

İNKARSERE DEV MORGAGNİ HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Incarcerated Giant Morgagni Hernia: Case Report

Bekir SARICIK, İhsan YILDIZ, Yavuz Savaş KOCA

ÖZET

Morgagni hernisi, nontravmatik diyafragma hernileri arasında % 2-4 oranında görülen nadir bir durumdur. Yetişkin popülasyonda, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Klinik açıdan asemptomatik bir durumdan, hayatı tehdit edici durumlara varana kadar, geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. Bu yazıda 72 yaşında Morgagni hernisi tespit ettiğimiz ve cerrahi tedavi uyguladığımız bir hastayı, nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: *Morgagni hernisi; İnkarsere herni; Dev morgagni hernisi*

ABSTRACT

Morgagni hernia is a rare condition (2-4%) in nontraumatic diaphragmatic hernias. In adult population, it is more common in women than men. Clinically, there is a wide range from asymptomatic situation to life-threatening conditions. In this article, we aim to present a 72-years-old patient who underwent surgery for Morgagni hernia because of a rare case.

Keywords: *Morgagni hernia; Incarcerated hernia; Giant morgagni hernia*

Süleyman Demirel Üniversitesi,
Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Genel Cerrahi AD, Isparta

Bekir SARICIK, Dr. Öğr. Üyesi
İhsan YILDIZ, Dr. Öğr. Üyesi
Yavuz Savaş KOCA, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Bekir SARICIK, Dr. Öğr. Üyesi
Süleyman Demirel Üniversitesi,
Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Genel Cerrahi AD, Isparta
Tel: +90 537 063 8026
e-mail:
drbekirsaricik@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 05.02.2018
Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2018
DOI: 10.16919/bozoktip.390440

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):158-161
Bozok Med J 2018;8(4):158-161

GİRİŞ

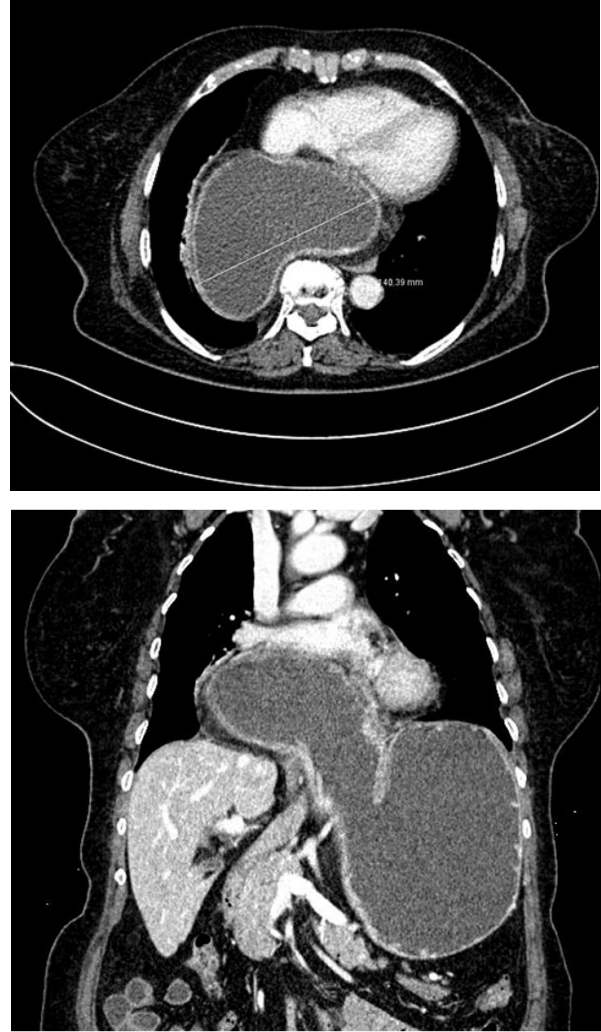
Morgagni hernisi diyaframdaki retrosternal defektten abdominal yapıların toraks kavitesine yer değiştirmesi şeklinde ortaya çıkan bir durumdur. Non-travmatik diyafragma hernileri arasında %2-4'lük bir orana sahip olup, konjenital ve akkiz formları vardır. Yetişkinlerdeki Morgagni hernileri, kadınlarda ve obezlerde daha sık görülmektedir. Sıklıkla sağ toraksa herniasyon oluşur. Asemptomatik olabildikleri gibi, büyük boyutlarda herniasyonun olduğu durumlarda solunum sıkıntısı bulguları da gelişebilir. Egzersiz ile semptomların oluşması kolaylaşmaktadır. Asemptomatik olan erişkin Morgagni hernilerinde subkostal bölgede künt bir ağrı ve eğer herniye olan organ inkarsereyona uğramışsa obstrüksiyon bulguları mevcut olabilir(1). Torakal ya da abdominal yolla erişim sağlanıp laparoskopik, torakoskopik ya da konvansiyonel açık cerrahi prosedürlerle ameliyat edilebilirler(2). Bu çalışmada, kliniğimizde Morgagni hernisi saptanarak cerrahi tedavi uygulanan olgu, literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

