
Klinika Traumatologiczna. Instytut Chirurgii. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. n. med. Tadeusz Jastrzębski

Jan PODLEWSKI, Tadeusz JASTRZĘBSKI,
Adam BOROWICZ

Urazowe uszkodzenia trzustki. Materiał własny

Травматические повреждения поджелудочной железы. Собственный материал

Pancreas Injuries. A Retrospective Study

Urazowe uszkodzenia trzustki są stosunkowo rzadkie i występują łącznie z obrażeniami innych narządów jamy brzusznej (2). Izolowane uszkodzenia notowane są tylko w pojedynczych przypadkach. Stanowi o tym zapewne głębokie zaotrzewnowe położenie tego gruczołu i osłona ze strony sąsiadujących narządów.

Przyczyną uszkodzeń trzustki są w pierwszym rzędzie tępe urazy brzucha. Zranienia bezpośrednie w następstwie ran kłutych i postrzałowych nadbrzusza są obecnie prawie nie spotykane. Częściej już zdarzać się mogą obrażenia podczas zabiegu operacyjnego. Zmiany urazowe trzustki mogą polegać na stłuczeniu mięszu, powstaniu krwiaka podtorebkowego, pęknięciu torebki oraz na częściowym i całkowitym rozerwaniu narządu (4). Najczęściej uszkodzeniu ulega trzon trzustki w miejscu krzyżowania się z kręgosłupem, rzadziej ogon lub głowa. Spotykane są również uszkodzenia trzustki połączone z rozerwaniem dwunastnicy i przewodu żółciowego wspólnego.

Objawy kliniczne zależą w dużej mierze od ciężkości uszkodzenia trzustki. Występuje najczęściej ból w nadbrzuszu promieniujący okrężnie i do pleców, wstrząs różnego nasilenia i odczyn otrzewnowy. Podniesiony poziom diastazy we krwi i moczu jest w tym wypadku objawem znamienym. Objawy fizykalne ze strony brzucha mogą być słabo zaznaczone, szczególnie w początkowym okresie, dlatego rozpoznanie uszkodzenia trzustki przed otwarciem jamy brzusznej jest prawie niemożliwe (1).

Samoistnie mogą się wygoić tylko nieznaczne uszkodzenia trzustki, w innych przypadkach konieczne jest leczenie operacyjne. Podczas operacji nieodzownie należy starannie skontrolować wszystkie narządy jamy brzusznej, łatwo bowiem można przeoczyć właściwe uszkodzenie. W każdym przypadku występowania w nadbrzuszu krwiaka lub krwotocznego nacieczenia narządów tej okolicy, uniemożliwiającego dokładne rozpoznanie terenu, wskazane jest opróżnienie krwiaka i stwierdzenie rodzaju uszkodzenia.

W stłuczeniu mięszu trzustki możemy stosować tylko drenaż torby sieciowej. W przypadku pęknięcia torebki i niezbyt głębokiej rany trzustki dokonujemy bezpośredniego zeszywania i stosujemy drenaż zewnętrzny. W uszkodzeniach głowy trzustki konieczny jest również drenaż przewodu żółciowego wspólnego. Całkowite przerwanie ciągłości narządu wymaga w zależności od miejsca uszkodzenia usunięcia części obwodowej i zaopatrzenia kikuta lub wszczepienia go do jelita cienkiego. Z powikłań następowych po uszkodzeniu trzustki notowane jest powstanie przetoki zewnętrznej (3), torbieli rzekomej, jak również powstanie zapalenia trzustki. Śmiertelność w przypadkach uszkodzeń samej trzustki wynosi ok. 20%, natomiast w przypadku uszkodzeń wielomiejscowych wzrasta nawet do 70%.

W Klinice Traumatologicznej Instytutu Chirurgii AM w Lublinie do r. 1977 leczono ogółem 5 chorych z urazowymi uszkodzeniami trzustki. Stanowi to 8% chorych leczonych w tym okresie z powodu urazowych uszkodzeń innych narządów jamy brzusznej. Wśród tych chorych było 4 mężczyzn i 1 kobieta. Byli to chorzy młodzi, średnia wieku wynosiła 32 lata. W trzech przypadkach przyczyną uszkodzenia trzustki był tępy uraz brzucha, w dwóch pozostałych rana kluta okolicy podżebrowej. W jednym przypadku w następstwie tępego urazu brzucha doszło do całkowitego rozerwania trzustki na granicy trzonu i ogona. Dwóch dalszych chorych doznało uszkodzenia torebki i mięszu, w wyniku czego powstał rozległy krwiak utrudniający rozpoznawanie. Bezpośrednie zranienia w następstwie rany klutej dotyczyły w jednym przypadku głowy, a w drugim ogona trzustki. We wszystkich przypadkach urazowych uszkodzeń trzustki istniały obrażenia innych narządów jamy brzusznej, przeważnie uszkodzenia krezki jelita cienkiego lub jelita grubego oraz uszkodzenia odległe, jak złamania kończyn, miednicy, rusztowania kostnego klatki piersiowej, urazy czaszki.

Wszyscy chorzy przyjęci byli do Kliniki bezpośrednio po urazie i byli doraźnie operowani. Zabieg operacyjny w uszkodzeniu torebki i mięszu trzustki ograniczyliśmy do zeszywania uszkodzenia i drenażu torby sieciowej. Bezpośredniego zeszywania narządu dokonywano również w przypadkach ran klutych. U chorej z całkowitym przerwaniem narządu na gra-

nicy ogona i trzonu usunięto część obwodową podwiązując kikut i pokrywając go siecią. Drenowano w tym wypadku okolice zranienia oraz okolice zaotrzewnową. Wynik leczenia w czterech przypadkach był pomyślny. U jednego chorego powstała zewnętrzna przetoka trzustkowa, wymagająca wtórnego zaopatrzenia.

Na podstawie obserwowanych przypadków potwierdza się, że urazy trzustki występują stosunkowo rzadko. Izolowane uszkodzenia tego narządu należą do rzadkości. Występują one w większości u mężczyzn i to w młodym wieku. Zabieg operacyjny jest konieczny w każdym przypadku podejrzenia uszkodzenia trzustki. Trudności diagnostyczne, nawet w czasie operacji, wynikają z rozległego nacieczenia krwotocznego i krwawienia. Opanowanie krwawienia i zaopatrzenie uszkodzenia jest w tych wypadkach nieodzowne. Mimo to w pewnych przypadkach może dojść do wtórnych powikłań, co obserwowaliśmy u jednego z naszych chorych.

PIŚMIENNICTWO

1. Karpucziniew W. S.: Wiest. Chir. 8, 83, 136—138, 1959.
2. Stone H. H. i wsp.: Arch. Surg. 85, 525—53, 1962.
3. Wajda Z. i wsp.: Pamiętnik XLVI Zjazdu Chirurgów Polskich w Lublinie. Lublin 1974, 453—457.
4. Ziarek S.: Chirurgia trzustki. PZWL, Warszawa 1972, 116—120.

Otrzymano 26 IV 1979.

РЕЗЮМЕ

На основе собственного, клинического материала 5 больных травматическими повреждениями поджелудочной железы, авторы представили проблематику диагностики и лечения этих травм. В одном случае обнаружено свищ поджелудочной железы.

SUMMARY

A retrospective study has been reported of 5-year experience with pancreas injuries. Five patients (three blunt injuries and two penetrating injuries) were treated with an operative approach. The results demonstrated one pancreas fistula.

