

Konjenital Diyafragma Hernili Bir Olguda Nadir Görülen Postnatal Erken Dönem Mide Perforasyonu**A Rare Complication In A Case With Congenital Diaphragmatic Hernia: Postnatal Early Period Stomach Perforation**Ufuk ATEŞ¹, Halil DEĞİRMENCİOĞLU², Yavuz YILMAZ¹, Hülya ÖZKAN ULU¹, Nurdan URAŞ²¹ Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Ankara, Türkiye² Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye**ÖZET**

Konjenital diyafragma hernisi (KDH) abdominal organların toraks boşluğuna herniye olması nedeniyle genellikle solunum yetmezliği, siyanoz, takipne gibi tipik klinik özellikler ile kendini gösterir.

KDH nadiren abdominal patolojiler ile beraber olabilir. Literatürde antenatal mide ya da barsak perforasyonunun eşlik ettiği konjenital diyafragma hernili sadece birkaç olgu bildirilmiştir.

Biz doğum sonrası konjenital diyafragmahernisini eşlik eden ameliyat sırasında tesadüfen saptanan mide perforasyonu olan nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Konjenital diyafragma hernisi, mide perforasyonu.

ABSTRACT

Congenital diaphragmatic hernia is the herniation of abdominal organs into thoracic cavity causing symptoms of respiratory failure, cyanosis, tachypnea.

Congenital diaphragmatic hernia rarely co-occurs with abdominal pathologies. In the literature, there have been a few congenital diaphragmatic hernia cases accompanied by antenatal stomach or intestinal perforation.

The aim of this study is to present a rare case with congenital diaphragmatic hernia who had postnatal stomach perforation which was detected spontaneously during the surgery.

Key Words: Congenital diaphragmatic hernia, stomach perforation.

Giriş

Konjenital diyafragma hernisi (KDH) abdominal organların toraks boşluğuna herniye olması nedeniyle genellikle solunum yetmezliği, siyanoz, takipne gibi tipik klinik özellikler ile kendini gösterir (1,2). Bu durum sıklıkla pulmoner hipertansiyon ile ilişkilidir (1).

Konjenital diyafragma hernisi nadiren toraksta intestinal obstruksiyona da midenin aşırı dilatasyonu gibi klinik ve radyolojik olarak farklı özellikler ile beraber olabilir (1,2). Literatürde antenatal mide ya da barsak perforasyonunun eşlik ettiği konjenital diyafragma hernili sadece birkaç olgu bildirilmiştir (3).

Bu makalede, doğum sonrası konjenital diyafragma hernisini eşlik eden ameliyat sırasında tesadüfen saptanan mide perforasyonu olan nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu

29 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 37 haftalık doğdu. Prenatal USG de KDH tanısı almış. Anne baba akrabalığı yok. Annenin sigara ve alkol kullanma öyküsü yok. Anne epilepsi nedeniyle gebeliği boyunca karbamazepin kullanmış. Kız hasta 3080 gr sezeryan ile doğdu. APGAR birinci dakikada 3 beşinci dakikada 6 idi. Hasta hemen entübe edilerek yüksek frekanslı ventilasyon ile tedavisi başlandı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde mide havası ve barsakların sol toraks boşluğunda olduğu, sağa mediastinal şiften olduğu görüldü (Şekil 1). İlk gün yapılan EKO da pulmoner hipertansiyon bulguları saptandı ve 4mg/kg/g den sildenafil başlandı. Hasta 3. gün stabil hale geldikten sonra ameliyata alındı. Ameliyatta toraks boşluğundaki abdominal organlar karın içine redükte edildikten sonra diyafram krusları primer onarıldı.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ufuk Ateş

Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: 90 312 306 56 53

E-mail: drufukates@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 12.01.2015

Kabul Tarihi/ Accepted: 19.02.2015

Karın içi kontrol edildiği sırada mide arka duvarında yaklaşık 1 cm'lik perforasyon alanının olduğu görüldü. Mide perforasyonu primer olarak onarıldı. Ameliyat sonrası akciğer grafisi normal idi (Şekil 2). Ameliyat sonrası stabil seyreden hastaya 7. gün nazo gastrikten beslenme başlandı. Hastanın takiplerinde sorun olmaması üzerine 22. gün taburcu edildi.

