

Gebe hastada abdominal kurşun yaralanması: Olgu sunumu

Betül Kocamer¹, Oruç Numan Gökçe², Ayhan Aksoy³, İbrahim Kürşat Deniz²

¹Kilis Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi, Kilis

²Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kilis

³Kilis Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kilis

Özet

Amaç: Suriye'de iç savaş sırasında yaralanan ve intrauterin penetran ayak bileği travması olan bir vaka sunuldu.

Olgu: Yirmi yaşında, 37 hafta gebeliği olan ve abdominal ateşli silah yaralanmasına maruz kalan anne, kendi imkanlarıyla Türkiye sınırlarına ulaştırılıp Türk ambulansları ile hastanemiz acil servisine getirildi. Acil serviste USG ile batın içi kanama ve canlı bebek görülmesi üzerine hızlıca cerrahiye alındı. Uterusta kurşun girişi görülüp, canlı olarak çıkarılan bebeğin sadece sol ayak bileğinden kurşun giriş ve çıkış yarası olduğu saptandı. Annede uterus tamiri yapılırken eş zamanlı olarak ortopedi uzmanı tarafından bebeğin ayak bileği alçısı yapıldı. Anne ve bebek hemodinamileri stabil olması üzerine 5. gün taburcu edildiler. Birinci ay takipte anne ve bebeğin sağlıklı olduğu görüldü. Ancak daha ileri takipler anne ve bebeğin ülkelerine dönmesi nedeniyle yapılamadı.

Sonuç: Gebelikte penetran abdominal travmaların hem anne hem de fetus için mortalitesi yüksek olsa da bizim vakamızda anne ve fetüste hayati tehlike oluşmamış, postoperatif takipleri normal seyretilmiştir.

Anahtar sözcükler: Gebe, abdominal kurşun yaralanması, penetran travma.

Abstract: Abdominal gunshot wound in pregnant woman: a case report

Objective: A case which was injured during the civil war in Syria and had intrauterine penetrating ankle trauma was presented.

Case: Twenty-year-old pregnant woman who was at 37 weeks of gestation and had abdominal gunshot wound was reached to Turkey border through their own means and brought to the emergency service of our hospital by Turkish ambulance. Upon the detection of intraabdominal bleeding and live fetus by USG in the emergency service, she was taken to the operating room. Bullet entrance hole was seen in the uterus, and it was found out that there were bullet entrance and exit holes only on the left ankle of the baby which was taken out alive. While uterus was being repaired, the ankle of the baby was plastered by an orthopedist simultaneously. The mother and the baby were discharged on fifth day when their hemodynamics was observed as stable. It was seen that both mother and baby were healthy on the first month follow-up. However, their further follow-ups could not be done since the mother and the baby returned to their country.

Conclusion: Although the mortality rate of penetrating abdominal traumas during pregnancy is high both for mother and the fetus, there was no life-threatening condition for the mother and the fetus in our case, and their postoperative follow-up was normal.

Keywords: Pregnant, abdominal gunshot wound, penetrating trauma.

Giriş

Gebelikte travma %6-7 oranında görülürken tüm travma vakalarının %4-8'i gebe hastalardır. Künt travmalarda fetal mortalite %3-38 arasında değişmekte iken annede belirgin hasar olmadan da görülebilir. 2002'de

ABD'de her 1000 doğumdan 4.1'i travma sebebiyle olup toplam 16982 vaka bildirilmiştir.^[1] ABD'de travma 2004'de 100.000'de 13 bebek ölümüne neden olmuştur.^[2] Travmanın yol açtığı anne ölümlerinin %46'sı abdominal travma nedenlidir.^[3-7] Gebelik sırasında en sık

Yazışma adresi: Dr. Betül Kocamer, Kilis Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi, Kilis.
e-posta: btлкcmr@gmail.com

