Olgu Sunumu / *Case Report*

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi (Medical Journal of İzmir Hospital) 22 (4): 185-188, 2018

OTOMOBİL HAVA YASTIĞI MODÜL KAPAĞINA BAĞLI PENETRAN BOYUN YARALANMASI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

THE MODULE COVER OF AIR BAG DUE TO PENETRATING NECK INJURY: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Abdulhalim AYSEL Fatih YILMAZ Gökçe Aksoy YILDIRIM
Uğurtan ERGÜN Abdullah DALĞIÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Anahtar Sözcükler: Penetran boyun yaralanması, hava yastığı kapağı, trafik kazası
Keywords: Penetrating neck injuries, airbag cover, traffic accident

Yazının alınma tarihi. 25.04.2018 *Kabul tarihi: 05.09.2018* *Online basım: 04.10.2018*

ÖZ

Giriş: *Penetran boyun yaralanmaları, hem sivil hem de askeri travma populasyonu içinde sık görülen bir yaralanma türüdür. Boyun yaralanması ile karşılaşan hekimin çok hızlı hareket etmesi, hızlı düşünmesi, tedavi planın hızlı bir şekilde oluşturması ve potansiyel organ yaralanmalarını tanıyabilmesi son derece önemlidir. Bu vaka sunumumuzda oluş biçimi nedeni ile nadir görülen bir araç içi trafik kazası sonucu ortaya çıkan penetran boyun yaralanmalı erişkin bir erkek hastaya yaklaşımımızı literatür bilgileri ile paylaşmayı amaçladık.*

Olgu: *38 yaşındaki erkek hasta trafik kazası sonrası hava yastığı kapağının boynu penetre ederek mandibula kırığına neden olmuştu. Mandibula plak ile tamir edildi.*

Sonuç: *Boynun penetran yaralanmalarında olay yerinde sağlık personeli veya diğer kişiler tarafından objenin gelişi güzel çıkartılmasına, hareket ettirilmesine izin verilmemeli acil servis de hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, öncelikle solunum yolu güvence altına alınıp, BT anjiografi çekilerek travmanın ve damarsal yapıların durumu göz önüne alınarak cerrahi eksplorasyon yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.*

SUMMARY

Introduction: *Penetrating neck injuries are a common type of injury in both civilian and military trauma populations. it is very important for the physician who is experiencing a neck injury to move very fast, to think fast, to create a treatment plan quickly, and to recognize potential organ injuries. We aimed to share our approach to an adult patient with penetrant neck injuries resulting from a rare car traffic accident. We aimed to share our approach to an adult patient with penetrant neck injuries resulting from a rare car traffic accident.*

Case: *A 38-year-old man suffered a mandibular fracture by penetrating the neck of the airbag cover during an in-car traffic accident. Mandibular fracture was repaired with microplates.*

Conclusion: *We think it will be appropriate in the case of penetrating neck injuries, emergency personnel or other persons who are not allowed to move the object at the scene area, emergency department should be assessed rapidly, firstly the respiratory path is secured and CT angiography is taken to perform surgical exploration considering travma and vascular structures.*

GİRİŞ

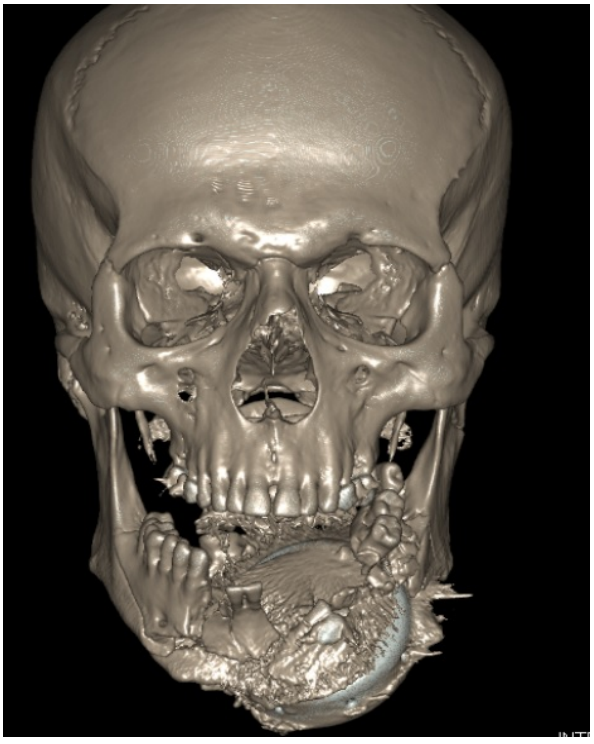
Penetran boyun yaralanmaları, hem sivil hem de askeri travma populasyonu içinde sık görülen bir yaralanma türüdür. Hastada boynun anatomik konumu ve işlevi göz önüne alındığında bu yaralanmalar ciddi durumlar ile sonuçlanabilmektedir. (1,2). Boyun travmalı hasta bu bölgede yer alan önemli anatomik oluşumlar nedeni ile kanamaya bağlı şok, serebral iskemiye bağlı beyin ölümü, trakea, ösefagus gibi organ yaralanmalarının geç fark edilmesine bağlı ciddi, hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar açısından risk altındadır (1-3). Bu nedenle boyun yaralanması ile karşılaşan hekimin çok hızlı hareket etmesi, hızlı düşünmesi, tedavi planın hızlı bir şekilde oluşturması ve potansiyel organ yaralanmalarını tanıyabilmesi son derece önemlidir.

