

BÖLÜM 5

KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİSİ TİPLERİ VE EPİDEMİYOLOJİ

Agah Koray MANSIROĞLU¹

GİRİŞ

Diyafram hernileri, farklı anatomik yerleşim bölgelerine bağlı olarak değişken etiopatogenezlere sahiptir. Hem etiopatogenez hem de anatomik lokalizasyon farklılıkları, bu hernilerin sınıflandırılmasını kolaylaştırmaktadır. Diyafram defekti posterolateral bölgede yer alıyorsa, bu tip herniler ilk olarak 1848 yılında diyafram patolojilerini tanımlayan Bochdalek'in adıyla anılır (1). Retrosternal bölgede, anterior yerleşimli diyafram hernileri ise Morgagni hernileri olarak adlandırılır. Bu patoloji, 1761 yılında diyafram anomalilerini tanımlayan Morgagni'nin adıyla anılmaktadır (1). Bazı araştırmacılar, retrosternal alana tam olarak uymadığı düşünülen septum transversum defektlerini de genellikle Morgagni tipi diyafram hernileri içerisinde değerlendirmektedir (2,3).

Konjenital Diyafram Hernisi Tipleri

1. Bochdalek hernisi (posterolateral)
2. Morgagni hernisi (anterior, retrosternal)

Bochdalek Hernisi (Posterolateral)

Konjenital diyafram hernili fetüslerin önemli bir kısmı ya gebelik sürecinde sonlandırılmakta ya da ölü doğmaktadır. Bu olgular genellikle

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahi Kliniği, agahturk1986@gmail.com,
ORCID iD: 0000-0002-8175-7747

organların Larrey aralığından toraks boşluğuna geçmesi Morgagni hernisi olarak tanımlanır (10). Bu patoloji, ilk kez 1761 yılında anatomi profesörü Giovanni Morgagni tarafından tanımlandığından onun adıyla anılmıştır (16).

Kalbin sol yerleşimi nedeniyle orta hat defekti olan Morgagni hernileri genellikle sağ parasternal bölgede görülür (10). Olguların çoğunda anterior diyafram defektine bir herni kesesi eşlik eder. Bochdalek hernilerine kıyasla yenidoğan döneminde daha az semptom verir. Bu nedenle tanı genellikle ileri yaşlarda konur. Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları nedenleri arasında Morgagni hernisi de göz önünde bulundurulmalıdır (10,11,14). Tanıda Bochdalek hernileriyle benzer yöntemler kullanılmakla birlikte anatomik farklılıklar bulguları etkileyebilir.

Tedavide primer onarım veya greft yerleştirme yöntemleriyle defekt kapatılabilir. Herni kesesinin sıklıkla bulunması nedeniyle greft kullanımı, Bochdalek hernilerine göre daha az gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Cullen ML, Klein MD and Philippart Al: Congenital diaphragmatic hernia. Surg Clin North Am 65: 1115-1138, 1985.
2. Salman AB, Tanyel FC, Şenocak ME, Büyükpamukçu N: Four different hernias are encountered in the anterior part of the diaphragm. Turk J Pediatr 41(4):483-488, 1999.
3. Wesselhoeft CW, DeLuca FG: Neonatal septum transversum diaphragmatic defects. Am J Surg 147: 481, 1983.
4. Wenstrom KD, Weiner CP, Hanson JW. A five-year statewide experience with congenital diaphragmatic hernia. Am J Obstet Gynecol. 1991;165:838-842.
5. McGivern MR, Best KE, Rankin J, et al. Epidemiology of congenital diaphragmatic hernia in Europe: a register-based study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2015;100:F137-F144.
6. Dott MM, Wong LY, Rasmussen SA. Population-based study of congenital diaphragmatic hernia: risk factors and survival in metropolitan Atlanta, 1968-1999. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2003;67:261-267.
7. Botden SM, Heiweggen K, van Rooij IA, et al. Bilateral congenital diaphragmatic hernia: prognostic evaluation of a large international cohort. J Pediatr Surg. 2017;52:1475-1479.
8. Burgos CM, Frenckner B. Addressing the hidden mortality in CDH: a population-based study. J Pediatr Surg. 2017;52:522-525

9. Sadler TW: Langman's Medical Embryology. Ninth Edition, Baltimore, Williams & Wilkins, 2004.
10. Başaklar AC. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. 1. Cilt. Konjenital Diyafram Hernileri. Ankara, Palme Yayıncılık 2006; 273-309
11. Matthew T. Harting, Laura E. Hollinger, And Kevin P. Lally. Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery Congenital Diaphragmatic Hernia and Eventration, Edinburg, Elsevier 2020; 377-402.
12. Raval MV, Wang X, Reynolds M, et al. Costs of congenital diaphragmatic hernia repair in the United States – extracorporeal membrane oxygenation foots the bill. J Pediatr Surg. 2011;46:617–624.
13. Cameron DB, Graham DA, Milliren CE, et al. Quantifying the burden of interhospital cost variation in pediatric surgery: implications for the prioritization of comparative effectiveness research. JAMA Pediatr. 2017;171:e163926.
14. Coppola CP. Pediatric Surgery Diagnosis and Treatment Congenital Diaphragmatic Hernia, Switzerland, Springer 2014; 127-132.
15. Harrison MR, Bjordal RI, Langmark F, et al. Congenital diaphragmatic hernia: the hidden mortality. J Pediatr Surg. 1978;13:227– 230.
16. Stokes KB: Unusual varieties of diaphragmatic hernia. Prog Pediatr Surg. 1991; 27: 127 – 147.