

Altı Yaşındaki Erkek Çocukta Çengelli İğnenin Neden Olduğu Kardiyak Yaralanma

Cardiac Injury in a Six Years Old Boy as a Result of Hooked Needle Insertion: Case Report

Dr. Muzaffer BAHÇIVAN,^a
Dr. Onur DOYURGAN,^a
Dr. Muzaffer ELMALI^b

^aKalp ve Damar Cerrahisi AD,
^bRadyoloji AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 21.01.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 01.04.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Muzaffer BAHÇIVAN,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Samsun
TÜRKİYE/TURKEY
mbahcivan33@yahoo.com

ÖZET Altı yaşındaki erkek çocuk, göğsüne nazar boncuğu tespit etmek için kullanılan çengelli iğnenin oyun esnasında göğüs duvarına batması şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Çekilen teleradyogramda kalp gölgesi içinde lokalize, iğne şeklinde metal dansite görüldü. Cerrahi girişimle, sağ ventrikülün ön yüzünde saplı halde tespit edilen iğne başarıyla çıkarıldı. Çocuk giysilerine nazar boncuğu, altın, muska benzeri cisimlerin takılması için kullanılan çengelli iğne gibi delici kesici aletler, kardiyak yaralanmaya yol açabilirler.

Anahtar Kelimeler: Kalp yaralanmaları, iğne yaralanmaları, çocuk ihmali

ABSTRACT A 6-year-old boy attended to our clinic with complaint of a hook needle to attach blue head accidentally inserted through his chest wall during playing game. Chest X-ray showed a needle-shaped metallic density localized in the cardiac silhouette. Needle was sunk into anterior wall of right ventricle and removed successfully under surgery. The hook needles which are used to attach blue head, gold, written charm on clothes may cause cardiac injury.

Key Words: Cardiac injuries, needlestick injuries, child abuse

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2008;20(3):214-6

Kalp yaralanmaları, penetran (açık) yaralanmalar ve non-penetran (kapalı/künt) yaralanmalar olarak iki ana grupta toplanabilir. Ancak iyatrojenik yaralanmalar, metabolik kardiyak yaralanma ve diğer nedenler (yanık, elektrik çarpması vb.) adı altında toplanan yaralanma sebepleri de ele alındığında daha geniş bir spektruma ulaşır.¹

Kalbin iğne ile yaralanması diğer nedenlere bağlı yaralanmalara oranla daha nadir görülmektedir. Ancak çeşitli komplikasyonlara yol açmasından dolayı iğnenin mümkün olan en kısa zamanda çıkartılması gerekmektedir. Bu yazıda oyun oynarken kalbine çengelli iğne saplanan 6 yaşındaki erkek olgu sunulmaktadır.

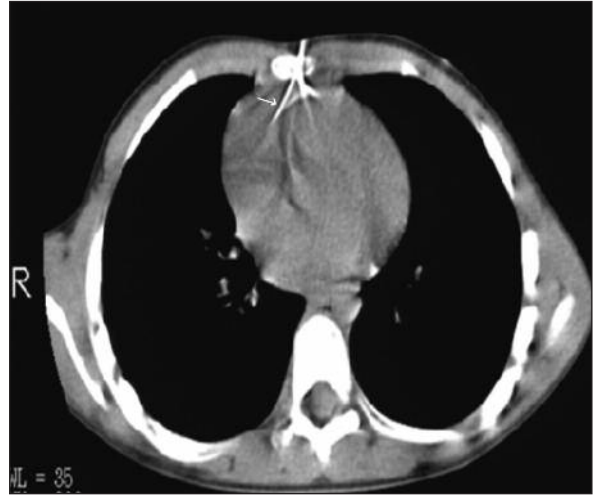
OLGU SUNUMU

Kaza sonucu göğüs duvarına iğne batan 6 yaşında erkek hasta acil servisi-mize başvurdu. Annesinden alınan öyküden, hastanın oyun oynarken yüz üstü düştüğü ve kıyafetine takılan nazar boncuğu iğnesinin kırılıp göğüs

duvarına saplandığı öğrenildi. Annesi iğneyi çıkartmaya çalışırken iğnenin kırıldığını ve bir kısmının içeride kaldığını belirtti. Yapılan fizik muayenesinde solda 3. interkostal aralığın sternumla birleştiği yerde iğnenin giriş deliği ve ciltte hafif bir hipermi olduğu görüldü. Genel durumu iyi, koopere, oryante, tansiyon arteryel: 120/80 mmHg, Nabız : 108/dk. idi. Acil serviste alınan rutin CBC ve biyokimya değerleri normal idi. EKG sinde herhangi bir anormallik yoktu. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde kalp gölgesi üzerinde orta hatta iğneye benzer bir yabancı cisim olduğu saptandı (Resim 1) Bunun üzerine çekilen toraks tomografisi incelemesinde sternumun solunda 3. interkostal aralığa uyan bölgeden giriş yapan ve sağ atriyoventriküler seviyede devamlılık gösteren, intrakardiyak uzanımı lineer metalik dansite görüldü (Resim 2). Sağ perikardiyal mesafede sıvı artışı dikkati çekerken, diğer mediastinal ve parakimal yapılar doğal görünümdeydi. Ekokardiyografisinde kalbe bası yapan intraperikardiyal sıvı artışı tespit edilmedi. Hastanın operasyona alınarak yabancı cismin cerrahi olarak çıkarılmasına karar verildi. Genel anestezi altında 5 cm'lik cilt kesişi yapılarak distalde parsiyel median sternotomi yapıldı. Perikard üzerinde-



