
Erişkinde Bochdalek Hernisi ile Birlikte Gastrik Volvulus#

Fikret TAŞ*, Mehmet ATALAR*, Sema BÜLÜT*, İbrahim ÖZTOPRAK*, A. Oktay IŞIK*

* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, SİVAS

ÖZET

Bochdalek hernisi, yetişkinlerde nadir görülen bir hastalıktır. Bu yazıda, organoaksiyel gastrik volvulus ile birlikte bochdalek herni olgusu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: Bochdalek hernisi, gastrik volvulus.

SUMMARY

Bochdalek's Hernia in an Adult with Gastric Volvulus

Bochdalek hernia is a rare disease in adults. In this paper, a case with bochdalek hernia accompanied with organoaxial gastric volvulus has been presented and the relevant literature reviewed.

Key Words: Bochdalek hernia, gastric volvulus.

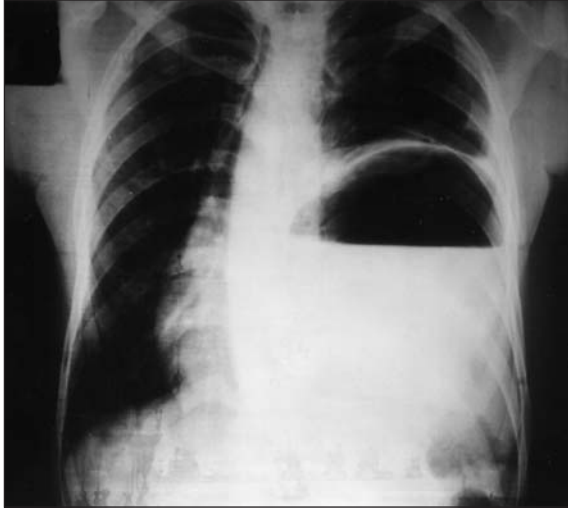
Bu çalışma, 4. Tıbbi Görüntüleme ve Girişimsel Radyoloji Kongresi (26-31 Ekim 1999, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Bochdalek hernisi infantlarda en sık görülen konjenital diyafragmatik hernilerden biri olup erişkin popülasyonda nadirdir (1). Sıklıkla sol hemidiyafragmada olmak üzere sağda veya bilateral de olabilir (2,3). Bochdalek hernisi tanısı her zaman kolay değildir. Asemptomatik olabileceği gibi çok farklı semptomlar ile değişik radyolojik görüntüler sergileyebileceğinden yanlış ve geç tanı konabilir (1).

Bu yazıda erişkin bir hastada bochdalek hernisi ile birlikte olan gastrik volvulus olgusu sunuldu.

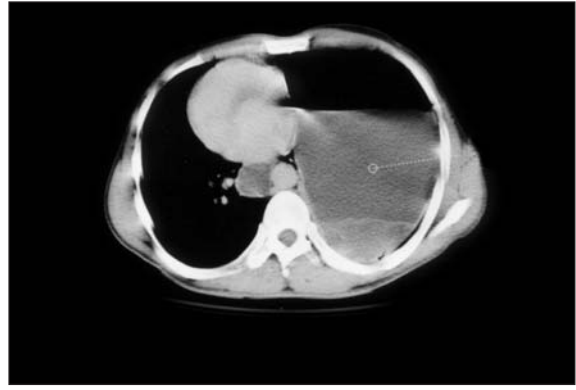
OLGU SUNUMU

Ani başlayan göğüs ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil polikliniğe başvuran 28 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde, solda solunum sesleri sağa göre azalmış ve kalp sesleri derinden geliyordu. Laboratuvar incelemelerde özellik yoktu. Başvuru sırasında çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sol hemitoraksın yaklaşık 2/3'ünü kaplayan ve mediastinal yapıları sağa doğru deplase eden, hava sıvı seviyesi gösteren homojen radioopasite izlenmekte idi (Resim 1).



Resim 1. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksın 2/3'ünü kaplayan ve hava-sıvı seviyesi gösteren radioopasite.

