

# TRAVMATİK DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ OLGUSU

## A CASE OF TRAUMATIC RUPTURE OF DIAPHRAGM

Hasan SAYHAN  
Hüsnü GÜRSU  
Mehmet Ali KAPTANOĞLU  
Zeki KARASU

### SUMMARY

A 30 years old man with left sided diaphragmatic rupture due to blunt abdominal trauma is presented in this paper. The preoperative diagnosis was rupture of left diaphragm. The surgical approach was transabdominal and the defect was closed primarily.

(Key Words: Abdomen, Blunt, Surgery, Trauma)

### ÖZET

Künt karın travması sonucu sol diyafragma rüptürü olan 30 yaşında bir erkek hasta takdim edilmiştir. Ameliyat öncesi tanı "Diyafragma Rüptürü" idi. Olguya transabdominal girişimle primer tamir yapıldı.

(Anahtar Sözcükler: Cerrahi, Karın, Künt, Travma)

3. Genel Cerrahi Kliniği, SSK Hastanesi, 35310, İZMİR  
(Op. Dr. Z. Karasu, Kli. şefi, Op. Dr. H. Gürsu, Şef Yard.  
Op. Dr. T. Özaytekin, Başasistan, Op. Dr. H. Sayhan,  
Dr. M. A. Kaptanoğlu)

Yazışma : (Op. Dr. H. Sayhan)

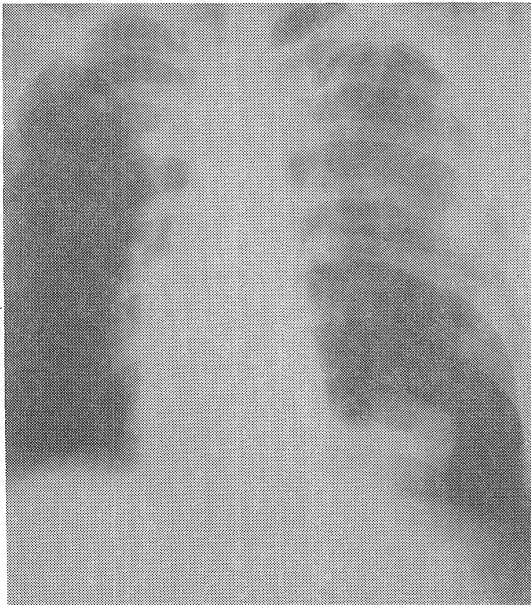
Abdominal veya torako-abdominal künt travmaya bağlı diyafragma rüptürleri; seyrek rastlanan, kendine özgü klinik beirtileri pek bulunmayan, buyüzden de preoperatif tanısı zor olan ciddi yaralanmalardır. Tanıdaki hata veya gecikme karın organlarının göğüs boşluğuna fıtıklaşması yada boğulmasına sebep olarak morbidite ve mortaliteyi artırır. Preoperatif devrede düz göğüs grafisi ile tanı koyarak primer taminini yaptığımız bir diyafragma rüptürü olgusunu sunduk.

### OLGU

M. V. 30 yaşında erkek hasta (protokol no: 9781/4.7.91). Trafik kazası sonucu yaralanan hastada solunum güçlüğü ve karnın sol üst kısmında ağrı mevcut. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yok.

Fizik muayene: Hasta soluk ve endişeli. Sol hemitoraks ve karnın sol yarısı palpasyonla hassas, defans musküler yok. Nabız: 96/dakika. Arteriyel tansiyon: 110/70 mm. Hg.

Laboratuvar bulguları: Eritrosit: 4 120 000/ ml. Hb : 12 gr/ml. Hematokrit: % 38, 1. Akciğer grafisi: Solda 5. ve 6. kot kırığı, minimal pnömotoraks var. Sol diyafragma üzerinde mide hava gölgesi mevcut (Resim 1). Karnın sol alt kadranından yapılan pa-



rasentez ile çok az hemorajik sıvı aspire edildi. İç organ ve sol diyafragma rüptürü tanısı ile hasta ameliyata alındı.

Genel anestezi altında göbek üstü median laparotomi yapıldı. Karın içinde 250 - 300 cc. kadar serbest kan vardı. Eksplorasyonda; dalakta 3. derece rüptür ve sol diyafragmada merkezden hiyatusa uzanan 7 - 8 cm. uzunluğunda yırtık tesbit edildi. Splenektomi yapıldı. Diyafragmadaki yırtık nonabsorbabl materyalle tek tek dikildi. Sol toraks boşluğuna tüp konarak sualtı drenaj sistemine bağlandı. Postoperatif devresi sorunsuz geçen hasta ameliyatının 8. günü şifa ile taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Trafik kazaları ile birlikte diyafragma yırtıklarının görülme sıklığı artmaktadır. Künt torako - abdominal travmaya bağlı diyafragma rüptürü insidansı % 0.8 ile % 8 arasında değişir (1, 2, 3, 4). 1/1/1987 ile 31/12/1991 tarihleri arasında kliniğimizde laparotomi yapılan 28 künt karın travması içinde 1 olguda sol diyafragma rüptürü tesbit edilmiş olup görülme sıklığı % 3,5'dur.

