

LËNDIMET TRAUMATIKE TORAKALE NË KOSOVË: STUDIM RETROSPEKTIV PESËVJEÇAR



Endrit Muji

Doktor i Mjekësisë

Abstrakt

Lëndimet traumatike torakale janë një shkaktar i rëndësishëm i morbiditetit dhe mortalitetit me implikime të mëdha për sistemin emergjent dhe kirurgjinë torakale. Ato paraqesin një pjesë të madhe përbërëse të lëndimeve tek pacientët me politrauma, e të cilat përbëjnë shkaktarin kryesor të vdekjeve në botë në grupmoshat nën 45 vjeç. Ky artikull përmbledh rezultatet e një serie retrospektive të pacientëve të trajtuar në Klinikën e Kirurgjisë Torakale, Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK), gjatë periudhës Janar 2020 – Nëntor 2024. Janë analizuar 451 raste, me dominancë të qartë të gjinisë mashkullore (382 meshkuj; 84.7%) dhe moshë mesatare 44.78 vjet. Numri i rasteve ka qenë relativisht i qëndrueshëm gjatë viteve (91 raste në 2020; 96 raste deri në Nëntor 2024). Traumat topitëse ishin më të shpeshta se ato penetruese (traumat penetruese rreth 14% e rasteve) dhe shkaktari më i shpeshtë i lëndimeve ishte aksidenti rrugor; një pjesë të konsiderueshme të rasteve u mungonte shkaktari. Pneumotoraksi traumatik rezultoi si dëmtimi më i zakonshëm (239 raste), pasuar nga hemotoraksi (110) dhe hemopneumotoraksi (96). Trajtimi konservator/urgjent me torakostomi dhe vendosje të drenit torakal ishte metoda kryesore e trajtimit (rreth 94% të rasteve), ndërsa torakotomia kirurgjikale u aplikua në rreth 6% të pacientëve. Rekomandohen masat si : forcimi i diagnozës bedside (përdorim i eFAST/ultrazërit), përdorim selektiv i CT-së, protokolle standarde për vendosjen dhe menaxhimin e drenit, dhe avancim i qasjes ndaj VATS në rastet e përsëritura/komplikacioneve. Këto gjetje theksojnë nevojën për protokolle emergjente të unifikuara dhe politika parandaluese për zvogëlimin e traumave torakale në Kosovë.

Hyrje

Lëndimet traumatike torakale përbëjnë pjesë të rëndësishme të politraumave dhe janë shkaktar kryesor i vdekjeve tek grupmoshat nën 45 vjeç.(1) Ato shoqërohen me një spektër të gjerë dëmtimesh - nga pneumotoraksi dhe hemotoraksi deri tek dëmtimet e enëve të mëdha, tamponada dhe flail chest - dhe shpesh kërkojnë ndërhyrje të menjëhershme për të parandaluar vdekjen e pacientit. Në kontekstin lokal të Kosovës, studimi i përmbledhur ofron të

dhëna klinike dhe epidemiologjike të një serie prej 451 pacientësh të trajtuar në QKUK, duke ofruar vlerësime të rëndësishme për planifikim klinik dhe politika parandaluese.

Diagnostikimi

Ekzaminimi fizik dhe anamneza e pacientit janë themeli i diagnostikimit të problemeve mjekësore, e këtu nuk bëjnë përjashtim as lëndimet traumatike torakale. Megjithatë shkalla dhe mekanizmi i lëndimit mund të fitohen vetëm përmes metodave diagnostike.

Metoda më e thjeshtë e diagnostikimit të frakturave të brinjëve është anamneza së bashku me radiografinë e thjeshtë të gjoksit CXR (Chest X-ray). Radiografia e toraksit ka limitet e veta dhe mendohet se ajo dështon të diagnostikoj pneumotorakset në rreth 30% të rasteve.(2) Gjithashtu shumë autorë raportojnë për sensitivitetin e ulët të CXR për detektimin e frakturave të brinjëve, sidomos për brinjët e poshtme. (3) Me gjitha mangësitë e saj, radiografia native e toraksit prapë se prapë rekomandohet nga ATLS si metoda e parë e diagnostikimit të frakturave të brinjëve.

