

OLGU SUNUMU

TRAVMATİK DİYAFRAGMA HERNİSİNDE GECİKMİŞ TANI: OLGU SUNUMU

DELAYED DIAGNOSIS OF TRAUMATIC DIAPHRAGMATIC HERNIA: A CASE REPORT

Mehmet Yıldırım¹, Nazif Erkan¹, Fatih Akdamar²,Fevzi Cengiz¹

¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

²Çaldıran Devlet Hastanesi, VAN

ÖZET 50 yaşında erkek olguda göğüs duvarının kesici delici alet yaralanmasına bağlı olarak 29 yıl sonra kalın barsak tıkanıklığı ile ortaya çıkan gecikmiş diyafragma hernisi sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: travma, diyafragma, herni

ABSTRACT In here, a delayed diaphragmatic hernia, with obstruction of large bowel was presented in a 50- year-old man with over 29 years history of stab wound to the chest wall.

Key words: trauma, diaphragma, hernia

Travmatik diyafragma hernileri toraksa nazif kesici delici alet yaralanmalarının önemli bir komplikasyonudur. Yaralanma anında ve yaralanma sonrası erken dönemde semptomlar belirgin değil ise diyafragma rüptürü tanısı konulamaz ve tanı gecikir(1). Erken dönemde göğüs boşluğuna intraabdominal organ prolapsusu olmadığında herni semptomları travmanın semptomları yanında silik kalmaktadır(2). Olgular ancak kolon gibi organların herni bölgesine sıkışması sonrası meydana gelen barsak tıkanıklığı belirtisi ile kendini göstermektedirler.

Bu yazıda göğüs duvarına kesici delici alet yaralanmasından 29 yıl sonra tanı alan gecikmiş bir diyafragma hernisi olgusu sunulmaktadır.

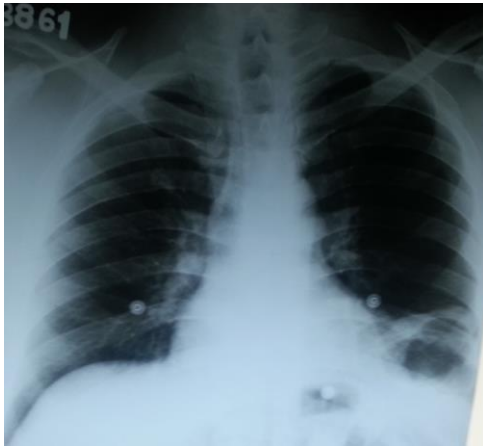
Yazar Adresi

Mehmet Yıldırım, Atakent mah. Bergama 2 apt 32/1 Bostanlı, İzmir

mehmetyildi@gmail.com

OLGU

Olgu 50 yaşında erkek olup, nefes darlığı, karın ağrısı, gaz gayta çıkarma güçlüğü şikayetleri ile acil servisten kliniğimize yatırıldı. Anamnezinden 29 yıl önce göğüs kafesinin sol kısmından bıçaklandığı ve pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi yapıldığı anlaşıldı. Olgu yaklaşık 5 yıldır barsak düzensizliği göstermekte, defekasyonda zorlandığını ifade etmekteydi. Biyokimya profili normal değerlerde bulundu. İnceleme sol torakal bölgede ön aksiller çizgide 6.interkostal aralık hizasında 2 cm.lik skar dokusu mevcuttu. Fizik bakışında batın distandü olup, timpanizm mevcuttu. Dinlemekle solunum sesleri sol akciğerde azalmış ve krepitasyonlar içermekteydi. Rektal tuşede rektumun boş olduğu görüldü. Olguda bu haliyle inen kolonda tıkaçıcı bir lezyon, olasılıklarda malign bir patolojinin varlığı düşünüldü. Olgunun ayakta batın grafisinde; sol diyafragmanın yüksek olduğu, diyafragma altında intestinal hava varlığı, batında dilate, seviye veren ince ve kalın barsak ansları görüldü.(Şekil 1-2)



Şekil1. Akciğer grafisinde sol diyafragma yüksekliği



Şekil2. Batın grafisinde batında dilate, seviye veren ince ve kalın barsak ansları

Olguya acil şartlarda kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide anal verjden yaklaşık 50 cm. uzaklıkta kolon mukozasının birbirine yapışarak kolonoskopun geçmesine izin vermediği ancak tümoral bir kitleninde görülmediği bildirildi. Bunun üzerine olguya acil laparotomi yapıldı. Laparatomide sol diafragmada 2X2 cm.lik defekt içerisine kolonun splenik fleksurası ve omentumun girdiği görüldü. Kolonda beslenme bozukluğu saptanmadı.

