

# Yetişkinde Ektopik Böbrek ve Kolon ile Birlikte Bochdalek Hernisi

## Bochdalek Hernia with Ectopic Kidney and Colon in Adult

 Arslan Hasan Kocamaz<sup>1</sup>,  Muhammed Ali Akbulut<sup>2</sup>,  Ömer Kişi<sup>3</sup>,  Alper Varman<sup>3</sup>,  Selman Alkan<sup>3</sup>,  
 Mustafa Şentürk<sup>3</sup>

### ÖZET

Bochdalek hernisi konjenital diyafragma hernilerinin en sık görülen tipi olup yetişkinlerde görülme sıklığı oldukça nadirdir. Daha çok yenidoğanda görülür. Defektler büyük oranda sol taraftadır. Sağ tarafta ve bilateral olarak da görülebilirler. Genellikle nonspesifik solunum ve gastrointestinal semptomlarla karşımıza çıktığı için erişkinlerde geç tanı alırlar. Literatür incelendiğinde yetişkin bireylerde bochdalek hernisi olgularının azlığı dikkat çekmektedir. Olgu sunumu sayısı sınırlıdır. Biz bu olgu sunumumuzda birkaç yıldır varolan nefeste daralma ve sırta vuran ağrı şikayetleriyle gelen ve yapılan incelemeler sonucunda sol diyafragma posteriorundaki defektten toraksa herniye kolon ansları ve intratorasik ektopik böbrek tespit edilen 54 yaş erkek hastayı nadir görülen bir vaka olması nedeni ile sunacağız.

**Anahtar Kelimeler:** Renal ektopi, bochdalek herni, diafragma hernisi

### ABSTRACT

Bochdalek hernia is the most common type of congenital diaphragmatic hernia. Its incidence in adults is rare. It is mostly seen in newborns. The defects are mostly on the left side. They can also be seen on the right side and bilaterally. It usually presents with nonspecific respiratory and gastrointestinal symptoms. That's why they are diagnosed late in adults. When the literature is examined, it is noteworthy that there are few cases of Bochdalek hernia in adults. The number of case reports is limited. In this case report, we will present a 54-year-old male patient. He had been suffering from shortness of breath and back pain for several years. As a result of the examinations, a defect was seen in the posterior part of the left diaphragm. It was determined that the colon and kidney were herniated from this defect. We will present this because it is a rare case.

**Key words:** Renal ectopia, bochdalek hernia, diaphragmatic hernia

<sup>1</sup>Kayseri Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya, Türkiye

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya, Türkiye

### Makale Tarihleri/Article Dates:

**Geliş Tarihi/Received:** 20 Ocak 2024

**Kabul Tarihi/Accepted:** 3 Temmuz 2024

**Yayın Tarihi/Published Online:**

20 Ağustos 2024

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ömer Kişi,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp

Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya, Türkiye

**e mail:** omkisi91@gmail.com

**Açıklama/Disclosure:** Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.



Atıf yapmak için/ Cite this article as: Kocamaz AH, Akbulut MA, Kişi Ö, Varman A, Alkan S, Şentürk M. Yetişkinde Ektopik Böbrek ve Kolon ile Birlikte Bochdalek Hernisi. Mev Med Sci. 2024; 4(2): 92-95

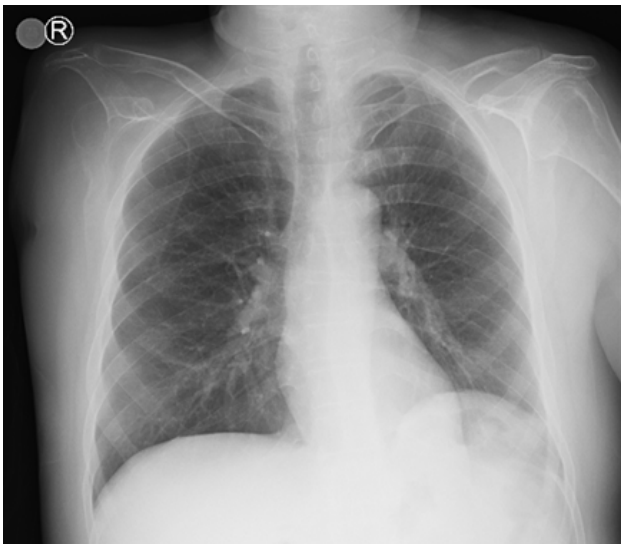
"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

