

Penetran Travma ile Oluşan Geç Tanı Konulan Bir Diafragma Rüptürü Olgusu

Akın TOPALOĞLU¹, Ragip TAŞ², Ahmet Rahmi HATİPOĞLU³, Rıdvan ALİ²,
Mehmet Emin İRFANOĞLU⁴

ÖZET

Travmatik diafragma rüptürleri, penetran veya kùnt torakoabdominal travmalar ile olusabilir. Şikayetler toraks Herniye olan organları ilgilidir. Çeşitli derecede intestinal obsürksiyon saptanabilir.

Genellikle, direkt akeşer grafleryle tanı kolaydır. Nadiren, hastanın ilk hastaneye gelişinde saptanılmayıp daha sonra bir veya daha fazla abdominal organın göğüs herniasyonuyla oluşan şikayet ve bulgularla ortaya çıkabilir.

5 yıl önce, penetran toraks travmasıyla oluşan, kronik diafragma hernisi olan ve geç tanı konulan bir diafragma rüptürü olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Diafragma rüptürü, Geç Tanı, İleus

SUMMARY

A CASE WITH LATE RECOGNISED DIAPHRAGM RUPTURE CAUSED BY PENETRANT TRAUMA

Trumatic ruptures of diaphragm can be produced by penetrating or blunt thoracoabdominal trauma. The symptoms are related to the amount of the viscera that herniates into the thorax. Some degree of intestinal obstruction may be present.

Usually the diagnosis is easy with plain films of the chest. Traumatic rupture of the diaphragm really may be undected during the patient's first hospitalization and may only become manifest because of symptoms or signs related to a hernia of one or more abdominal viscera into the chest.

We report a late recognized rupture of diaphragm case who has asymptomatic chronic diaphragmatic hernia from penetrating thoracal injury 5 years ago.

Key Words: Rupture of the diaphragm, Late recognition, Ileus.

Diafragma muskuloskedoz bir yapıdır. Toraks ve abdomenin kùnt veya penetran travmalarında lasere olabilir. Eğer erken tanı konulup tamir edilmezse bir veya daha çok abdominal organ toraksına geçerek erken veya geç solunumsal veya gastrointestinal bozukluklara neden olur. Travmatik diafragma rüptürleri, travma sırasında ve geç tanı konulanlar olarak iki gruba ayrılabilirler.

Mekanik ileus tablosıyla başvuran, geç tanı konulan bir diafragma rüptürü olgusu sunulmaktadır.

OLGU

E. B. 21 yaşında, erkek, çiftçi. Zaman zaman gelen kolik tarzında karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz gaita çıkaramama şikayetleri ile başvurduğu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Polikliniğinde, mekanik ileus bulguları saptanarak, opere edilmek üzere Genel Cerrahi Servisimize yatırıldı.

