

Bölüm 4

PENETRAN BOYUN YARALANMALARI: İLK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİDE GENEL YAKLAŞIMLAR

Pelin YÜCESAN¹

Umut PAYZA²

GİRİŞ

Penetran boyun yaralanmaları (PBY), ateşli silah yaralanmaları, bıçak yarası veya platysmaya nüfuz eden cam ya da şarapnel gibi delici parçalardan kaynaklanan boyun yaralanmaları anlamına gelir. Penetran boyun yaralanması yetişkinlerde travmatik yaralanmaların yüzde 5 ila 10'unu oluşturur ve temel olarak kurşunlardan, bıçaklardan ve diğer delici nesnelerden (örneğin şarapnel, cam) kaynaklanır. Yüksek hızlı yaralanmalar, ciddi yaralanma ve ölüm olasılığı daha yüksektir. Son on yılda PBY'den ölümlerin hem sivil hem de savaş popülasyonlarında yaklaşık yüzde 5 olduğu bildiriliyor (1).

II. Dünya Savaşı'ndan önce ("izle ve bekle") yaralılara müdahale edilmeksizin yalnızca gözleniyordu. Bu yöntem ile birlikte görülen PBY'lerle ilişkili kabul edilemez derecede yüksek ölüm oranlarını azaltmak için zorunlu bir cerrahi yaklaşım benimsendi. PBY'li tüm hastalarda belirti ve semptomlar veya hasta stabilitesi veya yaralanmanın yeri ne olursa olsun, eksploratif cerrahi yapıldı(2). Bu yaklaşım ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltmıştır. PBY'lerin zorunlu cerrahi araştırması, 1990'lı yıllara kadar geniş ölçüde kabul görmeye devam etti; sonuçların iyileşmesine rağmen, zorunlu cerrahinin kabul edile-

¹ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Pediatri ABD. yucesanpelin@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. umutpayza@hotmail.com

faryngoözofageal yaralanma için duyarlılığının yüzde 53 kadar düşük olduğu bildirilmektedir. Doğrudan özofagus çalışmaları (örneğin, kontrast yutma ve endoskopi) tanı sağlayabilir ve yaklaşık yüzde 100 duyarlılığa sahiptir. Bu nedenle klinisyenin şüphesi durumunda ilk basamak görüntülemelere ek olarak ileri basamak olarak yaptırılabilir. Sırasıyla retrofarengeal havayı veya pnömomediastinum gösteren düz boyun veya göğüs radyografileri özofagus hasarı olduğunu gösterir, ancak her iki test de spesifik değildir. Bu gibi durumlarda, hasta acilen ameliyathaneye gitmeyecekse yönetimi veya sonraki görüntülemeyi seçmek için acil cerrahi konsültasyon yapılmalıdır (14,20).

SONUÇ

Penetran boyun yaralanması (PBY) olan hastalar, şiddetli yaralanmayı yansıtan işaretler ile unstabil (örneğin, inme, hava yolu tıkanıklığı, şok), yumuşak yaralanma veya işaretlerle stabil (örneğin, disfaji, genişlemeyen hematoma, minör kanama), asemptomatik olacak şekilde kategorize edilmeli. Unstabil hastalar ve belirgin ciddi yaralanma bulguları olan hastalar, kesin tedavi için acil olarak ameliyathaneye alınmalı. Asemptomatik hastalar seri fizik muayene veya yardımcı tanı çalışmalarını içeren kuruma özel protokollerle izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Çok sayıda gözlemsel çalışma, PBY'li asemptomatik hastaların seri inceleme ile operasyon dışı olarak yönetilebileceğini göstermektedir. Genellikle tüm PBY vakaları için acil cerrahi konsültasyonlar alınmalı ve asemptomatik hastalar en az 24 saat süren yakın gözlem için monitörize bir ortama yerleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Thal ER, Meyer DM. Penetrating neck trauma. Curr Probl Surg 1992; 29:1.
2. McConnell DB, Trunkey DD. Management of penetrating trauma to the neck. Adv Surg 1994; 27:97.
3. Apffelstaedt JP, Müller R. Results of mandatory exploration for penetrating neck trauma. World J Surg 1994; 18:917.
4. Asensio JA, Valenziano CP, Falcone RE, Grosh JD. Management of penetrating neck injuries. The controversy surrounding zone II injuries. Surg Clin North Am 1991; 71:267.
5. Inaba K, Munera F, McKenney M, et al. Prospective evaluation of screening

- multislice helical computed tomographic angiography in the initial evaluation of penetrating neck injuries. *J Trauma* 2006; 61:144.
6. Shiroff AM, Gale SC, Martin ND, et al. Penetrating neck trauma: a review of management strategies and discussion of the 'No Zone' approach. *Am Surg* 2013; 79:23.
 7. Low GM, Inaba K, Chouliaras K, et al. The use of the anatomic 'zones' of the neck in the assessment of penetrating neck injury. *Am Surg* 2014; 80:970.
 8. Van Waes OJ, Cheriex KC, Navsaria PH, et al. Management of penetrating neck injuries. *Br J Surg* 2012; 99 Suppl 1:149.
 9. Mahmoodie M, Sanei B, Moazeni-Bistgani M, Namgar M. Penetrating neck trauma: review of 192 cases. *Arch Trauma Res* 2012; 1:14.
 10. Asensio JA, Berne J, Demetriades D, et al. Penetrating esophageal injuries: time interval of safety for preoperative evaluation--how long is safe? *J Trauma* 1997; 43:319.
 11. Brywczyński JJ, Barrett TW, Lyon JA, Cotton BA. Management of penetrating neck injury in the emergency department: a structured literature review. *Emerg Med J* 2008; 25:711.
 12. Vanderlan WB, Tew BE, Seguin CY, et al. Neurologic sequelae of penetrating cervical trauma. *Spine (Phila Pa 1976)* 2009; 34:2646.
 13. Azuaje RE, Jacobson LE, Glover J, et al. Reliability of physical examination as a predictor of vascular injury after penetrating neck trauma. *Am Surg* 2003; 69:804.
 14. Asensio JA, Chahwan S, Forno W, et al. Penetrating esophageal injuries: multi-center study of the American Association for the Surgery of Trauma. *J Trauma* 2001; 50:289.
 15. Murphy MF, Zane RD. Distorted airways and acute upper airway obstruction. In: *Manual of Emergency Airway Management*, 3rd, Walls RM, Murphy MF (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2008. p.332.
 16. Walls RM, Brown CA 3rd, Bair AE, et al. Emergency airway management: a multi-center report of 8937 emergency department intubations. *J Emerg Med* 2011; 41:347.
 17. Weitzel N, Kendall J, Pons P. Blind nasotracheal intubation for patients with penetrating neck trauma. *J Trauma* 2004; 56:1097.
 18. Sperry JL, Moore EE, Coimbra R, et al. Western Trauma Association critical decisions in trauma: penetrating neck trauma. *J Trauma Acute Care Surg* 2013; 75:936.
 19. Bodanapally UK, Shanmuganathan K, Dreizin D, et al. Penetrating aerodigestive injuries in the neck: a proposed CT-aided modified selective management algorithm. *Eur Radiol* 2016; 26:2409.
 20. Feliciano DV. Penetrating Cervical Trauma. "Current Concepts in Penetrating Trauma", IATSIC Symposium, International Surgical Society, Helsinki, Finland, August 25-29, 2013. *World J Surg* 2015; 39:1363.