

# Transtorasik, ekstraplevral kesici delici alet yaralanması

Alper AVCI (\*), Mustafa Burak SAYHAN (\*\*), T. Şevval EREN (\*)

## SUMMARY

### Penetran thoracic wall traumas due to sharp devices

*Penetran thoracic wall traumas due to sharp devices are important injuries because of the intrathoracic vital organs and blood vessels anatomic locations. Because of these, these types of traumas should be examined carefully, and might be needed surgical operations. Cases of intrathoracic organ injury, thoracic wall injury, been of foreign body are the many causes of the surgery. Delayed diagnosing or misdiagnosing increase the mortality and morbidity in such traumas. We would like to report our delayed diagnosed, transthoracic and extrapleural penetran trauma due to large sized broken glass.*

**Key words:** Sharp devices injury, penetran thoracic wall trauma

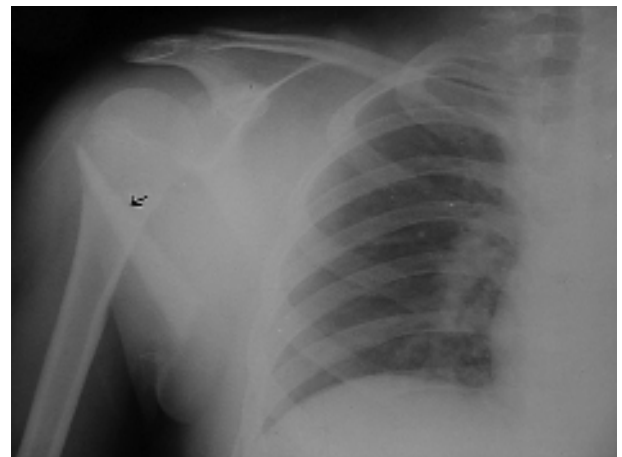
**Anahtar kelimeler:** Kesici delici alet travması, penetran göğüs duvarı yaralanması

Toraks travmaları basit yumuşak doku yaralanmasından, hayatı tehdit eden intratorasik yaralanmalara kadar geniş bir yelpaze oluşturur. Travmalarda oluşan toraks patolojileri değişiklik göstermekle birlikte, kosta kırıkları genellikle en sık görülen patolojidir. Travma nedeniyle hospitalize edilen olguların 1/3'ünü ağır göğüs travmalarının oluşturduğu ve ölümlerin de % 20-25'inin toraks travmasına bağlı olduğu bilinmektedir (1-2). Torasik travmalar genellikle trafik kazaları, delici kesici alet ve ateşli silah yaralanmaları nedenleriyle oluşmaktadır. Her geçen gün artan sayıda toraks travması ile karşılaşılmaktadır. Kesici delici alet yaralanmalarına bağlı penetran toraks travmalarında tanı gecikme veya yanlış tanı konması mortalite ve morbiditeyi artırır. Özellikle ekstraplevral trase izleyen yaralanmalarda büyük damar ve sinir yaralanması olmadığı durumlarda tanı gecikmesine veya atlanmasına daha sık rastlanmaktadır. Bu da zamanında yapılması gereken medikal ve cerrahi girişimi-

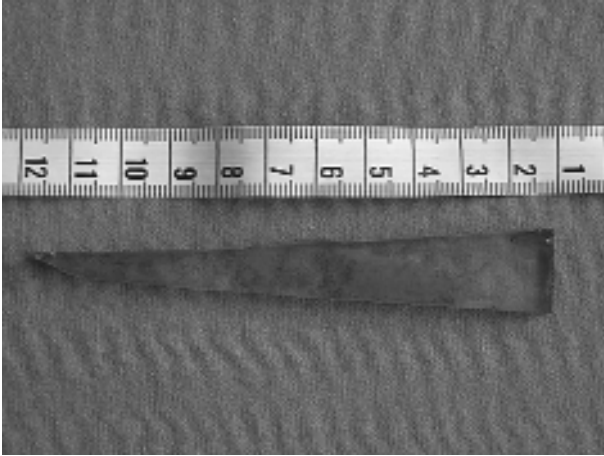
min yapılamamasından dolayı komplikasyonlarda artışa, maddi ve manevi kayıplara sebep olmaktadır. Bu şekilde geç tanı almış olan, kırık cam parçası ile oluşan intratorasik, ekstraplevral penetran toraks travmasını sunmaktayız.

## OLGU

On gün önce koşarken cam parçaları üzerine düşen, 11 yaş erkek hasta kaldırıldığı Devlet hastanesinde radyolojik inceleme yapılmaksızın medikal tedaviye alınmış. Ancak, göğüs ağrısının devam etmesi üzerine hasta fakültemiz acil departmanına başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; sağ göğüs duvarında superior-lateralde, lateral klaviküler hatta, 4. interkostal aralıkta 0.2x0.3 cm boyutlarında epitelize olmuş yaralanma yeri görüldü. Sırtta skapula superior-lateralinde cilt altında palpabl sertlik hissedildi. Hastanın tam kan sayımındaki değerler ve biyokimyasal değerleri normal sınırlarda bulundu. Elektrokardiografisinde patolojiye rastlanmadı. Çekilen posteroanterior göğüs grafisinde, hastanın sağ toraks üst kısmında lateralde lokalize olmuş olan yabancı cisim görüldü (Resim 1). Hastanın anamnezi doğrultusunda bu cismin 10 gün önce düşme sonucu batan cam parçası olduğuna karar verildi. Hastanın nörolojik muayenesinde anormal bulguya rastlanılmaması üzerine



Resim 1. Olgunun posteroanterior göğüs grafisi.



