

ARAŞTIRMA MAKALESİ

BOYUN YARALANMALARINDA 7 YILLIK DENEYİMİMİZ

OUR SEVEN-YEAR EXPERIENCE IN NECK INJURIES

Abdullah Dalğıç¹, Tolga Kandogan¹, Hayriye Gönüllü², Nazif Erkan³

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

ÖZET

Künt ve penetran boyun travmaları, toplumsal şiddetin artması ile birlikte daha sık görülmektedir. Baş ve boyun yaralanmaları tüm ateşli silah yaralanmalarının %30'unu oluşturmaktadır. Biz bu çalışmada künt ve penetran baş boyun yaralanmaları ile ilgili 7 yıllık deneyimimizi sunduk. Künt ve penetran boyun travmalı 25 olgu, demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), travmanın şekli, yaralanan damar, sinir, organlar ve mortalite oranları açısından incelendi. Olguların damar, sinir, organ yaralanmaları Tablo 1 de görülmektedir. Kesici delici aletlerin ve ateşli silah kullanımının düzgün denetlenmemesi ve son yıllarda toplumsal şiddete eğilimin artmasıyla korele olarak boyun yaralanmalarında artış beklendiği, hızlı tanı ve tedavinin mortaliteyi azaltıp sekelsiz iyileşmeyi sağladığı görülmektedir.

Anahtar kelimer: Boyun yaralanması, ateşli silah yaralanması,

ABSTRACT

Penetrating and blunt neck injuries have increased because of the civilian violence during last few years. The injury of head and head is consist of 30% all firearm injuries. It is presented 7 years experienterelated to head and neck injury. It was examined in point of

Yazışma Adresi:

Dr Abdullah Dalğıç

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

Gsm: 505 4757095

E posta: dalgicabdullah@gmail.com

demographic characteristics, age, sex, vessel and nerve injuries, organs and mortality. It is showed in the table 1 all of these characteristic. It is expected that using of firearms and penetrating instrumans is not able to properly control together with increased societal violence Diagnostic delay can lead to fatal outcomes and increases morbidity and mortality.

Key words: neck injury, gunshot injury

GİRİŞ

Künt ve penetran boyun travmaları, toplumsal şiddetin artması ile birlikte daha sık görülmektedir. Baş ve boyun bölgesi hayati öneme sahip anatomik yapıları içerir. Bunlar arasında büyük damalar, larenks, trakea ve medulla spinalis gibi önemli yapılar mevcuttur. Bu sebeble diğer anatomik bölgelere göre, baş ve boyunun yaralanmalarında yaşamı tehdit eden klinik durumlar daha sık meydana gelmektedir(1-4).

Baş boyun yaralanmalarında hızlı tanı ve tedavi mortalite ve morbiditeyi önlemek açısından oldukça önemlidir. Baş ve boyun yaralanmaları tüm ateşli silah yaralanmalarının %30'unu oluşturmak tadır(1). Biz bu çalışmada künt ve penetran baş boyun yaralanmaları ile ilgili 7 yıllık deneyimimizi sunduk.

MATERYAL METOD

Hastanemizin acil servisine 2002- 2009 yılları arasında başvurmuş olan künt ve penetran boyun travmalı 25 olgu, demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), travmanın şekli, yaralanan damar, sinir, organlar ve mortalite oranları açısından incelendi.

SONUÇLAR

Başvuran 25 olgunun 3 (%12)'ü kadın, 22(%88)'si erkekti. Olguların 15 (% 60)'i 20-39 yaş, 4 (%16)'ü, 10-19 yaş, 6(%24)'sı 40 yaş üstü idi. Olguların 18 (%72)'i kesici delici alet yaralanması, 6 (%24)' sı ateşli silah yaralanması, 1 (%4)'i trafik kazası nedeniyle meydana geldi. 10 olguda (%40) vena jugularis interna (VJİ) yaralanması, 3 olguda (%12) internal karatid arter (ACİ) yaralanması mevcuttu. Olguların damar,

