

Kuru Sıkı Tabanca Yaralanmasına Bağlı Gelişen Hemopnömotoraks: Olgu Sunumu

Blank cartridge gun injury resulted in hemopneumothorax: a case report

Türkiye Acil Tıp Dergisi - *Turk J Emerg Med* 2006;6(2):85-88

Yusuf YÜRÜMEZ,¹ Yücel YAVUZ,¹ Hıdır ESME,² Okan SOLAK,² Dursun Ali ŞAHİN³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı,
²Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,
³Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

V. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi
Kongresi'nde sözlü bildiri olarak
sunulmuştur (16-20 Kasım 2005, Side,
Antalya).

*Presented at the 5th National Trauma and
Emergency Surgery Congress (November
16-20, 2005, Side, Antalya, Turkey).*

ÖZET

Kuru sıkı tabancalar nadiren de olsa öldürücü veya sakat bırakıcı yaralanmalara sebep olurlar. Öldürücü yaralanmalar daha ziyade kafa, göğüs ve boyun bölgesine olan kısa mesafe atışlarıyla ilişkilidir. Bu yazıda, 47 yaşındaki erkek hastada kuru sıkı tabancayla meydana gelen bir hemopnömotoraks olgusu sunularak, meydana gelebilecek olan tıbbi sorunlara dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar sözcükler: Kuru sıkı tabanca; hemopnömotoraks; yaralanma, silah atışı.

SUMMARY

Though rarely, wounds from blank cartridge guns can cause fatal or disabling injuries. Fatal injuries are inflicted with close range shots to head, chest and neck region. In this case report, we present a 47 year old male patient who presented with a hemopneumothorax caused by a blank cartridge handgun. The aim of this presentation is to draw attention to potential medical complications caused by blank cartridge handguns.

Key words: Blank cartridge handgun; hemopneumothorax; wounds, gunshot.

İletişim (Correspondence)

Dr. Yusuf YÜRÜMEZ

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı,
03200 Afyon, Turkey
Tel: +90 - 272 - 214 20 65
Faks (Fax): +90 - 272 - 213 30 66
e-posta (e-mail): yusufyurumez@yahoo.com

Giriş

Kuru sıkı tabancalar, pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de 18 yaşını dolduran herkes tarafından satın alınabilmektedir.^[1] Kolaylıkla elde edilebilmeleri ve bilinçsizce kullanılmaları istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kuru sıkı tabancalara bağlı olarak hayati tehlike oluşturan yaralanmalar ve hatta ölüm dahi meydana gelebilmektedir.^[2] Yaralanmanın ciddiyeti, kuru sıkı tabanca ile yapılan atışın mesafesine ve etkilenen vücut bölgesine göre değişkenlik göstermektedir.^[3] Kafada subaraknoid kanama, boyun bölgesinde büyük damar yaralanmaları ve göğüs bölgesinde kardiyak rüptür gibi öldürücü yaralanmalar meydana gelebilmektedir.^[4-6]

Bu yazıda, 47 yaşındaki erkek hastada kuru sıkı tabancayla meydana gelmiş olan bir hemopnömotoraks olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

Kırk yedi yaşında erkek hasta, 112 acil sağlık ekiplerince hastanemiz acil servisine getirildi. Hastanın yaklaşık 30 dakika önce 15-20 cm mesafeden, kovan yapısı değiştirilmiş kuru sıkı tabanca ile göğüs bölgesinden yaralandığı öğrenildi. Hasta acil serviste karşılandığında genel durumu orta, şuuru açık ve koopere idi. Hastanın primer bakısında havayolu tıkanıklığı bulguları yoktu. Solunum sıkıntısı vardı ve solunum sayısı 28/dk idi. Dinlemekle solunum sesleri sağ üst zon ve sol alt zonda azalmıştı. Sedyede üzerinde yarı oturur pozisyona getirilen hastaya nazal kanül ile 4 lt/dk'dan oksijen başlandı. Kan basıncı 120/70 mmHg ve nabız 84/dk olan hastada harici bir kanama saptanmadı. Periferik damar yolu açıldı ve ilk kandan kan grubu, 'cross-match' ve hematokrit tayini için kan gönderildi. Hastaya %0.9 NaCl ile sıvı resüsitasyonu başlandı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde Glaskow Koma Skalası puanı 15 olarak hesaplandı. Hastanın elbiseleri kesilerek çıkartıldı. Yapılan muayenede sol anterior üçüncü interkostal aralıkta, sternumun 3 cm lateralinde, yaklaşık olarak 2x2 mm genişliğinde ve çevresinde is bulaşı bulunan bir adet kuru sıkı tabanca yaralanmasına bağlı giriş deliği belirlendi. Ancak çıkış deliği saptanmadı. Cilt ve cilt altı dokularda herhangi bir aktif kanama yoktu. Göğüs kafesinin palpasyonunda cilt altı amfizem ve kot kırığı açısından krepatasyon saptanmadı. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, sağda pnömotoraks ve sağ hemitoraks orta zonda yaklaşık 2-3 mm çaplı yuvarlak hiperdens bir görünüm saptandı (Şekil 1). Solda kostafrenik sinüs kapalı idi ve torasentez ile hemotoraks olduğu belirlendi. Hastaya acil serviste iki taraflı tüp torakostomi uygulandı. Sol göğüs tüpüne başlangıçta 500 cc hemorajik drenajı oldu. Sağda