Diyafragma defekti poliprolen mesh ile onarıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gecikmiş travmatik diyafragma hernisi terimi travmadan bir ay sonra görülen hernileri tanımlamakta olup diyafragma yaralanmalarının %10'nu oluşturmaktadırlar(3). Olgular asemptomatik olabileceği gibi, gastrointestinal sisteme ait akut bulgular ile de başvurabilmektedirler. Literatürde semptomların üç dekada kadar geciktiği olgu sunumları mevcuttur(3). Sunulan olguda 29 yıl sonra semptom vermesi nedeni ile literatürdeki olgu sunumları içinde en geç ortaya çıkan travmatik hernilerden birisidir. Herni nedeninin hasar görmüş diyafragmanın uzamış iyileşme bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Gecikmiş kesici delici alet yaralanmasına bağlı küçük herniler çok uzun yıllar boyunca belirti vermeyip asemptomatik kalabileceği gibi hafif nonspesifik semptomlarda gösterebilirler. Karaciğerin travmadan sağ diyafragmayı koruyucu etkisi nedeni ile herniler sol diyafragmada daha sık görülmektedir. Belirtiler, intraabdominal lümenli organların strangülasyonu veya solunum zorluğuna ait olabilir. Mide ve kolon en sık herniye olan organlardır. Ayrıca ince barsak, dalak, böbreğinde herniye olduğu bildirilmektedir(4). Bu organlar herni defektinde sıkışarak strangülasyon, tıkanma ve kanamaya neden olabilmektedir(5). Bizim olgumuzda da akut barsak tıkanması görülmüş ancak strangülasyona neden olmamıştır.

Tanıda akciğer grafisinde sol diyafragmanın elevasyonu, plevral efüzyon ve göğüs boşluğunda barsak ansı görülmesi yardımcı olabilmektedir. Bizim olgumuzda sol diafragmanın yüksekliği yanında mide gazına süperpoze olmuş intestinal gaz saptanmıştır. Ayrıca yaygın intestinal dilatasyonun varlığı barsak obstrüksiyonu bulgusu olmakla birlikte herniye bağlı tıkanıklık için spesifik değildir. Kesin tanıda CT ve MR yardımcı olmaktadır (6). Kontrastlı lavman, barsak tıkanıklığını gösterirken, barsak perforasyonu şüphesinde uygulanmaması gereklidir.

Travma sonrası oluşan diyafragma hernisinin tedavisi cerrahidir. Bizim olgumuzdaki gibi sol göğüs duvarı alt bölümüne nafiz kesici delici alet yaralanmalarında eksplorasyon endikasyonu konmayan ancak yaralanma şüphesinde, laparaskopi veya torakoskopi yapılması önerilmektedir(3). Herni saptanan olguların tedavi yöntemi ise herni içindeki organların batına redüksiyonu ve diyaframın primer dikiş ya da greftle tamir edilmesidir. Organın beslenme bozukluğunda rezeksiyon uygulanmalıdır. Fıtık kesesi ile akciğer arasında yapışıklıkların varlığında ise torakotomi yapılması olası hasarların önlenmesi için önerilmektedir.

Göğüs duvarının alt bölümlerine nafiz kesici alet yaralanmalarında diyafragma bütünlüğünü tesbit etmeye yönelik klinik ve görüntüleme yöntemleri kullanılmalı ve şüphe durumunda laparotomi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1)Purdy MR. Large bowel obstruction as a result of traumatic diaphragmatic hernia. SAMJ Forum 2007;97:180-182.

2) Leppaniemi A, Haapiainen R. Occult diaphragmatic injuries caused by stab wounds. J Trauma 2003; 55: 646-650.

3)Kennedy RJ, Clements WDB, Mudd DG. A late complication from a self-inflicted stab wound. The Ulster Medical Journal 1999;68:40-42

4)Yıldırım M, Yakan S, Polat AF, Erkan N. Travmatik diafragma rüptürü:12 olgunun analizi. SSK İzmir Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi 2004;10:95-98.

5) Gourin A, Garson AA.Diagnostic problems in traumatic diaphragmatic hernia. J Trauma 1974;14:20-31

6) Cruz CJ, Minago H.Large-bowel obstruction resulting from traumatic diaphragmatic hernia:imaging findings in four cases. AJR 1994;162:843-845

Yazının alınma tarihi:21.03.2013

Kabül tarihi:25.03.2013

Online basım:30.03.2013

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,2013;17:5-8