

Travmatik Akciğer Herniasyonu

Traumatic Lung Herniation

Göktan Temiz¹, Suat Gezer²

Özet

Akciğer herniasyonları nadiren gözlenir. Plevra ile çevrili akciğer dokusunun göğüs duvarından protrüze olmasıyla meydana gelir. Akkiz veya konjenital orjinli olarak görülebilirler. Burada ağır kaldırma sonrasında meydana gelen akciğer herniasyon olgusu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Travma, akciğer hernisi, toraks duvar defekti.

Abstract

Lung hernias are seen rare. It is defined as the protrusion of lung tissue covered by pleurae through in the thoracic wall. They can be either congenital or acquired in origin. Here we report a case of lung hernia due to heavy lifting.

Key words: Trauma, lung herniation, defect of thoracic chest wall.

Akciğer dokusunun göğüs kafesinden herniasyonu nadir olarak gözlenir. Akciğer hernilerinin ilk olarak 1499 yılında Roland tarafından tarif edildiği, temel sınıflamasının ise 1845 yılında Morel Lavalle tarafından yapıldığı bildirilmiştir (1). Olguların

%80'i travma ve cerrahi sonrası gözlenirken kalan %20'si konjenital sebeplere bağlı olarak gözlenir (2). Burada, ağır kaldırma sonucu meydana gelen spontan akciğer herniasyon olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

¹Adana Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Adana
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

¹Clinic of Thoracic Surgery, Adana Numune Hospital, Adana, Turkey
²Department of Thoracic Surgery, Çukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey

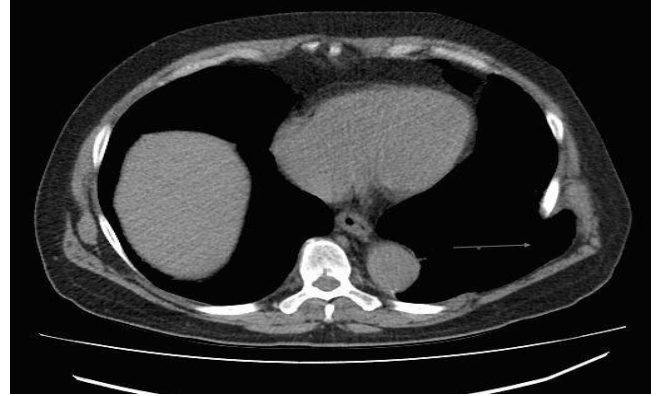
Başvuru tarihi (Submitted): 12.05.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 11.06.2015

İletişim (Correspondence): Göktan Temiz, Adana Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Adana
e-mail: drtemiz01@gmail.com

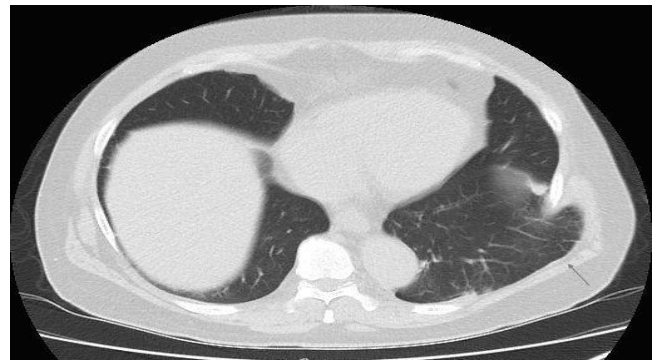


OLGU

İki ay öncesinde, ağır bir yük kaldırma sonrasında göğüs kafesi sol yan tarafında nefes alıp vermekle belirginleşen ve kaybolan bir şişliğin olduğunu ifade eden 62 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol arkus kostarum lateralinden arka aksiller hatta doğru uzanan 10 cm'lik, basmakla komprese olan şişlik gözlemlendi. PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta sinüs küntlüğü mevcuttu (Şekil 1). Toraks BT'de sol hemitoraks 8. kosta düzeyinde interkostal kas planlarında füzyon defekti ve bu düzeyden cilt altına akciğer parankim alanlarının herniasyonu saptandı (Şekil 2 ve 3). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ne-deniyile takipte olan hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde, solunum fonksiyon testlerinde obstrüktif patern dışında anormal bir bulguya rastlanmadı. Operasyonda, sol arkus kostarum düzeyinden arka aksiller hatta uzanan 10 cm'lik kesi ile interkostal kas planına ulaşıldı. Gözlemlenilen 8. interkostal aralıkta ayrıldığı, göğüs duvarı bütünlüğünün bozulduğu ve buradan akciğerin cilt altına herniye olduğu görüldü (Şekil 4). Akciğerde herhangi bir patoloji izlenmedi. İki kot birbirine sütürüze edilerek göğüs duvarı stabilizasyonu sağlandı (Şekil 5). Postoperatif 3. gün taburcu edilen hasta kliniğimiz tarafından sorunsuz takip edilmektedir.