OLGU

Otuz sekiz yaşında erkek hasta lüks spor otomobiliyle şehir içinde seyir halindeyken öndeki aracın ani fren yapması sonucu meydana gelen araç içi trafik kazasında araba hava yastığının açılması ve kapak modülünün boyun yaralanmasına yol açtığı saptandı. Acil Serviste yapılan ilk değerlendirmesinde hastanın bilincinin kapalı, hava yolu güvenliği için orotrakeal entübe edildiği, yapılan kulak burun boğaz muayenesinde boyun sol tarafta mandibuler bölge ve hyoid arasında yaklaşık 10x8 cm boyutlarında ciltte defekt oluşturan boyuna saplanmış yabancı metal cisim saptandı (Şekil 1).

Şekil 1. Hastanın operasyon öncesi görüntüsü

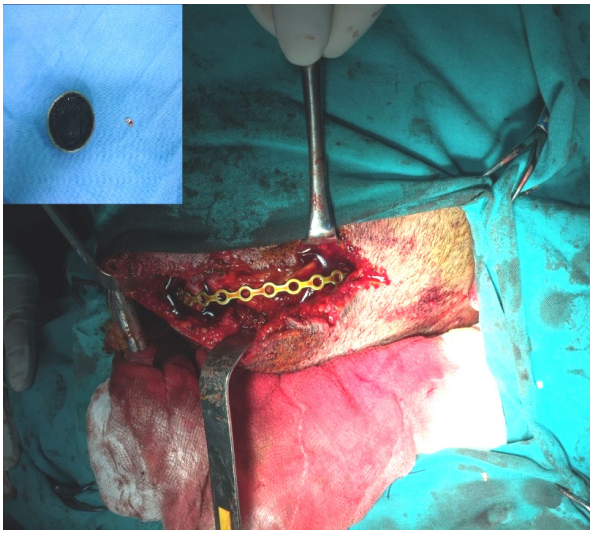
Acil Serviste çekilen Maksillofasiyal ve Boyun Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Anjiografi tetkiki mandibula sağ yarıda korpusta sol yarıda korpus, koronoid proçeste multiple parçalı deplase fraktür, ağız tabanında aksiyel planda boyutu yaklaşık 6x3 cm ye ulaşan dış konturu sferik iç konturu dikdörtgen formlu yüksek dansiteli yabancı cisim izlendi. Kesite dahil görüntüle-nebilen laringeal kartilajlarda belirgin fraktür saptanmadı. Boyundaki ana vasküler yapılarda belirgin radyopatoloji saptanmadı. Boyunu oluşturan yumuşak dokularda belirgin hematom veya sıvı koleksiyonu saptanmadı (Şekil 2).



Şekil 2. olgunun önden 3 boyutlu BT görüntüsü

Plastik Cerrahi Ekibiyle birlikte hastaya genel anestezi altında yabancı cisim çıkarılması, boyun eksplorasyonu, mandibula rekonstrüksiyonu ve trakeotomi açılmasına karar verildi. Sol submandibuler bölgede mandibulaya paralel horizontal yaklaşık 10 cm'lik düzensiz kesi içerisinde yuvarlak şekilli metal yabancı cisim çevre yumuşak dokular diseke edilip serbestleştirilerek çıkarıldı, açılan küçük, orta boy arter ve venöz damar onarımları yapıldı. Mandibulanın sağ korpustan başlayıp sol angulusa kadar parçalı multipl fraktür olduğu küçük alveoler segmentlerin ön kesici ve sol molar dişleri içerip serbest halde olduğu gözlendi. Serbest haldeki mandibula fragmanları, yanmış parçalı dokular eksize edilerek debride edildi. Yabancı cismin suprahyoid hizada,

sol submandibuler bölgede cilt ciltaltı yumuşak dokuları, submandibuler bezi, dil kökü intrensek kaslarını, vallekulayı parçaladığı, farenks arka duvar mukozasını lasere ettiği gözlendi. Yanmış, parçalanmış dokular debride edildikten sonra bolca antibiyotikli serum fizyolojik ile yıkandı, dokular usulüne uygun sütüre edildi daha sonra yüzde mandibula kontür devamlılığı için plaklarla fiksasyonu sağlandı (Şekil 3). Operasyon lojuna bir adet hemovak dren konuldu, cilt cilt altı dokular usulüne uygun sütüre edilerek operasyona son verildi.



