

Toraks Duvarında Yabancı Cisim

Foreign Body in the Chest Wall: Case Report

Murat Öncel¹, Yüksel Dereli²

¹ Konya Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi
² Konya Numune Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi

Toraks travmaları önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Penetran toraks travmaları künt toraks travmalarından daha az görülür. Bu makalede, 6 aydır sol toraks duvarında ağrı ve kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvuran 15 yaşındaki erkek olgu sunuldu. Hastaya yapılan toraks bilgisayarlı tomografi tetkiki ile toraks duvarında yabancı cisim tanısı konuldu. Hasta opere edildi ve yabancı cisim eksize edildi. Takibinde herhangi bir komplikasyon görülmeyen hasta taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: **Yabancı cisim, toraks duvarı, penetran travma**

Thoracic traumas are important causes of mortality and morbidity. Penetrating thoracic traumas rarely than blunt thoracic traumas. In this article, we present a 15-year-old male case admitted to our clinic due to pain and erythema in left chest wall which he had suffered for six months. The case was diagnosed to have foreign body in the chest wall by thoracic computerized tomography. The case was operated and the foreign body was resected. The case who had no complications during the follow up period was discharged from hospital.

Key Words: **Foreign body, chest wall, penetrating trauma**

Travma tüm yaş gruplarında en önemli mortalite nedenlerinden biridir ve bu ölümlerin önemli bir kısmı göğüs travmasına bağlıdır. Travma nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık 1/3'ünü toraks travmaları oluşturmakta ve toraks travmaları tüm travmalar içinde kafa ve ekstremiteler travmalarından sonra 3'üncü sırada yer almaktadır (1). Toraks travmaları göğüs kafesi ve akciğerlere ek olarak özefagus, kalp, diyafragma ve büyük damar yaralanmaları söz konusu olabildiğinden büyük önem taşımaktadır. Ayrıca toraks travmalı hastalarda, kafa, ekstremiteler ve batin gibi birden fazla organ ve sistemi ilgilendiren toraks dışı yaralanmalar da mevcuttur. Toraks travmalarının büyük çoğunluğunu künt travmalar oluşturmakla birlikte, penetran travmaların oranı da gittikçe artmaktadır. Penetran göğüs travmaları genelde hemotoraks, pnömotoraks ve kardiyovasküler hasara yol açar ve acil müdahale gerektirir. Bu makalede penetran travma sonrası geç dönemde bulgu vermesiyle özellik arzeden bir vakayı sunuyorumuz.

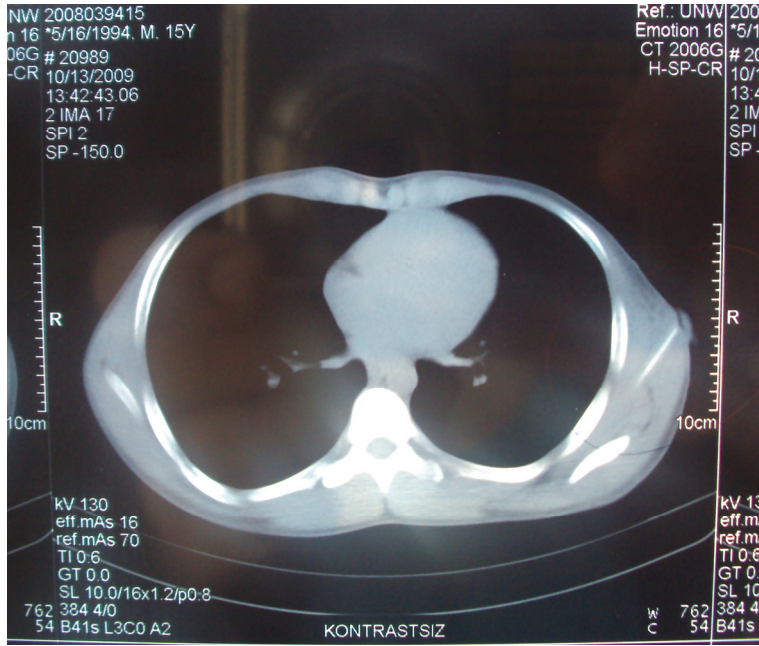
Olgu

15 yaşındaki erkek hasta, 6 aydır sol toraks duvarında ağrı, kızarıklık ve akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezde 1 yıl önce penetran toraks travması öyküsü, fizik muayenede sol 5'inci interkostal aralıkta şişlik, kızarıklık ve akıntı mevcuttu. Dinlemekle akciğer sesleri doğaldı, ral-ronküs tespit edilmedi. Hemogramında WBC:15000 idi. Akciğer grafisi, yüzeysel doku ultrasonografisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (Şekil-1) tetkiklerinde sol toraks duvarında, cilt altında, yumuşak doku içerisinde yabancı cisimle uyumlu bulgular tespit edildi. Hasta operasyona alındı, sedasyon ve lokal anestezi altında sol 5'inci interkostal aralıktan yapılan girişimle, cilt altı ve kas dokusu arasında yabancı cisim; kalem (Şekil-2) eksize edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Yapılan postoperatif kontrol muayene ve tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

