

Penetran Toraks Yaralanmasına Sekonder Gelişen Transdiyafragmatik İnterkostal Herniasyon Ve İntratorakal Mide Perforasyonu: Transabdominal Yaklaşım İle Onarım

Transdiaphragmatic Intercostal Herniation And Intrathoracic Gastric Perforation Secondary To Penetrating Thoracic Trauma: Repair Via Transabdominal Approach

Aslı Ninat¹, Oktay Ulusoy¹, Oğuz Ateş¹, Faika Gülce Hakküder¹, Mustafa Olguner¹, Miraç Feza Akgür¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD ve Çocuk Ürolojisi BD, İzmir

AMAÇ

Çocukluk çağında travmaya sekonder transdiyafragmatik interkostal herniasyon son derece nadir görülür[1,3]. Bu çalışmada penetran toraks travmasına bağlı gelişen intraabdominal organ yaralanmalarını da içeren bir olguyu tanı ve tedavi yaklaşımında laparotominin sağladığı avantajları sunmayı amaçladık.



Şekil 1. Preoperatif PAAG: İntratorakal mide ve omentum, hemotoraks ve pnömotoraks

OLGU

On yedi yaşında erkek olgu, sol hemitoraksta penetran yaralanma sonrası entübe şekilde merkezimize sevk edildi. Sol 6-7. interkostal aralık ön aksiller hatta yaklaşık 8 cm'lik defekten 20 cm'lik omentumun protrüze olduğu izlendi. Tüp torakostomiden 750 mL hemorajik drenaj geldi. Torakoabdominal BT'de intratorakal mide ve omentum herniasyonu, hemotoraks, pnömotoraks ve sol yedinci kot fraktürü saptandı.

Chevron insizyon ile yapılan laparotomide sol diyaframda yaklaşık 10 cm'lik laserasyon, sol hemitoraksta 2000 mL hemorajik sıvı ve atelektatik akciğer görüntüsü izlendi.



Şekil 2. Preoperatif BT Anjiyografi Transvers Kesit



Şekil 3. Preoperatif BT Anjiyografi Koronal Kesit



Şekil 4. Sol 6-7. interkostal aralıkta penetran defekt ve protrüze omentum



Şekil 5. Sol diyafram rüptürü ve protrüze omentum intraoperatif görünüm

İntraoperatif olarak yerleştirilen toraks tüpü çıkarıldı; basınçlı ventilasyon sonrası akciğer kısmen ekspanse oldu. Sol alt lobda 3 cm'lik laserasyon ve hava kaçağı primer sütür ile onarıldı. Deplase 7. kot fraktürüne bağlı interkostal arter yaralanması suture edilerek hemostaz sağlandı.

Mide korpusunda anterior yüzde 3 cm ve 5 cm boyutlarında iki perforasyon tespit edildi. Perforasyonlar çift kat primer sütür ile onarıldı ve üzerine omentopeksi yapıldı. NG ile hava verilerle yapılan kaçak kontrolünde ek perforasyon izlenmedi. Karaciğer segment 3'te 3 cm'lik laserasyon görüldü, aktif kanama olmadığından konservatif bırakıldı. Dalak, pankreas, duodenum ve bağırsak anslarında ek patoloji saptanmadı.

Diyafram defekti Ti-cron sütürlerle primer olarak kapatıldı ve pladjet ile desteklendi. Sol hemitoraksta 32 Fr toraks tüpü, batın sol üst kadrana Jackson Pratt dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde geniş spektrumlu antibiyotik ve solunum fizyoterapisi uygulandı. Hasta 1. günde ekstübe edildi, 4. günde toraks tüpü çıkarıldı, 8. günde oral beslenmeye başlandı ve mobilize edildi. On ikinci günde komplikasyonsuz taburcu edildi.



Şekil 6. Postoperatif 10. gün PAAG

SONUÇ

Transdiyafragmatik interkostal herniasyon pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülen bir klinik tablodur [1,3]. Eşlik eden mide, karaciğer ve akciğer yaralanmaları morbiditeyi artırmaktadır [2]. Bu tür olgularda cerrahi planlama torakoabdominal bütünlüğü kapsamlıdır [4]. Ancak, özellikle eşlik eden intraabdominal organ yaralanmalarında laparotomi hem tanısal değerlendirme hem de onarım açısından güvenilir, kapsamlı ve avantajlı bir yaklaşım sunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Ho J, Cheng AW, Dadon N, Chestovich PJ. *Transdiaphragmatic intercostal herniation in the setting of trauma*. 2024.
- Wigley J, Noble F, King A. *Thoracoabdominal herniation – but not as you know it*. 2020.
- Ioannidis O, et al. *Transdiaphragmatic intercostal hernia – an unusual hepatic injury after a car accident: a case report and review of the literature*. 2020.
- Sarkar D, Warta M, Solomon J. *Transdiaphragmatic intercostal herniation following blunt trauma*. 2021..