





ترومای نافذ شکم و آسیب روده باریک

اشکال ترومای نافذ شکم

□ Gun Shot:

ضایعه احشائی در ۹۰٪ موارد

□ Shot gun:

□ stab wound:

ضایعه احشائی در ۳۰-۴۰ درصد موارد

□ مورتالیتی در ضایعات gun shot ۸-۱۰ برابر
stab wound است.

□ روده باریک در ضایعات Blunt بعد از طحال و کبد
سومین و در ترومای نافذ شایعترین ارگانی است که
آسیب می بیند.

□ آسیب روده در تروما نافذ:

- معده ۱۰ درصد
- دئودنوم ۱۰ درصد
- ژژنوم و ایلئوم ۷۰ درصد
- کولون ۱۰ درصد

مشکل تشخیص در ترومای روده باریک

□ شکم یک جعبه سیاه تشخیصی است

□ خوشبختانه بجز برخی استثنائات در اورژانس تعیین اینکه کدامیک از ارگانهای داخل شکمی آسیب دیده اند لازم نیست .

□ تنها باید در این موارد تصمیم گرفته شود که آیا لاپاراتومی تجسسی لازم است
یا خیر ؟

□ ترومای نافذ ایجاد شده از زیر دنده چهارم تا سمفیز پوبیس را
باید به عنوان ترومای نافذ شکم در نظر گرفت.

اندیکاسیون لاپاراتومی تجسسی در gun shot:

۱- تمامی بیماران ناپایدار

۲- در معاینه علائم شکمی مثبت دال بر پریتونیت یا خونریزی اینتراپریتونئال دارند.

○ **نکته:** داروها - الکل - جراحات سر و طناب نخاعی ارزیابی بالینی را با مشکل مواجه می کند.

○ در این دسته از بیماران با اصابت گلوله به زیر دنده چهارم و در صورت پایدار بودن همو دینامیک از سی تی لگن - لاپاراسکوپی و لاواز شکم می توان برای ارزیابی نفوذ گلوله به صفاق استفاده کرد.

۳- زخمهای گلوله در قدام تنه بین فضای بین دنده ای چهارم تا سمفیز پوبیس که مسیر آن توسط رادیوگرافی محل ورود و خروج زخم مشخص شده و مطرح کننده نفوذ آن به صفاق است.

نکته: ترومای ایزوله ربع فوقانی خارجی (RUQ) از این قاعده مستثنی است . در این دسته از بیماران در شرایط پایدار همودینامیکی که مسیر گلوله با CT مشخص شده و محدود به کبد است مراقبت غیر جراحی ممکن است قابل قبول باشد .

۴-بیمارانیکه علائم مثبت دال بر آسیب احشائی دارند(هماچوری، رکتوراژی،
هماتمز، بیرون زدگی احشا و ...) دارند.

□ ارزیابی زخمهای گلوله در پشت یا پهلو مشکل است .

□ CT اسکن تریپل کنتراست مسیر گلوله و میزان آسیب صفاق یا

ورود گلوله به خلف صفاق را مشخص می کند .

Management بیماران با stab wound و shot gun

□ مشکل تشخیصی در این بیماران

نظر اول

لاپاراتومی روتین تمام بیماران

□ ۲۳ درصد بیماران ضایعه احشایی قابل توجه دارند.

□ در ۷۷ درصد موارد لاپاراتومی منفی بوده .

□ عوارض لاپاراتومی منفی ۲۰ - ۱۰ درصد.

نظر دوم

لاپاراتومی در صورت اثبات و جود ضایعه احشائی

❑ ۱۸ درصد بیماران False positive

❑ مورتالیتی بالا ناشی از تشخیص دیررس ضایعه احشایی

نظر سوم

wound Exploration & selective management □

□ اگر stab wound یا shot gun به صفاق راه پیدا کرده باشد در ۵۰ درصد موارد با ضایعه احشایی که نیاز به لاپاراتومی دارد همراه است .

بجای (پاسخ به این سوال کدام بیمار به لاپاراتومی نیاز دارد)

در کدام بیمار ضایعه از پریتوئن جداری عبور نموده ؟

زخمهای ناشی از Stab wound و gun shot در قدام تنه از فضای بین دنده ای چهارم تا سمفیز پوبیس به عنوان ترومای نافذ شکم باید در نظر گرفته شود.

