

BİR MORGAGNİ HERNİSİ OLGUSU

Dr. Faruk ÖZER*, Dr. Savaş YAŞAR*, Dr. Alaaddin VURAL**, Dr. Kambiz DABEŞLİM**

* S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ** S.Ü.T.F. Radyodiagnostik Anabilim Dalı

ÖZET

Morgagni hernileri nadirdir ve konjenital diyafragmatik herniler arasında en seyrek rastlanandır. Daha çok sağ tarafta yerleşimlidir. Erişkinlerde çoğunlukla asemptomatik olmasına karşın bazen minimal semptomlara neden olabilir. Bu nedenle genellikle başka bir nedenle çekilen akciğer grafileri ile radyolojik olarak tanı konulur.

Aralıklarla sağ üst kadranda karın ağrısı tanımlayan 69 yaşındaki bir erkek hastadaki Morgagni hernisi olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler:Diyafragma hernileri, Morgagni hernisi.

SUMMARY

A Case of Morgagni Hernia

Morgagni's hernia are uncommon and it is the least common congenital diaphragmatic hernia. This condition affects the right side more frequently than the left. In adulthood, the majority of cases are asymptomatic or produce minimal symptoms. Most Morgagni herniations in adults are recognized roentgenographically.

We present a case of Morgagni hernia in a 69 years old man suffering from occasionally a pain at the right upper part of abdomen.

Anahtar Kelimeler:Diaphragmatic hernia, Morgagni's hernia.

GİRİŞ

Karın içi organların anterior retrosternal diyafragmatik defektten toraks içine geçişi Morgagni hernisi olarak bilinir ve ilk defa 1761 yılında Morgagni tarafından tanımlanmıştır. Bu diyafragma hernisi Morgagni deliği (Larrey aralığı) yoluyla toraksta orta hattın her iki tarafında da oluşabilir. Bazı yazarlar sağda yerleşimli olanının Morgagni, soldakini ise Larrey hernisi olarak adlandırılırsa da anterior diyafragmatik hernilerin tümü genellikle Morgagni hernisi olarak anılır. Literatürde kullanılan diğer anatomik isimler arasında subkostosternal herni, retrosternal herni, parasternal herni ve anterior diyafragmatik herni sayılabilir (1).

Morgagni hernisi konjenital diyafragmatik herniler arasında en seyrek görülenidir (2). Harrington

1951 yılında 534 diyafragma hernisi içeren bir seride sadece 14 Morgagni hernisi saptamıştır (3). Corner ve Clagett ise 1966 yılında 32 yıllık bir süre içinde opere edilen 1750 diyafragma hernisi olgusunun 50'sinin Morgagni olduğunu bildirmişlerdir (4). Son yıllarda Simpson ve Eckstein'in 253 olgudan oluşan diyafragma hernisi serisinde 9 Morgagni hernisi bulunmaktadır (5). Olguların çoğunluğunda herni sağdadır, genellikle küçüktür ve omentum içerir. Erişkinlerde sıklıkla asemptomatiktir ya da minimal semptomludur (6).

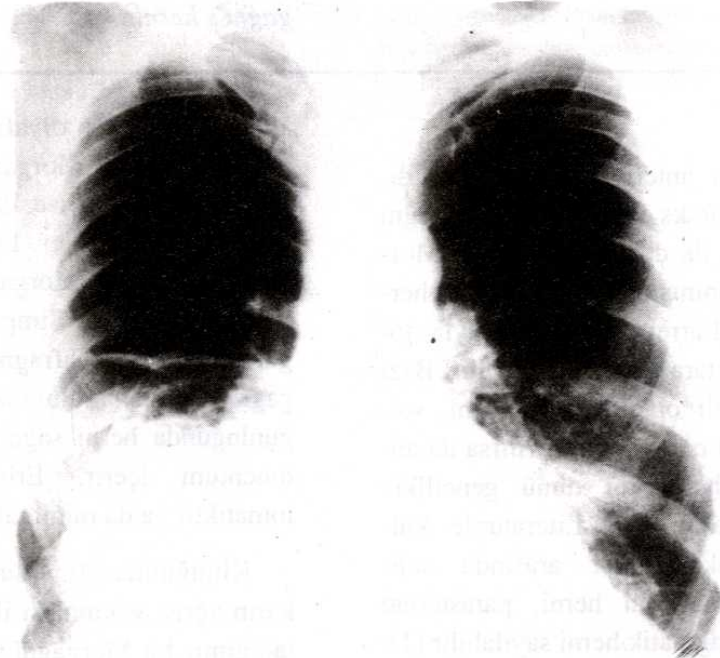
Kliniğimize 10 yıldır aralıklarla sağ üst kadranda karın ağrısı yakınması ile başvuran bir hastada saptadığımız bir Morgagni hernisi olgusunu seyrek rastlanan bir durum olması nedeniyle sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

