

Nadir bir solunum sıkıntısı nedeni olarak yaşlı hastada Bochdalek hernisi *Bochdalek hernia in an old patient as a rare cause of dispnea*

Aybala Ağaç Ay¹, Haluk Ulucanlar², Ahmet Ay³, Yavuz Pirhan⁴

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Şanlıurfa

⁴Sungurlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Çorum

ÖZET

Bochdalek hernisi son derece nadir görülen bir patoloji olup, erişkin çağda görülmesi daha da nadir bir durumdur. Erişkin hastaların çoğu asemptomatik olup, bochdalek hernisi ve komplikasyonları sebebiyle acil servise başvuru yok denecek kadar azdır. Bu makalede ani gelişen solunum sıkıntısı ile acil servise başvurmuş, 81 yaşında kadın hastada bochdalek hernisi sunuyoruz. Nadir görülmesine rağmen, tanı almadığında mortal seyredebilecek bu durumun ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemini hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler: doğumsal diyaframatik herni, dispne

Türkçe kısa makale başlığı: Yaşlı hastada Bochdalek hernisi

ABSTRACT

Bochdalek hernia is an uncommon variant of diaphragmatic hernias in adults and symptomatic cases even rarer and these cases rarely present as an emergency. We present a case with bochdalek hernia in an 81 years old woman who admitted to the hospital with acute dispnea. We want to remind that, though rare, diaphragmatic hernias should be kept in mind while considering all possibilities of differential diagnosis of dispnea.

Key words: congenital diaphragmatic hernia, dyspnea

İngilizce kısa makale başlığı: Bochdalek hernia in an old patient

İletişim (Correspondence):

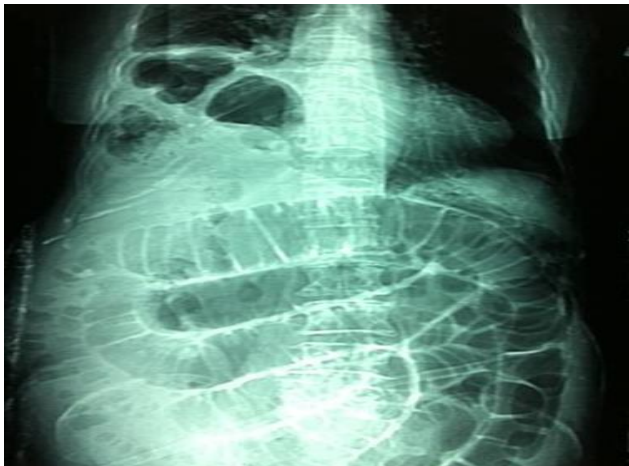
Uzm. Dr. Aybala Ağaç Ay / Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kırıkkale
Tel: 05314687381 / E-mail: draybala.a.a@gmail.com
Başvuru tarihi: 04.01.2013 / Kabul tarihi: 11.06.2013

Giriş

Diyafragmanın posterolateral açıklığının uygunsuz kapanma bozukluğu ilk olarak 1848 yılında Bochdalek tarafından tanımlandı. Konjenital diyafragmatik herni 2000-5000 yenidoğanda bir görülmekte olup bunların yaklaşık %85'ini Bochdalek hernisi oluşturmaktadır. Yenidoğanda rastlanabilen bir durum olmasına rağmen, yetişkin hasta grubu için bugüne kadar yaklaşık 100 adet asemptomatik olgu bildirilmiş olup, semptomatik olgu bildirimleri çok daha nadirdir(1). Bu makalede bochdalek hernisi nedeniyle ani başlayan solunum sıkıntısı şikayetiyle acil servise başvurmuş bir olguyu sunuyoruz.