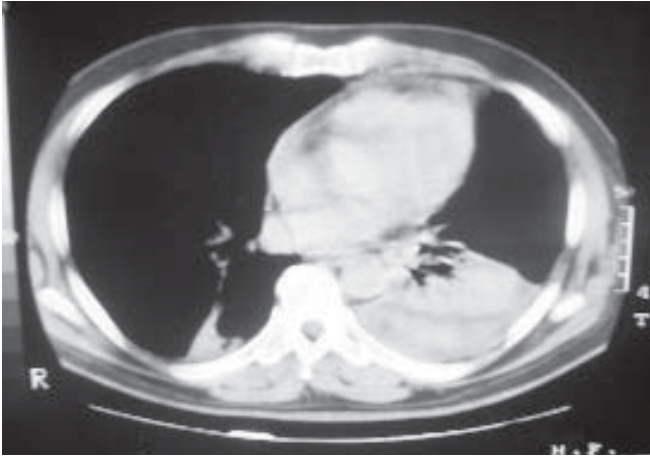
ise, tüp torakostomi uygulanırken aktif hava çıkışı oldu ve başlangıçta 200 cc hemorajik drenaj gözlemlendi. Metal cismin izlemiş olduğu yol dikkate alınarak mediastinal bir yaralanma olabileceği düşünüldü. Ancak, hastanın ekokardiyografisinde, özefagogramında ve özefogoskopisinde eşlik eden bir mediastinal yaralanma saptanmadı. Hastanın Göğüs Cerrahisi servisine yatırışı yapıldı. Hastanın hemodinamik takiplerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Takip ve tedavi süresince tüp torakostomilerden drenajın olmaması ve akciğerlerin reekspanse olması üzerine sağ göğüs tüpü dördüncü gün, sol göğüs tüpü altıncı gün sonlandırıldı. Hasta öneriler ile bir hafta sonra taburcu edildi. Hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrolünde çekilen PA akciğer grafisinde kostodiyafragmatik sinüsün kapalı olduğunun görülmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografisinde çekildi. Sağ hemitoraksta minimal 'clotted' hemotoraksın saptanması üzerine, drenaj amaçlı tüp torakostomi uygulanarak yeniden hospitalize edildi (Şekil 2). Takiplerinde herhangi bir probleme rastlanmayan hastanın tüp torakostomisine altıncı gün son verildi. Hasta yatışının sekizinci günü şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Ülkemizde orijinal ateşli silahların edinilmesi yasal düzenlemelerle kısıtlanmıştır. Buna karşın kuru sıkı tabancaların imali, ithali, alımı, satımı ve bulundurulmasına dair İçişleri



Şekil 1. Posteroanterior akciğer grafisinde pnömotoraks görünümü.



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraksta minimal 'clotted' hemotoraks görünümü.

Bakanlığı'nın çeşitli tarihlerde yayınladığı genelgeler dışında herhangi bir yasal düzenleme yoktur.^[7] Avrupa'nın pek çok ülkesinde olduğu gibi, ülkemizde de 18 yaşını bitiren her erişkin kuru sıkı tabancalara sahip olabilmektedir.^[2] Nitekim olgumuzda da 18 yaşını bitirmiş bir yetişkinin hiçbir yasal kısıtlamaya uğramadan satın almış olduğu kuru sıkı tabancayla ilişkili bir yaralanma sunulmaktadır.

Kuru sıkı kovanlarda; gerçek kovanlardaki mermi çekirdeği yerine plastik, kauçuk ya da sentetik materyalden yapılmış disk şeklinde bir tıpa bulunur. Ayrıca az miktarda ateşleme materyali ile birlikte daha çok ses çıkarıcı özellikte olan nitroselüloz ya da siyah barut, patlayıcı olarak kullanılır. Kuru sıkı tabancaların namlusunda yiv ve setler yoktur. Namlunun ağzında gerçek mermi ve fişeklerin dolumunu ve ateşlenmesini engelleyen ve sadece özel aletlerle çıkarılabilen metal alet ya da çemberler bulunması nedeniyle kovan içeriğinin namludan fırlaması kısıtlanır.^[2,4] Bu hali ile güvenli kabul edilen kuru sıkı tabancaların, kovan içeriğinin fırlamasını engelleyen bu sistemle oynandığında ya da olgumuzda olduğu gibi kovan yapısı değiştirildiğinde, ölümcül olabilecek sonuçlar ortaya çıkabilir. Olgumuzda, kovan tıpası çıkartılmış ve yerine yuvarlak bir metal cisim yerleştirilmiştir. Metal cismin boyutu nedeni ile namlu, bu cismin tabancadan fırlamasını engelleyememiştir.

