

Göğüs Travmalı 255 Olgunun Analizi

Annalysis of 255 Cases with Chest Trauma

Murat Öncel, Kazım Gürol Akyol

Konya Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Klinigi, KONYA

Özet

Ocak 2005 - Temmuz 2009 yılları arasında tedavi edilen toraks travmalı hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmamıza 220 erkek, 35 kadın alındı. Bunların ortalama yaşı 38.2 idi. Toraks travmalarının nedenleri, eşlik eden toraks dışı yaralanmalar, oluşan patolojiler ve tedavi yaklaşımları incelendi. Olgulardan 167'sinde künt, 88'inde ise penetran göğüs travması mevcuttu. Künt travmalarda %78 ile trafik kazaları, penetran travmalarda ise %92 ile kesici delici alt yaralanması en sık etiyolojik nedenlerdendi. En sık rastlanan patolojiler sırayla, yumuşak doku yaralanması (%35), pnömotoraks (%29), hemopnömotoraks (%22), multipl kot fraktürü (%21) ve hemotorakstı (%17). Hastaların 60 tanesinde (%23.5) toraks dışı ek patolojilere saptandı. En sık görülenler; kafa travması (%26.1), ekstremitte yaralanmaları (%24.3), abdominal yaralanmalar (%21.1) idi. Tedavi yöntemi olarak 167 vakaya (%67.49) tüp torakostomi, 35 hastaya torakotomi- diyafragma onarımı (%13.7), 53 hasta konservatif olarak takip edildi (%20.78), 3 hasta hayatını kaybetti (%1.17). Toraks travmaları önemli bir morbitide ve mortalite nedenidir. Tedavileri hızlı ve sistematik bir yaklaşımla uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Trafik kazaları, pnömotoraks, hemopnömotoraks, göğüs tüpü, Kosta kırığı, künt travma

Abstract

Retrospectively evaluated patient with thoracic trauma who were hospitalized and treated at chest surgery clinic from January 2005-july 2009 A total of 255 patient(220 male-35 female mean age 38.2) with thoracic trauma were evaluated with respect to etiology, thoracic pathologies associated injuries and treatment methods. Blunt and penetrating thoracic injuries were found in 167 and 88 patients .Respectively the most common cause were traffic accidents (%78) and stab wounds, (%92) for blunt and penetrating thoracic injuries.The most frequent thoracic pathologies were soft injuries(%35) followed by pneumothorax(%24), multipl rib fractures ,(%21) hemopneumothorax(%20) and hemothorax(%17).Extrathoracic injuries were seen in 60(%23.5) patients .The most common being cranial(%45) ,extremity injuries(%38) and abdominal (%18.3). Treatment was conservative 53 patient (%20.78) tube thoracostomy (n- 167 %67.49)diaphragmatic repair or bleeding control with thoracotomy (n-35 %13.7). Mortality occured in 3 patients (%1.17) It is important that thoracic trauma patients with increased risk of mortality and morbidity should recieve immidiate and systematic treatment

Key words:Traffic accidents, pneumothorax,hemopneumothorax, chest tubes,rib fractures, nonpenetrating thoracic trauma

GİRİŞ

Göğüs travmaları günümüz teknolojisinde hızla artmakta ve kafa , ekstremitte travmalarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır(1). Hızlı ve uygun şekilde yapılacak olan ilk müdahale ve hasta nakilleri ölümlerin %30 unun önlenilebileceği istatistikler arasındadır(2). Toraks travmalarında doğru tanı ve sistematik yaklaşım bu tür yaralanmalarda morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Künt ve penetran yaralanmalar sonucu bazen diğer sistemlere ait organ yaralanmaları eşlik eder (%75). Bu durum mortaliteyi önemli ölçüde artırır(1).

Çalışmamızda göğüs travmalarına yol açan nedenler ,toraks dışı etkilenen organ yaralanmaları, gelişen göğüs patolojileri ve tedavi yaklaşımlarımız literatürle karşılaştırılarak tartışıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2005 - Temmuz 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi edilen 255 toraks travmalı hasta retrospektif olarak araştırıldı. Hastalar; cinsiyet, toraks travmasının nedenleri,

eşlik eden toraks dışı patolojiler, sonuçta oluşan patolojiler, ve tedavi yaklaşımları açısından irdelendi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen göğüs travmalı 255 hastanın (220 erkek, 35 kadın) idi. Hastaların %60'ı 20-40 yaş gurubu aralığındaydı. Künt travmalarda hasta yaş aralığı 35- 56 yaş gurubu arasındaydı bu oran penetran travmalarda %65.3 ü 20-40 yaş aralığında saptandı. En sık görülen toraks patolojileri (%35) yumuşak doku travması ve pnömotorakstı (%29). Hastaların 60 tanesinde toraks dışı (%23.5) ek patoloji saptandı. En sık görülen toraks dışı patoloji kafa travması idi (%26.1).

