

# Erişkin Morgagni Hernilerinde Cerrahi Tedavi

Yener YÖRÜK, Rüstem MAMEDOV, Selçuk KÖSE, Teoman EKİM

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Ender olarak görülen bir konjenital anomali olan Morgagni hernileri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan olgularımız sunulmuştur.

1993-1998 yılları arasında 4 erişkin olguda Morgagni hernisi saptandı. Olguların hepsi kadındı. Yaş ortalaması 60 (56-65) olarak bulundu. Tanıda posteroanterior akciğer grafisi yanısıra toraks bilgisayarlı tomografisi (n=4), baryumlu kolon grafisi (n=3) kullanıldı. Bütün olgulara preoperatif tanı konuldu. Operatif giriş yolu olarak tüm olgularda trans abdominal yaklaşım uygulandı.

Tüm olgularda transvers kolon ve omentumun sağda Larrey aralığından toraksa çıktığı görüldü. Torakal omentum rezeke edildi. Kolon redükte edildi. Diyafragmatik açıklık tek matress absorbe olmayan sütürlerle kapatıldı. Morbidite ve mortalite görülmedi. Ortalama hastanede kalış 7.5 gün (6-9 gün) bulundu. Ortalama 25.5 aylık (5-62) aylık izlemde nüks görülmedi.

Radyolojik görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile Morgagni herni tanısı artmıştır. Preoperatif tanı varlığında trans abdominal yol tercih edilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Diyafragmatik herniler, morgagni, erişkin, cerrahi

GKDC Dergisi 1998; 6: 517-520

## Surgical Treatment of in the Adult Morgagni Hernias

Morgagni hernia is a rare congenital anomaly. It is seen usually on the right side and in female patients. Surgically repaired cases of Morgagni hernia are reported.

Between 1993 and 1998 four adult cases of Morgagni hernia were seen. All were female with an average age of 60 years (56-65). In diagnosis posteroanterior grid chest roentgeno-grams, computed tomography of thorax (n=4), barium enema colonography (n=2) were used. All cases were diagnosed before operation. Trans abdominal approach was used in all patients.

In all cases transvers colon and omentum were found to be misplaced into thorax through the space of Larrey. Omentum found in thorax was resected and colon was reduced. Diaphragmatic space was sutured with single layer, interrupted mattress sutures using non absorbable material. No morbidity or mortality was seen. Average length of hospitalisation was 7.5 days (6-9). After an average follow-up period of 25.5 months (5-62), no recurrence is seen.

With the improvement in radiologic imaging tecnigises, Morgagni hernia diagnosis has increased. Trans abdominal approach should be preferred if diagnosed before the operation.

**Key words:** Diaphragmatic hernias, morgagni, adult, surgery

## Giriş

Morgagni hernisi ender görülen konjenital bir anomalidir. Larrey aralığından diyafragmatik krusların sternal ve kostal elementlerinin konjenital bir defekt olarak gelişmemesi nedeniyle

oluşmaktadır. Bu tip hernilere anterior parasternal veya retrosternal diyafragma hernisi de denmektedir. Çoğunlukla sağ yerleşimli olan bu defekte kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (1,2).

5. Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongresi'nde (20-24 Ekim 1998/Antalya) sunulmuştur.

Bu çalışmada kliniğimizde Morgagni hernisi saptanarak cerrahi tedavi uygulanan olgular sunulmuştur.

### Hastalar ve Yöntem

Mayıs 1993 - Şubat 1998 yılları arasında Morgagni hernisi saptanan 4 erişkin olgunun hepsi kadın hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 60 (56-65) olarak tespit edildi. Hastaların hepsi künt karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdular. Tanı yöntemleri olarak tümüne uygulanan posteroanterior (PA) + lateral akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) dışında başka merkezlerde istenen baryumlu mide barsak grafisi (n=3) kullanıldı. Olguların PA akciğer grafilerinde 2 hastada (%50) sağ hemitoraksta kitle, diğer 2 hasta da (%50) toraks içinde barsak ansları görüldü. Lateral grafilerinde bu kitlelerin anterior toraks yerleşimli olduğu görüldü. Olguların tümüne yapılan toraks BT de sağ toraks boşluğuna herniye olan kolon ve omental dokular identifiye edildi. Hastaların hepsine preoperatif olarak Morgagni hernisi tanısı konuldu.

