

# Penetran Yaralanma Sonucu İntratorasik Dev Yabancı Cisim ve Tedavi Yaklaşımımız

## *Intrathoracic Giant Foreign Body After Penetrating Injury and Our Treatment Approach*

Arif ATEŞ<sup>1</sup>, Hıdır ESME<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

### Özet

Toraks travmaları hayatı tehdit eden, hızlı tanı ve acil cerrahi tedavi gerekebilen yaralanmalardır. 34 yaşında erkek hasta iş kazası sonucu toraks yaralanması ile hastanemiz acil servisine getirildi. Acil servis resusitasyon odasındaki ilk muayenede sol hemitoraksa nazif dev metal yabancı cisim görüldü. Hastanın vital bulguları kontrol altına alındıktan sonra acil toraks görüntülemesi yapıldı. Yabancı cismin intratorasik büyük damarlara yakınlığı, akciğer parankim hasarı ve buna bağlı hemopnömotoraks olması sebebiyle acil operasyona alındı. Bu yazıda penetran toraks yaralanmasına bağlı yabancı cisimlerdeki tanı ve tedavi yaklaşımımız sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil cerrahi müdahale, intratorasik yabancı cisim, toraks travması

### Abstract

Thoracic traumas are life-threatening injuries that require prompt diagnosis and immediate surgical treatment. A 34-year-old male patient was brought to the emergency department of our hospital with a thoracic injury as a result of a work accident. On the first examination in the emergency room resuscitation room, a giant metal foreign body was seen in the left hemithorax. After the patient's vital signs were under control, emergency thorax imaging was performed. He was taken to an emergency operation due to the proximity of the foreign body to the intrathoracic great vessels, lung parenchymal damage, and associated hemopneumothorax. In this article, our diagnosis and treatment approach in foreign bodies due to penetrating thoracic injury is presented.

**Keywords:** Emergency surgical intervention, intrathoracic foreign body, thoracic trauma

**Yazışma Adresi:** Arif ATEŞ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

**Telefon:** +90 506 849 86 80 **e-mail:** arif\_ates42@hotmail.com

**ORCID No (Sırasıyla):** 0000-0002-7425-173X, 0000-0002-6569-8193

**Geliş tarihi:** 07.03.2023

**Kabul tarihi:** 16.05.2023

**DOI:** 10.17517/ksutfd.1261319

## GİRİŞ

Toraks travmalarının %70'i künt, %30'u penetran yaralanmalardır (1). Künt travmalarda daha çok kot fraktürleri, hemopnömotoraks ve diyafragma rüptürü gibi patolojiler görülür iken penetran yaralanmalarda akciğer ve damar yaralanmasına bağlı masif hemopnömotoraks gibi daha görülmüş bir tablo ortaya çıkabilir. Bu yazıda 34 yaşındaki bir işçinin inşaatla üzerine düştüğü, toraksa nazif dev metal yabancı cisim ve bu cismin meydana getirdiği patolojiler için uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımımız sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

34 yaşında erkek hasta, inşaatla 2 metre yüksekten 3 cm genişliğinde 30 cm uzunluğunda metal boru üzerine düşme sonucu 112 tarafından hastanemize acil servisine getirildi (**Resim 1**). Acil servis resusitasyon odasında değerlendirilen hastanın bilinci açıktı. Oryantasyonu tamdı. Vital bulgularında, nabız 115/dk, solunum sayısı 25/dk, O<sub>2</sub> saturasyonu %93 idi. Fizik muayene sol aksillada 3. interkostal aralık hizasında horizontal yönde yaklaşık 10 cm'lik kesi oluşturan, bir kısmı içeride, yaklaşık 15 cm'lik kısmı dışarıda olan yabancı cisim görülmekte idi (**Resim 2**). Yabancı cisim etrafından hava girişi çıkışı yoktu. Acil şartlarda çekilen toraks bilgisayarlı tomografide yabancı cismin toraksa girdikten sonra sol üst lobu yaraladığı ve arkus aortanın hemen üzerinde olduğu görüldü (**Resim 3,4**). Bilgisayarlı tomografide ayrıca solda hemopnömotoraks ve cilt altı amfizem mevcut idi (**Resim 5**). Damar yaralanması radyolojik olarak net değerlendirilemedi. Pulmoner ve kardiyak yaralanmanın eksplorasyonu ve yabancı cismin kontrollü çıkarılması için yabancı cisim sabitlenip hasta acil operasyona alındı.



