

## Kazara posterolateral torakotomi

### *Accidentally posterolateral thoracotomy*

**Ayşen Taslak Şengül, Ömer Serdar Bekdemir, Cem Diren Öztürk, Ahmet Başoğlu**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Penetran toraks travmalarının birçoğu, ateşli silah veya bıçak yaralanması sonucu gelişir. Penetran toraks travmasına neden olan cam kazalarında ise, ölümcül yaralanmalar, cam kapıya çarpma veya cam üstüne düşme ile gerçekleşir. Otuz bir yaşında bir erkek hasta, cam kapıya çarparak yaralanma sonucu acil servise başvurdu. Sol arka yan torakotomi şeklinde 20 cm kesi, 10 cm kaburgalar arası defekt ve toraks içinde 5x7 cm cam parçası olmasına rağmen hastanın genel durumu iyi ve vital bulguları stabildi. Bu yazıda, kazara sol arka yan torakotomi şeklinde yaralanan fakat organ hasarı olmayan penetran toraks travmalı olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Kazara; yabancı cisim; penetran toraks travması.

Penetran göğüs travmalarının çoğu ateşli silah veya bıçak yaralanması sonucu gelişir. Göğüs boşluğuna delinme ile olan yaralanmalarda genellikle küçük ya da büyük parankim hasarı beklenir. Klinik tabloya hemotoraks veya hemopnömotoraks olarak yansıyan bu travmaların çoğu açık cerrahi girişim gerektirmeden iyileşir.

Penetran travmanın nadir nedenlerinden biri de cam kırılmalarıdır. Cam kapıya çarpma veya cam üstüne düşme ile ölümcül seyreden yaralanmalar gelişebilir. Bu tür travmalarda sıklıkla tüm vücutta yaralanma beklenir. Biz bu yazıda, cam kapıya çarparak yaralanan, 20 cm cilt kesisi ve kaburgalar arası alanda 10 cm uzunluğunda defekt ve göğüs duvarı içine yerleşmiş 5x6x2 cm ebatlarında keskin cam parçaları olmasına rağmen; fizik muayenesinde kesi ve göğüs duvarındaki

The majority of penetrating thoracic traumas develop due to gun shots or stab wounds. In glass injuries causing penetrating thoracic trauma, fatal traumas occur due to collisions with glass doors or falls on glass. A 31-year-old male patient was admitted to the emergency department after an injury caused by a collision with a glass door. Although he had a 20 cm posterolateral thoracotomy incision, a 10 cm intercostal defect and a 5x7 piece of glass in the thorax, his general condition was good and his vital signs were stable. In this article, a case with penetrating thoracic trauma, who was accidentally wounded in the form of the left posterolateral thoracotomy without any organ damage was presented in the light of literature data.

**Key words:** Accidentally; foreign body; penetrating thoracic trauma.

defekt dışında patolojik bulguya rastlanmayan olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

### **OLGU SUNUMU**

Otuz bir yaşında erkek hasta, göğüs arka sol tarafında kesi nedeni ile acil servisimize başvurdu. Alkollü iken cam kapıya çarparak yaralanmış idi. Genel durumu iyi, oryante ve koopere idi. Tansiyonu 140/80 mmHg, nabız 80/dk, solunum sayısı 20/dk idi. Fizik muayenede sol arka yan torakotomi insizyonu şeklinde, yaklaşık 20 cm uzunluğunda cilt, cilt altı ve kas kesisi görüldü. Göğüs duvarındaki kesiden hava giriş çıkışı izlenmedi. Solunum sesleri iki taraflı doğal, diğer sistem muayeneleri normal idi. Hemoglobin 15 mg/dL, hematokrit %45, lökosit 1200 K/μL, trombosit 207 mg/dL. Kan biyokimya değerleri normal idi.

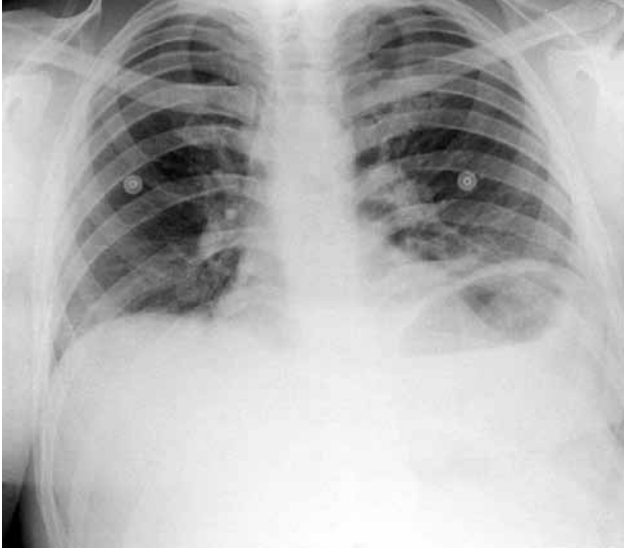


Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2013.5348  
QR (Quick Response) Code

