

---

# GIS Perforasyonları

---

**Doç. Dr. Şule Akköse Aydın**  
**U.Ü.T.F Acil Tıp AD**  
**ATOK-2012**

---

# Sunum Planı

- Özefagus perforasyonu
  - Ülser perforasyonları
  - Tanım
  - Epidemiyoloji
  - Klinik
  - Tanı
  - Ayırıcı tanı
  - Tedavi
-

# Özefagus Perforasyonu - Tanım

- 1724, Herman Boerhaave

- Özefagusun spontan rüptürü

- Lümen içi basıncın ani yükselmesi

*(kuvvetli ıkınma ile defekasyon, doğum, konvülsiyonlar, ağır yük kaldırma, güçlü öğürme ve kusmalar)*

# Tanım

- Aşırı gıda ve alkol kullanımına bağlı güçlü öğürme ve kusma sonrası siktir
- Özefagus alt 1/3'ünde, gastroözefagial bileşke seviyesi
- Subdiyafragmatik özefagus

---

# Epidemiyoloji

- Nadir görülen bir durum (*1980'den beri 100 olgu bildirilmiştir*)
  - Ancak iyatrojenik özefagus perforasyonları daha sık görülür
-

---

## Klinik

- Güçlü öğürme ve kusma
  - Prekordiyal/epigastrik şiddetli ağrı
  - Sırt ve omuza yayılan ağrı
  - Yutkunma ile şiddetlenen ağrı
  - Öksürük
  - Solunum sıkıntısı (*plöretik ağrı ve efüzyona bağlı*)
-

---

## Klinik

- Mackler triadı (*göğüs ağrısı, kusma, sc amfizem*)
  - Susuzluk hissi (*sıvı kaybına sekonder*)
  - Hipotansiyon, taşikardi, ateş
  - Takipne, siyanoz, abdominal rijidite
  - Mediastinit, sepsis, şok
-

---

## Klinik

- Servikal özefagus perforasyonu boyun veya üst torakal ağrı
  - Alt ve orta özefagus perforasyonu epigastrik veya sırt ağrısı
  - Ağrı başlangıçta yırtılır tarzda
-



---

# Klinik

- Hamman üfürümü (*oskültasyonda prekordial bölgede krepitasyon*)
  - Ses kısıklığı (*reküren laringeal sinir tutulumuna bağlı*)
  - Boyun venlerinde dolgunluk
  - Propitozis
-