**Resim 1.** Yabancı cisim



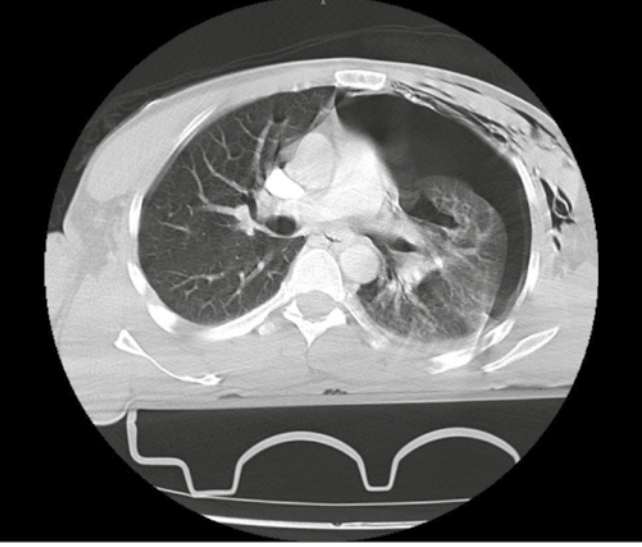
**Resim 2.** Yabancı cismin hasta üzerindeki görüntüsü



**Resim 3.** Yabancı cismin direkt akciğer grafisindeki görünümü



**Resim 4.** Yabancı cismin Toraks Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



**Resim 5.** Bilgisayarlı tomografide hemopnömotoraks ve cilt altı amfizem

Çift lümenli sol selektif entübasyonu yapılan hastaya sol 5. interkostal aralık seviyesinde lateral torakotomi yapıldı. Dev yabancı cismin, sol üst lob apikoposterior segmenti yaraladığı ve arkus aortaya 2 cm kala durmuş olduğu görüldü (**Resim 6**). Kalp ya da büyük damar yaralanması olmayan hastanın yabancı cismi kontrolü şeklinde çıkarıldı. Akciğer parankimi 3-0 numara vikril ile yabancı cismin neden olduğu interkostal aralıktaki defekt ise 0 numara vikril ile sutüre edildi (**Resim 7**). Hava kaçağı ve kanama kontrolü sonrası toraksa dren konulup operasyona son verildi. Hastadan yazılı onam alınmıştır.



**Resim 6.** Yabancı cismin çıkarılmış hali



**Resim 7.** Sol üst apikoposterior segmentin tamir edilmiş hali

## TARTIŞMA

Toraks travmaları izole birkaç kot fraktüründen hayatı tehdit eden büyük damar ya da trakeobronşial sistem yaralanmalarına kadar geniş bir yelpazeyi oluşturur. Trafik kazaları, iş kazaları ve düşmeler toraks yaralanmalarının temel sebeplerini oluşturur. Toraks travmalarının %70'i künt, %30'u penetran yaralanmalardır. Trafik kazaları çoğunlukla künt travma ile sonuçlanmaktadır. Diğer künt travma nedenleri yüksekten düşme, darp, ezilme ve göğüs kafesinin sıkışmasıdır. Penetran toraks travmaları, delici kesici aletlerle olan yaralanmalar ve ateşli silahlarla olan yaralanmalar olarak iki gruptur (2).

Delici kesici alet yaralanmalarında dar bir alanda mekanik etki ve düşük basınç söz konusu olup çevre doku az zarar görür. Ateşli silah yaralanmaları ise yüksek basınçlıdır. Buna bağlı çevre dokuda ciddi hasar meydana gelebilir (3). Bizim olgumuz da iş kazası sonucu, soldan delici kesici aletle olan ve toraksa nafiz hayatı tehdit eden toraks yaralanması şeklinde idi. Diğer delici kesici alet yaralanmalarındaki gibi çevre dokuda harabiyet yoktu.