Ultrazëri paraqet një metodë tjetër mjaft të dobishme për diagnostikimin e lëndimeve traumatike torakale. Në fakt ajo është shumë më sensitive në diagnostikimin e frakturave të brinjëve sesa radiografia e thjeshtë CXR. (4) Përparësia e ultrazërit qëndron në faktin që pajisja mund të sjellet tek shtrati i pacientit (bed side) dhe është procedurë pa rrezatim. Është metodë mjaftë e shpejtë që mund të shpëtoj jetë në gjendje emergjente. Përveç që është vërtetuar rëndësia e tij e madhe në diagnostikimin e frakturave të brinjëve, ultrazëri preferohet për tu përdorur në rast se pneumotoraksi apo edhe hemotoraksi janë në diagnozë diferenciale. (5) Praktikrat e fundit sipas udhëzuesve të Eastern Association of Trauma rekomandojnë që FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) të konsiderohet si modaliteti fillestar diagnostikues për të përjashtuar hemoperitoneumin. Kjo hap rrugët dhe qon në drejtim të përdorimit të eFAST(extended FAST) si zgjedhje të parë në diagnostikimin e pneumotorakseve dhe efuzioneve pleurale. Klinikistët duhet të ekzaminonjë toraksin me

Grade	PaO ₂ /FiO ₂	Rib fracture	Contusion	Pleural involvement	Age	Points
0	>400	0	None	None	<30	0
I	300–400	1–3	1 lobe, unilateral	PT	30–41	1
II	200–300	3–6	1 lobe, bilateral or 2 lobes unilateral	HT/HPT unilateral	42–54	2
III	150–200	>3 bilateral	<2 lobes bilateral	HT/HPT bilateral	55–70	3
IV	<150	Flail chest	≥2 lobes bilateral	TPT	>70	5

Notes: For calculation of the total score, all categories are summed. A minimum value of 0 points and a maximum value of 25 points can be achieved.

Abbreviations: PT, pneumothorax; HT, hemothorax; HPT, hemopneumothorax; TPT, tension pneumothorax; TTSS, Thorax Trauma Severity Score.

Figura 1. Thoracic Trauma Severity Score according to Pape et al.[22]

Korrespondenca:
endritmuji13@gmail.com

LËNDIMET TRAUMATIKE TORAKALE NË KOSOVË: STUDIM RETROSPEKTIV PESËVJEÇAR



Astrit Hamza

Profesor Asistent

Specialist i Kirurgjisë së Përgjithshme

ultrazë pas traumës. Kjo nuk do të thotë që eFAST detekton të gjithë pneumotorakset, por është më sensitiv se CXR. Në fakt ultrazëri dhe CXR duhet përdorur në mënyrë komplementare, ndërsa CT prapë së prapë mbetet gold standard për detektimin e të gjithë pneumotorakseve. (6)

Përdorimi i tomografisë së kompjuterizuar (Computed tomography- CT) në evaluimin e traumave torakale është rritur ndjeshëm në vitet e fundit. Skanimi me CT paraqet një metodë superiore ndaj CXR në identifikimin dhe vizualizimin e kontuzioneve pulmonare, pneumotoraksit, hemotoraksit, lëndimeve vaskulare si dhe frakturave. (7)(8) Edhe kjo metodë si gjitha të tjerat nuk kalon pa mangësitë e veta. Transporti jashtë hapësirës reanimuese, ekspozimi ndaj radiacionit, reaksioni i mundshëm ndaj kontrastit mund të qojnë në zgjatjen e hospitalizimit dhe rritjen e kostos së trajtimit. Këto e bëjnë metodë jo të përshtatshme rutinore por të domosdoshme në raste selektive. Ky konstatim bazohet sidomos në faktin se shumë lëndime torakale mund të trajtohen thjesht me observim. Klinikistët duhet të marrin parasysh të gjitha shenjat klinike dhe rezultatet nga metodat tjera diagnostike për përdorimin e CT-së. Kjo sidomos vjen në shprehje në situata ku dyshohet për dëmtime të zemrës apo aortës, dëmtime të cilat mund të mos i japin shenjat e identikuara më parë. (8) Në këtë seri, rekomandohet përdorimi i eFAST si komponent i triazhimit emergjent dhe përdorimi i CT-së selektivisht kur pacienti është i stabilizuar dhe rezultatet do të ndikojnë në vendimmarrjen terapeutike.