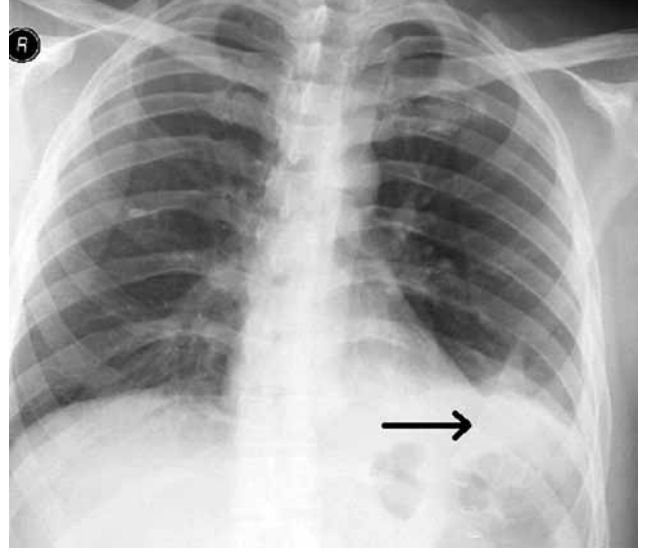
*Geliş tarihi:* 22 Şubat 2011 *Kabul tarihi:* 04 Temmuz 2011

Yazışma adresi: Dr. Ayşen Taslak Şengül, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 55139 Kurupelit, Samsun, Türkiye.

Tel: 0362 - 312 19 19 e-posta: aysentaslak@yahoo.com



Şekil 1. İlk çekilen akciğer grafisinde yabancı cisim görülemedi.



Şekil 2. Kontrol akciğer grafisinde solda diyafram üstünde yabancı cisim daha net görülüyor (ok).

Arteriyel kan gazları; PO<sub>2</sub>: 80 mmHg, PCO<sub>2</sub>: 39 mmHg, SO<sub>2</sub>: %97 idi. İlk akciğer grafisinde kaburga kırığı, hemopnömotoraks, göğüs duvarı içinde yabancı cisim görülmedi (Şekil 1). Mevcut fizik muayane bulguları ve radyolojik değerlendirme ile eksplorasyon düşünülmeydi. Acil serviste kesikleri dikilen hastanın takibinde bir gün sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde sol bazalde diyafram üzerinde perikarda komşu sivri uçlu yabancı cisim görüldü (Şekil 2). Detaylı değerlendirme için çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol bazalde minimal hemotoraks, minimal pnömotoraks ve parakardiyak alanda diyafragma üzerine oturmuş yabancı cisim tespit edildi (Şekil 3). Bunun üzerine

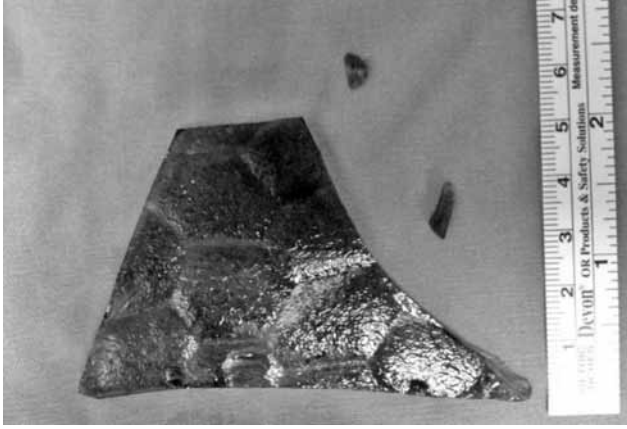
eksplorasyon kararı verildi. Dikişler alınarak, ek kesi yapılmadan defekt eksplere edildi. Yaranın derin incelenmesinde, cilt, cilt altı ve kas dokusunun blok halinde ve oblik olarak kesildiği görüldü. Yaralanma toraksın içine uzanıyordu. Yedinci kaburga aralığında 10 cm uzunluğunda defekt vardı. Kaslar kaburgalar arasındaki defekti flep şeklinde örtüyordu (Şekil 4). Kaburgalar arası defektten toraks ekartörü yerleştirildi. Göğüs ön



Şekil 3. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol parakardiyak alanda yabancı cisim görülmektedir.



Şekil 4. Skapula altında 20 cm cilt, cilt altı ve kas kesisi ve 10 cm kaburgalar arası defekt görülmektedir.



