

BİSİKLETE DİKKAT! PANKREAS YARALANMASI

Dr. Birdal GÜLLÜPİNAR, Dr. Pakize Karakaya, Dr. Emel Ulusoy, Doç. Dr. Durgül Özdemir

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İZMİR
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR

Giriş:

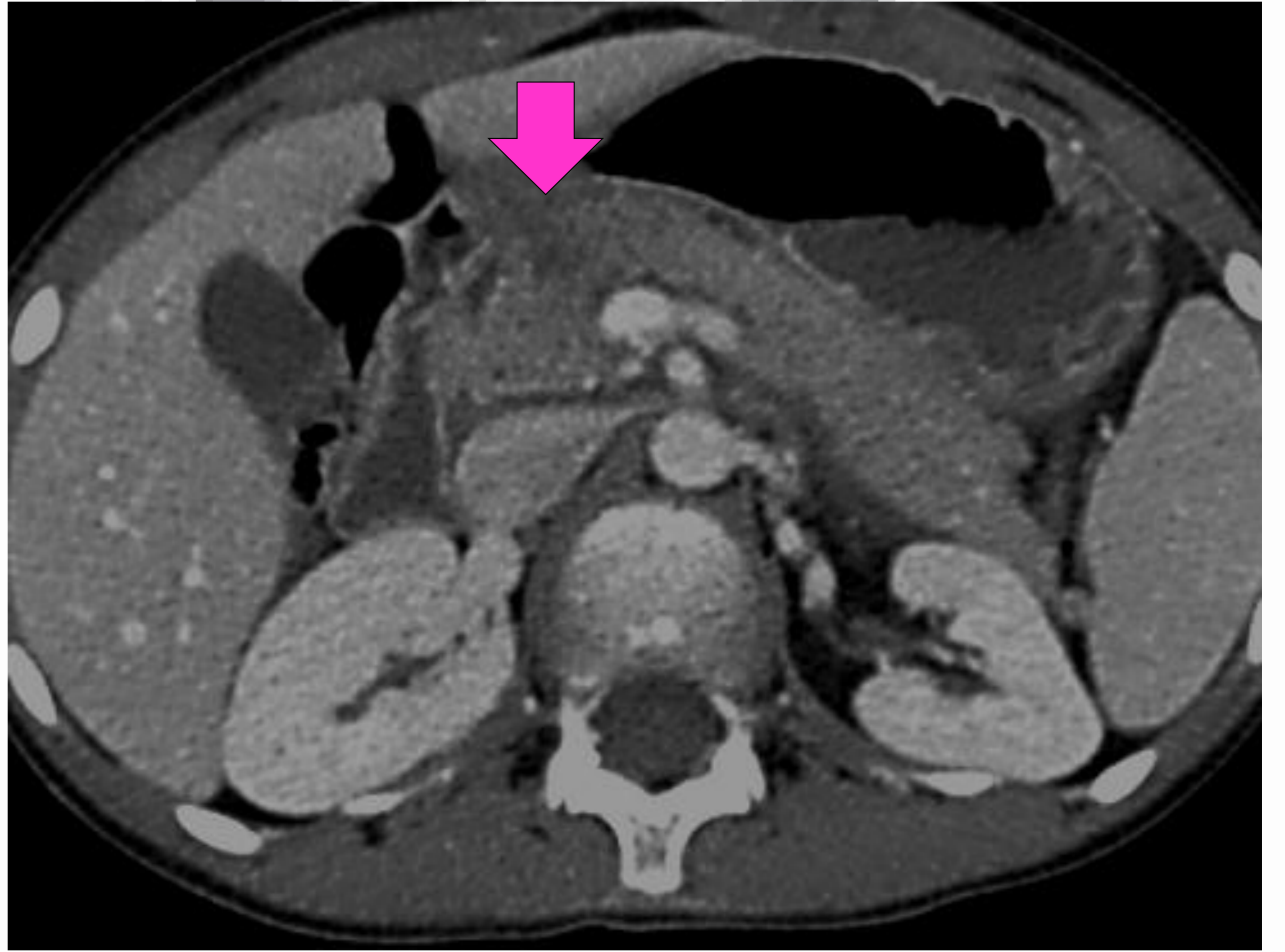
Künt batın travmaları sonrası pankreas yaralanması oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur ve ayırıcı tanıda genellikle atlanmakta yada geç tanı konulmaktadır. Bisiklet kazaları, çocuklardaki pankreas yaralanmalarının en yaygın sebebidir. Yetişkinlerden farklı olarak, pediatrik olguların %62-73'ünde izole pankreas yaralanmaları rapor edilmiştir. Erken dönemde normal fizik muayene ve normal pankreatik amilaz değerlerinin saptanması olgunun atlanmasına neden olabilmektedir. Künt travma sonrası ilk üç saatte ölçülen serum amilaz düzeylerinin pankreas yaralanmaları için diagnostik olmadığını belirtmişlerdir. Eğer travmadan üç saat sonra serum amilazı ölçülürse pozitif erken tanı ve sensitivitesi artar. Bu nedenle künt batın travmalarında pankreas yaralanması mutlaka akılda tutulmalıdır. Bizde bisikletten düşme şikayeti ile gelen ve karın ağrısı olan iki adet pankreas yaralanması olgusunu sunduk.

