Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 17, No 4, Autumn 2009
Pages: 303-305

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۱۷، شماره ٤، پاییز ۱۳۸۸
صفحه ۳۰۵-۳۰۳

CASE REPORT

هرنی جدار شکم به دنبال ترومای بلانت شکمی

دکتر جمال جعفری ندوشن[*1]، دکتر ناصر آقائی[2]، دکتر محمد حسین مقصودیان[3]، فرشته رحیمی[4]، حمیده برزگر[5]*

۱- متخصص جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۲- متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۴- کارشناس ریاضی و آمار
۵- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش:۱۳۸۸/۴/۱۸

چکیده

هرنی تروماتیک شکمی از موارد نادر به دنبال ترومای بلانت شکمی می‌باشد. تشخیص این پاتولوژی نادر بسیار مشکل است و اکثراً حین لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی تشخیص داده می‌شود. در مواردی که بیمار بدلایل دیگر و جهت تشخیص ترومای بلانت کبد و طحال و دیگر ارگانهای توپر شکم سی‌تی‌اسکن می‌شود به صورت اتفاقی تشخیص داده می‌شود. البته در بعضی موارد نیز تشخیص با تأخیر است. تأخیر در تشخیص ممکن است باعث عوارض زیادی برای بیمار شود. از خطرناکترین آنها می‌توان به نکروز ارگان گیر افتاده در فتق اشاره کرد. این مقاله گزارش یک مورد فتق تروماتیک شکمی است که به دنبال ترومای شدید رخ داده است.

واژه‌های کلیدی: هرنی، تروما

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن : ۹-۶۲۶۰۰۰۱-۰۳۵۱؛ پست الکترونیکی: jamalnedooshan@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

ترومای شکم یکی از موارد شایع در بیماران مولتیپل تروما است. اکثراً بیماران به دلیل تروما دچار ضایعات داخل شکم می‌شوند و یکی ازعلل خونریزی و شوک هیپولمی در بیماران است(۱). بنابراین نیاز به توجه سریع دارد. در بعضی موارد به دلیل نادر بودن پاتولوژی یا عدم بهبود علائم شدید نظیر افت فشار یا دیستانسیون شکمی تشخیص به موقع انجام می‌شود. یکی از این پاتولوژی‌ها هرنی تروماتیک شکمی است که به دنبال ترومای شدید مستقیم شکمی ایجاد می‌شود و با علائمی نظیر درد و تورم در شکم خود را نشان می‌دهد که ممکن است به صورت تأخیری علامت‌دار شود(۲). اکثراً در اثر ضربه فرمان دوچرخه به شکم است، تشخیص آن با لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی است(۳) ولی با سی‌تی‌اسکن نیز می‌توان به تشخیص رسید. درمان آن نیز جراحی است(۳).

گزارش بیماری : بیمار آقای ۳۵ ساله‌ای بود که به دلیل ضربه لیفتراک به پهلوی راست به مرکز درمانی ارجاع شده بود. بیمار هوشیار و از درد RUO و فلانک راست شاکی بود. استفراغ و تهوع نداشت، از بقیه ارگانها شکایتی نداشت، بیمار سابقه‌ای از بیماری و سابقه‌ای از هرنی جدار شکم نیز نداشت.

در معاینات انجام شده :75: RR:16 BP:110\70 PR:100 GCS:15 W

JVP برجسته نبود. در معاینه سمع قلب و ریه نرمال بود.

شکم در نگاه توده‌ای به اندازه ۱۰×۱۰ سانتیمتر در RUO وجود دارد که سفت بود.

حساسیت شکمی در نیمه راست شکمی وجود داشت. معاینه لگن و اندامها نرمال بود.

آزمایشات به عمل آمده:

WBC: 11000 , HGB: 13.7 PLT: 270000

CXR نرمال بود.

به دلیل حساسیت شکمی بیمار و عدم دسترسی به سونوگرافی بیمار کاندید DPL شد. DPL انجام شد. Cc ۱۰ خون از شکم بیمار خارج گردید. بنابراین بیمار لاپاراتومی شد، در لاپاراتومی حدود cc۱۰۰ خون در شکم وجود داشت. در اکسپلور شکم کولون صعودی و خم کبدی و قسمتی از کولون عرضی به صورت فتق در RUO وجود داشت و پارگی به اندازه cm ۱۰ در جدار شکم در RUO وجود داشت که ترمیم شد. ساک هرنی وجود نداشت.