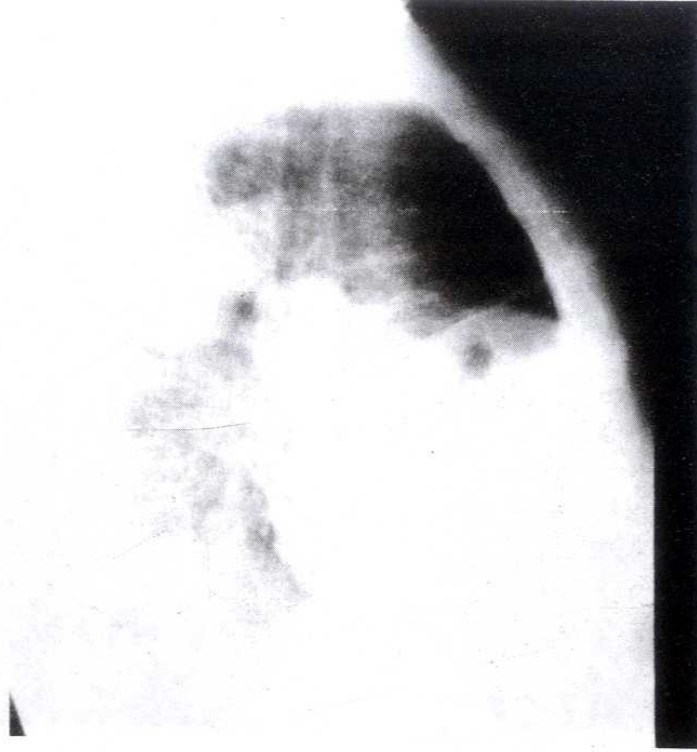
Sağ üst kadranda 10 yıldır zaman zaman karın ağrısı tanımlayan 69 yaşındaki erkek hasta iç hastalıkları kliniğinde çektirilen akciğer grafisi sonrası kliniğimize sevkle yatırıldı. Sigara alışkanlığı dışında öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde; TA:140/90 mmHg, nabız: 84 dk, ateş: 37°C, solunum sayısı 20/dk idi. Trakea orta hatta, her iki hemitoraksın solunuma katılımı eşit, göğüs ön-arka çapı normal, göğüs titreşimleri sağda ön altta azalmış olarak bulundu. İki taraflı sonorite mevcuttu, dinlemekle ekspiriumda hafif uzama ve sağda önde altta solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Hemogram, kan biyokimyası ve idrar tetkikleri

