

Yaşlı Erişkin Hastada İnkarserasyon ve Obstrüksiyona Neden Olan Konjenital Diyafragma Hernisi

9

Muhammed Tahir AKÇA¹

GİRİŞ

Konjenital diyafragma hernileri, erişkin dönemde çok nadir olarak karşımıza çıkan ancak abdominal organların herniasyonu nedeniyle obstrüksiyon ve strangulasyon ile seyrebilen ve acil cerrahi gerektirebilecek patolojilerdir. Nadir görülen bu vakalar için farkındalık oluşturmak amacıyla acil cerrahi uygulanan Morgagni hernisi olgusunun yönetimi anlatılacaktır.

VAKA

78 yaşında kadın hasta acil servise bulantı, kusma, nefes darlığı şikayetleriyle getirildi. Öyküsünde 6 yıl önce dış merkezde diyafragma hernisi tanısı aldığı, ancak yaş ve ko-morbiditeler nedeniyle cerrahi planlanmadığı öğrenildi. Astım, Hipertansiyon ve kronik Af tanılı obez hastanın antikoagülan kullanımı mevcuttu. Vital bulguları; Ateş:36,8 C, Nabız:108 /dk Af ritminde, TA:140/90 mmHg, SaO₂: 84 olarak saptandı. Fizik muayene-

de sağ hemitoraksta solunum seslerinin ileri derecede azaldığı gözlemlendi. Batın muayenesi normaldi. Hastanın torakoabdominal Bt sinde; diyafragma anterior kesimindeki 4 cm lik defekttten sağ hemitoraksa herniye olan mide korpus ve distali ile transvers kolon yapıları izlendi. Hemen hemen sağ hemitoraksın tamamına yakınının mide, kolon ve omental dokular içerdiği, buna bağlı sağ akciğerde atelektazi ve mediasten yapılarında sola itilme saptandı (Şekil 1,2).

Sağ hemitoraksa herniye olan mide ve kolon duvarlarında iskemiye düşündürecek bulgu yoktu. İnce barsaklar ve kolon segmentleri kollabe görünümde olan hastada komplet gastrik çıkış obstrüksiyonu düşünüldü. Hastaya acil cerrahi planlandı.

Preoperatif hazırlıklar ve gerekli konsültasyonların istenmesinin ardından hasta yüksek kardiyopulmoner riskle operasyona alındı. Laparotomi yapılan hastada eksplorasyonda retrosternal alanda ksifoid çıkıntı superoposteriorunda orta hatta göre hafif sağ yerleşimli(Morgagni tipi) yaklaşık 5 cm çaplı diyafragma defekti ve buradan sağ hemitoraksa herniye olan gastrointestinal organ yapıları görüldü. Herni içeriği dikkatli şekilde batabına doğru çekildi. Midenin korpus distal kesimi,

¹ Genel Cerrahi Uzmanı ,Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drmtahirakca@gmail.com

şarılı şekilde uygulanan mesh ile onarımlar rapor edilmiştir (9,11,18,21,22). Öte yandan Aghajanzadeh ve arkadaşlarının bildirdiği, torakotomi ve laparotomi ile mesh kullanılmadan başarılı şekilde onarım uygulanan 36 vakalık seride rekürrens tespit edilmemiştir (23). Biz de laparotomi uyguladığımız vakamızda 4 cm lik defekti önce primer olarak kapattıktan sonra , ileride ayrışma ihtimalini göz önüne alarak üzerine prolen mesh tespit etmeyi uygun gördük.

Batın içi organların adezyonlarının engellenmesi amacıyla, mesh üzerinde peritonize doku oluşturmak için falsiform ligamanın flep olarak meshin üzerine tespit edildiği vakalar literatürde mevcuttur (24,25,26). Biz de vakamızda meshin tespit edilmesi sonrasında falsiform ligamanı ksifoid çıkıntı bölgesine tespit ederek, barsak adezyonlarından kaçınmak amacıyla falsiform ligaman ve karaciğer dokusunun meshin üzerine kapatmasını sağladık.

