

TRAUMATİK PERİKARD YARALANMASI

Dr. SOLAK, H.¹

Dr. ERSÖZ, A.²

Dr. YÜKSEK, T.³

Dr. ÖDEV, K.⁴

Dr. KAYNAK, A.⁵

Dr. ECİRLİ, Ş.⁶

Dr. ÖZPINAR, C.⁷

Pure pericardial rupture without additional intrathoracic injuries is a rare entity. Such cases are usually diagnosed as post mortem. This article describes such a cases with an uneventful surgical result.

Künt travmayı izleyen perikard rüptürü çok nadir olarak meydana gelmektedir. Perikard rüptürünün tarihçesi 19. yüzyıla dayanmaktadır. Stokes, 1831 yılında, su çarkının kolu tarafından yaralanan genç bir hastada perikard yaralanmasını teşhis etmiştir (2). Morel Lavalleye, 1864 yılında, düşme sonucu göğüs travmasına maruz kalan 3 hastanın birinde dinleme bulgusu olarak su çarkının suya çarpması sonucu çıkan sese benzeyen bir ses bulmuştur. Otopside bu 3 vak'ada da perikard yırtığı görülmüştür (2). Crynes ve Hunter, 1939 yılında, «travmatik perikard rüptürü» teşhisini almış 58 vak'anın raporlarını topladılar, fakat bunların hiçbirisi ölümden önce tesbit edilememiştir. Perikardial yırtıklar ancak otopsi ile teşhis edilmiş ve vak'aların ölüm nedeni bu yırtıklardan oluşan kalp herniasyonuna bağlanmıştır. Bu yazarlar kendi kurumlarındaki 4107 otopside, 22 perikard rüptürü vak'ası gördüler. Crynes ve Hunter'in gözlemlerinden bugüne kadar literatür taraması sonucunda 142 vak'a toplanmıştır (2).

Vak'a :

Mehmet KAYA, 55 yaşında

31 Eylül 1985 tarihinde kliniğimize müracaat eden trafik kazası ge-

(1, 2, 3) Selçuk Ü. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğrt. Üyeleri.

(4) Selçuk Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

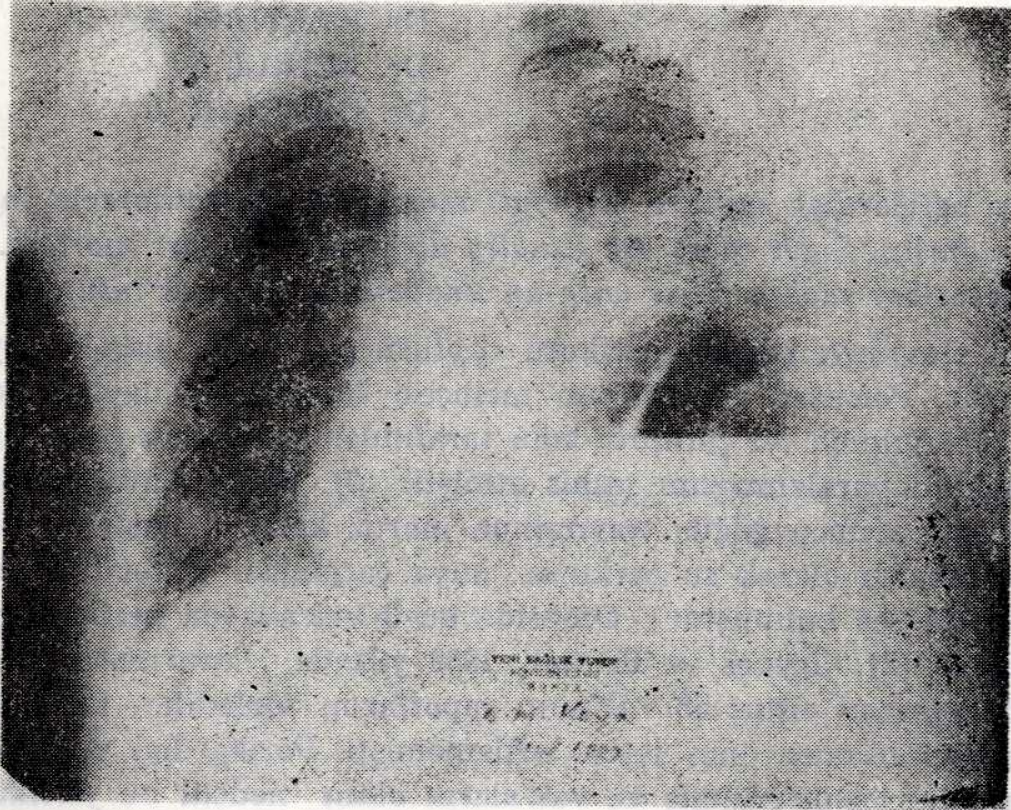
(5) Selçuk Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(6) Selçuk Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(7) Selçuk Ü. Tıp Fak. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Arşt. Gör.