Klasifikimi

Trauma torakale mund të rezultojë në

shumëllojshmëri dëmtimesh dhe pasojash, prandaj është më së e nevojshme diagnoza e saktë dhe e shpejtë. E rëndësishme është të bëhet edhe poentimi dhe klasifikimi sipas sistemeve ndërkombëtare të ndryshëm të poentimit, kjo pasi që shumë pacientë janë pacientë me politrauma, dhe trauma torakale paraqet vetëm një aspekt të lëndimit.

Sistemi më i famshëm i poentimit për traumat torakale është TTSS apo Thoracic Trauma Severity Score. Ky sistem poentimi duket që është shumë i përshtatshëm sepse kombinon ndryshimet e parametrave anatomik dhe fiziologjik. Kjo mundëson identifikimin e rrezikut për komplikime të mëvonshme pulmonare, gjë që është edhe qëllimi i saj kryesor. Studimet kanë treguar që një TTSS i lartë është asocuar me mortalitet të lartë dhe anasjelltas. (9)

Ky sistem bazohet në 5 parametra anatomik dhe fiziologjik: dëmtimet e murit torakal, lezionet intratorakale, dëmtimet e pleurës, PaO₂/FIO₂ ratio dhe moshë. Secilit parametër i jepet një notë nga 0-5. Kështu rezultati TTSS mund të jetë nga 0 deri në 25. (10)

Një vlerë > 7.5 pikëve me këtë sistem poentimi ka sensitivitet mbi 90% e specifikitet mbi 90% poashtu që pacienti të ketë morbiditet të shtuar dhe komplikime, kjo kur nga piktura largohen lëndimet ekstratorakale. Gjithashtu një vlerë TTSS prej 20 pikëve tregon 100% për ventilim mekanik të prolonguar dhe fatalitet. (9,11)

Pra, kjo metodë poentimi ka një korrelacion të lartë me komplikimet dhe mortalitetin që kanë të ngjarë të ndodhin tek pacientët me trauma torakale, që e bënë një mjet tejet të mirë që mund të përdoret në situata emergjente siç