---

# Tanı

## Akciğer grafisi

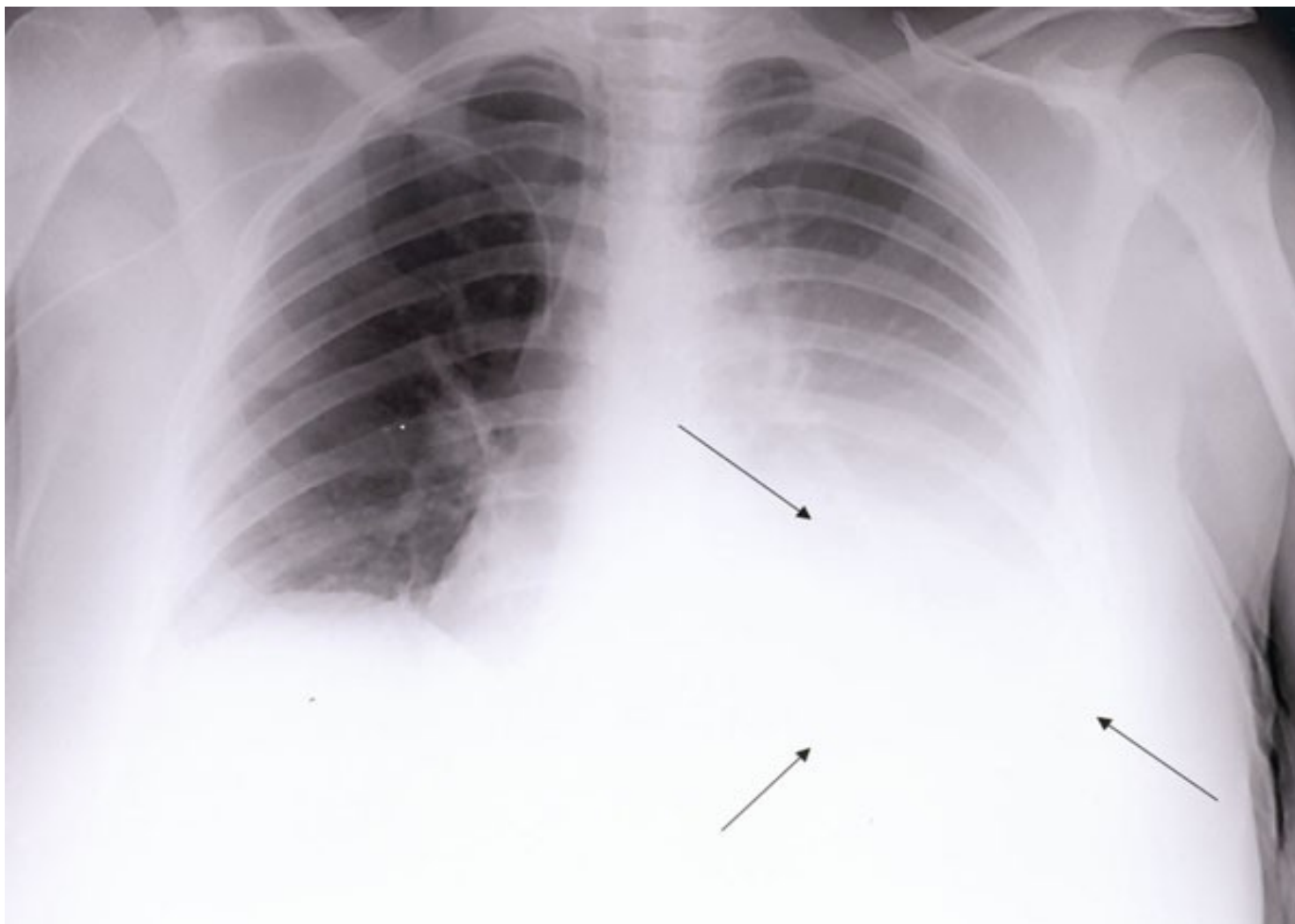
- Pnömomediastinum
  - Sol tarafta pnömotoraks (*özefagustan hava kaçıışı*)
  - Sol tarafta plevral effüzyon
  - Subkutan amfizem
  - Mediastende genişleme
-