Cerrahi giriş yolu olarak bütün olgularda trans abdominal yaklaşım uygulandı. Üç olguda paramedian, bir olguda subkostal laparotomi insizyonu ile batin boşluğuna ulaşıldı. Toraks boşluğuna herniye olan organlar periton boşluğuna redükte edildikten sonra diyafragmatik açıklık separe olarak 0 no. absorbe olmayan sütürlerle kapatıldı. Olguların hiçbirine toraks tübü yerleştirilmedi. Hastaların tümüne postoperatif birinci günde kontrol PA akciğer grafisi çekildi.

### Bulgular

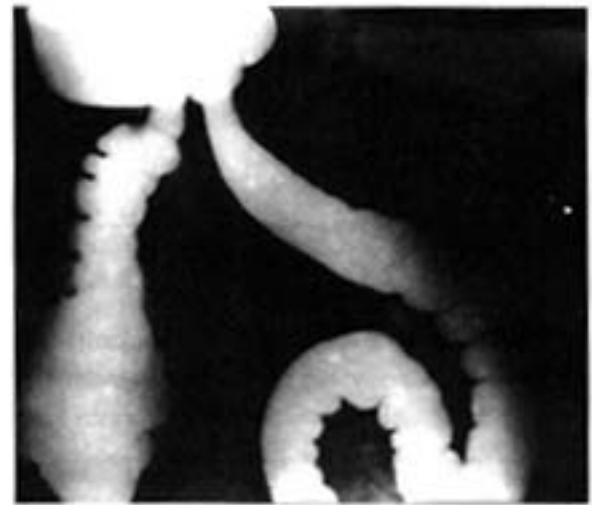
Operasyon bulgusu olarak tüm olgularda transvers kolon ve omentumun sağda Larrey aralığından toraksa çıktığı görüldü. Defekt büyüklükleri, en küçüğü 4 cm, en büyüğü ise 10 cm olarak tespit edildi. Tüm olgularda herni kesisi mevcuttu. Herniye olan kolonlarda nekrotik veya iskemik bir bölge görülmedi.

İskemik görünümlü, herni içindeki omentumlar rezeke edildi. Altmış yaşında, Morgagni hernisi tanısı konulan kadın hastanın operasyon öncesi PA akciğer, baryumlu grafisi ve toraks BT'leri Resim 1, 2, 3, 4'te, postoperatif PA akciğer grafisi ise Resim 5'te sunulmuştur.

Hastalarda herhangi bir morbidite ve mortalite görülmedi. Ortalama hastanede kalış süresi ortalama 7.5 gün (6-9 gün) bulundu. Ortalama 25.5 aylık (5-62 aylık) izlemde nüks görülmedi.



Resim 1. Hastanın preoperatif PA akciğer grafisi.



Resim 2. Hastanın preoperatif baryumlu kolon grafisi



**Resim 3.** Hastanın preoperatif toraks BT kesiti.



**Resim 4.** Hastanın postoperatif PA akciğer grafisi

## Tartışma

Morgagni deliği veya diğer adıyla Larrey alanı, sternumun her iki yanında bulunan potansiyel bir aralıktır. Bu üçgen şeklinde olan aralık, diyafragmanın santral tendonuna yapışan kostal kenar ve ksifosternumdan başlayan kas lifleri arasında bulunmaktadır. Sol tarafta perikard bulunması nedeniyle daha az herni gelişimi olmaktadır. En sık olarak omentum ardından kolon, bazen de ince barsaklar ve diğer karın içi organlar herniye olmaktadır (2). Morgagni

hernileri erişkinlerdeki nontravmatik diyafragma hernileri içinde %2-4 oranında görülmektedir (3). İnfantlarda yetişkinlere göre az görülmektedir (4). Asemptomatik olabildikleri gibi, büyük boyutlarda herniyasyon olması durumunda solunum distresi bulguları gelişebilir (5). Yetişkinlerdeki Morgagni hernileri kadınlarda ve obez yapıllarda daha sık görülmektedir. Egzersiz ile semptomların oluşması kolaylaşmaktadır. Genellikle asemptomatik olan erişkin Morgagni hernilerinde subkostal bölgede künt bir ağrı ve eğer herniye olan organ strangülyasyona uğramışsa obstrüksiyon bulguları mevcut olabilir (1).