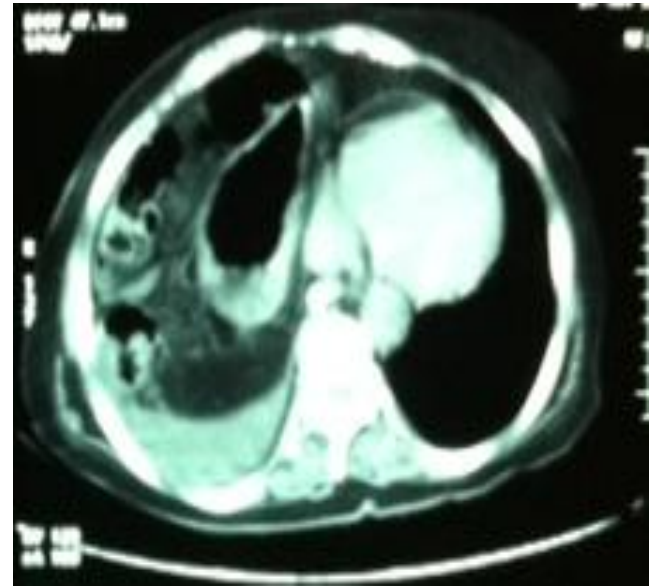
Olgu sunumu

81 yaşında kadın hasta acil serviste görüldü, geliş anında hastanın TA:140/90 mmHg, kalp atım hızı: 114/dak , Solunum Sayısı: 32/dak, Mobil prob ile bakılan oksijen saturasyonu 84 idi. Hastanın ani başlayan solunum sıkıntısı sebebiyle memleketindeki 1. basamak sağlık kuruluşuna başvurduğu, acil sevk zinciri tamamlanarak 3.basamak sağlık kuruluşunun acil servisine getirildiği, son 1 saattir de karın ağrısının başladığı öğrenildi.Hastanın diyabetes mellitus ve hipertansiyonunun olduğu, bununla ilgili ilaçlarını kullandığı, başka sistemik bir hastalığının olmadığı öğrenildi.Geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hastanın karın muayenesinde tüm kadranda hassasiyet ve her iki üst kadranda müküller defans saptandı.Akciğer sesleri solda kabalaşmış olmakla beraber, sağ akciğer bazalde oskültasyonla barsak sesleri alınmakta idi. Yapılan biyokimyasal analizde beyaz küre sayımı: 12.400/cm³ olup başka patoloji saptanmadı. Diğer sistemik fizik muayenesi normal olan hastanın akciğer ve ayakta direkt batın grafisinde sağ toraks içine herniye olmuş barsak ansları izlendi.



Resim 1: Hastanın PA akciğer ve ayakta direkt batın grafisinde sağ toraks içinde intestinal gaz gölgeleri görülmektedir.

Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) de yine sağ lateral diyafragmatik defektten toraksa herniye olmuş ince barsak ansları görülmesi üzerine (Resim 2) hastaya acil şartlarda operasyon planlandı. Göbek üstü median kesi ile batına girilerek sağ lateral diyafragma defektinden toraksa herniye olmuş ince barsak ansları keskin ve küt disseksiyonla serbestlenerek karın içine alındı. Defekt ise 2 numara ipek ile tek tek onarıldı. Karın eksplorasyonunda herniye olan ince barsak segmenti hiperemik ve ödemli izlendi, aşkar strangülasyon veya obstrüksiyon bulgusu saptanmadı. Postoperatif yoğun bakımda takip edilen hasta, ameliyat sonrası 14. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.



Resim 2: Hastanın toraks tomografisinde herniye olmuş ince barsak ansları görülmektedir.

Tartışma

Diyafragmanın oluşumunda plevral ve çöломik kaviteler birbiriyle devamlı bir formasyona giderek diyafragmayı oluştururlar, en son olarak posterolateral kısım kapanma gösterir. Bu yapılanmadaki bir aksaklık diyafragmatik defekleri de beraberinde getirir. Diyafragmatik kapanma defektleri 3 alanda gerçekleşirken–lateral/anterior/pars sternalis- en sık görülen grup %81 oran ile posterolateral gruptur(1). Bochdalek hernisi, genellikle ince barsak pasajına izin verdiğinden, abdominal değil, toraksa herniye olmuş abdominal içerik sebebiyle respiratuar semptomlarla bulgu verirler. Herniye olmuş barsakların akciğere bası yapması sonucu, fonksiyonel kapasite ve ventilatuar performansın düşmesi sonucu, özellikle de olgumuzda olduğu gibi ventilasyon kapasitesi sınırda hastalarda, dispne ve takipne ile kendini gösterir(2). Her ne kadar olgumuz ışığında Bochdalek

