

ANATOMİ

Larenks ile karina arasında temel görevi ventilasyon için gerekli havanın iletilmesi

C6 – T4 vertebralar arası

ortalama 10-11cm, 20-22 kartilaj halka

servikal trakea - torasik trakea

Lateral çapı ön-arka çapından uzun, 2.5 - 1.8 cm

Krikoid kıkırdak tek tam halka

pars membranacea - düz kas ve bağ dokudan yüksek tonuslu bir yapı, trakeanın en zayıf bölümü

Kartilaj halkaların ön yüzü konveks yan yüzleri ise düzdür ve lig. annulare ile bağlanırlar

Bu iki yapı rijid trakeaya nisbeten fleksiblite kazandırır

Trakeanın seyri yukarıdan aşağıya ve önden arkaya doğrudur, yani aşağıya doğru inildikçe daha derinde yer alır. Bu durum özellikle trakeostomi açılması sırasında son derece önem taşımaktadır.

Trakea üzeri aponevrotik bir kılıfla örtülü - pretrakeal fasia –

Boyun ekstansiyonda iken $\frac{1}{2}$ servikal $\frac{1}{2}$ torasik bölgede

Boynun tam fleksiyonunda yaklaşık tamamı mediastinal (Yaşlanmayla bu hareketlilik azalır)

KOMŞULUKLARI

Servikal trakea: önde tiroid istmusu (2-4. halkalar), yanlarda sağ ve sol tiroid lobları, a. karotis kommunisler, posteriorda özofagus, trakeaözofageal sulkus boyunca n.rekürrensler

Torasik trakea: önde trunkus brakiosefalikus, sağda n.vagus, v. azygos, v. kava superior ve sağ mediastinal plevra, solda arkus aorta, sol subklavian arter ve n.rekürrens, posteriorda özofagus

Torasik trakea komşuluğunda çok önemli mediastinal lenf nodu grupları bulunur. Sağ ve sol paratrakeal, pretrakeal, subkarinal

- Venler: Üstte v.tiroidea inferior, altta bronşial venler yoluyla v.azygos ve hemiazygos
- Lenfatikler: Oldukça zengin bir lenfatik ağa sahip. Lenfatikler submukoza tabakasında, alt ve üst bölümden gelen lenfatikler pars membranacea da birleşerek sağ ve sol paratrakeal, pretrakeal lenf nodlarına drene olur
- Trakeanın kendi adıyla anılan bir arteri yoktur. Kanlanma segmenter olup komşu arterlerden gelen dallarla beslenir, yani arteriel beslenmesi zayıftır.
- Servikal trakea a. tiroidea inferiordan gelen dallarla, torasik trakea ise bronşial arter, subklavian arter ve trunkus brakiosefalikadan gelen dallar ile beslenir.
- Trakeanın arteriel beslenmesinde anatomik olarak arter dallarının trakeaya lateral duvardan girmesi ve dalların hem trakea hem de özofagusu ortak olarak beslemesi önemlidir.

- Trakea Cerrahisinin Dezavantajları

Narin ve segmenter kanlanma

Bilateral rekürren larengeal sinirlerin farklı uzanımları ve korunma zorluğu

Rijid yapısı

Greft kabul etmemesi

Temel ventilasyon organı olduğundan intraoperatif anesteziye ait sıkıntılar

TRAKEA HASTALIKLARINDA TANI YÖNTEMLERİ

Trakea hastalıklarında tanı yöntemleri radyolojik incelemeler ve endoskopidir

- **Direk radyografi**

Ön- arka, lateral ve oblik servikal grafiler ve toraks grafileri ile trakea hava sütunu görüntülenebilir. Yeterli görüntüleme için sert teknikle film çekilmelidir. Trakea tümörü ve trakea stenozu olgularında trakea hava sütununda darlık gözlenir.

- **Baryumlu özofagus grafisi**

Trakea tümörlerinde lezyonun özofagusa invazyonu olup olmadığı ve eğer varsa trakeoözofageal fistülün görüntülenmesi için kullanılır.

- **BT**

Trakea görüntülenmesinde altın standart yöntemdir. Trakea tümörleri ve stenozlarında lezyonun tam yeri, çevre dokulara invazyon olup olmadığı, lezyonun natürü, kalsifikasyon olup olmadığı, trakea çevresi ve mediasten lenf bezlerinin durumu BT ile ortaya konabilir. Trakea rezeksiyonu için belirleyici bir kavram olan lezyonun uzunluğu BT ile milimetre cinsinden belirlenebilir. 3 boyutlu trakea BT (sanal bronkoskopi)

- **Bronkoskopi:**

Klinik ve radyolojik olarak trakeada lezyon saptanan tüm olgularda lezyonun direk gözle görülmesi, histopatolojik tanıya gidilmesi, cerrahi öncesi ameliyat planının belirlenmesi ve kimi zaman da acil hava yolu temini için mutlaka yapılması gerekli bir işlemdir