Geliş tarihi: Kasım 30, 2013; **Kabul tarihi:** Aralık 24, 2013

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20140222006
doi:10.2399/prn.14.0222006
Karekod (Quick Response) Code:



travma sebebi motorlu araç kazası (%49), düşme (%25.5), saldırı/tecavüz (%18), ateşli silah yaralanması (%4) ve yanıktır (%1).^[2] Obstetrik travmlarda risk faktörleri genç yaş, madde kullanımı, alkol bağımlılığı ve aile içi şiddettir.^[8-11] Travma hastalarının %19-24'ü madde veya alkol etkisi altındayken travmaya uğramıştır.^[1]

Günümüzde de şiddetin tüm dünyada artmasına bağlı olarak gebelikte travma olguları da artış göstermektedir. Bu yazıda nadir görülen gebe ve fetus ateşli silah yaralanmasını tanımladık.

Olgu Sunumu

Yirmi yaşında, 37 hafta gebeliği olan, Suriye'de iç savaş sırasında batından kurşunlanan hasta, kendi imkanlarıyla normal araba ile Türkiye sınırına ulaştırılıp, daha sonrasında sınırda, konteyner kentte sürekli bekleyen Türk ambulansı tarafından hastanemize getirildi. Acil serviste ilk bakıda batında tek kurşun giriş yeri görülmekte ve çıkış yarası yoktu. Nabız 106/dk, tansiyon arteryel 106/67 mmHg, SpO₂ %97 olarak ölçüldü. Şuur açık olup nörolojik muayene normal değerlendirildi. Glaskow koma skalası 15 idi. Kadın doğum uzmanı, genel cerrah ve radyolog tarafından ortak yapılan ultrasonda batında hemoraji görülüp bebeğin canlı olduğu tespit edildi. Hasta laparotomi amaçlı acil cerrahiye alındı. Hemoglobin değeri, kan grubu tayini ve kan replasmanı için kan alınıp gönderildi. Propofol ve rocuronyum ile genel anestezi verildi. Arteriyel kan gazında hemoglobin

değeri 11.1 mg/dl olup diğer değerler normal olarak değerlendirildi. Operasyon başlamadan önce foley sonda takıldı, gelen idrar berrak olarak değerlendirildi. Hastada yüksek enerjili bir yaralanma olduğu için karın içi organların eksplorasyonunun yapılabilmesi amacı ile Pfannenstiel insizyonu yerine göbek altı orta hat kesisi tercih edildi. Anatomik katmanlarına uygun olarak yapılan kesi sonrasında uterus sol korpus kısmında penetran yaralanma görüldü (**Şekil 1**). Kadın doğum uzmanı tarafından usulüne uygun sezaryen ile doğum sonrasında karaciğer, mide, dalak, incebarsaklar, kolon ve retroperiton salim olarak değerlendirildi. Operasyon sırasında hemoglobin değerinin 10.6 olduğu öğrenilince kan replasmanı yapılmadı, kristaloid ve kolloidler ile sadece sıvı replasmanı yapıldı. Biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Bebek 1. ve 5. dakika APGAR 9 ve 10 olarak tespit edildi. Ortopedist tarafından çıkar çıkmaz hızlıca değerlendirilen bebek ayak bilek alçısına alınarak takip edilmesi önerildi (**Şekil 2** ve **3**). Batında başka organ yaralanması olmadığı görüldü. Standart kapama yapılan hasta ameliyathanede uyandırıldı. Derlenmede sorun olmayan hasta servise çıkarıldı. Anne ve bebek takiplerinde sorun olmaması üzerine 5. gün taburcu edildi. Ancak daha ileri takipler, anne ve bebeğin ülkesine geri dönmesi ve bir daha haber alınmaması nedeniyle yapılamadı.

Tartışma

Gebelikte travma yüksek komplikasyonlu olup hastaya yaklaşım standart travmalardan daha farklıdır. Fi-



Şekil 1. Kurşun giriş yeri ve uterus. [Bu şekil, derginin www.perinataldergi.com adresindeki çevrimiçi sürümünde renkli görülebilir.]



