

PELVİS TRAVMASI

Dr. Oguzhan Bol
Dr. Nurullah Günay

Pelvis yoğun bir damarsal yapıya sahiptir, iliak arterler başta olmak üzere ana venöz damarlar, yaygın sinir ağı, alt idrar yolları, mesane ve peritonun alt kısmı ile beraber inen kolon, sigmoid kolon ve anüs pelvis yapısı içinde yer alır. Bu çok önemli anatomik yapılar sebebi ile pelvis travmaları ciddi travmalardır. Anatomik olarak çok hassas yapıları koruyan kemik bütünlüğünün bozulması ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir.

Klinik ve Fizik Muayene: Bu anatomik önemi yüzünden acil servise gelen travma hastalarında pelvis muayenesi ayrıntılı yapılmalı, travma mekanizması öğrenilmeli, hassasiyet, ağrı veya instabilite var ise not edilmelidir. Tüm travma hastalarında olduğu gibi hasta tamamen soyulduktan sonra pelvik bölge değerlendirilmelidir. Herhangi bir ekimoz, ödem, kesi, kanama, şekil bozukluğu varsa değerlendirilmelidir. İngiunal bölge ve skrotum hematom açısından değerlendirilmelidir. Hasta acil serviste bulunduğu sürede bu muayeneler sürekli tekrarlanmalıdır. Fizik muayenede kemik bütünlüğü iliak kanatlara yanlardan ve önden arkaya bastırılarak değerlendirilir ancak kararlı olmayan kırıklar düşünülerek nazik olunmalıdır. Eksternal meada kan görülürse, perine ve skrotumda ekimoz veya hematom varsa sonda takılmamalıdır. Rektal muayenede sfinkter tonusu nörolojik bakı için ve tuşe kanama açısından yapılmalıdır. Rektal muayenede prostat yerleşimi değerlendirilmemelidir. Burada dikkat edilecek durum eğer bir hastada pelviste kırıktan şüphe ediliyor ise aksi ispatlanana kadar karın içi, özellikle retroperitoneal, jinekolojik ve ürolojik yaralanma dışlanmalıdır.

Görüntüleme: Acil serviste değerlendirilen ve şiddetli pelvik travma düşünülen hastalar hemodinamik açıdan stabil değil ise öncelikle direk grafi (AP pelvis) çekilmelidir. Stabil hastalarda kontrastlı panCT çekilmesi önerilir. Batın içi kanamalar, yumuşak doku travmaları, damar yaralanmaları hakkında bilgi verir. Ayrıca tüm hastalara e-FAST yapılması gerekir. Özellikle unstabil hastalarda e-FAST sayesinde yatak başında sympizis açıklığı değerlendirilmesi ve ayrıca batın içi patolojilerini değerlendirmeye imkânı verir. Kanama tespit edilen hastalar pelvik anjiografi imkânı var ise hem net tanı hem de tedavi açısından yönlendirilebilir.

Grafilerde Lateral kompresyon kırığı (en sık görülen, yandan alınan darbelerde görülür), anterioposterior kırığı (açık kitap kırığı, %25 oranında görülür, önden alınan darbelerde görülür) ve vertikal kırığı (en az görülen, yüksekten düşmelerde görülür) tespit etmeye çalışılır. Özellikle acetabulumda kırık olan hastalarda yaygın oranda ek patolojilerin (beraberinde femur kırığı-çıkığı, diz yaralanması, siyatik sinir yaralanması) olabileceği unutulmamalıdır.

Tedavi: Tüm pelvik travma hastaları yakın takip altında tutulmalıdır. En az iki tane geniş damar yolu açılmalıdır. Yeni ATLS kılavuzunda da belirtildiği gibi travma hastalarına resüsitasyonunda dikkatli olunmalı 1 litre üzerinde sıvı replasmanına rağmen klinikte düzelme görülmez ise kan ürünü verilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır. Burada amaç hızlı sıvı resüstisasyonu ile koagülopatinin bozulması ve hastanın kanamasının artmasının önüne geçmektir. Üretral yaralanmadan şüphenilen hastalarda sonda takmadan önce retrograd üretrogram çekilmelidir.

Ayrıca mutlaka pelvik sabitleme yapılmalıdır. Bunu en basit yöntem ile bir çarşaf yardımı ile de yapılabilir ya da özel pelvik sabitleyiciler kullanılabilir. Bu hastalarda konsültasyonlar geciktirilmemelidir. Özellikle FAST görüntülemede sıvı tespit edildi ise cerrahi konsültasyon için vakit kaybedilmemelidir. Kanama düşünülen hastaların embolizasyon yapılabilecek bir merkeze nakli sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Incagnoli P, Puidupin A, Ausset S, et al. Early management of severe pelvic injury (first 24 hours). *Anaesth Crit Care Pain Med*. December 2018.
2. Rossaint R, Bouillon B, Cerny V, Coats TJ, Duranteau J, Fernández-Mondéjar E, Filipescu D, Hunt BJ, Komadina R, Nardi G, Neugebauer EA, Ozier Y, Riddez L, Schultz A, Vincent JL, Spahn DR. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. Crit Care. 2016: 12; 20: 100. doi: 10.1186/s13054-016-1265-x.
3. American College of Surgeons Committee on Trauma: Advanced Trauma Life Support for Doctors, Student Course Manual, 10th Edition, Chicago: American College of Surgeons, 2019.
4. Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide, 7th Edition, Section 22-p1841-1848, The McGraw-Hill Companies İnc, 2011