

Bölüm 4

PENETRAN TORAKS TRAVMALARINDA KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARINA CERRAHİ YAKLAŞIM

Metin Onur BEYAZ¹
Didem Melis ÖZTAŞ²

GİRİŞ

Tüm travmalar değerlendirildiğinde; gelişmiş ülkelerde torasik travmalar en sık hastaneye yatış sebebidir ve hastaların mortalitesi %15 ile 77 arasında değişmektedir (1). Son yıllarda travma yaklaşım deneyim artışı ve hastaneye ulaşımın kolaylaşması; hayatta kalma oranlarını bir miktar arttırmıştır ancak; hastaların sadece %6'sı hastaneye ulaşabilmektedir (2). Hastaneye ulaşamayan olgular, çoklu yaralanmalar ve diğer branşların acil müdahalesi nedeni ile kesin bir oran vermek mümkün değildir ancak; torasik travmaların ortalama %30'u penetran yaralanmalardır ve kalbin ile büyük damarların konumu nedeni ile morbidite ve mortalite açısından önem arz eder (3). Toraksın penetran yaralanmaları basit bir cilt altı kesisinden, mortalitenin oldukça yüksek olduğu kalp ve büyük damar yaralanması arasında kliniğe sahip olabilir (4).

Penetran torasik kalp ve büyük damar yaralanmalarında; perikard ve toraks içine kanın birikimi ve sonrasında hemorajik şok sonrası hızlı ölüm gelişebilir (5). Hastalar sıklıkla instabil ya da hemorajik şok tablosuyla başvurduğundan tanı fizik muayene öykü ve hemotoraks nedeni ile göğüs tüpü yerleştirilirken tanı alır. Hemodinamik olarak stabil olan az sayıdaki hastada ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi gibi ileri tetkikler yapılabilir.

Bu çalışmada, hastanemize 12 ay içinde penetran toraks travması sonrası kalp, aort ve büyük damar yaralanması ile başvuran 9 hasta etyoloji, klinik özellikler, cerrahi tedavi şekli ve sonuçları açısından geriye dönük olarak değerlendirildi.

¹ Uzman Doktor, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, metinonurbeyaz@gmail.com

² Uzman Doktor, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, didem_mls@hotmail.com

tağında basıncın düşük olmasına bağlı olarak tamponad kliniği oluşmadyısa ve kanama perikard ile sınırlıysa spontan iyileşme beklenebilir. Perikardında açıldığı pulmoner arter yaralanmalarında ise primer tamir yeterli olsada, daha ciddi olan akciğer hasarının ve bronş hasarının eşlik ettiği durumlarda kardiyopulmoner bypass altında pulmoner arteriyel onarım yapılması daha uygundur (12).

SONUÇ

Kalp ve büyük damar yaralanmasının eşlik ettiği penetran kardiyak yaralanmalar gerek etiyolojik gerekse sonuçları bakımından her çalışma sonucunda farklı oranlarla karşımıza çıkmaktadır. Nüfus artışı, savaşlar ve sanayileşmenin toplumsal sonuçları ile birlikte artan toraks yaralanmaları olduğu ise gerçektir. Bunun yanı sıra acil servislere ulaşım kolaylığının, toplumsal bilincin artması ve en önemlisi sağlık personelinin deneyiminin artışı ile morbidite ve mortalite zaman içinde hızla azalacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

1. Rice DP, MacKenzie EJ: Cost of Injury in the United States: A Report to Congress. Atlanta, Centers for Disease Control, 1989.
2. Nan YY, Lu MS, Liu KS, Huang YK, et al. Blunt traumatic cardiac rupture: therapeutic options and outcomes. *Injury*. 2009; 40: 938-45.
3. Battisella FD, Benfield JR. Blunt and penetrating injuries of the chest wall, pleura and lungs. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, editors. *General Thoracic Surgery*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Pr; 2000. p. 815-31.
4. Kadir Ceviker1, Cumhur Tulay2, Sahin Sahinalp1, Hayri Fahri Atlı3 Factors affecting mortality in cardiac injury of penetrating thorax trauma: a retrospective study *Gaziantep Med J* 2014;20(1):0-0
5. Burkhart H.M, Gomez G.A, Jacobson L.E, Pless J, Broadie T.A. Fatal blunt aortic injuries: a review of 242 autopsy cases. *J Trauma*. 2001;50: 113-115
6. Ufuk ÇOBANOĞLU, İrfan YALÇINKAYA Thoracic injuries *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16 (1):77-83
7. Dr. Celal TEKiNBAŞ, Dr. Atilla EROĞLU, Dr. İbrahim Can KÜRKÇÜOĞLU, Dr. Atilla TÜRK-YILMAZ Dr. Erdal YEKELER, Dr. Nurettin KARAOĞLANOĞLU1 CHEST TRAUMA: ANALYSIS OF 592 CASES *Ulus Travma Derg*. 2003 Oct;9(4):275-280
8. Dr. Mehmet Mihmanlı, Dr. Kenan Erzurumlu, Dr. Bülent Türkay, Dr. Ali Kalyoncu, Dr. Mahmut Güney Penetran Kalp Yaralanmaları *GKD Cer.Derg*. 1994; 2:270-273
9. Coselli, J.S Thoraco-Abdominal Aorta. Surgical and Anesthetic Management. Chapter 5, Milan, Italy: Springer 2011:pp 41-65.
10. Michetti CP, Hanna R, Crandall JR, Fakhry SM. Contemporary analysis of thoracic aortic injury: importance of screening based on crash characteristics. *J Trauma*. 2007;63:18-24
11. Agarwal M, Ray M, Pallavi M, Sen S, Ganguly D, Joshi P, et al. Yükselen aortun psödoanevrizmasının cihaz oklüzyonu. *Ann Pediatr Cardiol*. 2011; 4 : 195-9.
12. Aykut Altunkaya,1 Erol Aktunç,2 Ali Cevat Kutluk,1 Mustafa Büyükatel,3 Nejat Demircan,2 Ayfle Semra Demir,2 Sıtkı Akın Turan3 Analysis of 282 patients with thoracic trauma *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2007;15(2):127-132 127