Our Experiences with Chest Trauma Patients in Syrian Civil War

Suriye İç Savaşı Nedeniyle Oluşan Göğüs Travmalı Hastalardaki Deneyimlerimiz

Göğüs Travması / Thoracic Trauma

Fatih Candaş
Department of Thoracic Surgery, GATA Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Türkiye.

To the Editor:

Derginizde published online olarak yayınlanan "Suriye İç Savaşı Nedeniyle Oluşan Göğüs Travmalı Hastalardaki Deneyimlerimiz" başlıklı Sayın Günay ve ark.[1] tarafından yazılan makaleyi ilgiyle okudum. Kendilerine deneyimlerini bizlerle paylaştıkları için teşekkür ederim. Bu bağlamda toraksa nafiz ateşli silah yaralanmalarıyla ilgili bir kaç noktaya temas etmek istiyorum.

Toraksa nafiz ateşli silah yaralanmalarında mermi giriş ve çıkış deliği yaralanmanın trasesi hakkında yanıltıcı olabilmektedir. Çünkü mermi kemik gibi sert doku ile karşılaştığında, vücut içinde enerjisinin bir kısmını da kaybettiğinden kemik dokuyu kıramayıp yön değiştirebilmekte ve vücut içinde zikzaklar çizebilmektedir. Bu nedenle yaralanmanın derecesinin anlaşılabilmesi için fizik muayeneye ek olarak görüntüleme yöntemleriyle mermi trasesi hakkında detaylı bilgi alınabilir.[2]

Günay ve ark.[1] da belirttiği gibi savaş esnasında yaralanma şekli daha çok yüksek enerjili silah, bomba ve parça tesirli bombalar ile meydana gelmektedir. Yüksek enerjili / yüksek hızlı silahlarda mermi çıkış hızı ortalama 600-1000 m/s'dir. Bir merminin sahip olduğu kinetik enerji o merminin kitlesi ile hızının karesinin çarpımının yarısına eşittir (1/2 m.v2). Merminin hızı iki katına çıktığında sahip olduğu kinetik enerji dört katına çıkmaktadır. Mermi, kitlesinin oluşturduğu direkt yaralanmanın dışında sahip olduğu kinetik enerjiyi de dokulara transfer ederek blast yaralanmalara da neden olabilmektedir. Bu nedenle özellikle alt torasik seviyelerden olan yaralanmalarda blast etki ile diyafragma ve diyafragma altı batın içi organ yaralanmaları da (Karaciğer, dalak) görülebilmektedir.[3]

Penetran intratorasik yaralanmalarda dikkat edilmesi gereken bir nokta da özofagus yaralanmalarıdır. Erken dönemde tanı mortaliteyi düşürmektedir. Fakat genellikle özofagus yaralanmalarına pulmoner yaralanmalar da eşlik ettiğinden, erken dönemde benzer bulgular nedeniyle atlanabilmektedir. Özellikle disfaji gibi gastrointestinal sistem semptomların varlığında özofagus yaralanması akla getirilmelidir. Özofagus direk yaralanma dışında, blast yaralanmalardan da etkilenmektedir. Buna serozasının olmayışı da katkı sağlamaktadır. Özellikle yüksek hızlı merminin yaydığı enerji erken dönemde perforasyona neden olmadan mural nekroz oluşturabilmektedir. Bu durum geç dönemde hayatı tehdit eden bir perforasyon ile sonuçlanabilmektedir.[2-4]

Sonuç olarak, toraksa nafiz ateşli silah yaralanmaları nedeniyle eksplorasyon uygulanacak olan hastalarda mermi trasesi dikkatlice değerlendirilmeli, blast yaralanma nedeniyle trase komşuluğundaki organların da evaluasyonu yapılmalıdır.

Değerli sunumları için Günay ve arkadaşlarını kutlar, saygılarımı sunarım.

Kaynaklar

1. Günay Ş, Eser İ, Özbey M, Ağar M, Kürkçüoğlu İC. Suriye İç Savaşı Nedeniyle Oluşan Göğüs Travmalı Hastalardaki Deneyimlerimiz. J Clin Anal Med DOI: 10.4328/JCAM.2247
2. Zeybek N, Yıldız R. Özofagus Yaralanmaları. Yücel O, Editör. Toraks Travmaları ve Tedavisi. Derman Tıbbi Yayıncılık, Ankara. 2013.p.74-113.
3. Çaylak H, Genç O. Toraksı İlgilendiren Ateşli Silah Yaralanmaları. TTD Toraks Cerrahisi Bülteni. 2010;1:29-32.
4. İnci İ. Özofagus Yaralanmaları. Yüksel M, Çetin G, Editörler. Toraks Travmaları. Turgut yayıncılık, Ankara. 2003.p.205-54.

DOI: 10.4328/JCAM.2442 Received: 27.03.2014 Accepted: 27.03.2014 Published Online: 01/09/2015 J Clin Anal Med 2015;6(5): 585
Corresponding Author: Fatih Candaş, Department of Thoracic Surgery, GATA Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Türkiye.
GSM: +905053295326 E-Mail: fhcandas@yahoo.com