

Spontan Sağ Diyafragma Rüptürü

Spontaneous Rupture of The Right Diaphragm
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 09.05.2013
Kabul: 12.07.2013
Yayın: 06.08.2013

Arife Zeybek¹, Serdar Kalemci¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Özet

Spontan diyafragma rüptürlerine nadir rastlanılmaktadır. Diyafragma rüptürleri sıklıkla sol hemidiyafragmada gelişir. Sağ hemidiyafragma rüptürü oldukça nadir olup yüksek şiddetli travmalarda gözlenmektedir. 21 yaşında bayan üniversite öğrencisi akut dispne ile acil servise başvurdu. Anamnezinde travma, enfeksiyon öyküsü yoktu. Çekilen toraks grafisinde sağ hemitoraksta pleural sıvı izlendi. Plevral sıvı tüp torakostomi ile drene edildi. Taze hemorajik drenaj sıvısı 500 cc' den fazla gelmesi üzerine acil torakotomi uygulandı. Grade III sağ spontan diyafragma laserasyonu saptandı. Hematom drene edildi ve diyafragma primer onarıldı. Bu vaka sunumu ile spontan gelişen akut dispne ve sağ spontan hemotoraks ile başvuran hastalarda; sağ diyafragma rüptürü de tanıda düşünülmelidir. Organ herniasyonu olmaksızın spontan sağ diyafragma rüptürlerinin kesin tanı ve tedavisi cerrahi ile mümkündür.

Anahtar kelimeler: Spontan diyafragma rüptürü, Akut dispne Hemotoraks

Abstract

Spontaneous diaphragm rupture is a rare condition. It is usually observed at left hemidiaphragm. Rupture of right-sided diaphragm, which is an extremely rare condition, is in general observed following severe trauma. A 21 year-old female undergrad presented our emergency room with acute dyspnea. Neither trauma nor infection were noted in her history. Pleural fluid was noted at right hemithorax on plain chest x-ray. The fluid was drained via tube thoracostomy. Urgent thoracotomy was applied as the fresh hemorrhagic drainage exceeded 500 ml. Spontaneous right hemidiaphragm laceration of grade III was detected. As the hematoma was drained, diaphragm was repaired primarily. In result of this case report, rupture of right hemidiaphragm should be included within differential diagnosis of patients presenting with acute spontaneous dyspnea and right-sided hemothorax. Definite diagnosis and management of spontaneous rupture of right hemidiaphragm without organ herniation can only be achieved via surgical approaches.

Keywords: Spontaneous rupture of diaphragm, Acute dyspnea Hemothorax

Giriş

Genellikle künt veya penetran travma sonrası diyafragma rüptürleri gelişmekte olup sol hemidiyafragmada daha sık izlenmektedir.¹ Tüm abdominal yaralanmalarda % 0.8-8 oranında diyafragma rüptürlerine rastlanmaktadır.² Spontan diyafragma rüptürlerinin insidansı % 1'den azdır. Diyafragmanın özellikle sağ tarafta spontan rüptürleri oldukça nadirdir. İngiliz literatüründe 1956-2009 yılları arasında spontan diyafragma rüptürü gelişen 28 vaka bildirilmiştir. Spontan diyafragma rüptürleri doğum, öksürük, egzersiz, şiddetli kusma, dans ve defekasyon sonrası gelişmektedir.³ Spontan diyafragma rüptürlerinin 2 tipi tanımlanmıştır:⁴

- 1- Organ herniasyonu olmaksızın diyafragma rüptürleri
- 2- Organ herniasyonu gelişen diyafragma rüptürleri

Diyafragma rüptürleri geç tanı almaktadır. Özellikle organ herniasyonu olmaksızın gelişen spontan diyafragma

Sorumlu Yazar: Arife Zeybek, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
MUGLA
aytenzeybek@gmail.com

rüptürlerinde tanı güçtür. Altın standart radyolojik bir tetkik yoktur. Cerrahın tanıdan şüphelenmesi önemlidir. Özellikle travma hikayesi olmaksızın, akut dispne ve hemotoraks ile başvuran obez hastalarda spontan diyafragma rüptürleride ön tanıda düşünölmelidir.

