna örgü şişi batması sonucu gelişen izole safra kesesi perforasyonu (SKP) olgusu sunuldu.

## Olgu sunumu

Beş yaşında erkek çocuk batin sağ üst kadrana örgü şişi batması (Şekil 1) nedeniyle hastanemize sevk edilmişti. Olgu şişini evde çıkarmıştı ve hastanemize travmadan beş saat sonra ulaşmıştı. Olgunun karın ağrısı ve kusma yakınmaları olmuştu. Fizik muayenesinde; genel durum orta, letarjik, solunum: 48/dk, nabız: 130/dk, ateş: 37°C, batında yaygın



Şekil 1. Şişin batına giriş deliği.



hassasiyet mevcut, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemede; Hemoglobin: 12,4 g/dL, lökosit sayısı: 29.500/mm<sup>3</sup>, Aspartat aminotransferaz (AST): 34 IU/L, Alanin aminotransferaz (ALT): 15 IU/L, C-reaktif protein (CRP): 1,43 mg/dl (normal değer: 0-5 mg/dl). Batın ultrasonografisinde (US); perikolesistik alanda sıvı lokülasyonu, kese duvarında

düzensizlik ve lümen içinde hemorajiye bağlı ekojen yapılanma saptandı, kontrastlı batın bilgisayarlı tomografide (BT) ise; safra kesesi çevresinde sıvı lokülasyonu ve kese duvarında kontrast tutulumu saptandı (Şekil 2 a ve b).

Hasta bu bulgularla SKP ön tanısıyla opere edildi. Göbüküstü median insizyonla yapılan eksplorasyonda safra kesesinin fundusunda perforasyon, serozada hasarlanma, safra kesesi etrafında ve sağ parakolik bölgede safra sızıntısı olduğu görülerek kolesistektomi uygulandı (Şekil 3). Karın içinde başkaca bir patolojiye rastlanmadı ve eksplorasyon sonlandırıldı. Ameliyat sonrası sorunu olmayan



Şekil 2. A. Perikolesistik alanda kompleks görünümde sıvı lokülasyonu, kese duvarında düzensizlik ve lümen içinde hemorajiye bağlı ekojen yapılanma izlenmektedir. B. Kontrastlı abdominal BT incelemede safra kesesi çevresinde sıvı lokülasyonu ve kese duvarında kontrast tutulumu dikkati çekmektedir.

olguya Ampisilin/Sulbaktam (100 mg/kg/gün Ampisilin dozunda) ve Amikasin 15 mg/kg/gün başlandı. Olgu ameliyat sonrası 7. günü şifayla taburcu edildi. Patolojik inceleme; makroskopik bulgular, 6 cm uzunluğunda 2 cm çapında kolesistektomi materyali, duvar kalınlığı 0,4 cm olup iç yüzeyi gri kahverengi kadifemsi, fundus bölgesinde perforasyon alanı saptanan materyalin mikroskopik incelemesi; mukozada konjesyone damarlar ve kanama alanlarıyla, serozada akut yangısal reaksiyonun görüldüğü safra kesesi duvarı, şeklinde raporlandı (Şekil 4).

### Tartışma

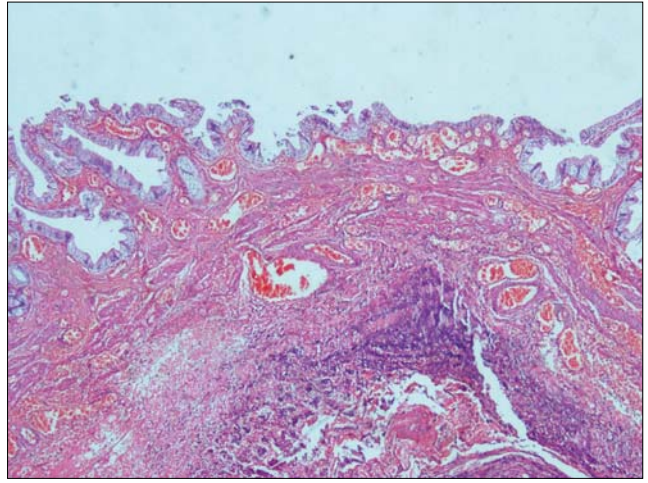
Trauma, genç yaş grubunda en önemli hastalık ve ölüm nedenidir (6). Safra kesesi perforasyonunun US ve BT



Şekil 3. Kolesistektomi materyali.