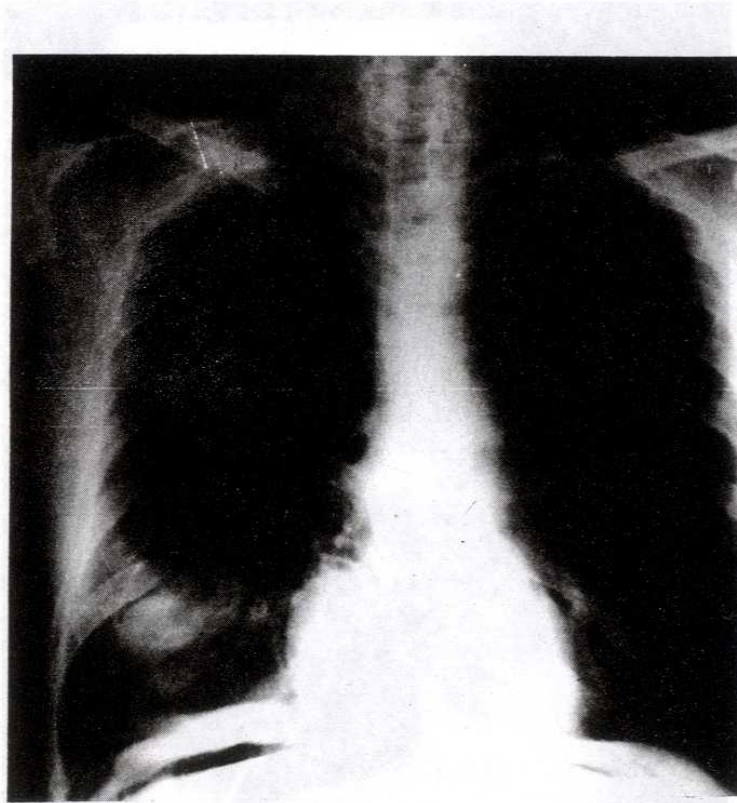
normal olan hastanın EKG'sinde özellik saptanmadı. Solunum fonksiyon testleri normal sınırlar içerisinde bulundu. PA akciğer grafisinde sağda alt zonda diyafragma ve kalbe komşu ve üst kenarı 4. kot ön ucu düzeyine kadar uzanan, düzgün konturlu, kısmen saydam alanlar içeren gölge koyuluğu artışı izlendi (Resim 1). Yan grafide önde yer alan bu gölge koyuluğu artışı (Resim 2) pönomoperituan sonrası çekilen akciğer grafilerinde göğüs boşluğu içerisine herniye olmuş peritoneal kese içerisinde bulunuyordu (Resim 3). Bilgisayarlı göğüs tomografisi (Resim 4) ve baryumlu kolon grafilerinde (Resim 5) göğüs boşluğu içine uzanan transvers kolon izlendi. Hasta karın ağrısı yakınmasının son zamanlarda artmış olması nedeni ile cerrahi tedavi amacıyla göğüs cerrahisi kliniğine nakledildi. Operasyon sonrası komplikasyon saptanmadı.



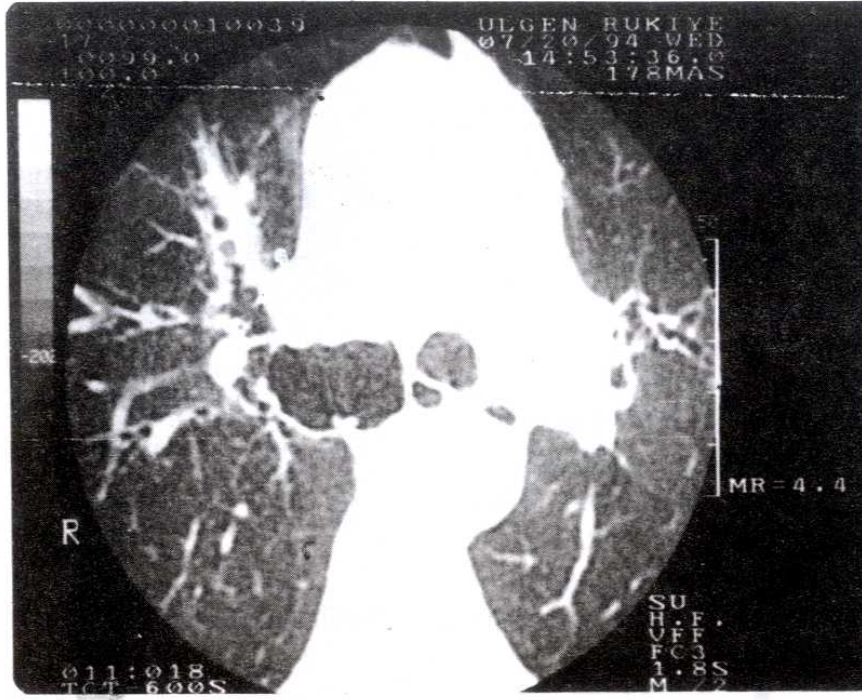
Resim 1. Olgumuzun kliniğimize yatışında çekilen PA akciğer grafisi. Sağda alt zonda kalp kenarını silen ve üst kısmında yer yer saydamlıklar içeren gölge koyuluğu artışı görülüyor.



