

Kunt Karın Travmalarında Diagnostik Periton Lavajı (DPL)'nin Değeri

THE VALUE OF DIAGNOSTIC PERITONEAL LAVAGE FOR BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

Doç.Dr.Ertuğrul KARAHÜSEYİNOĞLU, Doç.Dr.Bekir YAŞAR,
Yrd.Doç.Dr.ERCÜMENT PAŞAOĞLU, Dr.Cengiz ÇETİN, Dr.Kenan YÜCE,
Dr. Serdar BATUM, Yrd.Doç.Dr.Enver İHTİYAR, Prof.Dr. Haluk KİPER

Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, FSKİŞr.İİİR

ÖZET

Kunt karın travması geçiren hastalarda tanı koymak ve lanı konulamayan vakalarda hastayı izlemek amacıyla uygulanan çabuk ve kesinlikle oranı yüksek alternatif yöntemlerden birisi de diagnostik periton lavajıdır (DPL). Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında bu amaçla Temmuz 1987 ve Aralık 1988 tarihleri arasında 27 hastada uygulanan DPL sonuçları değerlendirildi. Çalışına yöntemin doğruluk oranını %92.5, yalancı pozitif ve yalancı negatiflik oranı ise %3.7 olarak bulundu. Herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Sonuçlar literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Kunt karın travması, DPL

T Klin Araştırma 1991, 9:314-316

Kunt karın travması geçirmiş hastalarda laparotomi endikasyonu koymak, cerrahlar için daima sorun olmuştur. Bu hastaların klinikte yapılan klasik takibinin kesinlik derecesi %55 ile %85 arasında değişir (2).

Ayrıca, ilk müdahale anında kesin laparotomi endikasyonu konulamayıp klinik takibe alınan hastaların genel durumu bozulup laparotomiye karar verilmesi ile mortalite ve morbidite oranı artmaktadır. Klinik takipte kullanılan dört kadran abdominal parasentezin yalancı pozitiflik oranının %

Geliş Tarihi: 21.4.1989

Kabul Tarihi: 10.7.1989

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Ertuğrul KARAHÜSEYİNOĞLU
Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel
Cerrahi Kliniği, ESKİŞEHİR

SUMMARY

Diagnostic peritoneal lavage (DPL) is an alternative method with a high accuracy rate for the blunt abdominal trauma patients in order to make the diagnosis and to follow the patients in whom no diagnosis could be confirmed. The DPL results of the 27 patients, performed between June 1987 - December 1988 in Dept. Of General Surgery of University of Anadolu, Fac. of Medicine, are reviewed. The accuracy rate of this method was found to be 92.5% and the false positive and false negative rate was 3.7%. No complications were seen. The results were compared with the literature.

Keywords: Blunt abdominal trauma, DPL

Türk J Resc Med Sci 1991, 9:314-316

75'e kadar çıkması gereksiz laparotomi sayısını yükseltmektedir (7).

1965 yılında Root ve arkadaşlarının diagnostik periton lavajı ile (DPL) elde ettikleri sonuçları yayınlamaları ile DPL fikri yaygınlık kazanmaya başladı (9), Root ve arkadaşlarının 28 olguyu kapsayan serilerinde 16 gerçek pozitif, 12 gerçek negatif sonuç vardı. Yalancı negatiflik ve yalancı pozitiflik söz konusu değildi.

Bu makalenin yayınlanmasından sonra pek çok merkezde DPL klasik takibe alternatif olarak lanı yöntemleri içine alınıp, konu üzerinde pek çok çalışma yapıldı.

Amacımız, kliniğimizde kunt karın travması nedeni ile yatırılıp DPL yapılan olguların sonuçları ile DPL yöntemlerini gözden geçirmek ve konuyu literatür bilgileri ışığı altında tartışmaktır.

MATERYAL VE METOD

Temmuz 1987 ile Aralık 1988 tarihleri arasında kliniğimizde **kunt** karın travmalı 27 hastaya açık teknikle DPL yapıldı. Hastaların hiçbirisi daha önceden karın ameliyatı geçirmemişti.

Hastaya N/G ve Folcy sonda konulup mide ve mesanenin dekompresyonu sağlandıktan sonra göbekte pubis arasına lokal anestezi yapıldı. Daha sonra yapılan 2 cm.lik insizyonla katlar geçilip, karına girildi. Burada 1 den fazla delikli 18 numara bir nelaton dren Douglas çukuru itildi. Aspire edildi. Beş cc pıhtılaşmayan kan gelmesi pozitif sonuç olarak kabul edildi. Hasta laparotomi için operasyona alındı. Aspirasyon sonuç negatif olarak değerlendirilirse 1000 cc serum fizyolojik, 15-30 dakikalık bir sürede karın içine verilir, aspire edildi. Lavaj sıvısının karakteri incelenip, makroskopik olarak kanlı ve serohemorajik aspirat pozitif kabul edildi. Lavaj sonucu negatif olan vakalarda, 8 saat süreyle dren, serbest drenaja alındı.

