

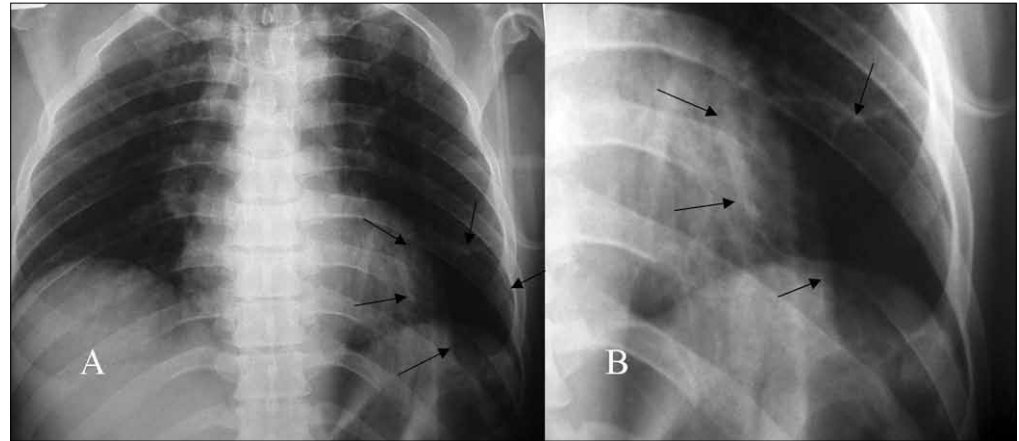
# Künt Travma Hastasında Diyafram Üstü Hava Görünümü

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10(4):187 [198]

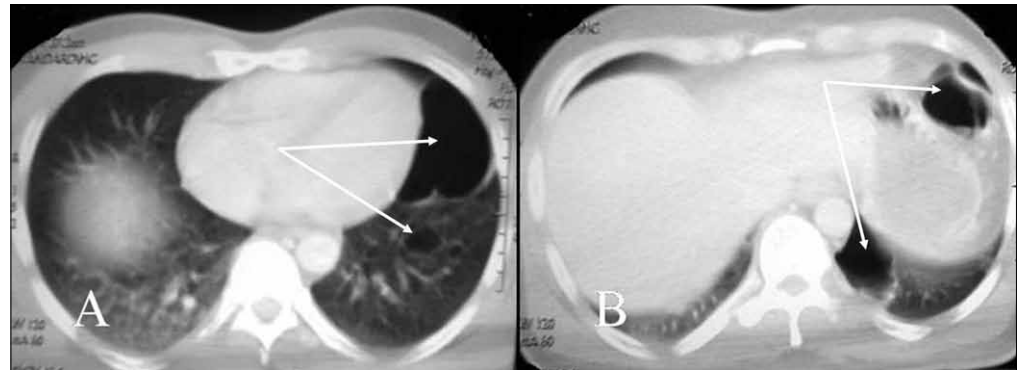
Mahmut TOKUR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

Otuz dokuz yaşındaki erkek, araç içi trafik kazası sonrasında acil servise başvurdu. Hastanın tansiyonu 90/70 mmHg, nabız 132/dk ölçüldü. Dispneik görünümdeki hastanın muayenesinde batında ve sol alt hemitoraksta hassasiyet, batında distansiyon ve defans saptandı. Akciğer grafisinde sol alt zonda hastrasyon izlenimi veren hava dansiteleri görüldü (Şekil 1). Abdominal ultrasonografide (USG) patolojik bulgu saptanmadı. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol hemitoraks bazalinde anterior ve posterior kesimlerde dev hava dansiteleri, abdomende sol alt kadranda minimal serbest sıvı izlendi (Şekil 2). Rutin hemogram, biyokimya tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya sıvı replasmaını başlandı; akut karın, diyafragma rüptürü ve herniasyon ön tanıları ile laparotomiye alındı. [Tanı için, bkz. s. 198]



Şekil 1. Akciğer grafileri. (a) Arka-ön akciğer grafisinde hastrasyon görünümü. (b) Lezyonun daha yakından alınmış grafi görüntüsü.



Şekil 2. Torakoabdominal BT görüntüleri. (a, b) Alt torakal BT kesitinde sol hemitoraks bazalinde hava dansitelerine ait görünüm.

## İletişim

Dr. Mahmut TOKUR

Dulkadiroğlu Mah., Karamaraş Cad., No: 53, Kahramanmaraş, Turkey.

Tel: +90 - 344 - 221 14 31

Elektronik posta: mahmuttokur@hotmail.com

187. sayfanın devamıdır.

