

# Eşzamanlı Bilateral Torakotomi Uygulanan İki Hemotoraks Olgusu

Mehmet Kurnaz, Ufuk Çobanoğlu, İrfan Yalçınkaya

## Özet:

**Toraks travması sonucu gelişen hemotoraksda, acil cerrahi uygulanan olgular olmasına karşın eşzamanlı bilateral torakotomi uygulanan olgular son derece azdır. Bu çalışmada; biri kesici-delici aletle, diğeri de ateşli silahla yaralanma sonucu oluşan bilateral hemotoraks nedeniyle opere edilen iki olgu sunulmuştur.**

**Anahtar kelimeler:** Travmatik hemotoraks, torakotomi, bilateral.

Göğüs travmalarında, etyoloji ne olursa olsun genellikle en fazla görülen patoloji hemo ve/veya pnömotorakstır (1). Hemotoraksın sebepleri arasında; pulmoner parankimal yaralanmalar, interkostal, major pulmoner ve diğer büyük damarlar, ayrıca kalp yaralanmaları sayılabilir (2). Kanamanın kontrol altına alınabilmesi için bazı hallerde torakotomi uygulanmasına karşın, median sternotomi ya da eşzamanlı bilateral torakotomi gerektiren olgu sayısı son derece azdır (3).

Bu makalede, travmatik hemotoraks nedeniyle aynı seansta bilateral torakotomi uyguladığımız iki olgumuzu sunduk.

## Olgu-I

Yarım saat önce bıçaklanma sonucu yaralanan 30 yaşındaki erkek hasta, hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde şuur açık, arteriyel tansiyonu 70/50 mmHg ve nabızı 110/dk idi. Sağ parasternal 2. interkostal aralığa uyan 2 cm'lik, sol hemitoraks posteriorunda skapula angulusuna yakın 2 cm'lik kesici-delici alet giriş deliği vardı. Ayrıca boyunda tiroid kartilaj hizasında 1 cm'lik cilt-ciltaltı kesisi vardı.

Sol hemitoraksta solunum seslerinin normal olmasına karşın, sağda solunum sesleri alınamıyordu. Torasentezde kan gelmesi üzerine sağ hemitoraks lateral 6. interkostal aralıktan göğüs tüpü takılıp kapalı sualtı drenaj uygulandı. Tüp takılır takılmaz 2000 cc drenajı olan hastanın kanaması kesildi. Kontrol akciğer grafisinde sağ akciğer ekspanse, sol kostodiyafragmatik sinus ise kapalıydı (Resim 1).

Kan ve sıvı replasmanı sonrası kan basıncı yükselen hastada göğüs tüpünden tekrar kanama başladı. Acilen sağ torakotomi yapılan hastada, arteria torasica internanın kanadığı saptandı ve 2-0 ipekle damar bağlandı. Hemostaz sonrası toraks kapatılırken sol hemitorakstaki yaralanma yerinden kanama olduğu saptandı. Acilen toraks kapatılıp hasta supin pozisyona getirildi. Sol hemitoraks lateralinden göğüs tüpü takıldı. 1500 cc'yi aşan hemoraji olması üzerine acilen sol torakotomi yapıldı. Toraks içindeki pıhtılar boşaltıldıktan sonra yapılan eksplorasyonda, alt lob superior segmentte 3 cm'lik bir parankimal laserasyon ve kanayan segmental arter dalı saptandı. Arter dalı bağlanıp parankim 2-0 vikril ile primer tamir edildi. Hastaya operasyon süresince 10 ünite kan verildi. Postoperatif herhangi bir sorun gelişmeyen hastanın tüpleri 3. ve 4. günler çekildi.