bulguları özgül değildir (4). US'de perikolesistik mayi en sık saptanan bulgudur. Bununla birlikte kollabe safra kesesi, hematoma bağlı intraluminal yoğun sıvı ve intraperitoneal sıvı diğer bulgulardır (4). Bazı travma merkezlerinde ilk tetkik olarak BT tercih edilirken biz noninvaziv, hızlı olması ve radyasyon içermemesi nedeniyle ilk olarak US'yi tercih ettik. Olguda safra kesesi duvarında düzensizlik olmasına rağmen belirgin bir kollaps yoktu. Batın içi serbest mayii saptanması üzerine kontrastlı batın BT'de US bulgularına ek olarak kese duvarında kontrast tutulumu dışında batın içinde başka bir patolojiye rastlanmadı. Belirgin perforasyonlarda Doppler US ile tanı konulan olgular varsa da olgumuzda belirgin bir Doppler US bulgusu saptanamadı. Perforasyonun çok belirgin olmadığı olgularda erken dönemde kollaps saptanmayabilir. Olguda US ve BT bulgularıyla SKP ön tanısıyla eksplorasyon kararı verildi.

Safra kesesinin, anatomik lokalizasyonu travmadan korunmasını sağlamaktadır (7). SKP'na genellikle yandaş organ yaralanması nedeniyle yapılan laparotomide tanı konulur ve travma nedeniyle laparotomi yapılanlarda %3,5



Şekil 4. Mukozada konjesyone damarlar ve kanama alanları ile birlikte serozada akut yangısal reaksiyonun görüldüğü safra kesesi duvarı (H-E;X40).

oranında saptanır (8,9). Safra kesesi yaralanmaları üç ana kategoride sınıflandırılabilir: kontüzyon, laserasyon/perforasyon ve tam avulsiyon (4). Safra kesesinin yaralanma tipi ve şiddetine göre farklı tedavi uygulanabilmektedir. Olgumuzda kese duvarı frajil olduğundan, onarıma uygun görülmedi ve kolesistektomi uygulandı.

Son yıllarda penetran travmalarda da nonoperatif tedavi yaygınlaşmaktadır (10). Erken dönemde yapılan US'de perforasyonun saptanamaması yanlış tanı ve sonucunda ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilir. İnsidansının düşük olması nedeniyle safra kesesi perforasyonu özellikle nonoperatif tedavi kararı verilecek hastalarda akılda tutulması gereken bir patolojidir.

#### Kaynaklar

1. İpekci, F. İlk ve Acil Yardım. In: Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M (editörler). Travma 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi 2005; 123-133.
2. Kazár G, Gaál P, Kósa J, Barzó M. Significance of home accidents. Magy Traumatol Ortop Kezseb Plasztikai Seb 1994; 37:263-70. [Abstract]
3. Turan T, Dündar S A, Yorgancı M, Yıldırım Z. Ulus 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16 (6):552-557.
4. Akay H O, Senturk S, Cigdem M K, Bayrak A H, Ozdemir E. Isolated traumatic gallbladder rupture: US findings and the role of repeat US in diagnosis. Pediatr Radiol 2008; 38:691-3.
5. Shukla R M, Roy D, Mukherjee P P, Saha K, Mukhopadhyay B, Mandal K C, SahaBasu K, Barman S S. Spontaneous gall bladder perforation: a rare condition in the differential diagnosis of acute abdomen in children. Journal of Pediatric Surgery 2011; 46: 241-3.
6. Doğan Z, Güven F M K, Cankorkmaz L, Korkmaz İ, Coşkun A, Döleş K A. Acil servise travma nedeniyle başvuran çocuk olgular. Türk Ped Arş 2011; 46: 164-7.
7. Gedik E, Girgin S, Taçyıldız İ H, Baç B, Keleş C. Safra Kesesi Yaralanmalarında Klinik Deneyimimiz. Van Tıp Dergisi 2009; 16 (1): 24-9.
8. Zellweger R, Navsaria P H, Hess F, Omshoro-Jones J, Kahn D, Nicol A J. Gall bladder injuries as part of the spectrum of civilian abdominal trauma in South Africa. ANZ J Surg 2005; 75: 559-61.
9. Isidoro D C, Sparatore F, Primo S, Toro A. Gallbladder blunt trauma: unusual presentation and difficult diagnosis. Chir Gastroenterol 2006; 22: 272-4.
10. Gümüş M, Gümüş H, Yıldırğan M İ. Ateşli silah ile oluşan karaciğer travmalarında nonoperatif tedavi. MJAU 2002; 34: 97-99.