Şekil 3. Çıkarılan yabancı cisim(sol üst) ve mandibulanın plaklarla fiksasyonu

TARTIŞMA

Genel vücut penetran travmaları içerisinde baş-boyun yaralanmalarına daha az rastlanılır(8). Penetran boyun travmalı bir hasta ile karşı karşıya kalındığında öncelikle hastanın solunum yolu emniyete alınmalı ve olası damar yaralanmaları değerlendirip hemodinamik durumu kontrol altına alınmalıdır (4,5). Vasküler yaralanma bu hastalarda mortalite ve morbiditenin belirlenmesinde en önemli göstergelerden biridir. Bu bölge sinirsel yapıları da içerdiğinden nörolojik defisitte önemli bir mortalite nedenidir (1,4,5,8). Bizim hastamız nadir görülen araç içi kazası sonucu boynuna otomobil hava yastığı modül kapağı saplanmış olan olgu idi. Hem BT hem de BT anjiografisinde büyük damar yaralanmasına ait herhangi bir bulgu saptanmamıştı.

Boyun yaralanmanın hangi bölgeden olduğuna bakmaksızın penetran boyun travmalı hastalara acil cerrahi eksplorasyon yapılması genel kabul gören yaklaşımdır (2,6). Bununla birlikte penetran boyun travmalarının tedavisi konusunda kabul görmüş ortak bir konsensus bulunmamaktadır. Yabancı cismin ana yapılara zarar vermediği düşünülen ve lokal olarak çıkartılmasından sonra yakın takip ile bekle gör yaklaşımını kabul edenlerde vardır (7,8).

Bizim olgumuzda yabancı cisim anavasküler yapılardan uzakta olduğu ancak metal cismin yaptığı doku defekti ve mandibulafraktürü nedeniyle debridman ve mandibula rekonstrüksiyon için hastaya genel anestezi altında boyun eksplorasyonu yapılması tercih edildi.

Bu hastalara yaklaşım önerimiz, boyunun penetran yaralanmalarında olay yerinde sağlık personeli veya diğer kişiler tarafından objenin gelişi güzel çıkartılmasına, hareket ettirilmesine izin verilmemeli acil servis de hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, öncelikle solunum yolu güvence altına alınıp, BT anjiografi çekilerek travmanın ve damarsal yapıların durumu göz önüne alınarak cerrahi eksplorasyon yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Durmus K, BozkurtH, Korkmaz O, Can F, Altuntas EE. Depending on the head penetrating rebars neck ınjury. ENTcase 2016; 3(1): 211.
2. Dalgic A, Kandogan T, Gonullu H, Erkan N. Our seven-year experience in neck ınjuries. İzmir EAH Tıp Der 2014; 18(1): 7-10.
3. Smock WS, Nichols GR. Airbag module cover injuries. J Trauma 1995; 38(4): 489-93.
4. Huelke DF, Moore JL, Ostrom M. Air bag injuries and occupant protection. J Trauma 1992; 33(6): 894-8.
5. Boyd BC, Dattilo DJ, Goth JH, Liberto FJ. An unusual supplemental vehicle restraint-induced injury: report of case and review of literature. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60(9): 1062-6.
6. Wallis LA, Greaves I. Injuries associated with airbag deployment. Emerg Med J 2002; 19(6): 490-3.

7. McCrary HC, Nielsen TJ, Goldstein SA. Penetrating neck trauma: an unusual case presentation and review of the literature. Annals of Otology, Rhinology&Laryngology 2016;125(8): 682-6.

8. Mouzakes J, Koltai PJ, Kuhar S, Bernstein DS, Wing P, Salsberg E. The impact of airbags and seatbelts on the incidence and severity of maxillofacial injuries in automobile accidents in New York State. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 127(10): 1189-93.

Sorumlu yazar

Dr. Abdulhalim AYSEL(Op Dr)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir
Tel: +90 555 874 59 34
E- posta: ahalimaysel@gmail.com
ORCID ID:0000-0001-8584-308X