

TRAVMATİK DİYAFRAGMA FITIKLARI

Ali ÇİFTÇİ¹

GİRİŞ

Diyafragma, karın ve göğüs boşluklarını birbirinden ayıran, kas ve aponözdan oluşan ve paraşüt şeklinde olan anatomik bir yapıdır. Vücuttaki en önemli anatomik önemi karın ve göğüs boşlukları arasında bir bariyer oluşturmaktayken, en önemli fizyolojik önemi ise solunuma olan katkısıdır (1,2). Bu nedenle diyafragma kasının anatomik bütünlüğü büyük önem arz etmektedir.

TRAVMATİK DİYAFRAGMA FITIKLARI

Diyafragma laserasyonları keskin ve künt travmaların neden olduğu, hem cerrah hem de hasta için önemini koruyan cerrahi acillerdendir. Hasta için hayati tehdit eden bir durumdur. Neyseki, abdomino-torakal yaralanma sonrası görülme insidansı % 0.8-5 olup çok düşüktür (3,4). Diyafragma laserasyonu ilk defa 1541 yılında Serratus tarafından tarif edilmiştir. İlk başarılı onarımı ise 1884 yılında Rolfi tarafından yapılmıştır (2). İlk olgu çalışması ise 1951 yılında Carter ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (5).

¹ Dr. Öğr. ÜYESİ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği/KOCAELİ, e-mail: draliciftci@hotmail.com

başarı için torako-abdominal kesiyi tercih etmektedir (12,14). Günümüzde laparoskopi ve torakoskopinin gittikçe yaygın kullanılması her alanda olduğu gibi travmatik diyafragma fıtıklarının tamirinde de kendine yer bulmuştur (2,11,18). Torakoskopik ve laparoskopik travmatik diyafragma tamiri belli bir laparoskopik tecrübe gerektiren ileri işlemlerdir. Bu nedenle deneyimli ellerde başarı oranı artmaktadır.

Travmatik diyafragma fıtıklarında tedavinin ana gayesi fıtıklaşan organın batin içerisine normal pozisyonuna çekilmesi ve defektin kapatılmasıdır. Akut dönemde acil olarak ameliyata alınan ve defektin çok büyük olmadığı olgularda diyafragma tamiri yeterli olmaktayken, geç dönemde tanı almış fıtıklarda özellikle büyük diafragma defektlerinde prostetik dual mesh ile tamir gerekmektedir. Eğer defekt primer olarak kapatılacaksa non-absorbe sütürler kullanılmalıdır (4,7,8,12,13-15,19). Yapılan çalışmalar absorbe sütürlerin kullanmasının herni nüks oranını arttırdığını göstermiştir (20,21). Strangulasyon veya perforasyon nedeniyle rezeksiyon yapılan hastalarda mortalite ve morbiditeye yol açan mesh enfeksiyonundan kaçınmak için mesh kullanılması tavsiye edilmemektedir (22,23).

SONUÇ

Travmatik diyafragma fıtıkları künt ve penetran abdominal ve/veya torakal travma sonucu meydana gelir. Akut dönemde çok nadir görüldüğü için, eğer eşlik eden başka bir organ yaralanması yoksa, klinik olarak bulgu vermez, radyolojik olarak saptanamazlar. Bu nedenle, travma nedeniyle acil cerrahiye alınan hastalarda iyi bir explorasyon, diyafragma laserasyonlarının saptanması için büyük bir önem arz etmektedir. Laserasyon küçük olsa bile mutlaka tamir edilmelidir. Çünkü kendiliğinden kapanma ihtimali yoktur. Öz geçmişinde travma öyküsü olan olgularda, iyi bir anamnez ve fizik muayene ile, atlanmış bir diyafragma laserasyonuna bağlı gelişen travmatik diyafragma fıtıkları ayırıcı tanıda akla gelmeli ve radyolojik olarak desteklenmelidir. Tedavide akut olgularda diyaframadaki defekt non-absorbe sütürlerle tamir önerilirken, travmadan aylar veya yıllar sonra saptanmış olgularda diyafragma tamirine eklenmiş olan bir dual mesh ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. du Plessis M, Ramai D, Shah S, et al. The clinical anatomy of the musculotendinous part of the diaphragm. *Surg Radiol Anat.* 2015;37(9):1013-1020. doi:10.1007/s00276-015-1481-0
2. Dirican A, Ateş M, Ünal B, ve ark. Delici-kesici alete bağlı diyafragma yaralanmaları: 18 olgunun analizi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26(2): 99-102.
3. Rossetti G, Bruscianno L, Maffettone V, et al. Giant right posttraumatic diaphragmatic hernia: laparoscopic repair without a mesh. *Chir Ital.* 2005;57(2):243-246.
4. Sarıcık B, Tarhan R. Laparoskopik Travmatik Diyafragma Hernisi Onarımı. *SDÜ Tıp Fak Derg.* 2018;25(1):112-116 DOI : 10.17343/sdutfd.322747