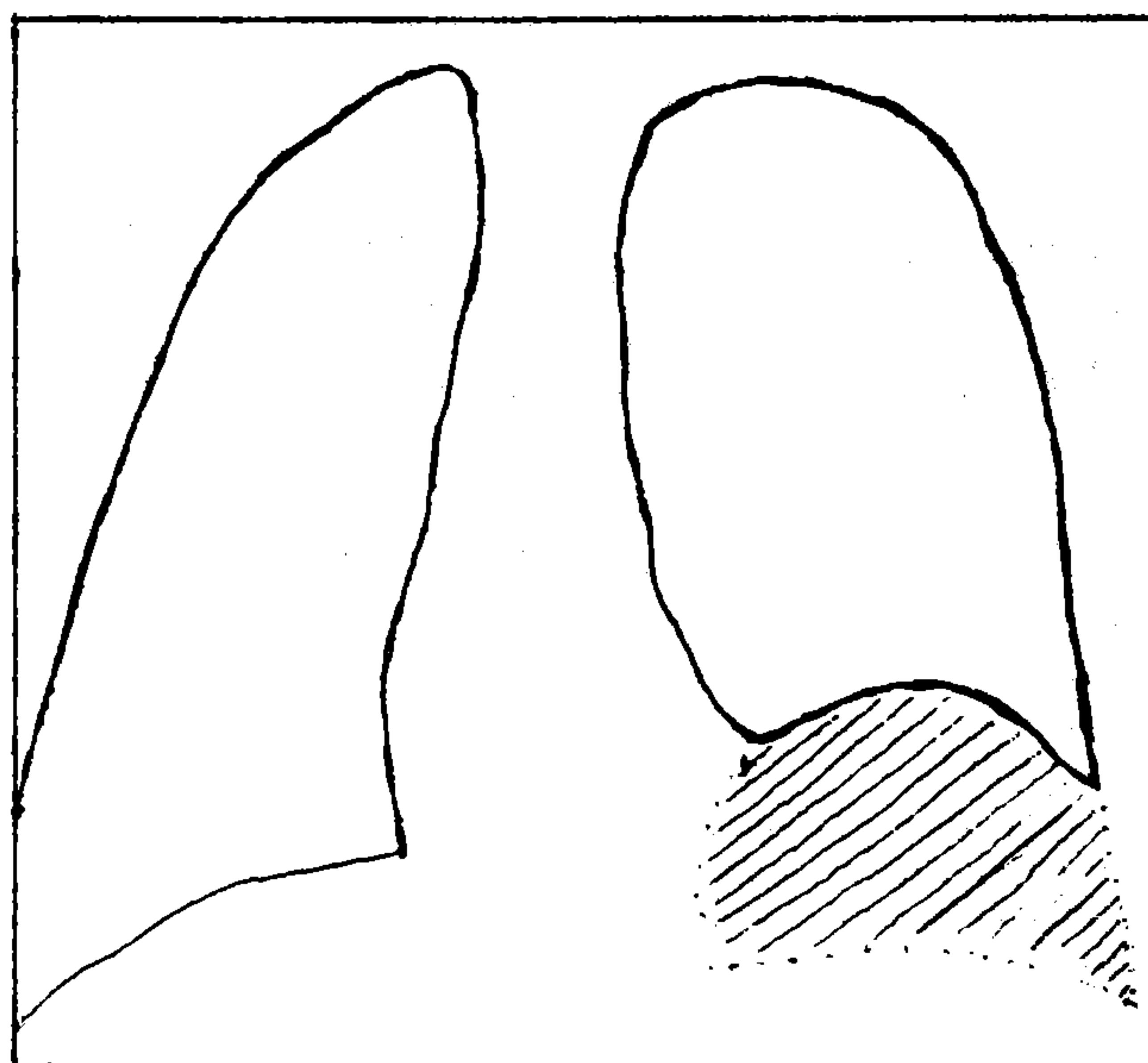
Hastanın 12 aydır karın ağrısı, keçi pisliği şeklinde dışkı çıkışma şikayetleri oluyormuş. 4 günden beri giderek artan karın ağrısına, acil polikliniğimize başvurmadan önce gaz ve gaita

¹Araç. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, EDİRNE

²Uzm. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, EDİRNE

³Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, EDİRNE

⁴Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, EDİRNE



RESİM I. Olgumuzun pre operatif akciğer grafisi.

çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleri de eklenmiştir.

Öz geçmişi: 5 sene evvel sol hemitoraks da kesici delici alet yaralanması olmuş, evde istirahat ile iyileşmiş.

Soy geçişinde bir özellik saptanmadı.

Fizik muayenede; genel durum iyi, tansiyon arteriyel: 130/70 mm Hg, Nabız: 90/ dakika, Solunum: 20/dakika; Ödem: ikter, siyanoz yok. Toraks muayenesinde; sol hemitroksta ön koltukaltı çizgisinin 7. interkostal aralığı kestiği bölgede 15 mm uzunluğunda sıkritis saptandı. Karın muayenesinde; karın distandü, yaygın olarak hassas, rebaunt hassasiyet mevcuttu. Timpanizm artmış olarak alınıyordu; dinlemekle metalik karakterde hiperperistaltik bağırsak sesleri vardı. Diğer sistemlerin muayenesinde bir patoloji saptanmadı.

Laboratuar tetkiklerinde; hematokrit, hemoglobin, lökosit, elektrolitler ve diğer rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde bir patoloji yoktu.

Radyolojik tetkiklerinde PA akciğer grafisinde kalp hafifçe sağa kaymıştır ve kalp bölgesi altında radyoopak bir alan vardı (Resim I, Şekil I). Ayakta ve yatarak direkt karın grafilerinde distal ince bağırsak tıkanması düşündüren multipl hidroaerik seviyeler saptandı.

Ameliyatta; karın içinde az miktarda reaksiyonel sıvı vardı. Diafragmada hiatus

özefagustan 10 cm kadar sol laterelde defekt saptandı. Transvers kolonun splenik fleksuraya kadar olan kısmı ve ince bağırsaklar dilateteydi. Transvers kolonun bir kısmı, splenik fleksura, inen kolonun büyük bir kısmı ve omentum majusun defektten toraksa girmiş olduğu görüldü. Organlar karın içine alınınca dolaşım bozukluğu olmadığı saptandı. Defektin genişliği 3 cm kadardı. Kapalı toraks drenajı ve tek kat ipek sütürlerle diafragma herni tamiri uygulandı.

Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta, 8. gündede şifa ile evine gönderildi. Hastada, bir yıl içinde yapılan poliklinik kontrollerinde bir özellik saptanmadı.

