

Tüp torakostomi uygulanan toraks travmalı 85 hastanın analizi

Ahmet Kesim*, Fatih Büyükcem**, Umut Yücel Çavuş**, Mustafa Ahmet Afacan***, Muhittin Serkan Yılmaz****, Mahmut Çevik****, Derya Balcı Köroğlu**, Muhammed Evvah Karakılıç****, Mehmet Sırmalı*****.

*Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Van.

**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara.

***İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul.

****Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara.

*****İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul.

*****Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Özet

Amaç: Toraks travmalı vakalarda ölümcül olabilecek hava yolu obstrüksiyonu, tansiyon pnömotoraks, açık pnömotoraks, yelken göğüs, kardiyak tamponad ve diğer patolojiler acil müdahale gerektirir. Bu çalışmada tüp torakostomi uygulanan hastaların özellikleri araştırılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda acil serviste tüp torakostomi uygulanan 85 hasta dosyası geriye dönük olarak incelendi; yaş, cinsiyet, travma tipi, torasik ve ekstratorasik patoloji, uygulanan medikal tedavi, mortalite yönünden analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 87 hasta dahil edildi. Hastaların 74'ü (%87) erkekti. Tüp torakostomi uygulanan 36 vakanın (%42) nedeni trafik kazası, 28 vakanın (%32) nedeni delici kesici alet yaralanması, 9 vakanın (%10) nedeni ateşli silah yaralanmasıydı. 73 vakaya (%85.9) tek taraflı tüp torakostomi, 12 vakaya (%14.1) bilateral tüp torakostomi uygulandı. Müdahale edilen 8 olgu (%9.4) exitus ile sonuçlandı. **Sonuç:** Tüp torakostomi uygulama endikasyonlarının iyi tanınmalıdır. Toraks travmasına doğru yaklaşım ve tedavi mortaliteyi azaltabilir. Künt göğüs travmasının en sık nedeni trafik kazalarıdır, trafik kurallarına uyum konusunda halkın bilinçlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tüp torakostomi, hemotoraks, pnömotoraks, göğüs travması

Abstract

The analysis of 76 patients that performed tube thoracostomy

Objective: Thoracic injuries can be fatal in cases of airway obstruction, tension pneumothorax, open pneumothorax, flail chest, cardiac tamponade, and other pathologies requires urgent intervention. This study investigated characteristics of patients treated with tube thoracostomy. **Materials and Methods:** 85 patients that applied tube thoracostomy in the emergency room were retrospectively analyzed and age, gender, type of trauma, thoracic and extrathoracic pathologies, the medical treatment and mortality were recorded. **Results:** 87 patients were included in the study. 74 patients (87%) were male. 36 of the cases (42%) were traffic accidents, 28 cases (32%) were stab wounds, 9 cases (10%) were wounding by firearms. Single-sided tube thoracostomy were performed to 73 patients (85.9%), bilateral tube thoracostomy were applied to the other 12 cases (14.1%). 8 of the cases (9.4%) have died. **Conclusions:** The indications for tube thoracostomy should be well-recognized. A good approach and treatment towards the thoracic trauma could reduce the mortality. The most common cause of blunt chest trauma is traffic accident; public awareness is required to comply with traffic rules.

Key words: chest trauma, pneumothorax, hemothorax, tube thoracostomy

Yazışma Adresi: Doç.Dr. Mehmet Sırmalı
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul
E-mail: mehmetirmsali@yahoo.com

Müracaat tarihi: 27.10.2011

Kabul tarihi: 06.02.2012

Giriş ve Amaç

Travma vakaları içinde, toraks travmaları değişen ve gelişen hayat şartları sebebiyle artmakta, meydana gelme bakımından kafa ve ekstremiteler yaralanmalarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır (1). Ölümcül travmaların yaklaşık %25'i künt toraks travmaları ile oluşmaktadır (2). Göğüs travmalarında göğüs kafesi ve akciğerler yaralanmalarının yanında özefagus, kalp, diyafram ve büyük damarların da yaralanması olabileceğinden büyük önem taşımaktadır (3). Göğüs yaralanmalarının %70'ini künt, %30'unu penetran yaralanmalardan meydana gelmektedir. Travmaya neden olan en sık etkenler trafik kazaları, delici-kesici alet yaralanmaları, yüksekten düşmeler veya ateşli silah yaralanmalarıdır (4). Göğüs travmaları, basit kot fraktürlerinden, ölümcül majör vasküler yaralanmalara kadar değişen ciddi yaralanmaları içerebilir. Toraks travması sonrası en sık kot fraktürleri görülmektedir. En sık görülen intratorasik patolojiler ise pnömotoraks, hemotoraks, hemopnömotoraks ve pulmoner kontüzyondur (4). Göğüs travmaları solunumu ve/veya dolaşım fizyolojisini önemli oranda bozup, doku hipoksisine neden olarak hastanın hayatını ani olarak tehlikeye atabilirler. Çoklu travmalı hastaların %35-40'na göğüs yaralanması eşlik etmektedir. İzole göğüs travmalarında mortalite %12, tüm göğüs travmalarında ise bu oran % 2.3-5 aralığındadır (5). Genç izole künt göğüs travmalarının mortalitesi % 0-5 iken, yaşlı vakalarda mortalite oranı % 10-15 arasındadır (6). Künt ve penetran yaralanmalar sonucu bazen diğer sistemlere ait organ yaralanmaları da göğüs yaralanmalarına eşlik edebilmektedir (yaklaşık %75). Bu durum mortalitenin ciddi ölçüde artmasına sebep olur (7).

