

Travmatik İzole Pankreas Yaralanması

Isolated Pancreas Injury by Blunt Trauma
Radyoloji

Başvuru: 12.11.2012
Kabul: 14.12.2012
Yayın: 17.12.2012

Neşat Çullu¹, Halil Beydilli¹, Mehmet Deveer¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Özet

Pankreasın künt travma ile yaralanması nadir olup tüm karın yaralanmalarının %2'sinden azını oluşturmaktadır. Tanının erken konması ve pankreas yaralanmasının derecelendirilmesi gelişebilecek komplikasyonlar ve mortalite açısından önemlidir. Bilgisayarlı tomografi karın içi organ yaralanmalarında majör görüntüleme yöntemidir. Biz bu yazıda nadir görülen izole pankreas yaralanmalı bir olgu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: *künt travma, acil izole pankreas yaralanması*

Abstract

Injury to the pancreas by a blunt trauma is very rare and accounts for less than 2% of all abdominal injuries. Early diagnosis and grading of the pancreas injury is important for (preventing) complications and mortality. Computerized tomography (CT) is the major imaging method in the diagnosis of abdominal visceral injuries. Here we present a case with isolated pancreas injury that is a very rare entity (that is encountered – seen very rarely)

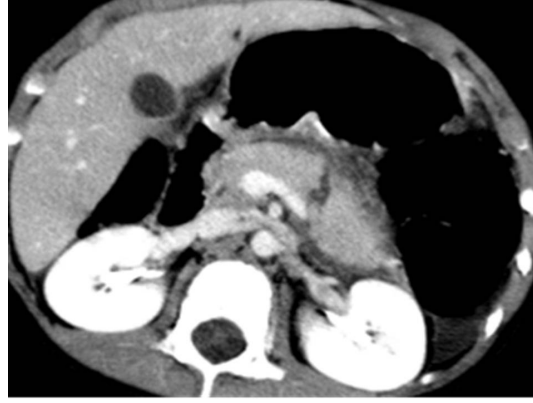
Keywords: *blunt trauma, emergency isolated pancreas injury*

Giriş

Pankreasın künt travma ile yaralanması nadir olup tüm karın yaralanmalarının %2'sinden azını oluşturmaktadır^{1,2}. Tanının erken konması ve pankreas yaralanmasının derecelendirilmesi gelişebilecek komplikasyonlar ve mortalite açısından önemlidir. Pankreasın retroperitoneal yerleşimli olması nedeni ile serum amilaz düzeyleri ve peritoneal lavaj kısmen güvenilir olup klinik nonspesifik olabilir³. Bilgisayarlı tomografi (BT) batın içi organ yaralanmalarında majör görüntüleme yöntemidir¹. Yeni gelişmeler ışığında çok kesitli BT görüntüleri tanının konmasında radyologlara daha fazla kolaylık sağlamaktadır. Biz bu yazıda nadir görülen izole pankreas yaralanmalı bir olgu sunduk.

Olgu Sunumu

Acil servise karın bölgesine mermer düşme anamnezi ile gelen 5 yaşındaki hastanın yapılan fizik muayenesinde batın orta hattında belirgin hassasiyet tespit edildi. Kan sayımında hemoglobin değeri 11.1 g/dl, hematokrit 33.5 olup hafif düşük, biokimyasal parametrelerden amilaz değeri ise 1453 U/L olup belirgin yüksek bulundu. Pankreas yaralanması şüphesi ile yapılan ultrasonografide (US) perihepatik, peripankreatik ve pelvik bölgede serbest sıvı izlendi. Ultrasonografide pankreasta belirgin patoloji saptanmadı. Karın içi organ yaralanmasını değerlendirmek amacıyla yapılan BT incelemede, karın içi serbest sıvıya ek olarak pankreas gövde kesiminde, ön arka çapı kateden laserasyon hattı saptandı (Resim 1).