Elli üç hasta (%20.78) konservatif tedavi (analjezik interkostal blokaj, solunum ekzersizleri) uygulandı. Bunların 7'sinde minimal hemotoraks ve 3'ünde %2'nin altında pnömotoraks saptandı tüp torakostomi gerektirmeden konservatif tedaviyle düzeldi.

Tedavi yöntemi olarak 167 (%67.49) hastaya tüp torakostomi uygulandı, 10 hastada kanama nedeniyle

Tablo 1. Penetran travmaların yaş guruplarına göre dağılımı

0-9	1	%1.1
10-19	32	%36.3
25-45	43	%48.8
50-59	10	%11.36
70	2	%2.2

torakotomi yapıldı interkostal arter/ven yaralanması vardı, 1 hastada parankim yaralanması vardı. 88 penetran göğüs travmaları vakanın 10 tanesinde (4 sağ ,6 sol) diyafragma yaralanması mevcuttu. 15 vakadan 8 vakaya acil torakotomi yapıldı bunlardan 1 vakada torakal aorta posterior interkostal arter proksimal yaralanması mevcuttu. 7 vakada ise genellikle akciğer parankim yaralanması mevcut olup bunlar primer parankimal sütür ile tamir edildiler

TARTIŞMA

Toraks yaralanmaları hayati organların etkilenmesi ve oksijenasyonun bozulması nedeniyle diğer sistemlerde etkileyen ,özellikle 20- 40 yaş arasında travmaya bağlı ölümlerin önemli nedenlerindedir(3,4) Toraks travmaları genellikle %70 künt ,%30 unu penetran travmalar oluşturmaktadır. Çalışmamızda hastaların %65.49 künt travmaya bağlı olup bu oran bölgemizin yol geçiş güzergahında olması ve trafik kazalarının fazla olması ile alakadar olmasıdır.

Göğüs travmaları basit yumuşak doku yaralanmasından,hayati tehdit edici intratorasik yaralanmalara kadar geniş bir yelpaze oluşturur. Farklı çalışmalarda,travmalarda oluşan toraks patolojileri değişiklik göstermekle birlikte ,kosta kırıkları genellikle birinci sırada yer almaktadır. Toraks travmalı hastaların %35 inde kosta kırığı oluşur.,tedavisi hastanın yaşı ,kırılan kosta sayısı birlikte görülen patolojiler ve alttaki akciğerin durumuna göre değişir. Erken dönemde pnomotoraks ve hemotoraks geç dönemde atelektazi ve pnomoni nedeni olabilir. Tedavisi iyi bir analjezi ve bronşial sekresyonların kontrolüdür.(5). Çalışmamızda %21 multipl kot fraktürü idi.Yelken göğüs toraks travmalı hastaların%5-15 inde görülmektedir(6,7). Çalışmamızda künt travmalı olguların %2'sinde yelken göğüs saptandı

Sıklıkla eşlik eden toraks dışı patolojiler nedeniyle toraks travmalı hastalar mutlaka genel sistemik muayenesi yapılmalıdır. Çalışmamızda %23.5 ekstratorasik patoloji saptandı. Bu oranın düşük olması ,toraks patolojisi ön planda olan ve göğüs cerrahisi kliniğine yatırılan hastaların çalışmaya alınmış olmasıdır. Literatürde sıklık sıralaması; ekstremitte kırığı (%54), kafa travması(%44), abdominal travma (%21) (8) olarak bildirilmesine karşın çalışmamızda abdominal yaralanma (%16.7) mevcut olup, ilk sıra olarak(%26.1) ile kafa travması idi.

Toraks travmalarında en sık görülen patolojiler pnomotoraks, hemotoraks ve hemopnomotorakstır(7,9). Toraks travmalarında torakotomi oranı künt travmalarda %10 ,penetran travmalarda ise %20-30'dur(3). Tüm toraks travmalı hastalar içinde hemotoraks, pnomotoraks ve

Tablo 2. Künt travmaların yaş guruplarına göre dağılımı

0-9	2	%1.1
10-19	13	%7.7
25-45	48	%28.7
50-59	54	%32.3
70	50	%29.9

hemopnomotoraksın toplam sayısı çalışmamızda %68 idi. Bunların %67.49'ına tüp torakostomi + kapalı sualtı drenajı uygulandı %20.78'inde konservatif tedavi uygulandı.