Saptanan radyolojik görüntünün etyolojisini araştırmak amacıyla çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde solda aort krosu düzeyine kadar çıkan, komşu akciğer dokusunda kompresyon ve mediastinal yapılarda deplasmana neden olan, hava sıvı seviyesi gösteren lezyon saptandı. Sol hemitoraksta bu lezyonun posteriorunda atriyal seviyeden başlayıp inferiora doğru devam eden, yer yer hipodens alanlar içeren yumuşak doku dansitesi mevcuttu. Kesitlerde bu yapının dalak ile devamlılık gösterdiği izlendi ve dalağın bir bölümünün toraks içine herniye olduğu düşünüldü (Resim 2a,2b ve Resim 3). Ayrıca, torakal BT kesitlerinde özefagus dilate görünümde ve mide kendi üzerine katlanmıştı (Resim 4a,4b). Üst gastrointestinal sistemin baryumlu incelemesinde kontrast maddenin özefagustan mideye geçmediği, distalde özefagusun kalem ucu şeklinde sonlandığı ve proksimalde dilate olduğu görüldü (Resim 5). Tüm bu bulgularla hastaya gastrik volvulus ile birlikte diyafragmatik herni tanısı kondu. Acil şartlarda operasyona alınan hastanın sol hemidiyafragma posterolateralinde defekt ile bu bölgeden mide, dalağın bir kısmı ve omentum majusun toraks boşluğuna herniye olduğu görüldü. Ayrıca, organoaksiyel tipte gastrik volvulus ve dalakta yer yer nekroz odakları saptandı. Hastaya total gastrektomi, omentektomi, splenektomi ve diyafragma tamiri yapıldı. Postoperatif takiplerde problem gözlenmedi.

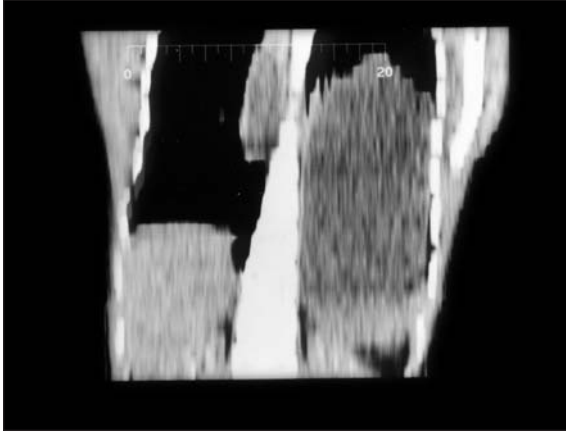


Resim 2a, 2b. Toraks BT'de sol hemitoraksta hava-sıvı seviyesi gösteren lezyon ve posteriorunda dalağın ait görünüm, özefagusta belirgin dilatasyon.

TARTIŞMA

Diyafragma, toraks ve karın boşluğunu birbirinden ayıran kas ve tendon yapısında bir organdır. Özefagus aorta ve inferior vena kavanın geçmesine izin veren 3 adet normal foramina dışında, anteriorunda morgagni, posteriorunda bochdalek adı verilen iki simetrik potansiyel zayıf alana da sahiptir (1).

En sık diyafragmatik herni özefageal hiatus hernisi olmasına rağmen bochdalek hernisinden daha az mortaliteye sahiptir. Bochdalek hernisinde herni içeriği retroperitoneal yağ, dalağın bir bölümü, mide, kolon, böbrek veya omentum majus olabilir (1). Bochdalek hernisi genellikle neonatal periyotta görülür (4). Küçük bochdalek hernileri asemptomatik olabilir. En sık klinik bulgu sol taraf göğüs ve karın ağrısıdır. Hastanın öyküsü ve fizik muayenesi tanıda genellikle yardımcı değildir (1). Bu olguda olduğu gibi bochdalek hernisi tanısı her zaman kolay olmayabilir.



Resim 3. Koronal plandaki rekonstrüksiyon görüntüsünde özefagusta dilatasyon ve toraks içerisine herniasyon.



Resim 4a, 4b. Toraks BT'de midenin kendi üzerine katlandığı, özefagusta dilatasyon ve posterior dağlak görülmektedir.

