

İzole Penetran Tiroid Yaralanması: Bir Vaka Sunumu
Isolated Penetrating Thyroid Injury: A Case Report

Taner Şahin¹, Fatih Tutucu², Aynur Yurtseven³, Mehtap Kaynakçı Bayram¹, Mehmet Yılmaz⁴

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Acil Tıp Uzmanı

2: Dr. Ersin Aslan Devlet Hastanesi, Gaziantep, Acil Tıp Uzmanı

3: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Acil Tıp Uzmanı

4: Kilis Devlet Hastanesi, Kilis, Acil Tıp Uzmanı

Yazışma adresi: Dr. Taner Şahin. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sanayi Mah. Atatürk Bulvarı Hastane Cad. No: 78 38010 Kocasinan, Kayseri, Acil Tıp Uzmanı

E mail: drmtsahin@gmail.com

Geliş Tarihi: 27/11/2016

Kabul tarihi: 25/02/2017

Özet:

Penetran boyun yaralanmalarının çoğunda neden; bıçaklanma, keskin ve delici cisimler, ateşli silah yaralanması şeklindedir. Vakaların %10'unda karotid arter yaralanması mevcuttur. Vasküler yaralanma yanında tiroit bezi ve trakea gibi diğer ek organ yaralanma varlığının tespit etmek için bilgisayarlı tomografi ve boyun ultrasonu faydalıdır. Penetran boyun yaralanmalı hastalar için acil cerrahi konsültasyon istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Penetran Boyun Yaralanması, Tiroid Bezi, Boyun Ultrasonu(USG).

Abstract:

Stabbing, sharp and piercing objects, gunshot wound majority cause penetrating neck injuries. Carotid artery injury is present in 10% of cases. Computed tomography and neck ultrasound are useful for detecting the presence of vascular injuries as well as other additional organ injuries such as thyroid gland and trachea. Urgent surgery consultation should be requested for patients with penetrating neck injuries.

Key Words: Penetrating neck injury, Thyroid gland, Neck Ultrasound(USG).

Giriş

Penetran boyun yaralanmalarının (PBY) çoğunda neden; bıçaklanma, keskin ve delici cisimler, ateşli silah yaralanması şeklindedir(1,2). Penetran boyun yaralanmalarının %40'ında vasküler yaralanmalar komplikasyon nedenidir ve vakaların %10'unda karotid arter yaralanması mevcuttur(3).

Penetran boyun yaralanmalarında(PBY) özellikle vasküler yaralanmalar gibi hayatı tehdit eden durumların yanında, eşlik eden tiroit bezi ve larenks gibi yaralanmaların, acil serviste erken tanı ve tedavisiyle mortalite ve morbiditeyi önlemektir.

Olgu Sunumu:

Acil servisimize başvuran 29 yaşında erkek hasta, yolda arabasının patlamış lastiğinin değişimini yaparken kullandığı aletten parça kopması sonrası boyundan penetranyaralanma nedeniyle 112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulansı eşliğinde getirildi. Acil servise gelişinde hastanın, genel durumu iyi, GSK:15, arteriyel kan basıncı 115/85 mmHg, nabız 90/dk, vücut sıcaklığı 36,8°C ve oksijen saturasyonu %97 olarak belirlendi. Boyun orta hatta trakeanın sağında tiroit kartilajinin inferior hizasında yaklaşık 0,5 cm düzensiz ağzı olan yabancı cisme bağlı olan giriş deliği mevcut idi. Çıkış deliğine rastlanmadı. Kesi yerinden kanaması olup durmuş halde idi. Palpasyonla sağ tiroid lobu inferior hizasında yaklaşık 3 cm lokal hematompalpe edildi. Servikal bölgede üfürüm veya trill tespit edilmedi. Hastada trakeal yaralanmayı düşündürcek dispne, hemoptizi ve öksürük gibi bulguları yoktu. Nörolojik muayenede herhangi motor-duyu defisitine rastlanmadı. Hastanın boyun direkt grafisi;



Resim-1: Direkt boyun grafisinde boyun sağında trakeaya komşu yabancı cisim görüldü.