Şekil 5. Eksplorasyonun ardından çıkarılan cam parçası.

duvarı ve perikarda komşu yağ doku arasında, 5x6x2 cm ebatlarında cam parçası çıkarıldı (Şekil 5). Mediastinal organlarda ve parankimde patolojik bulguya rastlanmadı. Kanama ve kaçak kontrolünü takiben toraksa 32 numara göğüs tüpü yerleştirildi. Yara kenarları debride edilerek kapatıldı. Üçüncü gün göğüs tüpü çekilen hasta 5. gün taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Toraks içinde bulunan organlar nedeni ile delici kesici aletlerle meydana gelen göğüs travmaları yüksek hayati risk taşır. Bu neden ile klinik durum hızla değerlendirilmeli ve gerekli girişim acilen yapılmalıdır. Delici kesici alet yaralanmalarının tedavisinde tüp torakotomi genellikle yeterlidir. Olguların %20-30'unda acil torakotomi gerekir. Prospektif bir çalışmada bıçakla yaralanmaların %14'ünde, silahla yaralanmaların %15-20'sinde torakotomi gereksinimi olduğu bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> Torakotomi kararı klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda verilir. Standart akciğer grafileri travmalı hastalarda patolojilerin tespitinde duyarlı olsa da özgüllüğü oldukça düşüktür. Akciğer grafisinin çekimindeki teknik yetersizlikler (doz, pozisyon vb.) ve opak olmayan yabancı cisimler değerlendirmeyi güçleştirir. Delici kesici alet yaralanmalarında ilk değerlendirmede tespit edilemeyen ve yıllar sonra gelişen komplikasyonlar nedeni ile explore edilen olgularda toraks içinden kumaş ve tahta parçaları çıkarıldığı bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Travma hastalarını daha ayrıntılı değerlendirmede özellikle toraks BT tavsiye edilmektedir. Toraks BT ile değerlendirilen travmalı hastaların %19'unda tedavide değişiklik yapıldığı ve bu hastaların %51'inde acil cerrahi girişim uygulandığı bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Nitekim olgumuzda ilk akciğer grafisi ile yeterli değerlendirme yapılamadı ve yabancı cisim ancak kontrol akciğer grafisinde görül-

dü. Bunun üzerine ayrıntılı değerlendirme için çekilen toraks BT'sinde de perikarda komşu, diyafram üzerine oturmuş keskin kenarlı yabancı cisim ve minimal hemopnömotoraks tespit edildi.

Delici kesici alet yaralanmalarında oluşan defekt küçük de olsa, delici kesici aletin mekanik etkisi ile toraks içi organlar ağır şekilde yaralanabilir. Cam kapıya çarpma veya rüzgarla uçan kırık küçük cam parçalarının batması ile gelişen kardiyak yaralanma nedeni ile olay yerinde kaybedilen olgular sunulmuştur.<sup>[4]</sup> Toraks duvarında geniş bir defekte neden olan travmalarda toraks içi organ yaralanması olmasa da mediastinal flatter nedeni ile yaşamı tehdit eden bir durum oluşabilir. Olgumuzda cam kırığının neden olduğu oblik kesi sonucu, kas dokularının kaburgalar arası aralığı flep şeklinde kapaması nedeni ile mediastinal flatter gelişmediğini düşünmekteyiz. Ayrıca toraks duvarında büyük defekt oluşturmasına rağmen göğüs içine giren keskin cam parçası akut hayati tehlike oluşturmadı.

Delici kesici alet yaralanmaları sonucunda hastalar çok farklı ve değişik klinik tablolarla başvurabilir. Göğüs duvarında oluşan büyük defektlerde açık pnömotoraks ve mediastinal flatterin yol açtığı klinik tablo ile tanı kolayca konulur. Ancak delici kesici alet yaralanmaları sonucu oluşan travmalarda dikkatli fizik muayene ve etkin radyografik incelemelerle tanı kesinleştirilmelidir. Cerrahi tedavi kararının geciktirilmemesi akılda tutulmalıdır.

### 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. Demetriades D, Rabinowitz B, Markides N. Indications for thoracotomy in stab injuries of the chest: a prospective study of 543 patients. *Br J Surg* 1986;73:888-90.
2. Cerimagić Z, Guska S, Kadić K, Banjanović B. Foreign bodies in the thorax. *Vojnosanit Pregl* 2007;64:61-3.
3. Salim A, Sangthong B, Martin M, Brown C, Plurad D, Demetriades D. Whole body imaging in blunt multisystem trauma patients without obvious signs of injury: results of a prospective study. *Arch Surg* 2006;141:468-73.
4. Murphy GK. A single fatal penetrating chest wound from shattered wind-blown glass. *Am J Forensic Med Pathol* 1985;6:332-5.