çirmiş hastanın yapılan fizik muayenesinde; T. A.: 80/50 mmHg, Nb. 150/dk, genel durum bozuk, şuuru bulanık, nefes darlığı ve sağ bacağına şiddetli ağrı tarif ediyordu. Oskültasyonda, kalp sesleri derinden geliyor ve perikard yaralanmasında bazı otörlerin tarif ettiği sese (su çarkının suya vurması ile çıkan ses) benzer bir ek ses mevcuttu.

P. A. Thorax grafisinde, solda diafragmatik rüptüre bağlı olarak thorax içine geçmiş karın içi organlarının sol orta ve alt zonu tamamen doldurduğu, sol akciğeri apexe doğru sıkıştırdığı, mediasteni ve kalbi sağa doğru ittiği görüldü. (Resim 1).



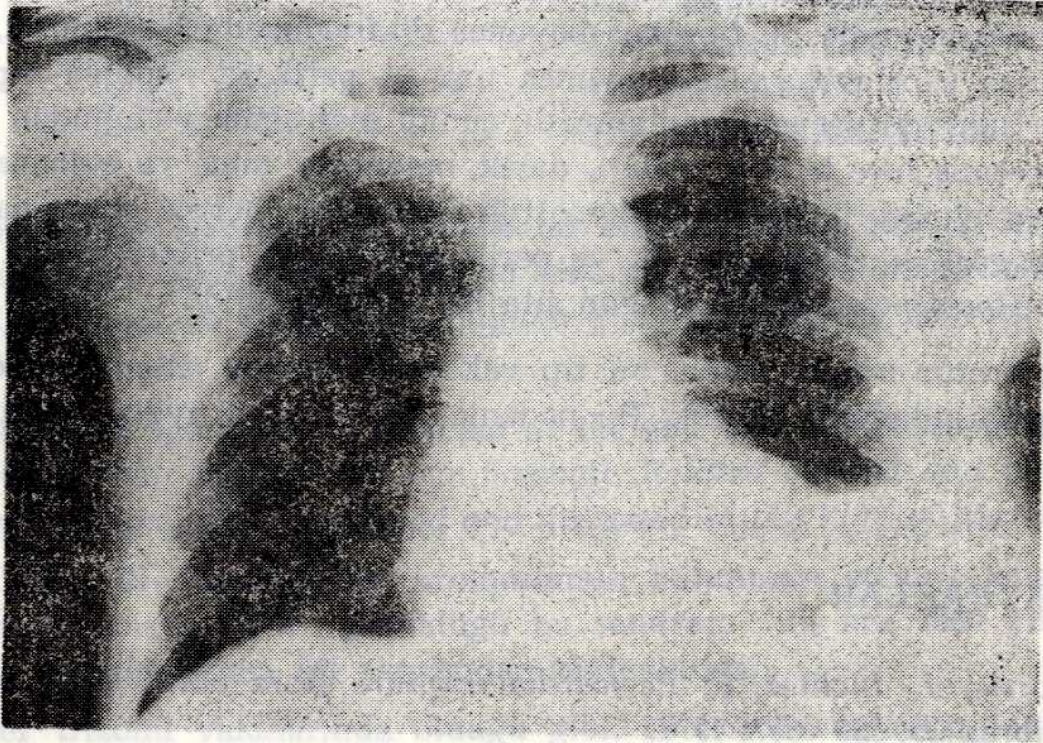
Resim : 1 - Hastanın preoperatif akciğer grafişi.

Hastanın genel durumu düzeltildikten sonra solda diafragma rüptürü ve şüpheli perikardial rüptür teşhisi ile hemen ameliyata alındı.

