

ÇOCUKTA PENETRAN DAMAK YARALANMASI

Pediatrik KBB

Başvuru: 14.12.2016

Kabul: 12.01.2017

Yayın: 12.01.2017

Hamdi Taşlı¹, Ömer Karakoç¹¹ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi**Özet**

ÇOCUKTA PENETRAN DAMAK YARALANMASI
Penetran oral kavite yaralanmaları KBB hekimlerince nadir rastlanmasına rağmen pediatrik travma hastalarının neredeyse %1-2'sini oluşturmaktadır. Oral kavite penetran yaralanmaları daha çok 6 yaş ve altındaki erkek çocuklarda ağız içinde yabancı bir cisim var iken cismin üzerine düşülmesi şeklinde gerçekleşir. Orofarenks penetran yaralanmaları ile zarar görmesi muhtemel anatomik yapılardan ilki ağız içerisinde tutulan yabancı cismin sıklıkla temas ettiği damaktır. Penetran yaralanmalar oral kavite komşuluğunda bulunan internal karotis arter gibi hayati anatomik yapılara zarar vererek ciddi morbidite ve hatta mortaliteye yol açabilir. Burada ağız içinde tuttuğu yaklaşık 1 metre uzunluğundaki tahta çubuk üzerine düşmesi sonrası damağında penetran yaralanma gerçekleşen 6 yaşındaki erkek olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: damak, penetran yaralanma**Abstract**

PENETRATING INJURY OF PALATE IN A CHILD
Penetrating oral cavity injuries constitute almost 1-2% of pediatric trauma patients despite being rarely seen in ENT physicians. They frequently seen in childhood ages especially in males and occurs after falling on the foreign body which is hold in mouth. Palate is the major anatomic structure likely to be damaged after the penetrating oropharyngeal injuries. Also they can cause serious morbidity and even mortality by damaging vital anatomic structures, such as the internal carotid artery, located in the vicinity of the oral cavity. In this study we presented a 6 year old male who had falled on a wooden bar held in his mouth and injured his palate.

Keywords: palate, penetrating injury**Giriş**

Penetran oral kavite yaralanmaları KBB hekimlerince nadir rastlanmasına rağmen pediatrik travma hastalarının neredeyse %1-2'sini oluşturmaktadır [1]. Oral kavite penetran yaralanmaları çocukluk çağında sıklıkla 6 yaş ve altındaki hasta grubunda, erkeklerde üç kat daha sık olmak üzere 1 ve ağız içinde yabancı bir cisim var iken cismin üzerine düşmesi şeklinde gerçekleşir [2]. Çocuklarda ağız içinde penetran yaralanmaya yol açabilecek olan yabancı cisimleri sıklıkla çubuklar, sopalar, kalemler, diş fırçaları ve oyuncaklar oluşturmaktadır. Orofarenks penetran yaralanmaları ile zarar görmesi muhtemel anatomik yapılardan ilki ağız içerisinde tutulan yabancı cismin sıklıkla temas ettiği anatomik yapı olan damaktır. Penetran yaralanmalar oral kavite komşuluğunda bulunan internal karotis arter gibi hayati anatomik yapılara zarar vererek ciddi morbidite ve hatta mortaliteye yol açabilir. Burada ağız içinde tuttuğu yaklaşık 1 metre uzunluğundaki tahta çubuk üzerine düşmesi sonrası damağında penetran yaralanma gerçekleşen 6 yaşındaki erkek olgu sunuldu.

