

Geç Dönem Travmatik Hemotoraks: Olgu Sunumu

Rasih YAZKAN

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Özet

Travma, genç erişkin nüfusun en sık ölüm nedenini oluşturmaktadır. Göğüs travmaları değişen yaşam koşulları nedeniyle artmakta ve sıklık açısından kafa ve ekstremitre travmalarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Toraks travmalarında hayatı tehdit eden klinik tablolardan bir tanesi hemotorakstır. Çoğunlukla travmanın erken döneminde görülürken nadiren geç dönemde gelişebilir. Doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşım morbidite ve mortalitenin azaltılmasının temelini oluşturur, tüp torakostomi, torakotomi veya video yardımlı torakoskopik cerrahi ile tedavi edilebilir.

Bu olgu sunumu ile göğüs travmalı hastalarda antikoagulan ve antiagregan ilaç kullanımı ve sistemik hastalık gibi belirgin risk faktörleri olmadanda geç dönem hemotoraks gelişebileceği, çok sayıda kaburga kırığının geç dönem hemotoraks için risk faktörü olduğu ve hasta takibinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Travma, Hemotoraks, Pulmoner ödem, Kaburga kırığı.

Delayed Stage Traumatic Hemothorax: A Case Report

Abstract

Trauma is the leading cause of death in young adult population. Chest trauma follows head and extremity traumas with an increasing incidence due to altering life circumstances. Hemothorax is one of the clinical manifestations of chest trauma which threatens life. It is mostly seen in the early stages but it can rarely occur in late stages. Correct diagnosis and appropriate surgical approach decrease the mortality and morbidity. Tube thoracostomy, thoracotomy and video-assisted thoracoscopic surgery are useable in treatment.

The objective of this case report is to emphasize that patients can develop hemothorax in late stages after chest trauma without a systemic diseases and in the absence of anti-coagulant, anti-aggregating drug usage. Multiple fractures in the ribs also constitute a risk factor for the development of hemothorax. It is in great importance of paying attention on chest trauma patients in early and late stages.

Key Words: Trauma, Hemothorax, Pulmonary edema, Rib Fracture

Giriş

Travma, genç erişkin nüfusun en sık ölüm nedenini oluşturmaktadır. Göğüs travmaları değişen yaşam koşulları nedeniyle artmakta, sıklık açısından kafa ve ekstremitre travmalarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Künt ve penetran yaralanmalar sonucu gelişen göğüs travmalarına %75 oranında diğer sistemlere ait organ yaralanmaları da eşlik eder (1). Bu durum morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde artırır. Toraks travmalarında doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşım morbidite ve mortalitenin azaltılmasının temelini oluşturur (1). Toraks travmalarında hayatı tehdit eden klinik tablolardan bir tanesi hemotorakstır. Hemotoraks, plevral boşlukta kan toplanmasıdır. Kanama odağı torakstaki tüm vasküler yapılar, akciğer, kalp, diyafragma yoluyla abdominal yapılar olabilir. Travma sonrası pnömotoraks ve kaburga kırığı ile birlikte görülebilir, uygun endikasyonlarda tüp torakostomi, torakotomi veya video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile tedavi edilebilir (1).

Bu olgu sunumu ile göğüs travmalı hastalarda ilaç kullanımı ve sistemik hastalık gibi belirgin risk faktörleri olmadanda geç dönem hemotoraks gelişebileceği, göğüs travması ile ilgilenen travma ekibinin erken ve geç dönem hasta takibine önem vermeleri gerektiği vurgulanmıştır.

Olgu Sunumu

Kırk beş yaşında erkek hasta, yüksekte düşme sonrası acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu, posteroanterior akciğer grafisinde (PA AC GR) sağda çok sayıda kaburga kırığı olması dışında patolojik bulguya rastlanmadı, takibinde sağ hemopnömotoraks gelişmesi üzerine sağ tüp torakostomi uygulandı, akut 300 cc hemorajik mayi ve serbest hava drenajı olan hastanın klinik takibinde drenajının kesilmesi ve akciğerin ekspanse olması üzerine göğüs tüpü çekildi ve taburcu edildi. Travmanın 15.gününde PA AC GR görülen hastanın (Şekil 1) sağda çok sayıda kaburga kırığı olması dışında patolojik bulguya rastlanmadı.