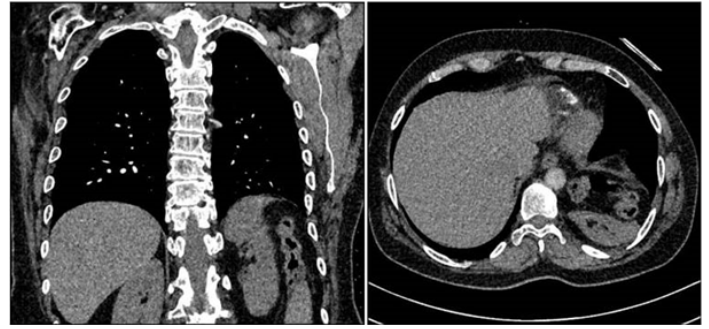
Plöroperitoneal kanalların yeterli kapanmaması sonucu oluşan Bochdalek hernisi ilk kez 1848 yılında anatomist Alexander Bochdalek tarafından tanımlanmıştır. 2200-12500 doğumda bir görülmektedir. Sol hemidiyafragmada daha sık görülmesine rağmen sağda yada bilateralde görülebilir. Herni genellikle yağ dokusu içermekle birlikte mide, ince barsak, karaciğerin sol lobu, dalak ve kolon da diyafragmadaki defektten herniye olabilir. Ektopik böbrek ile birlikte bochdalek hernisi oldukça nadirdir. Yetişkin hastada değişken semptomlar ile farklı radyolojik görüntülemelere sebep olması veya asemptomatik olabilmesi nedeniyle geç tam konulabilmektedir (1, 2). Bu olgu sunumunda yetişkin bir hastada semptomatik olması nedeniyle opere edilen intratorasik ektopik böbrek ve herniye kolon ansının birlikte olduğu bochdalek hernisi vakası sunacağız.

## OLGU SUNUMU

54 yaşında erkek hasta birkaç yıldır var olan nefeste daralma ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurduğu göğüs cerrahisi kliniği tarafından yapılan görüntülemelerinde posteroanterior akciğer grafisinde diafragma üzerinde anormal opasite izlenmesi bunun üzerine çekilen toraks BT'de sol diyafragma posteriorundaki defektten toraksa herniye kolon ansları ve sol böbrek üst polü görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi (Şekil 1, 2). Hastanın özgeçmişinde alerjik astım dışında özellik yoktu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde batin rahat, defans-rebound-hassasiyet yoktu. Solunum sistemi muayenesinde sol hemihemitoraksta alt lobta solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneler doğaldı. Herhangi bir



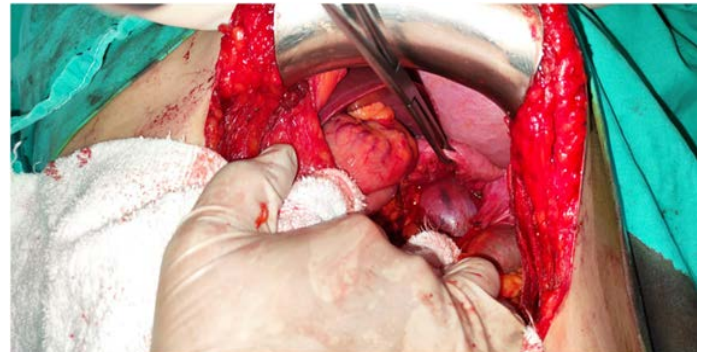
**Şekil 1.** PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta diafragma üzerinde anormal opasite görünümü.