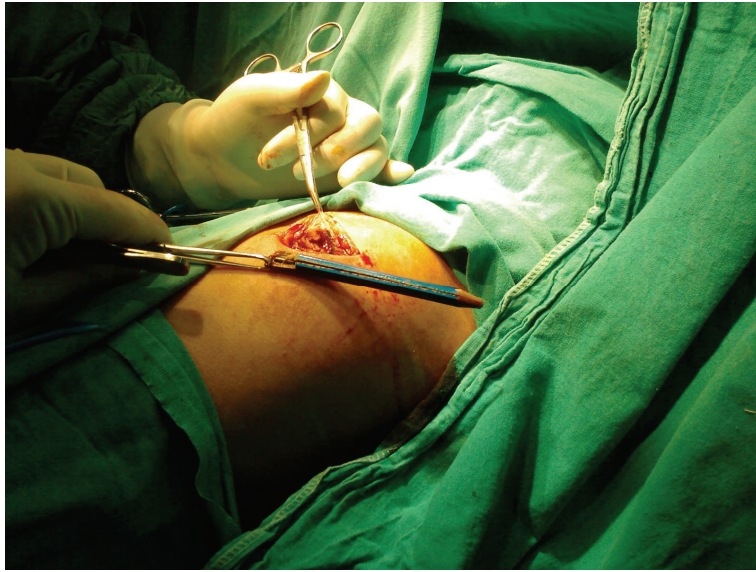
Başvuru tarihi: 07.01.2011 • Kabul tarihi: 18.10.2011

İletişim

Op. Dr. Murat ÖNCEL
Konya Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
Hastane Cad. Selçuklu / Konya
Tel : 0 535 223 40 68
E-Posta : moncel01@hotmail.com



Şekil-1: Bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Şekil-2: Operasyon görüntüsü

yaş grubunda çocuk ve yaşlı nüfusa göre daha sık görülmektedir. En sık görüldüğü yaş aralığı 2-4'üncü dekat arası olup, erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir. Bizim olgumuzda, penetran travma öyküsü olan, 15 yaşında bir erkek hasta idi.

Toraks travmaları klinik olarak, basit bir yumuşak doku yaralanmasından ibaret olabileceği gibi, hayati organ hasarına ve hatta ölüme yol açabilir. Toraks travmaları genellikle izole organ yaralanmaları olmayıp, olguların %75 inde toraks dışı yaralanmalar gözlenmektedir. Bir çalışmada toraks travmalı hastaların %54'ünde ekstremitte kırıkları, %44'ünde kafa travması, %21'inde abdominal travma, %12'sinde pelvis kırığı ve %6'sında spinal kırıklar rapor edilmiştir (5). Bu nedenle toraks patolojilerine odaklanıp diğer sistemler ihmal edilmemeli ve öncelikle dikkatli bir sistemik muayene yapılmalı, ardından kardiyak ve respiratuar bozukluklar başta olmak üzere bozulan tüm sistem fonksiyonları süratle tedavi edilmelidir.

Toraks travmalarında en sık karşılaşılan bulgu kot fraktürleridir ve farklı çalışmalarda değişen oranlarda bildirilmektedir (6). Kot fraktürleri künt toraks travmalarında daha sık görülür. Tablo basit bir kot kırığı olabileceği gibi, yelken göğüse yol açacak kadar ağır da olabilir. Kot fraktürleri akciğer, kalp ve büyük damarlar gibi hayati organ yaralanmalarına yol açabilir; erken dönemde pnömotoraks ve/veya hemotoraks geç dönemde ateletaksi ve pnömoni nedeni olabilir. Tedavisi hastanın yaşı, kırık kot sayısı ve ilave patolojilere göre değişir. Genellikle konservatif yaklaşımla takip yeterli olmaktadır. Toraks travmalarında en sık görülen intratorasik patolojiler ise pnömotoraks, hemotoraks ve hemopnömotorakstır (7). Pnömotoraks ve/veya hemotoraks tedavisinde öncelikle tüp torakostomi uygulanmalıdır.

