

## Diyafragma Hernisi : Üç Olgu Sunumu

Dr. Selami Serhatlıoğlu<sup>1</sup>, Dr. Hüseyin Özdemir<sup>1</sup>, Dr. Alptekin Okçu<sup>1</sup>, Dr. Murat Akfırat<sup>1</sup>

*Konjenital ve akkiz olarak ikiye ayrılan diafragma hernileri sıklıkla diğer hastalıklarla karışabilmekte; yanlış tanı ve tedavilere neden olmaktadır. Nitekim sunacağımız her üç olgumuz uzun süre daha çok antiülser olmak üzere değişik medikal tedavilere tabii tutulmuşlar ve bu tedavilerden sonuç alamayınca hastanemize başvurmuşlardır. Diafragma hernilerinin nadir görölmesi ve doğru tanının tedaviyi yönlendirmesi açısından sunulması uygun görölmüştür. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(1):99-102]*

**Anahtar Kelimeler:** *Diyafragma hernisi, BT, baryumlu görüntüleme*

### Hernia of diaphragm : three cases report

*Hernias of diaphragm, which are of two types, congenital or acquired, are often misdiagnosed as another pathology and this may lead to an inappropriate treatment. The three cases, that we study, had been treated with different diagnoses also, mainly for peptic ulcer disease. Then, because they had no benefit from these treatments, they applied our hospital. Because hernias of diaphragm are encountered rarely and the correct diagnosis leads to a correct treatment, we decided to publish these cases. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1997;4(1):99-102]*

**Key Words:** *Diaphragmatic hernia, CT, imaging with barium*

#### Olgu 1

68 yaşında, bayan hasta. Uzun süreli sağ hipokondrium ve epigastrium ağrısı tanımlayan hastada, hiçbir tanısız tetkik yapılmadan uygulanan, başta antiülser tedavi olmak üzere değişik medikal tedavilerden fayda görölmeyince alınan PA ve lateral Akciğer grafisinde, sağ akciğer bazalini kapatan, parakardiak yerleşimli, düzgün konturlu opasite izlenmiş ve tümör lehine yorumlanmıştır (Resim 1, 2).

Toraks BT incelemesinde bu seviyeden alınan kesitlerde omental yağ planıyla beraber kolona ait

imaj alınmıştır (Resim 3). Bundan dolayı diaframatik herni tanısı üzerinde yoğunlaşarak, konvansiyonel skopik yöntemlere başvurulmuştur.

Konulan Morgagni hernisi tanısı ile hasta, hastanemiz Göğüs Kalp Damar Cerrahisi servisinde interne edilmiş ve peroperatuar tanı, kliniğimizde konan tanıyı teyid etmiştir.

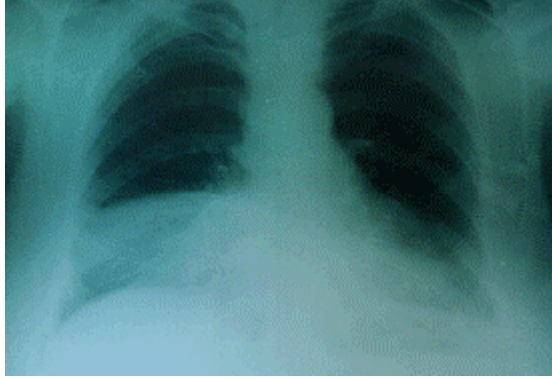
#### Olgu 2

54 yaşında bayan hasta. Nefes darlığı, sırt ağrısı şikayetleri ile hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde

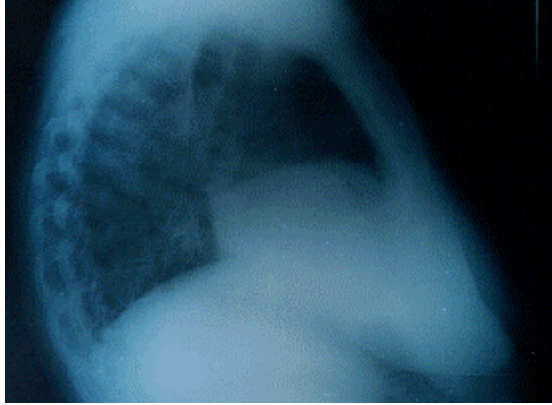
<sup>1</sup> Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Elazğ

Bu çalışmanın ilk iki olgusu Gevher Nesibe Tıp Günlerinde (11-14 Mayıs 1994, Kayseri) sunulmuştur.

