

BİSİKLET GİDON YARALANMASI SONRASI 7 YAŞINDAKİ BİR ÇOCUKTA PANKREAS TRANSEKSİYONU

NK AYYILDIZ, FT GÜVENÇ, E SAYGI, A KAYMAKÇI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ

Bisiklet gidon yaralanmaları özellikle erkek çocuk ve ergenlerde pankreas travmasının en yaygın nedenidir. Karın duvarında morarma olmadığında bu tür yaralanmaların teşhis edilmesi ve doğru tedaviye başlanması gecikebilir. Kliniğimize dış merkezden geçirdiği bisiklet gidon yaralanması nedeniyle sevk edilen ve ciddi pankreas travması tespit ettiğimiz 7 yaşında bir erkek çocuk olgusunu sunuyoruz.



OLGU SUNUMU

Bisikletten düşme nedeniyle dış merkez çocuk cerrahisi kliniğinde yatırılarak takip edilen 7 yaşındaki erkek hasta; travmanın üçüncü gününde karın ağrısının artması, amilaz ve lipaz değerlerinin artış eğiliminde olması nedeniyle 112 aracılığı ile kliniğimize sevk edildi.

Hastanın bilinci açık, kan basıncı 95/65 mmHg, nabızı 120 atım/dk, solunum sayısı 23/dk ve ateş 36.7°C idi. Oksijen saturasyonu %95 idi. Fizik muayenede batın bölgesi sol üst kadranda torakoabdominal bölgede gidon izi olduğu düşünülen ekimoz tespit edildi. Epigastrik bölgede daha belirgin olmak üzere tüm batında hassasiyet mevcuttu.

Bağırsak sesleri azalmış, diğer muayene bulguları olağandı. Laboratuvar bulgularında lökosit $16.4 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (4.0-10.3),

hemoglobin 9.5g/dL (12-16), hematokrit %38.0 (41-53), trombosit $253 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (156-373), amilaz değeri 1400U/L (28-100) ve lipaz 600 U/L (130-60) olarak tespit edildi.

Batın ultrasonografisinde (USG) peripankreatik alanda kuyruk kesimde efüzyon izlendi. Pankreas gövde-kuyruk kesim bileşkesinde parankimal devamsızlık izlendi. Pelvik bölgede serbest sıvı saptandı.

Kontrastlı Bilgisayarlı Batın Tomografisinde (BBT) pankreas gövdesi ile kuyruk arasında tam kat transeksiyon görüldü. Hasta preoperatif hazırlık sonrası acil operasyona alındı.

Laparotomide, batın içinde 500cc hemorajik sıvı tespit edildi. Pankreas gövde ve kuyruk kısmının birleştiği yerde hematoma ve bu alanda pankreas gövde kesiminde pankreatik kanalı da içine alan, tüm ön-arka çapı kateden laserasyon hattı izlendi. Hematom drene edilerek debridman yapıldı. Distal pankreatektomi yapılarak laserasyon alanı onarıldı. Batın içine drenler yerleştirildi. Mide, bağırsaklar, karaciğer ve dalakta yaralanma görülmedi. Hastaya postoperatif olarak total parenteral nütrisyon desteği sağlandı.

Hastanın postoperatif 3. günde ateş yüksekliği ve sol hemitoraksta sıvı olması nedeniyle tüp torakostomi yapıldı. Hastanın BT'sinde sol hemitoraksı dolduran sıvı ve akciğerde ateletazi, dalakta iskemi ve nekroz tespit edildi. Hastaya aynı seansta torakoskopik dekortikasyon ve splenektomi yapıldı. Takibinde sorun olmayan olgu postoperatif 18. gününde şifa ile taburcu edildi.



SONUÇ

Bisiklet kazaları, çocuklardaki pankreas yaralanmalarının en yaygın sebebidir. Bisiklet ile oluşan travmalarda, başta gidon olmak üzere bisiklet parçalarının çarpması ile dıştan hiçbir belirti olmadan pankreas ve diğer organlarda yaralanmalara rastlanılabilir. Acil servis hekimleri tarafından bisiklet kazası sonucu başvuran çocuk yaş grubundaki hastalarda pankreas yaralanmasını düşünülmesi ve geç kalmadan hızla tanı konulmalıdır. Pankreasın transeksiyonunda acil cerrahi tedavi uygulanmalıdır.