

Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Şilotoraks Olgusu

A Case of Chylothorax due to Gunshot Wound

Şamil Günay¹, İrfan Eser¹, Mehmet Salih Aydın², Mahmut Özbey¹, Mehmet Ağar¹, İbrahim Can Kürkçüoğlu¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Yazışma adresi: Şamil Günay, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Tel: (0414) 3183000, E-mail: samilgunay@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 28.11.2013

Kabul tarihi / Accepted: 14.03.2014

Özet

Şilotoraks plevral boşlukta lenfatik sıvının toplanması ile gelişen, çok nadir görülen bir klinik tablodur ve bu tablo metabolik ve immünolojik bozukluklara yol açabilir. Şilotoraks nedenleri göğüs travması, enflamatuvar hastalıklar ve malign lenfatik tıkanıklıklar ve ayrıca doğumsal olabilir. Travmatik şilotoraks nadir bir klinik durumdur ve kolayca teşhis edilebilir. Cerrahi tedavi tüp drenaj ve medikal tedaviden cevap alınmazsa, 10-14 gün içerisinde yapılmalıdır.

Biz bilimsel delillere dayanarak ateşli silah yaralanması sonrası oluşan şilotoraksli olguyu paylaşmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Şilotoraks, ateşli silah yaralanması, cerrahi tedavi

Abstract

Chylothorax is very rare clinical entity which develops by collection of lymphatic fluid in the pleural space and it may cause metabolic and immunologic disorders. The causes of chylothorax are thoracic trauma, inflammatory diseases and malign lymphatic obstruction. Also it can be congenital. Traumatic chylothorax is a rare clinical case and it can be diagnosed easily. surgery performed after waiting for more than 10-14 days.

We aimed to tell this case is a case of a gunshot wound up to date information on the basis of scientific evidence.

Key Words: Chylothorax, gunshot wound, surgical treatment

Giriş

Şilotoraks, plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesiyle oluşan, ciddi metabolik ve immünolojik bozukluklara yol açabilen ve nadir görülen klinik bir tablodur. Şilotoraks, konjenital olarak görüldüğü gibi, toraks travmasına bağlı duktus torasikusun bütünlüğünün bozulması,

iatrojenik, enflamatuvar ve malign lenfatik obstrüksiyon sonucu da görülebilir (1). Teşhis torasentez ile alınan plevral sıvının makroskopik olarak süt renginde olması ve biyokimyasal analiz ile doğrulanır. Biyokimyasal olarak trigliserid düzeyi 110mg/dl'den büyük, kolesterol/trigliserid oranı 1'in altında olan efüzyon şilotoraks olarak tanımlanır.

Travmatik şilotoraks, toraks travmaları arasında oldukça nadir gözlenen, ancak kolayca tanı konabilen bir klinik tablodur. Tanı konduğu andan itibaren tedaviye başlanmalıdır. Oral yağlı beslenme kesilmeli, Total parenteral beslenme (TPN) başlanmalı ve tüp torakostomi uygulanmalıdır. 10-14 günlük konservatif tedaviyle beraber tüp torakostomiden drenajın günlük 500 cc'den fazla olması durumunda cerrahi tedavi planlanmalıdır. Cerrahi tedavide gecikme ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Solunum yetmezliği, protein azalmasına bağlı olarak malnütrisyon, immünglobülin ve lenfosit kaybına bağlı olarak enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir (2).

Bu olguyu ateşli silah yaralanmasına bağlı olarak gelişen şilotoraks vakasını bilimsel kanıtlara dayalı olarak güncel bilgilerle anlatmak istedik.

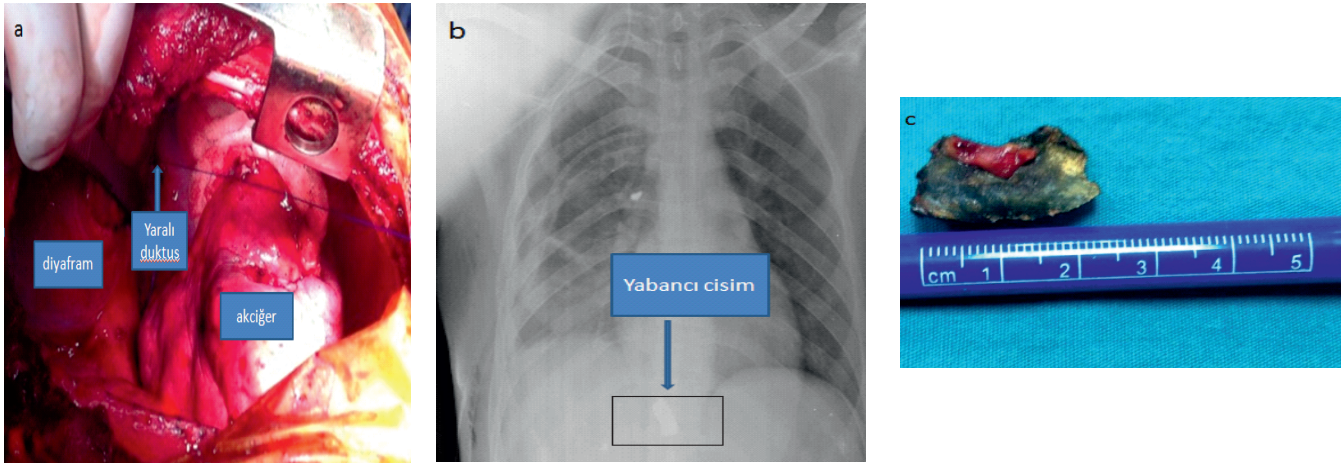
Olgu

Suriye iç savaşı sırasında, ateşli silah yaralanması

sonrası dış merkezde hemotoraks olarak düşünülen 20 yaşındaki erkek hastaya tüp torakostomi uygulanmış. Tüp torakostomi sonrasında makroskopik süt görünümünde ve biyokimyasal olarak şilöz mayi geldiği tespit edilerek, hastanın oral beslenmesi kesilip parenteral beslenmeye başlanıp kliniğimize gönderilmişti. Hastanın toplam 13 günlük bekleme süresinden sonra drenajının günlük 500 cc'nin üzerinde devam etmesi üzerine hastaya operasyon kararı verildi. Sağ torakotomi yapılan hastada kurşun çekirdeğinin 10. vertebra korpusuna penetre olduğu ve ductus torasicusun bütünlüğünü bozduğu görüldü (Resim 1). Yabancı cisim çıkarılarak ve ductus onarıldı. Post operatif dönemde drenajı olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Travmatik şilotorakslarda eğer drenaj fazlaysa ve azalma eğilimi göstermiyorsa cerrahi geciktirilmeden uygulanmalıdır.



Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar:

- 1) Yazgan R, Günel N, Özpolat B. Et al. Şilotoraks; Etiyoloji ve Tedavi. KÜ Tıp Fak Derg 2010; 12(1):16-22.
- 2) Ester R C, Garsia J O S, Cordova C A C. Chylothorax secondary to gunshot wound. Cir Ciruj 2009;77:447-9