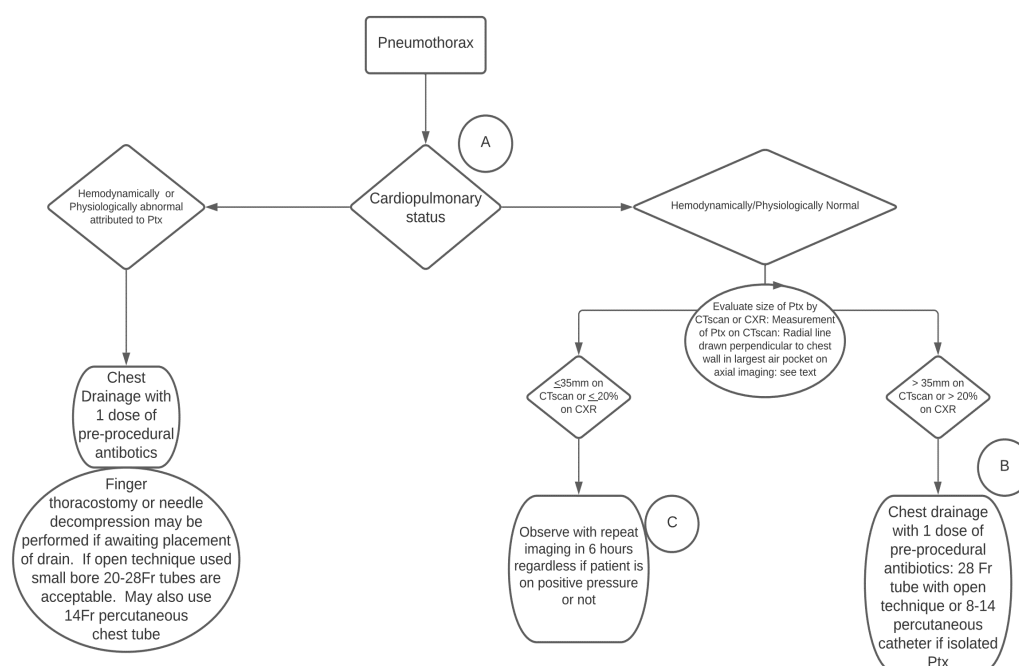


Figura 2. Western Trauma Association guidelines on management of pneumothorax (J Trauma Acute Care Surg, Volume 92, Number 1)

Korrespondenca:
astrit.hamza@uni-pr.edu

janë këto lloj lëndimesh. Një vlerë prej 8 pikëve në TTSS mund të ndihmojë shumë në klasifikimin e pacientëve që kanë nevojë për mbikëqyrje të shtuar. (12)

Menaxhimi akut dhe definitiv

Parimet fillestare të menaxhimit mbeten ABC, mbështetje me oksigjen dhe trajtim i dëmtimeve jetëkërcënuese (p.sh., pneumotoraksi tensiv, tamponadë kardiake). Dekompresioni i menjëhershëm me gjilpërë për pneumotoraksin tensiv duhet të bëhet pa hezitim, më pas bëhet vendosje e drenit torakal (torakostomi) si trajtim i domosdoshëm. Torakostomia me vendosje të drenit në hapësirën interkostale të pestë para vijës aksillare është metoda e rekomanduar dhe ishte metoda që u përdor më shpesh në serinë tonë (rreth 94% e pacientëve u trajtuan me dren). Në rastet e hemotoraksit masiv (drenim >1500 ml fillimisht ose >200 ml/h për >4 orë) indikacioni për torakotomi eksploruese është i qartë; në hulumtimin tonë, vetëm 27 pacientë (~6%) iu nënshtruan torakotomive. Përdorimi i VATS rekomandohet për drenim kur pas torakostomisë shfaqet efuzion i vazhdueshëm ose empyemë — VATS

ofron ulje të ditëve të hospitalizimit dhe komplikimeve. (13)

Qëllimi

Qëllimi i këtij punimi është analizimi i pacientëve me lëndime traumatike torakale të trajtuar në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës, në repartin e Kirurgjisë Torakale gjatë periudhës pesëvjeçare Janar 2020 -Nëntor 2024. Me anë të këtij hulumtimi synohet që të analizohen pacientët e traumatizuar sipas moshës, gjinisë, vendbanimit, llojit të lëndimit, shkaktarit dhe sipas mënyrës së mjekimit përgjatë kësaj periudhe. Nga të dhënat e fituara synohet që të arrihet në përfundim për numrin e pacientëve sipas kriterëve të lartpërmendura si dhe të identifikohen korrelacioni dhe dallimet me statistikat botërore.

Metodologjia

Ky është një hulumtim retrospektiv përshkrues, i bazuar në të dhënat e pacientëve dhe dokumentacionin kirurgjik të Klinikës së Kirurgjisë Torakale, QKUK (Janar 2020 – Nëntor 2024). Të dhënat u organizuan dhe përpunuan në Microsoft Excel dhe u paraqitën përmes

tabelave dhe grafikoneve përkatëse. Parametrat e analizuar përfshinin: moshën, gjininë, vendbanimin, llojin e lëndimit (pneumotoraks, hemotoraks, hemopneumotoraks, fraktura brinjësh, etj.), shkaktarët e traumës dhe mënyrën e trajtimit (dren, torakotomi). Studimi u realizua me lejen administrative të QKUK-së dhe me mbledhjen e të dhënave nga protokollet ekzistuese.