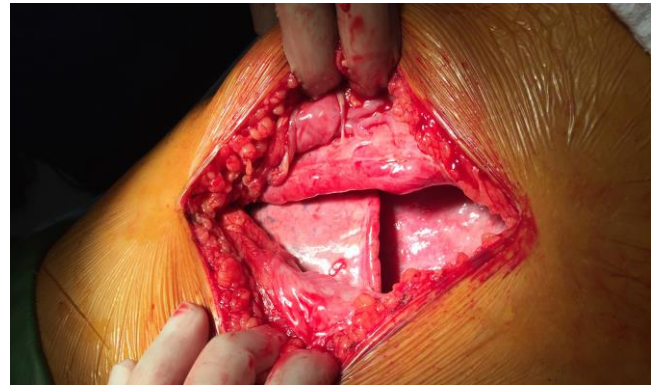
Şekil 2: Toraks bilgisayarlı tomografi mediastinal pencere (ok).



Şekil 3: Toraks bilgisayarlı tomografi parankim penceresi (ok).



Şekil 1: PA Akciğer grafisi.



Şekil 4: Herniye akciğer ve toraks duvarı defekti.



Şekil 5: Toraks duvar defektinin kapanmış hali.

TARTIŞMA

Akciğer hernileri nadir görülürler. Jastrow ve ark.'na (1) ait olgu sunumunda, temel sınıflamanın, 1845 yılında Morel Lavalle tarafından yapıldığı belirtilmiştir. Çoğunluğu travma ve cerrahi sonrası gözlenir. Herninin ortaya çıkışı, sebep olan faktörün üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra fark edilebilir (3). Olgumuzda, ağır kaldırma

dan iki ay geçtikten sonra herniasyon fark edilmiştir. Semptomatik olgularda başlıca başvuru şikâyetleri; göğüs kafesinde ağrı, nefes darlığı, palpabl veya dışardan gözlenebilen göğüs kafesinde şişkinliktir. Bizim olgumuzda başlıca şikâyet göğüs kafesinde nefes alıp verme ile boyutu değişen şişkinlikti. Herniasyon akkiz veya konjenital sebeplere bağlı olarak meydana gelebilir. Akkiz etyoloji içinde travmatik, inflamatuvar, patolojik ve iyatrojenik nedenler vardır. En sık interkostal (%60), servikal (%35) ve diafragmatik (%5) lokalizasyonlarda rastlanır. İnterkostal lokalizasyonda saptanan olguların çoğunluğu, ağır yük kaldırma veya nefesli müzik aleti kullanılması sonucu artan intratorasik basınç artışı ile ilgili olan spontan akciğer herniasyonlarıdır. Bu olgulara kot ve/veya kartilaj fraktürü eşlik edebilir. Brock tarafından 16 olguluk bir seride, tümü erkek olan hastaların yarısının sigara kullanıcısı ve aşırı kilolu olduğu bildirilmiştir (4). Bizim olgumuzda literatüre uygun şekilde kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle takip edilen, aşırı kilolu ve anterolateral lokalizasyonluydu. Travmatik interkostal akciğer herniasyonu eksternal interkostal kaslardan yoksun, internal interkostal kasların ise daha ince yapıda gözleendiği kostokondral bileşkenin medialinde meydana gelir (3). Klinik teşhis PA akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi ile konfirme edilir. Bu hernilerin tamirinin gerekliliği konusunda bazı tartışmalar bulunmaktadır. Defektin boyutunda ve ağrıda artış, olası inkarasyon, başlıca cerrahi endikasyonlardır. Defekt, büyüklüğüne ve dokuların mevcut durumuna bağlı olarak ya primer kapama ya da sentetik materyaller kullanılarak tamir edilir (3). Bizim olgu-

muz da sentetik materyal kullanımına gerek duyulmamış ve primer olarak sütürüze edilerek defekt onarılmıştır. Sonuç olarak, travma öyküsü, kronik akciğer hastalığı ve intratorasik basınç artışına neden olan durumlardan sonra meydana gelen toraks duvarı şişkinliklerinde akciğer herniasyonu tanısı akılda tutulmalıdır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - G.T., S.G.; Tasarım ve Dizayn - G.T., S.G.; Denetleme - G.T., S.G.; Kaynaklar -; Malzemeler -; Veri Toplama ve/veya İşleme -; Analiz ve/veya Yorum -; Literatür Taraması -; Yazıyı Yazan -; Eleştirel İnceleme -.

KAYNAKLAR

1. Jastrow KM 3rd, Chu D, Jaroszewski D, Huh J, Bakaeen F. Posterior lung herniation after a coughing spell. *Cases J* 2009; 2:86. [\[CrossRef\]](#)
2. Goverde P, Van Schil P, Van den Brande F, Vanmaele R. Chronic herniation of the lung in a patient with chronic obstructive pulmonary disease. Case report and review of the literature. *Thorac Cardiovasc Surg* 1998; 46:164-6.
3. Forty J, Wells FC. Traumatic intercostal pulmonary hernia. *Ann Thorac Surg* 1990; 49:670-1. [\[CrossRef\]](#)
4. Brock MV, Heitmiller RF. Spontaneous anterior thoracic lung hernias. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000; 119:1046-7. [\[CrossRef\]](#)