Diyafragma rüptürleri genellikle sol tarafta olmaktadır. Sol taraftaki rüptürler sağdan 5-8 kat daha fazladır (1, 3, 5, 6, 7). Sağ diyafragma karaciğer tarafından korunduğu için bu tarafın rüptürü nadir görülmektedir. Diyafragma rüptürü olan olguların % 90'ında yandaş bir intraabdominal organ yaralanması vardır (3). Bu yandaş yaralanmalar sıklıkla dalak, mide, karaciğer ve barsaklarda görülür. Cox ve arkadaşlarının (2) çalışmalarında dalak rüptürü % 42, karaciğer rüptürü % 35,6 sıklıkta birlikte görülmüştür. Peitzman (1) 3 olgusunda sol diyafragma rüptürü ile dalak rüptürünü birlikte gördüğünü bildirmiştir. Buduneli ve arkadaşları (7) ise 1 olgularında sağ diyafragma rüptürü ile karaciğer hidatik kist rüptürünü birlikte görmüşlerdir. Bizim olgumuzda da diyafragma rüptürü ile dalak rüptürü birlikte bulundu.

Diyafragma rüptürleri diğer ciddi yaralanmalar ile birlikte görüldüğü için sıklıkla gözden kaçmaktadır. Rüptürün oluşma zamanı ile tanıma zamanı arasındaki

ortalama süre 4,5 yıldır. Morton (2) 42 yıl, Kayar (8) 20 yıl farkedilmeyen birer diyafragma rüptürü olgusu bildirmişlerdir.

Diyafragma rüptürünün tanısı zordur. Oskültasyonda; göğüs boşluğunda barsak seslerinin duyulması, göğüs grafisinde; göğüs boşluğunda içi hava dolu bir karın organının (mide, kolon gibi) bulunması, mediasteninin yer değiştirmesi tanıya yardımcı olabilir. Bizim olgumuzda, düz göğüs grafisinde sol göğüs boşluğunda mide havası görülerek tanı konmuştur (Resim 1). Erken tanı konulamazsa bu rüptür yerinden karın içi organlarının göğüs boşluğuna herniasyonu gelişir ve gastro-intestinal obstrüksiyon görülür. Karın içi ve göğüs boşluğu arasındaki basınç farkı yüzünden diyafragma rüptürleri kendiliğinden kapanmaz, pimer tamir yapılmalıdır. Akut diyafragma rüptürleri abdominal, gecikmiş olgular ise torakal yol ile tamir edilmelidir. Tamir için nonabsorbabl materyal kullanılmalıdır. Nadiren geniş defektlerde sentetik yama kullanılır. Diyafragma rüptürlerinde mortalite % 18 - 25, morbidite % 60 - 80 arası bildirilmiştir (2, 4, 5).

Son yıllarda görülme sıklığı artan diyafragma rüptürlerinin tanısı halen bir problemdir ve gözden kaçmaktadır. Erken tedavinin kolaylığı ve geç kalan olgularda ortaya çıkan problemler erken tanının önemini artırmaktadır. Morbiditesi % 60 - 80'lere varan bu antitenin varlığına dikkati çekmek için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

## KAYNAKLAR

1. Peitzman AB, Udekwo AO. Left - sided perinephric hematoma associated with rupture of the left hemidiaphragma: A marker for renal artery injury, *Surgery*, 1989, 106 (1), 33 - 36.
2. Cox EF. Blunt abdominal trauma, *Ann. Surg.* 1984, 199, 467 - 74.
3. Belgerden S, Ertekin C, Yamaner S, Peker A. Çocuklarda künt travmaya bağlı diyafragmatik rüptürler, *Ulusal Cer Derg.* 1990, 6 (2), 55 - 58.
4. Driker M, Kaya A, Köse H. Diyafragma yaralanmasına bağlı boğulmuş fitik olgusu, *Ulusal Cer Derg.* 1987, 3 (2), 61 - 62,
5. Pairolero PC, Trastek VF, Payne WS, Esophagus and diaphragmatic hernias, IN: *Principles of Surgery*, Schwartz, I (ed). Mc Graw Hill; 1989, 1129 - 32.
6. Lucius DH. Injuries of the diaphragm following blunt trauma, *Surg Clin Nort Am.* 1972; 52 (3) : 611 - 23.
7. Buduneli T, Gürhanlı N, Çakan A, Çağırıcı U. Travmatik diyafragma ve karaciğer hidatik kisti rüptürü, *SSK Tepecik Hast Derg.* 1991, 1 (3) : 233 - 35.
8. Kayar R. Sentetik yamayla tamir edilen künt travmaya bağlı kronik sağ diyafragma hernisi, *Sağlık Hast Derg.* 1987; 1 (3 - 4) : 19 - 21.

## EDİTÖRÜN NOTU

Konu ile ilgili elimize geçen yerli literatür yararlanılması umudu ile sunulmuştur.

1. Akmoğlu A. va. Künt Karın Travmasında Mortalite. *Çağdaş Cer Derg.* 1990; 4 (1) : 27 - 32.
2. Hamaloğlu E va. 522 Karın Travması. *Çağdaş Cer Derg.* 1990; 4 (3) : 135 - 9.
3. Alabaz Ö va. Travmatik Diafragma Yaralanmaları. *Çağdaş Cer Der.* 1991; 5 (4) : 346 - 9.