

## DİAFRAGMA EVANTRASYONLARI

Dr. Mustafa Paç x  
Dr. İlker ÖKTEN x  
Dr. Sedat TARHAN xx  
Dr. Hikmet KOÇAK xx  
Dr. Mecit SÜERDEM xxx

### ÖZET

*Kliniğimizde ameliyat edilen diafragma evantrasyonu vakalarında kesin bir neden tesbit edilememiştir. Genel olarak hastaların şikayetleri biri birine benzemektedir. Hastaların hepsine redingot yani duplikasyon ameliyatı metodu uygulandı.*

*Hastaların postoperatif devrede şikayetlerinin kaybolduğu ve komplikasyon gelişmediği gözlemlendi.*

### GİRİŞ

Diafragma evantrasyonları diafragmanın normal radyografik görünüşünün kaybolması ve sağ, sol hemidiafragmanın yükselmesi hadisesi akkiz ve kongenital olarak çeşitli durumlarda ortaya çıkmaktadır. Normal anatomik durum göz önüne alınırsa sağda karaciğer olduğundan diafragma sola nazaran 1-2 cm daha yukarıdadır. Solda ise mide fundusu ve dalakla komşuluk yaptığından şiddetli batın distansiyonu durumlarında sol diafragma daha çok yükselme göstermektedir. Bir hastada diafragma evantrasyonundan bahsedebilmek veya diğer bir deyişle relaxatio diafragmatica var demek için bu patolojinin sebat etmesi gerekmektedir.

Diafragma göğüs ve karın boşluklarını birbirinden ayıran ortası aponevrotik kırıktan çevresi kas liflerinden meydana gelen bir kastır (4). Diafragma evantrasyonu geliştiğinde bu kas parşümen kağıdı gibi inceliyor ve diafragma yükselir.

---

x Atatürk Ün. Tıp Fak. GKDC. Anabilim dalı Öğretim Üyesi.

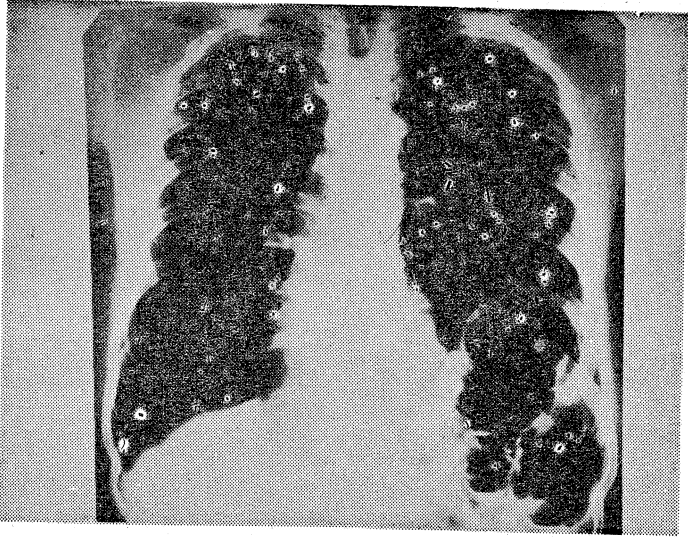
xx Atatürk Ün. Tıp Fak. GKDC. Anabilim dalı Uzmanı

xxx " " " " Göğüs Hast. Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

## MATERYAL METOD

Kliniğimizde relaxatio diafragmatika tanısı ile 1983-1984 yılları arasında dört vaka ameliyat edilmiştir. Her dört vakada torax açıldığında diafragmanın gevşeyip yükseldiği tesbit edilmiş olup ameliyat olarak redingot ameliyatı yapılmıştır. Ameliyatta hastalara rutin olarak bir adet göğüs tüpü konmuştur. Diafragmanın tamiri mersilen pecele yapılmıştır. Ameliyat sonrası diafragmanın tamamen normal seviyeye indiği gözlenmiştir.

Kliniğimizde diafragma evantrasyonu tanısı ile 1983 yılında ameliyat edilen 4 hastadan üçü erkek biri kadındır. Hastalarımızın hiç birinde etyolojiye ait bir ipucu elde edilememiştir. Hastaların hiç biri daha önce bir torax ameliyatı geçirmemiştir. Hastalarımızın hepsinde başlangıç şikayeti olarak dispne bulunmuştur. Yanlış bir hastada göğüste sıkışma hissi tesbit edilmiştir.