Kalp yaralanmaları daha çok penetran göğüs travmalarında görülür ve yüksek mortalitesi nedeniyle önemli bir yaralanma şeklidir. Anatomik olarak parasternal bölgedeki yaralanmalarda,

Tartışma

Günümüzde mortalite sebepleri arasında kanser ve kardiyovasküler hastalıklardan sonra üçüncü sırada travma yer almakta ve bunun da önemli bir kısmını toraks travmaları oluşturmaktadır (2). Toraks travmalarının birçoğu olay yerinde ölümle sonuçlanmakta ve bu nedenle hastanelerde tespit edilen ölüm oranlarının daha düşük olduğu düşünülmektedir. İzole göğüs

travmalarında mortalite oranı %4-12 arasında değişirken, eşlik eden organ yaralanmalarının varlığında bu oran artmaktadır (3). Tüm toraks travmalarının yaklaşık %70-80'ini künt, %20-30'unu penetran toraks travmaları oluşturmaktadır. Künt göğüs travmaları başlıca trafik kazaları sonucu meydana gelirken, penetran travmalar çoğunlukla ateşli silahlar ve kesici delici aletler ile meydana gelmektedir (4). Penetran toraks travmaları genç

aksi kanıtlanana kadar kardiyak yaralanma düşünülmelidir. Penetran kalp yaralanmasında koroner arter yaralanması, kapak yaralanmaları ve aşırı kan kaybına bağlı hipovolemi ve akut kardiyak tamponad hayatı tehdit eden patolojilerdir (8). Hasta hemodinamik olarak stabil değil ve yaralanma lokalizasyon olarak kalp yaralanmasını düşündürüyorsa, vakit kaybetmeden cerrahi olarak müdahale edilmelidir.

Toraks travmalı hastalarda travma şiddetinin değerlendirilmesi, triyajın sağlanması, ileri görüntüleme tetkiklerinin gereksinimi ve cerrahiye karar vermede direk akciğer grafisi ilk ve en değerli görüntüleme yöntemidir (9). Hastalarda eşlik eden yaralanmalar

düşünülyorsa klinik durumun ortaya konması için bilgisayarlı toraks tomografisi gibi ileri tanı yöntemleri gerekebilir. Toraks travmalarının tedavisinde tüp torakostomi ve su altı drenajı halen en sık kullanılan yöntemdir. Birçok merkezde acil müdahale odalarında uygulanabilen tüp torakostomi ile hastanın solunumu stabilize edilmektedir. Toraks travmalarında en sık uygulanan cerrahi müdahale olan torakotomiye künt travmalarda yaklaşık %10, penetran travmalarda ise %20-30 civarında gereksinim duyulmaktadır (10). Özellikle penetran toraks travmalarında torakotomi hayat kurtarıcı olabilir. Toraks travmalarının tanı ve tedavisinde VATS da

(video assisted thoracic surgery) güvenilir bir yöntem olarak önerilmektedir (11).

Sonuç

Acil servislere başvuran hastaların önemli bir kısmını toraks travmaları oluşturur. Özellikle penetran toraks travmaları hemotoraks, pnömotoraks, kalp ve büyük damar yaralanmalarına yol açar ve acil müdahale gerektirir. Ancak olgumuzda olduğu gibi, klinik bulgu nadiren basit bir yumuşak doku hasarından ibaret olabilir ve hastalar geç dönemde başka bir morbidite nedeniyle başvurabilir.

KAYNAKLAR

1. Regel G, Lobenhoffer P, Grotz M, Pape HC, Lehmann U, Tschern H. Treatment results of patients with multiple trauma: an analysis of 3406 cases treated between 1972 and 1991 at a German Level I Trauma Center. *J Trauma* 1995;38:70-8.
2. Ersöz A, Solak H, Yüksek T, Yeniterzi M, Göktoğan T. Toraks yaralanmaları tedavisinde konservatif ve cerrahi yaklaşım. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988; 4:137-43.
3. Peterson RJ, Tepas JJ III, Edwards FH, Niranjana K, Pieper P, Ceithaml EL. Pediatric and adult thoracic trauma: age-related impact on presentation and outcome. *Ann Thorac Surg* 1994; 58:14-8.
4. Ceran S, Sunam GS, Arıbas OK, Gormus N, Solak H. Chest trauma in children. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 2002;21:57-9.
5. Başoğlu A, Akdağ AO, Çelik B, Demircan S. Göğüs travmaları: 521 olgunun değerlendirilmesi. *Ulus Travma Derg* 2004;10:42-6.
6. Shorr RM, Crittenden M, Indeck M. Blunt thoracic trauma; analysis of 515 patients. *Ann Surg* 1987;206:200-5.
7. Leblebici Hİ, Kaya Y, Koçak AH. Göğüs Travmalı 302 Olgunun Analizi. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;13:392-6.
8. Manduz Ş, Katrancıoğlu N, Bingöl H, Atlı H, Doğan K. Delici kardiyak yaralanmalar. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg* 2008;16:228-31.
9. Ho ML, Gutierrez FR. Chest radiography in thoracic polytrauma. *AJR Am J Roentgenol* 2009; 192: 599-612.
10. Altunkaya A, Aktunc E, Kutluk AC, Büyükkateş M, Demircan N, Demir AS ve ark. Göğüs travmalı 282 olgunun analizi. *Turk J Thorac Cardiovasc Surg* 2007; 15: 127-132.
11. Divisi D, Battaglia C, De Berardis B, Vaccarili M, Di Francescantonio W, Salvemini S, et al. Video-assisted thoracoscopy in thoracic injury: early or delayed indication? *Acta Biomed Ateneo Parmense* 2004;75:158-63.