

## AXİDENTAL TORAXA PENETRE KOMPLİKASYONA YOLAÇMAYAN DELİCİ CİSİM YARALANMASI

Dr. Güven Sadi SUNAM\*\*, Dr. Mehmet GÖK\*, Dr. Sami CERAN\*\*, Dr. Ufuk ÖZERGİN\*\*,  
Dr. Aydın ŞANLI\*\*, Tunç SOLAK\*\*\*, Dr. Hasan SOLAK\*\*

\* S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, \*\* S.Ü.T.F. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı,  
\*\*\* G.Ü.T.F. Stj. Dr.

### ÖZET

*Kaza sonucu sırtına 25 cm uzunluğunda örgü mili batan hastanın tanı ve tedavisi takdim edilerek ilgili literatür örneği sunuldu.*

*Anahtar Kelimeler: Torasik yaralanma, yabancı cisim.*

### SUMMARY

*A Case of Axidental Thoracic Injury Was Penetrated Foreign Body*

*A case of axidental thoracic injury was penetrated foreign body with 25 cm metallic crochet needle.*

*Guidlines for pnemention and management if this rare axidental thoracic injury is presented.*

*Key Words: Thoracic injury, Foreign body.*

### GİRİŞ

Toraxa penetre yaralanmalar sıklıkla kriminal amaçlı yada kaza sonucu yaralanmalar neticesi ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden boyutta klinik tablolar ile karşımıza çıkan olgulardır.

Hastalarda plevranın açılması, osepagus perforasyonları, kardiak yaralanmalar trachea ve ana bronş yaralanmaları, akciğer parankimi hasarı ve torax duvarı bütünlüğünün bozulması gibi patolojiler oluşturmakta ve bunların sonucu pnömotoraks, hemotoraks, hemopnömotoraks, perikardial tamponat tablosu ortaya çıkmaktadır. Bizde kaza sonucu sırtına mil batan ve ciddi komplikasyonlara yol açabilecek lokalizasyonda seyreden bu olguyu ilginç olması sebebiyle takdim etmek istedik.

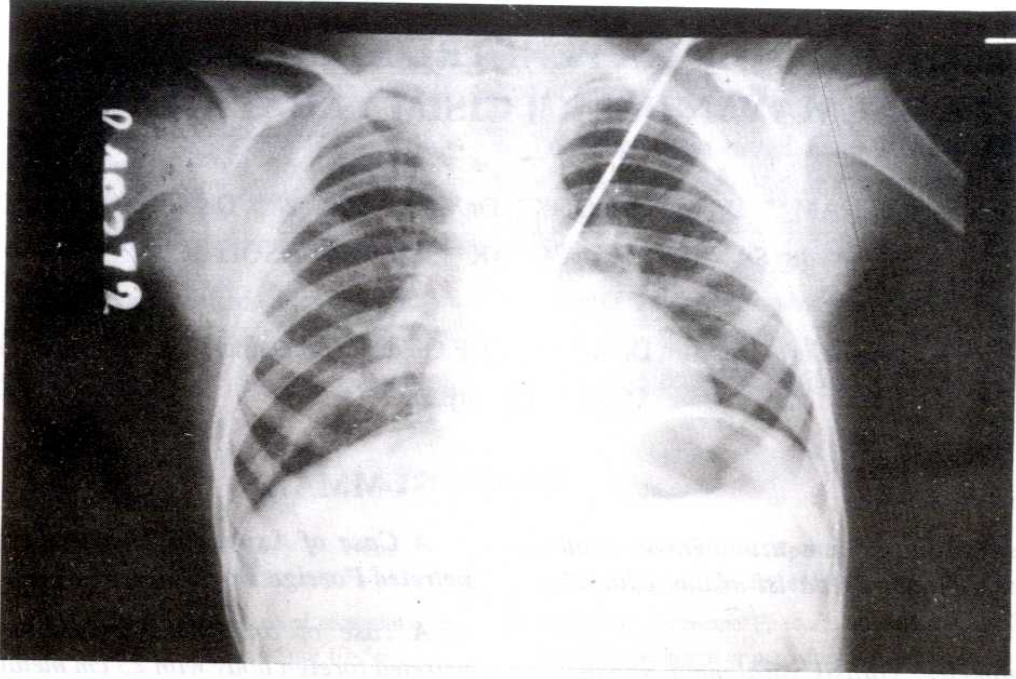
### VAKA TAKDİMİ

5 yaşında erkek hasta yuvarlanırken yerde dikey konumda dayalı duran milin üzerinden geçiyor ve

