

*Melih TARHAN<sup>1</sup>*

*Fatih BALCI<sup>2</sup>*

*Mehtap BALCI<sup>3</sup>*

### GİRİŞ

Boyun posteriorda vertebralar, süperiorda kafa, inferiorda göğüs tarafından korunmaktadır. Boynun travmaya en açık bölgeleri anterior (larinks ve trakea) ve lateral bölgeleridir (1). Boyunda yabancı cisimler travmaya bağlı ortaya çıkabileceği gibi iatrojenik olarak da ortaya çıkabilmektedir (2). Penetran boyun travması (PBT), nadir görülür ancak ciddi morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Mortalite oranı %3-6 olarak tespit edilmiştir (3). PBT sonrasında trakea ve özofagus kanallarında da yaralanma oranı ise %5-7 olarak tespit edilmiştir (4). Boyundaki hayati yapıların ciddi zarar görme riski, penetre olan cisme ve bölgeye bağlı olarak değişir. Ateşli silah yaralanmaları kurbanların yaklaşık %50'sinde ciddi yaralanmaya sebep olurken, bu oran bıçakla yaralanmalarda %10-%20 arasında gerçekleşmektedir (5). Boyundaki yabancı cisimlerin fasiyalar arasında göç edebilmeleri lokalizasyonlarını güçleştirmektedir. Göç edebilme özellikleri ve hayati organlara zarar verebilmeleri nedeni ile en kısa sürede çıkarılmalıdır. Bu yazıda boyunda yabancı cisim tespit edilen bir olguya yaklaşım sunulmuştur.

### OLGU

42 yaşında demirci ustası olarak çalışan erkek hasta acil servise boyun bölgesine yabancı cisim saplanması şikayeti ile başvurdu. Hastanın sistemik herhangi bir rahatsızlığı yoktu. Hastanın vücut ağırlığı 85 kg idi. Amerikan Anesteziyologlar Derneği (ASA)'nin skorlamasına göre ASA IE olarak değerlendirildi. Rutin biyokimya, hemogram, hemoestaz, hepatit markırları, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi, elektrokardiyografi (EKG) istendi. Tüm sonuçlar normal

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

<sup>3</sup> Uzm. Dr. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon

## KAYNAKLAR

1. Maroon JC, Bost JW, Petraglia AL, et al. Outcomes Following Anterior Cervical Discectomy and Fusion in Professional Athletes. *Neurosurgery* 2013; 73: 103-12.
2. Sorimachi K, Ono Y, Kobayashi H, et al. Airway management in a patient with nuchal, interspinous, and flavum ligament rupture by a sickle: a case report. *J Med Case Rep* 2016; 10: 172.
3. Tunçyürek B, Cabbarpur C, Aksu H. Case report: foreign body causing a penetrating neck injury. [Article in Turkish] *Ulus Travma Derg* 2001;7:204-6.
4. 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;26:2409-17.
5. Tisherman SA, Samuel A, Bokhari, et al. Penetrating Zone II Neck Trauma. *J Trauma* 2008; 64: 1392-405.
6. Nowicki JL, Stew B, Ooi E. Penetrating neck injuries: a guide to evaluation and management. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018 Jan;100(1):6-11.
7. Mercer SJ, Jones CP, Bridge M, et al. Systematic review of the anaesthetic management of non-iatrogenic acute adult airway trauma. *Br J Anaesth*. 2016 Sep;117 Suppl 1:i49-i59.
8. Abernathy JH 3rd, Reeves ST. Airway catastrophes. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2010 Feb;23(1):41-6.
9. Wei P, Yan D, Huang J, et al. Anesthetic management of tracheal laceration from traumatic dislocation of the first rib: a case report and literature of the review. *BMC Anesthesiol*. 2019 Aug 9;19(1):149. doi: 10.1186/s12871-019-0812-9.
10. Chandrananth ML, Zhang A, Voutier CR, et al. 'No zone' approach to the management of stable penetrating neck injuries: a systematic review. *ANZ J Surg*. 2021 Jun;91(6):1083-1090.