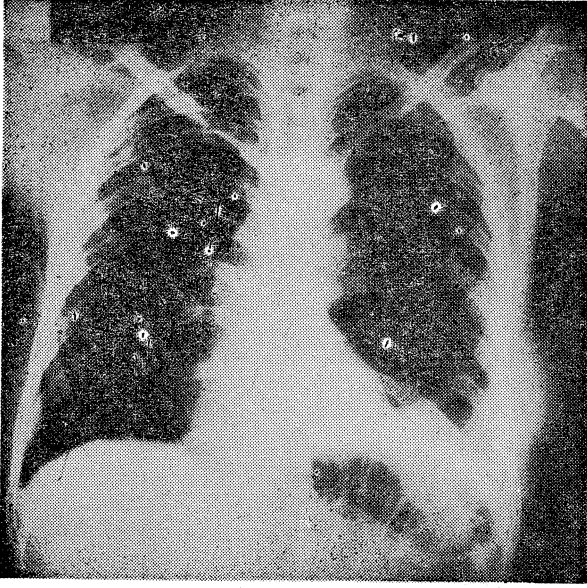
Resim : (1)

### - VAKA TAKDİMLERİ

VAKA 1-A, Y, 49 yaşında erkek hasta 40 günden beri nefes darlığı varmış. Nefes darlığı başı öne eğdiğinde, sol yan tarafına yattığında artıyormuş. Hastanın telegrafisinde sol diafragma yüksek bulundu Resim (1).

Ameliyat sonrası komplikasyon olmadı. Hasta şifa ile taburcu edildi. Resim (2)

VAKA-2-46 yaşında kadın 11 seneden beri ifade eden hastanın şikayetlerinin mevcut olduğunu son bir senede nefes darlığı ve göğsünde sıkışma şikayetleri dahada artınca tele grafisinde solda diafragma yüksek kalp sağa itilmiş akciğerlerde fibrotik değişiklikler var.



Resim : (2)

Hastaya sol 7.İ.C.A. dan torakotomi uygulanıp redingot ameliyatı yapıldı. Hastanın postoperatif devrede komplikasyonu olmadı. Şifa ile taburcu edildi. VAKA-3- KL, 40 yaşında erkek hasta 2 aydan beri şikayetleri oluyormuş Hastanın Tele grafisinde sol diafragma yüksek bulundu. Diafragma redingot ameliyatı ile tamir edildi. Ameliyat sonrası yara problemi oldu. Bilahare şifa ile taburcu edildi.

VAKA-4- B.T. 50 yaşında erkek hasta birkaç senedir nefes darlığı; çarpıntı şikayetleri oluyormuş, son günlerde bunların dahada arttığını ifade ediyor. Tele grafisinde sol diafragmada yükselme tesbit edildi. Hastaya redingot ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Frenik sinir felcinden sonra görülen paradoksal hareketler ve diafragmanın orta derecede yükselmesi genellikle evantrasyon olarak kabul edilmez. Diafragma için kullanılan evantrasyon terimi üzerinde tam olarak bir anlaşma yoktur. Evantrasyon radyografide diafragmanın ince ve yumuşak bir çizgi halinde yükselmesi ile belirlenir.

Tartışma hadisesinin akkiz veya konjenitalmi olduğu üzerinde toplanır. Tek taraflı frenik sinir paralizisi sebepleri cerrahi müdahale dışında pek çoktur. Bunlar arasında doğum travması, varis enfeksiyonları pulmoner ve plevral

enfeksiyonlar ve birde frenik sinirin neoplazmalar tarafından invazyonu sayılabilir. Vakada daha çok hastaların anamnezinden fizik muayeneden ve göğüs filiminden şüphelenilir. Araştırmalarda sebep iatrogenik, travmatik, nöromusculer infeksiöz, neoplastik olarak bulunur. Riley 1962 de diafragma paralizilerini hastalık grubu olarak dokuz farklı etyolojik kategoride sınıflandırılmıştır. (3).

#### TABLO- 1-

Diafragma paralizisinin sebepleri:

##### 1- Postsurgical

Boyun ve toraxta dikkatsiz yapılan müdahaleler sonrası frenik sinirin kesildiği durumlar.

