

# Congenital Diaphragmatic Hernia in A Patient Presenting with Fever and Respiratory Distress

Ateş ve Solunum Sıkıntısı ile Başvuran Hastada Konjenital Diyafram Hernisi

Abdulkadir Kaya<sup>1\*</sup>, Mevlüt Demir<sup>2</sup>, Mahmut Polat<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is a congenital pathology characterized by developmental defect of the diaphragm in the intrauterine period. The CDH that presents after the first month of age is called late onset CDH. In these paper we report a case with late-onset CDH presenting with different clinical findings who was referred for surgery.

**Key words:** Congenital diaphragmatic hernia, respiratory distress, vertebral malrotation

## ÖZET

Konjenital diyafram hernisi (KDH), diyaframda bir defektin bulunduğu doğumsal bir patolojidir. Doğumdan bir ay sonra tanı alan olgular, geç başlangıçlı KDH olarak adlandırılır. Bu olgu sunumunda, farklı klinik bulgularla kliniğimize başvuran ve geç başlangıçlı KDH tanısı alıp cerrahi müdahale için sevk edilen bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital diyafram hernisi, solunum sıkıntısı, vertebral malrotasyon

---

Received / Geliş tarihi: 16.03.2016, Accepted / Kabul tarihi: 19.04.2016

<sup>1</sup>Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği

<sup>2</sup>Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Pediatri Polikliniği

<sup>3</sup>Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Dahiliye Polikliniği

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Abdulkadir Kaya, Adilcevaz Onkoloji Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği, Bitlis-TÜRKİYE,  
E-mail: dra.kadir@hotmail.com

Kaya A, Demir M, Polat M. Congenital Diaphragmatic Hernia in A Patient Presenting with Fever and Respiratory Distress. TJFMPC, 2016;10(3): 179-181.

DOI:10.21763/tjfmpe.54203



## GİRİŞ

Konjenital diyafram hernisi (KDH), diyaframda bir defektin bulunduğu doğumsal bir patolojidir. KDH'nin yaklaşık %95'ini Bochdalek hernisi, geri kalanlarını Morgagni hernisi ve diğer nadir tipler oluşturur. KDH'nin patolojisinde, diyafram hernisi, akciğer hipoplazisi ve batin organlarının toraks içine girmesi gibi üç öge bulunur.<sup>1</sup>

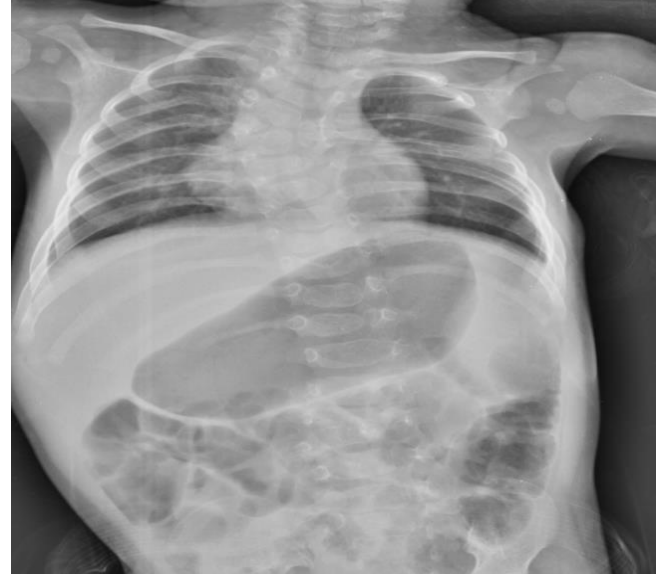
KDH'lerinin çoğu doğumdan önce tanı alırlar ve doğumdan sonra ciddi solunum sıkıntısı oluştururlar.<sup>2</sup> Ancak vakaların %5-%25'i geç dönemde başvururlar.<sup>3,4</sup> KDH insidansı 1/2000 ile 1/5000 canlı doğumdur.<sup>5</sup> KDH'lerinin çoğu Bochdalek hernisidirler ve doğumda genellikle semptomatiklerdir.<sup>6</sup>