کولون نیز پارگی سروز داشت که ترمیم شد. کبد بیمار پارگی نداشت. بقیه شکم نرمال بود.

بیمار پس از ۵ روز بستری در بخش با حال عمومی خوب ترخیص شد.

بحث

مطالعات مختلفی روی هرنی تروماتیک انجام شده است. در گزارشی که از ایتالیا منتشر شده است علت فتق تروماتیک را اکثراً به دلیل ضربه مستقیم آن هم بیشتر فرمان دوچرخه دانسته است(۴). در مطالعه‌ای در شیکاگو، تشخیص فتق به دنبال تروما را سخت دانسته است که اکثراً حین عمل جراحی بوده است و عدم تشخیص آن را کشنده می‌داند(۵). در مطالعه‌ای در سنگاپور راه تشخیص هرنی شکمی را سی‌تی‌اسکن دانسته است. در این گزارش یک مورد توسط Torn و همکاران گزارش شده است که حتی در روز اول با سی‌تی‌اسکن تشخیص داده شده است و تحت عمل جراحی قرار گرفته است(۶).

در بررسی‌های انجام شده در برخی مقالات بیشتر ترومای Low Energy ودر بچه‌ها اتفاق می‌افتد(۷).

در مورد تشخیص افتراقی این بیماری هماتوم عضله رکتوس را می‌توان ذکر کرد که باعث تأخیر در تشخیص می‌شود. در این موارد حتی ممکن است سی‌تی‌اسکن گمراه کننده باشد ودر مراحل اولیه فقط هماتوم جدار را تشخیص دهد(۸،۹).

در مطالعه‌ای که توسط Choi و همکاران انجام شده است سی‌تی‌اسکن را بهترین راه تشخیص دانسته است(۱۰).

در مورد درمان، تمام مقالات جراحی، را بهترین راه دانسته است ولی در مواردی از مقالات، درمان نگهدارنده نیز پیشنهاد شده است. در یک گزارش فتق شکمی تروماتیک با علائم درد LLQ و تورم هنگام ایستادن، به مدت ۳ هفته Conservative درمان شد و بهبود یافته است(۱۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

منابع:

1- Berunicaridi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Mattews J,et al. ***Rophocele pollo schwartz's principles of surgery***. 8 ed th. New york: McGrawHill 2005: 160-1.

2- Crandell M, Popwich D, Shapiro M, West M. ***Post traumatic hernia; historical overview***. AM Surg 2007; 73(9):845-50.

3- Netto FA, Hamiltto P, Rizols B, Nascimato B, Breunman FD. ***Treatment abdominal hernia epidemiology and clinical implication.*** J Trauma 2006 Nor;61(5): 1058-61.

4- Della Porta M, Viti M. Lomonaco ME, Durbano C. ***Traumatic hernia of the abdominal wall: a case report.*** Chir Ital 2008; 60(1): 131-3.

5- Belger's HJ, Hulsewe KW, Heeren PA, Hoofwijk. AG. ***Traumatic abdominal wall hernia***. Herina 2005 Dec;9(4): 388-91.

6- Talwer N, Natraja M, Kumar S, Dargan P. ***Hernia associated with hepatic herniation***. Hernia 2007 Aug; 11(4): 365-7.

7- Okamato D, Aibe H, Hasuo K, Shida Y, Edamoto Y. ***Handlbar hernia:a case report.*** Emerg Radiol 2007 Jan; 13(4): 213-5.

8- Chen HY, Shev MH, Tseng LM. ***Bicycle – Handlebarhernia***. Jehinmed Assoc 2005 Jun; 68(6): 283-5.

9- Ton EY, Kavshol S, Siow WY, Chia KH. ***Traumatic abdominal wall hernia***. Singapore Med J 2007 Oct; 48(10): 270-1.

10- Matsuo S, Okado S, Matsumata T. ***Successful conservative treatment of bicycle handlebar hernia***. Surg Today 2007; 37(4) 349-51.

11- Haimovicil N, Papofrgkou S, Kessler E, Angus G***. Succesful conservative treatment of E***. Angus Englo 2006 Mar; 88: 168-71.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]