

A gége lőtt és vágott sérülései

Előző tanulmányunkban a gége fedett sérüléseivel foglalkoztunk. A gége lőtt és vágott sérülései több vonatkozásban eltérnek a gége fedett sérüléseitől, ezért különálló tárgyalásuk indokoltnak látszik. Amíg a súlyos fedett gége-sérülések elsősorban a közlekedési balesetek következtében jönnek létre, addig a gége lőtt sérülései tipikusan háborús sérüléseknek tekinthetők. A vágott és szúrt sérülések a korábbi háborúk jellegzetes sérülései voltak, békében főleg öngyilkosság és gyilkosság következtében jönnek létre.

A Nagy Honvédő Háború statisztikai adatai szerint (*Vojácsek*) az izolált fül-orr-gégészeti sérülések az összes sebesülések mintegy 1/0-át tették ki és megközelítően 15 százalékkuk szorult valamilyen formában fül-orr-gégészeti ellátására. Az összes fül-orr-gégészeti sérülések közül 13,8% esett az áthatoló nyaksérülésekre, az alábbi megoszlásban:

Torok	2,5%
Nyelőcső	0,4%
Gége	5,3%
Légcső	2,3%
A fenti szervek kombinált sérülései	2,1%
Ideg és érköteg	1,2%

A sebesüléseket a legnagyobb százalékban aknaszilánk (32,9%), lövedék (25,9%) és tűzérségi lövedék (16,6%) szilánkjá okozta.

Az indokínai háború sebesültjei közül *Flottes* és munkatársai 1956-ban 30 gége- és légcsősérülésről számolnak be. Ezek közül egyesek garata és nyelőlőcsője is sérült. A gégesérülteken azonnal alsó tracheotomiát végeztek, nagyobb kiterjedésű sérülés esetében thyreotomiával feltárták a gégét, a sérült nyálkahártyát összevarrták és csak a lecsupaszított, szabadon álló porcdarabokat távolították el. Az antibiotikus kezelésnek köszönhetően azt, hogy perichondritis ritkán alakult ki. A garat vagy a nyelőlőcső sérüléseit a sternocleidomastoideus elülső szélénél behatolva, azonnal feltárták és elvarrták, ha szükséges volt, a mediastinumot drenálták, gastrostomiát végeztek.

Az algériai háborúból *Giraud* és munkatársa 1957-ben 26 nyakmetszésből származó sebesülésről ír. Mindegyik esetben tracheotomiát végeztek, még akkor is, ha beszállításkor nem volt is légszomja a sebesültnek. A tracheostomát lehetőleg mélyre helyezték, hogy minél nagyobb legyen a bőrhíd a sérülés és a stoma között. A sebrevízió alkalmával a sebszéleket felfrissítették, a porccal takarékoskodtak, különös gonddal vigyáztak az epiglottisra. A sebszéleket aprólékos gonddal varrták össze. Ha a seb tiszta volt, antibiotikus védelemben priméren zárták a sebet. 8—10 napig tápláló szondát vezettek be. A 26 sebesült közül 24 működési zavar nélkül gyógyult és csak 3 esetben alakult ki heges szűkület.

Stone és munkatársa 1963-ban 214 áthatoló nyaki sérülést közöl, melyek az Atlanta-i kórház anyagát képezik. Ezek közül éles eszköz 57% -ban, lövés pedig 27% -ban okozta a nyaksérülést.

A békeidőkben a gége metszett és lőtt sérülései többnyire kriminális okból keletkeznek. A metszett sérülések gyakran erednek öngyilkossági kísérletről.

Minnigerode (1963) esetében idős férfi öngyilkossági szándékból bicskával az egész gégéjét kiirtotta.

Ugyancsak öngyilkosság szándékából sérült *Nagy és Bánhegyi* (1958) esete.

A gége lőtt sérülése három esetben fordult elő osztályunk anyagában. Az első ilyen sérültünket (*B. J.* 1956) egyik barátja véletlenül pisztollyal nyakonlőtte. A bemeneti nyílás a pomum Adami fölött, a kimeneti nyílás a jobb sterno-cleidomastoideus hátsó szélén volt. A kimeneti nyílás körül diónyi haematoma keletkezett. Gégetükörrel a jobb oldalon hangszalag-bénulást találtunk, a gége üregében és a trachea felső részén kevés friss vért láttunk, de nyálkahártya-sebet nem sikerült felfedezni. Néhány napos antibiotikus kezelés után a nyak sebe gyógyult és a jobb oldalon hangszalag-bénulással, enyhe rekedtséggel, jó légzéssel a beteg távozott osztályunkról.

