

Transtorasik Dikiş İğnesi'ne Bağlı Diafragma Rüptürü

Şevval Eren, Alper Avcı, Menduh Oruç, Bülent Öztürk

ÖZET

Travmatik diafragma rüptürleri genellikle, penetran-künt travma sonrası veya iatrojenik olarak oluşmaktadır. Yüksek morbidite ve mortalite ile birliktelik gösteren diafragma rüptürleri son yıllarda artan oranda rapor edilmektedirler. Birçoğuna yandaş organ yaralanması eşlik etmektedir. Yandaş organ yaralanmalarının kliniğe hakim olması, direkt grafiler ile tanının güç olmasından dolayı halen bir çok olguda tanı gecikilmekte, çoğu zaman tanı yandaş organ yaralanmalarına bağlı yapılan ameliyatlarda intraoperatif olarak konmaktadır. Penetran torakoabdominal travmalarda oluşan diafragma rüptürlerinde etken olan kesici delici alet, boyut olarak diafragmaya ulaşabilecek büyüklükteki bıçak veya şiş iken, iğne gibi küçük boyutlu delici aletlerin travmasına bağlı diafragma rüptürü çok nadir görülen bir durumdur. Ondört yaşında, mental retarde erkek hastada göğüs sol tarafına batan bir dikiş iğnesine bağlı olarak gelişen ve tanısı intraop olarak konan, sol diafragma rüptürü olgusunu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Penetran Travma, Dikiş İğnesi, Diafragma, Rüptür.

Diaphragmatic Rupture Secondary to Transthoracic Sewing Needle

SUMMARY

Traumatic rupture of the diaphragm usually results from blunt or penetration injuries, or iatrogenic causes. Traumatic diaphragmatic rupture is reported with increasing frequency and is associated with high morbidity and mortality. There are usually concomitant organ injuries with it. In many cases it is difficult to diagnose diaphragmatic rupture because of the concomitant organ injuries clinic presentation and insufficiency of the plain graphics. In many times diagnosing is done intraoperative period. Usually, penetrant diaphragm ruptures caused by big sized knife and skewer. Small sized needle caused cases are rarely seen. We are reporting mental retardated 14-year-old boy with left diaphragm rupture caused by a needle.

Key Words: Penetran Trauma, Sewing Needle, Diaphragma, Rupture

GİRİŞ

Travmatik diafragma rüptürünü ilk olarak Ambroise Pare otopsi sırasında 1579 yılında tariflemiştir. Akut diafragmatik rüptür künt travmalarda 1-7 % oranında ve göğüs alt kısım penetran travmalarında 10-15% oranında görülmektedir (1). Trafik kazalarındaki artış, penetran ve künt travma sayılarındaki artışla beraber travmatik diafragma rüptürleri son yıllarda daha sık görülmektedirler. Literatürde künt travmaya bağlı diafragma rüptürleri 15-24 % sağ tarafta, 70-80 % oranında sol tarafta ve 5-8% oranında da bilateral görülmektedir (2).

Ancak penetran travmalara bağlı diafragma rüptürlerinde sol tarafın üstünlüğü görülmektedir. Diafragmanın rüptüre olduğu travmalarda tanının gecikmesi mortalite ve morbiditede artmaya neden olmaktadır. Çekilecek postero-anterior göğüs grafisi tanıyı tam koymasa bile tanıya giden yolda bir indikatör olacaktır. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda tanı; en güvenilir biçimde toraks bilgisayarlı tomografik incelenmesi sırasında nazogastrik kataterden verilecek radyopak maddenin dağılımının intratorasik

olması ile konur. Diafragma rüptürlerinde mortalite ve morbiditeye asıl olarak tanıdaki gecikme neden olmaktadır. Penetran travma eytolojili olgularda tanı atlanması ve gecikmeye daha sık rastlanmaktadır. Birçok vakaya inkanserasyon ve strangülasyon nedeni ile yapılan operasyonlarda tanı konmaktadır. Şu da unutulmamalıdır ki, akut safhada tabloya hakim olabilecek şok, organ yaralanmaları, solunum yetmezliği ve koma tanıyı güçleştirmekte ve geçikmesine neden olmaktadır.

Penetran travmaya bağlı diafragma rüptürlerinde etken genellikle cilt ile diafragma arasındaki mesafeden daha uzun olan kesici delici aletlerdir. Torasentez gibi girişimlerde boyu uzun olan iğnelere bağlıda rüptür görülebilmektedir (3). Boyut olarak cilt-diafragma mesafesinden küçük, sol göğüs duvarı alt kısmına batmış bir dikiş iğnesinin sebep olduğu, ilginç bir diafragma rüptürü olgusunu sunmaktayız.