Şekil 1; Travmanın 15. günü posteroanterior akciğer grafisi, sağda çok sayıda kaburga kırığı izlenmekte

Travmanın 28.gününde göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük yakınması ile tekrar polikliniğe başvuran hastanın PA AC GR (Şekil 2a) ve bilgisayarlı toraks tomografisinde (Toraks BT) (Şekil 2b) sağ hemitoraksta masif pleural efüzyon, akciğerin basıya bağlı atelektazisi ve mediasteninin sola doğru yer değiştirdiği tespit edildi, sağ hemitoraksa torasentez yapıldı ve serbest, defibrine, beklemiş vasıflı mayi aspire edilmesi üzerine sağ tüp torakostomi uygulandı.



Şekil 2a; Travmanın 28. günü posteroanterior akciğer grafisi, sağda masif pleural efüzyon izlenmekte.



Şekil 2b; Travmanın 28. günü bilgisayarlı toraks tomografisi, sağda masif pleural efüzyon, basıya bağlı atelektazi alanı ve mediasteninin sol tarafa doğru yer değiştirdiği izlenmekte

Geçen süre içerisinde yeni bir göğüs travması olmadığı, herhangi bir ilaç kullanmadığı ve başka bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Plevral efüzyonun masif olması dolayısı ile tüp torakostomi sonrası drenaj yavaş ve kontrollü olarak gerçekleştirildi, akut 700 cc toplam 3500 cc defibrine kan drene edildi. Hastanın kan parametreleri, kanama paneli ve vital bulguları normal sınırlarda idi. Tüp torakostomi sonrası PA AC GR'de sağda reekspansiyon akciğer ödemi geliştiği görüldü (Şekil 3). Takibinde drenajı olmayan hastanın kontrol PA AC GR'de pulmoner ödeminin gerilemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.



Şekil 3; Tüp torakostomi sonrası posteroanterior akciğer grafisi, sağda reekspansiyon akciğer ödemi izlenmekte

Tartışma

Toraks yaralanmaları hayati organların etkilenmesi ve oksijenasyonun bozulması nedeniyle diğer sistemleri de etkileyen, özellikle 20-40 yaş arasında travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık % 20-25'ini oluşturan yaralanmalardır (1). Göğüs travmalarının % 70'ini künt, % 30'unu ise penetran yaralanmalar oluşturmaktadır, künt yaralanmaların %60-80'inin motorlu taşıt kazaları sonucu meydana geldiği bildirilmiştir (1). Düşme, kompresyon yaralanması ve direkt darbe alma diğer künt travma nedenleridir. Penetran yaralanmalarının en sık görülen sebepleri ise düşük hızlı mermi ve bıçakla olan yaralanmalardır. Künt ve penetran yaralanmalar sonucu gelişen göğüs travmalarına sıklıkla diğer sistemlere ait organ yaralanmaları da eşlik eder, bu durum morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde artırır (1).

Toraks travmalarında en sık karşılaşılan bulgu kaburga kırıklarıdır. Kaburga kırıkları pnömotoraks, hemopnömotoraks ve kontüzyonla birlikte olabilir, tedavisi hastanın yaşı, kırılan kaburga sayısı ve birlikte görülen patolojilere göre değişir, öncelikle iyi bir analjezi ve bronşial sekresyonların kontrolünü içerir (1). Kaburga kırığına bağlı hemotoraks genellikle travma sonrası saatler içinde gelişmektedir, nadiren geç dönemde ortaya çıkabilmektedir (2). Hastanın antikoagülan ve antiagregan ilaç kullanma öyküsü, diğer sistemik bir hastalığı, herediter veya kazanılmış kanama diatezi ve göğüs duvarına ya da intratorasik organlara ait hastalığı olup olmadığı sorgulanmalıdır. Bütün bu klinik durumlar geç ve spontan hemotoraksa sebep olabilirler (3,4,5). Bu olguda ise hemotoraks travmadan 28 gün sonra ortaya çıkmıştır, olgunun antikoagülan ve antiagregan ilaç kullanma, yeni bir göğüs travması öyküsü ve bildiği bir sistemik hastalığı yoktur ancak çok sayıda kaburga kırığının olması bu olgu için risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

