

BÖLÜM

3

TORAKS TRAVMALARI

*Ender ALKAN¹
Mehmet Ali ERYAZĞAN²*

Vaka 1: Pulmoner kontüzyon

Vaka 2: Pnömotoraks

Vaka 3: Hemotoraks

Vaka 4: Kosta fraktürleri

Vaka 5: Diyafragma hernisi

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, enderalkan@aksaray.edu.tr

² Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, mehmetalieryazgan@aksaray.edu.tr

Herniasyon semptomları genellikle eşlik eden diğer organ yaralanmalarının semptomlarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Küçük diyafram yırtıkları erken belirti vermezken tamir edilmediği zaman, abdominal ve torasik kavite arasındaki basınç farkından dolayı progressif abdominal herniasyon meydana gelebilir. Abdominal organların herniasyonu geliştiğinde, solunum şikâyetleri veya gastrointestinal traktın, strangüasyonlu veya strangüasyonsuz mekanik obstrüksiyon semptomları ortaya çıkabilmektedir (12).

Tedavi ve yaklaşım

Hastaların %12-60'ı cerrahi operasyon yapılmadan konservatif tedavi ile izlenebilmektedir. Diyafragma yaralanmaları geç dönemde, visseral organ herniasyonu ve strangulasyonu eşlik ettiği taktirde ciddi morbidite oluşturabilmektedir. Basınç gradiyenti de dikkate alındığında diyaframdaki defektin spontan kapanma ihtimali çok düşük olup bu aşamada cerrahi tedavisi gerekmektedir (11). Her ne kadar diyafragma torakal yoldan daha iyi yaklaşılsa da travmadan hemen sonraki akut dönemde genellikle batın insizyon yolu tercih edilmektedir. Dolayısıyla her hastaya klinik bulgularına göre yaklaşmak gerekmektedir (11,13). Çoğu sol hemidiyafragma rüptürlerinde, birlikte intraabdominal organ yaralanması sık olması sebebiyle, batın insizyonu yoluyla onarılmaktadır. Preoperatif olarak sağ hemidiyafragma rüptürü tanısı konursa, torakotomi en uygun onarım yolu olacaktır. Martin ve ark. laparoskopik yöntemle her iki diyafram rüptürünün de kolayca tanınabildiğini fakat laparoskopik olarak sadece sol taraflı diyafragma rüptürlerinin onarılabildiğini, sağ taraflı rüptürlerde ise torakoskopinin tercih edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (14).

KAYNAKÇA

1. Leone M, Albanese J, Rousseau S, et al. Pulmonary contusion in severe head trauma patients: impact on gas exchange and outcome. *Chest* 2003;124(6):2261–2266.
2. Miller PR, Croce MA, Bee TK, et al. ARDS after pulmonary contusion: accurate measurement of contusion volume identifies high-risk patients. *J Trauma* 2001;51(2):223–228.
3. Dennis BM, Bellister SA, Guillaumondegui OD. Thoracic Trauma Surg Clin N Am 2017;97:1047–1064.
4. Chang SJ, Ross SW, Kiefer DJ, et al. Evaluation of 8.0-cm needle at the fourth anterior axillary line for needle chest decompression of tension pneumothorax. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;76(4):1029–1034.
5. DuBose J, Inaba K, Okoye O, et al. Development of posttraumatic empyema in patients with retained hemothorax: results of a prospective, observational AAST study. *J Trauma Acute Care Surg* 2012;73(3):752–757.
6. Mowery NT, Gunter OL, Collier BR, et al. Practice management guidelines for management of hemothorax and occult pneumothorax. *J Trauma* 2011;70(2):510–518.
7. Milisavljević S, Spasić M and Arsenijević M (2012). Thoracic Trauma. 197–218.
8. Cassidy MR, Rosenkranz P, McCabe K, et al. I COUGH: reducing postoperative pulmonary complications with a multidisciplinary patient care program. *JAMA Surg* 2013;148(8):740–7405.
9. Nyland BA, Spilman SK, Halub ME, et al. A Preventative Respiratory Protocol to Identify Trauma Subjects at Risk for Respiratory Compromise on a General In-Patient Ward. *RespirCare* 2016;61(12):1580–1587.
10. Asensio JA, Demetriades D, Rodriguez A. Injury to the diaphragm. In Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE, ed. *Trauma*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2000:603-631.

11. Limmer KK, Kernstine KH, Granish Jr FW, Weiss LM. Erişkin göğüs cerrahisi. In Sugarbaker D, Bueno R, Krasna MJ, Mentzer SJ, Zellos L, ed. Diyaframın malign veya benign hastalıkları. (Çev. Yüksel M) İstanbul: Nobel Tıp Kitapları; 2011:1054-1067.
12. Symbas PN, Diaphragmatic injuries. In Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, Rusch VW, ed. General Thoracic Surgery. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2005:1006-1014.
13. Sözüer E, Küçük C. Diyafragma yaralanmaları. In Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M, ed. Travma, 1th ed. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2005:866-872.
14. Martin I, O'Rourke N, Gotley D, Smithers M. Laparoscopy in the management of diaphragmatic rupture due to blunt trauma. Aust N Z J Surgery 1998;68:584-586.