Kabul edilen torakotomi endikasyonları ;Şok tablosunun olması,devam eden kanama semptom ve bulgularının olması (tüp torakostomide 1500 ml veya üzerindeki kanamalar, 2-4 saatte 200 ml/saat kanama, 6-8 saatte100ml/saat kanama olması, kan replasmanına karşın hipovolemik şok bulgularının devam etmesidir). Akciğer grafisinde bir taraf hemitoraksın tamamen opak görünmesi, hemoperikardium veya kalp tamponadı bulgularının olması, artan veya boşaltılmayan hemotoraks, trakea, bronş veya yaygın parankim laserasyonu ve tüp torakostomiye karşın devam eden(7 gün üzerinde) masif hava kaçağının olmasıdır.

Travma sonrası trakeobronkial ruptür çok nadirdir(9,10). Toraksa penetre olan yaralanmaların %2-9'unda trakeobronkial yaralanma olmaktadır(3). Diafragma ruptürü major künt travmalı hastalarda %3-8 oranında görülmektedir (3). Bizim çalışmamızda 10 vakada diafragma ruptürü saptandı, bunlar torakotomi yardımı ile tamir edildi.

Travmatik torasik patolojilerin tanı ve tedavisinde VATS(video assisted thoracic surgery) ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Hemodinamik olarak stabil olan hemotoraks, hemopnomotoraks veya diafragma laserasyonu yada hernisi şüphesi olan hastaların tanı ve tedavisinde VATS güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir(11,12).

Sonuç olarak toraks travmaları eşlik eden ekstratorasik yaralanmalar ve hayati organları ilgilendiren durumlar olduğundan sistematik olarak değerlendirilmeli ve gerekli tedavi vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Başoğlu A, Akdağ AO, Çelik B, Demircan S. Göğüs travmaları: 521 olgunun değerlendirilmesi. Ulus Travma Derg 2004;10:42-6.

Tablo 3. Travmaların etyolojik nedenlere göre dağılımı

Künt travmalar	167	%65.4
Trafik kazası	130	%78
Dusme	29	%17.36
İş kazası	6	%3.9
Darp	2	%1.1
Penetran travmalar	88	%31.76
Kesici delici alet yaralanmaları	81	%92
Atesli silah yaralanmaları	7	8.6

2. Cangır AK, Nadir A, Akal M, Kutlay H, Özdemir N, Güngör A ve ark. Toraks travması: 532 olgunun analizi. *Ulus Travma Derg* 2000;6:100-5.
3. Clark GC, Schechter WP, Trunkey DD. Variables affecting outcome in blunt chest trauma: flail chest vs. pulmonary contusion. *J Trauma* 1988;28:298-304zi. *Ulus Travma Derg* 2000;6:100-5.
4. Er M, Işık F, Kurnaz M, Çobanoğlu U, Sağay S, Yalçınkaya İ. Göğüs travmalı 424 olgunun sonuçları. *Ulus Travma Derg* 2003;9:267-74.
5. Crawford WO Jr. Pulmonary injury in thoracic and non-thoracic trauma. *Radiol Clin North Am.* 1973;11:527-41.
6. Clark GC, Schechter WP, Trunkey DD. Variables affecting outcome in blunt chest trauma: flail chest vs. pulmonary contusion. *J Trauma.* 1988;28:298-304
7. Ahmed Z, Mohyuddin Z. Management of flail chest injury: internal fixation versus endotracheal intubation and ventilation. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1995;110:1676-80.
8. Shorr RM, Crittenden M, Indeck M, Hartunian SL, Rodriguez A. Blunt thoracic trauma. Analysis of 515 patients. *Ann Surg.*1987;206:200-5.
9. Yavuzer Ş, Akay H, Akalin H, Aslan R, Özyurda Ü, Isın E, ve ark. Trakeobronkial yaralanmalar. *Mavi Bülten.* 1978;10:211-25.
10. Battistella FD, Benfield JR. Blunt and penetrating injuries of the chest wall, pleura and lungs. In: Shields TW, LoCicero J 3rd, Ponn RB, editors. *General thoracic surgery.* 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 815-31.
11. Thomas P, Moutardier V, Ragni J, Giudicelli R, Fuentes P. Video-assisted repair of a ruptured right hemidiaphragm. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1994;8:157-9.
12. 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. [Abstract]