

**TEK KABURGA KIRIĞINA BAĞLI AKCİĞER HERNİASYONU**

## LUNG HERNIATION RESULTED FROM A SINGLE RIB FRACTURE

**Mustafa Kuzucuoğlu<sup>1</sup>**

1- Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi AD, Balıkesir

**Öz**

Akciğer herniasyonları göğüs duvarında meydana gelen defekt sonucu akciğer dokusunun göğüs duvarı dışına çıkması ile meydana gelmektedir. Nadir görülen bu durum defektin boyutuna göre çeşitli semptomlara yol açmaktadır. Bu yazıda 46 yaşında travma sonrası tek kaburga kırığına bağlı meydana gelen akciğer herniasyonu ve tedavi yönetimi sunuldu.

Anahtar kelimeler: travma, kot fraktürü, akciğer herniasyonu

**Abstract**

Lung herniation occurs by the protrusion of pulmonary tissue outside of thoracic wall, from a defect on the chest wall. This rare situation causes several symptoms depending of the size of the herniation. In this article, a case of lung herniation after a single rib fracture resulted from a trauma and the treatment method of it are presented.

Key words: trauma, rib fracture, lung herniation

Geliş Tarihi: 20.02.2017 Revizyon Tarihi : 22.02.2017 Kabul Tarihi: 30.03.2017

**Sorumlu Yazar:** Mustafa KUZUCUOĞLU

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi  
Göğüs Cerrahisi AD, Çağış Yerleşkesi, Balıkesir  
mustafakuzucuoglu@hotmail.com

## GİRİŞ

Akciğer herniasyonları, göğüs duvarında oluşan defekt sonucu akciğer dokusunun göğüs duvarı dışına çıkması olarak tanımlanan ve ender görülen durumlardır. İlk olarak 1499 yılında Roland tarafından tarif edilmiş ve 1845 yılında Morel Lavalle tarafından sınıflanmıştır (1).

Herniasyonların %80'i travma ya da cerrahi sonrası dönemde ortaya çıkarken, %20'si kongenital olarak meydana gelir (2). Bu çalışmada da yüksekten düşme sonucu ortaya çıkan akciğer herniasyonu olgusu sunulmuştur.

## OLGU

Kırk altı yaşında erkek olgu yaklaşık 2 metre yüksekten düşme nedeniyle acil birimine başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol lateral toraks duvarında yaygın ekimoz alanı, palpasyonla hassasiyet ve sol 5. kaburga düzeyinde kemik krepitasyonu saptandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde hemotoraks ya da pnömotoraks saptanmazken sol 5. kaburgada deplase kırık hattı izlendi. Ek başka patolojisi olmayan olgu servise yatırıldı. Servise yatışı sonrası öksürmekle kırık hattının olduğu bölgede şişlik geliştiği ve kaybolduğu görüldü. Ciddi ağrı yakınması da olan olgu posttravmatik akciğer herniasyonu olarak değerlendirildi ve cerrahi planlandı. Olguya kırık lokalizasyonundan yaklaşık 5 cmlik insizyon uygulandı. Kırık hattına ulaşıldığında deplase olan kırık bölgesinde yaklaşık 0,5 cmlik akciğerin herniye olduğu defekt alanı gözlemlendi (Resim 1). Kırık olan kaburgaya kelepçe uygulandı ve serratus anterior kası ile defekt hattı güçlendirildi (Resim 2).

Takiplerinde patoloji saptanmayan, ağrısında belirgin rahatlama olan hasta postoperatif 3.günde taburcu edildi.



Resim 1. Kırık bölgesinde yaklaşık 0,5 cmlik akciğerin herniye olduğu defekt alanı



Resim 2. Kırık olan kaburgaya uygulanan kelepçe ve serratus anterior kası ile defekt hattı

## TARTIŞMA

Akciğer herniasyonları nadir görülen ve genellikle travma ya da cerrahi sonrası gelişen defektlere bağlı ortaya çıkan göğüs duvar patolojileridir. Forty ve arkadaşları (3) yaptıkları çalışmada her ne kadar herniasyonun travmadan uzun bir süre sonra

ortaya çıktığını söylese de bizim olgumuz gibi travmadan hemen sonrada akciğer herniasyonu gelişebilir. Hazebroek ve arkadaşları (4) yaptığı çalışmada künt travma sonrası akut dönemde gelişen akciğer herniasyonu tablosunu sunmuşlardır.

Akciğer herniasyonunda görülen semptomlar genellikle göğüs ağrısı, nefes darlığı ve solunumla beraber dışarıdan gözlenebilen göğüs duvarında şişliktir (2). Bizim olgumuzda da travma sonrası akut dönemde şiddetli göğüs ağrısı ve öksürmekle göğüs duvarında ortaya çıkan şişlik mevcuttu.

Kongenital olmayan akciğer herniasyonlarının yaklaşık %60'ı interkostal alanda gözlenirken, %35'i servikal ve %5'i de diyafragmatik düzeyde gözlenmektedir (2). Akciğer herniasyonu genellikle travma ya da cerrahiye sekonder meydana gelmekle beraber bu sebepler olmaksızın meydana gelen akciğer herniasyonlarında spontan akciğer herniasyonu olarak adlandırılmakta ve nadir görülmektedir (5).

Brock ve arkadaşları (5) yayınladıkları çalışmada kendi 2 olgularını ve literatürdeki 14 olgu çalışmasını değerlendirmişler,

spontan akciğer herniasyonunun genellikle interkostal bölgeden meydana geldiğini ve hastaların %75'inde sebebin öksürük olduğunu belirtmişlerdir. Öksürük dışında hapşurma ya da anormal bir hareketinde spontan akciğer herniasyonuna yol açabileceğini belirtmişlerdir.

Akciğer herniasyonunun başlıca cerrahi endikasyonları defektin boyutunda artış olması, akciğer dokusunun inkarsere olması ve ağrıda belirgin artış olmasıdır. Tedavide lezyonun boyutuna göre primer onarım ya da materyal kullanımı tercih edilmektedir (3).

Temiz ve arkadaşları (2) ağır kaldırmaya bağlı gelişen akciğer herniasyonu olgularında primer onarımı tercih ederken, Hazebroek ve arkadaşları (4) künt travma sonrası ortaya çıkan herniasyon olgusunda göğüs duvarı stabilizasyonunu kot plakları kullanarak sağlamışlardır. Brock ve arkadaşlarının (5) yaptığı çalışmada da 16 vakalık spontan akciğer herniasyonu olgularının %44'ünde prostetik materyal kullanılarak tamir uygulanmış. Bizde olgumuzda kot kelepçesi kullanarak göğüs duvarı stabilizasyonunu sağladık.

## SONUÇ

Sonuç olarak travma sonrası erken ya da geç dönemde akciğer herniasyonu gelişebileceği akılda tutulmalı, olgular düzenli aralıklarla kontrol altında tutularak izlemleri yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Jastrow KM, Chu D, Jaroszewski D, Huh J, Bakaeen F. Posterior lung herniation after a coughing spell. *Cases J* 2009;2:86.
2. Temiz G, Gezer S. Travmatik akciğer herniasyonu. *Respir Case Rep* 2016;5(1):57-9.
3. Forty J, Wells FC. Traumatic intercostal pulmonary hernia. *Ann Thorac Surg* 1990;49:670-1.
4. Hazebroek EJ, Boxma H, Rooij PD. Traumatic intercostal pulmonary herniation: a case report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14(2):154-7.
5. Brock MV, Heitmiller RF. Spontaneous anterior thoracic lung hernias. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119:1046-7.