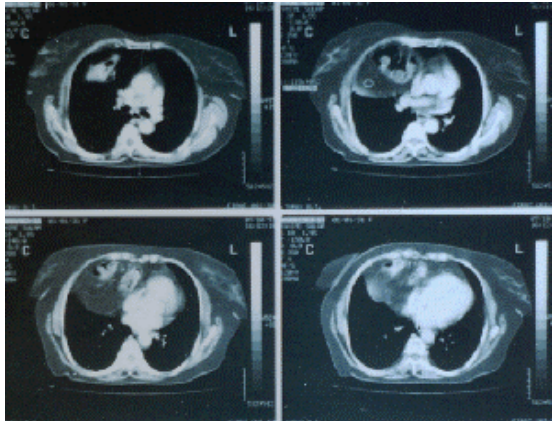
sol akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma dışında müspet bulgu saptanmamış.



**Resim 1.** PA akciğer grafisi; sağ akciğer bazalini kapatan, parakardiak yerleşimli, düzgün konturlu opasite, olgu 1.



**Resim 2.** Lateral akciğer grafisi, olgu 1.

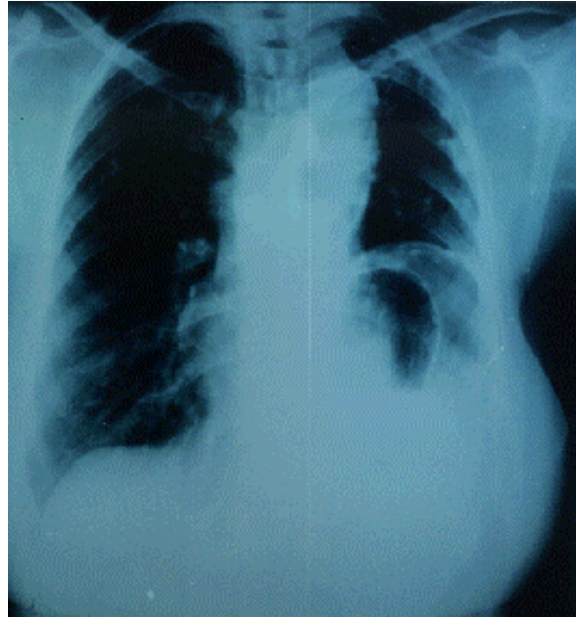


**Resim 3.** Toraks BT ; sağ hemitoraksta omental yağ planıyla beraber kolona ait görünüm, olgu 1.

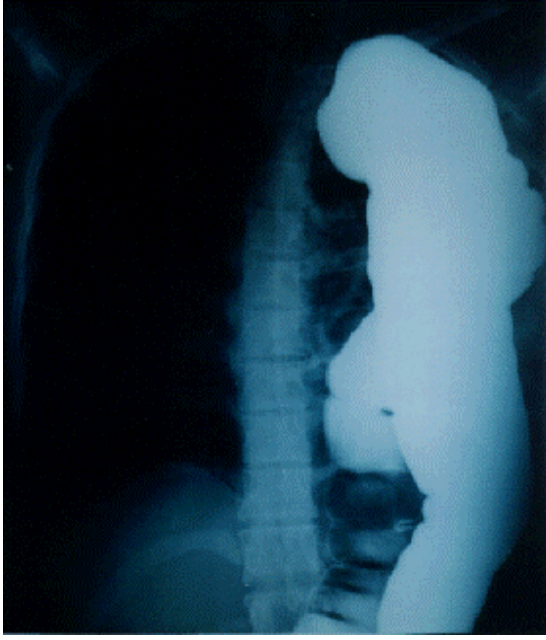
PA akciğer grafisinde sol alt zonda diafragma konturu silinmiş olup, parakardiak yerleşimli, içerisinde kolon haustrasyonlarına benzer yapılar içeren, düzensiz konturlu, nonhomojen kitle saptandı (Resim 4). Sol lateral akciğer grafisinde, akciğer bazalinde nonhomojen kitle görüldü. Baryumlu kolon grafisinde, solda tanımlanan görünümün intestinal yapıya ait olduğu saptandı. İntestinal yapının solda ve posterolateral yerleşimli olması nedeniyle Bochdalek Hernisi düşünüldü. Hasta, önerilen Toraks BT tetkikini ve operasyonu reddetmesi üzerine taburcu edildi.