72 yaşında kadın hasta bulantı, kusma, solunum sıkıntısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon ve astım hastalıkları mevcuttu. Yaklaşık 1 yıldır ara ara benzer şikayetleri olan hastanın son 10 gündür şikayetlerinde artma olmuş. Fizik muayenesinde, batında epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Toraksta sağ bazalde solunum sesleri azalmış. Hastaya çekilen akciğer grafisi ve torakoabdominal tomografide(Resim1A, Resim1B, Resim1C) sağ toraksa uzanan 14x12 cm boyutlarında Morgagni hernisi tespit edildi. Kese içini mide fundus ve korpusun büyük bir kısmı dolduruyordu.

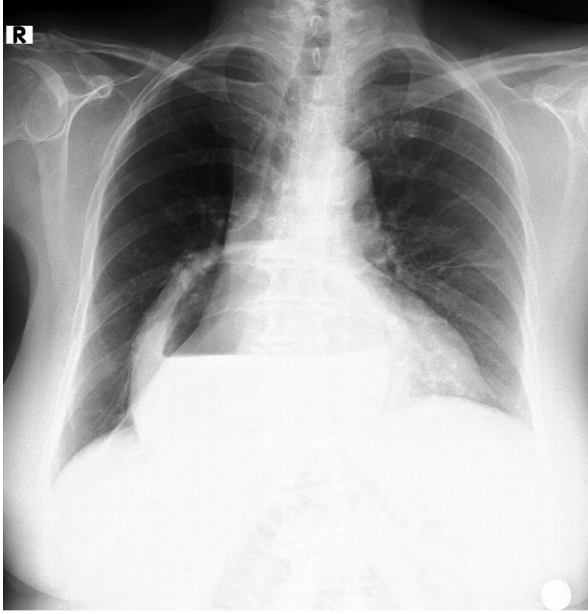
Hastanın ek hastalıkları dikkate alınarak açık cerrahi yöntemle transabdominal yaklaşımın uygun olacağı düşünüldüğü ameliyata alındı. Ameliyatta, mide fundus ve korpusunun büyük bir kısmının sağ toraksa doğru hernie olduğu gözlemlendi. Kese içindeki yapılar batına alındı(Resim2A). İnkarsere olmuş bu yapılarda, hafif ödem haricinde iskemi ya da nekroz izlenmedi. Kese ağzı 0 numara prolenle kapatıldı. İnkarsere olan midenin deforme halde olması ve hiatal açıklığın geniş olması nedeniyle kruşlar yaklaştırılıp Nissen fundoplikasyon işlemi uygulandı.

Resim1A,1B: Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi kesiti

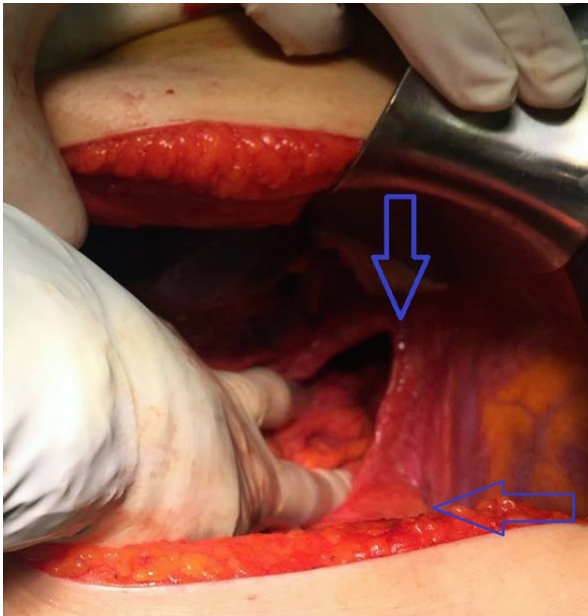


Diyafragmatik kuruşları ve sütüre edilen Morgagni fıtık alanını da içerecek şekilde prolen meş serildi(Resim2B). Ameliyat sonrası takiplerinde ek bir sıkıntıya rastlanmadı. Postoperatif 2. gününde PAAC grafisi kontrolü(Resim2C) yapıldı ve 3. Gün taburcu edildi.