Hemotoraks uygun endikasyonlarda tüp torakostomi, torakotomi veya VATS ile tedavi edilebilir (1). Göğüs travmasında etkin ağrı kontrolü, akciğer fizyoterapisi ve tüp torakostomi çoğunlukla yeterli olurken, genel olarak kabul edilen yaklaşım göğüs tüpü takılmasından sonra devam eden kanamalarda, hastaların monitörizasyonu, vital bulgularının ve drenajın takip edilmesi şeklindedir, uygun endikasyonlar geliştiği takdirde torakotomi uygulanmaktadır (1). Literatürde % 2,9 ile 31 arasında değişen oranlarda torakotomi yapıldığı belirtilmiştir (1).

Bu olguda sağ hemitoraksta travmanın 28. gününde masif efüzyon tespit edildi, yapılan torasentezde defibrine kan aspire edilmesi üzerine tüp torakostominin yeterli olacağı, akut kanama bulgularının olmaması dolayısı ile torakotomi endikasyonu olmadığı düşünüldü. Tüp torakostomi sonrası hastanın vital bulgularında bozulma olmadı ve kontrol PA AC GR'de tam ekspansiyon sağlandı ancak reekspansiyon pulmoner ödem geliştiği görüldü (Şekil 3). Reekspansiyon pulmoner ödem, pnömotoraks ve hemotoraksın tüp torakostomi ile drenajı sonrası görülen nadir ve potansiyel letal bir komplikasyondur, %15-20 oranında yüksek mortalite ile seyrederek (6). Kompleks patofizyolojisi hala tamamen anlaşılmamıştır, akciğerin tam ekspansiyon olması sonucu oluşan reperfüzyon hasarına ve alveolokapiller membrandaki mekanik hasara bağlı oluşan inflamasyondan kaynaklandığına inanılmaktadır (6).

Künt toraks travması ile acile başvuran hastaların çoğunda kafa travması, ekstremitte kırığı, intraabdominal hasar, spinal hasar, pelvik kırık, yüz travması ve yumuşak doku hasarı gibi ekstratorasik travmada beraber görülebilmektedir, travmanın boyutu arttıkça mortalite ve morbidite de artmaktadır (1).

Sonuç olarak, literatürde izole travmatik geç hemotoraks olgu sunumu oldukça nadirdir, göğüs travmalı hastalarda antikoagülan ve antiagregan ilaç kullanımı ve sistemik hastalık gibi belirgin risk faktörleri olmadanda geç dönem hemotoraks gelişebileceği, çok sayıda kaburga kırığının geç dönem hemotoraks için risk faktörü olduğu, göğüs travması ile ilgilenen travma ekibinin erken ve geç dönem hasta takibine önem vermeleri gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- 1- Leblebici Hİ, Kaya Y, Koçak AH. Göğüs Travmalı 302 Olgunun Analizi, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2005;13:392-396
- 2- İmamoğlu OU, Öncel M, Erginel T, ve ark. Toraks travmalarına yaklaşım: 110 olgunun değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 1999;7:450-453
- 3- Sifakas KX, Avgerinos ED, Papalampros A, ve ark. Delayed 31st day traumatic hemothorax on acenocoumarol for aortic valve replacement. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2008;14:70-72

4- Takata K, Suzuki K, Kurosaki Y. Spontaneous hemothorax in hereditary multiple exostosis involving the ribs. Radiat Med. 2008;26:39-41.
5- Kara A, Yarali N, Fisgin T, ve ark. Spontaneous haemothorax: an uncommon

presentation of Glanzmann thrombasthenia. Acta Paediatr. 2002;91:1139-1140.
6- Sherman SC. Reexpansion pulmonary edema: a case report and review of the current literature. J Emerg Med. 2003;24:23-27.

İletişim:

Op. Dr. Rasih YAZKAN,
Adres: Esentepe M. 303.Sok. Furkan Apt.
No:11/11
Şanlıurfa / TÜRKİYE
TLF: 0 505 483 59 61 – 0 414 312 19 77
E-MAİL: drrasihyazkan@yahoo.com