Rezultatet - epidemiologji dhe shpërndarje

Nga 451 pacientë të analizuar, 382 (84.7%) ishin meshkuj dhe 60 (13.3%) femra; për 9 pacientë mungonte e dhëna për gjininë. Moshë mesatare ishte 44.78 vjet, me interval nga neonatal deri në 86 vjet. Numri vjetor i rasteve ishte i qëndrueshëm: 91 raste (2020), 82 (2021), 88 (2022), 94 (2023) dhe 96 raste deri në Nëntor 2024. Sipas vendbanimit, Prishtina raportoi numrin më të madh të rasteve (54 raste), e ndjekur nga Ferizaj (31), Gjilani dhe Peja (30 secili) dhe Gjakova (27).

Shkaktarët: Një pjesë e konsiderueshme e protokolleve (321 raste) nuk pasqyronin shkaktarin, por nga të dhënat e disponueshme, aksidentet automobilistike dhe përplasjet me pjesëmarrës ishin shkaku dominues, me rreth 67% të rasteve të dokumentuara; politraumat nga aksidentet përbënin 61 raste. Lëndimet penetruese (armë/me mjete të mprehta) përbënin rreth 14% të totalit dhe këto ishin më shpesh tek grupmosha nën 25 vjeç (66.66% të rasteve penetruese).

Tipologjia e dëmtimeve: Pneumotoraksi traumatic ishte lëndimi më i shpeshtë (239 raste), pasuar nga hemotoraksi (110), hemopneumotoraksi (96), fraktura e brinjëve (86) dhe kontuzione torakale (17). Pneumotoraksi tensiv u evidentua rrallë (4 raste), ndërsa flail chest dhe arresti kardiak ishin të rralla në këtë seri, respektivisht 2 raste dhe 1 rast.

Rezultatet (pikat kryesore)

•Numri total: 451 pacientë (Janar 2020 - Nëntor 2024).

•Gjinia: 382 meshkuj (84.7%), 60 femra (13.3%), 9 N/A.

•Moshë mesatare: 44.78 vjet (neonatal - 86 vjet).

•Lëndimet: Pneumotoraksi 239 raste; Hemotoraksi 110; Hemopneumotoraksi 96; Fraktura brinjësh 86.

•Trajtimi: Vendosja e drenit torakal në ~94% të rasteve; Torakotomi në ~6% (27 ndërhyrje kirurgjikale).

