

## MORGAGNİ HERNİSİ

Turgut İŞİTMANGİL\*, Kunter BALKANLI\*, Mehmet DAKAK\*,  
Kamil CERRAHOĞLU\*\*, Haluk ŞAŞMAZ\*

## ÖZET

Morgagni hernisi (parasternal herni) Larrey aralığında gelişen ve nadir görülen bir kongenital diafragmatik herni türüdür.

Kliniğimizde Morgagni hernili 3 hasta opere edildi. Yaş ortalaması 25.3 olan hastaların üçü de erkek olup, diafragma defekti hepsinde sağ taraftaydı. Üç hastanın ikisi daha önce perikardiyal sıvı ve infiltrasyon gibi yanlış tanıları nedeniyle tedavi altına alınmışlardı. Hastaların biri daha önce perikardiyal sıvı ve kardiyomegali; diğeri de sağ alt lobda infiltrasyon öntanılarını ile tedavi altına alınmıştı. Olguların üçünde de tanı toraks tomografisi ile konuldu. Hastaların tümüne abdominal girişim uygulandı. Operasyonda fitik kesesi içinde birinci olguda 3x1.5 cm boyutlarına ektopik karaciğer lobu, ince barsak, omentum; ikinci olguda ince barsak ve omentum; üçüncü olguda ise ilcoçekal velv, apendiks, transvers kolon ve ileum saptandı. Ektopik karaciğer lobu eksize edildi, diğer organlar batma gönderildi ve diafragma defektleri tamir edildi.

Preoperatif olarak Morgagni hernisi tanısı konulan olgularda batından girişin en uygun yol olduğu kanıtındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Morgagni hernisi, diafrogrma hernisi, kongenital herni.

## SUMMARY

Morgagni herni (parasternal hernia) is a type of rare congenital diaphragmatic hernia which develops through Larrey's space.

Three patients were operated with Morgagni hernia at our clinic. All of these patients were male and their mean age was 25. Their hernia were at the right side in all cases. At two of those three patients treatment was performed according to false diagnosis preoperatively. All of the patients were diagnosed by computed tomography, and abdominal approach was performed. In the first patient ectopic liver lobe with the size of 3x1.5 cm, small bowel, omentum; in the second patient small bowel, omentum and in the third patient ileoaeceal valve, appendix, transverse colon were found inside the hernia sac at operation. Ectopic liver lobe was excised and other organs were placed inside the abdomen. Diaphragmatic defects were repaired.

When it is diagnosed as Morgagni hernia preoperatively, it was suggested that abdominal approach was the best choice.

**Key Words:** Morgagni hernia, diaphragmatic hernia, congenital hernia.

## GİRİŞ

Morgagni hernisi çok nadir görülen bir kongenital diafragma herni türüdür (2,3). Sternumun her iki tarafında bulunan Larrey aralığında gelişen bir defekt yoluyla batin içi organlarının göğüs boşluğuna fitikleşmesi söz konusudur (9,32). İlk olarak 1761 yılında Morgagni tarafından tarif edilmiştir (25,27). Cerrahi tedavi gören diafragma hernilerinin

yalnızca %3'ünde rastlanılan Morgagni hernisinin toplum içindeki sıklığı yaklaşık 1 milyon doğumda bir olarak belirtilmektedir (12,21,33). En önemli etyolojik faktör, diafragmanın embriyolojik gelişim defektidir (2,25). Ayrıca obesite, travmalar, gebelik, ağır eforlar, kortikosteroid tedavi ve fetal dönemde aktive gösteren bazı kimyasal maddeler ile vitamin eksikliğinin ilave predispozan faktörler olabileceği belirtilmektedir

Mecmuaya geldiği tarih: 26.10.1998

\* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

\*\* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

(17,25,35,36,38). Kadınlarda daha fazla görül-  
mektedir (22,27,32). Genellikle sağ tarafta ge-  
leşmekte olup, hemen hepsi herni kesesi  
içermektedir (2,5,16,22,32). Herni kesesi içinde  
en sık görülen organlar kolon ve omentum  
olup, bunu karaciğer, mide, ince barsak ta-  
kip etmektedir (2,3,22,25,32,36). Çocuklarda or-  
gan anomalileri sık görülmekle birlikte; ye-  
tişkin hastalar genellikle obez olup, diğer or-  
gan anomalisi içermemektedir (27). Hastala-  
rın çoğu asemptomatiktir (16,22,35,36). Semp-  
tomatik hastalarda gözlenen en yaygın  
semtomlar solunum sistemi ve sindirim sis-  
temi ile ilgilidir (2). Radyolojik olarak tipik  
görünüm, düz akciğer grafisinde sağ kardi-  
ofrenik açıdan ve yan grafide sternumun he-  
men arkasında düzgün sınırlı bir gölge gö-  
rülmesidir (3,16). Ayrıca tanıda akciğer infiltr-  
rasyonu bronşektazi, perikardial efüzyon,  
perikardiyal kist, perikardiyal yağ yastığı,  
intratorasik lipom, pnömotoraks ve plevral  
efüzyon sayılabilir (6,11,15,18,20,21, 31,37).

