

ERİŞKİNDE MORGAGNI HERNİLERİ : BİR VAKA NEDENİ İLE

Dr. Yavuz TOYGANÖZÜ*
Dr. Nihat BENGİSU**
Dr. Ahmet ERKİLİÇ*

Ö Z E T :

Kongenital diafragmatik herniler daha çok yeni doğan devresinin hastalığı olup erişkinlerde görülmesi nadirdir. Yeni doğan çocuklarda kendini erken respiratuar yetmezlik ile belli eder. Bu yazıda 78 yaşında bir erkek hastada görülen bir kongenital diafragmatik herninin tanıtımı yapılmaktadır. Söz konusu vakada inkarsere transvers kolon ile komplike olmuş Morgagni tipi bir herni teşhis edilmiş olup cerrahi yolla başarı ile tedavi edilmiştir.

S U M M A R Y :

MORGAGNI HERNIA IN ADULTS : CASE REPORT :

Congenital diaphragmatic hernia is an unusual condition through adults. It is a disease of newborn with early signs of respiratory insufficiency. However, here it is going to be introduced a 78 years old man of our clinic, with a congenital diaphragmatic hernia of Mongagni type, which was complicated with incarcerated transverse colon and treated surgically.

Morgagni hernisi, diğer bir deyişle retrosternal herni veya Larrey hernisi; retrosternal diafragma defektinden gelişen, nadir bir konjenital hernidir. Konjenital bir hastalık olmasına karşın belirtileri genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkar. Çoğu kez kadınlarda görülür (2, 3, 4). Fakültemizde son 9 yıllık süre içinde yalnızca bir hastada Morgagni hernisine rastlamak mümkün olmuştur.

VAKA : K.E., Protokol No. : 309857, 78 yaşında, erkek hasta. 28.11.1984 tarihinde karın ağrısı ve gaz - gaita çıkaramama şikayeti ile getirildi. Hikayesinde, daha önce hiç bir şikayeti olmayan hastanın son 4 gündür gaz - gaita çıkarmadığı, karın ağrıları ile birlikte kötü kokulu kusmaları olduğu, giderek nefesinin daralıp

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Yapılan fizik muayenesinde, ateş : 37.7°C, Nabız : 100/dak, tansiyon arteriyel : 120/50 mmHg olup akciğerlerde yaygın krepitan ve kaba raller alınıyordu. Karın distandü olup tüm kadranlar hassas idi. Rektal tuşede, rektum boş olarak bulundu. İntestinal obstrüksiyon düşünülerek çekilen ayakta direkt karın grafisinde beklenilenin aksine gaz - mayi seviyelerine rastlanmadı. Akla başlangıçta diafragmatik bir herni gelmediğinden sağ kardiofrenik açıldaki oldukça spesifik olan içi gaz dolu visser gölgesi de dikkatimizi çekmedi (Resim : 1). Diğer laboratuvar tetkiklerinde spesifik bir bulguya rastlanmadı. Kesin bir tanı konamadı. Ancak en azından cerrahi bir akut karın durumu söz konusu olduğundan hasta acil olarak operasyona alındı.

Orta hat insizyonu ile yapılan laparotomide sternumun hemen arkasında mediastene uzanan bir fıtık kesesi ve içinde inkarsere olmuş transvers kolon ve omentum majus mevcut idi. Güçlkle karın içine çekilen kolonun hayatiyeti iyi olup omentumun beslenmesi bozulmuş idi. Strangüle omentum rezeke edildi. Fıtık kesesi mediastenden karın içine çekilerek eksize edildi. Retrosternal diyafragmatik defekt tek sıra aralıklı 2/0 ipekle onarıldı.

Postoperatif önemli bir olaya rastlanmadı ve 3. gün, oral gıda başlandı. Sekizinci gün karın dikişleri alınıp şifa ile taburcu edildi.

Diyafragma defektlerinin önemli bir kısmı ve dolayısı ile Morgagni hernileri kongenital menşeli olduğu halde belirtileri genellikle geç ortaya çıkar (1, 2, 4). Nitekim hastamızdaki söz konusu diyafragmatik defekt ve herninin yeri ve şekli hastalığın kongenital bir hastalık olduğunu düşündürdüğü halde belirtileri ancak 78 yaşında iken ortaya çıkmıştır.