Resim 2. Olgudan çıkarılan cam parçası.

hasta göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Gecikmiş tanı olduğundan, cerrahi girişim öncesinde hastanın nörolojik, sağ üst ekstremité nabız muayenesi tekrar yapıldı. Hasta ameliyathane şartlarında cerrahi girişime alındı. Her an açık cerrahiye geçilebilecek şekilde hazırlık yapıldı ve lokal anestezi uygulandı. Skopik inceleme ile kesin lokalizasyon tespiti yapıldı ve 11 cm uzunluğunda ve 0.3-0.5 cm boyutlu cam parçası geri çekme yöntemi ile vücut dışına çıkarıldı (Resim 2). Kanama kontrolü yapıldı. Postoperatif dönemde hastaya yakın vital takip, cerrahi işlem bölgesi kanama kontrolü, seri tam kan sayımı takipleri yapıldı. Takiplerinde patolojik bulguya rastlanmayan hasta 3. gün taburcu edildi. Bir ay sonraki yapılan kontrol muayenesinde patolojik bulgu görülmedi.

## TARTIŞMA

Penetran toraks yaralanmaları acil servislerde ve günlük hayatta her geçen gün daha sıklıkla karşılaşılan travmalardır. Penetran toraks travmalarının en sık etkenleri ateşli silah yaralanmaları ve kesici delici alet yaralanmalarıdır (3). İntratorasik vital organların, büyük damarların ve diğer torasik yapıların travma bölgesinde kalmasından dolayı, bu yaralanmalarda acil tanı ve tedavi gerekmektedir. Penetran toraks travmalarında en sık görülen intratorasik komplikasyonlar hemotoraks, pnömotoraks (% 18-19) ve hemopnömotorakstır (4). Tanıda gecikme veya yanlış tanı konması mortalite ve morbiditede artışa neden olmaktadır. Özellikle intratorasik organ yaralanmasının, büyük damar yaralanmasının olmadığı, klinik olarak çok fazla bulgu vermeyen ekstraplevral penetran yaralanmalarda tanı atlanması sık olmaktadır.

Penetran travmalarda tanı ve tedavideki gecikmelerin komplikasyonları artıracağı aşıkardır. Fakültemiz acil

departmanına başvurduğunda 10 günlük olan olgumuzda uygulanan göğüs grafisi sonrasında intratorasik yerleşimli olan cam parçası görülmüş ve tanı aşaması hızla tamamlanmıştır.

İntratorasik kesici ve delici özellikteki yabancı cismin çıkarılması işlemi mutlaka genel anestezi uygulanabilecek ve açık göğüs cerrahisi yapılabilecek bir merkezde yapılmalıdır. Hasta torakotomi veya median sternotomiye alınacakmış gibi hazırlanmalı ve bu şekilde cerrahiye alınmalıdır. Zira yapılacak işlem her ne kadar lokal anestezi altında ve küçük bir cerrahi girişim de olsa, yabancı cismin özelliği ve bulunduğu yerden dolayı ciddi bir komplikasyona sebep olma ihtimali vardır. Damar ve sinir yaralanması olasılığından dolayı gerek preoperatif gerekse postoperatif dönemde hastaların nörolojik muayeneleri yapılmalı ve kanama kontrolleri fizik muayene ve laboratuvar çalışmaları ile yapılmalıdır. On günlük yabancı cisim olmasından dolayı biz hastamıza 2 gün süre ile parenteral antibiyotik tedavisi uyguladık ve oral antibiyotik tedavisi ile taburcu ettik.

## SONUÇ

Penetran toraks travmalarında fizik muayenenin alınan anamnez paralelinde yapılması, hemodinamik olarak stabil hastalarda en azından posteroanterior göğüs grafisinin çekilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Böylece olgumuz tipindeki hastalarda tanı gecikmesi önlenecektir. Göğüs duvarında bulunan yabancı cisimlerden kesici delici özelliktekiler ve lokalizasyonu aksiler boşluk gibi damar ve sinirlere yakın olanlar cerrahi işlem ile çıkarılmalıdır. Planlanan cerrahi işlem lokal anestezi ile yapılacak küçük bir girişim dahi olsa, oluşabilecek komplikasyonlardan dolayı hastanın açık göğüs cerrahisi operasyonuna girecekmiş gibi hazırlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Battistella FD, Benfield JR: Blunt and penetrating injuries of the chest wall, pleura, and lungs. In: Shields TW. General Thoracic Surgery. Fifth ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2000; 815-863.
2. LoCicero I, Mattox KL: Epidemiology of chest trauma. Surg Clin North Am 69:15-19, 1989.
3. Robison PD, Hannan PK, Trinkle JK, et al: Management of penetrating lung injuries in civilian practice. J Thorac Cardiovasc Surg 95:184, 1988.
4. Ashbaugh DG, Peters GN, Halgrimson CG, et al: Chest trauma: analysis of 685 patients. Arch Surg 95:546-555, 1967.