

Geçen Sayının Bilmece Olgusunun Yanıtı

DİAFRAGMA EVANTRASYONU

Serdar KULA*, Levent TURAN**, E. Çağlar ÇITAK**

* Uzm.Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Arş.Gör.Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ANKARA

Diyafragma evantrasyonu diyafragmanın bir kısmının veya tamamının anormal elevasyonudur. Konjenital veya akkiz olabilir. Gestasyonun 8-10 haftalarında embriyonik plevraperitoneal membran, septum transversum ve servikal myotomlardan fibrillerin gelişmesi ile kas dokusu oluşur. Konjenital evantrasyon bu kas oluşumunun kısmen ya da tamamen duraksaması nedeniyle oluşur (1,2). Histolojik olarak incelendiğinde kas dokusunun azaldığı ve fibröz dokunun arttığı görülür. Akkiz formları ise doğum travması ya da toraks cerrahisi sonucu frenik sinir yaralanmasına bağlı olarak gelişebilir (2,3). Hastalarda klinik bulgu olarak takipne, dispne, siyanoz görülür. Ciddi durumlarda yenidoğan döneminde belirgin respiratuar distress görülür (2,4). Ayrıca tekrarlayan pnömoniler, kronik bronşit, akciğer bazaline oluşan baskı nedeniyle atelektazi görülebilir (1-3). Bazen hastalığa gastrointestinal semptomlar ve kardiyak aritmiler eşlik edebilir (1-3).

Tanı; PA akciğer grafisinde sağ hemidiyafragmanın sol hemidiyafragmadan iki interkostal aralık ya da sol hemidiyafragmanın sağ hemidiyafragmadan bir interkostal aralık yüksek olması ile konur. Skopi ve USG'de etkilenen diyafragmada inspiyumda yükselme, ekspiriumda aşağıya doğru hareket (paradoksik hareket) ya da hareket kısıtlılığı görülür.

Ayrıcı tanıda; diyafragma hernisi, karaciğer, akciğer ve diyafragma tümörleri, akciğer kistleri,

sekestrasyonlar, pulmoner konsolidasyon, plevral effüzyon düşünülmelidir. Diyafragma evantrasyonunun, Wolf-Parkinson-White sendromu, trizomi 13,15,18 hipoplastik akciğer, hipoplastik kot, gastrik volvulus, aort koarktasyonu, yarık damak, hemivertebral ve konjenital kalp hastalıkları ile birlikteliği gösterilmiştir (2,4).

Diyafragma evantrasyonunun tedavisinde; hasta etkilenen tarafa yatırılır, oksijen verilir, genel durumuna göre hasta oral, gavaj ya da intravenöz yolla beslenir. Tekrarlayan pnömoni gibi komplikasyonların spesifik tedavisi yapılır. CPAP ya da gerektiğinde pozitif basınçlı ventilatör tedavisi uygulanır. İki aydan uzun süre yeterli iyileşme sağlanamayan ve komplikasyonları devam eden olgularda torakal ya da abdominal yolla cerrahi plikasyon uygulanır (1-4).

KAYNAKLAR

1. Taesch HW, Ballard RA, Avery ME. Disease of the newborn. Philadelphia: WB Saunders Company, 1991:557-8.
2. Wayne ER, Campbell JB, Burrington JD, et al. Evantration of the diaphragm. J Pediatr Surg 1974;643.
3. Goldstein JD, and Reid LM. Pulmonary hypoplasia resulting from phrenic nerve agenesis and diaphragmatic amyoplasia. J Pediatr 1980; 97:282.
4. Behrman RE, Kleigman RM, Nelson WE. Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996:1162-62.

Geliş Tarihi: 10.11.1997

Yazışma Adresi: Dr.Serdar KULA
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
ANKARA