RESİM 1: Lateral göğüs grafisinde kalbe doğru yönelmiş iğne görüntüsü izleniyor (ok).



RESİM 2: Toraks BT aksiyel kesitte anterior göğüs duvarından giren iğne sağ ventriküle uzanmakta (ok).

ki 0,5 cm'lik defektten sağ ventriküle penetre olmuş ancak kanamaya neden olmayan iğne görüldü. İğne rahatça çıkarıldı, kanama tespit edilmediğinden herhangi bir kardiyak onarım yapılmadı. Hasta cerrahi işlemden 3 gün sonra iyi hal ile taburcu edildi ve hastanın postoperatif poliklinik kontrollerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA

Literatürde kalbin iğne ile yaralanmasına ilişkin çeşitli nedenler bildirilmiştir. Bunlar arasında suisid, akupunktur iğneleri, iyatrojenik, çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle olan yaralanmalar vardır.²⁻⁷ Bir çalışmada, toplu iğne ve dikiş iğnesine bağlı kalp ve büyük damar yaralanması olan 157 rapor incelenmiştir. Bu çalışmada yaralanmaların %56'sının kaza sonucu, %33'ünün alta yatan psikiyatrik hastalıklara bağlı kendi kendini yaralama olduğu ortaya konulmuştur. Bu yaralanmalar kardiyak tamponad, pnömotoraks, endokardit, yabancı cisim embolisi ve ani ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.^{3-6, 8,9}

Bu tür vakalarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Komplikasyon gelişmesini önlemek için yabancı cismin mümkün olduğu kadar erken çıkarılması önemlidir. Zira geç kalınan olgularda hasta kaybedilebilir.⁷ Hastamıza tanı konulduktan sonra 1 saat içinde operasyona alınmış ve atan kalpte iğne çıkarılmıştır. Ekstrakorporeal sirkülasyona girmeye

gerek görülmedi. Ancak iğnenin tamamının ventriküle girdiği olgularda iğneyi çıkarmak için ekstrakorporeal sirkülasyona girmek gerekebilir.^{4,9}

Çocuk giysilerine çengelli iğne ile takılan nazar boncuğu, altın ve muska gibi cisimlerin kaza sonucu kalp yaralanmasına neden olması mümkündür. Bu duruma özellikle ülkemizde ge-

rek dini inanışlar gerekse sosyal nedenlerle daha sık rastlanılmaktadır. Bu gibi ihmal vakalarının daha az görülmesi için koruyucu hekimlik uygulamalarının arttırılması, anne ve baba adaylarının bilinçlendirmeye yönelik halk eğitimlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mattox KL, Estrera AL, Wall MJ Jr. Traumatic Heart Disease. In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, eds. Braunwald's Heart Disease. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. p.1781-8.
2. Sayin AG, Beşirli K, Arslan C, Cantürk E. A case of intramyocardial sewing needle extracted without stopping the heart. *Injury* 2002;33:276-7.
3. Mihmanli I, Kurugoglu S, Kantarci F, Atakir K, Akman C. Intracardiac needle in a 12-year-old girl with self-injurious behaviour. *Pediatr Radiol* 2002;32:209-10.
4. Murakami M, Okada H, Nishida M, Hamano K. A sewing needle completely buried in the myocardium removed under extracorporeal circulation. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2006;12:216-8.
5. Sola JE, Cateriano JH, Thompson WR, Neville HL. Pediatric penetrating cardiac injury from abuse: a case report. *Pediatr Surg Int* 2008;24:495-7.
6. Jamilla FP, Casey LC. Self-inflicted intramyocardial injury with a sewing needle: a rare cause of pneumothorax. *Chest* 1998;114:1225.
7. Rossi MA, Alvarenga DG, Agrizzi RS. Images in cardiovascular medicine. Sewing needle transfixing the posterior wall of the left ventricle causes death. *Circulation* 1999;99:843-4.
8. Ngaage DL, Cowen ME. Right ventricular needle embolus in an injecting drug user: the need for early removal. *Emerg Med J* 2001;18:500-1.
9. Jiang CL, Gu TX, Wang C. Surgical treatment of posttraumatic foreign bodies in the heart or great vessels. *Chin Med J* 2006;119:2018-20.