Şekil 2. Bebeğin kurşun giriş yeri. [Bu şekil, derginin www.perinataldergi.com adresindeki çevrimiçi sürümünde renkli görülebilir.]

zik muayenede tüm hastalara öncelikli olarak gebe olmayan vakalar gibi yaklaşılmalıdır. Gebelik uterus muayenesi, HCG, ultrason gibi testler ile doğrulanmalıdır. Özellikle doğurgan kadınların travmalarında ilk trimester gebeliği henüz farkında olmama ihtimali nedeniyle her kadın hastaya HCG testi yapılmalıdır. 2. ve 3. trimester gebeliklerinde ise HCG yerine USG ile gebelik zamanı ve fetal büyüklük belirlenir. Fetal kalp hızı ayrıca monitorize edilmelidir. Klasik ABCDE algoritması (hava yolu, solunum, dolaşım, nörolojik muayene ve yara yerinin temizlenmesi) uygulanmalıdır. Daha sonra kan testleri yapılabilir. Fetal kalp hızı takip edilir. Ancak tüm bunlar künt batın travması olan hastalar için geçerlidir. Künt travmalarda ilk yaklaşımda fetal kalp hızı ve USG daha önemliken penetran travmalarda en uygun yaklaşım acil cerrahidir. Daha ayrıntılı yaklaşım üst abdomen travmalarında visseral hasar daha olağan olduğu için cerrahi eksplorasyon en iyi seçim olurken alt abdomen yaralanmalarında daha konservatif yaklaşım olarak maternal ve fetal duruma göre gözlem, laparaskopi, yara yeri eksplorasyonu gibi yaklaşımlar daha uygundur.^[12,13] Bizim vakamızda da annede hemodinaminin stabil olması, kurşun girişinin alt abdomen de olması bize ultrason yapmamızı sağlayacak zaman sağlamıştır. Ultrasonda uterusda kurşun girişi ve intraabdominal hematoma ile uyumlu sıvı görülmesi üzerine acil cerrahiye alınmıştır. Tüm bu sırada fetal distres görülmemiştir.

Gebe uterusun genişlemesi ve anterior pozisyonu nedeniyle gebe kadınlar penetran abdomen travmasına daha yatkındır. İronik olarak ise barsak ve geniş damarları koruduğundan anneyi korumaktadır. Bizim vakamızdaki kurşun girişi yerine bakılırsa eğer gebelik olmasaydı barsak ve büyük damarlar büyük ihtimal yaralanmış olarak gelecekti. Ayrıca diğer bir şansımız kurşunun sadece fetüste ayakbileğini yaralamış olması ve fetüste hayati tehlike oluşturmamasıdır (Şekil 2).

Gebelikte penetran travmalar künt travmalara göre daha nadir görülür. Bu tip travmalarda maternal prognoz ile fetal prognoz arasında belirgin zıtlık vardır.^[14,15] Penetran travmalarda fetal ölüm oranı %60'a kadar çıkmaktadır.^[16] İntrauterin fetal ölüm nedeni direk fetal hasar veya plasental/kordon yaralanmasıdır. Diğer yandan maternal mortalite daha düşüktür.^[14] Maternal prognoz ateşli silah yaralanmasında kurşun girişi sayısı, hasarlanan organ sayısına ve operasyona kadar geçen sürenin uzunluğuna bağlıdır. Barsaklar en sık yaralanan organdır.^[17]



Şekil 3. Bebeğin ayak bileği grafisi.

Bizim vakamızda da annede herhangi bir organ yaralanması olmaması ve tek kurşun girişi olması, operasyona kadar geçen sürenin uzunluğuna rağmen prognozu iyi tutmuştur. Fetal canlılık da ayrıca prognoza katkı sağlamıştır.

