

Geç tanınan travmatik sağ diyafram hernisi

Delayed diagnosis of traumatic right sided diaphragmatic hernia

Burçin Çelik, Hasan Demir

Samsun Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Samsun

Travmatik diyafram rüptürü, künt travmaların %0.5-6'sında gelişmektedir. Künt diyafram rüptürlerinin %80-90'ı sol tarafta meydana gelir. On yıl önce araç içi trafik kazası geçiren 32 yaşında erkek hasta geniz akıntısı yakınmasıyla başvurdu. Göğüs radyografisinde sağ hemitoraksta anormallik saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide sağ tarafta karaciğer ve bağırsakların göğüs boşluğuna herniye olduğu izlendi. Cerrahi eksplorasyonda, kolon, karaciğer ve ince bağırsakların sağ hemitoraks içerisinde olduğu görüldü. Diyafram primer olarak onarıldı. Ameliyat sonrası takibinde herhangi bir sorunu olmayan hasta sekizinci günde taburcu edildi.

Anahtar sözcükler: Travmatik diyaframatik herni/tanı/cerrahi.

Traumatic diaphragmatic rupture is reported to occur in 0.5% to 6% of cases of blunt trauma. The majority (80-90%) of blunt diaphragmatic ruptures occur on the left side. A 32-year-old man who had a motor vehicle accident 10 years ago, was admitted to the hospital complaining from a stuffy nose. Routine chest radiograph demonstrated abnormality on the right-side. Computed tomography revealed herniation of the liver and intestines into the right side of the chest. During surgery, the colon, the liver and small intestine were observed in the right hemithorax. The diaphragm was repaired primarily. The patient did not have any postoperative complications and was discharged on the 8th postoperative day.

Key words: Hernia, diaphragmatic, traumatic/diagnosis/surgery.

Travmatik diyafram rüptürünün (TDR), künt travmaların %0.5-6'sında geliştiği bildirilmiştir.^[1] Künt diyaframatik rüptürün mekanizması, intra-abdominal basıncın hızla artması sonucu karın ve göğüs boşluğu arasında büyük bir basınç farkı meydana gelmesidir. Diyafram rüptürü intra-abdominal içeriğin göğüs boşluğuna herniye olmasıyla sonuçlanır. Künt diyafram rüptürlerinin %80-90'ı sol tarafta meydana gelir ancak ciddi intra-abdominal yaralanmalar sağ diyafram rüptürlerinde daha sıktır.^[1,2]

Künt veya penetran travma sonucu diyaframdaki yaralanma hastanın ilk hastaneye gelişinde saptanamayabilir. Çünkü bir veya daha çok abdominal visseral organın göğüs içine herniyasyonuna bağlı semptom ve bulgular belirgin hale gelmeyebilir. Künt travma sonucunda gelişen herniler genellikle büyüktür, özellikle sol diyaframayı ilgilendirir ve multiple abdominal visseral organı içerir.^[3]

OLGU SUNUMU

Geniz akıntısı yakınmasıyla başvuran 32 yaşında erkek hastanın göğüs radyografisinde sağ hemitoraks alt zonda patoloji izlenmesi üzerine göğüs cerrahisi kliniği tarafından değerlendirildi (Şekil 1a). Fizik muayenede, sağ alt zonda solunum seslerinde azalma dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ hemitoraksta karaciğer ve bağırsakların göğüs boşluğuna herniye olduğu ve mediastinal yapıları ittiği görüldü (Şekil 1b).