---

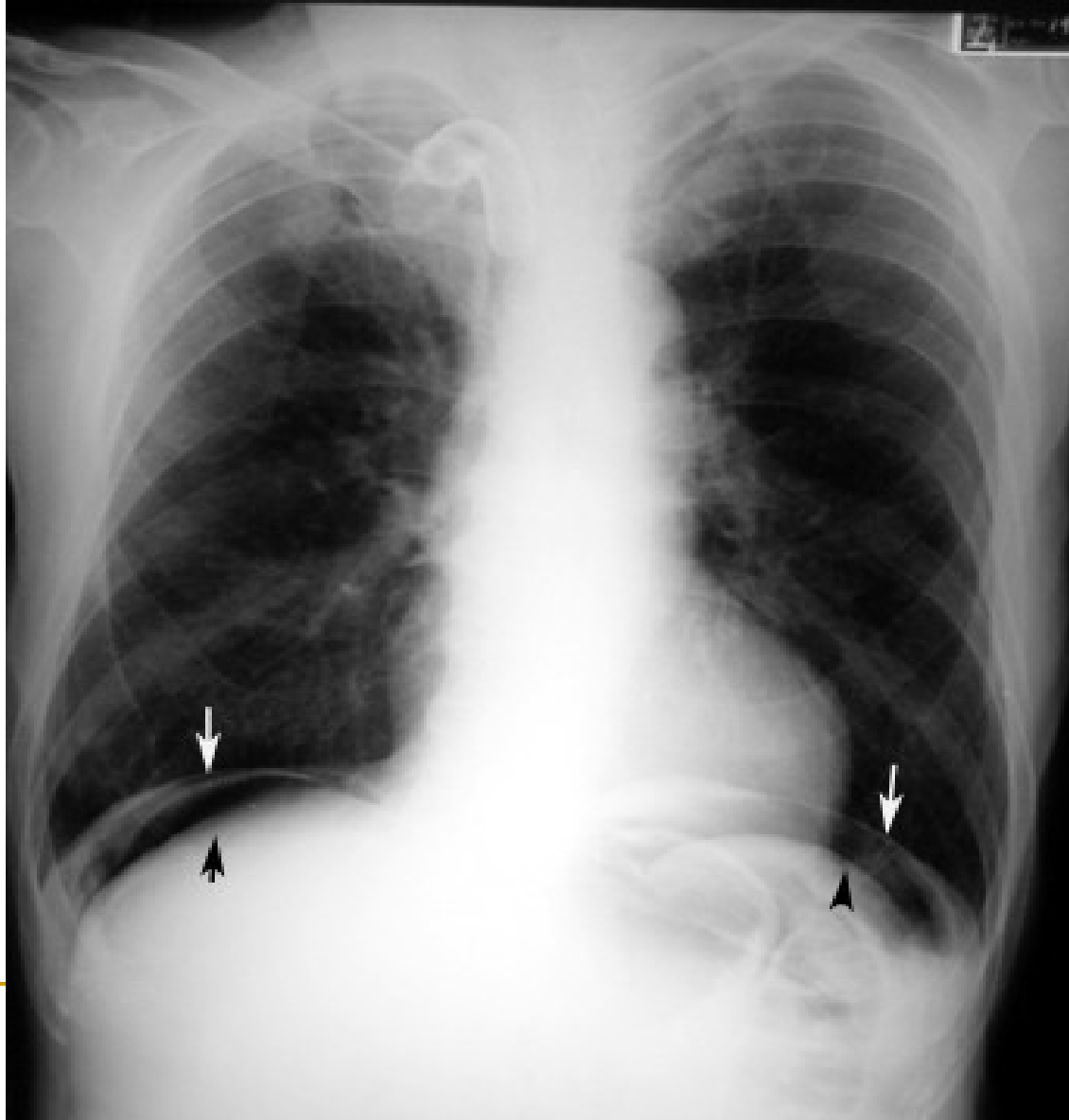
# Tanı

- Özefagogram: Plevral kaviteye kontrast kaçağı
  - Oral kontrastlı BT: Kontrast kaçağı, sıvı koleksiyonları, perforasyonun yeri, serbest hava
-