Második eset (*V. A.* 1953), akit kb. 140 méterről nyakának jobb oldalán meglőttek. A bemeneti nyílás a jobb állkapocs-szöglet alatt volt és a golyó a VII. háti csigolya előtt rekedt meg a bal oldalon. A bal oldalon pneumo-haemothorax keletkezett. Az oesophagus és a gége nem nyílt meg, azonban a bal oldalon, az aryepiglottikus redő területén nagy haematoma keletkezett, mely a hangrést nagyrészt zárta. Mivel a légzés kielégítő volt, a gége haematómája pedig csak másodlagos fontosságú sérülés volt, a beteget mellkas-sebészeti osztályra helyeztük át. A vérömleny a gégeből felszívódott.

A harmadik eset (*S. F.* 1955) 22 éves férfi, akit társa szolgálati fegyverével véletlenül meglőtt. A bemeneti nyílás a nyak jobb oldalán hátul, kimeneti nyílás a bal oldalon elől volt. A löcsatorna a gége ürterén haladt keresztül, az ary-tájéék és az állhangszalagok magasságában. Elsődleges ellátásakor vidéki kórházban tracheotomiát végeztek, azonban a nyílást hibásan a gyűrűporcra helyezték. A sérülés után 3 hónappal hangszalag-bénulás és hegesedés miatt Réthi I.-típusú műtetet végeztek, azonban az eredmény nem volt kielégítő, sőt a pajzsporcon porcneerosis keletkezett, amelyet csak hosszadalmas kezeléssel sikerült megszüntetni. A sérüléstől számított 10. hónapban Réthi II.-műtet történt a betegnél, hónapokig viselte a tágitó kanült, a tracheostomát csak ezután lehetett zárni.

Az esetek lezajlására visszatekintve a helyes eljárás az lett volna, ha a sérülés után a gégét azonnal feltárjuk, a nyálkahártya sebet elvarrjuk és tágitó kanült helyezünk be.

A gége metszett sérülései közül anyagunkban két eset fordult elő, mindkettő öngyilkossági szándékból.

Első eset (*G. J.* 1964) idős férfi, akit a mentők szállítottak osztályunkra, mert suicid szándékkal elvágta a nyakát. Beszállításakor a sérült viszonylag jó állapotban volt. A nyaka jobb oldalán metszett bőrséb, mely a mélybe terjedve áthatol a pajzsporc jobb felső szélén és a gége ezáltal szélesen megnyílik, a hangszalagok és az epiglottis között. Infusio és transfusio adása után helyi érzéstelenítésben tracheotomiát végzünk, majd a stomán keresztül intratrachealis narcosisban folytatjuk a műtetet. Az orron keresztül tápláló szondát vezetünk az oesophagusba, a gége-nyálkahártya sebet buktatott catgut-öltésekkel egyesítjük. A pajzsporc levágott jobb szélét a helyére varrjuk, majd rétegesen összevarrjuk a nyaki sebet. Két nap múlva a tápszondát és 4 nap múlva a kanült eltávolítjuk. A beteget 3 hét múlva kibocsátjuk gyógyult nyaksebbel, jól mozgó hangszalagokkal, tökéletes hangképzéssel.

Metszett sérüléseknél tehát, amikor a gége ürtere megnyílik és anyagvesztéség nincs, a gégét rétegesen kell összevarrni. A legfontosabb a gégét bélelő nyálkahártyának a pontos egyesítése, mert ezzel lehet a későbbi heges szűkületet megakadályozni.

A következő esetben a gége metszett sérülésekor nagy anyagihiányok keletkeztek a gégeben, ami a gyógykezelést bonyolította.

