

10.5. Toraks Travması

Dr. Gültekin KADI

Vaka Örneği

30 yaşında bayan hasta araç ile 80km/h hızla giderken aracın duvara çarpması nedeniyle acil servise 112 tarafından getirilmiş, genel durum orta, şuur açık, ajite, kan basıncı:120/60mmHg, Nabız: 90/dakika, solunum eforu normal ve takipne mevcut değildi. Hastanın muayenesinde T7 vertebra üzerinde hassasiyet mevcut. Çekilen göğüs radyografisinde özellik bulunmamaktadır.

Bu hasta için ileri görüntüleme düşünülmeli midir?

Genel Bilgiler

Literatürde ayrıntılı bir inceleme yapıldığında Toraks travmalarına yaklaşımda ya Tüm Vücut Bilgisayarlı Tomografi ya da ATLS öncülüğünde skorlamalar beraberinde klinik değerlendirme ile birlikte lokalize yaklaşımlar mevcuttur. Subjektif kriterler eşliğinde bir takım kurallar geliştirilebilmektedir. Bunların içerisinde Nexus Servikal Spine kuralları, Canada veya New Orleans Kafa Travması Kuralları sayılabilir. Lakin Toraks Travması değerlendirilirken üzerinde klinisyenler tarafından uzlaşmış ve kabul edilmiş net bir kılavuz bulunmamaktadır.

Erişkinde künt travma değerlendirmesinde bilgisayarlı tomografi (BT) kullanımı son yıllarda dramatik bir şekilde artmış ve birçok travma merkezi çoklu travma ile başvuran hastalar için Toraks BT'yi de içeren rutin Tüm Vücut BT protokollerini kullanmaktadır (1). Ancak pek çok araştırmacının ortak görüşü bu artan BT kullanımı kanser riskinde net ve ölçülebilir artışa neden olduğudur (2).

Toraks travmaları, çoklu travma ile başvuran hastalarda oldukça yaygındır ve özellikle ilk bakı sırasında zamanında teşhis edilemediğinde ve tedavi edilemediğinde hayatı tehdit edici olabilir. Toraks travmalı hastalar mortalitenin önemli bir nedeni olmakla beraber bu hasta grubu hastaneye ulaştıktan sonra pek çoğu ölmektedir veya takibinde hipoksik, hiperkarbik olmakta ve asidoz gelişebilmektedir. Kontüzyon, hematoma ve alveoler kollapsı ve intratorasik basınç artış durumlarında (örn., tansiyon pnömotoraks ve açık pnömotoraks) hipoksiye neden olur ve metabolik asidoza yol açabilir. Toraks travması ile gelişen hiperkarbi solunumsal asidoza neden olur ve beraberinde çoğu zaman bunu bilinç depresyonunun ve intratorasik basınç değişimlerinin neden olduğu yetersiz ventilasyon takip eder. Hızlı ve doğru tanı ve tedavi ile bu ölümlerin çoğu önlenir. Künt toraks travmalarının %10'undan azı, penetran toraks travmalarının ise %15-30'u cerrahi girişim gerektirmektedir.

Kırmızı Bayraklar:

- ☞ Toraks travmaları önemlidir çünkü mortal seyredebilirler.
- ☞ Minör yaralanmalar yaşlı hastalarda komplike olabilir.
- ☞ Toraks yaralanmalarında kardiyak travma akılda olmalı (EKG ve kardiyak enzim)
- ☞ Erken tanı ölümcül sonuçların önüne geçebilir
- ☞ Tam bir fiziki muayene atlanmamalıdır
- ☞ Erken tanı için skorlamaları etkin kullanmak gereklidir.

Referanslar

1. Korley, F.K., J.C. Pham, and T.D. Kirsch, Use of advanced radiology during visits to US emergency departments for injury-related conditions, 1998-2007. *Jama*, 2010. **304**(13): p. 1465-71.
2. Smith-Bindman, R., et al., Radiation dose associated with common computed tomography examinations and the associated lifetime attributable risk of cancer. *Arch Intern Med*, 2009. **169**(22): p. 2078-86.
3. Rodriguez, R.M., et al., Derivation and validation of two decision instruments for selective chest CT in blunt trauma: a multicenter prospective observational study (NEXUS Chest CT). *PLoS Med*, 2015. **12**(10): p. e1001883.
4. Rodriguez, R.M., et al., Derivation of a decision instrument for selective chest radiography in blunt trauma. *J Trauma*, 2011. **71**(3): p. 549-53.
5. Rodriguez, R.M., et al., NEXUS chest: validation of a decision instrument for selective chest imaging in blunt trauma. *JAMA Surg*, 2013. **148**(10): p. 940-6.

Kısaltmalar

- BT: Bilgisayarlı Tomografi
 ATLS: Advanced Trauma Life Support
 TGGY: Toraks Görüntülemesinde Görünen Yaralanma