

Travma Sonrası Karaciğerin Toraksa Herniyasyonu: Geç Tanı Almış Diyafragma Rüptürü

An Unusual Late Complication of Traumatic Rupture of Diaphragm: Thoracic Herniation of Liver

Tuba ACAR[®], Soner GÜRSOY[®]

Cite as: Acar T ve Gürsoy S. Travma sonrası karaciğerin toraksa herniyasyonu: Geç tanı almış diyafragma rüptürü. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2021;35(1):44-7.

Öz

Künt veya penetran travmalar sonucunda diyafragmada meydana gelen hasar sonucu karın içi organların intratorasik bölgeye geçmesi, nadir görülen, iyi bilinen ancak kolaylıkla gözden kaçabilen önemli bir komplikasyondur. Şiddetli travmalarda erken dönemde hastanın durumu stabil olmadığı için tanı atlanabilir. Bu durum tedavide gecikmelere neden olabilir. Bu çalışmada künt toraks travmasından 1,5 ay sonra tanı konulan diyafragma rüptürlü bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: travmatik diyafragma hernisi, diyafragma evantrasyonu, rüptür, cerrahi yaklaşım

ABSTRACT

The translocation of the intraabdominal organs into the intrathoracic cavity via the injured area in the diaphragm after blunt or penetrated trauma is called traumatic rupture of the diaphragm. The translocation of intrabdominal organs into the intrathoracic cavity is a rare, well known, but easily overlooked complication. In cases of severe traumatic events the diagnosis may be skipped due to hemodynamic instability of the patient which may delay treatment. We reported a patient with diaphragmatic rupture diagnosed 1.5 months after a blunt thoracic trauma.

Keywords: traumatic diaphragmatic hernia, rupture of diaphragm, diaphragmatic eventration, surgical approach

Received/Geliş: 25.01.2021

Accepted/Kabul: 05.04.2021

Published Online/Online Yayın: 29.04.2021

Corresponding author/Sorumlu yazar:

T. Acar

ORCID: 0000-0003-3972-6485

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Bölge Eğitim

Araştırma Hastanesi,

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

İzmir - Türkiye

✉ drtubaacar@gmail.com

S. Gürsoy

ORCID: 0000-0001-7782-0742

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Bölge Eğitim

Araştırma Hastanesi,

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Travmatik diyafragma rüptürü, penetran ya da künt travmalar sonrası görülebilir. Künt travmalarda toraks ile abdomen arasında oluşan ani basınç farkı ya da travmanın yol açtığı yüksek kinetik enerji sonucu diyafragmada yaralanma oluşabilir.

Künt travmalarda diyafragma yaralanma olasılığı %0.8-5.2 olarak, penetran travmalarda ise %10-15 olarak bildirmiştir. Travmayı izleyen erken dönemde spesifik semptomlar ve radyolojik bulguların olmadığı durumlarda tanı konulamayabilir. Tek başlarına ender olarak ölüme neden olan travmatik diyafragma yaralanmaları, gözden kaçırıldıkla-



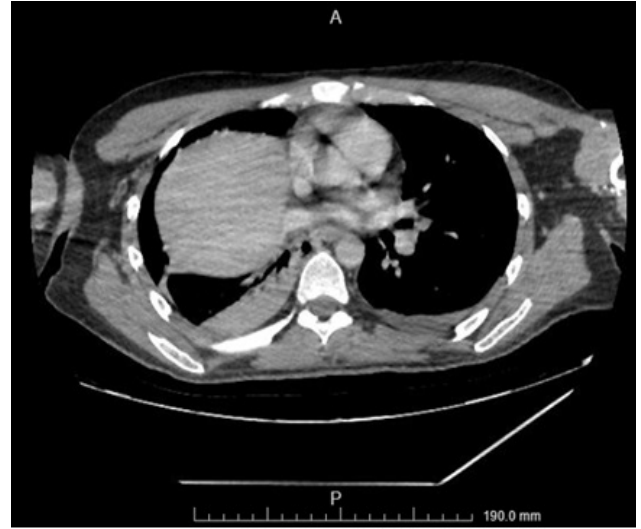
rinde gastrointestinal herniasyon, strangülasyon ve sepsis gibi önemli komplikasyonlara ve ölüme yol açmaktadırlar. Rüptür, künt travmalarda penetrant travmalara oranla daha sık bildirilmekte ve çoğunlukla solda (%80–90) görülmektedir ^(1,2).

