



# Tek Gluteal Bıçaklanmaya Bağlı İleum Perforasyonu

## Ileum Perforation after a Single Gluteal Stab Wound

Murat Keğin<sup>1</sup>, Serap Alçıçek<sup>1</sup>, Muzaffer Er<sup>1</sup>, Emine Yıldırım<sup>1</sup>, Neşe Uçar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Gluteal bölge yaralanmaları sivil hayatta sık rastlanan travmalardan değildir ve genellikle acil serviste yara eksplorasyonunu takiben primer sütür ile tedavi edilmektedir. Bu nedenle gluteal yaralanmalar genellikle önemsiz olarak değerlendirilmektedir. Ancak pelvik organları ve vasküler yapıları içinde barındırdığından gluteal yaralanmalar hayati tehlikeye yol açabilmektedir. Viseral ve/veya vasküler yaralanma nedeniyle glutea kesici delici alet yaralanmalarının yaklaşık dörtte birinde cerrahi girişim gerekmektedir. Bu nedenle gluteal bölge penetran yaralanmaları mutlaka ileri tetkik yapılmalıdır. Bu olgu sunumunda gluteal yaralanmaya eşlik eden ileum yaralanmalı bir hastamız nedeniyle nadir rastlanılan bu durumu irdelemek amaçlanmıştır. (JAREM 2015; 5: 125-7)

**Anahtar Kelimeler:** Gluteal bölge, delici kesici alet yaralanması, ileum perforasyonu

### ABSTRACT

Gluteal stab wounds are uncommon injuries in civilian life, and they are ordinarily treated by primary suturation after local exploration. These wounds seem to be insignificant for this reason, but they may cause morbidity and mortality because the glutea contains pelvic visceral and vascular organs. A quarter of the patient with gluteal stab wounds require surgical operation because of visceral and/or vascular damage. Therefore, further examinations must be performed for gluteal stab wounds. In this case report, it was aimed to emphasize on ileum perforation after a gluteal stab wound in a patient. (JAREM 2015; 5: 125-7)

**Keywords:** Gluteal region, penetrating wound, ileum perforation

### GİRİŞ

Gluteal bölge yaralanmaları acil servislerde sık rastlanan travmalardan değildir ve genellikle acil serviste lokal girişimler ile tedavi edilmektedir (1). Penetrasyon derinliği arttıkça yaralanma yerine bağlı olarak genellikle pelvik vasküler ve/veya viseral organ yaralanmaları beklenir. Nadiren intraabdominal vasküler ve/veya viseral organ yaralanmalarına da sebep olabilir. Bu yazıda gluteal bölgeden kesici delici alet yaralanması sonrası gelişen ileum perforasyonu olgusu sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık on iki saat önce darp edildiği ve sol kalçadan bıçakla yaralandığı (Resim 1), takiben başvurduğu acil serviste yaranın bölgesel uyuşturularak değerlendirildiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde ateş 38°C, sol glutea üst 1/3'te yaklaşık 5 cm cilt stapleri ile sütüre edilmiş kesi mevcuttu. Batın her dört kadranda hassasiyet mevcut olup defans ve rebound saptandı. Rektal tuşede özellik saptanmadı. Çekilen batın grafisinde ince barsak tipi hava sıvı seviyeleri mevcut olup diyafram altı serbest hava görülmedi. İntravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) (Somatom Emotion; Siemens, Erlangen, Almanya), batın içinde yaygın sıvı ve serbest hava görülmesi üzerine yapılan yeniden değerlendirmede yaralanma trajesinin (Resim 2) batın nazif olabileceği düşünüldü ve laparotomi kararı verildi. Hastaya durum anlatıldı ve kendisinden ileostomi dahil bütün olasılıkları içeren aydınlatılmış onam alındı.

Yapılan eksplorasyonda: batın içinde, yaklaşık 1000 cc hemorajik mayii mevcuttu. İnce barsakların dilate olduğu ve sol alt kadranda gato oluşturduğu görüldü. Sol gluteal bölgedeki kesici delici alet yarasının gluteus kaslarını geçerek siyatik foramenden pelvise girdiği ve rektum sol lateralinden mezoyu yaraladıktan sonra ileoçekal valvin 50 cm proksimalinde bir adet ince barsak perforasyonuna yol açtığı görüldü. İnce barsak çift kat üzerinden primer onarıldı. Batın bol izotonik sıvı ile yıkandı. Batın sol para rektal boşluğa bir adet dren konularak operasyon tamamlandı. Post operatif üçüncü gün gaz deşarjını takiben oral beslenmeye geçildi. Dördüncü gün dren alındı. Post operatif altıncı gün genel durumu iyi olan hasta evine gönderildi.