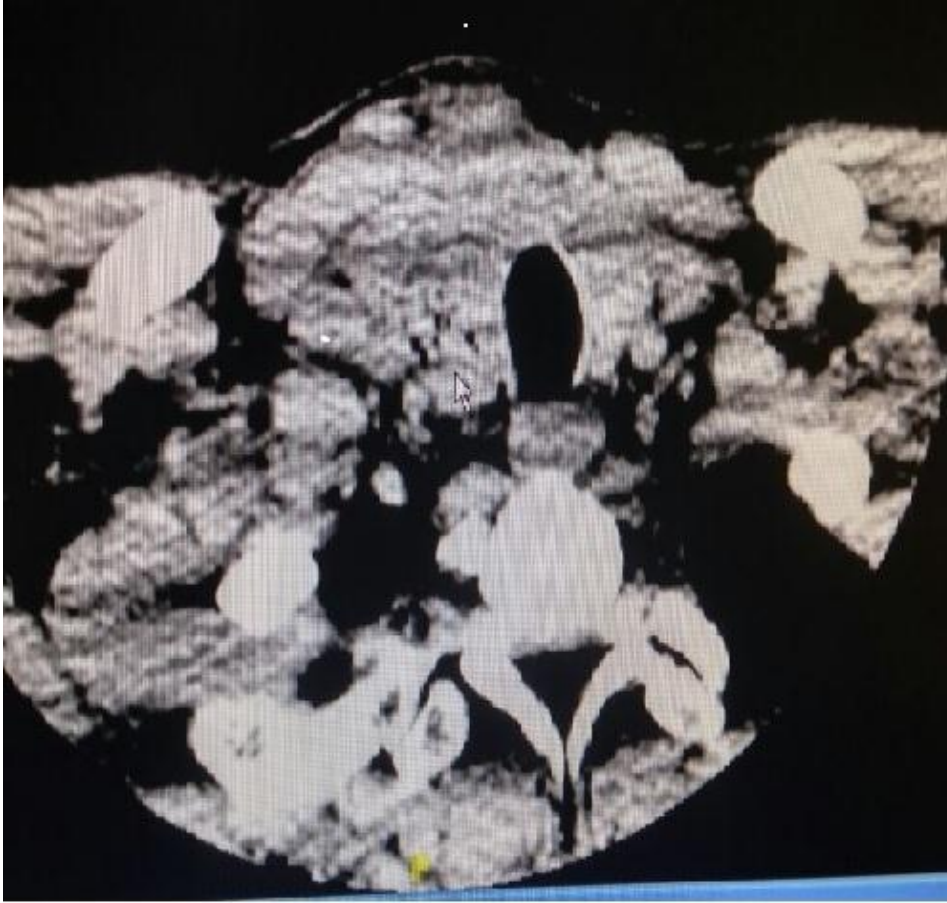
Yapılan **boyun ultrasonunda**; sağ tiroid lobu içerisinde ve anterior komşuluğunda 36 mm çaplı hematoma ve tiroidparankim zedelenmesi ile sağ tiroid lobu inferior kesimde 18x10 mm boyutunda heterojen yapı(yabancı cisim) görünümü izlenmesi üzerine hastaya boyun bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT’ de sağda tiroid bezi parankimikatedentiroidposterior komşuluğunda 6 mm çaplı metalik yabancı cisim izlendi. Tiroidparankimi sağda heterojen, ödemli ve rüptüre görüldü. Damarsal yapılar intakt idi.



Resim-2: BTaksiyel kesitte trakea sağında yabancı cisim imajı



Resim-3: BT saggital kesitte görülen yabancı cisim lokalizasyonu



Resim-4: BT sağ tiroid lobunda hava imajı ve düzensizlik

Tartışma:

Penetran boyun yaralanmalarının (PBY) çoğunda neden; bıçaklanma, keskin ve delici cisimler, ateşli silah yaralanması şeklindedir (1,2). Yüksek hızlı mermi yaralanmaları çoğu zaman ölümcüldür ve bu olgular genellikle olay yerinde kaybedilir(1,2). Penetran boyun yaralanmalarında mortalite oranı %3–6, bunların %50'sinde ölüme vasküler yaralanma sonucu kanama sebep olur (3). PBY'nin %40'ında vasküler yaralanmalar komplikasyon nedenidir ve vakaların %10'unda karotid arter yaralanması mevcuttur(3). Bizim vakamızda şanslı olarak damarsal yaralanmaya rastlanmamıştır. PBY'li kurbanlarda ölümün çoğunlukla nedeni masif kanamadır ve hava yolu stabil olmayan hastalarda masif kanama daha hızlı ölüme neden olur (4). Bizim vakamızda trakeal yaralanmaya da rastlanmamıştır.

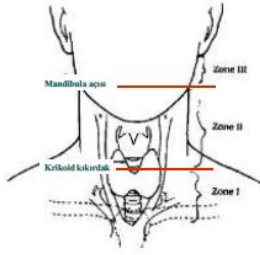
Bizim vakamızda sağ tiroit infero-lateralinde yabancı cisim tiroidinferior lobuna hasar oluşturarak lokal ve takipte büyümeyen hematoma neden olmuştur.

Boyun anatomik noktalar kullanılarak 3 bölüme ayrılarak değerlendirilir(2). Her bir bölge barındırdığı hayati organların farklı öneme sahip olması ve yaralanma yönetiminin farklı olması nedeniyle bu zonlara ayrılmıştır(2).

Zon I: Klavikula / suprasternal çentik ve torasik çıkış yapıları da kapsayan krikoid kıkırdak arasındaki horizontal alandır. Proksimalkarotid, vertebral, subklaviyan arter, trakea, özofagus, duktustorasikus ve timüs ZonI'de bulunmaktadır.

Zon II:Krikoid kırıkta ve mandibula açısı arasındaki alandır. Internal ve externalkarotis arterler, jugulervenler, farinks, larinks, özofagus, tiroid, rekürrenlaringeal sinir, omurilik, trakea ve paratiroid içerir.

