

Diyaframatik Herniye Bağlı İntratorasik Mide Perforasyonu: Olgu Sunumu

DIAPHRAGMATIC HERNIA PRESENTING WITH INTRATHORACIC GASTRIC PERFORATION: CASE REPORT

Abdullah Erdoğan, İrfan Eser, Abid Demircan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Özet

Yetiştirilmede görülen diyaframatik hernilerin etiolojisinde genellikle travma hikayesi vardır. Biz, yetiştirilmede bir hastada travma hikayesi olmayan solda Bochdalek açıklığı lokalizasyonundan herniye olan midenin intratorasik perforasyonu sonucu gelişen bir empiyem vakası bildirdik. Bochdalek açıklığından gelişen herniler genellikle erken infant ve çocukluk döneminde solunum sıkıntısı ile kendini gösterir, yetiştirilmede kadar semptom vermeden kalmaları oldukça nadir görülür. Elli altı yaşında erkek hasta akut başlayan epigastrik ağrı ve hematemez ile acil servise kabul edildi. Solda plörezi tanısı ile tüp torakostomisi uygulandı. Semptomlar gerilemeyen hastaya sol torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda diyaframda Bochdalek açıklığından mide fundusunun toraks içine geçerek perforasyon olduğu tespit edildi. Mide ve diyafram primer sütüre edildi. Epigastrik ağrı ile gelen bir hastada solda plörezi varsa travma olsun, ya da olmasın diyafram hernisi ayrıştıran tanıda mutlaka düşünülmalıdır.

Anahtar kelimeler: Diyaframatik herni, intratorasik mide perforasyonu

Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi 2002;10:178-180

Summary

Diaphragmatic hernia which emerged from Bochdalek's foramen is very rare in adult. It is outcome in infants and early childhood with dyspnea. Secondary diaphragmatic hernia is revealed with traumatic perforation. We have reported an adult patient with intrathoracic incarceration and perforation of the stomach spontaneously on the left side of the diaphragmatic defect resulting in empyema. Although similar cases were reported before, it is very rare that a herniation through Bochdalek foramen, without any preceding trauma, led to spontaneous perforation of stomach and empyema. A 56 years old male patient was admitted to emergency unit with an acute epigastric pain and hematemesis. A diagnosis of pleural effusion on the left side was made and thoracostomy tube was inserted. But the complaints of the patient continued and no expansion of the lung was achieved. The left thoracotomy showed the incarceration and perforation of the gastric fundus herniated posterolaterally through Bochdalek foramen in the diaphragm. The stomach and the diaphragm were successfully repaired. If there is pleural effusion on the left hemithorax suffering from epigastric pain and hematemesis, diaphragmatic hernia and gastric perforation must be considered in differential diagnosis.

Keywords: Diaphragmatic hernia, intrathoracic gastric perforation

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2002;10:178-180

Giriş

Konjenital diyaframatik herni solda foramen Bochdalek'ten olur ve genellikle yeni doğan ve erken infant döneminde takipne, siyanoz ve respiratuvar yetmezlik şeklinde bulgu verir [1]. Daha geç dönemlerde ortaya çıkanlar oldukça nadirdir. Erken dönem diyaframatik hernilerin etiolojisinde genellikle travma vardır. Diyafram hernileri tanısında ve diyaframın değerlendirilmesinde toraks grafisi ve baryumlu mide grafisi yeterlidir. Gastroskopi nadiren baş vurulması gereken invaziv bir yöntemdir.

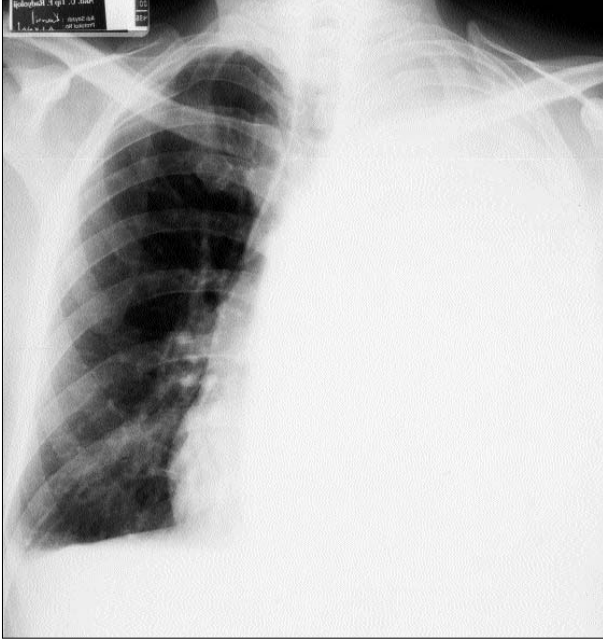
Elli altı yaşında yetiştirilmede bir erkek hastada hikayede travma olmayan solda Bochdalek açıklığı lokalizasyonundan spontan olarak gelişen diyaframatik herni vakası rapor ettik.