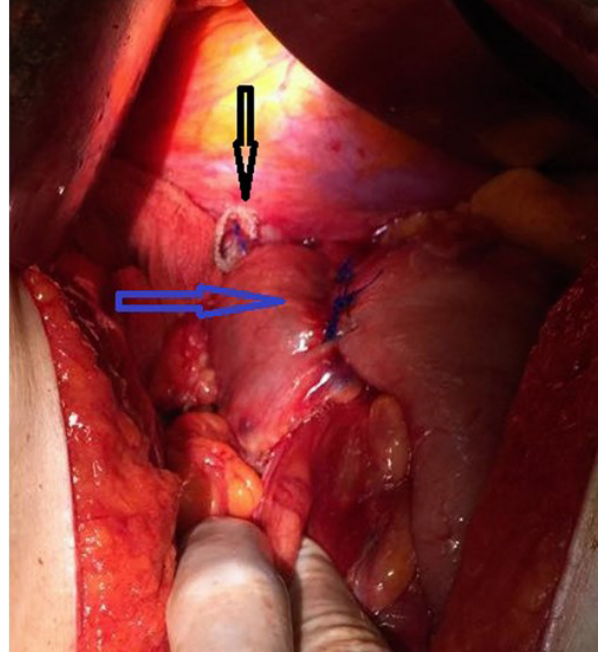
Resim1C: Preoperatif PAAC grafisi



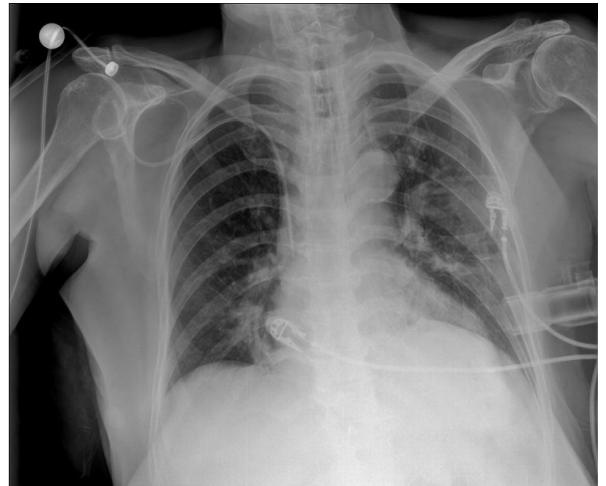
Resim2A: Onarım öncesi peroperatif görüntü(Dikey ok:Morgagni hernisi defekti. Yatay ok:Hiatus özofagikus)



Resim2B: Peroperatif tamir sonrası görüntü(Dikey ok: Tamir edilip meş serilen herni alanı. Yatay ok: Midede fundoplikasyon yapılan kısım)



Resin 2C: Postoperatif kontrol PAAC grafisi



TARTIŞMA

Morgagni hernisi ilk kez 1761 yılında tanımlanmış bir antitedir ve konjenital bir defekten dolayı oluştuğu düşünülmektedir. Bu nedenle sıklıkla çocuklarda karşılaşılmalarına rağmen bazen yetişkin dönemde de ortaya çıkmaktadır. Çocukluk çağında olanlarda

solunum sıkıntısı, öksürük, kusma, gelişme geriliği, akciğer enfeksiyonu, akut batın gibi çok çeşitli problemlere sebep olabilirken erişkinde ise özellikle erken dönemlerde, yaşam konforunda azalma haricinde başka bir sıkıntıya sebep olmayabilir(3,4).

Yetişkin hastalarda Morgagni hernisi, kadınlarda daha sık görülmektedir. Horton ve arkadaşlarının yaptığı 298 hastalık bir çalışmada vakaların %63'ünün kadın olduğu görülmüştür. Hastaların % 72'sinde herniyle ilişkili semptomlar tespit edilmiştir. Erkek hastaların kadın hastalara nazaran herni ile ilgili semptomlardan yakınmasının daha fazla ve daha erken olduğu gözlemlenmiştir(5). Günümüzde her ne kadar acil bir durum olarak görülmesi de komplikasyonlardan kaçınmak adına ve hastanın ek hastalıkları dikkate alınarak, her vakanın kendine özgü değerlendirilmesi önerilmektedir(6). Literatürde kolon obstrüksiyonu, mide volvulusu, mide boşalma gücü gibi mortalite potansiyeli içeren durumlara sebep olmuş Morgagni hernileri de bulunmaktadır(7).