Morgagni hernilerinin tanısında kullanılan ilk yöntem PA akciğer grafisidir. Direkt grafide genellikle perikardial bir kitle olarak veya toraks boşluğunda, içinde hava ihtiva eden, barsak anları görülmektedir (1). BT direkt grafideki herni şüphesini teyit etmektedir. Özellikle sadece omentumun herniyasyonunda direkt grafide tanı zordur, bu durumda BT ile tanı konulmaktadır (6). Bizim olgularımızın tümünde toraks BT ile kesin tanı konuldu Omental yağlı dokunun BT'de kesin tanısı her zaman olmayabilir. Bu durumda yağlı dokunun daha net görüldüğü manyetik rezonans imaging (MRI) tanıya yardımcı olmaktadır (7). Konvansiyonel tanı metodlarından olan pnömoperitoneum, herniye olan periton kesesini görüntüleme de kullanılabilir (1). Son yıllarda kesin tanısı olmayan olgularda videotorakoskopi ile hem tanı, hem de herni tamiri uygulanmaktadır (8,9).

Morgagni hernilerinin tedavisi semptomlar minimal dahi olsa cerrahidir (1). Cerrahi girişim yolu olarak, trans abdominal veya trans torasik yol uygulanmaktadır (1, 10). Genellikle preoperatif tanısı olan hastalarda trans abdominal yol tercih edilmektedir (10). Bizim vakalarımızda da preoperatif tanı mevcut olduğundan vakaların tümüne trans abdominal girişim uygulandı. Son yıllarda endoskopik cerrahi yöntemleri de sıkça uygulanmaktadır. Özellikle laparoskopik girişimler ile

herni redükte edilmekte diyafragmadaki defekt kapatılmaktadır (2,8,9,11).

Morgagni hernilerinde peroperatif tanı cerrahi seçeneğini belirlemektedir. Radyolojik görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle birlikte Morgagni hernilerinin preoperatif tanısı artmaktadır. Torakal yaklaşım, preoperatif tanı olmadığında tanı ve tedavide uygulanmaktadır (1, 10). Preoperatif tanı varlığında, redükte edilen abdominal organların beslenmesi ve fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi yönünden trans abdominal yol avantajlıdır. Ayrıca kanaatimizce, trans abdominal yaklaşım, morbiditesinin daha düşük olması, postoperatif ağrı ve hastanede kalış süresinin az oluşu açısından da tercih edilmelidir.

#### Kaynaklar

1. Bragg WD, Bumpers H, Flynn W, et al. Morgagni hernias: an uncommon cause of chest masses in adults. *Am Fam Physician*, 1996; 54: 2021-24.

---

Yazışma adresi: Yener YÖRÜK  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı  
22030 / EDİRNE.  
Tel: 0284 2357641-49 / 4406  
Fax: 0284 2350665

---

2. Fell SC. Surgical anatomy of the diaphragm and the phrenic nerve. *Chest Surg Clin N Am*, 1998; 8: 281-94.
3. Del Castillo D, Sanchez J, Hernandez M, et al. Morgagni hernia resolved by laparoscopic surgery. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 1998; 8: 105-8.
4. Sarhan H, Imamoğlu M, Abes M, et al. Pediatric Morgagni hernia. Report of two cases. *J Cardiovasc Surg*, 1996; 37: 195-97.
5. Wong NA, Dayan CM, Virjee J, et al. Acute respiratory distress secondary to Morgagni diaphragmatic herniation in an adult. *Postgrad med J*, 1995; 71: 39-41.
6. Gossios KJ, Tatsis CK, Lykouri A, et al. Omental herniation through the foramen of Morgagni. Diagnosis with chest computed tomography. *Chest*, 1991; 100: 1469-70.
7. Kamiya N, Yokoi K, Miyazawa N, et al. Morgagni hernia diagnosed by MRI. *Surg Today*, 1996; 26: 446-48.
8. Hussong RL Jr, Landreneau RJ, Cole FH Jr. Diagnosis and repair of a Morgagni hernia with video-assisted thoracic surgery. *Ann Thorac Surg*, 1997; 63: 1474-75.
9. Orita M, Okino M, Yamashita K, et al. Laparoscopic repair of a diaphragmatic hernia through the foramen of morgagni. *Surg Endoscopic*, 1997; 11: 668-70.
10. Moghissi K. Operation for repair of obstructed substernocostal (Morgagni) hernia. *Thorax*, 1981; 36: 392-95.
11. Akamine S, Kawahara K, Nakamura A, et al. Successful utilization of a video-assisted thoracic approach to repair Morgagni's hernia: report of a case. *Surg Today*, 1995; 25: 654-56.