hernisini tartışıyor olsak, özellikle yaşlı hastalarda, akciğer ekspansiyonunu kısıtlayacak tüm patolojiler gibi morgagni hernisinde benzer semptomlar oluşturabildiğini eklemekte fayda vardır(2-4). Bochdalek hernisinin en ciddi abdominal komplikasyonu hiç kuşkusuz herniye olan barsak segmentlerinin strangülasyona ve obstrüksiyona sebep olmasıdır. Her ne kadar nadir de olsa literatürde strangülasyona ve obstrüksiyona sebep olmuş diyafragma hernileri de rapor edildiğinden, Bochdalek hernisi; akut respiratuar distres gibi intestinal obstrüksiyonlarda da ekarte edilmesi gereken bir antite olarak karşımıza gelmektedir(5,6). Tanıda akciğer oskültasyonundan sonra, görüntüleme yöntemlerinin de oldukça önemli yeri vardır. Öncelikle PA akciğer ve batına yönelik direkt grafiler, sonrasında ise torakoabdominal BT ile tanının kesinleştirilmesi önerilmektedir(1). Tedavide ise esas yaklaşım cerrahi olmakla birlikte, torakotomi ile yada laparotomi ile cerrahi uygulanması konusu tartışmalıdır. Bir kısım olası adezyonların açılması ve herniye olmuş içeriğin etraf dokulardan ayrılması konusunda kolaylık getirmesi bakımından toraks tarafından yaklaşımı önerirken; diğer bir kısım ise olası bir strangülasyon, obstrüksiyon ya da malrotasyonun değerlendirilebilmesi açısından abdominal yaklaşımı uygun görmektedirler(1). Biz olgumuzda, yukarıda sayılan sebeplerden ötürü abdominal yaklaşımı tercih ettik. Yaşlı hastada semptomatik Bochdalek Hernisi yok denecek kadar nadir olduğundan, tanı aşamasında gecikmemek ve yanılmamak da bir o kadar önemli olmaktadır. Senil hasta grubunda komorbid durumlar göz önüne alınırsa genellikle tüm fizyolojik fonksiyonlar sınırdadır yürütüldüğünden, tanı ve tedavi sürecinde oluşacak

bir aksama direkt olarak mortalite oranlarına yansımaktadır(1,2). Bununla paralel olarak literatürde mortalite oranları %3 ila %32 ye kadar uzanan bir spektrumda olup (2), durumun ciddiyeti bakımından oldukça dikkat çekicidir. Dolayısıyla bu olgu sunumuyla; son derece nadir görülen fakat ayırıcı tanıda değerlendirilmemesi durumunda mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek seyreden bu antitenin yeniden hatırlanmasına yardımcı olmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Kumar A, Maheshwari V, Ramakrishnan Ts, et al. Caecal perforation with faecal peritonitis - unusual presentation of Bochdalek hernia in an adult: a case report and review of literature. World J Emerg Surg 2009; 4:16.
2. Alviar CL, Cordova JP, Korniyenko A, et al. Bilateral Bochdalek hernias presenting as respiratory failure in an elderly patient. Respir Care 2011; 56:691-4.
3. Rai SP, Kamath M, Shetty A, et al. Symptomatic Morgagni's hernia in an elderly patient. J Emerg Trauma Shock 2010; 3:89-91.
4. Seydel B, Detry O. Images in clinical medicine. Morgagni's hernia. N Engl J Med 2010; 362: e61.
5. Yetkin G, Uludag M, Citgez B. Traumatic diaphragmatic hernia resulting in intestinal obstruction. BMJ Case Rep 2009; 2009: bcr06.2008.0258.
6. Divisi D, Imbriglio G, De Vico A, et al. Right diaphragm spontaneous rupture: a surgical approach. ScientificWorldJournal 2011; 11:1036-40.