•Shkaktarët: Aksidentet rrugore dhe politraumat dominuan; lëndimet

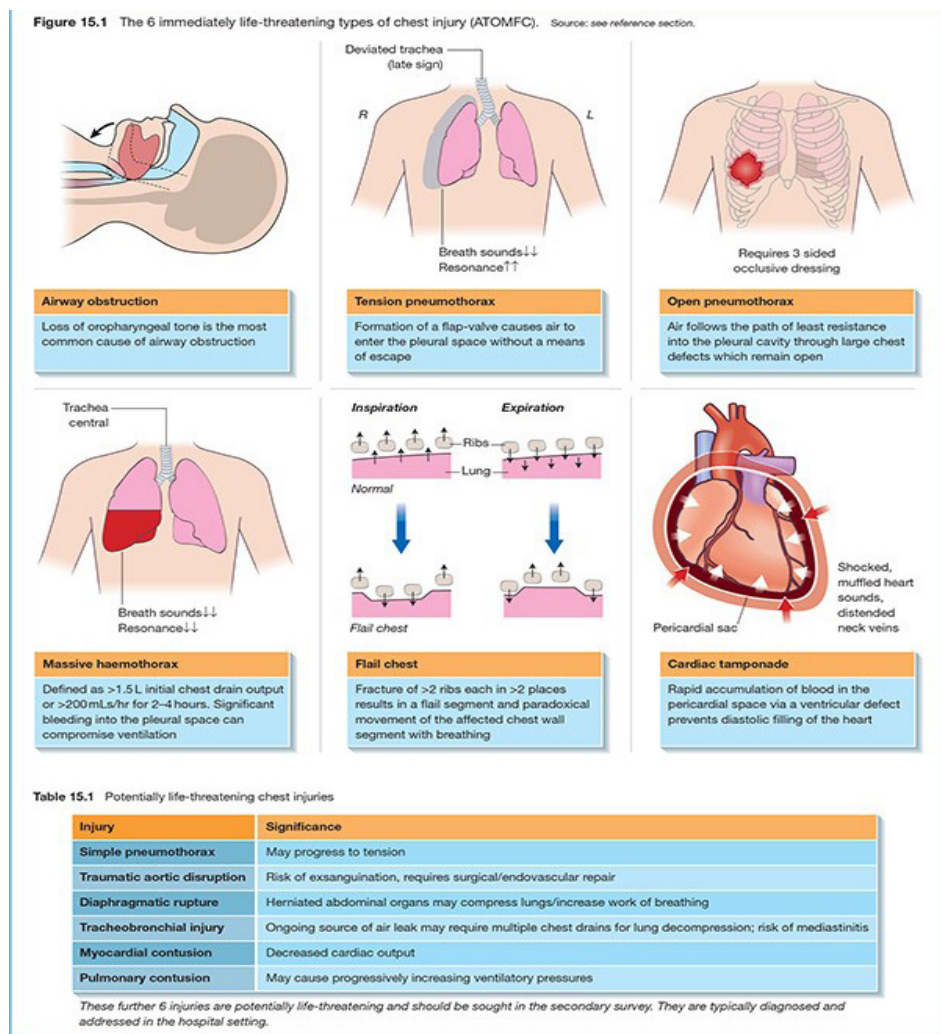


Figura 3. Lëndimet akute jetëkërcënuese të traumës torakale apo the deadly dozen (EMS Trauma Emergencies - Thoracic Injuries)

penetruese 14% (më shpesh tek të rinjtë <25 vjeç).

Diskutim

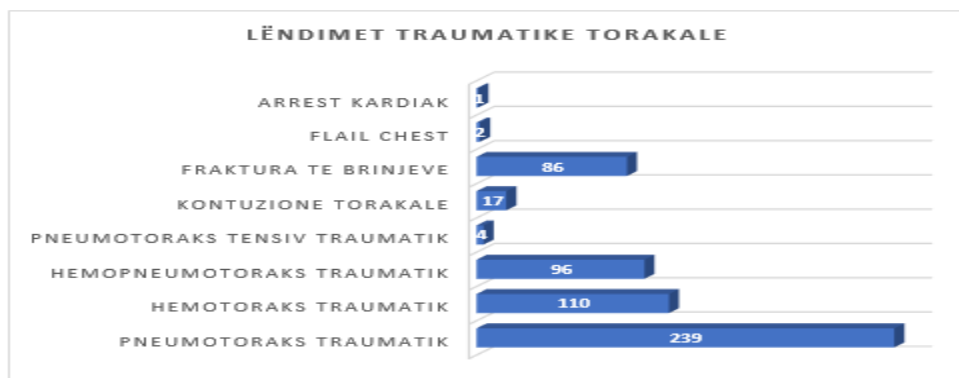
Gjetjet tona korrespondojnë me literaturën ndërkombëtare për disa aspekte: dominimi i meshkujve, shpërndarja e moshës dhe dominimi i traumave jo-penetruese (topitëse) si shkaktar kryesor. Rritja e numrit të rasteve deri në 2024 (gjithsej 96 raste deri në Nëntor) tregon vazhdimësi të barrës klinike. Shkalla e lartë e përdorimit të drenave (94%) tregon se shumica e dëmtimeve trajtohen me metoda urgjente minimale invazive, në përputhje me protokollet ATLS. Pjesa relativisht e vogël e torakotomive (6%) përputhet me literaturën që sugjeron se më pak se 10% e traumave torakale kërkojnë kirurgji eksploruese. Megjithatë, mungesa e të dhënave për shkaktarët në shumë protokolle (321 raste pa shkaktar të dokumentuar) kufizon përfundimet epidemiologjike dhe thekson nevojën për përmirësim në dokumentim dhe digjitalizim të historikut të pacientit.