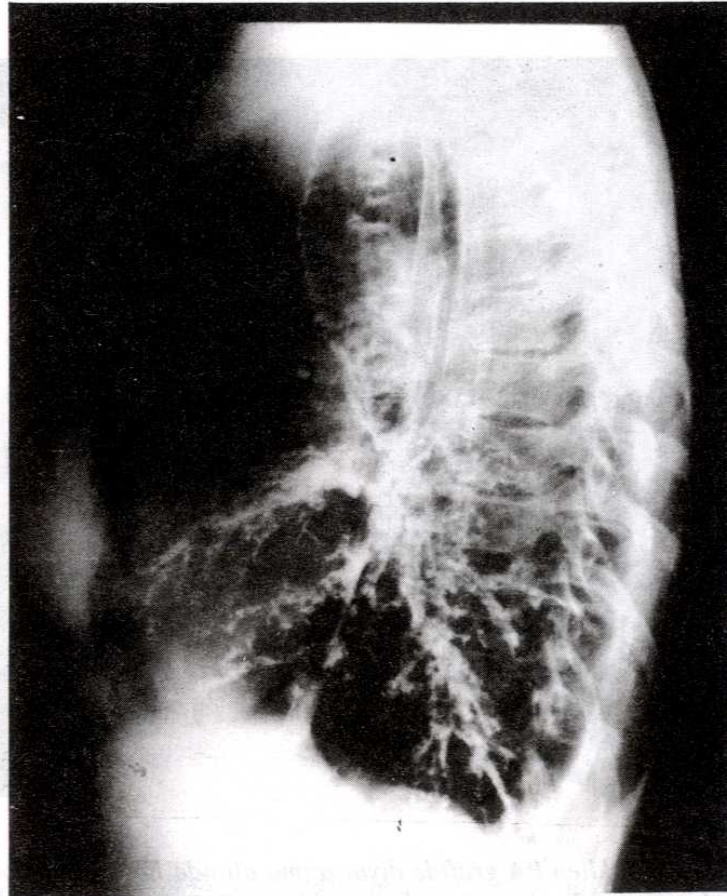
Resim 2. Olgunun PA akciğer grafisi ile birlikte çekilen yan grafisi.



Resim 3. Pnömooperituan sonrası çekilen PA grafide diyafragma altında hava görülüyor. Periton boşluğundaki havanın bir kısmı herni aralığından geçerek herni kesesinin üst kısmında yer almış.



Resim 4. Bilgisayarlı tomografide toraks içinde sağda önde yerleşimli ve akciğer parankiminden keskin bir sınırla ayrılmış, hava içeren nonhomojen gölge koyuluğu izleniyor.



Resim 5. Baryumlu grafide kolonu bir kısmının diyafragmayı geçerek herni kesesi içerisinde yer aldığı görülüyor.

TARTIŞMA

Diyafragma hernileri konjenital ya da kazanılmış olabilir ancak çoğunluğu miksttir (1). Diyafragma hernileri üç lokalizasyonda oluşurlar; posterolateral plöroperitoneal kanal (Bochdalek deliği), ösofageal hiatus ve retrosternal bölge (Morgagni deliği) (6). Morgagni hernisi diyafragma hernilerinin % 1-2'sini oluşturur (5,6). Genellikle erişkinlerde rastlanan Morgagni hernisi çocuklarda seyrek (4). Çocuklarda insidens açısından belirgin bir cinsiyet farkı bulunmamasına karşın erişkinlerde kadınlarda daha sık görülür (6).

Parasternal alanda üstten plevra, alttan periton ile örtülmüş ve normalde içerisinden A. mamma interna ve dalları ile lenfatiklerin geçtiği zayıf bir nokta olan Morgagni deliğinden karın içi organlar şiddetli efor, obesite veya karın içi basıncı arttıran olaylar sonucu toraks boşluğuna herniye olurlar (1). Solda perikardın koruyucu bir rol oynaması nedeniyle (7) Morgagni hernileri genellikle sağda bulunur. Bilateral veya median yerleşimli olgulara da rastlanmıştır (1). Comer ve Clagett'in serisinde 50 olgudan ancak 1'inin solda, 4'ünün bilateral olduğu, diğerlerinin ise sağda yer aldığı bildirilmiştir (4).