5. Carter BN, Giuseffi J, Felson B. Traumatic diaphragmatic hernia. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1951; 65: 56-72.
6. Okan I, Baş G, Ziyade S, et al. Delayed presentation of posttraumatic diaphragmatic hernia. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2011;17(5):435-439.
7. Rashid F, Chakrabarty MM, Singh R, et al. A review on delayed presentation of diaphragmatic rupture. *World J Emerg Surg.* 2009;4:32. Published 2009 Aug 21. doi:10.1186/1749-7922-4-32
8. Ain Atif QA, Khaliq T. Traumatic Right Diaphragmatic Hernia; A Delayed Presentation. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2016;28(3):625-626.
9. Yuncu G, Aktoğu S, Yoldaş T. Travmatik diyafragma hernisinin gecikmiş prezentasyonu. *Toraks Dergisi,* 2000;1:76-78.
10. Sert İ, Salimoğlu S, Karadeniz M, ve ark. Travmatik Diyafragma Defektli Olguda Geç Komplikasyon: İç Fıtık. *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2011; 21 (2): 95-98.
11. Scharff JR, Naunheim KS. Traumatic diaphragmatic injuries. *Thorac Surg Clin.* 2007;17(1):81-85. doi:10.1016/j.thorsurg.2007.03.006
12. Blitz M, Louie BE. Chronic traumatic diaphragmatic hernia. *Thorac Surg Clin.* 2009;19(4):491-500. doi:10.1016/j.thorsurg.2009.08.001
13. Ndour O, Mustapha H, Ndoeye NA, et al. Traumatic right diaphragmatic hernia in children: Diagnostic difficulties. *Afr J Paediatr Surg.* 2015;12(1):94-97. doi:10.4103/0189-6725.151004
14. Ganie FA, Lone H, Lone GN, et al. Delayed presentation of traumatic diaphragmatic hernia: a diagnosis of suspicion with increased morbidity and mortality. *Trauma Mon.* 2013;18(1):12-16. doi:10.5812/traumamon.7125
15. Hanna WC, Ferri LE. Acute traumatic diaphragmatic injury. *Thorac Surg Clin.* 2009;19(4):485-489. doi:10.1016/j.thorsurg.2009.07.008
16. Ivatury RR. The role of laparoscopy in establishing diaphragmatic injury in lower chest wounds. *J Trauma* 2005;58:1305-1310.
17. Silva GP, Cataneo DC, Cataneo AJM. Thoracotomy compared to laparotomy in the traumatic diaphragmatic hernia. Systematic review and proportional methanalysis. *Acta Cir Bras.* 2018;33(1):49-66. doi:10.1590/s0102-865020180010000006
18. Freeman RK, Al-Dossari G, Hutcheson KA, et al. Indications for using video-assisted thoracoscopic surgery to diagnose diaphragmatic injuries after penetrating chest trauma. *Ann Thorac Surg* 2001; 72:342-7.
19. Beigi AA, Masoudpour H, Sehat S, et al. Prognostic factors and outcome of traumatic diaphragmatic rupture. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2010;16(3):215-219.
20. Singh D, Aggarwal S, Vyas S. Laparoscopic repair of recurrent traumatic diaphragmatic hernia [published online ahead of print, 2019 Apr 24]. *J Minim Access Surg.* 2019;16(2):166-168. doi:10.4103/jmas.JMAS_298_18
21. Bhatt NR, McMonagle M. Recurrence in a Laparoscopically Repaired Traumatic Diaphragmatic Hernia: Case Report and Literature Review. *Trauma Mon.* 2016;21(1):e20421. Published 2016 Feb 6. doi:10.5812/traumamon.20421