##### 2- Neoplastik

Direkt frenik invazyon Metastatik yayılma

##### 3— Nöromusculer

Myelitis (encephalitis) poliomyelitis veya difterinin sekeli olarak

##### 4— Posttravmatik

5— Mekanik olarak Aort anevrizmasının veya substernal tiroidin baskısı ile.

6— İnfeksiöz Bacteri, virüs, Sifiliz veya tüberküloz infeksiyonlarının şekeli olarak

##### 7— İdiopatik

##### 8— Diğer durumlar

— Tetanos antitoksisina reaksiyon

— Kongenital anomaliler.

Diafragmatik paralizinin prognozu bir çok hastalarda iyidir. Bununla beraber prognoz bronkogenik karsinom bulgularına sahip hastalarda kötüdür. Frenik sinir invazyonunda cerrahi rezeksiyonu tamamen kontrendike olmasına rağmen akciğer kanserli vakalar frenik sinirin lokalize invazyonundan çok mediasten dışı lenfnodu metastazlarından dolayı unrezektabıldır (3).

Mayo klinikte 1960 haziranından 1980 haziranına kadar 247 hastada diafragma paralizisine raslandığı yayınlanmıştır. Bu hastaların 105'in de (% 42,5) lik ilk muayenede diafragma paralizisini ima eden uygun bir anemnez fizik muayene ve göğüs filimi bulguları vardır. 105 hastanın otuzunda akciğer kanseri, diğer otuzunda ise önceden geçirdiği boyun ve torax operasyonları ile, veya pulmoner tüberkülozu tedavisi ile ilgili frenik sinirin kesildiği veya hasara uğradığını gösteren anemnez vardır. Hastaların yetmiş sekizinde (% 54,9) Respüatuar şikayetler ön plandadır. % 24 hastada başlangıç olarak dispne % 5,6 hastada öksürük ve % 4,9 hastada göğüs ağrısı olmuştur. (2)

Bizim kliniğimizde ameliyat yapılan 4 relaxatio diafragmatika vakasında tedavi olarak mersilen peçle tamir yani redingot metodu uygulanmıştır. Bu ameliyatta diafragma ortadan açılarak iki yaprak haline getirilmiş olup, iki yaprak arasına mersilen peç konmuş ve yapraklar üst üste getirilerek dikilmiştir. Bu işleme duplikasyonda denmektedir.

Hastalar nisbeten yaşlı olduklarından diafragma paralizisinden kısa bir süre sonra biraz dispne ile ortaya çıkar sıklıkla paralize diafragma bölgesinde yama atelektazisi vardır. Diafragma paralizi ile birlikte akciğerin bazal alanların havalanması bozulduğundan hastalar akciğer kanseri şüphesi ile gönderilmiştir (1).

## SONUÇ

Kliniğimizde son bir yıl içerisinde ameliyat edilen dört relaxatio diafragmatika vakasında aynı ameliyat metodu uygulanmıştır. Hastaların aylar sonra yaptıkları müracaatlarda patolojiye bağlı respiratuar bozuklukları, nefes darlığı ve ayrıca yan ağrısı şikayetlerinin tamamen kaybolduğu müşahade edilmiştir.

## SUMMARY

The evantrations of the diafragma

The evantrations of the diafragma the etiological factors couldnot determined in our cases of diafragmatic evantrations operated on. Generally the complaints of the patients were similiar.

Diaphragmatic duplication (Redingote) op) have been performed in all the cases The complaints have disappeared in post operative period and no complication occured.

## KAYNAKLAR

- 1- Maier Hc: Diaphragmatic paralysis. The Journal of thorasic and cardiovascular surgery, 86, 633, october 1983.
- 2- Piehler JM. Pairello Pc, Gravay Dr. Bernatz. PE.  
Unexplained diaphragmatic paralysis=A harbinger ofmalignant disease Thorac, Cardiovasc surg 84: 861-864-1982.
- 3- Riley EA: Idopathic diafragmatic paralysis. A report of eight cases-Am J Med 32: 404-416, 1952.,
- 4- Zeren, Z: Sistemik insan Anatomisi. Sayfa 660, Sermet matbaası, İstanbul, 1971.