Idős férfibeteget (H. Gy. 1963) mentők szállítják osztályunkra. Lakásán talál-tak rá eszméletlen és kivértett állapotban, nyakát borotvával vágta el. A mentők a tracheába kanült helyeztek. Felvételekor a beteg soporosus, vvt.-száma 1,820.000. Nyaka elülső részén a bőrön többszörös, harántirányú metszés látható. A pajzsporc és a gyűrűporc elülső része hiányzik és a megmaradt porcszélék egyenetlenek. A gége és a hypopharynx ürterébe jól bele lehet látni, a gége megmaradt részének a nyálkahártyája ép. Phonálási kísérletkor mindkét hangszalag mozog. Nyeléskor véres nyál ürül a gége ürterébe. A gyűrűporc hátsó, megmaradt része és a trachea között egy haránt metszés oly mélyre hatol, hogy a tracheát a gégeről leválasztja, de az oesophagus nem nyílt meg. A pajzsmirigy többszörösen mélt, vérváladékkal fedett, kissé vérzik.

Először a pajzsmirigy vérző területeit aláöltésekkel látjuk el. A gyűrű- és pajzsporc egyenetlen metszési széleit éles szikével kiegyenlítettük. A mellkasra le-lógó nagy bőrlebenyt visszahajtottuk, azonban az a nyaki sebnek csak az alsó részét fedi. A trachea elülső részét a bőrhöz varrjuk ki, a hátsó részét a gyűrűporc hátsó megmaradt részéhez rögzítjük. A nyak elülső részének összekaszabolt bőrét igyekszünk rendezni, a bőrszélét a gége nyálkahártyájához varrjuk hozzá körkörös-en úgy, hogy porcszél sehol sem marad csupaszon. A seb felső részén a hypopharynx elülső falának a nyálkahártyáját ugyancsak a bőrhöz varrjuk.

A gége ürterébe Mikulitz-tampont helyezünk. Antibiotikus és transfúziós ke-zelés mellett per os táplálkozik. A következő napokban pneumonia és purulens bronchitis keletkezett, ezért az antibiotikus kezelés mellett a bronchusokat ren-dszeresen leszívjuk és átmossuk.

A purulens bronchitis és pneumonia a sérülés után hat hét múlva lassan ren-deződt. A laryngostoma területén a bőr körkörös-en lenőtt a nyálkahártyához, azonban egyes helyeken porcnecrosis keletkezett, melyeket a gyulladt porc kika-parásával, Chlorocid-tamponokkal és hármás festékkel kezeltünk. Három hónap múlva a perichondritis megnyugodott, a stoma kialakult és ekkor megkezd-tük a mellkas elülső részén hengerlebeny készítését Réthi-féle lebenykedőzettel. A le-beny vándoroltatása után, a sérüléstől számított 7 hónap múlva a stomát zárjuk, a hangrés gégetükkörrel tág, a bal hangszalag renyhébben mozog álhangszalaggal képezi a hangot, hangja rekedt.

Olyan sérüléseknél tehát, ahol a gége elülső része hiányzik és nincs le-hetősege a gége és a garat ürterének elsődleges zárására, a legfontosabb teendő a megmaradt gégeváznak a megőrzése úgy, hogy a bőrt a megmaradt gégenyálkahártyával összevarrjuk és a csupasz porc felszínüket befedjük. Ha ennek ellenére porcgyulladás lép fel, minden figyelmünket a porcpusztulás megakadályozására fordítjuk. A lecsurgó váladék könnyen okoz légső- és tüdőgyulladást, melynek a kezelésében a rendszeres bronchoscopos leszívás fontos szerepet játszik. Amikor a stoma kialakul és a gégeváz egy részét sikerül megmenteni, akkor kerülhet sor a stoma plasztikai zárására.

ÖSSZEFOGLALÁS

Három lőtt és két metszett gégesérülést ismertetünk. Ezekkel kapcsolatban az ellátás elveit vázoljuk. A sérülések ellátásának elve a légzés biztosítása, a vérzés megszüntetése, a shock leküzdése, a gége ürterének megőrzése, a szomszédos szer-vek, elsősorban a garat és nyelőcső sérülésének az azonnali ellátása. Fontos az alsó légutak szövödményeinek és a porcgyulladásnak a megakadályozása, ill. gyógyke-zelése. Nagy anyagihiánnyal járó gégesérülés esetében a megmaradt gégevázat igyekszünk megmenteni és később plasztikai megoldással alakítjuk ki a gégét.