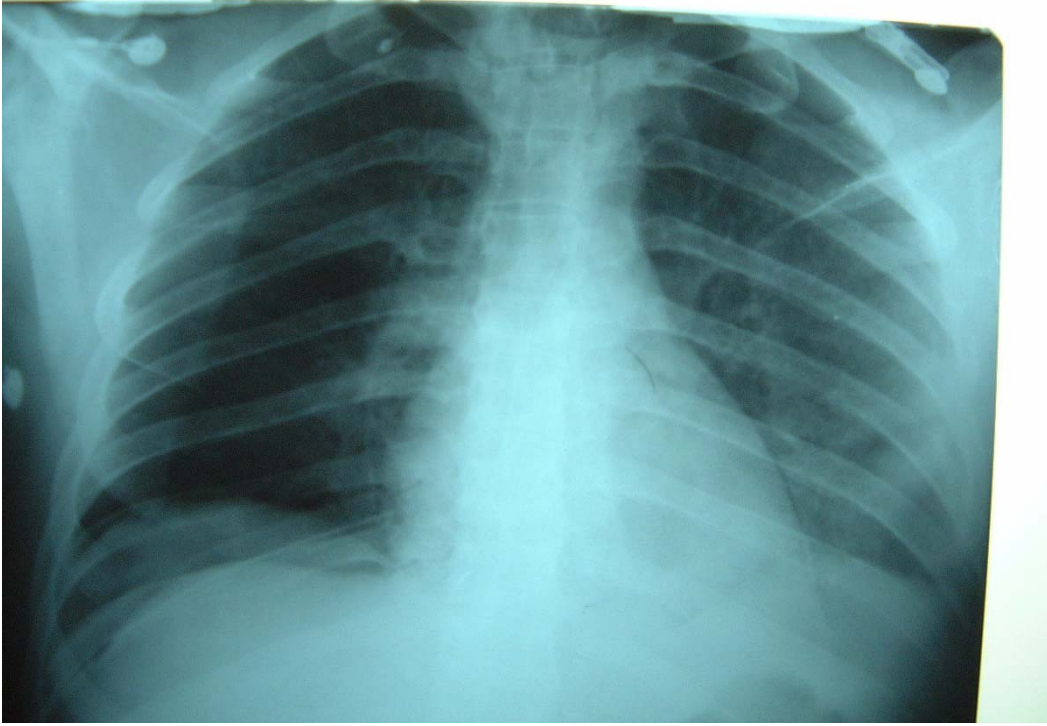
## Olgu-II

İki saat önce ateşli silahla yaralanan 16 yaşında erkek hasta, solunum sıkıntısı ve kanama nedeniyle acil servisimize getirildi. Fizik muayenesinde; şuur açık, solunum sıkıntısı mevcut, arteriyel tansiyonu 100/70 mmHg, nabızı 110/dk ve solunum sayısı 30/dk idi. Sol meme proksimalinde parasternal 2x6 cm.'lik kurşun giriş deliği, sağ hemitoraks anteriorda arkus kostarumda 10x10 cm.'lik toraks duvar defekti (kurşun çıkış deliği) vardı. Ayrıca sağ önkol medialinde kurşun giriş deliği ve dirsek distalinde kurşun çıkış deliği vardı.

Hastaya sol hemitoraks lateral 6. interkostal aralıktan tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenaj uygulandı ve kurşun giriş yeri kapatıldı. Toraks duvarı defektinin büyük olması, ayrıca akciğer parankimi, diyafragma ve karaciğer yaralanması nedeniyle, acilen defekti de içine alacak şekilde sağ torakotomi yapıldı. Üst lob anterior, orta lob medial ve lateral segmentlerdeki parankim

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi  
ABD Van

**Yazışma Adresi:** Dr. Mehmet Kurnaz, Kazım Karabekir cd.  
Kılıçlıbaba sk. Safa sit. A Blok D:8 65200 VAN



Resim 1: Delici-kesici aletle yaralanan olgunun, preoperatif dönemde sağ tüp torakostomi sonrası PA akciğer grafisi.

laserasyonları primer tamir edildi. Sternumun kurşun çekirdeğine bağlı parçalandığı ama stabilitesinin bozulmadığı ve diğer hemitorakstan kanamanın olduğu görüldü. Karaciğerdeki laserasyon ve diyafragmadaki 5 cm.'lik defekt primer olarak tamir edildikten sonra toraksa dren konarak kapatıldı ve hasta supin pozisyona alındı. Mediastenden sağ hemitoraksa kanamanın devam etmesi nedeniyle sol a. mamma interna yaralanması olabileceği düşünülerek hastaya sol torakotomi yapıldı. Linguler segmentteki parankim yaralanması primer olarak tamir edildi ve toraksa dren konularak toraks kapatıldı. Postoperatif dönemde sorun olmayan hastanın drenleri 4. ve 5. günler alındı.

### Tartışma

Penetran göğüs yaralanmasına bağlı intratorasik hemoraji, acil serviste bile resüsitatif torakotomi gerektirecek kadar hızlı gelişebilen ve hızla değerlendirilmesi gereken bir patolojidir.

Bir çalışmada; göğüs travması sonrası gelişen hemo ve/veya pnömotoraks olgularının %84.9'unda neden künt travma iken %15.1'inde penetran travma olarak bulunmuştur. Penetran travmalı olgulardan ise; kesici-delici alet yaralanmalarının hepsinde, ateşli silah yaralanmalarının ise %92.9'unda gelişmiştir(1).

Hemotoraksların büyük çoğunluğunun tedavisinde tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı yeterli iken, kanamanın devam ettiği hallerde torakotomi veya son yıllarda nadir de olsa uygulanan video yardımlı torakoskopi gerekebilmektedir. Toraks travması nedeniyle opere edilen 48 olguluk bir çalışmada, 9 (% 18.7) olguda endikasyon persistan kanama olarak belirtilmiştir(4).