Bu çalışmada, araç içi trafik kazası geçiren hastada kazadan 1,5 ay sonra tanı konulan bir olgu sunulmuş ve tanıdaki güçlüklerin, operatif tedavinin mortalite ve morbidite üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

Bir buçuk ay önce araç içi trafik kazası geçiren 27 yaşında erkek hasta, polikliniğimize ara sıra olan karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Başka bir merkezde, pelvis ve sağ humerus fraktürü nedeni ile ameliyat öyküsü mevcuttu. Hastaya çekilen akciğer grafilerinde sağ akciğer orta ve alt zonlarda atelektazi ve plevral effüzyon (Şekil 1) ile uyumlu görünüm saptanıp, kliniğimize yönlendirilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağda karaciğer toraksa belirgin indentasyon gösterdiği,

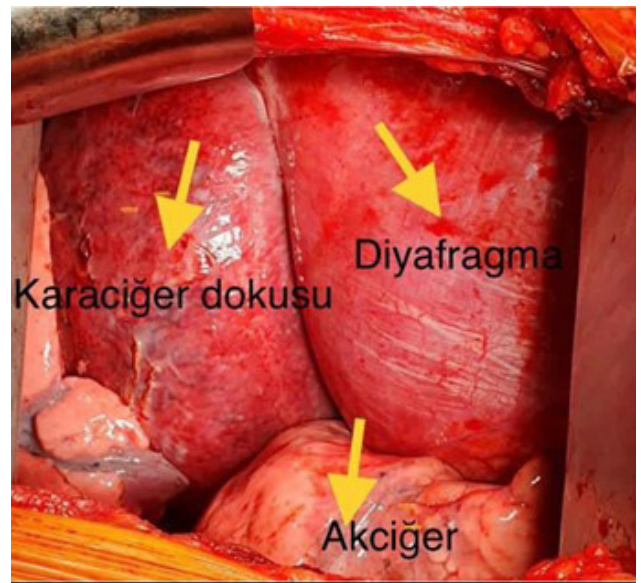
diyafragma sınırlarının net olarak ayırt edilemediği bildirildi (Şekil 2). Toraks ultrasonografisi (USG) ile evantrasyon ve rüptür ayrımı yapılamadı. Bu veriler altında hastaya ETGAA (Endotrakeal Genel Anestezi Altında) sağ 6. interkostal aralıktan videotorakoskopi uygulandı. Diyafragmanın perikard ile komşu olduğu bölgeden laterale doğru kubbesi boyunca yaklaşık 8 cm'lik bir laserasyonu ve karaciğerin bu lasere bölgeden toraksa herniye



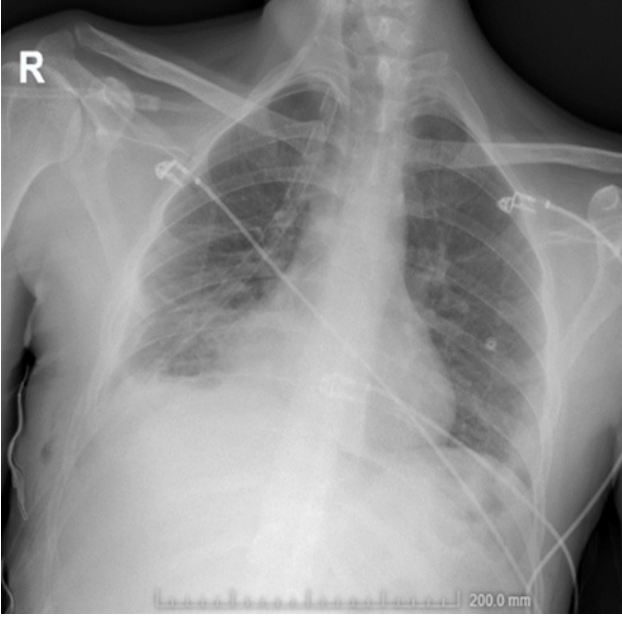
Şekil 2. Preoperatif Toraks BT.



Şekil 1. Preoperatif akciğer grafisi.



Şekil 3. Ameliyat görüntüsü.



Şekil 4. Postoperatif akciğer grafisi.

olduğu görüldü. Torakotomi yapılmasına karar verildi. Rüptüre olan diyafragma alanı karaciğer dokusu ile olan yapışıklıklarından serbestleştirildi. Diyafragma, absorbe edilmeyen vertikal matris ve horizontal matris sütürler ile çift katlı onarılarak ameliyat sorunsuz olarak sonlandırıldı (Şekil 3). Olgunun postoperatif grafisi Şekil 4'te gösterilmektedir (Şekil 4).