### TARTIŞMA

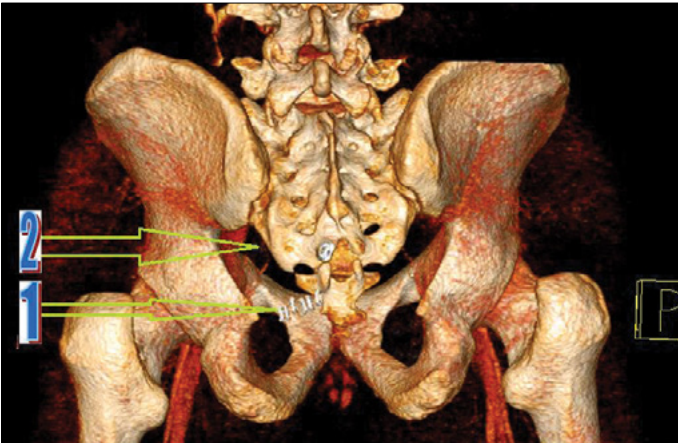
Kesici delici alet yaralanmasına bağlı tüm vücut penetran travmaları ülkeler arası farklılıklar göstermekle beraber tüm travmalı hastaların %3'ten azını oluşturmaktadır (1, 2). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran %1,3 olarak bulunmuştur (1). Yapılan araştırmalar kesici delici alet yaralanmasına maruz kalanların çoğunun erkek ve ortalama 29-30 yaşlarında olduğunu ortaya koymuştur (1, 3).

Kesici delici alet ile en sık yaralanan bölgeleri tespit etmek amacıyla yapılan analizlerde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada karın bölgesi en sık etkilenen bölge iken bunu ekstremiteler ve göğüs izlemektedir (1). Jacob ve ark.ları (4) tarafından yapılan bir araştırmada ise en sık yaralanan bölgenin alt ekstremiteler olduğu ve ikinci sırada baş-boyun bölgesinin yer aldığı bildirilmiştir.





Resim 1. Gluteal yaralanma bölgesi



Resim 2. Üç boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntüsü; (1)- Cilt staplerleri, (2)- Kesici delici alet trajesi (Siyatik Foramen)

Gluteal bölge penetran yaralanmalarının sıklığını bildiren herhangi literatür mevcut değildir. Bütün penetran yaralanmaların %2-3'ünü gluteal bölge penetran yaralanmalarının oluşturduğu hesaplanmaktadır (5). Lunevicius ve ark.ları (3) tarafından yapılan ateşli silah ve kesici delici alet gluteal bölge yaralanmalarını içeren 664 vakanın incelendiği çalışmada yaralanmaların yaklaşık %26,9'unda vasküler ve/veya viseral organ yaralanması tespit edilmiş ve laparotomi uygulanmıştır.

Gluteal bölge penetran yaralanmalarını değerlendirmek için genel kabul gören bir yöntem yoktur. Ancak Lunevicius ve ark.ları (6) tarafından yeni bir algoritma ortaya konmuştur. Bu algoritmada genel inspeksiyonu takiben femoral nabızların kontrolü, eksternal üretral meatusun kontrolü, alt ekstremitenin nörolojik muayenesi ve rektal tuşe mutlaka yapılmalıdır. Hastada şok bulguları mevcutsa hızlıca ameliyata alınarak hasar kontrol cerrahisi ya da definitif cerrahi uygulanmalıdır. Hasta stabilize tetkiklere devam edilmelidir. Klinik şüphe halinde rektoskopi/rektosigmoidoskopi planlanmalıdır (6). Takip eden tampona da rağmen ciltten kanama kontrol altına alınamamışsa arteriografi (Doppler ultrasonografi, BT anjiyografi veya invaziv anjiyografi) mutlaka planlanmalıdır (7).