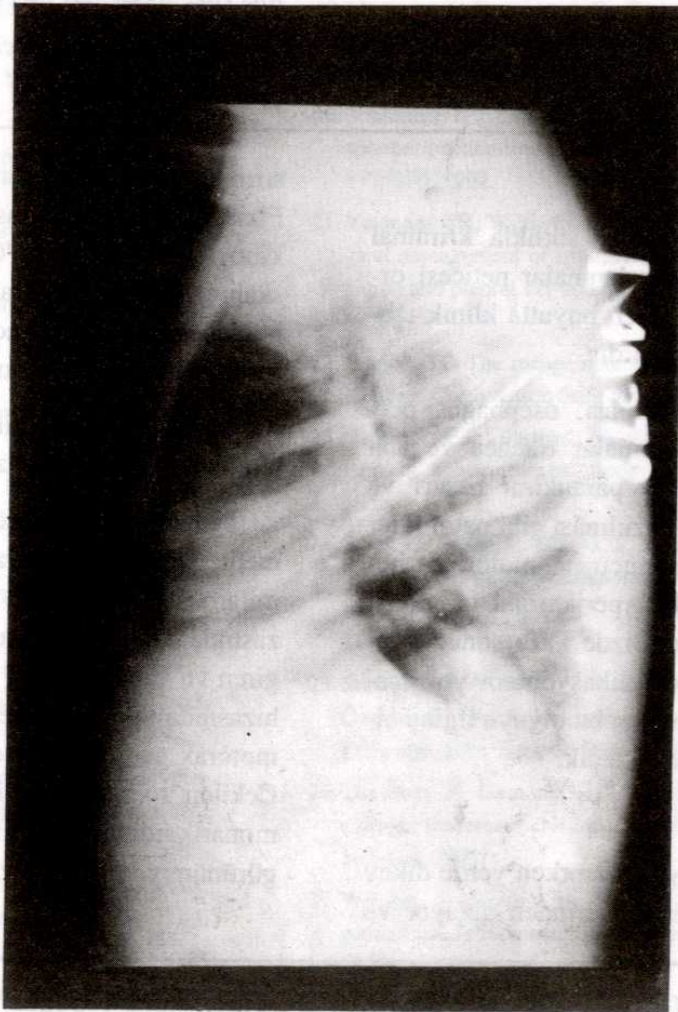
sırtına saplanması sonucu hastaneye başvuruyor. Fizik muayenesinde hasta panik halinde, solunum sıkıntısı yok TA: 140/70 mmHg, NB: 105/DK., sol skapula üzerinde lateralde 1.interkostal aralığa uyar bölgede torax duvarından girmiş ve ucu 3 cm dışarda kalacak şekilde lokalize olmuş mil mevcut.

Kardiak muayenesinde kalp sesleri olağan, thrill alınmadı, Juguler venöz dolgunluk saptanmadı.

Sistemik muanede başka patoloji tesbit edilmedi. Çekilen PA ve yan akciğer grafilerinde sol hemitaroksta arkada sol skapula üzerinden 1. kot hizasında soldan sağa yatay eksene 60° eğimle toraxa giren ve kalbin hemen posteriorunda sol oblik fissür hizasında sonlanan metalik mil imajı saptandı. Hemotorax ve pnx. gözlenmedi (Resim 1, Resim 2). Çekilen tomografide ise kalbin posteriorunda hemoparikardium oluşturmayan ucu aort içinde şüpheli görünüm veren mil görüldü (Resim 3).

