

Künt Travmaya Bağlı Trakea Rüptürü

Trachea Rupture Due to the Blunt Trauma

Levent Yeşilyurt¹, Mehmet Ali Özel¹, Behiç Volkan Boz², Fahri Halit Beşir¹, Ayhan Sarıtaş², Alp Alper Şafak¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Düzce

Sayın Editör;

Erişkin trakeası yaklaşık 10-13 cm uzunluğunda, krikoid kıkırdaktan karinaya kadar uzanan tüp şeklinde bir organdır. Krikoid kıkırdaktan, her iki ana bronşun lobar bronş dallarını verdikleri noktalar arasında kalan trakea ve her iki ana bronştaki travmatik yaralanmalara trakeo-bronşial rüptür adı verilmektedir. Künt travmalarda bronş rüptürü seyrek olarak görülmekle beraber son derece dramatik, hayatı tehdit edici bir durumdur. Olguların %30'u mortal seyrederek ve ölümlerin %50'si de olaydan sonraki ilk bir saat içinde gerçekleşir. Bununla birlikte, zaman zaman gözden kaçırılacak kadar hafif bulgularla seyretmesi de nadir değildir (1-4).

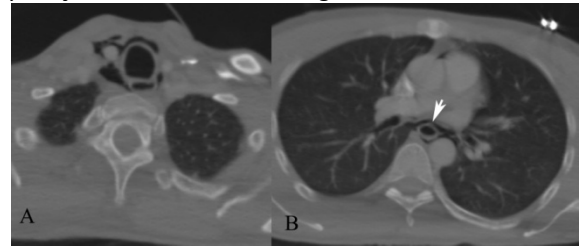
37 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil servise kabul edildi. Fizik muayenesinde solunum yetmezliği, cilt altı amfizem ile uyumlu krepitasyon vardı. Direkt grafilerinde sağ asetabulum kırığı ile akciğer grafisinde trakea çevresinde vertikal yerleşimli hava değerlerine ait şüpheli görünüm izlendi (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde; boyun sağ yarıda trakea ve sağ ana karotis arteri çevreleyen serbest hava dansiteleri ve mediastinal, perikardiyak alanlarda hava dansiteleri izlendi (Resim 2A-2B). Koronal multiplanar reformat görüntülerde trakeanın karina-sağ ana bronş bileşke düzeyinde rüptür ile uyumlu trakea posterior duvarının devamsızlığına ait görünüm mevcuttu (Resim 3A-3B).

Trakeobronşiyal yaralanmalarda en sık saptanan radyolojik bulgular ise pnömotoraks, pnömomediastinum, cilt altı ve derin yumuşak doku planlarında serbest hava değerlerinin izlenmesidir (5). Ancak; literatürde trakeo-bronşiyal yaralanmaların %10 kadarında akut dönemde hiçbir radyolojik bulguya rastlanmamakta ve olanların da %30'unun gözden

kaçabileceği bildirilmiştir (4). Bizim vakamızda da direkt grafi gözden kaçabilecek düzeyde vertikal yerleşimli paratrakeal serbest hava değerleri izlenirken ince kesit aksiyel ve koronal reformat görüntülerde toraksta serbest hava değerleri ile trakea rüptürü lehine değerlendirilen görünüm izlendi.



Resim 1: Arka-ön akciğer grafisinde boyun alt kesiminde ve üst mediasten düzeyinde vertikal yerleşimli hava dansitesinde görünüm izlenmektedir.



Resim 2: Bilgisayarlı toraks tomografisinde trakea ve sağ ana karotis arter çevresinde (A) ve etraf dokulardan diseke olmuş özofagus (beyaz ok) çevresinde (B) hava dansiteleri izlenmektedir.

Trakeal yaralanmaların %80'i karina çevresindeki 2,5 cm'lik kesimde gerçekleşmektedir. Trakeada %15, distal hava yollarında ise %5 oranında yaralanma görülmektedir. Kesin tanı bronkoskopik değerlendirme ile konulabilir (1,2,6). Ayrıca trakea yaralanmalarına eşlik eden diğer yaralanmalar

ise larinksin rekurren sinir yaralanması, özafagus yaralanması, kot fraktürleri, yüz travması, pulmoner kontüzyon, intraabdominal yaralanma, kafa travması ve spinal kord yaralanmaları sayılır (5). Mortalite büyük oranda eşlik eden yaralanmalara bağlı olup mortaliteyi etkileyen faktörler; yaralanmanın lokalizasyonu ve yaralanmanın şeklidir (3).

Sonuç olarak trakeobronşial rüptür tanısındaki zorluklar tedavide gecikmeye neden olabilir. Travmatik acil hastalarda, ince kesit BT incelemesi ve multiplanar reformat görüntüler sağlayacağı önemli katkılar ile trakeobronşial rüptür tanısı için kullanılabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. HC Grillo: Tracheal and bronchial trauma, In: HC. Grillo (Eds): Surgery of the trachea and bronchi. Hamilton Inc, London B.C. Canada 2004: 271-90.
2. RM Hood: Injury to the trachea and major bronchi, In: Hood, Boyd and Culliford (Eds): Thoracic Trauma. W.B. Saunders Company, Philadelphia,USA 1989: 245-66.
3. S Bertelsen, P Howitz. Injuries of the trachea and bronchi. Thorax1972; 27: 188.
4. S Kaya, AT Şengül, A Başoğlu, TD Yetim, AO Akdağ. Travmatik Total Sağ Ana Bronş Rüptürü (Olgu Sunumu). O.M.Ü. Tıp Dergisi 2007; 24(3): 100-2.
5. A Ozdulger. Trakeobronşiyal Yaralanmalar. Toraks Cerrahisi Bulteni 2010; 1(1): 45-54.
6. M Reuter. Trauma of the chest. Eur. Radiol. 1996; 6: 707-16.