

گزارش یک مورد ترومای دسته دوچرخه به شکم با بروز همزمان فتق جدار شکم و پارگی معده

دکتر بهادر اشیدری*، دکتر سید هادی میرهاشمی*، دکتر رضا حسین پور**، دکتر محمد هادی زاده***

چکیده:

علیرغم شیوع بالای ترومای بلانت شکم، فتق جدار شکم ناشی از تروما نادر است. مکانیسم آسیب ممکن است ترومای پر انرژی مثل تصادف با وسیله نقلیه موتوری یا کم انرژی نظیر افتادن روی فرمان دوچرخه باشد. در کودکان فتق جدار شکم ناشی از تروما حتی به دنبال تروماهای خفیف رخ می‌دهد که معمولاً در این موارد، علایمی از آسیب داخل شکمی ندارند. در این مقاله فتق ناشی از تروما را در یک پسر بچه ۹ ساله به دنبال افتادن از دوچرخه گزارش می‌کنیم. شواهد کبودی مدور پوستی، تندرns لوکالیزه و تورم قابل جاناندازی، تشخیص را در زمان بستری مطرح می‌کرد. پس از ۲ ساعت شکم بیمار دچار تندرns ژنرالیزه همراه ریباند تندرns شد. در لاپاراتومی آسیب معده به صورت پارگی تمام ضخامت جدار قدامی و خلفی ناحیه آنتر وجود داشت که در دو لایه ترمیم شد و فتق جدار شکم به صورت اولیه و لایه به لایه ترمیم گردید.

واژه‌های کلیدی: تروما، فتق، آسیب احشای توخالی

زمینه و هدف

کوچک نظیر دسته دوچرخه. (۲) نقص بزرگ جدار شکم در اثر آسیب‌های با انرژی بالا و (۳) به ندرت، فتق داخل شکمی روده در اثر آسیب‌های ناشی از کاهش سرعت.^۵ در این مطالعه مورد نادری از فتق کوچک جدار شکم ناشی از تروما با پارگی آنتر معده معرفی می‌شود که در اثر فرمان دوچرخه ایجاد شده است. لاپاراتومی خط وسط و ترمیم معده انجام شد و فتق جدار شکم ناشی از تروما با

فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما در اثر ترومای مستقیم ناشی از فرمان دوچرخه، فتق فرمان دوچرخه (Handlebar Hernia) نامیده می‌شوند. از سال ۱۹۰۶ که اولین مورد گزارش شد، نزدیک به ۵۰ مورد در یک مقاله مروری انگلیسی گزارش شده است.^{۱-۳ و ۵ و ۶} براساس انرژی وارده، فتق جدار شکم به سه دسته اصلی تقسیم می‌شوند: (۱) نقص کوچک جدار شکم در اثر تروما با انرژی کم با ابزار

نویسنده پاسخگو: دکتر سید هادی میرهاشمی

تلفن: ۵۵۴۱۹۳۹۰

E-mail: sh.mirhashemi@gmail.com

* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم

** استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، بیمارستان شهید بهشتی یاسوج

*** دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۰۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۱۱

معهده با اندازه حدود ۲ سانتی‌متر در هر سمت وجود داشت (تصویر ۲). سایر احشای شکمی طبیعی بود.



تصویر ۲- پارگی معده (آنتر)

پس از ترمیم معده در ۲ لایه، نقص جدار شکم از داخل با نخ ویکریل ترمیم گردید. لبه‌های فتق جدار شکم ناشی از تروما قابل حیات بود. در این مورد نیازی به دبریدمان بیشتر نبود. در روز پنجم بعد از عمل، بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد. در پیگیری ۹ ماهه، بیمار علائمی از عود نداشت.

بحث

فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما در اثر ترومای غیرنافذی ایجاد می‌شوند که برای نفوذ به پوست قدرت کافی ندارند، اما برای ازمهم گسیختگی عضله و فاشیا قدرت لازم را دارند. پوست در مقایسه با عضلات جدار شکم نسبتاً الاستیک است و بنابراین سالم باقی می‌ماند.^{۸،۹،۱۰} فتق ایزوله جدار شکم ناشی از ترومای غیرنافذ نادر است و معمولاً پس از آسیب با انرژی کم مثل دوچرخه یا موتورسیکلت ایجاد می‌شود.^۳ بجز موارد نادر فتق قفسه سینه ناشی از دسته دوچرخه،^{۸،۹} تمام موارد گزارش شده مربوط به جدار شکم بودند.