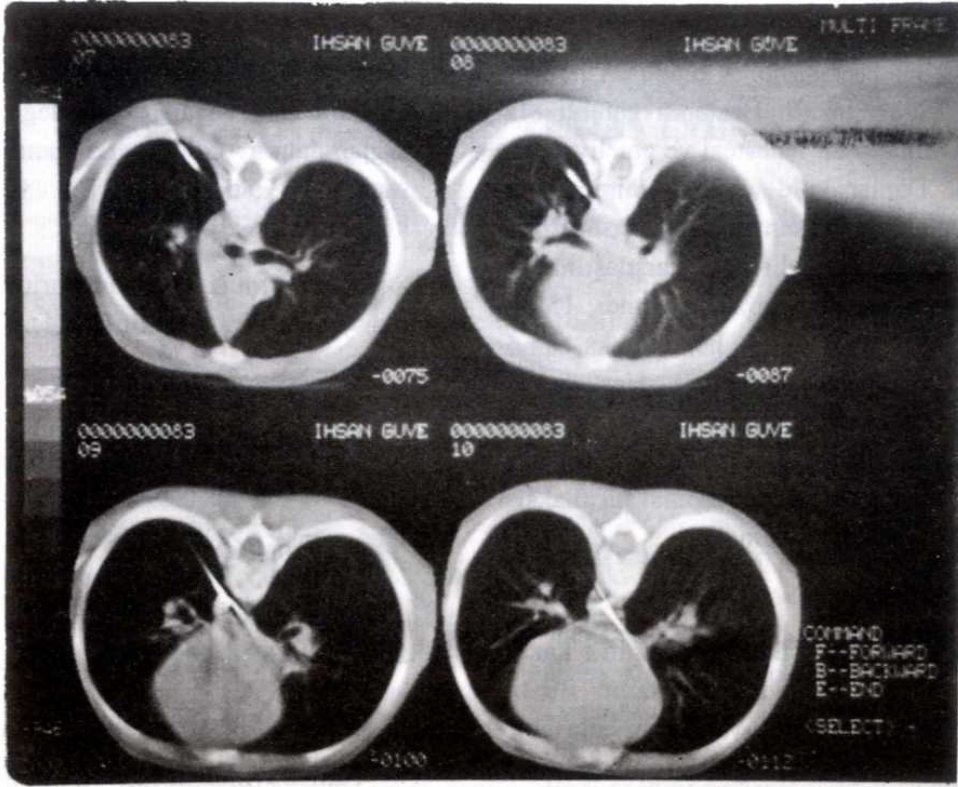


Resim 1. Hastanın PA Akciğer grafisi.