TARTIŞMA

Diyafragma rüptürü, ilk olarak 1541 yılında Sennertius tarafından tanımlanmış ve ilk başarılı diyafragma onarımı Walker tarafından 1889 yılında yapılmıştır ⁽³⁾. Künt diyafragma yaralanmalarının diğer yaralanmalara kıyasla hem daha az oranda görülmeleri hem de eşlik eden yaralanmaların tabloyu maskeleyesi diyafragma rüptürünün erken tanısını güçleştirir ve sıklıkla geciktirir. Diyafragmatik rüptürün semptom ve bulguları (solunum sıkıntısı, kardiyak rahatsızlık, deviyeye olmuş trakea, göğüste barsak sesleri) künt travmadan hemen sonra hastaların yalnızca çok az bir kısmında mevcuttur. Küçük yaralanmalar ise akut

dönemde belirti vermeyebilir ⁽⁴⁾. Karaciğerinde sağ diyafragmayı koruyucu etkisi nedeniyle bu bölgeye uygulanan kuvvet absorbe olur ve dağılır ⁽⁵⁾. Semptomların çoğu yaralanan diğer organlarla veya hipovolemik şok ile ilgilidir. Kronik olan veya geç dönemde prezantasyonlarında ise karın ağrısı, bulantı/kusma gibi kalın bağırsak obstrüksiyonuyla benzerlik gösteren belirti ve bulgular gösterebilir. Künt ya da penetran travması olan her hasta toraks BT ile değerlendirilmeli ve bilgisayarlı tomografi diyafragma rüptürü açısından ayrıntılı incelenmelidir.

Travmatik diyafragma rüptürlü olgularda mortalite çoklukla diyafragma dışı nedenlere bağlıdır. Yaş, travmanın şiddeti ve hemodinamik durum sağkalımda önemlidir ⁽⁶⁾. Olgumuzda, şiddetli araç içi trafik kazası sonrasında sağ renal hemoraji, kanamalı pelvis ve humerus fraktürleri saptanmış. Hemodinamik durum stabil olmayan hasta acil serviste yapılan ilk değerlendirmeler sırasında diyafragma rüptürü tanısı almamış. Başka bir merkezde ortopedik cerrahi uygulanmış. Künt toraks travmasından 1,5 ay sonra poliklinik muayenesinde olguya diyafragma rüptürü tanısı kondu ve opere edildi.

SONUÇ

Travmatik diyafragma rüptürleri erken dönemde semptom vermeyebilir. Künt diyafragma yaralanmalarında karın içi organlarının fıtıklaşma oranının zaman içinde artması ve strangülasyondan dolayı erken teşhis ve cerrahi tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmak açısından çok önemlidir. Künt travmalardan sonra diyafragma rüptürü olabileceği düşünülüp, toraks bilgisayarlı tomografisinin diyafragma rüptürü açısından ayrıntılı incelenmesi önemlidir. Diyafragma rüptüründe tanı konulduğu anda operatif açıdan değerlendirilmesi hastanın yaşam kalitesi üzerinde oldukça önemli etkiler yapmaktadır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Conflict of Interest: There is no conclift of interest

Funding: There is no funding.

Informed Consent: The informed consent was signing by the patient.

KAYNAKLAR

1. Shah R, Sabanathan S, Mearns AJ. Traumatic rupture of diaphragm. AnnThorac Surg 1995; 60:1444-1449.

2. Sözüer E, Küçük C. Diyafragma yaralanmaları. In Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M, ed. Travma, 1th ed. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2005:866-72
3. Arrendrup CH, Arrendrup D. Traumatic diaphragmatic hernia. In: Nyhus L, Condon ER, editors. Hernia, 3th ed. Lippincott, Philadelphia, 1989:708-716.
4. Limmer KK, Kernstine KH, Granish Jr FW, Weiss LM. Erişkin Göğüs Cerrahisi. In Sugarbaker D, Bueno R, Krasna MJ, Mentzer SJ, Zellos L, ed. Diyaframın malign veya benign hastalıkları. (Çev. Yüksel M) İstanbul: Nobel Tıp Kitapları; 2011:1054-67.
5. Shan R, Sabanathan S, Mearns AJ, Choudhury AK. Traumatic rupture of diaphragm. Ann Thorac Surg. 1995;60:1444-9. [https://doi.org/10.1016/0003-4975\(95\)00629-Y](https://doi.org/10.1016/0003-4975(95)00629-Y)
6. Düzgün AP, Özmen MM, Saylam B. ve ark. Factors influencing mortality in traumatic ruptures of diaphragm. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2008;14:132-8.