Şekil 1: Akciğer grafisinde abdominal organların sol toraks içinde yerleşim görüntüsü



Şekil 2: Ameliyat sonrası normal akciğer grafisi görünümü



Tartışma

KDH abdominal organların toraks içine herniye olmasından dolayı genellikle takipte, solunum yetmezliği ve siyanoz ile kendini gösterir (1,2). Bu durum sıklıkla pulmoner hipoplazi ile ilişkilidir (1). Olgumuzda da tipik klinik ve radyolojik bulgular mevcuttu.

KDH nadiren toraksta intestinal obstruksiyona da midenin aşırı dilatasyonu, akut gastrik volvulus, mekonyum peritoniti, gastrointestinal perforasyon gibi klinik ve radyolojik olarak farklı özellikler ile beraber olabilir (1,2,4). Literatürde mide ya da barsak perforasyonunun eşlik ettiği konjenital diyafragma hernisi sadece birkaç olgu bildirilmiştir (3).

Bizim olgumuzda klinik ve radyolojik özellikler konjenital diyafragma hernisi için tipik olan takipne, solunum yetmezliği bulgular mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde pnömotoraks ve serbest hava yoktu. Olgumuzda konjenital diyafragma hernisinin tipik bulguları dışında ek bir patoloji yoktu. Hastanın ameliyat sırasında gastrointestinal sistemi kontrol edildiğinde tesadüfen mide arka duvarında 1 cm'lik perforasyon alanı görüldü. Hastada mide perforasyonu düşündürülecek abdominal sıvı, asit ve peritonit gibi bulgularının olmaması nedeniyle perforasyonun doğum sonrası ameliyattan kısa bir süre önce geliştiği düşünüldü. Literatürde antenatal dönemde mide perforasyonu olan sadece birkaç vaka bildirilmiş (1,2,3). Bu olgularda pnömotoraks, plevralefüzyon, ameliyat sırasında peritonit gibi bulgular ile karşılaşmış. Olgumuzda mide veya herhangi bir gastrointestinal sistem perforasyonunu düşündürülecek bulgu yoktu. Mide perforasyonu gastro intestinal sistemin kontrol edilmesi sırasında tesadüfen görüldü.

Ameliyatta perforasyon herni onarımı yapıldıktan sonra primer olarak kapatıldı. Ameliyat sonrası birkaç gün solunum problemleri ve beslenmenin birkaç gün geç başlaması dışında herhangi bir sorun olmadı ve hasta tamamen iyileşti.

Sonuç

Konjenital diyafragma hernisi genellikle takipne, solunum yetmezliği ve siyanoz ile kendini gösterir. Mortalitesi yüksek olan bu hastalığına diren abdominal patolojilerde eşlik edebilir. Ameliyat sırasında mortaliteyi artırmamak için herni onarıldıktan sonra mutlaka abdominal ek patoloji açısından hasta değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Esposito C, Settini A, Centonze A, Savanelli A, Ascione G, De Marco M, De Fazio C, Esposito G, Bochdaleck diaphragmatic hernia, complicated by an antenatal gastric perforation, presenting as a pneumo thorax and a perforative peritonitis. *Pediatr Surg Int*. 2008; 24: 365-9.
2. Gowrishankar, Dinesh Sarda, Paras Kothari, Bharati Kulkarni, Congenital diaphragmatic hernia with gastric perforation in a new born female. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2007; 12: 2.
3. Hiroaki Komuro, Chikashi Gotoh, A case of intrauterine gastric perforation in congenital diaphragmatic hernia. *Pediatr Radiol* 2012; 42:1267-1268.
4. Sinha M, Gibbons P, Kennedy SC, Matthews HR, Colopleural fistula due to strangulated Bochdalek hernia in an adult. *Thorax* 1989; 44:762-763.