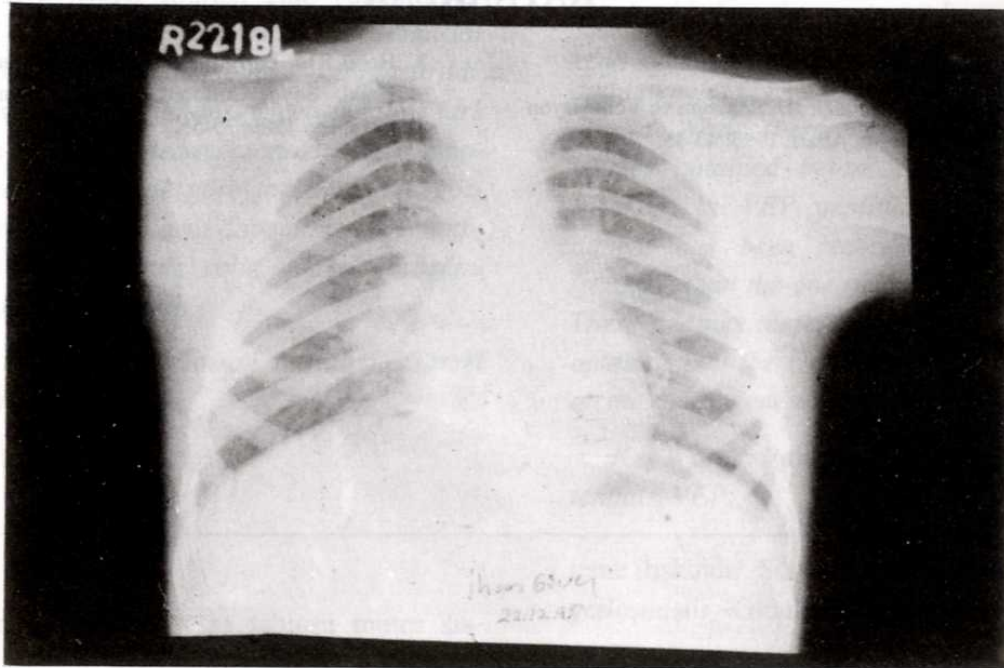


Resim 2. Yan akciğer grafisi





Resim 3. C. Tomografideki görünümü



Resim 4. Kontrol Akciğer grafisi

Hastanın klinik ve radyolojik bulguları neticesi direkt cerrahi düşünülmeydi. Hastanın gerekli olabilecek kanı temin edildi. Anestezi ve ameliyathane ekibi uyarıldı. Damar yolu açılarak minimal sedatizasyon sağlandıktan sonra giriş açısını bozmayacak şekilde belirgin dirençle karşılaşmadan geri çekildi ve hasta yakın gözleme alındı. 15 dk. sonra alınan AC grafisinde hemotoraks, pnömotoraks vb effüzyon saptanmadı. Hastada hipotansiyon ve taşikardi gözlenmedi. 30 dakikada röntgen tekrarlandı. Patoloji tesbit edilmeyen hastaya 2 günlük antibiyotik ve antiseptik profilaksisi önerilerek externe edildi (Resim 4).

## TARTIŞMA

Künt toraks travması sıklıkla bir trafik kazası veya çarpma, düşme sonunda olmaktadır. Bu tip travma genellikle multiple yaralanmalarla birlikte, erken teşhis ve tedavi gerektirmektedir (1). Ancak penetren toraks travmalarında teşhis ve tedavi daha hızlı olmalıdır. Çünkü mevcut yaralanmaya yol açan nedenler acil girişim gerektirebilir. Bıçak, ateşli silah yaralanmaları gibi (2). Penetren toraks travmalarında primer yaklaşım acil durumun berteraf edilmesi olup, sırasıyla has-

tanın göğsünün tümüyle açılması ve böylece klinisyenin tanı ve doğru bir değerlendirme yapması sağlanmalıdır. Göğsün iki yanı arasındaki farkları saptamak için oskültasyon ve perküsyon kullanılabilir (2).

Penetre torax yaralanmalarında aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşılır (2,3,4).

- 1- Tansiyon pnömotoraks
- 2- Kalp tamponadı
- 3- Açık göğüs yarası
- 4- Hemotoraks
- 5- Pulmoner yaralanma
- 6- Büyük damar yaralanmaları
- 7- Özefagial yaralanma

Tüm travmalı hastalarda ve özellikle de toraks yaralanması söz konusu olduğunda iyi çekilmiş akciğer grafisi, EKG ve kan gazı analizi gerekir. Vücuda girmiş olan bir yabancı maddenin çıkarılması konusunda çok dikkatli olunmalıdır. Çünkü bu solunum ya da dolaşım kollapsı takip edebilir (1,3).

## KAYNAKLAR

1. Solak H. Torax Travmaları. Göğüs Cerrahisi 1993; 24-35.
2. Landon A, Driscall PA, Goodall JD. Solunum ve Ventilasyon Travmalı Hastaya Yaklaşım Atlası. 1995; 43-45.
3. Hood RM. Early definitive diagnosis and management In: Hood, Boyd, Culford. Toracic Trauma. WB Saunders Company 1989; 35-55.