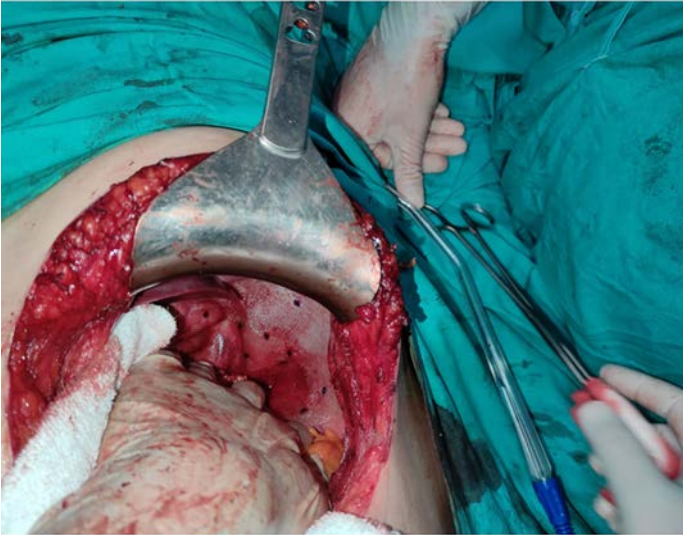
**Şekil 2.** Sol diyafragma posteriorundaki defekten kolon ansları ve sol böbrek üst polününün sol hemitoraksa heniasyonunun Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü

ürolojik yakınma tariflemeyen hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde de patolojik değer tespit edilmedi.

Hasta gerekli hazırlıklar sonrası operasyona alındı. Sol diyafragma posteriorunda 7x7 cm ebatlarında defekt olduğu, splenik fleksura ve sol böbreğin tamamına yakını sol hemitoraksa herniye olduğu görüldü. Dalak normal anatomik pozisyonundaydı. Splenik fleksura serbestlendikten sonra kolon batına redükte edildi. Sol böbrek herni kesesine ileri derece yapıştı. Sol böbrek serbestlendikten sonra splenik köşe ve sol kolon mobilize edildi. Böbrek batına redükte edilip normal anatomik pozisyonuna iade edildi. Renal arter, ven ve üreter salimdi. Diyafragmadaki defekt 1/0 ipek ile sütüre edilerek primer onarıldı. Daha sonra anestezi ekibi tarafından hiperventilasyon yapılarak hava-su testi yapıldı. Diyafragmadan kaçak olmadığı görüldü. 15x15 cm ebatlarında kompozit mesh mesh sabitleyici ile defekt alanını kapatacak şekilde tespit edildi. Onarılan defekt komşuluğuna bir adet nelaton dren yerleştirildikten sonra batin kapatıldı. Hasta ekstübe olarak yoğun bakım ünitesine çıkarıldı.



**Şekil 3.** Laparotomi sonrası göğüs boşluğuna herniye olmuş sol böbrek



**Şekil 4.** Defektin meshli onarım sonrası görüntüsü

Postoperatif takiplerinde postop 1. gününde orali açıldı. Günlük olarak göğüs cerrahi ile konsulte edildi. Postop 2. günde çekilen akciğer grafisinde solda efüzyon görülmesi üzerine göğüs cerrahi ekibi tarafından 400 cc torasentez yapıldı. Torasentez sonrası çekilen akciğer grafisinde patoloji saptanmayan hasta postop 4.gününde batın dreni çekilip taburcu edildi. Postop 8 aylık takipte olan hastada herhangi semptom yada şikayet saptanmadı.

## TARTIŞMA

Konjenital posterolateral diyafragma defekti olan Bochdalek hernisi konjenital diafragma hernileri arasında en sık görülen tip olup gestasyonun 8. haftasında plöroperitoneal membranda bir kapanma bozukluğu sonucu oluştuğu düşünülmektedir (1,2). Bochdalek hernisi olguları genellikle yaşamın ilk günlerinde solunum sıkıntısı semptomuyla başvurur (1,2). Yetişkin olguların çoğu asemptomatik olup genellikle insidental olarak tespit edilmektedir. Tesadüfen tanı alan bochdalek hernisi insidansı bir çalışmada %0,17 olarak bulunmuştur (3). Görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere bağlı asemptomatik kişilerde bochdalek hernisi saptama sıklığı artmaktadır. Semptomatik erişkin hastalarda nadir görülen bir durum olması nedeniyle klinik tanı kolay olmamaktadır. Bu hastalar tekrarlayan göğüs ve karın ağrısı, yemek sonrası dolgunluk hissi ve kusma gibi kronik semptomlarla gelebilmektedir. Öksürük, dispne, göğüs ağrısı gibi pulmoner semptomlar daha nadir görülmektedir (4). Sunduğumuz olguda 54 yaşındaki hasta bir yıldır devam eden nefes darlığı ve sırt ağrısı şikayetleri ile gelmiştir.

