

# TRAVMATİK DİYAFRAGMA VE KARACİĞER HİDATİK KİSTİ RUPTÜRÜ

TRAUMATIC RUPTURE OF DIAPHRAGM AND  
HEPATIC HYDATID CYST

Teoman BUDUNELİ  
Nebil GÜRHANLI  
Alpaslan ÇAKAN  
Ufuk ÇAĞIRICI

## SUMMARY

A 34 years old male with blunt thoracoabdominal trauma is presented. The preoperative diagnosis was rupture of liver and right diaphragm. At thoracotomy there was a liver hydatid cyst ruptured into pleura through the laceration of right diaphragm. There has been no similar case in the literature. (Key Words: Trauma, Hydatid Cyst, Diaphragma)

## ÖZET

Künt göğüs travmasına bağlı diyafragma ve karaciğer laserasyonu ile beraber intratorasik koagulum ön tanıları ile ameliyata alınan ancak transdiyafragmatik karaciğer kist hidatiği rüptürü ile karşılaşılan ve tıbbi literatürde örneğine rastlanmayan bir olgunun sunumu yapılmıştır. (Anahtar Sözcükler: Travma, Hidatik Kist, Diafragma)

I. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve  
Göğüs Cerrahisi Merkezi Yenişehir - İZMİR  
(Op. Dr. T. Buduneli, Kli. Şef Yard., Dr. N. Gürhanlı,  
Dr. A. Çakan, Dr. U. Çağırıcı)

Yazışma: Op. Dr. T. Buduneli

Hidatid hastalığı, günümüzde bile, dünyadaki büyük sağlık problemlerinden biri olarak karşımızda durmaktadır.

Tıbbi literatür taramasında, N. Özdemir ve arkadaşları (9) tarafından bildirilen travmatik bir akciğer kist hidatiği rüptürü olgusu dışında, özellikle karaciğer kist hidatiğinin travmatik rüptürü bildirisine rastlayamadık. Bu nedenle, ilginç bulduğumuz olgumuzu sunmaktayız.

## OLGU

C. G. isimli 34 yaşındaki erkek (Prot No: 4716/90) şöför, Hasta kamyonundaki bir arızayı gidermek için ön tekerleğin hemen önüne yatarak tamiratını yapmakta iken, bir aracın arkadan çarpması sonucu, kamyonu ile beraber sürüklenerek şarampole yuvarlanmış. Götürüldüğü hastanede saptanan hemotoraks nedeni ile sağdan tüp torakostomisi uygulanmış olarak hastanemize gönderilmiş ve kliniğimize yatırılmıştır (7. 8. 1990).

Fizik bakıda, sağ skapula ucundan lomber bölgeye kadar uzanan yüzeysel cilt sıyrıklarının bulunduğu, göğüs perküsyonu ile sağ alt zonda matite, oskültasyonla aynı bölgede solunum seslerinin alınmadığı, palpasyonla 9. - 10. kotlar üzerinin ağrılı, sağ hipokondriumun ise derin palpasyonla ağrılı olduğu saptandı. Aksiller ateş 38 °C, laboratuvar bulguları ise normal sınırlar içinde idi.

Göğüs radyolojik incelenmesinde, sağ alt ve orta zonun bir bölümünü işgal eden homojen opasitenin varlığı, diyafragma kontürünün seçilemediği, 6. interkostal aralıktan konmuş opak dren görüntüsünün biraz altında oval şekilde, cidar kalsifikasyonu gösteren bir lezyonun ve 9. - 10. kotlarda dislokasyon göstermeyen kot kırıklarının bulunduğu gözlemlendi.

Göğüs tüpü değiştirildikten sonra tıbbi tedavisi başlatılıp, izlemeye alınan hastada, cidar kalsifikasyonu gösteren lezyonun muhtemelen bir karaciğer kist hidatiği olduğunu, toraks içinde ise koagulum bulunduğunu ve bu nedenle de erken torakotomi yapılabileceğini düşünmekte idik. Er-

tesi günkü radyolojik bulgularda hiçbir değişiklik yoktu. Dren şişesine çok az miktarda serösangin mayi geldiği, ancak renginin hafifçe safra rengini aldığı dikkat çekti. Bu mayinin yapılan analizinde, safra pigmenti bulunmadığı bildirilmiş ise de, diyafragma ve karaciğer laserasyonu olasılığının ön plana çıktığı kanısına varılarak torakotomiye karar verildi.