Flottes, A. de la Dernardie, J. Devilla: J. Franc. Oto-rhino-laryng. 5, 230, 1956. — *Giraud, J.—Ch., J. Sudaka:* J. Franc. Oto-rhino-laring. 6, 1062, 1957. — *Kulikovszkij, G. G.:* Az orr, fül és gége sebesülések és kontuzió s sérülések általános jellemzése. Opút szovjetszkoiy medicinü v velikoiy otecsestvennoj vojne 1941—45. Tom. 8, II. fejezet 22 old. — *Minnigerode, B.:* „H. N. O.” Wegweiser 11, 215, 1963. — *Nagy M., Bánhegyi J.:* Fül-orr-gégegy. 4, 43, 1958. — *Réthy A.:* Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Fül-orr-gégészeti Szakcsoportjának Nagygyűlése. Budapest, 1952. június 6—7. — *Réthy A.:* Chirurgie der Verengerungen der oberen Luftwege. G. Thieme, Stuttgart 1959. — *Réthy A.:* Z. Laryng Rhin. 41, 792, 1962. — *Schwab, W., W. Ey:* Verletzungen und Stenosen des Kehlkopfes und der Luftröhre. In Berendes, Link, Zöllner.: Hals-Nasen-Ohrenheilk. Bd. II/2 819. o. — *Stone, H. H., G. S. Callahan:* Surgery 117, 745, 1963. — *Vojácsek:* cit. Kulikovszkij.

Д-р Д. Бодо подполковник м/с., кандидат мед. наук.:

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ И РЕЗАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОРТАНИ

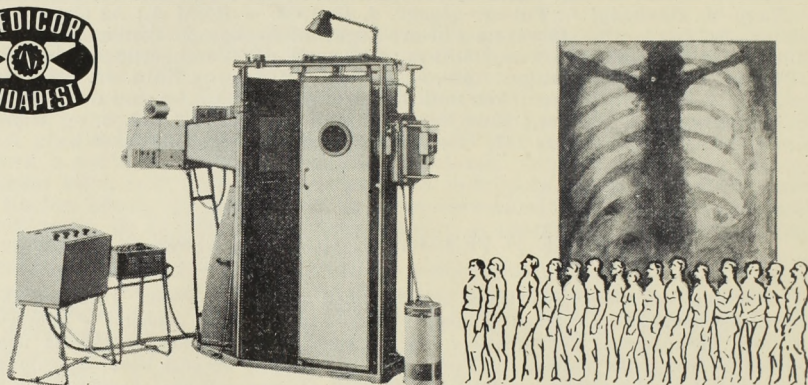
Описаны три огнестрельных и два резаные ранения гортани. В связи с этими приведены принципы оказания помощи. Принцип помощи при ранении — обеспечение дыхания, прекращение кровотечения, преодоление шока, сохранение объёма полости гортани, непрерывная помощь соседним органам, в первую очередь повреждениям глотки и пищевода. Является важным недопущение, то есть лечение осложнения в нижней и пищевода. Важно проводить лечение чтобы не допустить осложнения нижних дыхательных путей и воспаления хряща. В случае значительного повреждения гортани стараемся спасти остальной скелет гортани и позже пластическим методом сформировать гортань.

Dr. Gy. Bodó, Oberstltn. des Medizinischen Dienstes, Kandidat der medizinischen Wissenschaften:

SCHUSS- UND SCHNITTWUNDEN DER KEHLE

Es werden drei Schuß- und zwei Schnittverletzungen des Kehlkopfes erörtert. In Verbindung damit skizziert Verfasser die Grundlagen der Behandlung. Grundsatz der Versorgung dieser Verletzungen besteht in der Sicherung der Atmung, Blutstillung, Schockbekämpfung, dem Erhalten des Kehlkopf lumens, der plötzlichen Versorgung der Verletzung benachbarter Organe, in der ersten Reihe des Rachens sowie der Speiseröhre. Eine wichtige Aufgabe ist die Vorbeugung, bzw. Behandlung der Komplikationen von unteren Luftwegen sowie der Knorpelentzündungen. In Fallen der Kehlkopfverletzungen, die mit großen Stoffmangeln einhergehen, strebt man sich zur Rettung des zurückgebliebenen Kehlskeletts und später gestaltet man die Kehle mit einem plastischen Eingriff aus.

A „SERIX” röntgenberendezés-sorozat tömeges tüdővizsgálatokra szolgál



A „SERIX”-sorozat alkalmazható:

- helyhez kötött berendezéseknél,
- autóbuszba beépítve,
- mozgó röntgenállomásnál

„SERIX”

Gyártja és exportálja:

MEDIKOR, Budapest