

YÜZ BÖLGESİ ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINDAN ALINACAK DERS (OLGU SUNUMU)

EXPERIENCES FROM A MAXILLOFACIAL GUNSHOT INJURY (CASE REPORT)

Adnan Uzunismail, Elif Eren Aydın, Özlem Özgenç, Habib Başkurt, Okan Morkoç

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği İstanbul

ÖZET

Giriş: Ateşli silah kullanımının savaş alanlarından sivil bölgelere kaymasıyla birlikte, yaralanmaya bağlı ölümlerde ateşli silah yaralanmaları motorlu araç kazalarından sonra ikinci sıraya yerleşmiştir.

Olgu Sunumu: Raporumuzda, ateşli silah yaralanmasına bağlı maksillofasial travma nedeniyle acil polikliniğimizde değerlendirilen 28 yaşındaki erkek hastayı sunuyoruz. Bu hastada, sol servikal bölgede, biri mandibulada parçalı kırıkla birlikte olan, iki adet yara mevcuttu. Bu yaralar öncelikle merminin giriş ve çıkış delikleri olarak yorumlandı, ancak ameliyat öncesi hazırlıklar sırasında çekilen akciğer grafisinde interskapuler bölgede cilt altında mermi çekirdeği olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yalnızca yüz travması nedeniyle başvuran ateşli silah yaralanması olgularında izole yüz yaralanmasının olguların yalnızca yaklaşık üçte birinde olduğu unutulmamalı, ayrıntılı baş, boyun, vertebra ve toraks muayenesi ile birlikte tüm vücut değerlendirilerek minimal laserasyonlar bile dikkatle muayene edilmeli, özellikle olayın adli ve yasal durumu dikkate alınmalıdır.

ABSTRACT

Background: As the use of guns has moved from military grounds to the urban areas, gunshot wounds have been the second most common cause of death due to injuries.

Case Report: In this report, we present 28 years old male patient admitted to our emergency department with maxillofacial trauma due to a gunshot wound. Patient had two lacerations in the head and neck region, and these lacerations were initially interpreted as the entrance and exit wounds. However, a shotgun pellet was discovered after a chest roentgenogram in the subcutaneous tissue of the interscapular region.

Conclusion: It should be kept in mind that isolated maxillofacial fractures are seen only in one third of the patients with maxillofacial injuries due to a shotgun. These patients should be thoroughly examined for any additional injuries throughout the whole body. Forensic and legal status of the case should be taken into consideration during the diagnosis and treatment phase of these cases.

GİRİŞ

Çin'de kullanılmakta olan barutun 13. yüzyıldan itibaren Avrupa'da yayılmasıyla birlikte ilk ateşli silahlar geliştirilerek savaş alanlarında kullanılmaya başlanmıştır. İlk silahlar bir ok ucu fırlatmaktayken zamanla metalik parçalar, yani mermiler geliştirilmiş ve cerrahlar da bu gelişmeyle paralel olarak künt veya keskin uçlu mermilerin neden olduğu parçalı ve kirli yaralanmaları tedavi etmeye başlamışlardır. Ne yazık ki, ateşli silah yaralanmaları savaş alanından sivil bölgelere kaymış durumdadır. Şu anda sivil ortamlardaki yaralanmaya bağlı ölümlerde motorlu araç kazalarından sonra ikinci sırada ateşli silah yaralanmaları gelmektedir, genel olarak ölüm nedenleri arasında ise ABD'de sekizinci sırada yer almaktadır.

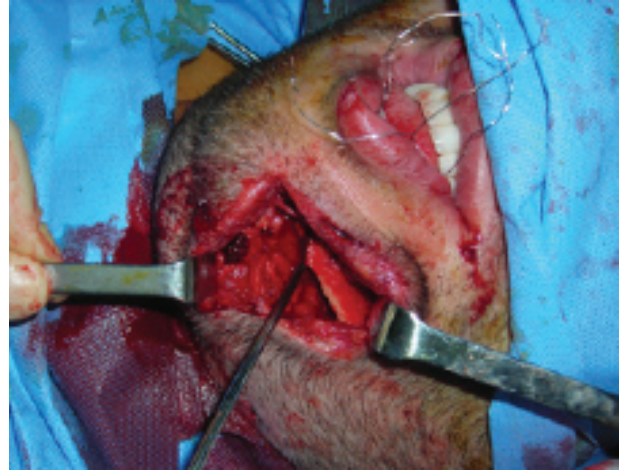
OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta acil polikliniğimize ateşli silah yaralanmasına bağlı sol supraklaviküler bölgede yaklaşık 2x2 cm boyutlarında ve mandibula sol korpus bölgesinde yaklaşık 4x7 cm boyutlarında parçalı kesiler ile başvurdu. Görsel medyadan, görgü tanıklarından ve hasta yakınlarından, hastanın, bir apartmanın üçüncü katındaki örgüt evinde bulunan teröristler ile güvenlik güçleri arasındaki silahlı çatışmayı apartmanın bulunduğu sokağın kaldırımından izlerken merilere maruz kaldığı öğrenildi. Acil polikliniğinde muayene edilen hastanın genel durumu iyi, kooperasyonu tam ve solunum fonksiyonları normal bulundu, aktif kanama yoktu. Mandibula sol korpus üzerindeki parçalı kesiden mandibula sol parasimfizisten sol angulusa tüm korpus boyunca uzanan, alveollerin intakt