Kufizimet: karakteri retrospektiv i studimit, mungesa e disa të dhënave (shkaktarë, komorbiditete, rezultatet afatgjata), dhe fakti që të dhënat përfshijnë vetëm pacientët që arritën në Klinikën e Kirurgjisë Torakale (nuk përfshihen të vdekurit para arritjes ose pacientët e dërguar në klinikën e Ortopedisë) reduktojnë gjeneralizueshmërinë. Megjithatë, seria ofron një pasqyrë të vlefshme të praktikave të menaxhimit dhe nevojave lokale.

Konkluzione

1.Lëndimet traumatike torakale mbeten

Grafiku 1. Numri i rasteve sipas lëndimeve specifike



Grafiku 2. Numri i pacientëve sipas qyteteve në rend descendues



problem klinik me impakt të konsiderueshëm — pneumotoraksi është lëndimi më i shpeshtë në serinë tonë.

2.Torakostomia me dren është metoda kryesore e trajtimit dhe duhet të mbetet komponent bazë i trajtimit emergjent; trajnimi praktik për vendosje të drenit është i rekomandueshëm.

3.Përdorimi i eFAST si pjesë e protokollit emergjent duhet të forcohet për diagnostikim të shpejtë; CT duhet të përdoret selektivisht kur do të ndryshojë trajtimin.

4.Përdorimi i VATS duhet të zgjerohet si opsion për trajtimin e efuzioneve të përsëritura ose empiemave për të reduktuar ditët e hospitalizimit dhe komplikimet.

5.Nevojitet digjitalizim i protokolleve dhe përmirësim i mbledhjes së të dhënave (p.sh., shkaktari i traumës) për planifikim më të mirë dhe parandalim.

Rekomandime

•Forcimi i masave të sigurisë në trafik

•Edukimi dhe trajnimi i popullatës së gjerë në ndihmën e parë dhe CPR

•Përdorimi i mjeteve mbrojtëse në aktivitete me rrezik të lartë

Referencat:

1.James SL, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, Hamilton EB, Liu Z, et al. Global injury morbidity and mortality from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Inj Prev.* 2020 Oct;26(Supp 1):196–114.

2.Anderson D, Kocik V, Rizzo J, Mould-Millman NK, Schauer S. A Narrative Review of Traumatic Pneumothorax Diagnoses and Management. *Medical journal (Fort Sam Houston, Tex).* 2023 Jan 1;3–10.

3.Hussein A, Rashid S. Role of targeted ultrasound for the diagnosis of rib fracture, a comparative study with plain x-ray. *Zanco Journal of Medical Sciences.* 2024 Aug 28;28:329–40.

4.Topcuoğlu E, Cem S, Kaplan T, Ertürk Z, Ataş G. WE HAVE MORE EVIDENCE THAN BEFORE; ULTRASONOGRAPHY IS A RELIABLE TOOL TO SHOW RIB FRACTURES. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2024 Oct 21;25:438–42.

5.Volpicelli G, Elbarbary M, Blaivas M, Lichtenstein DA, Mathis G, Kirkpatrick AW, et al. International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. *Intensive Care Med.* 2012 Apr 1;38(4):577–91.

6.Kirkpatrick AW, Sirois M, Laupland KB, Liu D, Rowan K, Ball CG, et al. Hand-held thoracic sonography for detecting post-traumatic pneumothoraces: the Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma (EFAST). *J Trauma.* 2004 Aug;57(2):288–95.

7.Yakşi O, Tekten B. Is thorax CT necessary in emergency thoracic traumas? *Northwestern Medical Journal.* 2022 Feb 28;2:11–5.

8.Traub M, Stevenson M, McEvoy S, Briggs G, Lo SK, Leibman S, et al. The use of chest computed tomography versus chest X-ray in patients with major blunt trauma. *Injury.* 2007 Jan;38(1):43–7.

9.Kanake V, Kale K, Mangam S, Bhalavi V. Thorax trauma severity score in patient with chest trauma: study at tertiary-level hospital. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2022 Mar;38(2):149–56.

10.Pape HC, Remmers D, Rice J, Ebisch M, Krettek C, Tscherne H.