

## KESİCİ ALETLERLE İZOLE SERVİKAL ÖZEFAGUS YARALANMASI "OLGU SUNUMU"

### ISOLATED CERVICAL OSEPHAGEAL WOUNDS BY SHARP OBJECTS "CASE REPORT"

Dr. Kerim ÖZAKAY Dr. Erhan AYŞAN

**ÖZET:** Boyun sol ön bölgesinden kesici aletle yaralanma sonucu acil birimimize gelen hastaya yapılan özofagoskopide servikal özofagusda perforasyon gözlemlendi. Ameliyata alınan hasta izole özofagus yaralanması görüldü. Primer onarıldı. Postoperatif 7 gün nazogastrit tüp yoluyla enteral beslenme uygulanan hasta postoperatif 10. Gün taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Penetran boyun yaralanması ve travma

**SUMMARY:** Patient was admitted to our emergency unit with penetrating stab wound on the left front neck. We performed esophagoscopy and observed the esophageal perforation. Primary repair was done. Patient was followed in the bed for 7 days with nasogastric tube. She was sent home on the tenth day postoperatively.

**Key Words:** Penetrating neck injury and trauma

#### OLGU

Kesicialelele birden çok yerden yaralanma ve darp sonucu acil birimimize baş vuran 45 yaşındaki bayan hastada boyunca incisura jugularisden sol sternokleido-mastoid (SKM) kasının ön kenarı boyunca oblik olarak uzanan 6 sm uzunluğunda deriyle birlikte boyun kasların da içine alan derin kesi vardı (Moylan bölge 1).

Hemodinamik açıdan stabil olan ve hava yolu yaralanması düşündürecek bulgusu olmayan hasta acil girişim odasına alındı. Burada kesinin steril şartlar ve lokal anestesi altında yapılan eksplorasyonunda trakea, özofagus ve A. Karotis Eksterna palpe edilebiliyordu, kanama yoktu. Yara temizlendikten sonra penroz dren konularak kapatıldı. Hastadan ayrıntılı anemnez alındığında bıçaklanmanın hemen ardından kırmızı kan renkli kan tükürdüğü öğrenildi. Servikal ve toraks direk radyolojik incelemelerinde patolojik özellik görülmedi. Kulak burun boğaz konsültasyonunda yapılan indirekt laringoskopide patolojik özellik görülmeyerek acil özofagoskopi yapılmak üzere hasta endoskopi ünitesine alındı.

Özofagoskopide; ön kesici dişlerden 20 cm distalde

servikal özofagus sol yan duvarında öğürmekle kanayan 1 cm uzunluğunda vertikal kesi görüldü. Bunun üzerine hasta ameliyata alındı.

Genel anestezi altında sol karotis insizyonu ile yapılan eksplorasyonda sol anterior juguler venin kesik olduğu görüldü; ven bağlandı. Sol infrahyoid kaslar kesilerek görüş alanı genişletildi. Kesi traktı izlenerek derinleştiğinde troid bezinin, trakeanın ve boyun damar-sinir paketinin intakt olduğu görüldü. Servikal özofagusun mediastene girmeden önceki bölümünün lateral duvarında 1 sm uzunluğunda yırtık görüldü. Mukoza 3/0 vikrille, müskülerkatlar3/0 ipekle onarıldı. Loja hemovak dren konulup anatomik olarak kapatıldı. Peroperatif nazogastrik sonda (NGS) konuldu. Postoperatif 7 gün boyunca NGS yoluyla enteral beslenme uygulandı. Komplikasyon gelişmeyen hastadan 7. gün dren ve NGS alınarak postoperatif 10. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi.

#### TARTIŞMA

Boyun yaralanmaları tüm vücut travmalarının %5-10'unu oluşturur ve bunların tamamına yakını penetran travmalarıdır. Boyun yaralanması olan hastaya yaklaşımda ilk yapılması gereken hava yolu açıklığının değerlendirilmesidir, daha sonra arteriyel kanama varlığı araştırılmalıdır(1).

Boyun lezyonlarının araştırılmasında 3 anatomik bölge kabul edilmiştir.

Moylan Sınıflaması (2):

- 1-Krikoid kırıldak altı
- 2-Krikoid kırıldak ile mandibula arası
- 3-Mandibula köşeleri ve kafa tabanı arası

Yaralanma 1. bölgede olup vasküler yaralanma bulgusu da varsa ve hasta hemodinamik açıdan stabilse anjiyografik inceleme ilk yapılması gerektirir. 2. bölge yaralanmalarında ileri inceleme yapılmadan hemen eksplorasyon önerilir. 3. Bölgede ise cerrahi girişim önerilmektedir ancak daha önce anjiyografi yapılarak damar yapısının intakt olduğu kanıtlanmalıdır(2,3).

