

Ateşli silah yaralanmasına bağlı ilginç bir klavikula kırığı

Tunç Cevat ÖĞÜN, Abdullah ŞARLAK, Özlem AKKOYUN SERT

S.Ü.T.F.Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Sol omuzunda ateşli silah yaralanması olan hasta acil servisimize başvurdu. Yapılan muayenesinde, sol omuz önünde kurşun giriş deliği dışında herhangi bir patolojik durum saptanmadı. Kurşun çıkış deliği yoktu. Radyolojik incelemede, sol klavikula kırığı ve sağ klavikula distalinde omuz eklemi önünde metal bir cisme uyan görüntü tespit edildi. Bu yaralanmada sol omuzdan giren kurşunun, boyun bölgesinde hiçbir organ, damar ve sinir yapısında hasara yol açmadan karşı tarafa geçmesi ilginçtir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, klavikula kırığı.

ABSTRACT

An interesting clavicular fracture due to gunshot injury.

A patient presented with a gunshot injury to his left shoulder. On his examination, there were no symptoms or signs except an entrance hole in front of his left shoulder. There was no bullet exit hole. Radiologic examination revealed a left clavicular fracture and a dense image suggestive of a metal at the distal portion of the right clavicle just in front of the right glenohumoral joint. It is very interesting and unusual that a bullet tracing its way from the left shoulder to the right without damaging any internal organ, vascular structure and nerves.

Key Words: Gunshot injury, clavicular fracture.

Klavikula kırıkları yetişkin kırıklarının %5'ini oluşturur (1-2). İndirekt veya direkt mekanizma ile oluşabilir. Trafik kazası, spor yaralanmaları ve düşme en sık nedenlerdir (1-3). Korakoklavikular ligament kopması, kaburga kırığı, göğüs travması, subklavian damar, brakial plexus yaralanmaları klavikula kırıklarına eşlik edebilir. Ateşli silah yaralanmasına bağlı klavikula kırığı ise oldukça nadir görülür.

OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında erkek hasta, sol omuz ateşli silah yaralanması ile acil servise başvurdu. Yapılan muayenede sol omuz önünde bir kurşun giriş deliği belirlendi. Herhangi bir sistemik patoloji, organ, damar, sinir yaralanması yoktu. Çekilen direkt röntgen grafisinde, sol klavikula kırığı ve sağ omuz önünde kurşun çekirdeği tespit edildi (Şekil 1).

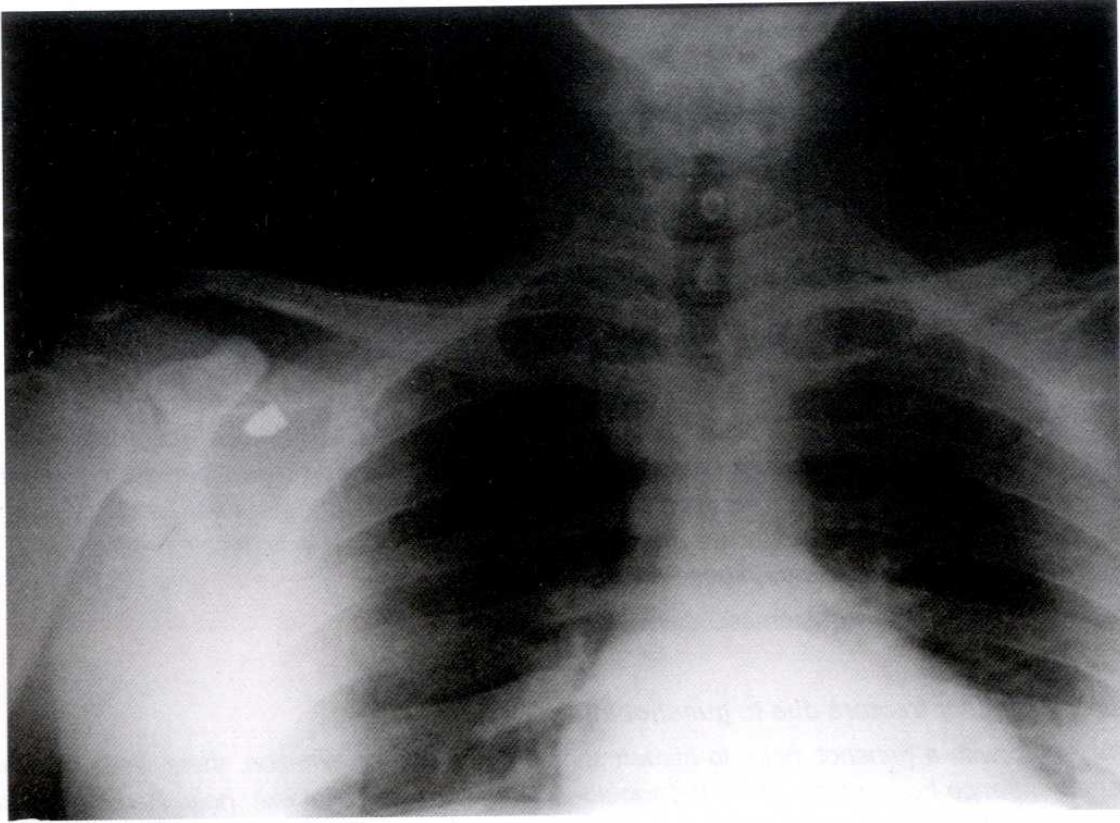
Vakaya 8 bandaj ile konservatif klavikula kırığı tedavisi yapıldı. Kurşun giriş deliğine bağlı yarası pan-

suman ile takip edildi. Altıncı haftada yapılan kontrol muayenesinde kırık kaynaması tamdı. Herhangi bir şikayeti yoktu.

TARTIŞMA

Bu olguda kurşun çekirdeğinin izlediği yolu anatomik olarak incelersek; kurşunun mediastinum superior, ön bölgeyi izleyerek, manibrium sterni üst ve arka taraftan geçmiş olması muhtemeldir. Kurşunun bu trase boyunca uzanan aortanın ve onun üstünde v.cava superior, sağ ve sol carotis comminus gibi büyük damarların ön kısmından geçmiş olması gerekir (4,5). Böyle bir yaralanmada, a.subclavia ve aşağıya doğru verdiği dalı a.thoracica interna'nın zarar görmesi de beklenirdi (4,5).

Ateşli silah yaralanmasına bağlı klavikula izole kırıkları oldukça nadir görülür. Bu vakada ilginç olan kurşun çekirdeğinin boyun karşı tarafına hiçbir anatomik yapıya zarar vermeden geçmesidir.



Şekil 1. Yaralanmayı takiben çekilen röntgen. Sol klavikula kırığı ile beraber sağ omuz eklemi önünde kurşun çekirdeği görülüyor.

KAYNAKLAR

1. Crenshaw AH. Fractures of shoulder girdle, arm, and forearm. In: Canale ST editor. Campbell's Operative Orthopaedics St Louis:CV Mosby; 1998: p. 2281-84.
2. Craing EV. Fractures of the clavicle. In: Rockwood CA editor. Fractures in Adults. Lippincott-Raven; 1996: p. 1109-22.
3. Miller ED, Ada JR. Injuries to the shoulder girdle. In: Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG editors. Skeletal Trauma. WB Saunders Company; 1998: p. 1657-70.
4. Moore KL. Clinically Oriented Anatomy. 3 rd edition. Williams& Wilkins;1992:p.783-25.
5. Williams PL. Gray's Anatomy. 38 th edition. Churchill Livingstone; 1995: p. 802-07.