Şekil 1 : Pankreas gövde kesiminde laserasyon hattı ve karın içi serbest sıvı izleniyor

Diğer solid ve tübüler organlarda patoloji saptanmadı. Radyolojik ve klinik verilerle çocuk cerrahisi konsültasyonu istenen hastaya acil şartlarda ameliyata alındı. Eksplorasyonda pankreas gövde kesiminde pankreatik kanalı da içine alan, tüm ön arka çapı kateden laserasyon hattı izlendi ve subtotal pankreatektomi uygulandı. İzlemede hastanın kan sayımı ve biokimyasal parametreleri normale döndü; ek sorun yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç

İzole pankreas yaralanmaları nadir olup özellikle karaciğer, mide, duodenum ve dalak yaralanmalarına %70-90 oranında eşlik eder. Künt pankreas yaralanmalarının 2/3'ü gövde kesiminde ve geriye kalan kısmı ise eşit olarak baş, boyun ve kuyruk kesiminde izlenir¹. Sunduğumuz olguda pankreasın gövde kesiminde yaralanma izlenmiş olup diğer organ yaralanmaları eşlik etmemekteydi.

Pankreas yaralanmasının klinik triadı üst karın ağrısı, lökositoz ve amilaz yüksekliğidir. Künt travma sonrasında ısrarcı hiperamilazemi varlığı pankreas yaralanması açısından uyarıcı olmalıdır¹. Sunduğumuz olguda amilaz değeri 10 kat yüksekti ve belirgin epigastrik hassasiyet bulunmaktaydı. Ancak lökositoz izlenmedi.

Bilgisayarlı tomografi künt karın travmalı hastada ilk görüntüleme yöntemi olarak kullanılır ve pankreas yaralanmasına bağlı komplikasyonları ortaya çıkarabilir. Özellikle çok kesitli BT ile portal ve hepatik venöz fazda alınmış kesitler tanı koymada önemlidir¹. Sunduğumuz olguda US'de sadece karın içi serbest sıvı tespit edildi, pankreas yaralanması ayırt edilemedi. Bilgisayarlı tomografi incelemesi hangi organda ve hangi derecede yaralanma olduğunu gösterdi.

Küçük ve yüzeysel parankimal zedelenmelerin tedavisi konservatif olup tüm pankreas yaralanmalarının %68-87'sini oluşturmaktadır. Ancak çevre vasküler yapılarıdaki ve pankreatik kanaldaki yaralanmalarda cerrahi yaklaşım gerekmektedir. Pankreatik kanal yaralanmasının tespiti cerrahi gerekliliği belirlemek ve uygulanacak cerrahi yöntemi seçmek açısından önemlidir. Bu açıdan bakıldığında US ve BT tanıyı koymada yetersiz olabilmektedir. Pankreas kalınlığının %50'sinden az olan laserasyonlarda duktal yaralanma çoğunlukla gözlenmez. Ancak derin pankreatik yaralanmalara duktal laserasyon sıklıkla eşlik eder⁴⁻⁶. Sunduğumuz olguda, çevre vasküler yapılarda herhangi bir yaralanma tespit edilmedi. Ancak pankreatik kanalın yaralanmasını düşündüren ciddi laserasyon hattı olduğundan cerrahi girişim uygulandı.

Sonuç olarak, klinik triad bulunan ve pankreatik yaralanma şüphesi olan olgularda BT, yaralanmayı ve eşlik eden patolojileri gösteren değerli bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Sudhakar KV, John MCW. CT of blunt pancreatic trauma. *EJR* 2008;67:311–320.
2. Ines B, Sandie RT, Frank A, et al. Isolated main pancreatic duct injuries spectrum and management. *AMJSURG* 2006;191:448–452.
3. Degiannis E, Glapa M, Loukogeorgakis SF, et al. Management of pancreatic trauma. *Injury, Int. J. Care Injured* 2008;39:21–29.
4. O. Ilahi, Bochicchio GV, Scalea TM. Efficacy of computed tomography in the diagnosis of pancreatic injury in adult blunt trauma patients: a single-institutional study. *Am Surgeon* 2002;68:704–708.
5. Cirillo JRL, Koniaris LG. Detecting blunt pancreatic injuries. *J Gastrointest Surg* 2002;6:587–98.
6. Madiba TE, Mokoena TR. Favourable prognosis after surgical drainage of gunshot, stab or blunt trauma of the pancreas. *Br J Surg* 1995;82:1236–9.