

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI DİYAFRAGMA RÜPTÜRLERİ - 10 OLGUNUN KLINİK DEĞERLENDİRİLMESİ -

Mehmet Ali BEDİRHAN*, Adnan ÖZARSLAN**, Candan AKBUDAK**
Aydın ALTAN***

ÖZET

Bu çalışma Ocak 1989-Mart 1993 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine müracaat eden künt travmaya maruz kalmış 3400 hastanın retrospektif değerlendirilmesi sonucu tespit edilen 10 diyafragma rüptürü olgusunu içermektedir. Olguların yaş ortalaması 32.5 olup (12-63), kadın: erkek oranı 4:6 idi. Travmadan sonra olgulara müdahale zamanı 2-80 saat arasında değişmekteydi. Rüptür, 9 olguda solda, 1 olguda sağda idi. Diyafragma rüptürüyle en fazla birlikte olan travmalar, multiple kot fraktürü % 40, hemopnömotoraks % 30, karaciğer rüptürü % 30, dalak rüptürü % 20, retroperitoneal hematom % 20 idi. Bir hastada rüptür, muhtemelen epileptik kriz anındaki künt travmaya bağlı olarak gelişmiştir. İki hastaya torakotomi, sekiz hastaya laparatomiyile primer tamir uygulandı. Teşhiste direkt radyografler, ultrasound, bilgisayarlı tomografi, baryumlu pasaj grafileri ve bir olguda torakoskopi kullanıldı. Bir olgu peroperatif hipovolemi, diğer bir olgu postoperatif kardiopulmoner kollapsa bağlı olmak üzere kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma rüptürleri, künt travma

SUMMARY

DIAPHRAGMATIC INJURIES DUE TO BLUNT TRAUMAS : ANALYSIS OF 10 CASES

Ten cases of diaphragmatic rupture were analysed within a group of 3400 patients who were addmitted to the emergency department of Trakya Medical Faculty, respectively. Male to female ratio was 6:4 and the patients were between the ages of 12-63 (mean 32.5) Rupture was on the left side in nine and right in one. Associated traumas were as follows: Multiple rib fracture 40%, hemopneumothorax 30%, hepatic rupture 30%, splenic rupture 20%, retroperitoneal hematoma 20%, gastric perforation 10%, fracture of the pelvis and femur 10%. Diaphragmatic rupture was possibly developed during epileptic crysis of a patient with blunt trauma. Primary repair was performed via laparotomy in eight and thoracotomy in two. Chest X-rays, ultrasonography, baryum

* T.Ü. Tıp Fak. G.K.D.C. ABD. Yard. Doç.

** T.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Araşt. Gör.

*** T.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Profesörü.

study of the stomach and colon, computed tomography, exploratris laparotomy and thoracoscopy were used as diagnostic procedures. Two cases were died because of peroperative hypovolemia and postoperative cardiopulmonary collapse.

Key Words: Diaphragmatic ruptures, Blunt traumas

GİRİŞ

Günümüzde karayollarındaki ulaşımın artması sonucu trafik kazalarına bağlı genel vücut travmalarında büyük artışlar olmaktadır. Bunun sonucu olarak travmatik organ yaralanmaları ve bunlardan birisi olan diyafragma trüptürlerinin rastlanılma sıklığı artmıştır (1). Künt travma nedeniyle hastanemizde tetkik ve tedavileri yapılan 10 olgu retrospektif olarak değerlendirilip teşhis ve tedaviye ait özellikler, literatür ışığı altında gözden geçirilmiştir.

MATERIAL VE METOD

Ocak 1989-Mart 1993 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Departmanına müracaat eden 3400 künt travmalı hastanın değerlendirilmesi sonucu tespit edilen 10 diyafragma rüptürlü hasta gözden geçirildi. Yaş ortalaması 32.5 (12-63), kadın: erkek oranı 4:6, diyafragma rüptürü dokuz olguda sol, bir olguda sağ tarafta idi.

BULGULAR

Müracaat itibariyle çoğunuğunun politravmalı hastaların oluşturduğu gruptaki assosiye travmalar Tablo I'de görülmektedir. Olgulara müdahale, travmadan 2-80 saat sonra uygulanmış olup Tablo II'de görülmektedir (olgu 7'de muhtemel epileptik kriz sırasındaki künt travmanın zamanı saptanamamıştır). Olgulara, tablo III'de gösterilen klasik tanı yöntemleri uygulanmış, bu yöntemlerle tanısı konulamayan olgu 4'e torakoskopi ile tanı konularak operasyon uygulanmıştır (Resim 1).

Olguların sekizine laparotomi ile, biri epileptik olmak üzere geç müracaat eden iki olguya da torakotomiyle tamir yapılmıştır.

Diyafragmatik rüptür, tüm olgularda transvers eksen üzerindeyken 4 nolu olguda perikardın altına doğru ilerlemektedir. Tüm olguları primer tamir yapıldı. Bir olgu, peroperatif dönemde hipovolemi nedeniyle, bir diğer olgu ise postoperatif birinci günde politravma ve kardiopulmoner kollaps nedeniyle kaybedilmiştir.

Tablo I: Diyafagma Rüptürüyle Birlikte Tespit Edilen Travmalar.