Servikal yaralanmalarda insizyon seçimi de önemlidir. Kabul edilmiş 5 insizyon vardır (2):

- 1-Anterior SKM kası "karotis" insizyonu
- 2-Transvers "tiroid" insizyonu
- 3-İnfraklavikuler "aksiller arter" insizyon
- 4-Üst meydan sternotomi
- 5-1,4,5 numaralı insizyonların birleşmesinden oluşan "açılmış kitap" insizyonu

Ösafagus yaralanmalarında en uygun insizyonun 1 numaralı insizyon olduğu önerilmektedir. Biz de olgumuzda sol karotis insizyonu yaparak eksplorasyon sağladık. Büyüyen hematomağızdan kırmızı kan gelmesi, ses kısıklığı yada kalınlaşması, arteriyel kanama, nörolojik defekt varlığında hemen eksplorasyon gereklidir. Deri altı amfizemi yada servikal grafide serbest hava görülmesinin 1/ 3 hava yolları yaralanmasına, 2/ 3 yara yeniden giren havaya bağlı olduğu bildirilmiştir(4). Hemodinamisi stabil olup acil eksplorasyon endikasyonu bulunmayan olgularda 24-48 saatlik gözlemin gerekli olduğu bildirilmektedir. Fogelman ve Steward'ın 100 boyun yaralanması olgusunu içeren bir çalışmada konservatif kalınan hastalarda acil eksplere edilen hastalar karşılaştırılmalıdır; konservatif kalınanlarda mortalitenin %35, acil eksplere edilenlerde %6 olduğu bildirilmiştir(5). Boyun yaralanmalarında konservatif kalmak ile acil girişimde bulunmak ikilemi halen tartışılmakta olan bir konudur.

Güloğlu ve ark. seçilecek yaklaşımın hastane olanaklarına ve cerrahın deneyimine göre belirlenmesini önermektedir (6).

Yüksek enerjili boyun yaralanmalarında karotis kılıfı sağlam olsa da vasküler yapılar incelenmelidir. Vasküler yaralanma yoksa dren konulmadan primer olarak kapatılabilir. Hava yolu yaralanmaları da primer olarak onarılabilecek hava yolunu riske etmemek için geçici inferior trakeostomi önerilmektedir(2).

Boyun yaralanmalarında en az yaralanan anatomik yapılardan biri özofagustur.

Özofagusun izole yaralanması ise son derece ender görülür. Özofagus yaralanmalarının erken tamirinde primer onarım önerilmektedir ve hemovak dren konulması olağan uygulama olarak kabul edilmektedir (1,4). Biz de olgumuzda mukoza ve müsküler tabakaları ayrı ayrı primer onardık ve hemovak dren koyarak bunu 7 gün süreyle yerinde bıraktık. Bu arada NGS 'yi de 7 gün çıkarmayarak postoperatif 1. günde itibaren enteral beslenme uyguladık.

Özofagus yaralanmalarında acil şartlarda yapılan eksplorasyonda yeterli bilgi elde edilememektedir. Kesin tanı için özofagoskopi kaçınılmaz bir ileri inceleme yöntemidir. Özofagoskopi ile yaralanmanın anatomik lokalizasyonu ve büyüklüğünün görülüp ameliyata girilmesi cerraha büyük kolaylık sağlar.

#### KAYNAKLAR

- 1- Kihir T. Boyun travmaları, 1st Ulusal tıp kitabevi, 1994:81-7
- 2- Worthing GS, Neck injuries In: Moylan JA, ed. Principles of trauma surgery, New York. Cower medical publishing 1992:1-15
- 3- American college of surgeons committee on trauma. Advanced trauma life support. Chicago, 1984
- 4- Rakaschadra MR, Bhatti FK, Guadino E: Penetrating injuries of the neck. Criteria for eksplorasyon. J Trauma 23:47-9:1983
- 5- Fogelman MJ, Steward RD: Penetrating wounds of the neck. Am J Surg 91:576-87:1956
- 6- Güloğlu R, Arıcı C, Kocataş A et al: Penetrant boyun yaralanmalarına yaklaşım. Kulak burun boğaz ihtisas