

# BÖLÜM 7

## KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİSİNDE TANI

*Abdullah DUMAN<sup>1</sup>*

### GİRİŞ

Konjenital diyafram hernisinin (KDH) tanı ve prognozunun belirlenmesinde ultrasonografi (USG) kullanımı köklü bir geçmişe sahiptir.<sup>1</sup> Buna rağmen, KDH'yi 24. haftadan önce teşhis etmek zor olabilir.<sup>2</sup> Vakaların yaklaşık %11'i doğum öncesi dönemde gözden kaçmakta ve doğum sonrası teşhis edilmektedir (3).

Tanı fetal toraks içinde batın içi organların, genellikle midenin gö-rüntülenmesine dayanır. Sol taraflı KDH'de, kalp dört odacıklı görüntü-sünde mide, toraks bölgesinde, sol atriyum ve sol ventrikülün arkasında görülür. Dolaylı bulgular, mediastinal yer değiştirme ve karın çevresi küçüklüğüdür. Karın boşluğunda midenin görülmemesi tanıyı destek-ler, ancak spesifik bir bulgu değildir. Göğüs boşluğunda iç organların peristaltizmi görülebilir. Sağ taraflı diyafram hernileri, sol taraflı olanla-ra göre daha nadirdir. Fıtıklaşmış karaciğerin akciğerle benzer bir eko-jeniteye sahip olması nedeniyle sıklıkla gözden kaçabilirler.<sup>4</sup> Doppler görüntülemeye umblikal venin intraabdominal kısmının uzaması veya portal sinüsün anormal pozisyonu görülebilir. Portal ve hepatik venöz dallar diyaframın üzerinde görülebilir.<sup>1</sup> Ultrasonografinin fetal akci-ğer ile herniye barsak anslarını birbirinden ayırma kapasitesi sınırlıdır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) fetal anomalileri ayırt etmede çok daha başarılıdır.<sup>(5)</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sivas Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, drabduman@gmail.com  
ORCID iD: 0000-0002-5631-9155

eksikliği ile karakterizedir. Eksik bölgelerin yerini fibröz doku alır ve bunun sonucunda diyafram kubbesi yükselir. MRG tanımı doğrulayabilir.(8)

İzole bir KDH, izole olmayan bir KDH'ye göre nispeten daha olumlu bir prognoza sahiptir. İlişkili yapısal anomalileri dışlamak esastır. İlişkili anomaliler, azalan sırayla kalp, böbrek, merkezi sinir ve gastrointestinal sistemleri içerebilir.9 Bilateral KDH genellikle çoklu anomalilerle ilişkilidir.10 İlişkili malformasyonları olan fetüslerin sağkalım oranı yaklaşık %30'dur.(11)

Vakaların %3 ila %30'unda ilişkili bir kromozomal anomali bulunur ve bu da daha kötü bir prognoza yol açar.(2,12) Kromozomal anomaliler arasında trizomi 18, tetrazomi veya 12q, 4p ve 8p delesyonları gibi karmaşık yapısal anomaliler bulunur.(2,11) Genetik sendromlar arasında Smith-Lemi-Opitz, CHARGE, Golderhar, Beckwith-Widemann ve Noonan Sendromu bulunur.(2)

## KAYNAKLAR

1. Jani J, Nicolaides KH, Keller RL, Benachi A, Peralta CF, Favre R, et al. Observed to expected lung area to head circumference ratio in the prediction of survival in fetuses with isolated diaphragmatic hernia. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007; 30: 67-71.
2. Grisaru-Granovsky S, Rabinowitz R, Ioscovich A, Elstein D, Schimmel MS. Congenital diaphragmatic hernia: a review of literature and reflection of unresolved dilemmas. *Acta Paediatr* 2009; 98: 1874-81.
3. Gallot D, Coste K, Francannet C, Laurichesse H, Boda C, Ughetto S, et al. Antenatal detection and impact on outcome of congenital diaphragmatic hernia: a 12 year experience in Auvergne, France. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006; 125: 202-5.
4. Jain KK, Sen J, Rathee SK, Saini J. Antenatal diagnosis of a Morgagni hernia in the second trimester. *J Clin Ultrasound* 2008; 36: 116-18.
5. Cannie M, Jani JC, Keyzer FD, Devlieger R, Schoubroeck DV, Witters I, Marchal G, Dymarkowski S, Deprest JA. Fetal body volume: Use at MR Imaging to quantify relative lung volume in fetuses suspected of having pulmonary hypoplasia. *Radiology* 2006;241:847-853
6. Eren S, Çirif F. Diaphragmatic hernia: diagnostic approaches with review of literature. *European Journal of Radiology* 2005;54:448-459.
7. Hartnett KS. Congenital Diaphragmatic Hernia Advanced Physiology and Care Concepts. *Advances in Neonatal Care* 2008;8:107-115.

8. Graham G, Devine PC. Antenatal diagnosis of congenital diaphragmatic hernia. *Semin Perinatol* 2005; 29: 69–76.
9. Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. Associated malformations in cases with congenital diaphragmatic hernia. *Genet Couns* 2008; 19: 331–39.
10. Slavotinek AM. Single gene disorders associated with congenital diaphragmatic hernia. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2007; 145C: 172–83.
11. Witters I, Legius E, Moerman P, Deprest J, Van Schoubroeck D, Timmerman D, et al. Associated malformations and chromosomal anomalies in 42 cases of prenatally diagnosed diaphragmatic hernia. *Am J Med Genet* 2001; 103:278–82.
12. Ruano R, Yoshisaki CT, da Silva MM, Ceccon ME, Grasi MS, Tannuri U, et al. A randomised controlled trial of fetal endoscopic tracheal occlusion versus postnatal management of severe isolated congenital diaphragmatic hernia. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012; 39: 20–27.