Şekil 1. Posteroanterior mandibula ve akciğer grafisi.

olduğu parçalı kırık palpe edilebiliyordu. Hastanın sol boyun yarısında iki adet yara bulunması ve mandibula korpus üzerindeki yara supraklaviküler bölgedeki yaraya kıyasla daha parçalı olması nedeniyle, supraklaviküler bölgedeki kesi giriş deliği ve mandibula üzerindeki kesi çıkış deliği olarak değerlendirildi. Hastanın acil şartlarda çekilen düz graflerinde ve maksillofasiyal tomografisinde mandibula sol korpus parçalı kırığı dışında bir maksillofasiyal kırığa rastlanmadı. Hastaya Beyin Cerrahisi, Genel Cerrahi ve Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları konsültasyonları istendi. Bu bölümler tarafından yapılan muayenelerde ve kranial bilgisayarlı tomografi, abdominal ultrasonografi ve akciğer grafisi tetkiklerinde acil müdahale gerektirecek bir patoloji olmadığı bildirildi. Bunun üzerine hasta elektif şartlarda ameliyat edilmek üzere kliniğimize devralındı. Hastanın yapılan tetkiklerinin değerlendirilmesinde posteroanterior akciğer grafisinde sol tarafta akciğer apeksine yakın, mermi çekirdeği ile uyumlu görüntü saptandı (Şekil 1). Yapılan muayenede dorsal bölge sol skapula medialinde cilt altında palpe edilebilen yabancı cisim tespit edildi. Yasal nedenlerle Göğüs Cerrahisi konsültasyonu istendi. Göğüs Cerrahisi tarafından yapılan değerlendirmede sol skapula medialinde T3 seviyesinde cilt altında mermi çekirdeği olması muhtemel yabancı cisim olduğu ve hastanın elektif şartlarda yabancı cisim çıkarılması uygulanarak ameliyat edileceği belirtildi. Hastanın boynundaki iki adet açık yara anamnez derinleştirildikten sonra yeniden değerlendirildi. Hastanın yaralanma sırasındaki pozisyonu, teröristin bulunduğu apartman dairesinin yerden itibaren üçüncü kat olduğu göz önüne alındığında, sol korpus mandibula bölgesinde parçalı kırığa neden olan yaranın mermi ilk giriş ve çıkış yarası



Şekil 2. Eksplorasyon sonrası mandibula sol korpusdaki parçalı kırık.



Şekil 3. Plak ile osteosentez sonrası görünüm.

olduğu, supraklaviküler bölgedeki yaranın ise diğer bir merminin giriş yarası olduğu, merminin buradan itibaren cilt altında ilerleyerek, sol skapular bölgeye ulaştığı kararına varıldı. Mermilerin bu şekilde bir yol izlemesi hasta için bir şans olarak değerlendirildi. Hasta travmanın birinci gününde genel anestezi altında kemik fragmanlarının ve cildin debridmanı ve plak ve serklaj teli ile osteosentez uygulanarak ameliyat edildi (Şekil 2-3). Aynı ameliyatta Göğüs Cerrahisi tarafından mermi çekirdeği çıkarıldı, fotoğraf tespiti yapıldıktan sonra adli mercilere teslim edildi. Hastanın ameliyat sonrası dönemde bir sorunu olmaması üzerine Barton bandaj, ağız temizliği ve yumuşak sulu gıda önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