در کودکان شایعترین علت فتق جدار شکم ناشی از ترومای با انرژی کم، آسیب ناشی از دسته دوچرخه می‌باشد.^۵ فتق جدار شکم معمولاً در محلی رخ می‌دهد که از نظر آناتومیک ضعیف می‌باشد، مثل قسمت پایین شکم در خارج غلاف عضله رکتوس. این مسأله علت وقوع عمده فتق جدار شکم ناشی از تروما را در قسمت تحتانی شکم توجیه می‌کند.^{۱-۳، ۷-۵} تنها در دو مورد نظیر مورد گزارش شده فتق در ربع فوقانی رخ داد.^{۳-۷}

دکتر بهادر اشیدری - گزارش یک مورد ترومای دسته دوچرخه ...

موفقیت در لایه‌های آناتومیک با استفاده از سوچور قابل جذب برای فاشیای خلفی و فیبرهای عضله و سوچور غیرقابل جذب برای فاشیای قدامی جدار شکم ترمیم شد.

معرفی مورد

بیمار پسر بچه ۹ ساله که مدت کوتاهی پس از افتادن روی دسته دوچرخه به اورژانس مراجعه کرد. پس از آسیب تورم و کبودی دردناک و مدور در ربع فوقانی راست در خارج غلاف رکتوس ظاهر شد (تصویر ۱).



تصویر ۱- کبودی حلقوی پوست همراه با تورم جدار شکم

بیمار از درد مبهم و منتشر شکمی به ویژه در اپیگاستر، تهوع و یک نوبت استفراغ Coffee Ground شکایت داشت. علائم حیاتی اولیه وی عبارت بودند از: ضربان قلب ۱۰۰ در دقیقه، تعداد تنفس ۲۲ در دقیقه، فشارخون ۱۱۰/۷۰ میلی‌متر جیوه و حرارت دهانی ۳۷/۱. در معاینه شکم، تورم و کبودی در ربع فوقانی راست، صدای روده‌ای نرمال و تندرینس ژنرالیزه همراه با ریباند تندرینس در کل شکم وجود داشت. ما به بیرون‌زدگی شکم همراه با آسیب واضح پوستی به دنبال از هم گسیختگی فاشیا شک کردیم. مطالعات آزمایشگاهی اولیه شامل CBC (WBC 12000, PMN80%, Hb 13.4, BS, 248000 Pit)، بیوشیمی، آمیلاز، U/A و همگی طبیعی بود.

گرافی قفسه سینه در زیر دیافراگم در سمت راست، هوای آزاد داشت. پس از احیای اولیه بیمار جهت لاپاراتومی تجسسی به اتاق عمل برده شد و تحت لاپاراتومی میدلاین قرار گرفت. در حین بررسی شکم، حدود ۲۰۰ سی‌سی خون تازه وجود داشت و پارگی معده در دیواره قدامی و خلفی آنتر

سی تی اسکن می‌باشد.^{۱-۵ و ۷} اگرچه در مورد زمان مناسب برای ترمیم فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما تناقضاتی وجود دارد، به نظر می‌رسد بررسی سریع از طریق لاپاراتومی خط وسط و ترمیم لایه به لایه فتق حتی در غیاب آسیب داخل شکمی در درمان این مشکل انتخابی باشد.^{۱-۳ و ۸} گزارشاتی مبنی بر استفاده از مش در ترمیم آن با نتایج خوبی همراه بوده است.^۸ هرچند این روش باید تنها در بیمارانی در نظر گرفته شود که آسیب احشای شکمی ندارند و نقص جداری بزرگی دارند، به طوری که بستن اولیه بدون کشش برای آنها مقدور نباشد.^{۲ و ۳ و ۷}

نتیجه‌گیری

باید در تمامی بیماران با ترومای مستقیم شکمی و نشانه‌های بالینی کبودی پوست و تورم شکمی، فتق جدار شکم ناشی از تروما را در نظر داشته باشیم. در شکم به آسیب احشاء لاپاراتومی تجسسی سریع و ترمیم نقص جدار شکم بطور همزمان پیشنهاد می‌شود. در این مورد، آسیب معده را در دو لایه و نقص جدار شکم را از داخل شکم تا محل برش ترمیم کردیم. ۹ ماه پس از ترمیم بیمار خوب بود و شواهدی از عود فتق وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاران مرکز توسعه تحقیقات بالینی لقمان حکیم که در تهیه این اثر همکاری بی‌منتی داشته‌اند، سپاسگزاری می‌نماییم.