### Olgu 3

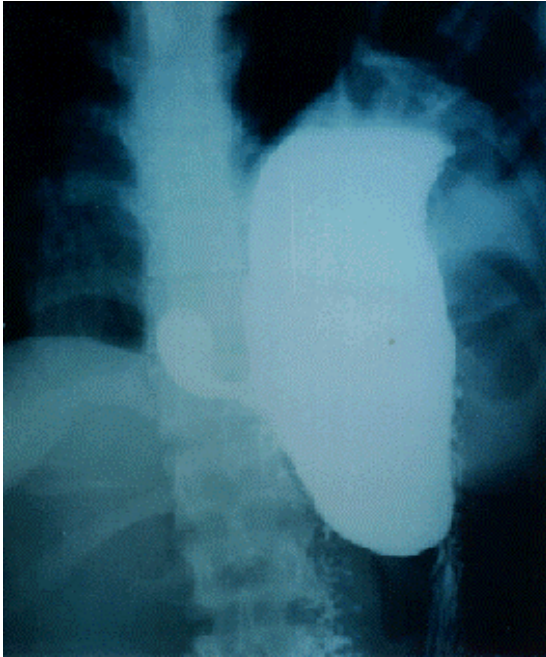
21 yaşında bayan hasta. Anamnezinde daha önce travma öyküsü olan ve PA akciğer grafisiyle solda pnömotoraks, fibrotik sekeller ve plevral effüzyon düşünülerek, Toraks BT' si çekilen hastanın, sol hemitoraksında, apekse kadar uzanan intestinal yapılar izlenmekteydi. Sol akciğer hipoplazik olup, mediastende sağa deplasman mevcuttu. Bu bulgularla hastaya diyafagma hernisi tanısı konuldu. Tanı baryumlu kolon ve mide duodenum grafisi ile doğrulandı (Resim 5 ve 6). Diyafagma defektinin sol hemitoraksın tamamını içermesi, buna



**Resim 4.** PA akciğer grafisi; sol alt zonda diafragma konturu silen, parakardiak yerleşimli, içerisinde kolon haustrasyonlarına benzer yapılar içeren, düzensiz konturlu, nonhomojen kitle, olgu 2.



**Resim 5.** Baryumlu kolon grafisi; PA yaklaşım, sol hemitoraks içerisinde baryumla dolu kolona ait görünüm, olgu 3.



**Resim 6.** Baryumlu mide duodenum grafisi; sol hemitoraks içerisinde mideye ait görünüm, olgu 3.

bağlı olarak anterior veya posterior lokalizasyon ayırımı yapılamaması ve hastanın operasyonu

reddetmesi nedeniyle, Bochdalek ya da Morgagni ayırımı yapılamamıştır.

## TARTIŞMA

Diafragma hernileri konjenital ve akkiz olmak üzere ikiye ayrılır. Akkiz diafragma hernilerinin önemli bir kısmını travmatik diafragma hernileri oluşturur. Günümüzdeki hızlı taşımacılık ve sanayileşme sonucu trafik ve iş kazalarına bağlı olarak daha yaygın olarak görülmektedir. Künt ve penetran travmalar sonucu oluşabilen travmatik diafragma hernileri %84.6 oranında sol, % 14.1 oranında sağ ve % 1.3 oranında iki taraflı lokalizasyon gösterirler (1).

Konjenital diafragma hernileri ise Bochdalek %90, Morgagni % 1-5, Özofagial herniler % 1-5 tir (2).

Özofagial herniler posterior mediastende kitle imajı verirler. Toraksın bilgisayarlı tomografi tetkikinde herni etrafında yağ dokusu görülür. Hiatal herniler, sliding tipte, paraözofagial tipte ve midenin total herniasyonu şeklinde olabilirler. Radyografide translüsent görünümü ve/veya hava sıvı seviyesi göstermesi ile tipiktir. Omentum hemen daima herniye eşlik eder. Bazen dalak ve kalın barsaklar da herniye olabilir (3).

Diafragma hernilerinin en sık şekli olan Bochdalek hernileri, % 80 - 90 oranında sol posterolateralde lokalize olup, erkeklerde iki kat fazla görülür (4).

Diafragmanın posterolateral bölgesine yerleşen Bochdalek herni-lerinin pleuroperitoneal membranın septum transversum ile bağlantısının yetersiz olması sonucunda abdominal yapıların göğüs boşluğuna geçmesiyle meydana gelirler. yerleşim yeri %90 soldadır. Sıklıkla Santral Sinir Sistemi malformasyonlarıyla birliktedir. Herniasyon tarafında akciğer, genellikle hipoplaziktir. Diğer taraftaki akciğer de hipoplazik olabilir. Bu durum kötü prognoz işaretidir. Herni, omentum, yağ dokusu, dalak, böbrek ve kalın barsaklar içerebilir (5-7).

