

## ■ Olgu Sunumu

# Toraks duvarı rezeksiyonunun ilginç komplikasyonu: karaciğer herniasyonu

## *Interesting complication of thoracic wall resection: liver herniation*

Deniz Kaygusuz\*<sup>1</sup>, Leyla Nesrin ACAR<sup>2</sup>, Selim Şakir Erkmen GÜLHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

### Öz

Transdiyafragmatik interkostal hernilerin çoğu batın travması nedeniyle görülmektedir ve cerrahi aciller arasında yer alır. Klasik olarak herniye olan organlar akciğerler ve batın içi organlardır. Kısaca karın ve göğüs duvarlarının kazanılmış veya konjenital defektleri yoluyla karın içi içeriğin dışarı çıkması olarak tanımlanırlar. Bu olgu sunumunda toraks duvarında abse nedeniyle kosta rezeksiyonu yapılan 59 yaşındaki hastada gelişen transdiyafragmatik interkostal karaciğer herniasyonu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer herniasyonu, toraks duvarı rezeksiyonu, transdiyafragmatik interkostal herni

### Abstract

Transdiaphragmatic intercostal hernias are mostly seen due to abdominal trauma and are among surgical emergencies. Classically herniated organs are the lungs and intra-abdominal organs. Briefly, they are defined as the protrusion of intra-abdominal contents through acquired or congenital defects of the abdomen and chest walls. In this case report, transdiaphragmatic intercostal liver herniation in a 59-year-old patient who underwent rib resection due to abscess in the thoracic wall is presented in the light of the literature.

**Keywords:** liver herniation, thoracic wall resection, transdiaphragmatic intercostal hernia

Sorumlu Yazar\*: Deniz Kaygusuz, Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-posta: deniz\_kt88@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-4180-3163

Doi: 10.18663/tjcl.1065279

Geliş Tarihi: 30.01.2022 Kabul Tarihi: 23.11.2022

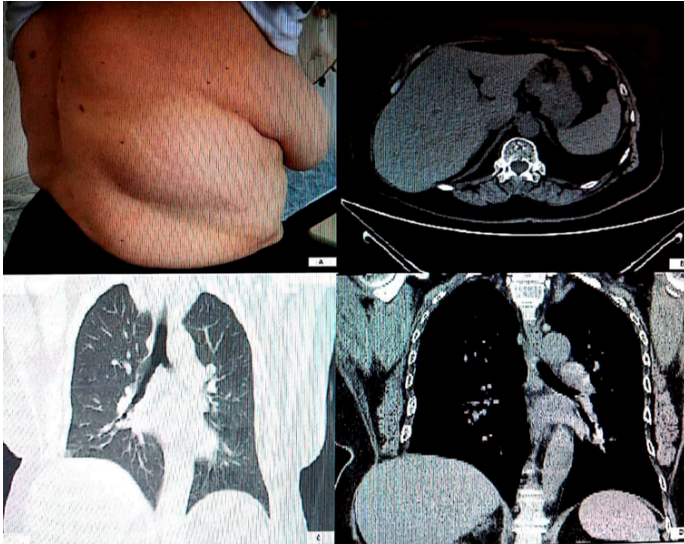
## Giriş

Transdiyafragmatikinterkostalherni, künt ve penetran yaralanmalar haricinde nadir görülmektedir. Diyafragma ve/veya interkostal kasların yapısal olarak bozulması ile abdominal içeriğin herniasyonu ortaya çıkabilmektedir. Hastalar genellikle ağrılı, ele gelen kitle şikayeti ile başvururlar. Eğer bu herniler tanınmaz ise strangülasyon oluşabilmekte ve ölümcül seyredebilmektedir [1].

Bu çalışmamızda toraksduvari rezeksiyonu sonrası ender bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilecek karaciğer herniasyonuna dikkat çekmek amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

## Olgu sunumu

59 yaşında kadın hasta sağ posterolateral torakotomi insizyonunun yerinde şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti (Şekil 1A). Fizik muayenede insizyon hattında redükte edilebilen kitle saptandı. Hastanın öyküsünde 11 yıl önce toraks duvarında apse nedeniyle 8. ve 9. kostaparsiyel rezeksiyon operasyonu mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ hemitoraksta orta alt zondadefektif görünüm ve bu düzeyde karaciğerin herniye olduğu görüldü (Şekil 1B,C,D). Hastaya cerrahi onarım tedavisi önerildi, ama hasta kabul etmedi. Hasta operasyonu kabul etmediğinden takip altına alınmıştır. İkinci yılında komplikasyonsuz takip devam etmektedir.



Şekil 1 A,B,C,D.

## Tartışma

Transdiyafragmatikinterkostalherniler çoğunlukla künt veya penetran yaralanmalar nedeniyle görülmektedir. Spontantransdiyafragmatikinterkostalherniler ise sıklıkla anatomik olarak göğüs duvarı kaslarının zayıf olduğu kostokondral bileşkeden gelişmektedir [2].

İnterkostalherniler çoğunlukla dans etme, ağırlık kaldırma, aşırı fiziksel aktivite, kusma ve öksürük gibi ani olarak karın

içi basıncın arttığı durumlarda oluşur. Akut veya kronik dönemde oluşabilmektedirler. En sık interkostalherni nedeni kot fraktürleridir[3]. Bizim hastamızda da geçirilmiş toraks cerrahisi ve yapılan kosta rezeksiyonu sonrasında transdiyafragmatikinterkostalharaciğerherniasyonu görülmüştür.

Klinik olarak en sık hastaneye başvuru nedeni hastamızda olduğu gibi herniye olan bölgede ele gelen şişliktir. Ağrı eşlik edebilir. Postero-anterior akciğer grafisinde ilgili herni bölgesinde opasite artışı görülebilmektedir. Bağırsak gaz gölgelerinin görünmesi ile herniye eşlik eden barsak olup olmadığını düşündürebilir. Totaks BT ve ultrasonografi ile herniye olan organlar daha net değerlendirilebilmektedir. Manyetikrezonansgörüntüleme(MRG)deinterkostalhernilerde kullanılabilecek bir diğer görüntüleme yöntemidir [4].

Transdiyafragmatikinterkostalhernilerde tedavi cerrahidir. Tedavide amaç diyafragma tamiri ve kusurlu olan göğüs duvarının onarılmasıdır. Gerekli hastalarda protez de kullanılabilmektedir.

## Kaynaklar

1. Unlu E, Temizoz O, Cagli B. Acquiredspontaneousintercostalabdominalhernia: casereportand a comprehensivereview of theworldliterature. AustralasRadiol. 2007;51(2):163-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1673.2006.01661.x> PMID:17419863
2. Saw EC, Yokoyama T, Lee BC, Sargent EN. Intercostalpulmonaryhernia. ArchSurg 1976; 111: 548-51. <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1976.01360230048008> PMID:1267601
3. Croce EJ, Mehta VA. Intercostalpleuroperitonealhernia. J ThoracCardiovascSurg. 1979;77(6):856-7. PMID:374885
4. Cole FH Jr., Miller MP, Jones CV. Transdiaphragmaticintercostalhernia. AnnThoracSurg. 1986;41(5):565-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-4975\(10\)63045-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-4975(10)63045-7)