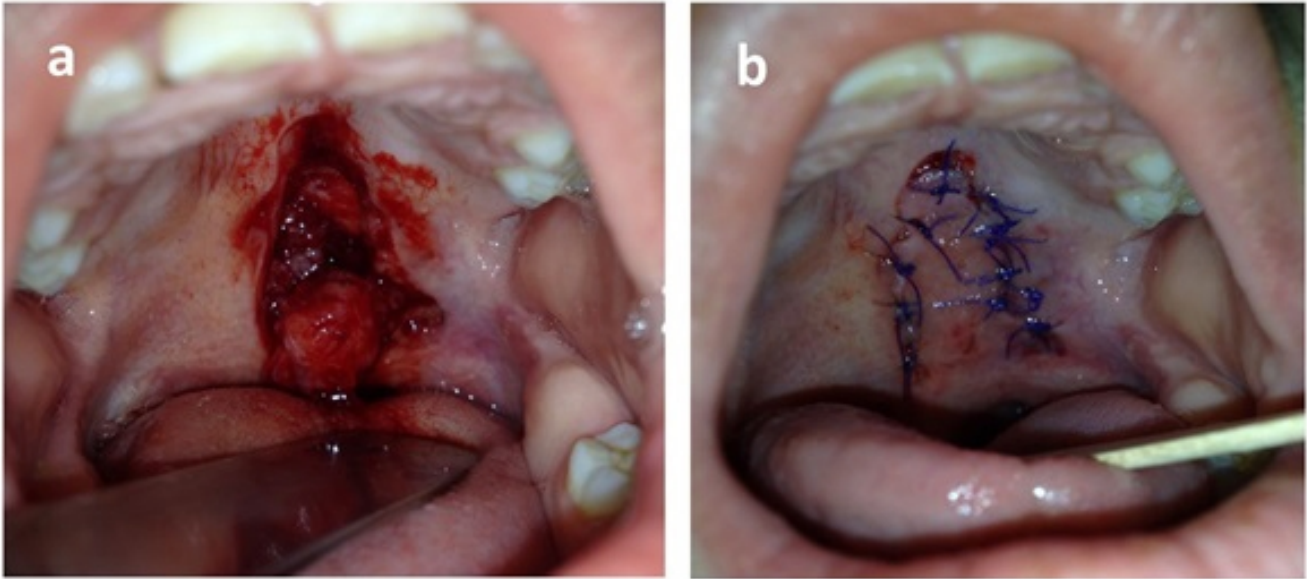
Olgu Sunumu

6 yaşındaki erkek hasta oyun oynamakta iken ağız içerisine tuttuğu yaklaşık 1 metre uzunluğundaki tahta çubuğun üzerine kaza ile düşmesi sonrası ağız içerisinde ağrı ve ağızından kan gelmesi yakınmaları ile kliniğe başvurdu (Şekil 1).



Şekil 1 : Oyun esnasında ağız içerisine tuttuğu yaklaşık 1 metrelik tahta çubuğun üzerine düşen ve damak bölgesi yaralanan 6 yaşındaki erkek hasta izlenmekte.

Hava yolu darlığı bulunmayan ve vitalleri stabil olarak değerlendirilen hastanın genel durumu iyi idi. Bilinci açık olan ve koopere olan hastada herhangi bir nörolojik patoloji bulgusuna rastlanmamıştı. Hemodinamik ve nörolojik olarak stabil olarak değerlendirilen hasta konuşmak ve yutkunmak ile güçlük çekmekte ve tükürmekle ağızda kan gelmekteydi. Yapılan orofarenks muayenesinde sert damaktan başlayarak yumuşak damağa uzanan, damak orta 1/3'ünde yer alan ve damak laterale uzanmayan, posterior pedikülü yaklaşık 35*20 mm ebatında kenarları düzgün yüzeyle anteriora doğru daralan laserasyon izlendi (Şekil 2a). Oluşan penetran yaralanma yalnızca damak bölgesinde lokalize iken ağız içi, peritonsiller bölge, dil, posterior ve lateral farengeal duvarlar sağlıklı görünümde idi. Laserasyonun yaklaşık 15 mm uzunluğundaki kısmı sert damakta iken, 20 mm uzunluğundaki kısmı ise yumuşak damağa lokalize idi. Yapılan muayenede damak bütünlüğü intakt idi ve orofarenks ile nazal kavite arasında iştirak izlenmedi. Oluşan posterior pediküllü flep anteriora mobilize edilerek defekt alanı kapatıldı ve lokal anestezi altında flep kenarlarından 4/0 vicryl süturler ile primer suture edildi (Şekil 2b).



Şekil 2 : a) Sert damaktan başlayarak yumuşak damağa uzanan, damak orta 1/3'ünde yer alan posterior pedikülü, 35*20 mm ebatında kenarları düzgün yüzeyli anteriora doğru daralan laserasyon izlenmekte, b) Oluşan defekt lokal anestezi altında 4/0 vicryl sutureler ile primer suture edildi.

Oral antibiyoterapi, yumuşak diyet ve ağız bakımı uygulanan ve iki gün süre ile müşahede altına alınan hasta ayaktan takip edilmek üzere mevcut tedavileri ile taburcu edildi. Hastanın 1 hafta sonrasında yapılan kontrol muayenesi tabii görünümde idi ve herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Tartışma

Çocuklar oyun oynamak amacıyla ağız içerisinde potansiyel risk taşıyan birtakım nesnelere almaları nedeniyle özellikle penetran damak yaralanmaları açısından ciddi risk altındadırlar³. Penetran oral kavite yaralanmaları mekanizmalarına göre üç şekilde gerçekleşebilir; ağız içerisinde muhafaza edilen objenin üzerine düşülmesi, bu objeye ağız içinde iken direk güç uygulanması yada ağız açık şekilde bir benzer bir objenin üzerine düşülmesi şeklinde gerçekleşebilir [1]. Bu olguda ilk mekanizmaya uygun şekilde yaralanmış idi.