Multiple kot fraktürü	% 40
Hemopnömotoraks	% 30
Karaciğer rüptürü	% 30
Dalak rüptürü	% 20
Retroperitoneal hematom	% 20
Mide perforasyonu	% 10
Pelvis fraktürü	% 10
Femur fraktürü	% 10

Tablo II: Travma İle Cerrahi Müdahale Arasında Geçen Süre.

İlk 2 saat	% 50
2-4 saat	% 20
4-36 saat	% 10
36-80 saat	% 10
Bilinmeyen	% 10

Tablo III: Uygulanan Tanı Yöntemleri.

- Direkt radyografiler**
- Ultrasonografi**
- Baryumlu mide ve kolon tetkiki**
- Bilgisayarlı tomografi**
- Eksploratris laparatomı**
- Torakoskopı**

oran literatür ile uyumludur.

Ölgülarımızda, riptürüne dokuz tanesi sol, bir tanesi sağdadır ve bu

5, 6, 7).
lara bağlı diyatragma rüptürlere, sol tarafda daha sık görülmektedir (3, 4, 5, 6, 7).
tık tarafın yaralanma şansı esit gibi bildirilmektedir (3), künüt travma-
Her ne kadar delici kesici aleter yaralanmalarında her iki diyatragma-

ragmatik organ göğünün neden olduğu solunum distresine de bağlıdır.
intabdominal organların yaralanma derecesinin yanında transdiyaf-
yritğin bülüklenme göre değerlendir. Bu nedenle hastanın klinik durumu,
bep olmaktadır. Bu değerlerin dercesi, travmadan sonra geçen zamana,
yatragmatik basing değeriği, abdominal viserlerin toraks glikozin se-
tğinda ilk kez basanlı bir tamir gereklilikmiştir. Bilindiği gibi transdi-
tarif edilmiştir. 1886 yılında Rieff, kesici bir aletle oluşturulan diyatragma yu-

Travmatik diyatragma rüptürlere, ilk kez Sen Mertus (2) tarafından

TARTIŞMA

diyatragma rüptürü.

Resim 1. 12 yaşındaki erkek çocukta künüt tokas travmasında bağlı olarak ortaya gikan sol



Eksploratris torakotomi ya da laparatomı gerektiren tüm olgularda, özellikle künt travmalarda diyafagma rüptürü hiç bir zaman akıldan çıkarılmamalı, ameliyat tamamlanmadan bu olasılık ekarte edilmelidir (8).

Bilinen klasik tanı yöntemleri, fizik muayene sırasında toraksda bağırnak seslerinin duyulması, direkt radyograflerde toraks boşluğunda kolona ait görüntü, herniye olan midedeki nazogastrik sondanın konumu, baryumlu pasaj grafları, ultrasound, pnömoperitoneum ve bilgisayarlı tomografidir.

Yukarıda sözü edilen yöntemlere rağmen tanı konulamayan olgularda torakoskopinin yararlı bir yöntem olduğu görüşündeyiz (9, 10). Hasta yatağının başında dahi uygulanma kolaylığına sahiptir. 4 nolu olguda klasik yöntemlerle tanı konulamamış, torakospiyle tanı konularak operasyon uygulanmıştır.

Genellikle multiple organ travmasıyla birlikte olan künt travmatik diyafagma rüptürlerinde mortalite % 22'ye kadar çıkmaktadır (8). Sunulan 10 olguluk künt diyafagma rüptürü serisinde mortalite % 20 olmuştur. Oysa, kesici delici alet yaralanmalarına bağlı diyafagma rüptürlerinde mortalite % 2 civarındadır (4).

KAYNAKLAR

1. Symbas P.N., Shields T.W.: *Diaphragmatic injuries*. In: *General Thoracic Surgery*. Surgery. Shild TW (ed). Third ed. Philadelphia, Lea & Fabiger, p: 505-512, 1989.
2. Grimes O.F.: *Traumatic injuries of the diaphragma*. Am J Surg 128: 175, 1974.
3. Miller L.W., Bennet E.V., Jr., Root H.D., et al.: *Management of penetrating and blunt diaphragmatic injury*. J Trauma 24: 403, 1984.
4. Hood R.M.: *Traumatic diaphragmatic hernia (collective review)*. Ann Thorac Surg 12: 311, 1971.
5. Mansour K.A., Clements J.L., Hatcher C.R., et al: *Diaphragmatic hernia caused by trauma: Experience with 35 cases*. Am surg 41: 97, 1975.
6. Brawn G.L., Richardson J.D.: *Traumatic diaphragmatic hernia: a continuing challenge*. Ann Thorac Surg i39: 170, 1985.

7. Çağlar T., Hazar A., Acay N., Süngün F., Artan N., Erem A.R.: 3 olgu nedeniyle diaphragma hernileri. İkinci Akciğer Hastalıkları Kongre kitabı. 452-458, 1990.
8. Simbas P.N., Vlasis S.E., Hatcher C.Jr., *Blunt and penetrating diaphragmatic injuries with or without herniation of organs into the chest.* Ann Thorac Surg 42: 158-162, 1986.
9. Sheipak L.N.: *Diagnostic difficulties in traumatic diaphragmatic hernia.* Klin Med (Mosk) 65 (5): 70-73, 1987.
10. Estrera A.S., Landay M.C., McClelland R.N.: *Blunt traumatic rupture of the right hemidiaphragm: experience in 12 patient.* Ann thorac Surg 39: 525, 1985.