Olgu-1:

Yedi yaşında erkek hasta, bisikletten düşme ve karın ağrısı şikayeti ile olayın üçüncü saatinde acil servise getirildi. Hastanın kan basıncı 95/65 mmHg, nabızı 93 atım/dk., solunum sayısı 18/dk ve ateş 36.7°C idi. Yapılan fizik muayenesinde özellikle epigastrik bölgede daha belirgin olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Amilaz değeri 443 U/L idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya yapılan Batın USG sonucunda pelvik bölgede serbest sıvı saptandı ve Batın BT'sinde pankreas corpusunda laserasyon saptanan hasta çocuk cerrahi servise yatırıldı.

Olgu-2:

Sekiz yaşında erkek hasta, bisikletten düşme ve karın ağrısı şikayeti ile dördüncü saatinde acil servise getirildi. Hastanın kan basıncı 105/65 mmHg, nabızı 73 atım/dk, solunum sayısı 20/dk ve ateş 37.7°C idi. Yapılan fizik muayenesinde özellikle epigastrik bölgede daha belirgin olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Amilaz değeri 529 U/L idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya yapılan Batın USG sonucunda pelvik bölgede serbest sıvı saptandı ve Batın BT'sinde pankreas corpusunda laserasyon saptanan hasta çocuk cerrahi servise yatırıldı.



Tartışma:

Bisiklet kazaları, çocuklardaki pankreas yaralanmalarının en yaygın sebebidir ve olguların %42-75'ini oluşturur. Genelde dalak, karaciğer ve böbrek yaralanmaları kazadan hemen sonra bulgu verirken; barsak ve pankreas yaralanması sıklıkla geç bulgu verir ve büyük oranlarda morbiditeyle sonuçlanır. Pankreas yaralanmalarında erken dönem fizik muayene ve laboratuvar bulguları normal olabilir. Sonuçta kesin tanı gecikir ve daha fazla komplikasyon oluşur. Amilazın en önemli kaynağı pankreas olmasına rağmen, izole hiperamilazemi pankreatik travma için güvenilir bir gösterge değildir. Künt pankreatik travmalarda serum amilazının sensitivitesi %48-85 arasındadır. Acil servise bisiklet kazası sonucu başvuran pediatrik yaş grubundaki hastalarda pankreas yaralanmasını da ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Kaynaklar:

1. Kao LS, Bulger EM, Parks DL, et al. Predictors of morbidity after traumatic pancreatic injury. J Trauma. 2003; 55: 898-9
2. Takishima T, Sugimoto K, Hirata M, et al: Serum amylase level on admission in the diagnosis of blunt injury to the pancreas: its significance and limitations. Ann Surg. 1997; 226: 70-1.
3. Clarnette TD, Beasley SW. Handlebar injuries in children: patterns and prevention. Aust N Z J Surg. 1997; 67: 338-9.

İletişim:

Dr. Birdal GÜLLÜPİNAR
Tel: 0 541 94 00 369
E mail: birdalg@yahoo.com