# Sol plevral effüzyon



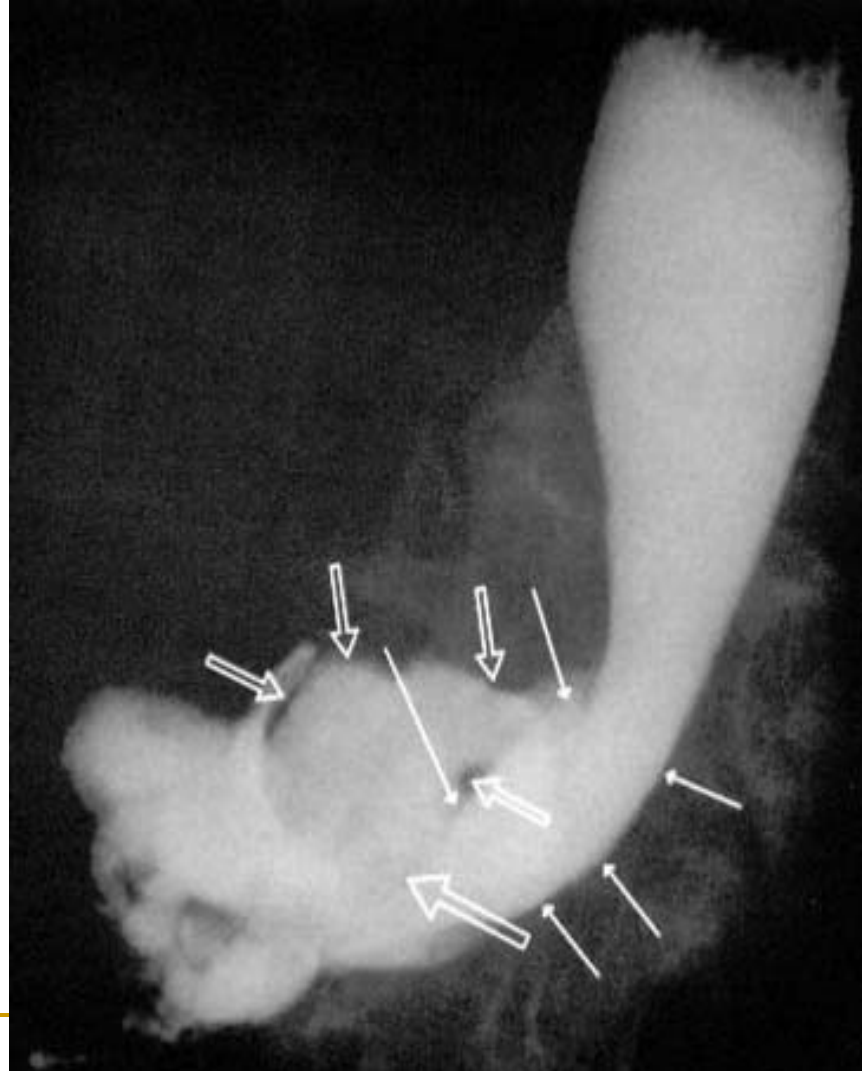
# Subdiaframatik hava



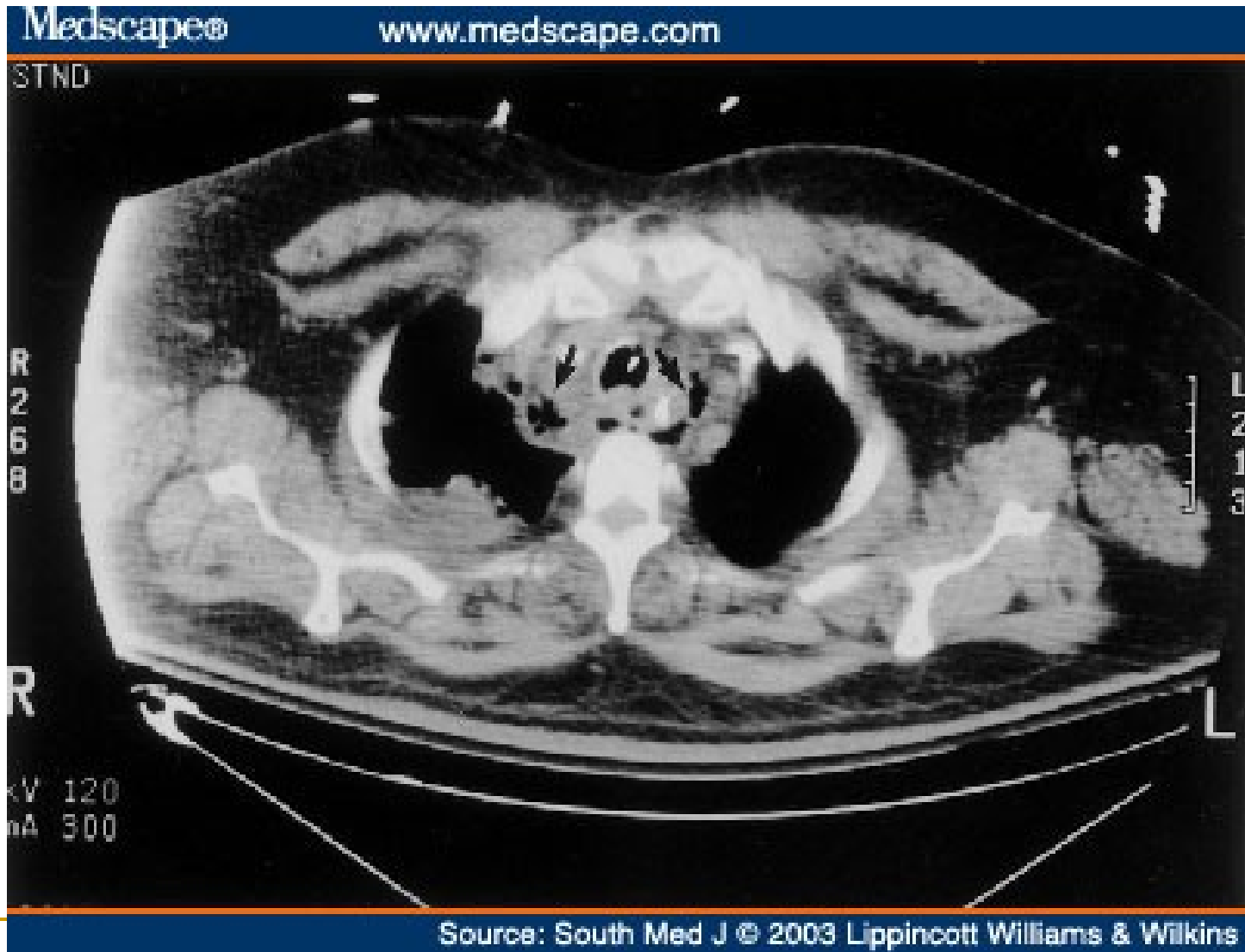
# Kontrast madde kaçağı



# Kontrast madde kaçağı



# Pnömomediastinum





---

## Ayırıcı Tanı

- Peptik ülser perforasyonu
  - Akut MI
  - Pulmoner emboli
  - Aort disseksiyonu
  - Pnömotoraks
  - Pankreatit
  - Perikardit
  - Gastrik volvulus
-

---

# Tedavi

- Erken tanı
  - Sıvı resusitasyonu
  - Geniş spektrumlu antibiyotik
  - Erken cerrahi onarım
-

# Peptik Ülser Perforasyonları

- Peptik ülser hastalığının bir komplikasyonu
- Ülserin musküler ve serozal tabakayı geçerek organ dışına ulaşması
- Çevre organ veya omentumla sınırlanabilen kronik form
- Luminal sıvının periton boşluğuna yayıldığı akut form

---

# Epidemiyoloji

- Duodenal ülser perforasyonları giderek azalmakta
  - Mide ülser perforasyonları sabit
  - Erkeklerde orta ve ileri yaşta sık görülür
  - Sigara, NSAİD kullanımı ilişkili
  - H. Pylori ile major ilişki ispatlanamamış
-

---

## Klinik

- Peptik ülserli olguların %7'de perforasyon ilk bulgu
  - Genellikle önceden var olan ülser şikayeti mevcut
  - Perforasyon ile kimyasal peritonit oluşur
-

---

## Klinik

- Kimyasal peritonit → bakteriyel peritonit
  - ***Bıçak saplanır, delinir, yırtılır*** tarzda karın ağrısı
  - Bulantı, kusma, senkop
  - Epigastrik bölgede başlayan ağrı sağ hipokondrium ve diğer kadranslara yayılır
-

# Klinik

- Peritonit bulguları (*hareketsiz, ayaklarını toplar, yüzeysel solunum*)
- Omuza yansıyan ağrı
- Peritonite bağlı 3. boşluğa kaçan sıvı miktarına göre, hipotansiyon, taşikardi, oligüri, şok

---

## Klinik

- Başta epigastrik bölge olmak üzere tüm kadranslarda hassasiyet
  - Defans, rebound
  - Tahta karın
  - %3 olguda kanama eşlik eder
  - Yaşlı ve düşkün olgularda muayene silik olabilir
-