Sağ anterolateral insizyonla yapılan torakotomiden sonraki eksplorasyonda, plevra boşluğunda safravi renkli likid, koagulum ve hidatik kist membranını telkin eden partiküller, alt lobun diyafragmaya olan taze yapışıklıkları ayrıldığında diyafragmanın tam karaciğer kubbesinden yırtıldığı ve hemen altındaki karaciğer içinde geçirilmiş enfeksiyon belirtileri gösteren, cidarı kalsifiye, içinde parçalanmış membranları bulunan, birbirine yakın iki adet hidatik kistin mevcudiyeti tesbit edildi. Kavite, küretajı ve gerekli temizliği yapıldıktan sonra kapitonaj ile oblitere edildi, sudiyafragmatik loja bir dren yerleştirilerek diyafragma ve toraks gerektiği biçimde kapatıldı.

Ameliyat sonrası olaysız geçen hastanın postoperatif dönemde yapılan batın ultrasonografik incelemesinde, karaciğerdeki ameliyat sonrası bulguları dışında, herhangi bir batın içi patolojisi saptanmadı. Hasta çıkarıldıktan iki ay sonraki kontrolünde tamamen normal bulundu.

## TARTIŞMA

Bilindiği gibi, travmanın hasarı direkt veya indirekt kuvvetler ile oluşur. Direkt kuvvet, bir araba tamponu, direksiyon simidi, araç çamurluğu ya da ağır bir yük gibi, objeye doğrudan etki eden kuvvettir. İndirekt kuvvet ise, akselerasyon, deselerasyon, kompresyon, torsiyon ve ani basınç yükselmesi gibi olaylarla ilgili ve sorumlu olanıdır. Meydana gelen hasarın derecesi, uygulanan kuvvetin büyüklüğüne, yönüne, tatbik sahasının genişliğine ve etki süresine bağlıdır.

Künt batın ve göğüs travmalarında, indirekt kuvvetin etkisi ile, sabit durumdaki di-

yafragma, plöroperitoneal basıncın ani olarak artması sonucu yırtılır. Sağ hemidiyafragmanın karaciğer tarafından korunması ve sol hemidiyafragmanın posterolateral parçasının daha zayıf olması nedeni ile, rüptürler % 90 oranında sol tarafta olmaktadır. Olaya, genellikle kırıklar, karaciğer, dalak laserasyonu gibi batin içi organ yaralanmaları da eşlik eder (10, 11).

Olgumuzda, diyafragma ve hidatik kist rüptürüne ek olarak iki kot kırığı dışında, toraks ya da batin organlarında herhangi bir hasarın olmayışı, travma şiddetinin çok fazla olmadığını göstermektedir. Biz, vakamızdaki bu rüptürü meydana getiren travma kuvveti kadar, kistin geçirdiği enfeksiyon, kalsifikasyon ve fibrosis gibi olayların etraf dokularda sebep olduğu esneklik kaybının da büyük rol oynadığı kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Dawson J L, Stamatakis J D. Surgical treatment of hepatic hydatid disease. *Br J Surg*. 1988; 75: 946 - 50.

2. Buduneli T. Akciğerin hidatik hastalığı, 270 vaka münasebeti ile. *İzm Dev Hast Mec*. 1979; 17 (2): 275 - 87.

3. Vidinel I. Akciğer Hastalıkları. İzmir: Ege Üniv. Matb; 1975: 161 - 73.

4. Akkaynak S. Göğüs Hastalıkları. Ankara: Yeni Desen Matb; 1968: 269 - 78.

5. Eren N, Özgen G. Simultaneous operation for right pulmonary and liver echinococcosis. *Scand J Thor Cardiovasc Surg*. 1990; 24: 131 - 4.

6. Quian Z. Thoracic hydatid cysts: A report of 842 cases treated over a thirty-year period. *Ann Thorac Surg*. 1988; 46: 342 - 6.

7. Schwartz S I. *Principles of Surgery*. Singapore: McGraw - Hill Comp; 1985: 1269 - 71.

8. Tierris E J, Avgeropoulos. Bronchobiliary fistula due to echinococcosis of the liver. *World J Surg*. 1977; 1: 99 - 104.

9. Özdemir N, Arduç S. Metastatik akciğer kist hidatikli iki olguda mebendazol'ün tedavideki etkinliği. *Solunum Hastalıkları*. 1990; 1 (Ek - 2): 17.

10. Buduneli T. Toraks travmaları. *İzm Dev Hast Mec*. 1981; 19 (3): 427 - 44.

11. Sabiston D C, Spencer F C. *Gibbon's Surgery of the Chest*. Philadelphia: W B Saunders Comp; 1983: 571 - 3.

Dinçtürk

Cerrahi Onkoloji MİDE KANSERİ

Cerrahi Onkoloji  
MİDE KANSERİ

Cevat Dinçtürk

1989

Temin Adresi : Meşrutiyet Cad.  
12/10 Ankara