Bu çalışmada amaç, acil serviste tüp torakostomi uygulanan toraks travmalı hastaların analizini yapmak ve göğüs cerrahisi acillerine yaklaşımı ve tedavisini yol gösterici veriler eşliğinde tartışmaktır. Ayrıca benzer çalışmalardaki bulgular ile bizim çalışmamızdaki bulgular karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem

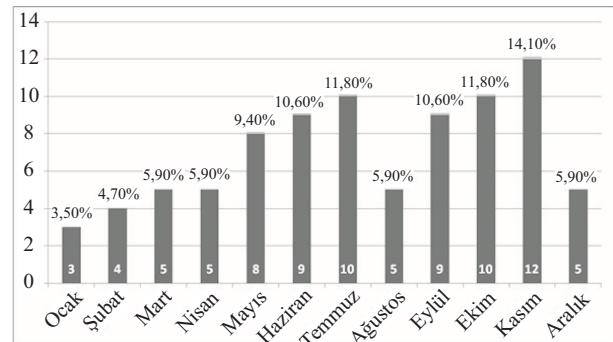
Çalışmamızda 2010 yılında S.B.Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'ine travma sonrası gelen ve tüp torakostomi uygulanan 18 yaş üzerindeki hastaların dosya bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, travma şekilleri, başvuru zamanları, mortalite oranları, etkilenen diğer sistem bulguları ve mortaliteye etki eden faktörler analiz edildi.

Spontan pnömotoraks ve hemotoraks vakaları çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS 17.0 for Windows programına aktarılarak istatistik analizler yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve kesin veriler yüzde olarak gösterildi. Değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t Testi ve kesin verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki karşılaştırma Pearson Korelasyon Testi kullanılarak yapıldı, $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

2010 yılı içerisinde acil kliniğimize 18 yaş üstü delici kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, trafik kazası, darp, yüksekten düşme, iş kazası nedenleriyle başvuran hastalardan tüp torakostomi uygulanan 85 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların 74'ü (%87.1) erkekti (E:K=6.7).

Çalışmamıza alınan vakaların özellikle haziran, temmuz, eylül, ekim ve kasım aylarında artış gösterdiği izlendi. Ocak ve şubat aylarında ise aksine acil serviste tüp torakostomi uygulanan travma hasta sayısında göze çarpan bir azalma fark vardı (Şekil 1).

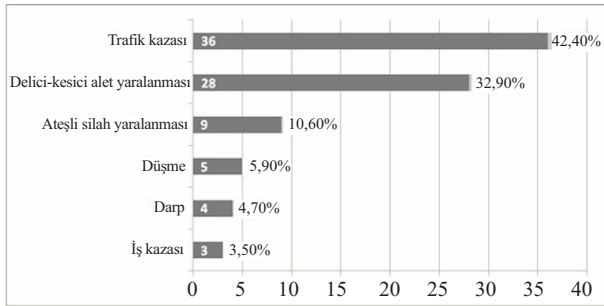


Şekil 1. Hasta sayısının aylara göre dağılımı

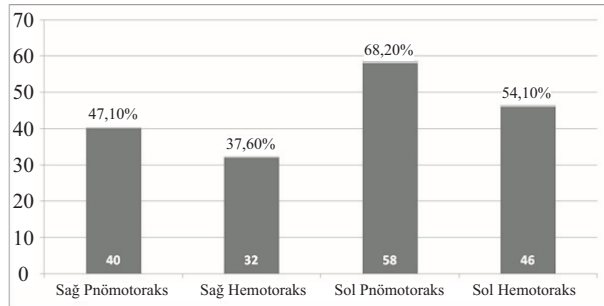
Hastaların gün içerisinde başvuru saatlerine baktığımızda hastaların 46'sı (%54.1) acil servis yoğunluğunun da genellikle fazla olduğu 16:00-00:00 saatleri arasında gelmişti.

Tüp torakostomi en sık trafik kazaları sonrasında uygulandı, diğer nedenlerle birlikte Şekil 2' de özetlendi.

Hastalarda en sık görülen intratorasik yaralanma sol akciğerde pnömotorakstı (Şekil 3). Bu hastaların 73'üne (%85.9) tek taraflı, diğerlerine çift taraflı tüp torakostomi uygulanmıştı. Mortalite oranı %9.4 (n=8) olarak tespit edildi. Sağ kalan hastaların ortanca yatış süresi 5 (2-105 gün), ortalama yatış süresi 9.77 ± 15.48 ;



Şekil 2. Travma nedenlerinin dağılımı



Şekil 3. Pnömotoraks ve hemotoraks dağılımı

hastaların 45'i (%58.4) beş gün içerisinde 64'ü (%83.1) ise 10 gün içinde taburcu edilmişti.