Hastanın tedavisi açısından öncelikle havayolu açıklığının sağlanması ve aktif kanamanın engellenmesi gerekmektedir [2]. Hasta hemodinamik ve nörolojik olarak stabil hale geldikten sonrası oral kavitedeki defekt lokal veya genel anestezi altında onarılmalıdır. Kooperasyonu oldukça güç olan ve basit bir orofarenks muayenesi bile gerçekleştirilemediği çocuklarda penetral damak yaralanmaları hem hasta hem de hekim açısından ciddi sıkıntılara yol açabilmektedir. Çocuklarda anatomisinin küçük olması ve travma sonrası çocukların yabancılara olan güveninin giderek azalması da muayene ve cerrahi işlem esnasında karşılaşılan diğer problemlerdir [2]. Bu nedenle oral kavitede oluşan defektler sıklıkla genel anestezi altında onarılmaktadır. Buradaki olguda ise hasta ikna edilerek ve cerrahi işlem genel anestezi gereksinimi olmadan lokal anestezi gerçekleştirildi.

Oral kavite penetran yaralanmalarında, orofarenks komşuluğundaki hayati öneme sahip organlar risk altındadır. Özellikle parafarengeal alanda yer alan internal karotis arterin yaralanması veya tombozu ile ciddi kalıcı nörolojik sekeller ortaya çıkabilmekte ve ölümcül olabilmektedir. Bu nedenle oral kavite travmaları sonrası muayene dikkatlice gerçekleştirilmeli, derin ve hayati dokularda hasar oluşup oluşmadığının ortaya konulması amacıyla detaylı fizik ve endoskopik muayeneler gerçekleştirilmeli, doppler ultrasonografi (USG) ve özellikle ciddi

vakalarda anjiyografi ile baş/boyun anatomik yapıların bütünlüğü değerlendirilmelidir. Ancak anjiyografinin tamamen masum bir tanı aracı olmadığı unutulmamalı özellikle çocuk hastalarda rutin tanı aracı olarak kullanılmamalıdır [4]. Hengerer ve ark. yapmış oldukları derlemede, oral kavite penetran yaralanması gerçekleşen ve internal karotis arter oklüzyonu 16 olgunun tamamında yaralanma damak lateralinde ve peritonsiller bölgede gerçekleşmiş idi [4]. Trombüs patofizyolojisinde internal karotisin yabancı nesne ve kafa tabanı veya vertebral kolon arasında sıkışması veya diya direk yaralanma şeklinde arter intimasında meydana gelen hasar ve bu şekilde morol trombüs oluşması şeklinde ifade edilmektedir [3]. Aynı zamanda orofarengeal yaralanmalar sonrası ilk 3-48 saat arası süre "lusid interval" olarak tanımlanmış olup herhangi bir semptomun izlenmediği bu zaman dilimi sonrası internal karotis arter trombozu gelişebileceği ve sonradan nörolojik sekel gelişebileceği unutulmamalı ve bu hastalar mutlaka müşahede altında takip edilmelidir [4]. Bu olguda damakta oluşan yaralanma, damak orta 1/3'ünde gerçekleşmiş, peritonsiller ve lateral farengeal alan korunmuş idi. 2 gün süre ile müşahede altına alınan ve herhangi bir hemodinamik ve nörolojik bozukluk izlenmeyen olgu oral antibiyoterapi, yumuşak diyet ve ağız bakımı önerileri ile taburcu edilmişti. Hastanın 10 gün sonra yapılan muayenesinde defektin sağlıklı bir şekilde iyileştiği gözlemlendi.

Oral kavite yaralanmaları sonrası aynı zamanda enfeksiyon riski olduğu gözardı edilmemelidir. Oral floranın yaralanan derin dokulara ve boyun fasyaları arasına yayılması sonrası hayati risk oluşturabilen ve hızla ilerleyebilen ciddi derin boyun enfeksiyonları gelişebilir. Biz de olgumuzda olası enfeksiyonların önüne geçilmesi amacıyla antibiyoterapi ve ağız bakım kitleri ile oral kavite bakımı gerçekleştirildi.

Penetran damak yaralanmaları çocuklarda nadir izlenen, morbidite ve mortaliteye yol açabilen ciddi bir durumdur. Travma sonrası hastalar olası hemodinamik ve nörolojik patolojiler açısından dikkatlice değerlendirilmelidir. Hastalar, olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi amacıyla stabil hale gelmeleri sonrası cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

Kaynaklar

1. Hellmann J, Shott S, Gootee M. Impalement injuries of the palate in children: review of 131 cases. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 1993;26(2):157-63
2. Younessi O, Alcaino E. Impalement injuries of the oral cavity in children: a case report and survey of the literature. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2007;17(1):66-71
3. Chauhan N, Guillemaud J, El-Hakim H. Two patterns of impalement injury to the oral cavity: Report of four cases and review of literature. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2006;70(8):1479-83
4. Hengerer AS, DeGroot TR, Rivers RJ Jr, Pettee DS. Internal carotid artery thrombosis following soft palate injuries: a case report and review of 16 cases. *Laryngoscope*. 1984 Dec;94(12 Pt 1):1571-5.

Sunum

Bu olgu sunumu 38.Türk Ulusal KBBBBC Kongresinde e-poster (ep-123) olarak sunulmuştur.