Hasta geriye dönük sorgulandığında 10 yıl önce araç içi trafik kazası geçirdiği, sağ tibia kırığı ve kot kırığı tanılarıyla yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. O dönemde ağrı dışında solunum sistemi açısından bir yakınması olmadığı belirlendi. Gerek öykü, gerek fizik muayene ve BT bulgularıyla travmatik diyaframatik herni tanısı konulan hastaya cerrahi tedavi kararı verildi. Eksplorasyonda, kolon, karaciğer ve ince bağırsakların sağ

hemitoraksa herniye olduğu görüldü. Sağ diyaframda tama yakın rüptür saptandı (Şekil 2). Diyafram yamaya gerek kalmadan primer olarak onarıldı. Ameliyat sonrası takibinde herhangi bir sorunu olmayan hasta sekizinci günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Künt veya penetran travma sonrası hastaneye ilk başvuruda tanı konulamayan diyafram rüptürlü hastalar bir zaman sonra diyafram hernisi semptomlarıyla gelmektedirler. Bu süre genellikle üç hafta ile 30-40 yıl arasında değişmektedir.^[1-3] Günümüzde künt travmaya bağlı diyafram rüptürü ve hernileri çoğunlukla trafik kazaları (%80-90) ve yüksekte düşme tarzındaki torakoabdominal travmalar nedeniyle olmaktadır.^[1] Plevra-peritoneal basınç farkının ani artışıyla genellikle diyafram kubbesinde rüptür meydana gelir. Kubbeden başlayan rüptür diğer segmentlere göre daha zayıf olması nedeniyle çoğunlukla posterolateral segmente doğru yayılır.

Travmatik diyafram rüptürü, karaciğerin koruyucu etkisi nedeniyle genellikle sol tarafta (%80-90) gelişir. Ancak sağ diyafram travmaya karşı kesinlikle korunmuş değildir.^[2] Sol tarafta en sık herniye olan organlar mide, dalak, omentum ve ince bağırsaklardır. Sağ tarafta en sık herniye olan organlar ise karaciğer ve kolondur. Daha az görülen sağ diyafram rüptürlerinde daha ciddi yaralanmalar ve hemodinamik instabilite söz konusudur.^[2,4]

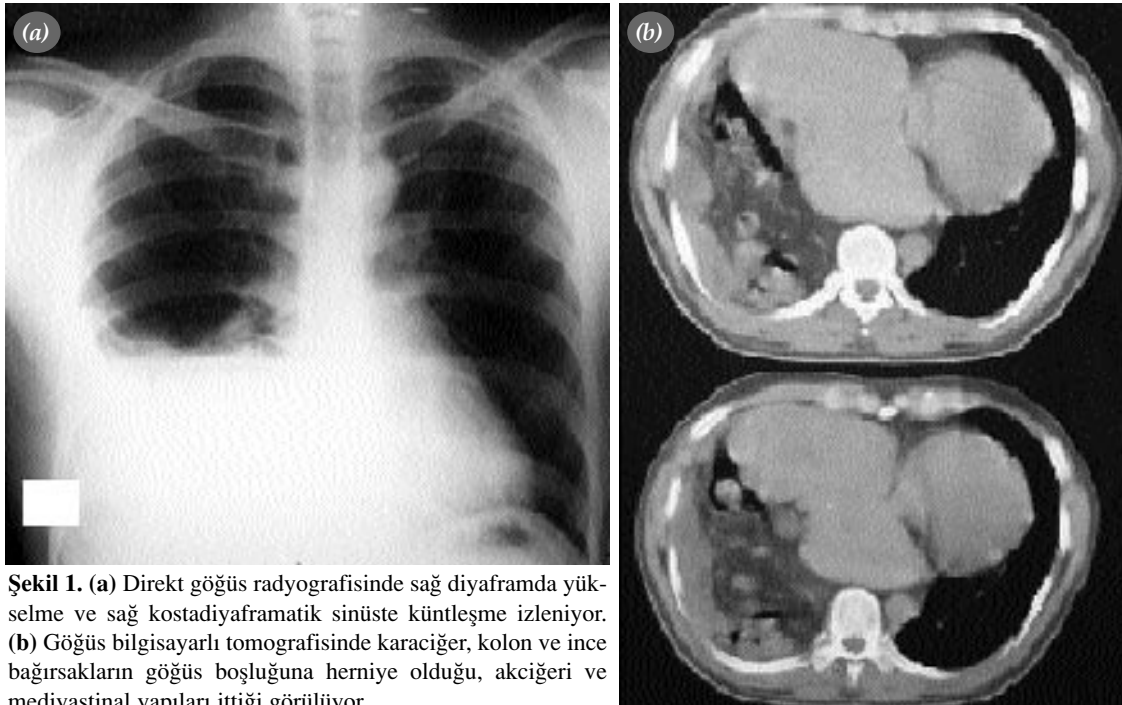
Künt travma sonucunda gelişen herniler büyük olma meyilli olup özellikle sol diyaframayı ilgilendirir

