Perineal Yaralanmalarda Erken Cerrahi Müdahale

Dr. Öğr. Üyesi Ender Akdemir
Malatya Turgut Özal Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı

Perine bölgesi; üriner sistem, gastrointestinal sistem, pelvik taban kasları ve dış genital organların anatomik olarak yakın komşuluk gösterdiği kompleks bir anatomik alandır.

Çocuklarda görülen perineal yaralanmalar erişkinlere göre daha seyrek olmasına rağmen, büyüme ve gelişme çağındaki dokuların etkilenmesi nedeniyle fonksiyonel sonuçları çok daha ağır olabilir.

Anal inkontinans, üriner inkontinans, üretral darlık, fistül gelişimi ve kozmetik deformiteler yaşam kalitesini belirgin olarak etkileyebilir.

Travma sonrasında görülen küçük cilt laserasyonları derin doku yaralanmalarını maskeleyebilir. Bu nedenle özellikle pediatrik hastalarda yüzeyel görünüm yanıltıcı olabilir ve ayrıntılı değerlendirme gerektirir.

Küçük yara ≠ Küçük travma
Perinede görülen sınırlı cilt yaralanması derin sfinkter veya üretral yaralanmayı dışlamaz.

Epidemiyoloji

Pediatrik perineal travmalar nadir görülür ancak, özellikle çoklu organ yaralanmalarıyla birlikte görüldüğünde mortalite ve morbidite belirgin olarak artmaktadır.

En sık nedenler

- Bisiklet (straddle) yaralanmaları(en sık)
- Düşme
- Trafik kazaları
- Penetran travmalar
- Hayvan saldırıları
- Cinsel istismar(anamnez ile fm uyuşmadığında mutalaka akılda bulundurulmalı)

Çocuk	Erişkin
Mesane daha abdominal	Pelvis içinde korunur
Doku elastikiyeti yüksek	Fibrozis daha belirgin
EUA gereksinimi daha sık	Muayene çoğu zaman yeterli
İstismar mutlaka araştırılır	Daha nadir

Travma mekanizmasının bilinmesi, olası organ yaralanmalarının öngörülmesinde önemli ipuçları sağlar ve cerrahi planlamayı doğrudan etkiler.

Düşük enerjili travmalar(daha sık görülür)
•Bisiklet
•Oyun parkı
•Ev kazaları

Yüksek enerjili travmalar (Yüksek enerjili travmalarda pelvik kırıklar, üretra yaralanmaları ve anorektal hasar birlikteliği akılda tutulmalıdır)
•Trafik kazası
•Ezilme
•Penetran yaralanmalar

İlk Yaklaşım

Hava yolu, solunum ve dolaşım güvence altına alındıktan sonra perine bölgesi ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.
Aktif kanama kontrolü sağlanmalı, eşlik eden pelvik kırık, batın yaralanması ve ekstremite travmaları araştırılmalıdır.
Ağrı ve kooperasyon güçlüğü nedeniyle çocuk hastalarda fizik muayene çoğu zaman yetersiz kalmaktadır.
Şüpheli olgularda anestezi altında değerlendirme tanısal doğruluğu belirgin şekilde artırmaktadır.

Alarm Bulguları

- ✓ Aktif kanama
- ✓ Hematüri
- ✓ İdrar retansiyonu
- ✓ Rektal kanama
- ✓ Geniş hematom
- ✓ Pelvik instabilite

Fizik Muayene

Perineal yaralanmalarda inspeksiyon tek başına yeterli değildir. Genital organlar, anal sfinkter, vajen ve rektum sistematik olarak değerlendirilmelidir.

Üretral meatus çevresinde kan görülmesi, hematüri veya idrar yapamama üretral yaralanma açısından uyarıcıdır. Rektal kanama ise rektum perforasyonu veya anal sfinkter yaralanmasını düşündürmelidir.

Çocuklarda kooperasyon güçlüğü nedeniyle eksik değerlendirme sık görülmektedir. Bu nedenle düşük eşikle Examination Under Anesthesia (EUA) planlanmalıdır.