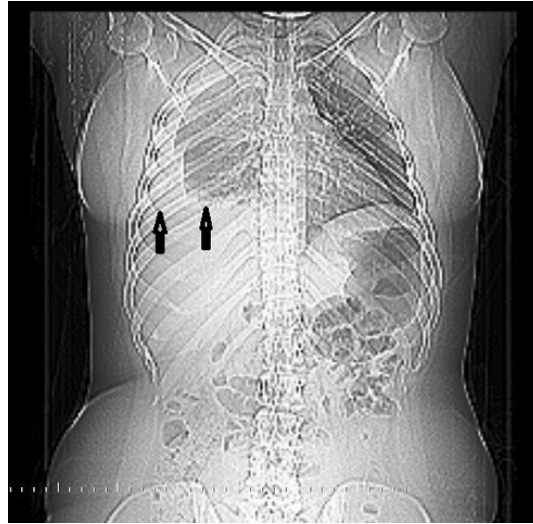
Olgu Sunumu

21 yaşında üniversite öğrencisi bayan ani gelişen nefes darlığı nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Vücut kitle endeksi 35 üzerinde olan obez hasta soluk görünömlü ve normotansifdi. Kalp hızı :80/dk, oda havasında oksijen saturasyonu %88, ateşi 35 °C idi.

Anamnezinde travma, enfeksiyon hikayesi tanımlamayan hasta son zamanlarda yürüyüş yaptığını ifade etti. Hafif egzersiz yapan hastada fizik muayenede travma bulgusuna rastlanmadı.

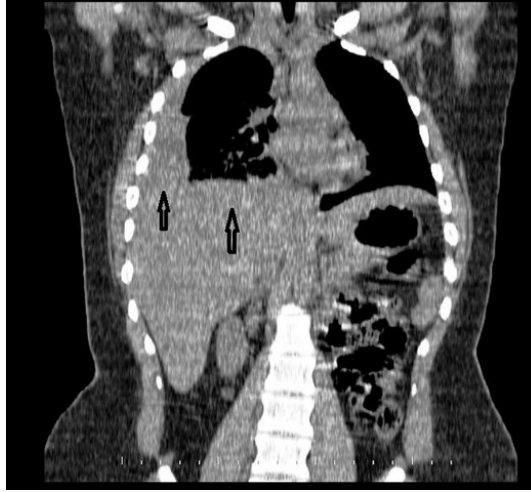
Oskültasyonda, sağ hemitoraksta solunum sesleri alınmadı. Kalp seslerinin oskültasyonunda eksses,üfürüm,aritmî yoktu.

Akciğer grafisinde sağ hemitoraks tama yakın opak görünümde olup, effüzyonu düşöndürmekteydi (Şekil 1).



Şekil 1 : Preoperatif akciğer ve batın grafisinde sağ plevral effüzyon izlenmekte olup sağ hemidiyafragma hattı izlenmemektedir

Grafide kot fraktürü izlenmedi. Tam kan analizinde lökositöz saptanmayan hastanın hemoglobin düzeyi: 9 gr/dl idi. Hemodinamik açıdan stabil olan hasta spiral bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirildi (Şekil 2). Tomografide koronal kesitte diyafragma hattı izlenmedi. Plevral sıvı nedeniyle tomografi tanıda çok faydalı olmadı.



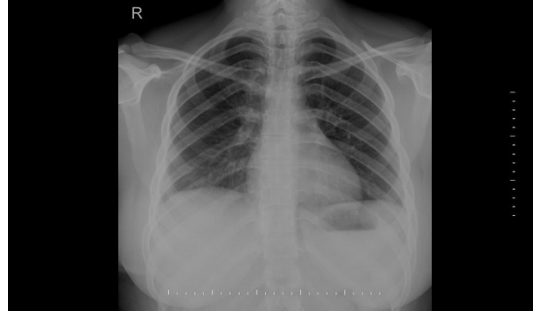
Şekil 2 : Preoperatif bilgisayarlı akciğer tomografisi koronal kesitte: sağ hemidiyafagma net izlenmemektedir

Hastaya sağ hemitoraksa kapalı su altı drenajı uygulandı. Tüp torakostomiden 500 cc taze hemorajik vasıflı sıvı drene olması üzerine sağ torakotomiye karar verildi. Hasta acile başvurusundan 2 saat sonra operasyona alındı. Genel anestezi altında sol lateral dekübit pozisyonunda 7. interkostal aralıktan posterolateral torakotomi ile toraksa girildi. Bir litre hemorajik vasıflı drenaj sonrası diyafagma anterolateral kısmını örten geniş taze hematoma izlendi. Hematom kaldırılarak, diyafgama 5 cm lik laserasyon saptandı (Şekil 3). Diyafgama 1/0 ipek sütür ile primer basit tek tek sütür tekniği ile onarıldı.