Foramen Morgagni, diafragmanın sağ ve sol kot orijini ile septum trasversum arasında, anterior lokalizasyonda, kalıcı, gelişimsel bir defektir. Foramen Morgagni'den gelişen herni, genellikle adult hastalarda, göğüs grafisinde ön mediastinal

kitle imajı verir. Morgagni hernileri, sol perikardiumun koruyucu etkisinden dolayı, % 90 oranında, sağ anteromedialde lokalizedirler. Genellikle omental yağ dokusu içerirler. Nadiren de karaciğer, mide, ince barsaklar ve transvers kolon içerebilirler (8).

Sıklıkla intestinal malrotasyon, ekstrapulmoner sekestrasyon ve kardiovasküler anomalilerle birlikte seyrederek (9).

Radyolojik olarak, sağ kardiofrenik açıda, yuvarlak veya oval, yumuşak doku kitlesi şeklinde görülüp, ön mediastende kitle imajı verirler. Hava sıvı seviyesi, gaz görünümü ve hastrasyonlar görülebilir. Perikardial yağ yastığı, pleuroperikardial kist, ya da sağ orta lob patolojileriyle karışabilirler (8).

Ülkemizde, ayırıcı tanıda hidatik kist daima göz önünde tutulmalıdır. fişmanlar ve uzun süre kortikosteroid alanlarda perikardial yağ yastığı belirgindir. Perikardial yağ yastığından ayırımı güç olmakla birlikte, omental damarların oluşturduğu çok ince lineer opasitelerin yağ dokusu içerisinde görülmesi ayırıcı tanıya yardımcı olur. Pleuroperikardial kistler PA göğüs röntgenogramında sağ kardiofrenik açığı kapatan ve kalp yoğunluğu ile devam eden kitle görünümündedirler (10, 11).

Omental yağ dokusu, özofagial hiastan mediastene de geçebilir. Foramen Bochdalek'ten veya edinsel diafragmatik defektten olan yağ herniasyonu, sol hemitoraks posteriorunda sağa göre daha çok görülür.

Morgagni hernileri, çoğunlukla asemptomatik seyrederek de, neonatal periyotta toraks boşluğuna geçen organ miktarına bağlı olarak retrosternal göğüs ağrısı, epigastrik rahatsızlık hissi ve dispne gibi değişik semptomlar görülebilir (8).

Tedavi cerrahidir. Asemptomatik olgularda bile strangülasyon riski olduğundan cerrahi endikasyonu vardır.

## KAYNAKLAR

1. Alper D, Yavuzer fi, Bademli fi, Gönüllü U, ve ark. Plevra hastalığı tanısı ile tedavi edilmiş iki diafragma hernisi olgusu. *Tüberküloz ve Toraks* 1986;34(2):95-101.
2. Synder WH, Greaney EM. Congenital Diaphragmatic Hernia: 77 Consecutive cases, *Surgery* 1965;57:576.
3. Goldstraw P. Diaphragmatic Hernia: In :Brewis RAL, Gibson GJ, Geddes DM, eds. *Respiratory Medicine*. London : Bailliere Tindall 1990: 1446-53.
4. Clements BS, Warner JO. Diaphragmatic abnormalities . In: Brewis RAL , Gibson GJ, Gedes DM, eds. *Respiratory Medicine*. London : Bailliere Tindall 1990: 434-6.
5. Balcı K. Göğüs hastalıkları kitabı ; 3. baskı. Erzurum. 1993.
6. Barran EM, Houston HE, Lynn HB, O' Connel EJ. Foramen of Morgagni hernies in children. *Surgery* 1967;62:1076.
7. Reid LM. Lung growth in health and disease. *Br J Dis Chest* 1984 ;78: 83.
8. Gregson HSR, Isherwood I, Forbes C.St.W, Jenkins JRP. The Mediastinum. In: Sutton D, ed. *Textbook of Radiology and Medical Imaging*. 5<sup>th</sup> ed. London Churchill Livingstone 1992:352.
9. Alizivatos P, Cheate T, de Leval M, Stark J. Pulmonary sequestration complicated by anomalies of pulmonary venous return. *J Pediatr Surg* 1985;20:76.
10. Harvey S, Mark R, Dixie J, Janice W. et al. CT of fatty thoracic masses *AJR American Journal of Rontgenology* 1990:159.
11. Tuncel E. Diafragma Hernileri, In: Ercan Tuncel ed. *Klinik Radyoloji*. Birinci Baskı. Bursa Güneş ve Nobel Tıp Kitabevleri 1989: 254-6.

**Yazışma Adresi:** Dr. Selami SERHATLIOĞLU  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tomografi Merkezi  
Kampüs 23119 ELAZIĞ  
Tel: 0 424 2128500/3959 (20 Hat)