SONUÇLAR

Çalışmaya alınan 27 olgunun yaş cırtlaması 25.4 olup, en küçük olgumuz 2, büyüğü 63 yaşındadır. 8 olgu (% 51.8) gerçek negatif, 11 olguda (% 40.7) gerçek pozitif sonuç alınmıştır. Bir olguda (% 3.7) yalancı pozitif, bir olguda da (%3.7) yalancı negatif sonuç alınmıştır. Çalışmamızda herhangi bir komplikasyona rastlanılmamıştır.

TARTIŞMA

Kunt karın travması geçirmiş hastalarda çok kısa sürede tanı konulması zorunludur. Çünkü tanı koymada gecikme, morbiditeyi arttırdığı gibi, hastanın yaşamını da tehlikeye sokacaktır. Diğer yandan bu tip travmalarda olayın adli yönü de bulunduğu göz. ardı edilemez. Bu durumda acil tanı ve tedavi daha çok önem kazanmaktadır.

Kunt karın travması geçirmiş ancak tanı konulamadığı için klinik gözleme alınmış hastalarda, dört kadran parasentezin kesinlik oranı düşük (2), yalancı pozitiflik oranı ise yüksektir (7). Bu yüzden daha kesin sonuç veren ve yalancı pozitif negatif sonuçları düşük olan DPL (9) geniş ilgi uyandırmış ve yaygın uygulanmaya başlanmıştır.

Bizim DPL endikasyonlarımız:

- 1) Şuur kaybı,
- 2) kah edilemeyen hipotansiyon,
- 3) Özellikle çocuklarda vespinal kord yaralanmalarındaki yetersiz muayene bulgularıdır.

DPL teknikleri açık, yarıaçık ve kapalı olmak üzere 3 şekilde (3) yapılır. Açık teknikte, infraumbilikal 2 cm.lik bir kesi yapılarak karın tabakaları geçilir, dren görülerek periton içine itilir ve Douglas çukuru yerleştirilir. Bu teknik maksimum emniyet ve kesinliğe sahiptir (1). Ancak insizyon gerektirmesi, en az bir asistana ihtiyaç duyulması, diğer tekniklere göre daha uzun zaman alması ve sonradan evisserasyon riskinin olması bu tekniğin dezavantajlarıdır.

Yarı açık teknikte, reetus fasyasından ufak bir kesi yapılır. Bir dializ kateteri stile aracılığı ile posterior fasya ve periton delinerek karın içine sokulur. Evisserasyon riski azdır ancak stile periton içine kör bir şekilde sokulduğundan iatrojenik organ yaralanması riski vardır.

Kapalı teknik perkütan teknik olarak da adlandırılır. Lokal anestezi altında aynı lokalizasyondan yapılır. Deriye yapılan 2 mm.lik bir insizyondan sonra, linea alba 18 numaralı bir iğne ile delinip, içinden fleksibl bir tel periton içine itilir. İğne geri çekilip tel kılavuzluğunda 9 numaralı bir Lazarus-Nelson kateteri karın içine itilir (11). Bu tekniğin avantajı daha kısa sürede yapılabilmesi ve asistana ihtiyaç duyulmamasıdır. Ayrıca evisserasyon riskinin olmaması ve yara yeri komplikasyonlarının görülmeyişi bu tekniğe pek çok taraftar kazandırmıştır. Ancak bu teknikte de kateter periton içine kör bir şekilde itilmekte olup, iatrojenik organ yaralanması riski vardır.

Olgularımızdan birinde yapılan insizyondan sonra kanama nedeni ile (% 3.7) yalancı pozitif sonuç alınmıştır. Yalancı pozitif sonuçlar yetersiz tekniğe, insizyon hattından kanamaya, karın ön duvarı hematoma ya da işlemin kendi travmasına bağlıdır (3). Pelvik fraktürlerde pelvik hematoma periton içine sızması ya da kateterin ucunun direkt olarak hematoma içerisine girmesi yalancı pozitif sonuç verebilir. Bizim olgumuzda da yalancı pozitif sonuç almamızın nedeninin insizyon hattından olma sızıntı olduğu yapılan laparotomi sonucunda anlaşıldı.