Şekil 3 : İntraoperatif onarım yapılan diyafragmatik laserasyon hattı

Postoperatif serviste takip edilen hastanın kontrol tam kan analizinde hemoglobin düzeyinde düşme izlenmedi. Postoperatif dönemde hastaya solunum fizyoterapisi verildi. Dördüncü günde tüp torakostomi sonlandırıldı. Kontrol akciğer grafisi ekspanse olan hasta postoperatif 5 günde taburcu edildi (Şekil 4).



Şekil 4 : Postoperatif 1 ay sonra kontrol akciğer grafisi

Tartışma ve Sonuç

Diyafragma rüptürlerine, genellikle künt ve penetran travmalardan sonra rastlanmaktadır. Özellikle % 75 oranında rüptürlerin sol diyafragmada, %35 oranında sağ diyafragmada geliştiği bildirilmektedir¹. Spontan diyafragma rüptürleri nadir olup; literatürde öksürük, doğum ve egzersiz esnasında gelişen vakalar bildirilmiştir⁴⁻⁷.

Sağ hemidiyafragma rüptürleri genellikle ağır travmalardan sonra gelişir. Bu rüptürlere hepatik ven ve vena cava rüptürlerinin de eşlik etmesi mortalite oranını arttırmaktadır. Fakat olgumuzda sağ diyafragma rüptürü spontan gelişmiştir. Hasta sadece yürüyüş gibi hafif bir egzersiz hikayesi tariflemişti.

Genellikle diyafragma rüptürleri eşlik eden diğer organ yaralanmalarından dolayı geç tanı almaktadır. Travmanın mekanizmasının öğrenilmesi diyafragma rüptürünün tanısında şüphe uyandıran en güçlü kanıttır. Olgumuzda, travma hikayesinin olmaması, klinik ve radyolojik olarak travma bulgusuna rastlanmaması tanıyı daha da kafa karıştırıcı hale getirmektedir.

Diyafragma rüptürleri için kesin bir tanı aracı yoktur. Organ herniasyonu yoksa radyolojik incelemelerle tanı koymak güçleşir. Hemotoraks ve plevral effüzyon, diyafragma rüptürünü maskeleyebilir. Spiral BT nin sensitivitesi %75 (sol taraf için %78, sağ taraf için %50), spesifitesi %100'dür^{8,9}. Olgumuzda spiral BT ile değerlendirilmiş olmasına rağmen kesin tanı cerrahi ile mümkün olmuştur.

İntestinal strangülasyon, organ herniasyonu riskinin yüksek olması ve diyafragmanın sürekli dinamik bir organ olması nedeniyle öksürük ve buna benzer solunum hareketleri ile gerilmesi ve omental migrasyon nedeniyle diyafragma rüptürleri iyileşmesinde gecikmelere neden olması diyafragma rüptürlerinin saptandığında onarılmasını gerektirir.

Spontan diyafragma rüptürlerinde ,kesin tanı ve tedavi cerrahi yaklaşımla mümkündür.

Kaynaklar

1. Asensio JA, Petrone P. Diaphragmatic injury. In :Cameron JL ed. Current Surgical Therapy. 8 th ed. Philadelphia, Elseiver Mosby Co.: 2004: 946-55.
2. Asensio JA, Demetriades D, Rodriguez A. Injuries to the diaphragm. In: Feliciano DV, Moore EE, Mattox KL, eds. Trauma (ed 3). Norwalk, CT, Appleton & Lange, 1995:461-85.
3. Gupta V, Singhal R, Ansari MZ. Spontaneous rupture of the diaphragm. Eur J Emerg Med.

2005;12(1):43-4.

4. Losanoff JE, Edelman DA, Salwen WA, Basson MD. Spontaneous rupture of the diaphragm: case report and comprehensive review of the world literature. J Thorac Cardiovasc Surg. 2010;139(6):e127-8.
5. Kara E, et al. A case of diaphragmatic rupture complicated with lacerations of stomach and spleen caused by a violent cough presenting with mediastinal shift. Ann Acad Med Singap. ;2004 :33:649-50.
6. George L, Rehman SU, Khan FA. A complication of a violent cough. Chest. 2000; 117: 1200-1.
7. Bisgaard C, Rodenberg JC, Lundgaard J. Spontaneous rupture of the diaphragm. Scand J Thorac Cardiovasc Surg. 1985;19:177-80.
8. Vibhore G, Rishi S, Mohammed ZA. Spontaneous rupture of the diaphragm. Eur. J. Emerg. Med. 2005;12:43-4.
9. Lochum S, et al. Imaging of diaphragmatic injury: a diagnostic challenge? Radiographics. 2002;22:103-8.