OLGU

Daha önceden cerebral palsy ve buna sekonder mental retardasyon nedeni ile takip altında bulunan 14 yaş erkek çocuğunun ailesi elbiselerini değiştirirken sol göğüs duvarı alt kısmında kanama fark etmesi üzerine hastayı devlet hastanesine götürmüşler. Burada çekilen postero-anterior göğüs filminde sol göğüs duvarında yaklaşık 2,5 cm uzunluğunda, ince metal cisim fark edilmesi üzerine hasta fakültemiz acil servisine sevk edilmiş. Hasta kliniğimizde acil serviste 9 saatlik vaka iken görüldü. Yapılan fizik muayenesinde vital bulgulara anormal bulguya rastlanmadı. Sol hemitoraks posterior aksiler hatta 5. kot seviyesinde giriş yeri görüldü. Tam kan sayımı ve rutin biyokimyasal laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda idi. Çekilen 2 yön göğüs grafiplerinde sol hemitoraks alt kısmında göğüs duvarını aşarak intratorasik pozisyon almış olan iğne uyumlu metal cisim görüldü (Resim 1). Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi ve sol hemitoraksda, intratorasik-

ekstraparankimal 2,5 cm uzunluğunda, iğne uyumlu yabancı metalik cisim görüldü (Resim 2). Hasta göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Yabancı cismin çıkarılması için operasyon planlandı ve gerekli hazırlıkların tamamlanmasını takiben hasta 2 günlük vaka iken operasyona alındı. Sağ lateral dekübitis pozisyonunda sol 5.kot seviyesinden 5 cm. lik insizyon yapıldı. Cilt altı ve kas tabakası içerisinde yabancı cisim görülemediği üzerine skopik muayene yapıldı ve insizyon genişletilerek, torakotomi insizyonu ile kas tabakasında geçildi ve 5.interkostal aralıktan parietal plevra açıldı.

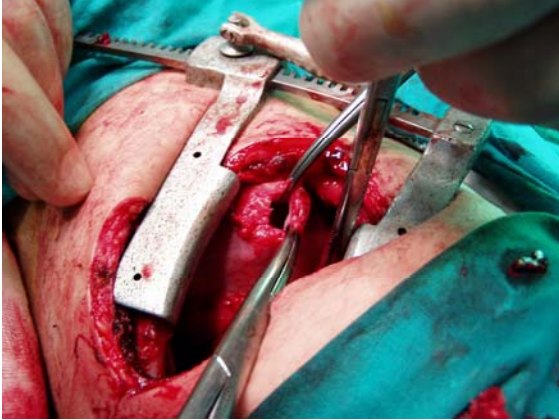


Resim 1. Olgunun postero-anterior göğüs grafisi.

Sol hemitoraksda yaklaşık 250 cc hematoma görüldü ve boşaltıldı. Yapılan intraoperatif muayenede yabancı cismin bir dikiş iğnesi olduğu, internal intercostal kas içerisinde bulunduğu ve intratorasik serbest kalan ucunun diafragma rüptürüne ettiği görüldü (Resim 3). Yaklaşık 2,5 cm uzunluğundaki iğne çıkarıldı. İğnenin sebep olduğu 2 cm. lik sol diafragma rüptürü primer stürasyon ile onarıldı. Sol alt lob üzerinde oluşmuş olan ince peel tabakası da dekortike edildi ve bir adet radyoopak dren konarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif period da yoğun bakım ünitesinde tutulan hasta postoperatif 3. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Taburculuk sonrası 1. ayda yapılan kontrol muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.



Resim 2. Olgunun bilgisayarlı toraks tomografi görüntüsü.



Resim 3. Olgunun intraoperatif diyafragma rüptürü görüntüsü.

