

BÖLÜM 6

KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİSİNDE KLİNİK

Agah Koray MANSIROĞLU¹

GİRİŞ

Konjenital diyafram hernileri (KDH), doğumdan itibaren değişken şiddette solunum sıkıntısı, mediastinal kayma bulguları ve toraks ile abdomen arasındaki anatomik bütünlüğün bozulmasına bağlı çeşitli klinik belirtilerle seyreden konjenital anomalilerdir. Klinik tablo, herni tipine, defektin boyutuna, toraks boşluğuna geçen abdominal organların miktarına ve pulmoner hipoplazinin derecesine göre farklılık gösterir. Olguların büyük çoğunluğu yaşamın ilk saatlerinde veya günlerinde belirti verirken, az bir kısmı geç dönemde ya da erişkin yaşlarda tesadüfen saptanabilir (1-3).

Bochdalek Hernisi Kliniği

En sık görülen tip olan **Bochdalek hernisi**, genellikle sol posterolateral diyafram defektinden karın organlarının toraksa geçmesiyle karakterizedir. En belirgin klinik tablo, doğumdan kısa süre sonra gelişen solunum sıkıntısıdır. Bu durum, akciğer hipoplazisinin derecesi ve buna bağlı pulmoner hipertansiyonun şiddetiyle doğrudan ilişkilidir. Yenidoğanlar dispneik, takipneik ve siyanotiktir; sıklıkla Apgar skoru düşüktür. Kalp tepe atımı mediastenine itilmesi nedeniyle yer değiştirmiştir ve bu, fizik muayenede oldukça güvenilir bir bulgudur (1,2,4).

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahi Kliniği, agahturk1986@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8175-7747

KAYNAKLAR

1. Başaklar AC. *Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları*. 1. Cilt, Konjenital Diyafram Hernileri. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006:273–309.
2. Puri P, Nakazawa N. *Pediatric Surgery: Diagnosis and Management*. Part 4-37, Congenital Diaphragmatic Hernia. Switzerland: Springer; 2023:463–475.
3. Harting MT, Hollinger LE, Lally KP. *Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery*. Edinburgh: Elsevier; 2020:377–402.
4. Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EW. *Pediatric Surgery*. Vol I. Congenital Diaphragmatic Hernia and Eventration. Philadelphia: Mosby; 2006:931–954.
5. Berman L, Stringer D, Ein S, et al. *The late presenting pediatric Bochdalek hernia: a 20-year review*. J Pediatr Surg. 1988;23:735–739.
6. Chang SW, Lee HC, Yeung CY, et al. *A twenty-year review of early and late-presenting congenital Bochdalek diaphragmatic hernia*. Pediatr Neonatol. 2010;51:26–30.
7. Hartnett KS. *Congenital diaphragmatic hernia: advanced physiology and care concepts*. Adv Neonatal Care. 2008;8:107–115.
8. Yılmaz M, Işık B, Çoban S, et al. *Transabdominal approach in the surgical management of Morgagni hernia*. Surg Today. 2007;37:9–13.
9. Daher P, Zeidan S, Azar E, et al. *Right congenital diaphragmatic hernia: a well known pathology?* Pediatr Surg Int. 2003;19:293–295.
10. Puri P, Wester T. *Historical aspects of congenital diaphragmatic hernia*. Pediatr Surg Int. 1997;12:95–100.
11. Irwing IM, Booker PD. *Congenital diaphragmatic hernia and eventration of the diaphragm*. In: Lister J, Irwing IM, eds. *Neonatal Surgery*. 3rd ed. London: Butterworth & Co Ltd; 1990:199–220.
12. Stolar CJH, Dillon P, Reyes C. *Selective use of ECMO in the management of congenital diaphragmatic hernia*. J Pediatr Surg. 1988;23:207–211.
13. Deprest J, Brady P, Nicolaides K, et al. *Prenatal management of the fetus with isolated CDH in the era of the TOTAL trial*. Semin Fetal Neonatal Med. 2014;19:338–348.