ve multiple abdominal visseral organı içerirler. Büyük hernilerde daha çok akciğer volümlerinin azalması sonucu solunum sistemi semptom ve bulgularına rastlanır. Küçük herniler sadece gastrointestinal organların obstrüksiyonu halinde kendini gösterir.^[2,5]

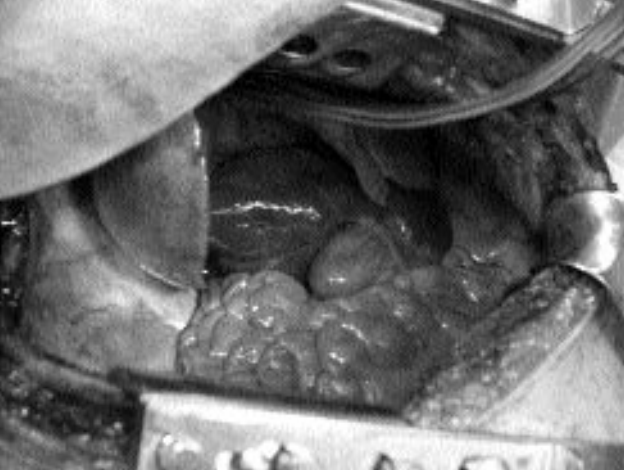
Olgumuzun 10 yıl önce geçirdiği trafik kazasında künt bir torakoabdominal travmaya maruz kaldığını, hastanede yattığı dönemde ve daha geç dönemde solunum sistemi ve gastrointestinal sistem semptomlarına rastlanmadığını ve asemptomatik olması nedeniyle diyafram rüptürüne yönelik ileri incelemeye ihtiyaç duyulmadığını düşünüyoruz.

Travmatik diyafram hernilerinde tanı koymak için öncelikle vücuduna, özellikle de göğüs ya da karına künt veya penetran travma alan olgularda diyafram rüptüründen şüphelenmek gerekir. Hastaların hemen hemen tamamının göğüs radyografilerinde anormallikler saptanır. Göğüs radyografilerindeki şüpheli bulgular eleve hemidiyafram, pleval effüzyon, iyi seçilemeyen diyafram üzerindeki levha benzeri atelektazi, travmanın olduğu taraf yoluyla mediastinal şifttir ve tanıyı telkin eder.^[2] Tanıda en önemli çalışma baryumlu grafilerdir.^[6] Abdominal visseral organların sol göğüs kavitesinde radyografik olarak gösterilmesi tanıyı kesinleştirir. Sağ tarafta tanı koymak göğüs radyografileriyle daha zordur. Sağ taraf rüptürü olan hastalarda göğüs radyografilerinin sadece %17'sinde diyaframatik rüptürden güçlü olarak şüphelenmeyle tanı konabilir.^[6]

Olgumuzda, üst solunum yolu yakınmasıyla başvurduğu poliklinikte çekilen göğüs radyografisinde



Şekil 1. (a) Direkt göğüs radyografisinde sağ diyaframda yükselme ve sağ kostadiyaframatik sinüste küntleşme izleniyor. **(b)** Göğüs bilgisayarlı tomografisinde karaciğer, kolon ve ince bağırsakların göğüs boşluğuna herniye olduğu, akciğeri ve mediastinal yapıları ittiği görülüyor.