Bu hastada mide fundusu ve bir kısım omentum toraks içine herni olmuştu ve mide fundusunun inkarasyonu ve perforasyonu sonucu hemotoraks ve empiyem gelişmişti.

Olgu

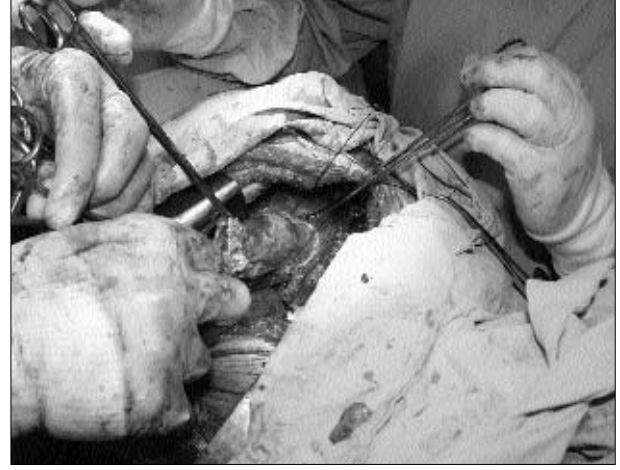
Elli altı yaşında erkek hasta ani başlayan epigastrik ağrı, hematemez şikayeti ile acil servise kabul edildi. Ağrı epigastrik bölgede ve bıçak saplanır tarzda idi. Nefes darlığı, bulantı ve kanlı kusma vardı. Hikayede travma, sistemik veya kronik hastalık, kötü alışkanlık yoktu. Bu şikayetlerle gelen hastaya akut gastrit tanısı konularak medikal tedavi verildi. İki gün sonra şikayetlerine atfedilen, sol yan ağrısı, nefes darlığı ve genel durumunda bozulma eklenen hasta yeniden aynı merkez

Adres: Dr. Abdullah Erdoğan, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya
e-mail: acerdogan66@hotmail.com



Resim 1. Hastanın preoperatif toraks grafisi. İntratorasik gastrik perforasyona bağlı sol plevral effüzyon ve ampiyem.

acil servisine kabul edildi. Rutin biyokimyasal tetkiklerde nötrofilik düşümede patolojik bulguya rastlanmadı. Toraks grafisinde solda plörezi ile uyumlu görünüm tespit edildi, pnömotoraks görülemedi (Resim 1). Toraks ultrasonografisinde solda plevral sıvı ile uyumlu görünüm saptandı. Toraks tomografisinde kalp sağa deviyeye görüldü ve solda plevral sıvı tespit edildi. Bronkoskopide solda özellikle bazal segment orifislerinde daralma görüldü. Üst bati ultrasonografisi normal olarak bulundu. Gastroskopide mide fundus duvar ve mukozası normal, korpus duvar ve mukozasının ödemli olduğu ve yer yer erode alanlar görüldüğü rapor edildi. Özefagoskopi ve duodenoskopi normal bulundu. Yapılan torasentezle hemorajik sıvı alınan hastaya hemotoraks tanısı konularak tüp torakostomi uygulandı ve yaklaşık 500 ml hemorajik sıvı drene edildi. İşlem sonrası kontrol toraks grafisinde ekspansiyon sağlanamadı ve zaman içinde semptomlarda artış tespit edildi. Bu bulgularla hasta Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından konsülte edildi. Hastaya kliniğimizde ampiyem tanısı konuldu ve sol torakotomi planlandı. Sol torakotomi ile fibrinöz plörit drene edildikten sonra yapılan eksplorasyonda diyaframda posterolateral bölgede Bochdalek açıklığı lokalizasyonunda yaklaşık 2x3x3 cm boyutlarında bir açıklık ve bu aralıktan mide fundusu ve bir kısım omentumun intratorasik bölgeye herniye olduğu görüldü. Herni olan mide fundusu inkarsere ve perfore olmuştu (Resim 2). Diyafram posterolateraldeki herniyasyona izin veren açıklık düşünde normal görünümde idi. Mide fundusunun perfore ve nekroz olan kısım debride edildikten sonra mukoza 3/0 vicryl ve seroza 3/0 ipek sütürlerle 2 kat ve diyafram 2/0 ipek sütürle tek kat ve tek tek sütür tekniği ile primer olarak başarıyla bir şekilde onarıldı. Oluşan plöritin tedavisi için postoperatif dönemde toplam 8 gün sefazolin 3 gr/gün, amikasin 1 gr/gün ve metronidazol 2 gr/gün parenteral verildi. Plevral sıvıdan yapılan kültürde mikst flora üredi.



