



## KARACİĞER TRAVMASINDA 2 AŞAMALI YAKLAŞIM PACKING YÖNTEMİ



B Karaaslan\*, M Yazıcı\*, B Kayrancıoğlu\*, S Yüksel\*, NG Akyel\*\*, F Sarac\*  
\*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği  
\*\*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Radyoloji Kliniği

**Giriş:** Karaciğer travmalı bir olguda 2 aşamalı yaklaşımın hayat kurtarıcı olabileceği savunulmaktadır.

**Olgu:** 17y, E, ADTK

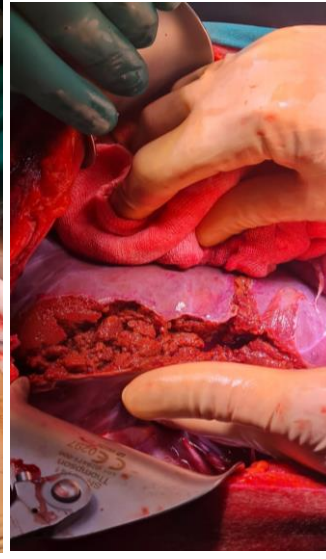
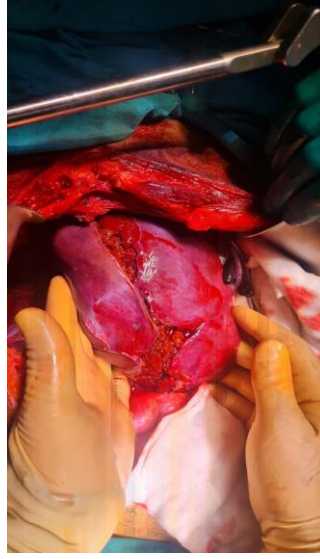
Bilinç kapalı, entübe, hipotansif

Beyin-Toraks-Abdomen Bt: Karaciğer 6-7-8. segmentlerde yaygın laserasyon, sağ renal arter laserasyonu, sağ perirenal yoğunluklu retroperitoneal hematoma, perihepatik alan ve batın içi en derin yerinde 10 cm' ye varan serbest sıvı. Sağ maksiller sinüs posteriolateral duvarda fraktür, sağ hemitoraksda yaygın buzlu cam manzarası, pulmoner hemoraji ve kontüzyon Ekstremitte grafileri: Sağ humerus ve klavikula da fraktür ve sağ tibia shaftında açık kırık

**Müdahale:** Acilde hastanın ekstremitelerine yönelik atelleme işleminin ardından nöradrenalin infüzyonuna ek 2 ES, 2 TDP verilmesine rağmen Hb değeri 5gr/dl olup hipotansif seyrederken operasyona alındı.

**Perop İşlemler:**

- Sağ tüp torakostomi
- Karaciğer packing işlemi
- Mide anteriorunda 0,5cm perforasyona primer sütürasyon
- Sağ böbrek üst polün kopmuş arteri klipslenerek; retroperitoneal kanamanın durdurulması



İlk ameliyata ait karaciğer laserasyonu gösteren görüntüler

Vaka süresi: 6 saat . 6000 cc Kristaloid, 1500 cc Kolloid, 15 ünite TDP, 16 ünite ES, 2 ünite TS, 1 gr Transamin, 11 amp Kalsiyum, 42 amp NaHCO<sub>3</sub>, 6 gr Fibrinojen verildi. Hasta vaka boyunca anürikti. Vaka sonunda hct 18, laktat 25, hipotansifti.

**Postop :** YBÜ'de yakın izlem, solunum, dolaşım, antibiyotik desteği verildi. Nöradrenalin, Adrenalin, Dopamin etkisi altında ultrafiltrasyon başlandı. Postop 72. saatte girişimsel radyoloji tarafından kanama riskinin azaltılması amacıyla karaciğere coil yapıldı ve 2.kez operasyona alınarak depacking yapıldı ve karaciğerin 6-7 ve 8. segmenti rezeke edildi.

**Postrezeksiyon takip süreci:** Yapılan fizik muayenede sağ alt ekstremitesi soluk, palpasyonda soğuk, dorsalis pedis nabızı alınamaması sebebiyle KVC ve ortopediye danışıldı. Pentoksifilin ve iloprost trometamol infüzyonu başlandı.

Ateldeki sağ alt ekstremitesinde dolaşım bozukluğu olan hastaya kompartman sendromu nedeniyle fasyotomi yapıldı. Fasyotomiden 4 gün sonra trakeostomi açıldı ve ortopedi debridman (vac) yaptı.

Debritman sonrası 2.gününde genel durumunda kötüleşme olunca kontrol bt çekildi. Karaciğerde patoloji raporlanmadı. Hastanın YBÜ'de yakın takibine, genel destek tedavisine ve kültür kontrollü ab tedavisine devam edildi. Debritmandan 13 gün sonra genel durumu daha da kötüleşen hasta, çocuk cerrahisi, genel cerrahi ve yoğun bakım doktorları tarafından beraberce değerlendirildi. Eksploratif laparotomi kararı alındı.

**3.batın operasyonu:** Kc ve diğer batın içi organlar normal izlendi. Olası kompartman riskine karşı , bogotabag konularak open abdomen bırakıldı.

(Sağ: 3.operasyonda bogotabag yerleştirilmeden önceki görüntü)

**Sürecin 28.günü:** Hasta sepsis sebebiyle kaybedildi

**Sonuç:** Acil şartlarda ameliyata alınan karaciğer travmalarında kanama durdurulamıyorsa, packing işlemiyle hayati durum kontrol altına alınabilir. Vital bulguların stabilleşmesini takiben diğer bir seansta kontrollü bir şekilde süreç perop tamamlanmalıdır. Bu süreçte hayati parametreler uygun olsa dahi ek patolojilerin varlığı hastanın kaybedilmesine yol açabilir. Multidisipliner yaklaşımın önemi unutulmamalıdır.

