

Göğüste ilginç bir yabancı cisim

An interesting foreign body in the chest

Hakan Keskin, Makbule Ergin, Yasin İltter Toker, Abdullah Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Kırk yaş altı insanlarda en sık ölüm nedeni travmalardır. Travmaya bağlı ölümlerin %20-25'ini de toraks travmaları oluşturmaktadır. Ayrıca, diğer organ yaralanmalarının da eşlik ettiği travmalara bağlı ölümlerin yaklaşık %75'inde toraks travmalarının rolü vardır.^[1] Toraks travmalarının %85-90'ında konservatif tedaviler veya basit tıbbi tedaviler yeterli iken %10-15'lik kısmında cerrahi tedavi gerekmektedir.^[2]

Kırk dokuz yaşında erkek hasta acil servise kesici delici alet yaralanması nedeni ile başvurdu. Sol omuz arka kesimde açık yarası olan hastanın sol omuz hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı vardı. Hemodinamik bulguları stabil olan hastanın dinlemekle iki taraflı solunum sesleri eşitti. Arteriyel kan gazı incelemesinde parsiyel oksijen basıncı (PO₂): 91 mmHg, parsiyel karbondioksit basıncı (PCO₂): 39 mmHg, minimal oksijen saturasyonu (SatO₂): %96.6, pH: 7.41 olarak bulundu. Toraksa nafiz olmayan bir kesici delici alet yaralanması olarak düşünülen hastanın kontrol amaçlı çekirtilen akciğer grafisinde bıçak uç kısmının kırılıp hastanın göğüs bölgesinde kaldığı saptandı. Bıçak uç kısmının yeri ve yaralanmanın boyutunun değerlendirilmesi amacı ile toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'si çekildi. Çekilen toraks BT'sinde sol omuz ekleminin yanından pektoral kaslara doğru uzanan aksiller arter komşuluğunda yabancı cisim görüldü (Şekil 2). Aksiller arter yaralanması şüphesi ile kalp damar cerrahisi tarafından yatak başı üst ekstremité arteriyel Doppleri yapıldı. Doppler sonucunda brakiyal radyal ve ulnar arterlerin trifazik akımı olduğu ve aksiller arter yaralanmasının olmadığı görüldü. Bıçak uç kısmının çıkarılması sırasında aksiller arterin yaralanması ihtimaline karşı hasta, genel anestezi altında ve aksiller artere müdahale edilebilecek pozisyonda acil ameliyata alındı. Hasta sırtüstü pozisyonda genel

anestezi altında iken steril boyama ve örtünmeyi takiben ön aksiller hatta bıçağın ucunun palpe edildiği noktadan 5 santimetrelilik kesi yapıldı (Şekil 3). Cilt, cilt altı ve pektoral kas kesilerek bıçağın uç kısmına ulaşıldı. Bıçağın aksiller arter ve venden uzak olduğu ve çıkartılması sırasında yaralanma ihtimali olmadığı parmaklar ile yapılan muayene ile saptandı. Bıçak uç kısmından çekilerek çıkartıldı (Şekil 4). Masif bir kanama olmadı. Kanama kontrolü sonrası ameliyat sahasına hemovak dren konuldu ve katlar anatomik plana uygun olarak kapatılarak ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası bir komplikasyon gelişmemesi üzerine ikinci gününde gerekli medikal tedavi ve öneriler



Şekil 1. Arka ön akciğer grafisinde bıçağın görünümü.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2017.13607
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 16 Haziran 2016 Kabul tarihi: 29 Eylül 2016

Yazışma adresi: Dr. Hakan Keskin, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 07070 Konyaaltı, Antalya, Türkiye.

Tel: 0505 - 796 69 97 e-posta: opardhakankeskin@hotmail.com.tr

©2017 Telif hakkı, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'ne aittir.



Şekil 2. Bıçağın omuz eklemine komşu kırıldığı yer.



Şekil 3. Ameliyat sırası bıçak uç kısmının eksplorasyonu.



Şekil 4. Sap kısmı kırılmış olan bıçağın çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

ile hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrolü sırasında bir soruna rastlanmadı.

Toraks yaralanmalarının en sık nedenleri trafik kazaları, delici kesici aletler ve ateşli silahlardır. Bu nedenle toraks travmaları künt ve penetran olmak üzere ikiye ayrılabilir. Künt toraks travmalarının görülme sıklığı daha fazladır. Penetran göğüs travmaları da kesici delici aletler ve ateşli silahlarla olan yaralanmalar olarak ikiye ayrılabilir. Özellikle toraksa nafiz olmayan izole penetran travmalarda mortalite riski çok düşüktür. Toraks travmalarında oksijen tedavisi ve analjezik tedavi ile takip edilecek travmalar olabileceği gibi acil torakotomi yapılması gerekebilecek travmalar da vardır. Bu tip travmalar bütün toraks travmalarının ancak %10-15'lik kesimini oluşturur.

Penetran toraks travmalarında toraksa nafiz olmayan yaralanmalar basit tıbbi müdahale ile giderilebileceği gibi bu olguda görüldüğü üzere acil cerrahi tedavi gereksinimi de olabilmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Türk F, Özcan V, Yuncu G, Ekinci Y, Girgin S Künt göğüs travması sonrası masif hemotoraksa neden olan izole sağ aurikula yırtığı. Türk Göğüs Kalp Dama 2014;22:410-3.
2. Şengül AT, Kutlu T, Büyükkarabacak YB, Yetim TD, Bekdemir ÖS, Öztürk C ve ark. Göğüs travmalarında travma skorlarının prognoza etkisi. Türk Göğüs Kalp Dama 2012;20:805-811.