sinir, organ yaralanmaları Tablo 1 de ayrıntılandırılmıştır. Olguların 2 (% 8)'si mortal seyrederken, 23(%92)'ü sekelsiz şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Baş boyunun penetran ve künt yaralanmaları hayati tehdit oluşturan yaralanmalardır. Baş boyun yaralanmalarını penetran ve künt yaralanmalar olarak ikiye ayırmak mümkündür. Künt yaralanmalar daha çok yüksekten düşme ve trafik kazası gibi sebeplerle ortaya çıkarken penetran yaralanmalar kesici delici aletlerle veya ateşli silahlar sonucu ortaya çıkmaktadır.

Servikal damar yaralanmaları sıklıkla penetretravmayla oluşur ve baş boyun travmalarının %25'ini oluşturur. Karotis arterinin hasarlanması bütün arteriyel yaralanmaların %5-10'unu oluşturmak tadır. Penetre travmaların %25'i servikal vasküler bir yaralanma ile sonuçlanır (5) Olgularımızın%96'sında penetran boyun yaralanması mevcuttu.

Boyun bölgesi hayati öneme sahip çok sayıda anatomik yapıyı içermektedir. Büyük damarlar, larenks, trakea ve hayati pek çok fonksiyonun düzenlenmesinde rolü olan medulla spinalisin başlangıç bölümü gibi yapılar boyun yaralanmalarında tehdit altındadır. Bu sebeble diğer anatomik bölgelere göre, baş ve boyunun ateşli silah yaralanmalarında, yaşamı tehdit eden klinik durumlar daha sık meydana gelmektedir (1-4). Olgularımızda 1 (%4) hastada larenks, 1 (%4) hastada vertebra, 1 (%4) hastada nazofarenks ve 2 (%8) hastada özofagus yaralanması mevcuttu.

Etkilenn Organ	SM	SM, VJİ	SM, VJİ ACİ	VJİ ÖZOFAGUS	SCM VERTEBRA	Vjİ	SCM AF	SCM, NF MANDİBULA FRAKTÜRÜ	SCM LARİKS	SCM AF SUBMANDİBULER GLAND
Sayı	9	4	3	2	2	1	1	1	1	1
Yüzde	36	16	12	8	8	4	4	4	4	4

Tablo 1.

AF:Arteria fasialis, NF:Nervus fasialis,VJİ:Vena jugularis interna, ACİ:Arteria carotis interna

Erkeklerde ve siyah ırkta daha fazla görüldüğü ve bu yaralanmalar sonucu ölüm oranının genç popülasyonda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Özellikle genç erkek ve 21-30 yaş grubu daha sık boyun travmasına maruz kalmaktadır (1,3). Serimizde de 20 ile 39 yaş en sık karşılaşılan yaş grubu 15 (%60) olarak tespit edilmiştir.

Penetre yaralanmalar karotid arter yaralanmalarının en önemli bölü-münü oluşturmaktadır. Bu yaralanmalarda özellikle inme ve ölüm riski yüksektir. Künt travmalar ise %10'luk bir kısmını teşkil etmektedir (7). Karotis arter yaralanmalarında sıklıkla nörolojik sekel olduğu bildirilmekle beraber bizim 3 olgumuz sekelsiz taburcu oldu. Karotid arter travmalarının çoğu bizim karotis arteri yaralanan olgumuzda olduğu gibi ateşli silah yaralanmaları neticesinde penetran olarak olmaktadır. Karotis arter yaralanmaları özellikle nörolojik kalıcı sekele yol açtığından önem taşımaktadır. Boyun yaralanmalarında klinik teşhis hayati önem arz etmektedir. Özellikle ciddi karotid arter yaralanmalarında semptomların maskelenmesi nedeniyle tam olarak teşhis konulması güç olabilmektedir. Teşhiste yanılma veya gecikme morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Hastanın vital fonksiyonlarının sağlanmasından sonra cerrahi eksplorasyon hem teşhiste hemde tedavide en önemli yaklaşım şeklidir. Ama en ideal tedavi yönteminin ne olması gerektiği konusu hala tartışmalıdır(8,9). Vasküler yaralanmaları tespit etmek için konvansiyonel anjiyografi de kullanılabilir (10).