Gastrik volvulus, etyolojisine göre primer veya sekonder olabilir. En sık görülen formu olan sekonder gastrik volvulus çoğunlukla diyafragma defekti ile birlikte bulunur (5). Anatomik olarak



Resim 5. Baryumlu grafide distal özefagusta kalem ucu şeklinde sonlanma ve proksimalde dilatasyon.

ise gastrik volvulusun 3 tipi vardır. En sık görülen formu olan organoaksiyel volvulus pediatrik ve erişkin çağda sıklıkla görülür ve diyafragma defekti ile birlikte. Kurvatura majör öne ve yukarı doğru yer değiştirir. Daha nadir görülen mezenteroaksiyel tip volvulusta mide sağdan sola doğru orta kısmından katlanmış gibidir. Radyografik olarak erek pozisyonunda altta fundusa, üstte antruma ait sıvı seviyesi görülür (5-7). Üçüncü tip ise hem organoaksiyel hem de mezenteroaksiyel volvulusun birlikte olduğu tip olup, nadiren görülür (5).

Bochdalek hernisinde tanı genellikle radyolojik olarak konur. Radyolojik değerlendirme ultrasonografi (USG), BT, üst gastrointestinal kontrastlı inceleme ve manyetik rezonans (MR) ile yapılabilmektedir. Bu olguda toraks BT'de solda toraks içerisinde mideye ait hava-sıvı seviyesi, dağlak ve omentum izlendi. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksın büyük bölümünü kaplayan hava-sıvı seviyesi veren lezyon vardı. Ayrıca, kalp ve mediastinal yapılar sağa doğru deplase görünümündeydi. Olgumuzda da olduğu gibi kalbin malpozisyonu posterolateral diyafragma hernisini düşündüren nedenlerden birisidir (8). Üst gastrointestinal sistemin baryumlu incelemesi eşlik eden olası gastrik volvulusu göstermekte yardımcı olmaktadır (1).

Künt travmalar sonrası yaklaşık %86 oranında sol, %14 oranında sağ hemidiyafragmada hasar olabileceği bildirilmektedir (9). Ancak olgumuzda travma hikayesi bulunmamaktadır.

Bu tür patolojilerin ayırıcı tanısında hemotoraks, pnömotoraks, plevral efüzyon, plevral ampiyem, intratorasik kitle lezyonları ve posterior medias-tinal tümörler düşünülmelidir (1,10).

KAYNAKLAR

1. Büyükbeye MA, Korman U, Erk M. Akciğer grafisinde hidropnömotoraksı taklit eden bochdalek hernisi: Olgu sunumu. *Bilgisayarlı Tomografi Bülteni* 1997; 4: 251-4.
2. Tiberio G, Ortiz H, Coscoyuela R, et al. Bochdalek hernia with gastric incarceration and volvulus. *Rev Clin Esp* 1992; 190: 357-8.
3. Mc Intyre RC Jr, Bensard DD, Karrer FM, et al. The pediatric diaphragm in acute gastric volvulus. *J Am Coll Surg* 1994; 178: 234-8.
4. Shin MS, Mulligan SA, Baxley WA, Ho K. Bochdalek hernia of diaphragm in the adult diagnosis by computed tomography. *Chest* 1987; 6: 1098-101.
5. Wasselle JA, Norman J. Acute gastric volvulus: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. *AJG* 1993; 88: 1780-4.
6. Silverman FN. The gastrointestinal tract. *Caffey's Pediatric X-Ray Diagnosis*. 8th ed. Vol 2. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1985: 1401-562.
7. Burgener FA, Kormano M. Dilatation and motility disorders in the gastrointestinal tract. *Differential Diagnosis in Conventional Radiology*. 2nd ed. New York: Thieme Medical Publishers, 1991: 587-609.
8. Comstock CH. The antenatal diagnosis of diaphragmatic anomalies. *J Ultrasound Med* 1986; 5: 391-6.
9. Carvajal-Balaguera JJ, Mallagray-Casas S, Pena-Gamara L, et al. Bochdalek's hernia in an adult with stomach volvulus and extrapulmonary sequestration. *Arch Bronchoneumol* 1995; 31: 287-9.
10. Steenhuis LH, Tham Tjon A, Smeenk FWJM. Bochdalek hernia: A rare cause of pleural empyema. *Eur Respir J* 1994; 7: 204-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Fikret TAŞ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyodiagnostik Anabilim Dalı

58140, SİVAS

e-mail: ftas@cumhuriyet.edu.tr