Toraks içindeki yabancı cismin çıkarılıp çıkarılmaması yönünde verilecek kararda yabancı cismin boyutu önemlidir. II.Dünya Savaşı yıllarında göğüs cerrahisi merkezlerinde direkt grafilerde 0,8 cm çapında veya daha büyük görünen yabancı cisimler çıkarılmaktaydı. Bu uygulama daha sonra değişti ve çapı 1,5 cm ve daha büyük olan yabancı cisimlerin akciğerin herhangi bir bölgesinden, diğer işlemler sırasında veya elektif olarak,

mümkün olan en kısa zamanda çıkarılması hakkında fikir birliğine varıldı. Bu uygulamanın giderek artan şekilde doğruluğu kanıtlandı ve takip eden yıllarda birçok gereksiz cerrahi girişimi engellenmiş oldu (4).

Toraks travmalı hastada ilk yapılması gereken hastanın hava yolu açıklığının sağlanması, kardiyopulmoner fonksiyonların kontrol altına alınmasıdır. Ardından yapılan fizik muayenede toraks travmasının yeri, toraksa nazif olup olmadığı, ciddiyeti, acil müdahale gereksinimi ve ekstratorasik patolojiler ortaya konmalıdır. Mümkünse hasta stabil hale getirildikten sonra toraks görüntülemesi ile toraks patolojisi hakkında detaylı analiz yapılır ve cerrahi girişimin şekli belirlenir (5,6).

Bizim olgumuz iş yerinde delici kesici alet ile yaralandıktan sonra 112 ekipleri tarafından taşıkardi ve takipne ile hastanemiz acil servisine getirildi. Fizik muayenede bir kısmı dışarıda bir kısmı da sol hemitoraksta dev yabancı cisim görülmekte idi. Yabancı cisim etrafından hava giriş çıkışı yoktu fakat solunum sesleri solda azalmıştı. Toraks bilgisayarlı görüntülemeye sol hemitorakstaki yabancı cismin sol 3. interkostal aralıktan toraksa girdiği, arkus aortanın birkaç cm üzerinde durduğu ve vasküler yaralanmanın olmadığı fakat pnömotoraks geliştiği görüldü. Hasta yabancı cismin kontrollü çıkarılması amacıyla acil operasyona alındı. Operasyondan sonra yoğun bakımımızda takip edilen hastanın drenajının azalması ve akciğerlerin ekspanse

olması üzerine postoperatif 4. gün tüpü çekilip 5. gün taburcu edildi.

Sonuç olarak, olası kalp ya da büyük damar yaralanması kontrol altına alınmadan toraksa nazif yabancı cisimlerin çıkarılması, hastada hayati tehlike oluşturabileceğinden, hastanın vital bulguları stabil olsa bile yabancı cismin torakotomi ya da Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS) ile kontrollü şekilde çekilmesi ve var olan patolojilerin tamiri ile operasyona son verilmesini önermekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. In: Koç S, Can M (eds). Birinci Basamakta Adli Tıp. Golden Print, TTB. 2009, pp. 57- 80.
2. Yazkan R, Özpolat B. Göğüs Travmaları: 132 Olgu Değerlendirilmesi. BİDDER Tıp Bilimleri Dergisi 2010; 2(2):15-20
3. Duman E, Arıcan N. Toraks Travmalı Hastada Hekimin Adli Görev ve Sorumlulukları. Toraks Travması 2018 p: 325-340.
4. Lyman A. Brewer MD, Thomas H. Burford, MD. Surgery in World War II: Thoracic Surgery, Volume II, chapter VII. Management of Retained Intrathoracic Foreign Bodies, Mediterranean (Formerly North African) Theater of Operations; p:326-52.
5. Özgüç H, Kahveci F. Havayolu ve solunum In: Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M (eds). Travma. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2005 pp.134-46.
6. Glaeser PW, Hellmich TR, Szewczuga D, Losek JD, Smith DS. Five year experience in prehospital intraosseous infusions in children and adults. Ann Emerg Med 1993;22:1119-24.