Sol anterior thoracotomy yapıldı. Frenik sinire paralel olarak bütün perikard boyunca devam eden perikard rüptürü görüldü. Rüptürün a. pulmonalis ve aorta üzerinde mediastinal plevra yırtığı şeklinde subclavian arter boyunca devam ettiği gözlemlendi. Diafragma üzerinde 20 cm. uzunluğunda yırtık bulunduğu, bu yırtıktan omentum, ince barsaklar, kolon, dalak ve midenin toraksa geçerek akciğeri apekse sıkıştırdığı görüldü. Önce batın organları batına iade edildikten sonra diafragma tek tek (O) numaralı ipeklerle tamir edildi. Perikarddaki rüptür, frenik sinir korunarak, kanamalar tutulup, (OO) ipekle tek tek suture

edildi. Kanama kontrolünü müteakip toraks içine, biri apekse diğeri sinüse olmak üzere 2 adet dren konulup, toraks kapatıldı.

Postoperatif dönemde kayda değer komplikasyon olmadı. Hasta 10. gün şifa ile taburcu edildi. Kontrol P. A. Toraks grafisi Resim II'de görülmektedir.



Resim : II - Hastanın postoperatif akciğer grafisi.

TARTIŞMA

Künt travmanın neden olduğu perikard rüptürü genellikle diğer öldürücü yaralarla birlikte. Yalnız vak'aların büyük bir kısmı öldüğünden ancak patologların otopsileri sonucunda ortaya çıkarılmıştır (2).

Perikard rüptürü meydana geldiği yere göre; diafragmatik perikard veya plöroperikard rüptürü olarak ikiye ayrılmaktadır (1, 4, 5).

Diafragmatik perikard rüptürü, perikardla abdominal kavite arasında açılmış yırtıktan; mide, barsaklar ve omentumun boğularak veya boğulma olmaksızın perikard kesesi içine girmesine müsaade eder. Böylece kalp fonksiyonları, perikard içi bası ile bozulabilir (1, 3).

Plöroperikard rüptürü, genellikle solda n. frenikus boyunca oluşur. Şayet perikard yırtığı genişse, kalbin ani boğulması ve sıkışması ile sonuçlanan plevral kavite içine herniasyonu meydana gelebilir (1, 3, 5).

Perikard rüptürü tanısı çok güçtür. Akciğer grafisinde, perikard kesesi boyunca havanın kese içinde varlığı veya kalp gölgesinin genişlemesi mevcutsa bir perikardial yırtılmadan şüphelenilmelidir. Aynı zamanda kalp gölgesinin diafragmadan ayrılması da önemli bir bulgudur (1, 5).

Bizim vak'amızda, toraksa girdiğimizde diafragmada yaklaşık 20 cm. uzunluğunda bir yırtık meydana geldiği, buradan, transvers kolon, dalak, omentum, ince barsak ansları ve midenin toraksa geçtiği görüldü. Yapılan eksplorasyonda; n. frenikus boyunca diafragmadan başlayarak, aorta üzerinden subclavian arter boyunca uzanan perikard rüptürü saptandı. Yalnız kalp herniasyonu saptanmadı, çünkü diafragma yırtığından toraks içine geçmiş ince barsak ansları, dalak, omentum, mide ve kolonun perikard yırtığı üzerini baskı ile kapattığı ve kalbin hernie olmasına mani olduğu görüldü. Diafragmatik ve perikardial yırtık primer olarak tamir edildi. Hasta postoperatif 10. gün şifa ile taburcu edildi.

Literatür taramamızda, bu tip vak'aların dünya literatüründe çok az sayıda olduğunu gördük. Bu nedenle yayınlamayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Borrie, J., Lichter, I.: *Pericardial rupture from blunt chest trauma. Thorax* 29, 329 - 337, 1974.
2. Clark, E. D., Wiles, S. C., Lim, K. M., Dunham, C. M., Rodriguez, A.: *Traumatic rupture of the pericardium. Surgery, April* 495 - 503, 1983.
3. King, J. B., Sabsford, R. N.: *Acute rupture of the pericardium with delayed of the heart, A case report. Injury, 9, 303 - 306, 1977.*
4. Mattila, S., Heikki, S., Ketonen, P.: *Traumatic rupture of the pericardium with luxation of the heart. A case report and review of the literature. Journal of thoracic and cardiovascular surgery. 70, 495 - 498, 1975.*
5. Roebuck, E. J., Minford, J.: *Traumatic rupture of the pericardium with herniation of the heart. The British Journal of Radiology* 56, 585 - 588, 1983.