Resim 2. Operatörün işaret parmağı önünde Bochdalek hernisi ve mide fundus perforasyonu.

Hastada postoperatif hastanede yatışı süresi içinde hiçbir komplikasyon gelişmedi. Önemli bir problemi olmayan hasta postoperatif 12. gün hasta ile taburcu edildi. Postoperatif yapılan 1 ve 3. ay kontrollerinde hastada semptom yoktu ve toraks grafisi normal bulgular olarak rapor edildi.

Tartışma

Bochdalek hernisinin gecikmiş olarak ortaya çıkması genellikle sağ taraf defektlerinde olur. Sağda karaciğerin varlığı diyaframatik defektin kısmen kapatılmasını sağlar. Sol taraftaki hernilerin de geç olarak ortaya çıkabileceği bildirilmiş olmakla birlikte literatürde puberte sonrası, orta ve ileri yaşta bildirilmiş vakalar çok az sayıdadır [2,3]. Geç ortaya çıkan Bochdalek herni olgularında hikayede genellikle tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar, dispne, "wheezing", göğüs ağrısı, abdominal ağrı, iştahsızlık, bulantı, kusma, diyare ve genel durumda kötüye gidişi rapor edilmiştir [4,5]. Mide ve barsakların volvulusu, mide fundusunun strangulasyonu, akut mide dilatasyonu ve perforasyonuna sekonder tansiyonlu pnömotoraks rapor edilmiştir [6,7]. Öksürük nöbetleri ve künt travma gibi abdomen ve toraks içinde aşırı basınç deşimi yaratan olaylar diyaframatik defektten midenin toraks içine geçişini artırabilir.

Bizim olgumuzun hayat hikayesinde künt travma, aktif sportif bir yaşam şekli olmamakla birlikte yaklaşık 2 hafta önce bir gripal enfeksiyon ve yoğun öksürük nöbetleri vardı. Operasyonda herninin yerleşim yeri, diyaframın diğer kısımlarının normal olması ve hikayede diyafram perforasyonunu düşündürecek travmanın olmaması bize adult Bochdalek hernisini düşündürmüştür. Acil servise ilk gelişinde epigastrik ağrı şikayeti olması ve muayenesinin peptik ülser ile uyumlu bulunması sebebi ile detaylı değerlendirme yapılmamış, toraks grafisi ve baryumlu mide grafisi çekilmeden peptik ülser tedavisi verilmiştir. Hastaya medikal tedavi yerine detaylı bir değerlendirme sonrasında toraks grafisi ve baryumlu mide grafisi yapılmış olsaydı belki de perforasyon olmadan mide fundusunun toraks içinde olduğu görülebilecekti.

Sonuç olarak acil serviste hastalar ilk başvurularında bir bütün

olarak değerlendirilmeli, nonspesifik semptomlar bile olsa toraks grafisi rutin çekilmelidir. Atipik bulguların mevcudiyetinde intratorasik mide perforasyonunda ayrıca tanı da akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Ouah BS, Hashim I, Simpson H. Bochdelak diaphragmatic hernia presenting with acute gastric dilatation. Jour Ped Surg 1999;34:512-4.
2. Campbell D, Lilly JR. The clinical spectrum of right Bochdelak's hernia. Arch Surg 1982;117:341-4.
3. Özüncü G, Yıldız S. A strangulated Bochdalek's hernia with perforation of stomach in an adult patient. Marmara Medical Journal 1998;11:168-70.
4. Radin DR, Ray MJ, Halls JM. Strangulated diaphragmatic hernia with pneumothorax due to colopleural fistula. AJR 1986;146:321-2.
5. Payne JH Jr, Yellin AE. Traumatic diaphragmatic hernia. Arch Surg 1982;117:18-24.
6. Karanikas ID, Dendrinis SS, Liakakos TD, et al. Complications of congenital posterolateral diaphragmatic hernia in the adult. Report of two cases and literature review. J Cardiovasc Surg 1994;35:555-8.
7. Leitao B, Mota CR, Enes C, et al. Acute gastric volvulus and congenital posterolateral diaphragmatic hernia. Eur J Pediatr Surg 1997;7:106-8.