Künt toraks travmalarında hemotoraksın nedeni genellikle kırık kosta uçlarına bağlı pulmoner parankim yaralanmaları olduğundan acil torakotomi gerektiren olgu sayısı oldukça azdır. Olgularımızda olduğu gibi acil torakotomi en çok kesici-delici alet ve ateşli silah yaralanması sonucu gelişen hemotoraks olgularında gerekli olabilir. Yine ateşli silah yaralanmalarında merminin koterizasyon etkisinden dolayı, kalp ve büyük damar yaralanması ve yüksek ivmeli silahlara bağlı geniş göğüs duvarı defekti yoksa kesici-delici alet yaralanmalarına nazaran operasyona daha az ihtiyaç duyulur. Penetran yaralanma sonucu torakotomi uygulanan olgularla karşılaşmakta iken, aynı seansta bilateral torakotomi uygulanmak zorunda kalınan olgu sayısı son derece azdır. Kesici-delici aletle yaralanan olgumuzda sağda arteria torasica interna, solda ise pulmoner arterin segmenter

dalının yaralandığı; diğer ateşli silahla yaralanan olgumuzda ise sağda akciğer parankim laserasyonu, diyafragma-karaciğer yaralanması ve toraks duvarı defekti, solda ise akciğer parankim laserasyonu olması nedeniyle aynı seansta bilateral torakotomi uygulanması gerekti.

Transmediastinal ateşli silahla yaralanmalar son derece ölümcül olgular olduğundan bu konuda yayınlanmış çalışmalar da oldukça azdır. Bilhassa ateşli silahlarla oluşan ve mediastinal yapıları içeren yaralanmalarda, bilateral göğüs eksplorasyonu için median sternotomi de uygulanabileceği bildirilmektedir(5). Richardson, ateşli silahla yaralanmış 76 olguluk serisinde, 33 hastaya kanama ve şok nedeniyle torakotomi, kardiak tamponad için de median sternotomi uyguladığını, bu olgulardan 12'sini peroperatif veya erken postoperatif dönemde kaybettiğini bildirmektedir(6). Kesici-delici aletle yaralanan olgumuzda, sağdaki yaralanmanın lokalizasyonu nedeniyle arteria torasica yaralanması olabileceğini düşünmemize karşın, soldaki yaralanmanın konservatif tedaviye cevap verme olasılığı olduğundan median sternotomi uygulamasını düşünmedik. Diğer ateşli silahla yaralanan olgumuzda ise sağda geniş toraks duvarı defekti ve diyafragma-karaciğer yaralanması olduğundan sağ torakotomi yapıldı. Sternumun mermi çekirdeğine bağlı parçalandığı ve diğer hemitorakstan sağ hemitoraksa kanamanın devam etmesi nedeniyle solda da arteria torasica interna yaralanması olabileceği düşünülerek aynı seansta sol torakotomi kararı verilmiştir. Kliniğimizde aynı süre içerisinde kesici-delici alet yaralanması sonucu sol ventrikül laserasyonu ve perikard tamponadı olan bir olguda median sternotomi ile yaklaşım uygulanmış ve primer tamir yapılmıştır.

Penetran yaralanmalarla oluşan ve her iki hemitoraksa nafiz bir veya birden çok yaralanmalarda, konservatif tedaviye yanıt

alınmayıp tek taraflı veya nadir de olsa eşzamanlı çift taraflı torakotomi gerekebileceği gözden ırak tutulmamalıdır. Median sternotomi daha çok kalp ve büyük damar yaralanmalarında düşünülmelidir.

### **Simultaneously Bilateral Thoracotomy Applied Two Cases With Hemothorax**

#### **Abstract:**

*Although there is urgent thoracotomy applied cases because of hemothorax developed after trauma to thorax, simultaneously bilateral thoracotomy applied cases are very rare. In this case report, we reported a bilateral thoracotomy applied two cases with hemothorax resulted by cutting and penetrating apparatus and gunshot.*

**Key words:** Traumatic hemothorax, thoracotomy, bilateral.

### **Kaynaklar**

1. Yalçınkaya İ, Sayır F, Kurnaz M, Çobanoğlu U. Göğüs travması: 126 olgunun analizi. Ulusal Travma Dergisi 6(4): 288-291, 2000.
2. Battistella FD, Benfield JR. Blunt and penetrating injuries of the chest wall, pleura, and lungs. In Shields TW(ed): General Thoracic Surgery. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, pp: 822-823.
3. Ryneiskii SV: Bilateral thoracotomy in multipl knife wounds. Khirurgiia(Mosk) 46(1): 121-122, 1970 (abstr.).
4. Yalçınkaya İ, Kaya S, Taştepe Aİ ve ark. Toraks travmalarında cerrahi yaklaşım. Ulusal Travma Dergisi 1(1): 27-31, 1995.
5. Bradley MN. Transmediastinal wounds. Am Surg 32(12): 847-852, 1966.
6. Richardson JD, Flint LM, Snow NJ, Gray LA Jr, Trinkle JK. Management of transmediastinal gunshot wounds. Surgery 90(4):671-6, 1981.