ABD'de, yaralanmaya bağlı ölümlerde motorlu araç kazalarından sonra ikinci sırada ateşli silah yaralanmaları gelmektedir, genel olarak tüm ölüm nedenleri arasında ise ateşli silah yaralanmaları sekizinci sırada yer almaktadır.¹ ABD'deki rakamlar, diğer gelişmiş ülkelerden daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı verilerine göre dünyada

yaklaşık 1,6 milyon insan ateşli silah yaralanmaları nedeniyle ölmektedir; bu ölümlerin %31,3'ü cinayet, %49,1'i intihar, %18,6'sı savaşlar nedeniyle olmaktadır. Kasım 2008'de düzenlenmiş olan 1. Uluslararası Avrasya Adli Bilimler Kongresi'nde sunulan ve Adli Tıp Kurumu tarafından yapılan bir araştırmaya göre ise İstanbul'da 2003-2007 yılları arasında yapılmış olan adli otopsilerden %14'ünde (2688 olgu) ölüm nedeninin ateşli silah yaralanması olduğu bildirilmiştir. Bu hastalardan %13'ü kadın iken %87'si erkek idi ve yaş ortalaması 34,3 (1-86 yaş) idi. İstanbul'un Fatih ilçesi 386 olgu (%14) ile ilk sırada bulunmaktadır.²

Yine ABD'den yapılan bir çalışmada 4 yıllık bir dönemde ateşli silah yaralanması nedeniyle başvuran hastalardan %6'sında (247 olgu) maksillofasiyal yaralanmanın bulunduğu, bu hastalardan %38'inde izole maksillofasiyal yaralanma mevcutken %62'sinde vücudun diğer bölgelerinde de yaralanmaların eşlik ettiği bildirilmiştir.³ Bu çalışmada, maksillofasiyal kemiklerden en çok hasar görenin mandibula (54 olgu) olduğu da belirtilmiştir.

Ateşli silah yaralanmasına bağlı maksillofasiyal travma nedeniyle acil polikliniğine başvuran hastalarda yüz yaralanmasının dramatik görünümü nedeniyle yüze odaklanılmakta, yeterli tüm vücut muayenesi yapılmayarak vücudun diğer bölgelerindeki yaralanmalar gözden kaçmaktadır. Bizim olgumuzda da mandibula üzerinde ve servikal bölgede mermi çekirdeğine bağlı iki adet yaralanma olduğu için bunlar merminin giriş ve çıkış delikleri olarak düşünülmüş ve merminin vücut içinde bulunabileceği olasılığı başlangıçta göz ardı edilmiştir. Ancak mermi çekirdeği vücuda girdikten sonra doğrusal ilerlemekte, sapmalar göstermektedir. Bu hastada da acil şartlarda çekilmiş olan akciğer grafisi yeniden değerlendirildiğinde ise sol korpus mandibula böl-

gesinde parçalı kırığa neden olan yaranın mermi ilk giriş ve çıkış yarası olduğu, bunun alt lateralindeki yaranın ise yeniden giriş yarası olduğu, merminin buradan itibaren cilt altında ilerleyerek, sol skapular bölgeye ulaştığı kararına varıldı. Bu gibi veya daha ciddi sonuçlardan kaçınmak için, yalnızca yüz travması nedeniyle başvuran ateşli silah yaralanması olgularında izole yüz yaralanmasının yalnızca yaklaşık üçte birinde olduğu unutulmamalı ve ayrıntılı baş, boyun, vertebra, toraks ve gereğinde tüm vücut muayenesi yapılarak minimal laserasyonlar bile dikkatle muayene edilmelidir.

Olayın adli ve sosyal boyutu göz önünde bulundurularak, mermi çekirdeği ve olabilecek diğer yabancı cisimler, fotoğraflanarak kayıt altına alındıktan sonra adli mercilere teslim edilmelidir.

Dr. Özlem ÖZGENÇ

Haydarpaşa Numune Hastanesi İstanbul

E-posta: drozlemozgenc@gmail.com

KAYNAKLAR:

1. Incidence, characteristics, and outcome of spinal cord injury at trauma centers in North America. Burney RE, Maio RF, Maynard F, Karunas R. Arch Surg 1993;128:596-9.
2. İstanbul'da 2003-2007 yılları arasında gerçekleşmiş ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler. Şam B. Sözlü Sunu, 1. Uluslararası Avrasya Adli Bilimler Kongresi, Kasım 2008.
3. Initial evaluation and management of gunshot wounds to the face. Demetriades D, Chahwan S, Gomez HJ. Trauma 1998;45:39-41.