Künt batın travmalarında ultrasonik tarama bilgisayarlı tomografi kadar etkili olsa da peritoneal perforasyon durumunda fetusun ultrasonografik incelenmesi yararlı olmakla birlikte bizim vakamızda olduğu gibi ultrason tüm fetal yaralanma türlerini gösterememektedir.^[18] Yüksek hızlı penetran parçacık yaralanmalarının karın içinde izleyebileceği yolu bilmek imkansız olduğundan orta hat kesisi yapılarak tanısız laparotomi yapılması faydalıdır. Özellikle de gebe bir uterus laparotomiye yön verecek ultrasonografik bulguları baskılayabileceğinden ve gecikmeye neden olabileceğinden, mortalite ve morbidite artışına neden olabilir.

Sonuç

Sonuç olarak gebelikte penetran abdominal travmaların hem anne hem de fetus için mortalitesi yüksek olsa da yukarıda tartışılan birçok nedene bağlı olarak bizim vakamızda anne ve fetüste hayati tehlike oluşmamış, postoperatif takipleri normal seyretmiştir. Şanssız bir toplumun şanslı yaralıları denilebilir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Harris CM. Trauma and pregnancy. In: Foley MR, Jr, Strong TH, Garite TJ, editors. *Obstetric intensive care Manual*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2011; Chapter 18, p: 213-221.
2. Mirza FG, Devine PC, Gaddipati S. Trauma in pregnancy. A systematic approach. *Am J Perinatol* 2010;27:579-86.
3. Chames MC, Pearlman MD. Trauma during pregnancy: outcomes and clinical management. *Clin Obstet Gynecol* 2008;51:398-408.
4. Peckham CH, King RW. A study of intercurrent conditions observed during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1963;87: 609-24.
5. Fildes J, Reed L, Jones N, Martin M, Barrett J. Trauma: the leading cause of maternal death. *J Trauma* 1992;32:643-5.
6. Harper M, Parsons L. Maternal deaths due to homicide and other injuries in North Carolina: 1992-1994. *Obstet Gynecol* 1997;90:920-3.
7. Dannenberg AL, Carter DM, Lawson HW, Ashton DM, Dorfman SF, Graham EH. Homicide and other injuries as causes of maternal death in New York City, 1987 through 1991. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1557-64.
8. Weiss HB. Pregnancy-associated injury hospitalizations in Pennsylvania, 1995. *Ann Emerg Med* 1999;34:626-36.
9. McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA* 1992;267: 3176-8.
10. Stewart DE, Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. *CMAJ* 1993;149:1257-63.
11. Helton AS, McFarlane J, Anderson ET. Battered and pregnant: a prevalence study. *Am J Public Health* 1987;77:1337-9.
12. Awwad JT, Azar GB, Seoud MA, Mroueh AM, Karam KS. High-velocity penetrating wounds of the gravid uterus: review of 16 years of civil war. *Obstet Gynecol* 1994;83:259-64.
13. Muench MV, Canterino JC. Trauma in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2007;34:555-83, xiii.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG educational bulletin. Obstetric aspects of trauma management. Number 251, September 1998 (replaces Number 151, January 1991, and Number 161, November 1991). *Int J Gynaecol Obstet* 1999;64:87-94.
15. Hill DA, Lense JJ. Abdominal trauma in the pregnant patient. *Am Fam Physician* 1996;53:1269-74.
16. Kissinger DP, Rozycki GS, Morris JA Jr, et al. Trauma in pregnancy. Predicting pregnancy outcome. *Arch Surg* 1991;126:1079-86.
17. Wilson F, Swartz DP. Gunshot and war projectile wounds of the gravid uterus. Case report and review of literature. *J Natl Med Assoc* 1972;64:8-13.
18. Brown MA, Sirlin CB, Farahmand N, Hoyt DB, Casola G. Screening sonography in pregnant patients with blunt abdominal trauma. *J Ultrasound Med* 2005;24:175-81.