Toplum tarafından zararsız kabul edilen kuru sıkı tabancalar gerçekte ciddi ve öldürücü sonuçlar ortaya çıkartabilmektedir.^[4] Öldürücü yaralanmalara kafa, göğüs ve boyun yaralanmalarında biraz daha fazla rastlanmaktadır.^[2,4,6] Rothschild ve ark.,^[6] ölümün perikard hasarı olmadan miyokart rüptürü ve kalp tamponadına bağlı olarak da ortaya çıkabileceğini bildirmişlerdir. Literatürdeki olgular özellikle bitişik ve bitişişe ya-

kın mesafeden yapılan atışlardaki riski çok iyi tanımlamaktadır.^[3] Bitişik atıştan kastedilen 0-2 cm mesafeden yapılan atışlardır. Bu mesafeden yapılan atışlarda oluşan basıncın, cilt ve kemikler de dahil olmak üzere cilt altı yapıları parçalayabilecek kadar büyük olduğu bildirilmiştir.^[6] Bizim olgumuzdaki yaralanma, kovan içerisine yerleştirilmiş olan metal cisimden kaynaklanmıştır. Bu özelliği ile olgumuz, bu tür tabancalar için söz konusu olan basınç etkisi dışında bir etki ile hasar oluşturması bakımından özellik kazanmaktadır.

Göğüs bölgesine isabet eden bitişik atışlarda göğüs duvar penetrasyonu, akciğer laserasyonu, kardiyak hasar ve kalp rüptürü gelişebilir.^[3,6] Akciğer kontüzyonu da karşımıza çıkabilecek klinik tablolar arasındadır.^[3] Bizim olgumuzda ise hemothoraks ve pnömotoraks saptanmıştır. Bununla beraber, yaralanmaya neden olan metal cismin trasesi başlangıçta bize ek bir mediastinal yaralanmayı düşündürdü. Cismin, sol anterior üçüncü interkostal aralıktan sternumun 3 cm lateralinden girdiği ve sağ skapula medialinde 7-8. interkostal aralığa uyan bölgede olduğu saptandı. Ek bir mediastinal yaralanmanın dışlanması için hastanın acil servise kabulünden sonraki ilk birkaç saatte ekokardiyografi, özefagogram ve özefogoskopi yapıldı. Ancak, bir mediastinal yaralanma saptanmadı. Bu, hasta ve klinisyen açısından bir şans olarak görülebilir.

Ateşli silah yaralanmaları için bir giriş ve çıkış deliğinin olması beklenen bir durumdur. Ancak, çıkış deliğinin olmadığı durumlarda merminin saptanabilmesi için radyografik incelemenin yapılması gereklidir. Radyografik incelemede mermi sıklıkla görülür. Görülemediği durumlarda üç olasılık düşünülmelidir: 1) Çıkış deliğinin belirlenmesindeki yanlışlık, 2) Radyografik inceleme ile görülemeyen bir mermi türü (plastik mermi), 3) Kuru sıkı tabanca yaralanması.^[2] Olgumuzda da çıkış deliği saptaması yapılamamış ve radyografik inceleme yapılmıştır. Kuru sıkı tabanca yaralanmasında beklenen aksine bizim olgumuzda metal bir cisim saptanmıştır. Metal cismin yer ve izlemiş olduğu trasesinin saptanmış olması, bize tanı ve tedavi planlamasında yardımcı olmuştur.

Sonuç

Genel kanının aksine kuru sıkı tabancalar zararlıdır. Hekimler, kuru sıkı tabanca ile meydana gelen yaralanmaları değerlendirirken dikkatli davranmalı ve özellikle hayatı tehdit edici yaralanmalar açısından uyanık olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Rothschild MA, Vendura K. Fatal neck injuries caused by blank cartridges. *Forensic Sci Int* 1999;101:151-9.
2. Clarot F, Vaz E, Papin F, Clin B, Vicomte C, Proust B. Lethal head injury due to tear-gas cartridge gunshots. *Forensic Sci Int* 2003;137:45-51.

-
3. İkizceli I, Avsarogullari L, Sozuer EM, Ozdemir C, Tugcu H, Sever H, et al. Juguler vein gunshot injury from blank cartridges. [Article in Turkish] *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2005;11:254-7.
 4. Giese A, Koops E, Lohmann F, Westphal M, Puschel K. Head injury by gunshots from blank cartridges. *Surg Neurol* 2002;57:268-77.
 5. Karger B, Teige K. Fatalities from black powder percussion handguns. *Forensic Sci Int* 1998;98:143-9.
 6. Rothschild MA, Karger B, Strauch H, Joachim H. Fatal wounds to the thorax caused by gunshots from blank cartridges. *Int J Legal Med* 1998;111:78-81.
 7. Bozdemir A. Kurusiki ve gaz tabancaları sertiveni. *Çağın Polisi Dergisi* 2003;2:40.