DPL da alınan lavaj sıvısının beyaz küre, eritrosit, amilaz gram boyama, safra ve sebze lifleri yönünden analiz edilmesi tavsiye edilmektedir (11). Son yıllarda yapılan çalışmalarda bu kriterlere ek olarak lavaj sıvısından çalışılan alkalen fosfataz

(LAF) değeri eklenmiştir (5). Marx ve arkadaşları jejunal ya da transvers kolon perforasyonu yapıp karınları kapatılan köpeklerde bir ve beşinci saatlerde DPL yapmış ve lavaj sıvısından beyaz küre, eritrosit amilaz ve L A F değerlerini saptamıştır (5). Birinci saatte alınan lavaj sıvısından beyaz küre, eritrosit, amilaz değeri normalken, L A F değeri normal bulunmuştur. Beşinci saatte ise lavaj sıvısında eritrosit ve amilaz değeri gene normal ancak beyaz küre ve L A F değeri yüksek bulunmuştur. Serum alkalin fosfatez değeri tüm çalışma süresince normal olarak kalmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre DPL sonuçlarının değerlendirilmesinde L A F değeri önemli bir kriter olabilir.

Lavaj sonucu negatifçıkırsa dahi, dren geri çekilmeyip beşinci saatte yeniden biyokimyasal tetkikler ve L A F değeri çalışması yalancı negatif sonuçları azaltabilir.

Bir olgumuzda (% 3.7) yalancı negatif sonuç aldık. Bu hastanın klinikteki takibinde değişen karın bulguları nedeni ile 18. saatte laparotomiye karar verildi ve yapılan yaparatomide transvers kolon ön yüzünde perforasyon tespit edildi.

Literatürde bu konuda yapılan en geniş çalışma 1982 yılında yayınlanmıştır (8). 10358 hasta üzerinde yapılan bu çalışmada kesinlik oranı % 97.3 bulunmuştur. Yalancı pozitiflik % 1.4 yalancı negatiflik ise % 1.3 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda kesinlik oranı % 92.5 olup, yalancı pozitiflik ve yalancı negatiflik oranı % 3.7 dir.

Literatürde **kunt** karın travmalı çocuklarda DPL'nin tanı açısından çok değerli olduğu bildirilmiştir (10). Olgularımızın yaklaşık 1/3'ünün 10 yaşın altında bulunması ve bu hastalarda tanıdaki kesinlik oranının % 100 olması, yöntemin bu yaş grubunda uygulanmasının çok yararlı olacağını göstermektedir.

Yöntemin komplikasyon oranı literatürde % 1 dolayında bildirilmiştir (8). Bizim hastalarımızda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Literatür verileri ile bulgularımız arasındaki bir miktar farklılığı, hem hasta sayımızın azlığına hem de yöntemin kliniğimizde yeni kullanılmasına bağlıyoruz.

Sonuç olarak DPL **kunt** karın travmalı hastaların klasik klinik takibine göre kesinlik oranının çok yüksek olması ve kısa süre içerisinde sonuç vermesi açısından değerli bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Curtis M.L, Robert E.G. Anthony L.I, et al.: Percutaneous peritoneal lavage using the versus needle. A preliminary report. *J Trauma*. 1987. 27:1181-85
2. Danta L.A.: Paracentesis and diagnostic peritoneal lavage. *Trauma Management*. Blaisdel, F.W., Trunkey, D.D., Thieme Stratton Inc. Vol 1.1982, 392:6
3. Hawkins M.I... Scofield WM, Carravay R.P, et al.: Diagnostic peritoneal lavage in blunt abdominal trauma.
4. Manganaro A.J. Patcher III., Spencer E.C.: Experience with routine open abdominal paracentesis. *S G O*, 1978,146:795-6
5. Marx JA, Barr D, Moore EE, et al.: Utility of lavage alkaline phosphatase in detection of isolated small intestinal injury. *Ann Emerg Med*, 1985, 14:10-14
6. Mayer RA, Agarwal NN, Covley RA.: A safe semi open procedure for diagnostic peritoneal lavage. *S G O*, 1981,153:738-740
7. Perry J.F: A five year survey of 152 acute abdominal injuries. *J Trauma* 1965, 5:53-61
8. Powell DC. Bivins B.A. Bell RM: Diagnostic peritoneal lavage. *S G O*.1982,155:257-264
9. Root HD. Hauser CW Mc Kinley CR. et al.: Diagnostic peritoneal lavage. *Surgery*, 1965,57:633-657
10. Rothenberg S, Moore. EE, Marx JA, et al.: Selective management of blunt abdominal trauma in children-The triage role of peritoneal lavage. *J Trauma*, 1987,27:1101-06
11. Wilson WR, Schwartz T il, Pilcher DB.: A prospective randomized trial of the Lazarus-Nelson vs. the standard dialysis catheter for peritoneal lavage in blunt abdominal trauma. *J Trauma*, 1987,27:1177-80