Sağ ve sol taraflı Bochdalek hernilerinin prevalansı hakkında farklı çalışma verileri mevcuttur. Bu konuda

yapılan çalışmaların çoğunda %70-90 arasında sıklıkla sol taraflı prevalans bildirilmiştir (5). Sağda karaciğerin herni oluşumuna karşı bariyer görevi görmesi ve sağ hemidiyafragmanın sola göre erken gelişmesi gibi nedenlerin sol taraflı bochdalek hernisi prevalansının yüksek olmasına neden olduğunu düşündürmektedir (6, 7). Bizim olgumuzdaki herni lokalizasyonu da sol hemitorakstadır.

Direk göğüs ve batın grafileri tanıda kullanılan ilk görüntüleme yöntemleri olmasına rağmen teşhise yönelik çok kesitli bilgisayarlı tomografi daha efektif ve kullanışlıdır. Fizik muayenede barsak seslerinin toraksta duyulması gibi durumlarda diyafragma hernisinden şüphelenilmeli ve tanıya yönelik radyolojik görüntülemelere başvurulmalıdır. Bizim olgumuz ilk olarak akciğer grafisi çekildi. Sonrasında ise kesin tanı için Bilgisayarlı tomografi çekildi (8).

Bu olguda Bochdalek hernisine intratorasik ektopik böbrek de eşlik etmektedir. İntratorasik böbrek renal ektopilerin en nadir görülen formudur, prevalansı 1/10000 den az bildirilmekte olup erkeklerde ve sol tarafta daha sık görülmektedir (8). Genellikle bizim olgumuzda da olduğu gibi ürolojik semptom vermemektedir.

Bochdalek hernisinin tedavisi fıtık içeriğinin periton boşluğuna alınıp diyafragmatik defektin onarımını içermektedir (8). Bu olguda defektin meshli onarımı tercih edilmiştir.

Sonuç olarak bochdalekhernisi sıklıkla yenidoğan döneminde klinik bulgu vermesine rağmen nadirende olsa erişkin çağa kadar asemptomatik seyredebilir. Bochdalek hernisi ile birlikte görülen intratorasik böbrek çok ender rastlanan bir durumdur. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi önerilmelidir.

**Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

**Sorumlu Yazar:** Ömer Kişi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya, Türkiye

**e-mail:** omkisi91@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Yıldız M, İpek MŞ, Aktar F, et al. Late Diagnosed Congenital Diaphragmatic Hernia. Selçuk Tıp Derg 2015;31(4): 31-3.
2. Gezginç K, Kantarcı AH. Prenatal Diagnosis of Congenital Diaphragmatic Hernia in Early Pregnancy. Selçuk Tıp Derg 2012;28(4): 243-4
3. Mullins ME, Stein J, Saini SS, Mueller PR. Prevalence of incidentalBochdalekshernia in a largeadultpopulation. AJR 2001; 177: 363-6.
4. Yagmur Y, Yigit E, Babur M, et al. Bochdalekhernia: a rarecasereport of adult age. Annals of Medicine and Surgery 2016; 5: 72-5.
5. Kinoshita F, Ishiyama M, Honda S, et al. Late-presenting posterior transdiaphragmatic (Bochdalek) hernia in adults: Prevalenceand

- MDCT characteristics. *J Thorac Imaging* 2009;24:17-22
6. Öztürk CA, Küpeli M. Erişkinlerde Rastlanan Doğumsal Diyafram Hernileri. Ed. řT Liman, AK Cangır. *Toraks Cerrahisi Bülteni* 2013;4(4):246-52
  7. Rouanne M, Le Mandat A, Dorgeret S, et al: A rarecase of ectopicintrathoracickidney in a 1-year-old child. *Urology* 76:57, 2010 <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2010.03.009> PMID:20472271
  8. Erkan S, Yabanoglu H, Gündođdu R, et al. Adult Congenital Diaphragmatic Hernia Treatment Results. *Medical Journal of Mugla Sitki Kocman University* 2022;9(2):142-6