Şekil 2. Sağ posterolateral torakotomi uygulanan hastada batında bulunması gereken iç organların tamamen göğüs boşluğu içerisinde olduğu görülüyor.

rastlantısal olarak saptanan patoloji üzerine ileri incelemeye ihtiyaç duyuldu. Diyaframatik herni tanısı göğüs BT'sindeki bulgularla konuldu. Sağ posterolateral torakotomiyle eksplore edildiğinde sağ diyaframın tama yakın rüptüre olduğu ve karaciğer, ince bağırsaklar ve çıkan kolonun göğüs boşluğuna herniye olduğu saptandı.

Tedavide erken dönemde onarım laparotomi yoluyla olmalıdır, çünkü akut diyafram rüptüründe olguların yaklaşık %90'ında intraabdominal yaralanma eşlik eder. Birkaç haftadan daha eski olgularda torakotomi yoluyla onarım gerçekleştirilmelidir.^[1-3]

Künt diyafram rüptürlü hastalarda mortalite oranları hayli yüksektir. Bu mortalitenin nedeni diyafram yırtığının kendisinden daha çok eşlik eden organ yaralanmalarının şiddetine bağlıdır. Mortalite oranları %19-40.5 arasındadır.^[5] Ayrıca TDR'de ilk başvuru anındaki tanı güçlüğü, morbidite ve mortaliteyi artıran en önemli nedendir. Bu olgularda gerekli tanısal yakla-

şımlar hastayı geç dönem komplikasyonlarından da koruyabilir.^[7]

Diyafram hernisi onarımını izleyen morbidite, majör torakotomi sonrası izlenen morbiditeye eşittir. Bu prosedür elektif şartlarda yapılırsa mortalite sıfıra yakındır. Ancak bu hastalarda yüksek mortalite oranları rapor edilmiştir. Bunun nedeni gangrene hernide iç organ ve strangülasyonun bulunmasıdır. Bu durumda mortalite %80'e kadar yükselebilir.^[2]

Sonuç olarak, günümüzde daha çok trafik kazalarına bağlı olan travmatik diyafram rüptürleri ve bunların saptanamaması sonucu oluşan diyafram hernileri uzun yıllar asemptomatik olabilir ve rastlantısal olarak tespit edilebilir. Künt torakoabdominal travma ile başvuran hastalar asemptomatik olsalar bile fizik muayeneleri dikkatli bir şekilde yapılmalı ve göğüs radyografilerinde bir patoloji saptanması halinde ileri incelemeler yapılmalıdır. Bu şekilde daha az görülen sağ travmatik diyafram hernileri erken dönemde saptanarak tedavi edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Guth AA, Pachter HL, Kim U. Pitfalls in the diagnosis of blunt diaphragmatic injury. *Am J Surg* 1995;170:5-9.
2. Symbas PN, Vlasis SE, Hatcher C Jr. Blunt and penetrating diaphragmatic injuries with or without herniation of organs into the chest. *Ann Thorac Surg* 1986;42:158-62.
3. Hegarty MM, Bryer JV, Angorn IB, Baker LW. Delayed presentation of traumatic diaphragmatic hernia. *Ann Surg* 1978;188:229-33.
4. Brown GL, Richardson JD. Traumatic diaphragmatic hernia: a continuing challenge. *Ann Thorac Surg* 1985;39:170-3.
5. Simpson J, Lobo DN, Shah AB, Rowlands BJ. Traumatic diaphragmatic rupture: associated injuries and outcome. *Ann R Coll Surg Engl* 2000;82:97-100.
6. Shapiro MJ, Heiberg E, Durham RM, Luchtefeld W, Mazuski JE. The unreliability of CT scans and initial chest radiographs in evaluating blunt trauma induced diaphragmatic rupture. *Clin Radiol* 1996;51:27-30.
7. Özkan S, Akınoğlu A, Yağmur Ö, Abalaz Ö, Demiryürek H, Demircan O. Penetran ve künt diyafragma rüptürleri. *Ulus Travma Derg* 1998;4:253-6.