Gluteal penetran kesici delici alet yaralanması ile en çok zarar gören viseral organ rektumdur (%19), bununla beraber %2,5 oranında ince barsak hasarı 158 olgunun değerlendirildiği Luvenicius ve Schulte (3) tarafından yapılan analizde tespit edilmiştir. Susmallian ve ark.ları (5) 39 gluteal kesici delici alet yaralanması vakasını değerlendirerek yaptıkları çalışmada, bir hastada ileum perforasyonu olduğu tespit edilmiştir. Mercer ve ark. (8) yaptıkları çalışmada, yaralanan gluteus kadranının ve penetrasyon derinliğinin yaralanmanın ciddiyetini belirleyen en önemli kriter olduğunu iddia etmişlerdir. Mercer ve ark.ları (8) gluteal bölgeyi trokanter majusa göre aşağı ve yukarı olmak üzere iki kadrana ayırmışlardır; yaralanma bölgesi trokanter majusun üstünde ve traje kraniuma doğru ise bu yaralanmalarda vasküler ve viseral hasar oranı yüksektir. Bizim vakamız Mercer ve ark.nın (8) belirttiği gibi trokanter majusun üstünde ve trajesi kraniuma doğru olduğu için viseral hasar riski yüksek bir yaralanmadır. Bizim vakamızda klinik şüphe (karın bulguları ve ateş) ve kontrastlı BT ile tanı konuldu. Operasyon sonrasında iyileşme süreci sorunsuz seyreden hasta 6. günde evine gönderildi.

## SONUÇ

Gluteal bölge kesici delici alet yaralanmalarında viseral hasar lokal eksplorasyona rağmen tespit edilemeyebilmektedir. Bu sebeple gluteal bölge yüzeysel olmayan kesici delici alet yaralanmaları değerlendirilirken mutlaka ileri tetkik düşünülmeli gereği halinde hasta hospitalize edilerek gözetim altında tutulmalıdır.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - M.K., S.A., N.U.; Tasarım - M.K., N.U., E.Y.; Denetleme - M.K., S.A.; Kaynaklar - S.A., N.U.; Malzemeler - M.E., E.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.K., S.A.; Analiz ve/veya Yorum - M.K., S.A.; Yazıyı Yazan - M.K., S.A., M.E.; Eleştirel İnceleme - M.E., E.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - M.K., S.A., N.U.; Design - M.K., N.U., E.Y.; Supervision - M.K., S.A.; Resources - S.A., N.U.; Materials - M.E., E.Y.; Data Collection and/or Processing - M.K., S.A.; Analysis and/or Interpretation - M.K., S.A.; Writing Manuscript - M.K., S.A., M.E.; Critical Review - M.E., E.Y.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Köksal Ö, Özdemir F, Bulut M, Eren Ş. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'ine Başvuran Delici Kesici Alet Yaralanmalı Olguların Analizi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 35: 63-7.

2. Macpherson A, Schull M. Penetrating trauma in Ontario emergency departments: a population-based study. *CJEM* 2007; 9: 16-20.
3. Lunevicius R, Schulte KM. Analytical review of 664 cases of penetrating buttock trauma. *World J Emerg Surg* 2011; 6: 33. [\[CrossRef\]](#)
4. Jacob AO, Boseto F, Ollapallil J. Epidemic of stab injuries: an alic springs dilemma. *ANZ J Surg* 2007; 77: 621-5. [\[CrossRef\]](#)
5. Susmallian S, Ezri T, Elis M, Dayan K, Charuzi I, Muggia-Sullam M. Gluteal stab wound is a frequent and potentially dangerous injury. *Injury* 2005; 36: 148-50. [\[CrossRef\]](#)
6. Lunevicius R, Lewis D, Ward RG, Chang A, Samalavicius NE, Schulte KM. Penetrating injury to the buttock: an update. *Techn Coloproctol* 2014; 18: 981-92. [\[CrossRef\]](#)
7. Aydin A, Lee CC, Schultz E, Ackerman J. Traumatic inferior gluteal artery pseudoaneurysm: case report and review of literature. *Am J Emerg Med* 2007; 25: 488.e1-3. [\[CrossRef\]](#)
8. Mercer DW, Buckman RF Jr, Sood R, Kerr TM, Gelman J. Anatomic considerations in penetrating gluteal wounds. *Arch Surg* 1992; 127: 407-10. [\[CrossRef\]](#)