Zon III:Mandibula açısı ve kafatası tabanı arasında kalan alandır. Distalextrakraniyal karotid ve vertebral arter, jugulervenlerin en üst düzeylerini içerir (5).



Resim-5: Boyun Anatomik Zonları (2).

PBY sonrası ortaya çıkan yaralanmalar, klinik olarak asemptomatik olabilir veya hayatı tehdit edici başka yaralanmalar ve koma nedeniyle maskelenmiş olabilir.

PBY’de uymamız gereken hayati altın kurallar şunlar olmalıdır; boyun travmalı hastanın kanayan boyun damarlarını klemlememek, yarayı değerlendirmek adına derinlemesine explorasyon yapmamak, tanı konulmadan penetre olan cismi çıkarmamak ve her zaman havayolu güvenliği için entübasyonu akılda tutmaktır (2).

PBY’nin %75’i servikaltrakeayı içerir (6).Penetrant travmalarda ölüm nedeni sıklıkla ciddi damar yaralanmasıdır. Onun için PBY’de vital fonksiyonlar hızlı ve iyi değerlendirilmelidir. Eğer hayati organ yaralanması varsa hastaya hızlı sıvı ve kan desteği sağlanmalı, vakit kaybetmeden ameliyathaneye ulaştırılmalıdır (4,7).

PBY’de tanıda yardımcı olabilecek görüntüleme yöntemleri; renkli doppler ultrasonografi, dupleks ultrasonografi, BT anjiyografi ve MR anjiyografidir (2).

PBY’li vakalarının %40’ında vasküler yaralanma ve buna bağlı hemoraji nedeniyle ölüm görülmektedir. PBY’li hasta hızla kötüleşebilir ve mümkünse derhal en yakın travma merkezine taşınmalıdır. Saplanan nesnelere bulunduğu yerden çıkarılmamalıdır. Solunumu sıkıntılı hastada balon valv maske (BMV) uygulanması, yumuşak doku aralarına hava girmesine neden olup anatominin bozulmasına yol açabilir. PBY’de servikal omurga yaralanması nadirdir ve immobilizasyon birçok durumda gerekli değildir. Stabil olmayan PBY’li hastalarda kesin hava yolu hemen gereklidir. Stabil hastaların klinik seyrine bağlı havayolu korunması gerekebilir.

Hızlı seri entübasyon(RSI) havayolunu açmada en sık kullanılan yöntemdir. Entübasyon mümkünse laringoskop veya fiberoptik görüntüleme altında yapılmalıdır. Beklenmedik durumlara karşı hazırlıklı olunmalı, orotrakeal ve cerrahi hava yolu yönetimi gerekebileceği düşünülerek aynı anda hazırlanmalıdır. Acil serviste PBY’li hastalararrestolursa acil torakotomi gerekebileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Acil serviste boyun yaralarını explore edilmemelidir.

Tüm PBY'li hastalar için acil cerrahi konsültasyon istenmelidir. PBY'listabil olmayan hastalar acil cerrahi operasyon için hazırlanmalıdır. Bizim vakamızda KBB kliniğince takibi yapılan hastanın tiroit fonksiyon testlerinde anlamlı bir bozulma olmaması, hematoma küçülmesi ve explorasyonun vasküler yaralanmayı arttırılabileceği düşünülerek cerrahi operasyon yapılmadan şifa ile taburcu edilmiştir.

Acil servise çeşitli nedenlerle gelen penetran boyun yaralanması; ölümcül vasküler, trakeal ve özofagial yaralanmaya yol açabileceği gibi bizim vakamızda olduğu gibi izole tiroit bezi yaralanmalarına da neden olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Kaynaklar:

1. Duchynski RM. Neck injury. In: The Management of trauma: An Emergency Medicine Approach. Ferrera PC, Colucciello SA, Marx JA et al editors. Philadelphia, Mosby; 2001:218-31.
2. Traumatology of the Neck. Ashley S. Bean In: Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide Eighth Edition, Judith E. Tintinalli, MD, J. S. Stapczynski, MD, David M. Cline, MD, Donald M. Yealy, MD, Garth D. Meckler, MD, O. John Ma, MD, 2016, ISBN: 978-0-07-180913-9, MHID: 0-07-180913-9.
3. Penetrating Injuries of the Neck: Follow-up; Lydiatt MW, Snyder CM, Lydiatt DD.; 2009 [updated]; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/869579-followup>.
4. Penetrating neck injuries: analysis of experience from a Canadian trauma centre. Nason RW, Assuras GN, Gray PR, Lipschitz J, Burns CM. Can J Surg. 2001;44(2):122-6.
5. Penetrating neck trauma. Trauma Reports. Hanlon DP, Sumrok RJ. 2006;7(1):14-21.
6. Tracheobronchial injury in blunt and penetrating chest trauma. Chest. Barmada H, Gibbons JR. 1994;106(1):74-8.
7. Cervical vascular injuries: a trauma centre experience. Surgery Rao PM, Ivatury RR, Sharma P, Vinzons AT, Nassoura Z, Stahl WM. 1993; 114(6):527-31 .