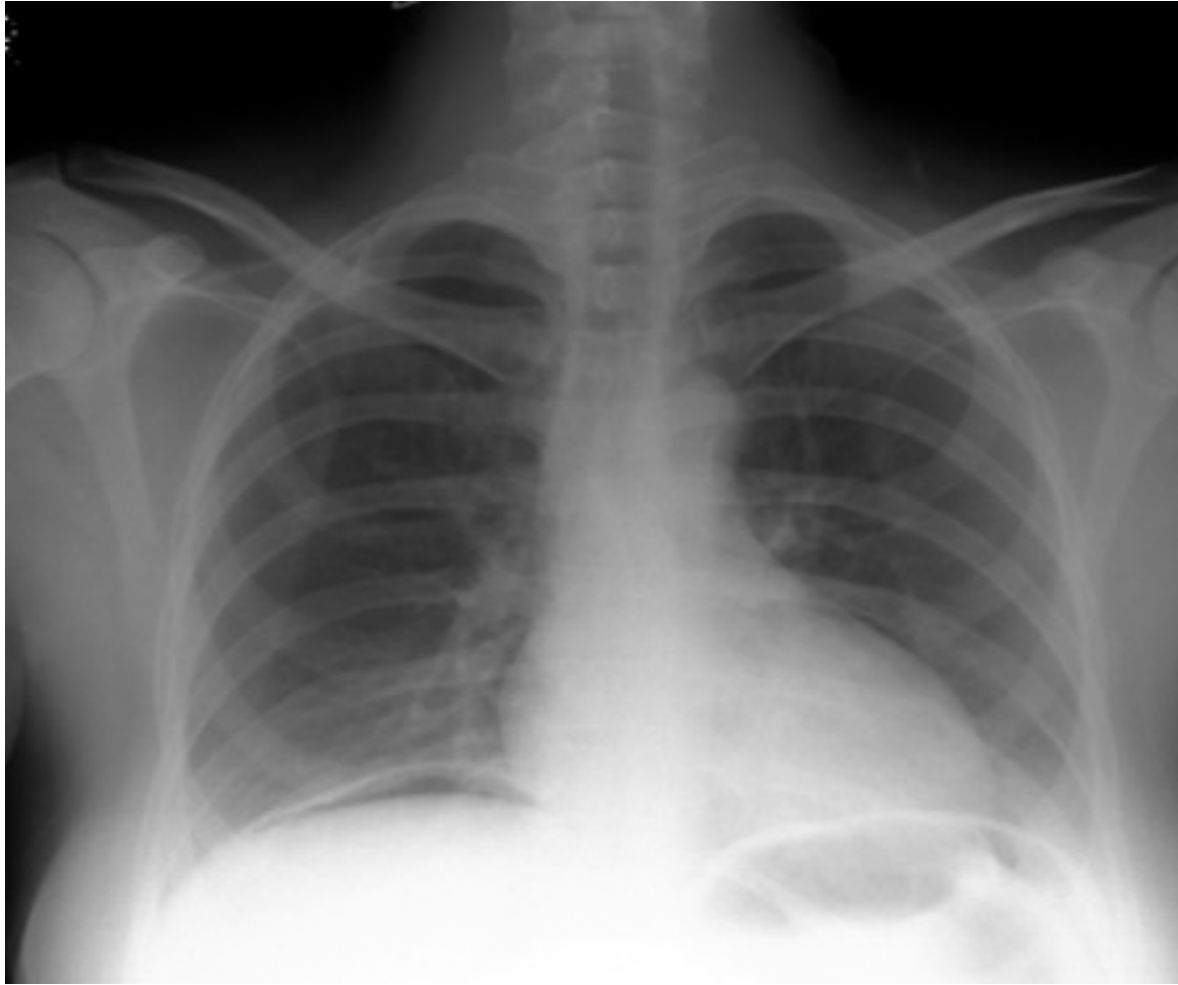


---

# Tanı

- Klinik, fizik muayene bulguları
  - ADKG, PA AC grafisinde diafragma altında serbest hava
  - USG (*serbest sıvı*) ?
  - BT (*özellikle kapalı perforasyonlar*)
-

# Tanı



---

# Tedavi

- Erken tanı, erken konsültasyon
  - Sıvı resusitasyonu
  - Antibiyoterapi
  - Cerrahi onarım
-

---

# Prognoz

- Perforasyon ile cerrahi arasında geçen süre
  - > 12 saat morbidite artar
  - > 24 saat mortalite yüksek
  - Mide ülser perforasyonlarında mortalite daha yüksek
-