اندیکاسیون های لاپاراتومی تجسسی

- در ارزیابی بالینی مشخص می گردد ضایعه از پریتوئن جداری عبور نموده است.
- ترومای ایزوله ربع فوقانی خارجی (RUQ) از این قاعده مستثنی است . در این دسته از بیماران در شرایط پایدار همودینامیکی که مسیر زخم با CT مشخص شده و محدود به کبد است مراقبت غیر جراحی ممکن است قابل قبول باشد .

۱- وجود حالت شوک غیر قابل توجیه

۲- علائم فیزیکی مثبت دال بر وقوع ضایعه احشایی

نکته: داروها - الکل - جراحات سر و طناب نخاعی ارزیابی بالینی را با مشکل مواجه می کند.

○ در این دسته از بیماران با آسیب در زیر دنده چهارم و در صورت پایدار بودن همو دینامیک از سی تی لگن، لاپاراسکوپی و لاواژ شکم می توان برای ارزیابی نفوذ زخم به صفاق استفاده کرد.

۳- بیرون زدگی امنتوم ویا یکی از احشاء از زخم

۴- وجود ترشحات گوارشی در زخم

۵- یافتن شواهدی دال بر وجود خون در معده - مثانه-رکتوم یا در حفره صفاقی

۶- وجود شواهدی دال بر ضایعه احشاء در کلیشه رادیوگرافی (جابجائی احشاء پنوموپریتوئن)

۷- فقدان صداهای روده ای

بیمارانی که در ارزیابی اولیه اندیکاسیون لاپاراتومی ندارند

۱- زخم در جدار قدامی شکم:

اکسپلوراسیون موضعی

الف: حفره صفاق باز شده است لاپاراتومی تجسسی

ب: انتهای زخم نامشخص (لاپاراتومی تجسسی، لاواژ یا لاپاراسکوپي، تحت نظر)

ج: انتهای زخم مشخص و حفره صفاق باز نشده درمان زخم

۲- زخم در قسمت تحتانی قفسه سینه و زیر دنده پنجم

□ لاواژ شکم - لاپاراسکوپی :

○ مثبت ← لاپاراتومی - chest tube

○ منفی ← تحت نظر برای ۴۸ - ۲۴ ساعت

۳- زخم در جدار خلفی شکم

- اکسپلوراسیون موضعی
- لاپاراتومی اجباری
- تحت نظر و لاپاراتومی در صورت یافته فیزیکی مثبت
- CT تریپل کنتراست - رتروگرید سیستو یورترোগرافی

□ Exploration laparotomy با انسزیون خط وسط ترجیح داده می شود .

- ایجاد سریع که خصوصاً در صورت وجود خونریزی اهمیت زیادی دارد .

- امکان دسترسی آسان و سریع به تمام قسمت‌های شکم

- امکان Extention به هر یک از طرفین توراکس

- بستن سریع

درمان اشکال مختلف آسیب روده در ترومای نافذ:

□ در gun shot اصل بر Resection و ترمیم اولیه

□ در stab wound یا shot gun:

- ۱- پرفوراسیون کوچک و منفرد ← ترمیم اولیه با یک لایه نخ غیر قابل جذب
- ۲- دو پرفوراسیون نزدیک به هم ← تبدیل به یک زخم خطی منفرد و ترمیم عرضی با یک نخ غیر قابل جذب

۳- پرفوراسیون متعدد روده باریک ناشی از گلوله ساچمه ای:

الف- اکسپلوراسیون دقیق

ب- با فاصله بیش از ۵cm بستن تمام پرفوراسیونها به صورت مجزا

ج - در طول کوتاهی از روده Resection+ Anastomosis

۴- پارگی خطی طویل :

الف-هموستاز کامل

ب- ترمیم طولی و یا عرضی

ج- Resection + Anastomosis

۵- پارگی روده ناشی از گلوله جنگی:

○ دبریدمان -رزکسیون وسیع و آناستوموز

۶- جداشدن قسمت وسیع از مزانتر:

○ **resection** نواحی نکروزه + آناستوموز