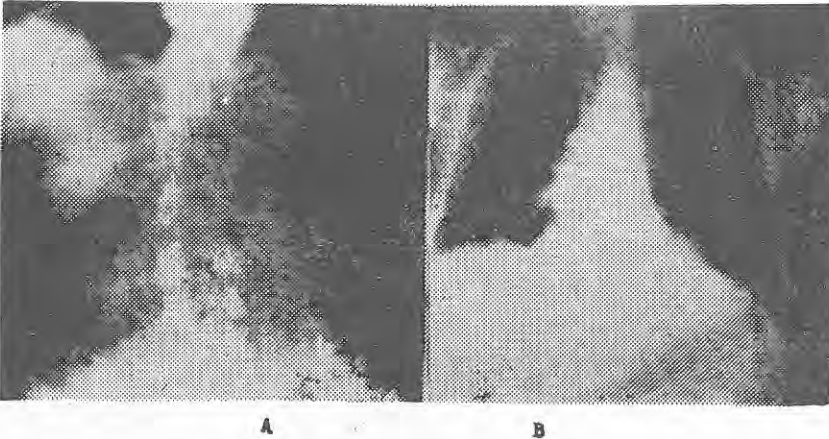
Diyafragmatik defekt ve hernilerin klinik laboratuvar ve rontgenolojik belirtileri genellikle nonspesifik veya silik olduğundan, akla gelmedikçe hemen teşhis edilemezler (2, 4). Göğüs grafilerinde ilk anda sıklıkla visser gölgeleri net olarak seçilemez (2, 4). (2, 4).

Nitekim hastamızda preoperatif devrede direkt karın ve akciğer grafisinde anlamlı bir görüntü farkedilemediği halde retrospektif değerlendirmede sağ kardiofrenik açıda içi hava dolu kolon

gölgesi dikkatimizi çekmiştir (Şekil : 1). Ashında akla geldiği takdirde diyagrafmatik herniler için oldukça spesifik tanı yöntemleri vardır : Bunlardan en önemlisi mide herniyasyonları için yutturulacak bir nazogastrik sondanın göğüs boşluğu içinde görülmesi, kolon herniyasyonlarında ise çekilecek bir kolon grafisinde baryumun diyafragma üstünde görülmesidir (1, 2, 3, 4).

Akciğerlere bası nedeni ile nefes darlığı olmadan veya intestinal obstrüksiyon gelişmeden hastalar kliniğe başvurmazlar (1,2, 3, 4). Nitekim hastamız fıtığı iyice büyüyüp nefes darlığı ve intestinal obstrüksiyon gelişmesi üzerine başvurmuştur.

Büyük bir diyafragmatik herninin yeni doğan devresinde akciğerlere bası ve solunum yetmezliği oluşturacak ölümlere yol açması insidansı oldukça yüksektir (2). Hastalar bu nedenle kaybedilmemiş ise erişkin devresinde teşhis edildikleri takdirde tedavi çok başarılıdır (2, 4). Tedavi için gerek acil, gerek elektif şartlarda herni kesesinin eksizyonu ve diyafragmatik defektin tek sıra aralıklı veya sürekli ipek sütürler ile basit onarımı yeterlidir (4). Hastamızda tarif edildiği şekilde herni kesesi eksize edilip diyafragmatik defekt 2/0 ipek ile onarılmış ve başarılı olunmuştur.



Resim 1:A, Diafragmadaki retrosternal aralıktan göğüs içine hernie olan kolon sağ kardiofrenik açıda görülüyor. **B**, postoperatif akciğer filmi, Kardiofrenik açıda kolon gazı görüntüsü herniorafi sonucu kaybolmuş.

KAYNAKLAR

- (1) Bozbora, A. : Diafragma Fıtıkları. Ulugay, İ. : Gastroenteroloji. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Kitapları. Cilt 12, Sayfa 635 -656, 1977.
- (2) Grimes, O.F. : Esophagus and diaphragma. In Dunphy, J.E., Way. L.W. Current surgical diagnosis and treatment. Large Co., Los Altos. California. pp. 416 -440, 1979.
- (3) Menteş, N.K. : Diafragma hernileri. Bahis : 8, Klinik gastroenteroloji, 4. baskı, sayfa 102 -112, 1982.
- (4) Payne, W.S., Ellis, F.H. : Esophagus and diaphragmatik hernias. In Schwartz, S.I., Shires, G.T., Spencer, F.C., Storer, E.H. : Principles of surgery. Mc GraW - Hill Co., 3 th edition, chapter 25, pp. 1081 -1125, 1979.