

Penetran Travma ile Oluşan Geç Tanı Konulan Bir Diafragma Ruptürü Olgusu

Akın TOPALOĞLU¹, Ragıp TAŞ², Ahmet Rahmi HATIPOĞLU³, Ridvan ALI²,
Mehmet Emin İRFANOĞLU⁴

ÖZET

Travmatik diafragma ruptürleri, penetran veya künt torakoabdominal travmalar ile oluşabilir. Şikayetler toraksa herniye olan organlarla ilgilidir. Çeşitli derecede intestinal obstrüksiyon saptanabilir.

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

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

Anahtar kelimeler: Diafragma ruptürü, Geç Tanı, Ileus

SUMMARY

A CASE WITH LATE RECOGNISED DIAPHRAGM RUPTURE CAUSED BY PENETRAN TRAUMA

Traumatic 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 undetected 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 muskulotendinöz bir yapıdır. Toraks ve abdomenin künt veya penetran travmalarında lasere olabilir. Eğer erken tanı konulup tamir edilmezse bir veya daha çok abdominal organ toraksa geçerek erken veya geç solunumsal veya gastrointestinal bozukluklara neden olur. Travmatik diafragma ruptürleri, travma sırasında ve geç tanı konulanlar olarak iki gruba ayrılabilirler.

Mekanik ileus tablosuyla başvuran, geç tanı konulan bir diafragma ruptürü 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.

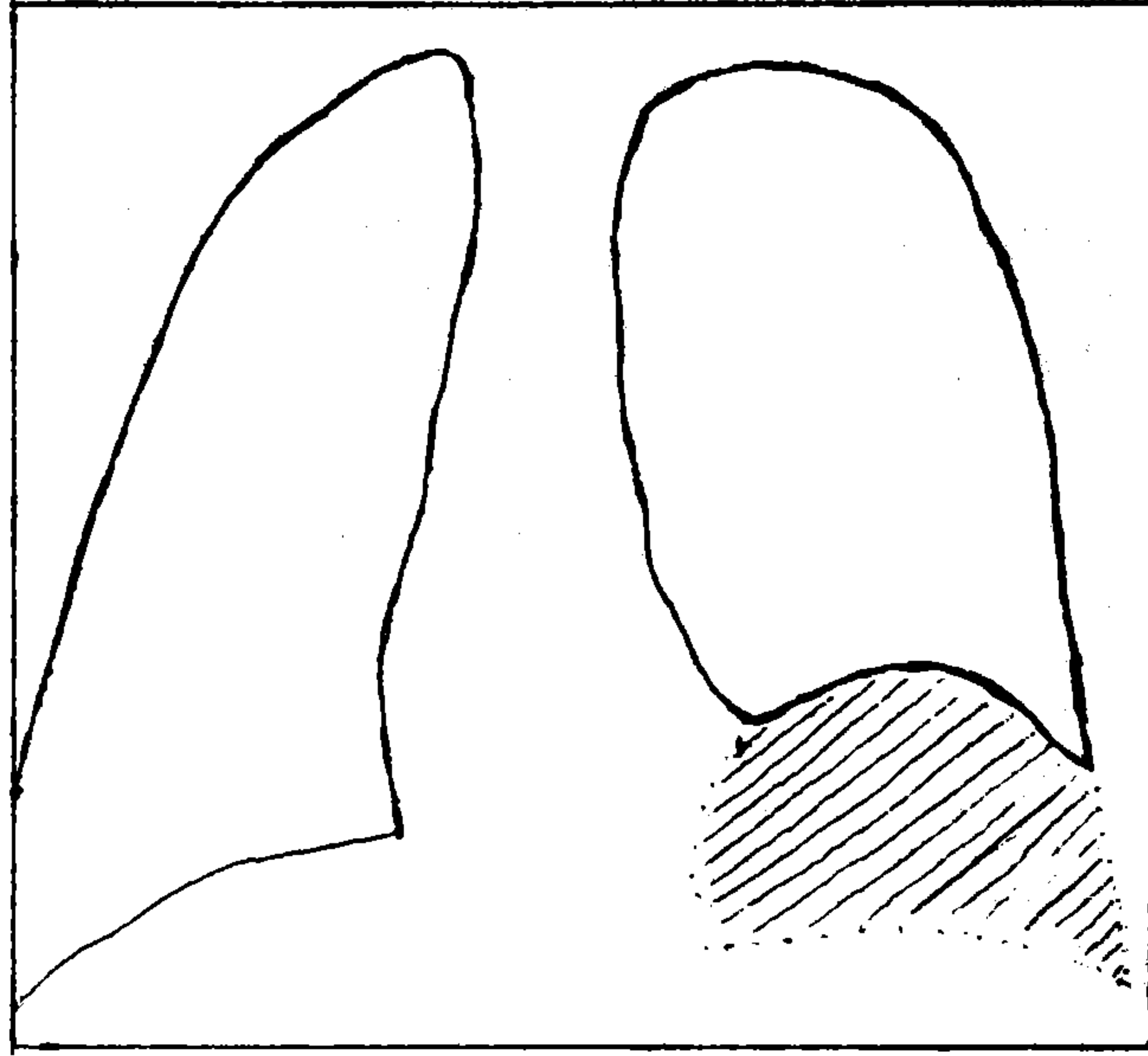
Hastanın 12 aydır karın ağrısı, keçi pislği şeklinde dışkı çıkarma şikayetleri oluyormuş. 4 günden beri giderek artan karın ağrısına, acil polikliniğimize başvurmadan önce gaz ve gaita