## Tanı

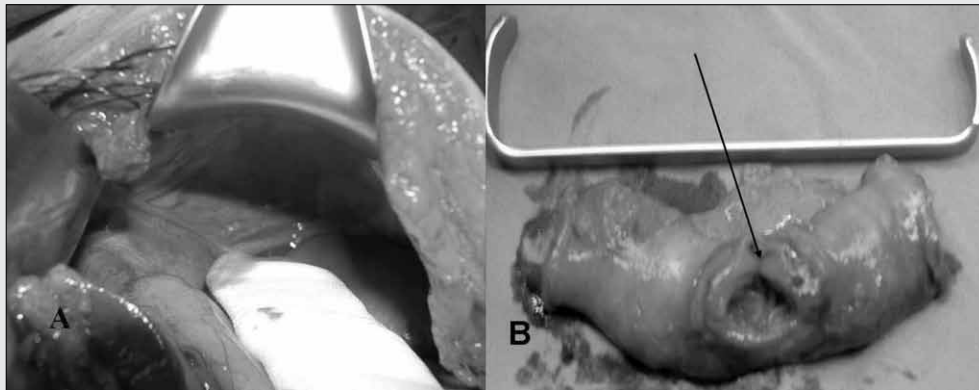
### *Diyafragma Elevasyonuna Bağlı Yalancı Diyafragma Rüptürü Görünümü*

Eksplorasyonda diyafragmada elevasyon ve tonus kaybı, dalakta grade I-II laserasyon, Treitze ligamentinden yaklaşık 70 cm distalde 2-3 cm'lik alanda ince bağırsak perforasyonu ve komşu mezenter dokusunda kanama alanları izlendi (Şekil 3). Perforasyonun bulunduğu ince bağırsak segmenti rezeke edilip uç uca anostomoz yapıldı. İnceleme ile ve batın içine serum fizyolojik dökülüp akciğerler şişirilerek diyafragmadan hava geçişinin olmadığı saptandı.

Künt torakoabdominal yaralanmalarda diyafragma hasarı çok sık karşılaşılan bir patolojidir ve travmanın şiddetli olduğunun göstergesidir. Bu olgularda akciğer grafisi önemli bilgiler sağlar.<sup>[1,2]</sup> Diyafragmada yükselme, diyafragmanın normal düzeyinin üzerinde şekilsiz yoğunluk artışı, toraks içinde mide gazı ve hastrasyon gösteren hava dansiteleleri, mediastinal yapılarda yer değiştirme, akciğer tabanlarında diskoid ateletazi bölgeleri diyafragma rüptürüne ait görüntülerdendir. Nazogastrik sonda takıldıktan sonra çekilen grafide bir hemitoraksa yönelmiş sonda ucunun görülmesi önemli bir herniasyon bulgusudur.<sup>[3]</sup> Kesin tanıya kontrastlı grafilerle ulaşılır.<sup>[4]</sup> BT'de diyafragma konturlarının devamlılığında silinme olması defekt lehinedir. Ayrıca BT ile vasküler yapılar, toraksa herniye olan organlar, eşlik eden torakoabdominal organ yaralanmaları saptanabilir.<sup>[5]</sup> Manyetik rezonans görüntüleme ve USG tanı amacı ile kullanılacak inceleme yöntemlerinden olup, USG yandaş abdominal organ yaralanmalarının saptanmasında faydalıdır.<sup>[2]</sup> Ancak çoğu zaman çoklu travması olan hastalarda bu tetkikleri yapmak için yeterli zaman yoktur.

Travmalı hastalarda acil şartlarda yapılan radyolojik incelemeler yetersiz olabileceği gibi yanıltıcı bulgular da gözlemlenebilir; var olan bir yaralanma atlanabilir veya yalancı travma görüntüleri oluşturabilir. Bütün ileri tanı yöntemlerine rağmen bazen tanı sadece laparotomi ile konulabilir.<sup>[1,2]</sup> Bizim olgumuzda da radyolojik incelemelerde diyafragma rüptürü lehine bulgular olmasına rağmen, eksplorasyonda diyafragmanın intakt olduğu görüldü.

Acil servis hekimleri, travmalı hastalarda diyafram üstünde hava tespit etmeleri durumunda, hastanın vital bulgularının elverişli olması halinde, ileri görüntüleme tetkiklerine başvurmamalıdır.



**Şekil 3.** İntraoperatif görüntüler. (a) Sol diyafragmanın intakt olduğunu gösteren görünüm. (b) Perfore ince bağırsak segmenti.

## Kaynaklar

1. Shah R, Sabanathan S, Mearns AJ, Choudhury AK. Traumatic rupture of diaphragm. *Ann Thorac Surg* 1995;60:1444-9.
2. Vatansev C, Aksoy F, Tekin S, Tekin A, Belviranlı M, Kaynak A. Diaphragmatic rupture in abdominal trauma. *Ulus Travma Derg* 2003;9:285-90.
3. Athanassiadi K, Kalavrouziotis G, Athanassiou M, Vernikos P, Skrekas G, Poultsidi A, et al. Blunt diaphragmatic rupture. *Eur J Cardiothorac Surg* 1999;15:469-74.
4. Holm A, Bessey PQ, Aldrete JS. Diaphragmatic rupture due to blunt trauma: morbidity and mortality in 42 cases. *South Med J* 1988;81:956-62.
5. Bergin D, Ennis R, Keogh C, Fenlon HM, Murray JG. The "dependent viscera" sign in CT diagnosis of blunt traumatic diaphragmatic rupture. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177:1137-40.