فتق جدار شکم ناشی از تروما زمانی به عنوان بعد از تروما نامیده می‌شود که بلافاصله پس از تروما ظاهر شود و در آن زمان شواهد ناشی از تروما وجود داشته باشد ولی شواهدی از ساک صفاقی و نقص پوستی وجود نداشته باشد.^۹ هیچ دسته‌بندی جامعی برای فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما وجود ندارد. Wood و همکارانش فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما را براساس اندازه نقص و محل یا شدت و مکانیسم آسیب به سه دسته تقسیم کردند.^{۳ و ۷} دسته اول ناشی از آسیب با انرژی زیاد نظیر تصادف موتور یا ماشین یا سقوط از بلندی است که با نقص فاشیایی بزرگ و معمولاً آسیب احشای داخل شکمی همراه است. دسته دوم در اثر آسیب‌های با انرژی کم ایجاد می‌شوند، در این گروه احتمال آسیب احشای شکمی نسبتاً کم است. دسته سوم فتق‌های داخل شکمی روده در اثر آسیب‌های ناشی از کاهش سرعت هستند.

بروز کلی آسیب‌های داخل شکمی همراه با فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما ۳۰٪ گزارش شده است.^{۵ و ۶} اگرچه فتق‌های بالای ناف و فلانک‌ها خطر بیشتری برای آسیب احشای توخالی دارند، ضایعات پایین ناف معمولاً با احتمال آسیب احشایی کمتری همراه هستند.^۲

تشخیص دقیق فتق جدار شکم ناشی از تروما، بالینی است و براساس ماهیت، مکانیسم و نیروی آسیب وارده می‌باشد. یافته‌های بالینی عبارتند از کبودی و خون مردگی شکم و تورم جدار شکم که معمولاً قابل جاناندازی است.^۲ دقیق‌ترین روش تشخیصی برای فتق‌های جدار شکم ناشی از تروما و آسیب‌های داخل شکمی همراه

Abstract:

A Case of Handlebar Hernia Abdominal Trauma with Coincidental Presentation of Abdominal wall Hernia and Gastric Perforation

Oshidari B. MD^{}, Mirhashemi S. H. MD^{*}, Hossainpour R. MD^{**}, Hadizadeh M. MD^{***}*

(Received: 20 July 2015 Accepted: 11 Nov 2015)

Despite the high prevalence of blunt abdominal trauma, traumatic abdominal wall hernia (TAWH) is rare. The mechanism of injury can be severe such as a motor vehicle accident or relatively minor such as a fall onto a bicycle handlebar. In children TAWH can occur even after relatively minor trauma and these cases typically have no associated intra abdominal injury. We report a traumatic hernia of abdominal wall in 9 years old boy following a fall from bicycle. The presence of circular skin bruising, localized tenderness, and a reducible swelling suggest the diagnosis at admission. After 2 hour he had generalized abdominal tenderness with rebound tenderness. In laparotomy through and through perforation of stomach in antral portion is repaired in two layer and primary repair of abdominal wall hernia is performed layer by layer.

Key Words: Trauma, Hernia, Hallow Viscus Injury

** Assistant Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

*** Assistant Professor of General Surgery, Yasuj University of Medical Sciences and Health Services, Shahid Beheshti Hospital, Yasuj, Iran*

**** Resident of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Hideyuki Ajisaka, Seiichiro Okura¹ and Masahiro Wakasugi¹ Traumatic Abdominal Wall Hernia: A Case Report of High-Energy Type without Surgical Repair. *Clinical Medicine Insights: Case Reports* 2011; 4, 35-38.
2. Rajdeep Singh, Robin Kaushik, and A.K. Attri Traumatic Abdominal Wall Hernia *Yonsei Medical Journal* Vol. 45, No. 3, pp. 552-554, 2004.
3. Sanjay Gupta, Usha Dalal, Rajeev Sharma, Ashwani Dalal, Ashok Kumar Attri Traumatic abdominal wall hernia *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery* 2011; 17 (6): 493-496.
4. Ludmila Haimovici, Sotirios Papafragkou, Edmund Kessler, George Angus Handlebar hernia: traumatic abdominal wall hernia with multiple enterotomies. A case report and review of the literature *Journal of Pediatric Surgery* (2007) 42, 567-569.
5. Anand Upasani, Nordeen Bouhadiba Paediatric abdominal wall hernia following handlebar injury: should we diagnose more and operate less? *BMJ Case Rep* 2013. doi: 10.1136/bcr-2012-008501.
6. Shamima Ahmed, MD; Richard B. Towbin, MD; and Alexander J. Towbin, MD Traumatic abdominal wall hernia *Applied Radiology Online* May 2015.
7. Hsien-Ying Chen, Ming-Huei Sheu, Li-Ming Tseng Bicycle-handlebar Hernia: A Rare Traumatic Abdominal Wall Hernia *J Chin Med Assoc* 2005; 68(6): 283-285.
8. J. Goliath, V. Mittal, and J. McDonough Traumatic Handlebar Hernia: A Rare Abdominal Wall Hernia *Journal of Pediatric Surgery*, Vol 39, No 10 (October), 2004: E42.
9. *Journal of Pediatric Surgery* Volume 43, Issue 4, April 2008, Pages e31-e32.