Sonuç olarak, nadir görülen bir vaka olarak, erişkin ya da yaşlı hastalarda karşımıza çıkabilen konjenital diyafragma hernileri, obstrüksiyon, strangulasyon ve solunum sıkıntısı gibi acil cerrahi gerektirebilecek sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle Morgagni hernisi gibi konjenital diyafragma hernilerinin erişkin hastalarda da akılda tutulması gerekmekte ve zamanında tanı konulup vakanın durumuna göre takip veya acil ya da elektif olarak tedavi edilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baerg J, Kanthimathinathan V, Gollin G. Late-presenting congenital diaphragmatic hernia: diagnostic pitfalls and outcome. *Hernia*. 2012;16(4):461-6.
2. Morgagni GB. The Seats and Causes of Diseases Investigated by Anatomy. (1769) (Millar A, Cadell T, Çev.Ed.), London, England
3. Nasr A, Fecteau A. Foramen of Morgagni hernia: presentation and treatment. *Thoracic Surgery Clinics*. 2009;19: 463-8.
4. Slavotinek AM. The genetics of congenital diaphragmatic hernia. *SeminPerinatol*. 2005;29(2):77-85.
5. Bielinska M, Jay PY, Erlich JM et al. Molecular genetics of congenital diaphragmatic defects. *AnnMed*. 2007;39(4):261-74.
6. Loong TPF, Kocher HM. Clinical presentation and operative repair of hernia of Morgagni. *Postgrad Med J*. 2005;81:41-4.
7. Horton JD, Hofmann LJ, Hetz SP. Presentation and management of Morgagni hernias in adults: a review of 298 cases. *Surg Endosc*. 2008;22:1413-20. Doi:10.1007/s00464-008-9754-x.
8. Minneci PC, Deans KJ, Kim P et al. Foramen of Morgagni hernia: Changes in diagnosis and treatment. *Ann Thorac Surg*. 2004;77(6):1956-9. Doi:10.1016/j.athoracsur.2003.12.028.
9. Sanford Z, Weltz AS, Brown J et al. Morgagni Hernia Repair: A Review. *Surgical Innovation* 2018;25(4):389-99.
10. Altinkaya N, Parlakgumus A, Koc Z et al. Morgagni hernia: diagnosis with multidetector computed tomography and treatment. *Hernia*. 2010;14(3):277-81. Doi:10.1007/s10029-009-0608-9.
11. Pousios D, Panagiotopoulos N, Piyis et al. Transthoracic repair of asymptomatic Morgagni hernia in an adult. *Indian J Surg*. 2012;74(5):431-3. Doi: 10.1007/s12262-011-0304-8.
12. Pattnaik MK, Sahoo SP, Panigrahy SK et al. Morgagni hernia: a rare case report and review of literature. *Lung India*. 2016;33(4):427-9. Doi:10.4103/0970-2113.184916.
13. Karamustafaoglu YA, Kuzucuoglu M, Tarladacalisir T et al. Transabdominal subcostal approach in surgical management of Morgagni hernia. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2011;39(6):1009-11. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2010.09.031>.
14. Eren S, Ciris F. Diaphragmatic hernia: diagnostic approaches with review of the literature. *Eur J Radiol*. 2005;54(3):448-59. Doi: 10.1016/j.ejrad.2004.09.008.
15. Türüt H, Demirpolat G, Bulbuloglu E et al. Lifethreatening vomiting caused by large Morgagni hernia in an octogenarian. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2008;16(3):240-1. DOI: 10.1177/021849230801600313.
16. Kuster GG, Kline LE, Garzo G. Diaphragmatic hernia through the foramen of Morgagni: laparoscopic repair case report. *J Laparosc Surg*. 1992;2(2):93-100. Doi: 10.1089/lps.1992.2.93.
17. Pfannschmidt J, Hoffmann H, Dienemann H. Morgagni hernia in adults: results in 7 patients. *Scand J Surg*. 2004;93(1):77-81. Doi: 10.1177/145749690409300117.
18. Marinceu D, Loubani M, O'Grady H. Late presentation of a large Morgagni hernia in an adult. *BMJ Case Rep*. 2014;2014:p11: bcr2013202440. Doi: 10.1136/bcr-2013-202440.
19. Arraez-Aybar LA, Gonzalez-Gomez CC, Torres-Garcia AJ. Morgagni-Larrey parasternal diaphragmatic hernia in the adult. *Rev Esp Enferm Dig*. 2009;101(5):357-66.
20. Kesieme EB, Kesieme CN. Congenital diaphragmatic hernia: review of current concept in surgical management. *ISRN Surg*. 2011;2011:974041. Doi: 10.5402/2011/974041.
21. Schiergens TS, Koch JG, Khalil PN, et al. Right-sided diaphragmatic rupture after repair of a large Morgagni hernia. *Hernia*. 2015;19(4):671-5.
22. Huston JM, King H, Maresh A, et al. Hernia of Morgagni: case report. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008;135(1):212-3. Doi:10.1016/j.jtcvs.2007.09.040.
23. Aghajanzadeh M, Khadem S, Khajeh Jahromi S et al. Clinical presentation and operative repair of Morgagni hernia. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2012;15(4):608-11. Doi:10.1093/icvts/ivs203.
24. Rau HG, Schardey HM, Lange V. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia. *Surg Endosc*. 1994;8(12):1439-42. Doi:10.1007/bf00187355.
25. Donati M. Surgical treatment of Morgagni-Larrey's hernia: a report of a case. *ANZ J Surg*. 2008;78(4):317-8. Doi:10.1111/j.1445-2197.2008.04449.x.
26. Pironi D, Palazzini G, Arcieri S et al. Laparoscopic diagnosis and treatment of diaphragmatic Morgagni hernia: case report and review of the literature. *Ann Ital Chir*. 2008;79(1):29-36.