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

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

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

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



RESİM I. Olgumuzun pre operatif akciğer grafisi.

çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleri de eklenmiş.

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

Soy geçmişinde 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 sıkatris 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.

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

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

Ameliyatta; karın içinde az miktarda reaksiyonel sıvı vardı. Diafragma 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 diyafragma herni tamiri uygulandı.

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

TARTIŞMA

Travmatik diyafragma rüptürleri, toraksın ve abdomenin penetran 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.

Diyafragma 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 diyafragma rüptürleri saptanabilir. Hipoksemi bulguları önemlidir. Toraks



ŞEKİL I. Resim 1'deki grafinin şematik açıklaması.

veya abdominal travmalı hastalarda hipoksemi bulguları varsa, erken tanı koymak için travmatik diyafragma 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 oluşturmuştu. Tanı, birkaç hafta içinde konulmuştu (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 ileus sık rastlanan bir genel cerrahi acil patolojidir. Akut karın vakalarının % 20'sini mekanik ileuslar oluşturur(2). Geç tanı konulan diyafragma rüptürü, nadir bir mekanik ileus sebebidir. Olgumuzun preoperatif radyolojik görüntüsü diyafragma rüptürü olarak yorumlanamadı (Resim I, Şekil I).

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

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

Alt toraks ve üst abdomenin travmalarında, diyaframanın özel şekli nedeniyle diyafragma rüptürü düşünülmelidir. Diyafragma 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. Obstrüksiyon ve gangren gelişmeden önce tanı konulmalıdır. Elektif olgularda mortalite % 0 iken Hegarty'nin serisinde olduğu gibi geç tanı konulanlarda %80 gibi çok yüksek olabilmektedir (4, 7).

Diyaframadaki defekt çok küçük olsa bile onarılmalıdır (8). Diyafragma herni-lerinin tamirinin prognozu iyidir, başarısızlık oranı düşüktür (6).

Olgumuzu, ayrıntılı anamnez ve fizik muayenenin önemini vurgulamak ve literatürde, asemptomatik seyreden ve 5 yıl gibi uzun bir süre sonra ortaya çıkan, penetran bir diyafragma 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., Syntomatic Enterotyhrax 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* 2: 157-160, 1990.
8. Brandt M. L., Luks F. L., Diaphragmatic Injury in children. *J Trauma* 3:298-301, 1992.