Perine muayenesi tamamlanmadan yara kapatılmamalıdır.

Görüntüleme

Her pediatrik perineal yaralanmada ileri görüntüleme gerekli değildir. Ancak derin yaralanma şüphesi bulunan olgularda uygun görüntüleme yöntemi seçilmelidir.

Bilgisayarlı tomografi pelvik organ yaralanmalarını değerlendirmede ilk tercih iken, retrograd üretrografi üretra yaralanmasının tanısında altın standarttır. Sistografi ise mesane yaralanmasından şüphelenilen olgularda kullanılmalıdır.

Ultrasonografi hematom ve serbest sıvının değerlendirilmesinde yararlı olmakla birlikte tek başına derin yaralanmayı dışlayamaz.

Görüntüleme Endikasyonları

- Hematüri
- İdrar retansiyonu
- Pelvik kırık
- Penetran travma
- Derin laserasyon

Çocuklarda EUA (Examination Under Anesthesia)

Pediatrik hastalarda EUA, yalnızca ayrıntılı fizik muayene yapılmasını sağlamakla kalmaz; aynı seansta tanısal ve tedavi edici girişimlerin planlanmasına da olanak tanır.

Özellikle anal sfinkter, vajen ve posterior üretranın ayrıntılı değerlendirilmesi için EUA büyük önem taşır.

Literatürde EUA sayesinde ilk değerlendirmede gözden kaçan yaralanmaların önemli bir kısmının tanınabildiği bildirilmektedir.

Bu nedenle yüzeyel görünen ancak derin yaralanma şüphesi taşıyan olgularda gecikmeden uygulanmalıdır.

Erken Cerrahi Müdahale Neden Gereklidir?

Perineal yaralanmalarda ilk 24 saat içerisinde gerçekleştirilen anatomik onarım, doku planlarının korunmuş olması nedeniyle daha başarılı sonuçlar vermektedir.

Erken cerrahi; enfeksiyon, yara ayrışması, fistül gelişimi ve anal inkontinans riskini azaltırken kozmetik sonuçları da iyileştirir.

Özellikle çocuklarda yüksek doku rejenerasyonu sayesinde primer rekonstrüksiyonun başarı oranı erişkinlere göre daha yüksektir.

Erken müdahalenin temel amacı yalnızca yaranın kapatılması değil, üriner ve anorektal fonksiyonların uzun dönemde korunmasıdır.

Cerrahi Gerektiren Durumlar

- Derin perineal laserasyon
- Devam eden aktif kanama
- Anal sfinkter yaralanması
- Rektal perforasyon
- Üretral yaralanma
- Vajinal yaralanma
- Kontamine yara
- Geniş hematom

Yaranın büyüklüğü değil, **derinliği** cerrahi kararını belirler.
Yalnızca cilt laserasyonuna odaklanmak sfinkter yaralanmasının gözden kaçmasına neden olabilir.

Neden Erken Cerrahi Müdahale?

Uygun hasta seçimi ile ilk 24 saat içinde gerçekleştirilen primer anatomik onarımın enfeksiyon, fistül, anal inkontinans ve kozmetik deformite oranlarını anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir.

Erken cerrahi sırasında anatomik planların henüz korunmuş olması, doku ödeminin sınırlı olması ve nekroz gelişmemiş olması cerrahi başarıyı artıran temel faktörlerdir.

Gecikmiş onarım ise fibrozis gelişimi nedeniyle anatomik planların kaybolmasına, sfinkter rekonstrüksiyonunun güçleşmesine ve fonksiyonel sonuçların kötüleşmesine yol açabilmektedir.