Çocuklarda konjenital Morgagni hernisi pulmoner venöz dönüş anomalisi, ventriküler septal defekt, dekstrokarde ve mental retardasyon gibi diğer önemli konjenital bozukluklarla birlikte bulunabilir (5,6). İki yaşından küçük olgularda herni çoğu zaman semptomatiktir, solunumsal distress ve intermitten siyanotik ataklara yol açabilir. Yenidoğanda Bochdalek hernisine benzer şekilde hayatı tehdit edici olabilir (6,8). Erişkinlerde ise genellikle asemptomatik olmasına karşın bazı hastalarda öksürük, efor dispnesi, retrosternal ağrı, bulantı-kusma ve yemek sonrası abdominal distansiyon gibi yakınmalar rastlanabilir. Semptomlar genellikle herni içeriğinin göğüs içi yapılara basısı ya da batın içi organların çekilmesi sonucudur (1,9).

Morgagni hernisinde genellikle bir herni kesesi bulunur ancak herni kesesi olmayan olgular da görülmüştür (1,6,10). Herni kesesi içerisinde omentum, kolon, mide ve ince barsakların bir yada bir kaç bulunabilir. Herni genellikle küçüktür ve omentum içerir. Çocuklardaki büyük hernilerde karaciğer de toraks boşluğuna girebilir (1,7,10). Herni içeriğinin strangülasyonu olasıdır ancak bu durum nadirdir (6,7).

Toraksın perküsyon ve oskültasyonunda timpanizm ve barsak sesleri saptanabilir ancak Morgagni hernisinin tanısı genellikle radyolojiktir (1). Rutin incelemelerde akciğer grafisinde genellikle sağ kardioditafragmatik bölgede dansite artışı izlenir. Kolon herniye olmuş ise haustrasyonlar ya da hava içeren non-homojen opasite gözlenir. Kolon içeren büyük hernilerde hava-sıvı seviyesi saptanabilir. Baryumlu mide-duodenum ve kolon grafileri tanıya oldukça yardımcı olur ancak herni kesesi içerisinde sadece omentum bulunan olgularda tanı zor olabilir. Pnömooperituan sonrası çekilen akciğer grafileri yanında bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi de gerekebilir. Herni kesesi içerisinde karaciğer bulunan olgularda radyoisotop karaciğer sintigrafisi yararlı olabilir (1,7,10). Tanı konulmayan olgularda bazen torakotomiye başvurulabilir (1). Ayırıcı tanıda plöroperikardial kist, lipoma, diğer intratorasik tümörler ve diyafragmanın parsiyel (lokal) evantrasyonu yanında aynı bölgede dansite artışına neden olabilecek orta loba akciğer parankim lezyonları da düşünülmelidir (1,7).

Morgagni hernilerinde tedavi cerrahidir. Ancak erişkin asemptomatik yada minimal semptomlu hastalarda cerrahi endikasyonu tartışmalıdır. Semptomatik olgularda operasyonla semptomların giderilmesi ve strangülasyon olasılığının önlenmesi amaçlanır (1).

KAYNAKLAR

1. Paris F, Tarazona V, Casillas, Blasco E, Canto A, Pastor J, et al. Hernia of Morgagni. Thorax 1973; 28: 631-636.
2. Pokony WJ, McGill CW, Harberg FJ. Morgagni hernias during infancy: Presentation and associated anomalies. Pediatr Radiol 1984; 19: 394-397.

3. Harrington SW. Clinical manifestation and surgical treatment of congenital types of diaphragmatic hernia. *Rev Gastroenterol* 1951; 18: 243.
4. Corner TP, Clagett OT. Surgical treatment of hernia of the foramen of Morgagni. *Thorac Cardiovasc Surg* 1966;52: 461.
5. Simson JNL, Eckstein HB. Congenital diaphragmatic hernia: a 20 year experience. *Br J Surg* 1985; 72: 733-736.
6. Mandell GA- Finkelstein MS, Hallowell M. Delayed presentation of a symptomatic Margagni hernia. *South Med J* 1989; 82: 1299-1302.
7. Gregson RH. The mediastinum. In: Sutton D, ed. *A textbook of radiology and imaging*. Edinburg: Churchill Livingstone, 1993; 352.
8. Seaton A, Seaton D, Leithch AG. Crofton and Douglas's *Respiratory Diseases*, 4th ed. London: Blackwell Scientific publications, 1989; 1174.
9. Fingerhut A, Baillet P, oberlin P, Ronat R. More on congenital diaphragmatic hernia in the adult. *Int Surg*; 1984: 182-183.
10. Juhl JH. Diseases of the pleura, mediastinum, and diaphragm. In: *Essentials of radiologic imaging*. Philadelphia, JB. Lippincott Company, 1993; 1057.