

HEMOTORAKS

18. BÖLÜM

Bariş HEKİMOĞLU¹

Giriş

Hemotoraks, plevral aralıkta kan toplanması durumudur. Torasentez ile alınan sıvının hematokrit değeri, periferik kandaki değerin yarısını aşmalıdır [1]. Malign plevral efüzyon ve pulmoner emboli başta olmak üzere, ponksiyonla alınan her kırmızı renkli sıvı hemotoraks değildir. Ancak penetran veya künt travma nedeni ile acil serviste görülen hastalarda, hematokrit sonucu belirlenmesi için kaybedilecek zaman ne yazık ki bulunmamaktadır (Resim 1).



Resim 1: Travmatik hemotoraks nedeni ile uygulanan tüp torakostomi

Hemotoraks, acil servis işleyişinde başta künt ve penetran travmalar olmak üzere, iyatrojenik olarak gelişen damar rüptürü veya transeksiyonu sonrasında, pulmoner emboli sonrasında, metastatik hastalık sonucunda, antikoagülan ilaç tedavisi altında, aort anevrizması rüptürü veya aort diseksiyonu sonucunda görülebilir. Görüldüğü gibi birçok farklı etiyolojik faktör hemotoraks gelişiminde rol oynamaktadır. Dolayısı ile hemotoraksın oluşma nedeni belirlenmeli ve buna uygun tedavi yöntemi seçilmelidir.

Etiyoloji

Günümüzde acil servis başvurusu sonucunda hemotoraks saptanan hastaların büyük çoğunluğunda neden travmadır. Tüm travmaların %60'ında torasik travma görülürken, mortalitenin %20-25 nedeni yine torasik travmalardır [2-4]. Torasik travmalar farklı kaynaklarda %60-70 oranında künt travma ile oluşurken %30-40 oranında penetran ve blast etki ile oluşmaktadır [3,5]. Bu farklı oranların nedeni ise çalışmaların yapıldığı ülke ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişme düzeyleridir. Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde, motorlu araç kazaları sonucunda oluşan künt toraks travmaları ön plana çıkmaktadır [2]. Ancak aynı ülkenin farklı bölgelerinde dahi künt

¹ Op. Dr. Barış Hekimoğlu / Ordu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, drbarishekimoglu@yahoo.com

Kaynaklar

1. Stark P. The pleura. In: Radiology. Diagnosis Imaging, Intervention, Taveras, Ferrucci (Eds), Lippincott, Philadelphia 2000. p.1-29.
2. Liman ST, Kuzucu A, Tastepe AI, et al. Chest injury due to blunt trauma. Eur J Cardiothorac Surg 2003; 23:374.
3. Rodriguez RM, Hendey GW, Marek G, et al. A pilot study to derive clinical variables for selective chest radiography in blunt trauma patients. Ann Emerg Med 2006; 47:415.
4. Fitzharris M, Franklyn M, Frampton R, et al. Thoracic aortic injury in motor vehicle crashes: the effect of impact direction, side of body struck, and seat belt use. J Trauma 2004; 57:582.
5. Karamustafaoğlu A, Yörük Y. Torasik Travma komplikasyonları. TTD Toraks Cerrahisi Dergisi 2010;1:96-101.
6. Dreizin D, Munera F. Multidetector CT for Penetrating Torso Trauma: State of the Art. Radiology 2015; 277:338.
7. Talbot BS, Gange CP Jr, Chaturvedi A, et al. Traumatic Rib Injury: Patterns, Imaging Pitfalls, Complications, and Treatment. Radiographics 2017; 37:628.
8. Wolverson MK, Crepps LF, Sundaram M, et al. Hyperdensity of recent hemorrhage at body computed tomography: incidence and morphologic variation. Radiology 1983; 148:779.
9. Romero M, Bächler P. Pseudo-hemothorax at computed tomography due to residual contrast media. Clin Imaging 2014; 38:333.