

Abdominaal trauma

ABDOMINAAL TRAUMA

Image not found

Active Image <https://www.medicsformedics.nl/%3A//resize/thorqaxtra-300x171.gif>

Bij een abdominaal trauma dient men eerst de vitale functies te herstellen.
Een snel heelkundig advies is vaak gewenst en dient niet te worden uitgesteld.
Bij stompe abdominale traumata kan men best bij hemodynamisch instabiele patiënten of bij patiënten met een peritonitisbeeld eerste een echografie doen (of een peritoneale lavage). Bij een hemodynamisch stabiele patiënt zonder peritonitis heeft een CT onderzoek met soms de voorkeur.

Bij penetrerende abdominale traumata en een hemodynamisch instabiele patiënt kan een spoedlaparotomie nodig zijn alvorens verdere onderzoeken worden uitgevoerd. Indicaties hiervoor zijn:

- evisceratie
- een kogetraject door het peritoneum of retroperitoneum
- peritonitis
- een hemodynamisch onstabiele patiënt.

Indien de patiënt na abdominale steekwonden stabiel en asymptomatisch blijft kan een afwachter houding geïndiceerd zijn. Wel dient men herhaalde klinische evaluaties in te plannen en een CT met contrast te maken.

1. Uitwendige anatomie abdomen

Anterieur: Het abdomen loopt vanaf de tepels tot aan de pubis.

Flankzijde:

Het ligt tussen de voorste en de achterste axillaire lijn.

2. Inwendige anatomie abdomen

In het abdomen bevinden zich 3 holten:

- de peritoneale holte
- het klein bekken
- het retroperitoneum

Peritoneale holte

In het bovenste gedeelte van de peritoneale holte liggen volgende organen:

- het diafragma
- de lever
- de milt
- de maag
- het colon transversum

In het onderste gedeelte van het peritoneum liggen:

- het duodenum
- het sigmoid

Klein bekken

In het klein bekken bevinden zich:

- het rectum
- de blaas
- de iliacale vaten
- de vrouwelijke interne genitaliën

Retroperitoneum

In het retroperitoneum liggen:

- de aorta abdominalis
- de vena cava inferior
- een groot deel van het duodenum
- het pancreas
- de nieren
- de urethra
- het colon ascendens en descendens

3. Traumamechanismen

Een trauma kan stomp zijn of penetrerend.

Een stomp trauma kan compressieletsels geven (vaak van de holle organen) of deceleratieletsels (vaak een miltscheur of een leverscheur)

Een penetrerend trauma kan ontstaan uit steekwonden of schotwonden.

Bij de steekwonden van het abdomen worden volgende organen vaak geraakt:

- lever (40%)
- dundarm (30%)
- diafragma (20%)
- colon (15%)

De schotwonden worden ingedeeld naar low velocity of high velocity schotwonden, naargelang het type vuurwapen en de snelheid van het projectiel of de kogel.

Volgende organen worden bij abdominale schotwonden vaak geraakt:

- dundarm (50%)
- colon (40%)
- lever (30%)
- abdominale vaten (25%)

5. Indicaties voor dringende laparotomie

Deze indicatie kan worden gesteld op basis van de abdominale evaluatie of op basis van de beeldvorming.

Bij de evaluatie van een stomp abdominaal trauma zal men eerder besluiten tot laparotomie bij:

- een positieve echografie of lavage (dwz vrij vocht aanwezig)
- persisterende hypotensie
- een beeld van peritonitis

Bij penetrerende traumata zal men eerder ingrijpen bij:

- hypotensie
- een bloeding van holle organen (maag, rectum of genitourethrale tractus)
- bij schotwonden door het peritoneum of retroperitoneum
- bij evisceratie

Op basis van de beeldvorming zal men bij een stomp trauma eerder besluiten tot laparotomie bij:

- vrije lucht peritoneaal of retroperitoneaal
- een diafragmaruptuur

Indien de CT scan volgende letsels toont zal men bij zowel stompe als penetrerende traumata een laparotomie overwegen:

- ruptuur van maag of darmen
- een blaasletsel
- een letsel van een nierpedikel
- ernstige parenchymateuse letsels van de darmen.

6. Specifieke problemen

Men moet vaak rekening houden met geassocieerde letsels.

Bij stompe traumata dient men specifiek rekening te houden met letsels aan volgende organen:

Bekkenfracturen

Bekkenfracturen worden vaak ingedeeld naar het mechanisme van het trauma:

- anteroposterieure compressie
- laterale compressie
- vertikale compressie (val van hoogte)

Bij een een gesloten stabiele fractuur en een hemodynamisch stabiele patiënt is heekkundige fixatie vaak niet nodig. In sommige gevallen kan ze alsnog worden voorzien voor snellere mobilisatie en revalidatie.

Bij een instabiele bekkenfractuur met een patiënt die al dan niet hemodynamisch stabiel is, dient men (meestal echografisch of met CT scan) na te gaan of er intraperitoneaal bloed aanwezig is. In dat geval kan men eerst een laparotomie overwegen alvorens het bekken te stabiliseren. Bij afwezigheid van peritoneaal bloed dient het bekken heekkundig te worden gestabiliseerd.

Bij blijvend bloedverlies na heekkundige stabilisatie van het bekken kan men een angiografie overwegen om desgewenst een embolisatie te verrichten.

Bij hemodynamisch instabiele patiënten met een open bekkenfractuur dringt een snelle laparotomie zich vaak op.

niertraumata

Bij letsels van de nieren kan men eventueel zowel een CT zonder als met contrast nemen.

dundarmeltsels

Dundarmletsels worden vaker gezien bij plotse deceleraties. Men dient er aan te denken bij hematomen thv de onderbuik. Soms is een retroperitoneale lavage hierbij gevoeliger dan een echografie of CT scan.

urethraruptuur

Bij een urethraruptuur dient een onderscheid te worden gemaakt in enerzijds letsels boven of posterieur van het urogenitaal diafragma (vaker bij bekkenfracturen en polytraumata) en anderzijds letsels onder of anterieur van het urogenitaal diafragma (soms als geïsoleerde letsels aanwezig, meestal door een plettrauma).

pancreasletsels

Bij pancreasletsels is een CT onderzoek niet altijd voldoende en kan een ERCP onderzoek aangewezen zijn. Men moet er rekening mee houden dat een gestegen amylase niet altijd correleert met een pancreasletsel en omgekeerd.

duodenumruptuur

Hierbij kan men vaak retroperitoneale lucht aantreffen. Men kan eventueel een dubbelcontrastonderzoek overwegen en best seriële abdominale radiografiën maken.

penetrerend letsel in de rugstreek

Bij penetrerende letsels in de rugregio moet men ook vaak denken aan perforatie van de darmen.

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.net/nl/traumatologie/abdominaal-trauma>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.net/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.net/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>