## VAKA

Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan 4 aylık kız hasta, ateş ve taşipne ile Şubat 2016'da Adilcevaz Onkoloji Hastanesi (İlçe Devlet Hastanesi) aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Bronşiolit, bronkopnömoni ön tanısıyla yatırılan hastaya inhaler tedavi ve antibiyoterapi başlandı. Kliniği düzelmeyen hastanın, PA akciğer grafisi çekildi. Grafide, intestinal anslar sol akciğeri yukarı kaldırmış ve toraks içerisinde görülmekteydi. Ayrıca grafide kalp sağa itilmiş ve vertebralarda malrotasyon görülmekteydi (Şekil 1). Bunun üzerine, hastada diyaframa hernisi tanısı düşünüldü ve hasta Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'ne yönlendirildi. Orada hastaya yapılan ileri tetkikler ile, tanısı kesinleştirildi. Hasta kısa süre içerisinde opere edildi. Hastanın, opere edildikten sonra tekrar çekilen PA akciğer grafisinde diyaframın tamir edildiği görüldü (Şekil 2).



Şekil 1. Hastanın ilk çekilen PA akciğer grafisi



Şekil 2. Hastanın ameliyat sonrası çekilen PA akciğer grafisi

## TARTIŞMA

KDH; Pnömotasel, pnömoni, plevral efüzyon, pnömotoraks, piyopnömotoraks veya stafilokokkal pnömoniye benzeyen radyolojik görüntüler ile prezente olur.<sup>7</sup> Bizim vakamızın grafisinde, pnömotasel görünümü mevcuttu. Herninin içerisinde barsak ve omentum segmentlerinin bulunması geniş opasitelerin arasında translusen alanlarla birlikte, lobar pnömoni ile karışan görünüm oluşturur. Bu da bu vakaların uzun süre araya giren ateşli hastalıklar nedeniyle pnömoni ile karışmasına yol açar. Vakamızda, barsak ansları toraksta olduğu için gaz seviyeleri oluşturmuştu. KDH'ye sıklıkla, bir sendroma ait olsun veya olmasın, başka bir anomali eşlik eder.<sup>8</sup> Bizim vakamızda da vertebral malrotasyon mevcuttu. Her ne kadar ultrasonografide barsak segmentlerinin saptanması ve floroskopide dinamik hareketli yapının görülmesi ayırıcı tanıyı sağlarsa da, bu yöntemler pnömoni düşünülen hastalarda sık uygulanmamakta veya uygulama imkanı bulunmamaktadır.<sup>9</sup>

## SONUÇ

Sonuç olarak, KDH geç dönemde de ortaya çıkabilir. Bu hastalar, genelde akciğerlerin enfeksiyöz durumları ile karışabilir. Ayrıca pediatristler ve birinci basamakta çalışan aile hekimleri antibiyoterapi ile düzelmeyen bizim vakamız gibi prezente olan hastalarda konjenital diyafram tanısını ayırıcı tanıda düşünülmelidirler. Dolayısıyla bu hastalarda diyafram hernilerinden de şüphelenilmesi ve özellikle tedaviye cevap vermeyen hastalarda herniye yönelik tanı testlerinin uygulanması uygun olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Radović SV. Late presentation of congenital diaphragmatic hernia: Case report. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo* 2015;143(9-10):604-8.
2. Yamamoto H, Parikh DH. An unusual late presentation of a congenital diaphragmatic hernia. *Pediatric Surgery International* 2005;21(12):1021-2.
3. Osebold WR, Soper RT. Congenital posterolateral diaphragmatic hernia past infancy. *The American Journal of Surgery* 1976;131(6):748-54.
4. Newman BM, Afshani E, Karp MP, Jewett TC, Cooney DR. Presentation of congenital diaphragmatic hernia past the neonatal period. *Archives of Surgery*. 1986;121(7):813-6.
5. Tekkesin F, Ceyhan M. An infant with fever and wheezing (Ates ve hiriltili solunum sikayetleriyle gelen hasta). *Journal of Pediatric Infection* 2009;35-7.
6. Simson J, Eckstein H. Congenital diaphragmatic hernia: a 20-year experience. *British Journal of Surgery* 1985;72(9):733-6.
7. Ficarra BJ. Incarcerated congenital diaphragmatic hernia. *The American Journal of Surgery*. 1956;92(3):472-5.
8. Yorganci ÖU, Yalaz M. Konjenital diafragma hernisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences* 2013;9(1):82-7.
9. Sehgal A, Chandra J, Singh V, Dutta A, Bagga D. Congenital diaphragmatic hernia: delayed presentation with asymptomatic splenic herniation. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences* 2002;44(1):57-60.