Hastaların geliş hemoglobinin ve hematokrit değerlerinin mortalite gerçekleşen ve gerçekleşmeyen hastalar arasında farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç

Toraks travmasına nedeniyle oluşan klinik durum basit bir yumuşak doku yaralanmasından, ölümcül seyrebilen torasik yaralanmalara kadar geniş bir yelpaze oluşturur.

Çalışmamızda hastaların %87' si erkekti. Leblebici ve ark. yaptığı çalışmada göğüs travmalı olguların %87' si erkek hastalardan oluşmaktaydı (8). Altunkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da toraks travması nedeniyle hospitalize edilen hastalara cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerin %85 oranında olduğu görülmüştür (9). Oranlar değişmekle birlikte göğüs travmaları erkeklerde belirgin oranda fazla görülmektedir.

Çalışmamızda tüp torakostomi uygulanan hastaların %56' sını künt travmaya maruz kalmıştı. Künt göğüs travmalarında en sık görülen etiyolojik neden trafik kazaları, penetran toraks yaralanmaları ise en sık olarak delici-kesici aletler ile oluşmaktadır. Çalışmamızda toraks travması sonrası tüp torakostomi uygulanması en sık trafik kazası (%42) sonrası

yapılmıştı; delici kesici alet yaralanması %32, ateşli silah yaralanması %10 oranındaydı. Leblebici ve ark. künt göğüs travmalarına en sık sebep olan etkenin trafik kazaları (%80), penetran toraks yaralanmalarında ise delici-kesici alet yaralanmalarının (%93) olduğunu göstermişlerdir (8). Altunkaya ve ark. çalışmalarında toraks travmasına en sık trafik kazasının neden olduğunu (%58.2) göstermişlerdir (9). Karamustafaoğlu ve ark. yaptığı çalışmaya göre penetran travmaların en sık nedeni %76' lık bir oran ile kesici delici alet yaralanmasıdır (10). Penetran toraks travmalarında mortalite, künt toraks travmalarına göre daha düşüktür (11). Bizim çalışmamızda exitus ile sonuçlanan 8 vakanın sadece 1 tanesi penetran göğüs travmasına maruz kalmıştır. Tek taraflı ve bilateral tüp torakostomi uygulanan hastaların exitus oranları birbirine yakındı. Genel olarak göğüs yaralanmalı hastaların çoğunda tüp torakostomi-kapalı sualtı drenaj ve tıbbi tedavi gibi konservatif tedaviler yeterlidir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak yapılan tüp torakostomi uygulaması ve konservatif tedaviler çoğu vakada yeterli tedaviyi sağlamıştır.

Sonuç olarak, acil servisimize toraks travması nedeniyle başvuru tüp torakostomi uygulanan vakalar çoğunlukla erkek cinsiyetten ve daha çok künt travmaya maruz kalmış hastalardan oluşmaktadır. Künt travma nedenleri arasında ilk sırayı trafik kazaları almış olduğundan, ülkemiz genelinde olduğu gibi şehrimizde de trafik kurallarına uyum konusunda halkın bilinçlendirilmesi gerekir.

Kaynaklar

1. Basoglu A, Akdag AO, Celik B, ve ark. [Thoracic trauma: an analysis of 521 patients]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. Jan 2004;10(1):42-46.
2. Feghali NT, Prisant LM. Blunt myocardial injury. Chest. Dec 1995;108(6):1673-1677.
3. Cakan A, Yuncu G, Olgac G, ve ark. [Thoracic trauma: analysis of 987 cases]. Ulus Travma Derg. Oct 2001;7(4):236-241.
4. Jones KW. Thoracic trauma. Surg Clin North Am. Aug 1980;60(4):957-981.
5. Magnotti LJ, Deitch EA. Burns, bacterial translocation, gut barrier function, and failure. J Burn Care Rehabil. Sep-Oct 2005;26(5):383-391.
6. Tekinbas C, Eroglu A, Kurkcuoglu IC, ve ark. [Chest trauma: analysis of 592 cases]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. Oct 2003;9(4):275-280.
7. Öncel M, Akyol KG. Göğüs Travmalı 255 Olgunun Analizi. Selçuk Üniv Tıp Derg. 2011;27(1):11-13.
8. Leblebici İH, Kaya Y, Koçak AH. Göğüs travmalı 302 olgunun analizi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi

Dergisi. 2005;13(4):392-396.

9. Altunkaya A, Aktun E, Kutluk AC, ve ark. Ggs travmalı 282 olgunun analizi. Trk Ggs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2007;15(2):127-132.
10. Karamustafaoğlu YA, Yavařman İ, Kuzucuođlu M, ve ark. Penetran travmalı olgularda 13 yıllık deneyimimiz. Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2009;26(3):232-236.
11. Baillot R, Dontigny L, Verdant A, ve ark. Penetrating chest trauma: a 20-year experience. J Trauma. Sep 1987;27(9):994-997.