

AKCİĞER TRAVMASI İÇİN PULMONER REZEKSİYON

Pulmonary resection for lung trauma

Ann Thorac Surg 1997; 63: 1587-1588.

Artalan: Pulmoner rezeksiyon travma için nadiren gereksinilir ve mortalitesi bildirildiği gibi yüksektir.

Yöntem: Pulmoner rezeksiyonlar için, iki bölgesel travma merkezinden 10-yıllık (1985-1994) retrospektif bir araştırma yapıldı.

Sonuçlar: Göğüs travmalı hastaların 2455'inde, 183'ü (% 7.4) torakotomi yapıldı ve 32'sinde (26 erkek ve 6 kadın) (% 1.3) pulmoner rezeksiyon gereksinildi. Ortalama yaş 28.4 yıl ve ortalama şiddet skoru 24.5'di. yaralanma mekanizması, 14 hastada bıçak yarası, 6'sında ateşli silah yarası ve 12'sinde künt travma idi. Künt travmalı hastalar, penetran travmalı hastalardan daha yüksek bir yaralanma şiddetine sahipti (29.6 vs. 21.4), ancak bu önemli değildi ($p < 0.07$). Eşlik eden yaralanmalar 21 hastada vardı. (9: abdominal, 9: iskeletal, 5: nörolojik, 2: kardiyak, ve 5: öteki). Torakotomi için endikasyonlar 24 hastada hemoraji, 4'ünde havayolu ayrılması ve 4'ünde öteki nedenlerdi (Tablo).

Operasyonlar "wedge" rezeksiyon (19 hasta), lobektomi (9) ve pnömonektomi (4)'den ibaretti. Postoperatif mekanik ventilasyon; künt+silahla yaralanmalarda 7 gün ve bıçakla yaralanmalarda < 1 gün idi. Hastanede kalış süresi künt yaralanmalarda 27 gün, silahla yaralanmalarda 22 gün ve bıçakla yaralanmalarda 6 gündü. Dört hasta (% 12.5) (pnömonektomi 2, lobektomi 1 "wedge" 1) öldü. Ölüm nedeni sepsis ve multiorgan sistem yetmezliği idi. Pnömonektomi için mortalite % 50 idi, ancak bu daha küçük rezeksiyonlardan önemli ölçüde daha yüksek değildi. Künt travma penetran travmadan daha yüksek bir mortaliteye sahipti (% 33 vs. %0; $p < 0.02$). Sağkalmayanlar, sağkalanlardan ("survivor") daha yüksek bir yaralanma skoruna sahipti (44.2 vs. 21.6, $p < 0.001$).

Tartışma: pulmoner rezeksiyon akciğer yaralanması için sık olmayarak gereksinilir. Tüm mortalite daha önce bildirilenlerden daha düşüktür, ancak pnömonektomi daha yüksek bir mortaliteye sahiptir. Künt travma penetran travmadan daha yüksek bir mortaliteye sahiptir. Yaralanma şiddeti skorları sağkalmayanlar için sağkalanlardan daha yüksektir; bu, sonuçlar üzerine eşlik eden yaralanmanın önemini gösteriyor.

Tablo. Torakotomi endikasyonları

Erken torakotomi (<24 saat, n= 26)	Geç torakotomi (>24 saat, n=6)
Hemoraji (n=23)	Sepsis (n=2)
Hava yolu ayrılması (n=3)	Uzamış hava kaçağı (n=2)
	Direngen kanama (n=1)
	Bronkiyal ayrılmanın geç tanısı (n=1)

*Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.*