Boyun yaralanmalarında tedavi yaklaşımı her acil durumda olduğu gibi öncelikle hava yolunun açıklığının sağlanmasıdır. Ardından hemodinamik problemler

açısından hasta zaman kaybetmeden değerlendirilmez. Boyunun üç yaşam destek birimini (solunum, santral sinirler ve vasküler sistem) içermesi nedeniyle hastalara yapılacak ilk müdahale ve yaralanmanın tedavisi kritik önemi sahiptir. Bu açıdan hastaya multidisipliner olarak yaklaşmak gerekmektedir. Birçok merkezde yeni yaklaşım modelleri ve tedavi seçeneklerinin gelişmesine rağmen; kanama, azalmış veya alına mayan nabız ve genişleyen hematoma varlığında cerrahi eksplorasyon tedavide halen en önemli yeri tutmaktadır.

Penetran ve künt boyun travmaları, günümüzde toplumsal şiddetin artması ve yüksek hızlı araçların gelişmesine bağlı olarak giderek daha fazla görülmektedir (5,11). Sonuç olarak kesici delici aletlerin ve ateşli silah kullanımının düzgün denetlenmemesi ve son yıllarda toplumsal şiddete eğilimin artmasıyla korele olarak boyun yaralanmalarında artış beklendiği, hızlı tanı ve tedavinin mortaliteyi azaltıp sekelsiz iyileşmeyi sağladığı görülmektedir.

REFERANSLAR

- 1) Uzun L, Çınar F, Kargı E, Uğur MB. Baş-boyun ateşli silah yaralanması sıradışı bir kurşun trasesi. KBB-Forum 2004;3(2). www.KBB-Forum.net
- 2) Grimes WR, Morris DM, Deitch EA. Shotgun wounds involving the head and neck, Am J Surg, 1988; 155: 776-9.
- 3) Yağlıdere Ö, Gülkaya M, Gerek M, Dündar A. Ateşli silah yaralanması nedeniyle arteria karotis kommunis rüptürü, Kulak Burun Boğaz Bülteni, 1995; 2, 46-7.

4) Özkara E, Yemişçigil A, Akacun K, Özdemir İ, Çallı Ç. Boyun bölgesinde ateşli silah yarası (Bir olgu sunumu), Adli Tıp Bülteni, 2000; 5:100-3.

5) Öç M, Uçar Hİ, Doğan R. Management And Treatment Modalities Of Cervical Vascular Injuries. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2006; 18:125-31.

6) Martin WS, Gussack GS. Pediatric penetrating head and neck trauma, Laryngoscope, 1990; 100:1288-91.

7) Fabian TC, Patton JH Jr, Croce MA, et al. Blunt carotid injury:importance of early diagnosis and anticoagulant therapy. AnnSurg 1996;5:513-25.

8) Fox CJ, Gillespie DL, Weber MA, Cox MW,Hawksworth JS, Cryer CM, et al.

Delayed evaluation of combat-related penetrating neck trauma. J Vasc Surg 2006;44:86-93.

9) Bell RB, Osborn T, Dierks EJ, Potter BE, Long WB. Management of penetrating neck injuries: a new paradigm for civilian trauma. J Oral Maxillofac Surg 2007;65:691-705.

10) Boyacioglu K,Büyükbayrak F,Tunçer EY, AK A, Alp MH. Boyunda Atipik Mermi Seyirli Ateşli SilahYaralanması Damar Cer Derg 2012;21 261.

11) Carotid artery pseudoaneurysm resulting from an injury to the neck by a fouled baseball. Benedict WJ, Prabhu V, Viola M, Biler J. Journal of the Neurological Sciences. 2007: 256; 94-9.

Yazının alınma tarihi:30.01.2014
Kabül tarihi:10.02.2014
Online basım:15.02.2014