Erken Cerrahinin Kazandırdıkları

- ✔ Daha az enfeksiyon
- ✔ Daha düşük fistül oranı
- ✔ Daha iyi kontinans
- ✔ Daha iyi kozmetik sonuç
- ✔ Daha kısa hastanede kalış süresi

Debridman ve Yara Hazırlığı

Başarılı cerrahinin ilk basamağı yeterli debridmandır. Dikkat edilmesi gereken hususlar;

- ✓ Gereksiz doku eksizyonundan kaçınılmalıdır.
- ✓ Vaskülaritesi iyi olan dokular korunmalıdır.
- ✓ Anatomik planlar dikkatle belirlenmelidir.
- ✓ Cerrahi sırasında bol serum fizyolojik ile irrigasyon yapılmalıdır.
- ✓ Yabancı cisimler uzaklaştırılmalıdır.
- ✓ Kontamine yaralarda uygun debridman sonrası primer onarım çoğu olguda güvenle uygulanabilmektedir.

Anal Sfinkter Yaralanmaları

Anal sfinkter yaralanmaları, uzun dönem anal kontinansı belirleyen en önemli yaralanmalardan biridir. Bu nedenle erken tanı ve anatomik primer onarım büyük önem taşır.

Cerrahi sırasında internal ve eksternal sfinkter mümkün olduğunca ayrı ayrı tanımlanmalı ve gerilimsiz şekilde anatomik olarak onarılmalıdır.

Primer onarım sonrasında fekal kontaminasyonun derecesine göre koruyucu kolostomi gereksinimi değerlendirilmelidir. Ancak her olguda rutin kolostomi önerilmemektedir.

- ✓ Sfinkter uçları tanımlanmadan kör sütür uygulanmamalıdır.
- ✓ Yalnızca cilt kapatılması ilerleyen dönemde inkontinansa yol açabilir.

Üretral Yaralanmalara Yaklaşım

Üretral Yaralanma Düşündüren Alarm Bulguları

- ✓ Meatusda kan (önce görüntüleme ,sonra kataterizasyon)
- ✓ İdrar retansiyonu
- ✓ Pelvik kırık
- ✓ Perineal hematom

Pediatrik perineal travmalarda üretral yaralanma özellikle pelvik kırıklar ve yüksek enerjili travmalarla birliktelik gösterebilir.

Retrograd üretrografi tamamlanmadan zorlayıcı Foley kateterizasyonundan kaçınılmalıdır.

Parsiyel yaralanmalarda kateter drenajı yeterli olabilirken, komplet yaralanmalarda suprapubik sistostomi ve gecikmiş rekonstrüksiyon ya da seçilmiş olgularda primer rekonstrüksiyon planlanabilir.

Rektal Yaralanmalar

Şüphe Uyandıran Bulgular

- Rektal kanama
- Gaz kaçağı
- Derin perine yarası
- Pelvik kırık

Pediatrik rektal yaralanmalar nadir görülmekle birlikte yüksek morbidite taşımaktadır.

Rektal kanama, geniş perineal laserasyon veya penetran travma varlığında mutlaka araştırılmalıdır. Gerektiğinde rektoskopi veya EUA ile değerlendirme yapılmalıdır.

İntraperitoneal ve ekstraperitoneal yaralanmaların yönetimi farklılık göstermektedir. Yaygın kontaminasyon bulunan olgularda diversiyon gereksinimi hasta bazında değerlendirilmelidir.

Rektal yaralanma atlanırsa enfeksiyon ve fistül gelişme riski belirgin olarak artar.

Antibiyotik Tedavisi ve Enfeksiyon Kontrolü

Perine bölgesi yüksek bakteriyel yük nedeniyle enfeksiyon açısından riskli bir anatomik alandır. Bu nedenle kontamine yaralanmalarda geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi erken dönemde başlanmalıdır.

Cerrahi debridman ve yeterli irrigasyon antibiyotik tedavisinin yerini tutmaz; ancak enfeksiyon kontrolünün temel bileşenidir.

Antibiyotik seçimi yaralanmanın kontaminasyon derecesine, rektal yaralanma varlığına ve hastanenin mikrobiyolojik özelliklerine göre planlanmalıdır.

BENİ DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER…….