TARTIŞMA

Travmatik diafragma rüptürleri, toraksın ve abdomenin penetrant veya künt travmalarında oluşabilirler. Genellikle ek organ patolojileri vardır. Etkilenen toraks ve/veya abdomen organlarına bağlı olarak şikayet ve belirtiler oluşur (1, 2, 3, 4). Olgumuz ise selektif bir rüptürdür ve asemptomatik seyretmiştir.

Diafragma rüptürü genellikle travmadan hemen sonra solunumsal, kardiyak ve toraksa herniye olan organlara bağlı belirtiler verir. Anamnez, muayene ve direkt grafiler gibi basit radyolojik tetkikler ile diafragma rüptürleri saptanabilir. Hipoksemi bulguları önemlidir. Toraks



ŞEKİL I. Resim 1'deki grafinin şematik açıklaması.

veya abdominal travmalı hastalarda hipoksemî bulguları varsa, erken tanı koymak için travmatik diafragma rüptürü düşünülmelidir. Nadiren, bir veya daha çok organın toraksa herniasyonu ile oluşan şikayet ve bulgularla tanı geç konur. Hegarty ve arkadaşlarının geç tanı konulmuş 25 vakalık serisinin 22'sini, olgumuzdaki gibi kesici delici alet yaralanması oluşturmuştur. Tanı, birkaç hafta içinde konulmuştur (4). Olgumuza ise 5 yıl sonra ileus operasyonu sırasında tanı konulmuştur. Künt travmayla oluşan bir olgu Fasolini ve arkadaşları tarafından 10 yıl sonra tespit edilmiştir (5).

Mekanik ilcus sık rastlanan bir genel cerrahi acil patolojidir. Akut karın vakalarının % 20'ini mekanik ileuslar oluşturur(2). Geç tanı konulan diafragma rüptürü, nadir bir mekanik ilcus sebebidir. Olgumuzun preoperatif radyolojik görüntüsü diafragma rüptürü olarak yorumlanamadı (Resim 1, Şekil 1).

Sol diafragma rüptürleri, % 60-86 olarak daha sık görülmektedir. Olgumuz da sol diafragma hernisidir. Bu fark karaciğerin konuyucu etkisine bağlıdır. Özellikle künt travmada torakstaki negatif

basınçla, sol diafragma tendinöz tepenin rüptürü oluşabilir (2, 6, 7).

Alt toraks ve üst abdomenin travmalarında, diafragmanın özel nedeniyle diafragma rüptürü düşünülmelidir. Diafragma rüptürlerine % 10-15 mortalite eşlik eder. Bu mortalite büyük oranda eşlik eden patolojilere bağlıdır, bazen ise tanı konulamamasının sonucudur. Mortalite, geç tanı konulan olgularda, herninin içeriğinin özelliklerine, ve operasyon zamanına bağlıdır. Obstrüksion ve gangren gelişmeden önce tanı konulmalıdır. Elektif olgularda mortalite % 0 iken Hegarty'nin serisinde olduğu gibi geç tanı konulanarda %80 gibi çok yüksek olabilmektedir (4, 7).

Diafragmadaki defekt çok küçük olsa bile onarılmalıdır (8). Diafragma herni-lerinin tamirinin прогнозu iyidir; başarısızlık oranı düşüktür (6).

Olgumuzu, ayrıntılı anamnez ve fizik muayenenin önemini vurgulamak ve lite-ratürde asemptomatik seyreden ve 5 yıl gibi uzun bir süre sonra ortaya çıkan, penetran bir diafragma rüptürüne rastlamadığımız için yayınladık.

KAYNAKLAR

1. Andican A. A., In: Maingot Abdominal Operasyonlar, Tayf Ofset, İstanbul, 1990, s. 1992.
2. Schwartz S. I., In: Principles of Surgery, Kim Hup Lee Printing, Singapur, 1988, s. 1074-1085, 1129-1132.
3. Baune A. E., In: Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery, Prentice-Hall International Inc, Connecticut, 1991 s. 538-539.
4. Shields T. W. In: General Thoracic Surgery, Williams and Wilkins, Malvern, 1994, s. 805-812

5. Fasolini F., Aberhard P., Symtomatic Enterotrax in Right-Sided Dorsal Rupture of The Diaphragm. *Helv Chir Acta.*, 1994, 10, s. 907-911.
6. Lee W. C., Chen R. J., Rupture of The Diaphragm After Blunt Trauma. *Eur J Surg* 9:479-483, 1994.
7. Lenot B., Bellenot F., Regnard J. F., et al, Rupture of The Diaphragm of Late Manifestation. *Ann Chir* 21: 157-160, 1990.
8. Brandt M. L., Luks E. L., Diaphragmatic Injury in children. *J Trauma* 3:298-301, 1992.