

# Hava Yolu Yaralanmalarına Bağlı Gelişen Mediyastinit

Alper Avcı

**T**ravmatik trakeobronşial yaralanmaların insidansı artan trafik kazaları ve orotrakeal entübasyonların artışı nedeni ile son yıllarda artış göstermektedir. İyatrojenik olmayan trakeobronşial yaralanmaların büyük çoğunluğu trafik kazası ve düşme gibi yüksek enerjili yaralanmalar sırasında olmaktadır. Bunun yanı sıra entübasyon ve trakeotomi sonrası görülen yaralanmalar da artış göstermektedir (1). Travmatik trakeobronşial yaralanmaların halen %30'u hastaneye ulaşmadan ölmektedir (2). Trakeobronşiyal yaralanmalardaki insidansın belirlenmesi tanının atlanması, yandaş yaralanmalar nedeni ile oluşan ölümler ve yanlış tanı konması nedeni ile zor olmaktadır. Çeşitli serilerde trakea ve/veya bronş yaralanması insidansı %0.2-8 arasında değişmektedir. *Bertelsen* ve *Howitz* künt toraks travması sonrası hayatını kaybeden 1178 olguluk serilerinde; trakeobronşiyal yaralanma oranının %2.8 olduğunu, bu hastalarda %18 oranında büyük damar yaralanmasının bulunduğunu, trakeobronşial rüptürlerin %80'den fazlasının karınaya 2.5 cm'den daha yakın olduğunu, bronşial yaralanmalarında %90'a yakın kısmının ana bronşlarda olduğunu belirtmişlerdir (3). Penetran toraks travması sonrası trakeobronşial yaralanma insidansı %0.5-%2 iken, penetran travmalar sıklıkla servikal trakea'yı etkiler ve sadece %25 kadarı intratorasik hava yollarını etkilemektedir (4). *Grillo*, penetran trakeal yaralanmaların %71'inde servikal trakeanın, künt travmalardaki trakeal yaralanmalarda ise %63 oranında mediyastinal trakeanın yaralandığını belirtmiştir (5). Entübasyona bağlı yaralanmalar ise en sık olarak bayanlarda ve çift lümenli tüp kullanımında olmaktadır (6). Tanı sonrası görülen mortalite %50'lerden %9'a düşmüştür (7). Doğru ve erken tanı konması tedavi başarısının anahtarı olarak gözükmektedir.

Mediyastinit yüksek mortalite oranlarına sahip ciddi, progresif özellik gösteren bir klinik antitedir. Mediyastinitin etyolojisi travmatik-nontravmatik, iyatrojenik-noniyatro-

jenik bir çok faktöre bağlıdır. En sık sebep kardiak cerrahiye sekonder olanlar iken, diğer bir sık sebep ise özefagus rüptürüdür. Desenden nekrozitan mediyastinit daha az sıklıkla görülürken trakeobronşial sistem yaralanmalarına bağlı gelişen mediyastinitler nadir görülmektedir (8). *Jablonski ve ark.'nın* 44 hastalık mediyastinit serilerinde 11 hastanın etyolojisi travma kökenli iken sadece iki hastanın etyolojisi trakeobronşial yaralanma olarak belirtmişlerdir (9). *Schneider ve ark.* iyatrojenik (entübasyon sırasında) 29 trakeobronşiyal yaralanmaları sundukları serilerinde hastalarının hiçbirinde mediyastinit gelişmediğini belirtmişlerdir (10).

### KAYNAKLAR

1. Hofmann HS, Rettig G, Radke J, Neef H, Silber RE. Iatrogenic ruptures of the tracheobronchial tree. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2002;21:649-52.
2. Burke JF. Early diagnosis of traumatic rupture of the bronchus. *JAMA.* 1962;181:682-686.
3. Bertelsen S, HowitzP. Injuries of the trachea and bronchi. *Thorax.* 1972; 27: 188-94.
4. Lee RB, Traumatic injury of the cervicothoracic trachea and major bronchi. *Chest Surg Clin N Am.* 1997; 7: 285-304.
5. Grillo HC. Tracheal and bronchial trauma. In Grillo HC ed. *Surgery of the trachea and bronchi.* London B.C. Hamilton Inc, 2004; 271-90.
6. Borasio P, Ardisson F, Chiampo G. Post-intubation tracheal rupture. A report on ten cases. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1997;12:98-100.
7. Kiser AC, O'Brien SM, Detterbeck FC. Blunt tracheobronchial injuries: treatment and outcomes. *Ann Thorac Surg.* 2001;71:2059-65.
8. Akman C, Kantarci F, Cetinkaya S. Imaging in mediyastinitis:a systematic review based on aetiology. *Clin. Radiol.* 2004; 59: 573-85.
9. Jablonski S, Brocki M, Kordiak J, Misiak P, et al. Acute mediyastinitis: evaluation of clinical risk factors for death in surgically treated patients. *ANZ J Surg* 83 (2013) 657-663.
10. Schneider,T, Storz K, Dienemann H, Hoffmann H. Management of Iatrogenic Tracheobronchial Injuries: A Retrospective Analysis of 29 Cases. *Ann Thorac Surg.* 2007;83(6):1960-1964.