



# Meme Hizasının Altındaki Kesici-Delici Yaralanmalarda Görülen Diyafram Laserasyonlarının Torakoskopik Eksplorasyonu ve Onarımı

G Aydınbaş, T Acer Demir, K Şeref, Ö Çağlar  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

## Thoracoscopic Exploration and Repair of Diaphragm Lacerations Seen in Sharp-Puncture Injuries Below the Breast Level

Introduction: Diaphragm laceration can be seen in sharp-penetrating injuries below the breast level. In these patients, exploration and repair of the defect can be performed thoracoscopically. Two cases with successful thoracoscopic repair are presented.

Case Presentation: Case 1: A 17-year-old female patient was seen in the emergency room after being stabbed in the left posterior thorax below the breast level. A chest tube was inserted in the patient who developed respiratory distress. Tomography (CT) taken: There is a pleural effusion and pneumothorax in the left hemithorax, an area of laceration (grade 4) of approximately 25 mm in the medial side of the left kidney upper pole. The size and parenchyma structure of the liver, spleen and pancreas were reported as 'natural'. After the patient was stabilized, a 1.5 cm diameter diaphragm laceration was observed on videothoracoscopic exploration. The diaphragm laceration was primarily repaired. The patient had no problem in the postoperative follow-ups and the patient was discharged with recommendations.

Case 2: A 16-year-old male patient was referred after stabbing in the anterior and posterior chest. There were approximately 1.5 cm incisions 3 cm below the right nipple, and approximately 2.5 cm incisions 5 cm below the right scapula. Mild to moderate pneumothorax, pleural effusion (hemothorax) in the right hemithorax, laceration areas in the right lung, there was a 5 cm laceration at the level of liver segments 6 and 7, a hematoma in an area of 7x4 cm at the level of Segments 6 and 7 were reported at CT. In the videothoracoscopic exploration a 1.5 cm laceration area was observed in the lateral of the middle lobe of the lung and a diaphragm laceration of approximately 2.5 cm was observed just above the liver. The diaphragm laceration was primarily repaired. There was no problem in the postoperative follow-up of the patient.

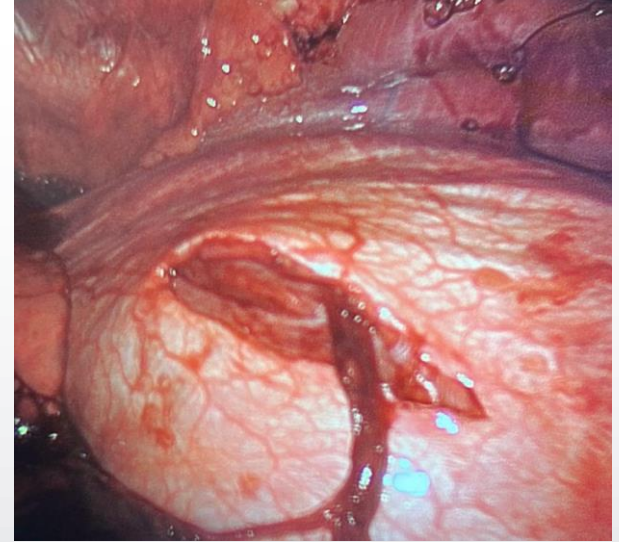
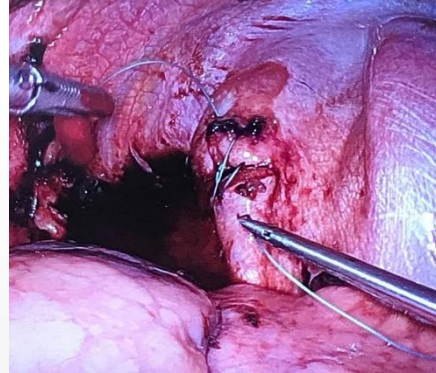
Conclusions: Detection of diaphragm laceration and repair of diaphragm laceration in penetrating injuries below the breast level is difficult and traumatic in the abdominal approach due to existing organ injuries and hematoma. Approaching the defect from the thorax, especially thoracoscopically, is the least invasive and effective method in terms of both exploration and repair when necessary.

**GİRİŞ:** Meme hizasının altındaki kesici-delici yaralanmalarda diyafram laserasyonu görülebilmektedir. Bu hastalarda eksplorasyon ve defektin onarımı torakoskopik olarak yapılabilir. Başarılı torakoskopik onarımı yapılan iki vaka sunulmuştur.

### Olgu Sunumu:

**Vaka 1:** On yedi yaşındaki kız hasta meme hizasında altında kalan sol posterior torakstan bıçaklanma sonrası acilde görüldü. Solunum sıkıntısı gelişen hastaya göğüs tüpü takıldı. Çekilen tomografi (BT) 'Sol hemitoraksta plevral efüzyon ve pnömotoraks, Sol böbrek üst pol medialde yaklaşık 25 mm boyutta laserasyon (grade 4) alanı vardır. İnceleme düzlemine dahil karaciğer dalak ve pankreas boyut ve parankim yapısı tabiidir' olarak rapor edilmiştir. Hasta stabilize edildikten sonra, kesi yerinden yapılan videotorakoskopik eksplorasyonda 1,5 cm çapında diyafram laserasyonu görüldü. Diyafram laserasyonu primer onarıldı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerde sorunu olmadı ve hasta öneriler ile taburcu edildi.

**Vaka 2:** On altı yaşındaki erkek hasta göğüs önü ve arkasından bıçaklanma sonrası dış merkezden sevk edildi. Sağ meme başının 3 cm altında yaklaşık 1,5 cm, sağ skapulanın 5 cm altında yaklaşık 2,5 cm'lik kesiler görüldü. Solunum sıkıntısı gelişmeyen hastanın BT'sinde sağ hemitoraksta, hafif-orta derecede pnömotoraks, hemotoraks, sağ akciğerde orta lob lateral segment ve alt lob süperior segment düzeyinde laserasyon alanları, sağ akciğer alt lob bazal segmentlerde kontüzyon, karaciğer segment 6 ve 7 düzeyinde 5 cm'lik laserasyon mevcuttu. Hastaya sağ toraks posteriorundaki kesi yerinden ve anteriorundaki kesi yerinden trokar yerleştirilerek yapılan videotorakoskopik eksplorasyonda akciğer orta lob lateralinde 1,5 cm'lik laserasyon alanı izlendi. Karaciğerin hemen üzerinde yaklaşık 2,5 cm'lik diyafram laserasyonu izlendi. Diyafram laserasyonu primer onarıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde sorun olmadı.



### SONUÇ:

Meme hizası altında kalan kesici-delici yaralanmalarda diyafram laserasyonunun tespiti ve defektin onarımı abdomenden yaklaşımda, var olan organ yaralanmaları ve hematoma nedeniyle, zor ve travmatiktir. Defekte torakstan, özellikle torakoskopik olarak yaklaşmak hem eksplorasyon hem de gerektiğinde onarım yapılabilmesi açısından en az invazif ve etkili bir yöntemdir.