Erişkindeki Morgagni hernisinin erken dönemde klinik şikayet oluşturmaması, defektin tespitinde gecikmelere de sebebiyet verebilmektedir(8). Akut semptomlar nadir olmakla beraber sıklıkla kalın barsak obstrüksiyonu sebebiyledir. Tanısındaki en etkili araç X-ray grafi olup ayırıcı tanı açısından Bilgisayarlı Tomografi önem arz etmektedir(9). Vakamızda da, klinik şikayet oluşturmadığından dolayı daha önceki muayenelerinde herni defekti gözden kaçmıştır. Tanıda ise X-ray akciğer grafisi ve Bilgisayarlı Tomografi bize yardımcı olmuştur. Morgagni hernisi torakal ve abdominal erişimle tamir edilebilmektedir. Torakal yaklaşıma nazaran abdominal yaklaşım daha çok tercih edilmektedir. Transabdominal yaklaşımda açık cerrahiye ek olarak 1992 yılından beri laparoskopik ameliyatlarda başarılı bir şekilde yapılmaktadır(2). Kliniğimizde diyafragma hernileri adına laparoskopik tecrübemiz olmasına rağmen, hastanın akciğer problemi olması nedeniyle vakamıza açık cerrahi uyguladık.

Cerrahi işlem esnasında herni kesesinin primer suturele tamiri uzun yıllardır yapılmaktadır. Nadir görülen bir durum olmasından dolayı nüks oranları hakkında

literatürde tatminkar sonuçlar bulunmamaktadır. Son yıllarda meşlerin bu konuda kullanımı artmıştır(10,11). Vakamızda, hastanın diyafram yapısının zayıflığı, kuru açıklığının geniş olması ve nüks ihtimalini dikkate alarak meş uygulaması yapmayı uygun gördük. Literatürde de benzer vakalar bulunmaktadır(12).

Yetişkinlerde Morgagni hernisi kliniği, her zaman şiddetli semptomlar içermeyebilen ve sık karşılaşılmayan bir durumdur. Dolayısıyla nadir görülen bu vakaların sunulmasının, hastalığın tanı ve tedavisi noktasında literatüre katkıda bulunacağı kanaatindeyiz.

REFERANSLAR

1. Eren S, Çirış F. Diaphragmatic hernia: Diagnostic approaches with review of the literature. *Eur J Radiol.* 2005;54(3):448-59.
2. Aghajanzadeh M, Khadem S, Khajeh Jahromi S, Gorabi HE, Ebrahimi H, Maafi AA. Clinical presentation and operative repair of Morgagni hernia. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2012;15(4):608-11.
3. Kurt F, Oğuz S, Demir M, Tekin D, Suskan E. Çocuklarda öksürüğün nadir bir nedeni: Morgagni hernisi. *Bozok Tıp Derg* 2017;7(3):99-102
4. Hoffmann Kf, Chilko J. Subcostosternal diaphragmatic hernia. *Ann Intern Med.* 1954;41(3):616-29.
5. Horton JD, Hofmann LJ, Hetz SP. Presentation and management of Morgagni hernias in adults: a review of 298 cases. *Surg Endosc.* 2008;22(6):1413-20.
6. Kozanhan B, Başaran B, Aygün F, Akkoyun İ, Özmen S. Anaesthetic management of laparoscopic Morgagni hernia repair in a patient with coexisting Down syndrome, patent foramen ovale and pectus carinatum. *Turkish J Anaesthesiol Reanim.* 2016 ;44(1):44-6.
7. Testini M, Girardi A, Isernia RM, De Palma A, Catalano G, Pezzolla A, et al. Emergency surgery due to diaphragmatic hernia: case series and review. *World J Emerg Surg.* 2017;12:23.
8. Abraham V, Myla Y, Verghese S, Chandran BS. Morgagni-larrey hernia - a review of 20 cases. *Indian J Surg.* 2012;74(5):391-5.
9. Kim DK, Moon HS, Jung HY, Sung JK, Gang SH, Kim MH. An incidental discovery of morgagni hernia in an elderly patient presented with chronic dyspepsia. *Korean J Gastroenterol.* 2017;69(1):68-73.
10. Razi K, Light D, Horgan L. Emergency repair of Morgagni hernia with partial gastric volvulus: our approach. *J Surg Case Rep.* 2016;8. pii: rjw151
11. Ikarashi M, Matsuda M, Murayama I, Fujii M, Takayama T. Laparoscopic repair of Morgagni hernia with composite mesh in an elderly woman: Report of a case. *Asian J Endosc Surg.* 2015;8(2):216-8.
12. Szentkereszty Z, Csáky G, Boland MG, Weisz R, Sasi-Szabó L, Gamał EM, et al. Laparoscopic treatment of simultaneously occurring Morgagni and paraesophageal hernias. *J Laparoendosc Adv Surg Tech.* 2006;16(6):626-8.