TARTIŞMA

Diaframmanın travmatik rüptürleri travma komplikasyonları arasında sık rastlanmayan durumlardır (4). Akut travmatik diyafragma rüptürü vakalarındaki tanı koymadaki güçlüğüne sebep olduğu gecikme bu hastalarda mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır. Fizik muayene bulgularından ve ayakta çekilmiş postero-anterior göğüs filminden şüphelenilen vakalarda; floroskopik diyafragma muayenesi, bilgisayarlı torakoabdominal tomografi ve radyopak maddenin nazogastrik yolu ile verilmesi ile uygulanacak radyolojik incelemelerde intraabdominal organların toraks içerisinde görülmesi ile tanı koyulmaktadır. Tedavi cerrahi olarak onarımdır ve erken cerrahi tedavinin başarısı yüksek ve tatminkardır (5). Travmatik diyafragma rüptürlerinin tanı ve tedavisinde VATS (video-assisted thoracic surgery), hemodinamisi stabil olan hastalarda güvenilir bir yöntem olarak artan sıklıkta

kullanılmaktadır (6-8). Ancak olgumuzda ön tanımız diyafragma rüptürü olmadığı için VATS kullanılmamıştır. Dikiş iğnesi gibi küçük boyutlu göğüs duvarı yabancı cisimlerinde tedavi skopik muayene altında yabancı cismin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu boyuttaki cisimlerde diyaframmanın travmatik rüptürü beklenen bir komplikasyon değildir. Ancak intratorasik hale gelmiş ve sivri ucu toraks içerisinde serbest halde iken sabit ucu göğüs duvarı kas tabakasında kalan cisimlerde solunum hareketleri ile hareket eden sivri serbest ucun intratorasik organlara zarar vermesi kaçınılmazdır. Bu riskten dolayı intratorasik hale gelmiş olan göğüs duvarı yabancı cisimlerinde erken cerrahi uygulanmalıdır. İnsizyon uzunluğu sınırlı tutulan torakotomi uygun cerrahi tekniktir. Yabancı cismin çıkarılmasını takiben zarar gören intratorasik organların cerrahi olarak tamir edilmesi gerekmektedir. Bu tarz bir travma ile rüptüre olmuş diyaframmanın da primer olarak cerrahi stürasyonu uygun cerrahi yaklaşımdır.

Özellikle mental problemi olan hastalarda normal şartlarda beklenmeyen göğüs duvarı yabancı cisimlerine sık rastlanmaktadır. Bu tip bir vaka ile karşılaşıldığında, cismin kendine has kesici-delici özelliğinden dolayı, göğüs duvarı hareketi ve solunum kasları hareketi ile göğüs duvarında transpozisyone olabileceği akılda tutulmalıdır. Göğüs duvarından ilerleyerek intratorasik hale gelmiş olan kesici-delisi bir yabancı cismin toraks boşluğunda bulunan intratorasik organlara zarar verme potansiyeli dikkatle araştırılmalıdır. Yabancı cismin çıkarılması için uygulanan cerrahide cismin geçiş yaptığı ve bulunduğu anatomik bölge dikkatle incelenmeli, olası organ yaralanmaları cerrahi olarak onarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Peter Mihos, Konstantinos Potaris, John Gakidis, et al. Traumatic rupture of the diaphragm: experience with 65 patients. *Injury*. 2003; 34: 169-172.
2. S. Eren, M. Kantarcı, A. Okur. Imaging of diaphragmatic rupture after trauma. *Clinical Radiology*. 2006; 61: 467-477.
3. Ittleman FP, Horrigan TP. Traumatic rupture of the right hemidiaphragm: case report of an unusual means of diagnosis. *J Trauma*. 1983; 23: 350-352.

4. Mintz Y, Easter DW, Izhar U, et al. Minimally invasive procedures for diagnosing of traumatic right diaphragmatic tears: a method for corset diagnosing in selected patients. Am Surg. 2007; 73: 388-392.

5. Gökhan Hacıbrahimoglu, Okan Solak, Aysun Ölçmen, et al. Management of traumatic diaphragmatic rupture. Surg Today. 2004; 34: 111-114.

6. Thomas P, Moutardier V, Ragni J, et al. Video-assisted repair of ruptured right hemiaphragm. Eur j Cardiothorac Surg. 1994; 8: 157-159.

7. Divisi D, Battaglia C, De Berardis B, et al. Video-assisted thoracoscopy in thoracic injury: early or delayed indication? . Acta Biomed Ateneo Parmense. 2004; 75: 158-163.

8. Ikeya T, Sugiyama S, Koyama S, et al. Traumatic diaphragmatic hernia repaired by video-assisted thoracic surgery: report of two cases. Kyobu Geka. 2003; 56: 415-418.

Yazışma Adresi

Alper AVCI
Dicle Üniv. Tıp Fak Göğüs Cerrahisi Kliniği
E-mail: dr.avci@yahoo.com