## BULGULAR

Kliniğimizde Morgagni hernisi tanısı konu-  
lan 3 olgu opere edildi. Tümü erkek olan  
hastaların yaş ortalaması 25.3 idi. Herni  
olguların tümünde sağ tarafta idi. Birinci ol-  
gunun solunum fonksiyon testleri normal sı-  
nırlarda olup; 2. ve 3. olgularda hafif azalma  
saptandı. Hastaların hiçbirinde kardiovaskü-  
ler sistem patolojisi ve diğer sistemlere ait  
anomali saptanmadı. Olguların tümünde tanı  
toraks CT ile konuldu. Olgularımızda göbe-  
küstü median kesi ile abdominal girişim uy-  
guladık. Birinci olguda tespit edilen ektopik  
karaciğer lobu eksize edildi ve tüm olgular-  
da diğer intraabdominal organlar batına gön-  
derildi. Olguların tümünde herni kesesi çıkarıldı  
ve defekt 1 numaralı ipek kullanılmak  
suretiyle tek-tek matres sütürler ile kapatıldı.  
Olguların hiçbirine toraksa dren yerleştiril-  
medi.

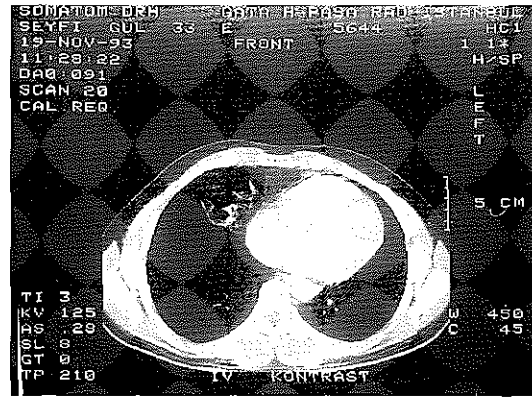
Yaptığımız inceleme sonucunda; birinci ol-  
guda rastlanılan ektopik karaciğer lobu her-

niasyonu ile üçüncü olguda rastlanılan ileo-  
çekal valv ve appendiks herniasyonunun li-  
teratürde bildirilmediğini saptadık.

### Olgu 1.

SG, 34 yaşında. Şikayeti olmayan hastanın  
akciğer grafisinde sağ parakardial alanda ge-  
nişleme görüldü. Baryumlu GİS grafisinde  
sağ parakardial alanda kontrast madde biri-  
kimi görüldü. Toraks CT ile kalp sağ ön bö-  
lümünde perikardial yağ yastığı içine barsak  
segmentlerinin herniasyonu gözlemlendi (Şekil  
1). Operasyonda Larrey araigının 7x5 cm  
ebadlarında olduğu, herni kesesi içinde  
3x2x1.5 cm ebadlarında ektopik karaciğer  
lobu, omentum ve ince barsak ansları bulun-  
duğu gözlemlendi. Ektopik karaciğer lobunun  
yaklaşık 2 cm uzunluğunda bir pedikülle ka-  
raciğer kapsülüne bağlı olduğu ve bu yolla  
beslendiği görüldü. Ektopik karaciğer lobu  
eksize edildi.

**Resim 1.** Birinci olguda toraks CT tetkiki ile sağ para-  
kardial yağ yastığı içine barsak segmentlerinin herni-  
asyonu



### Olgu 2.

FK, 21 yaşında. 4 yıl önce ekokardiografide  
perikardial sıvı, telekardiografide KTO>0.6  
ve viral perikardit tanısı ile Tıp Fakültesi  
Kardioloji Kliniğine yatırılma hikayesi bulu-  
nan obez hastada nefes darlığı, mide bulantı-  
sı ve sırtta yanma şikayetleri mevcut. Tele-  
kardiografide kalbin global olarak büyüdüğü  
görüldü (Şekil 2). Ekokardiografi ile sağ at-

Abdominal yaklaşımın nasıl bir insizyonla yapılması gerektiği konusunda çeşitli görüşler mevcuttur. Subkostal insizyon (2,32) ve subksifoid insizyonu (25) savunan yazarların bulunmasına karşın, biz bu iki yaklaşımın yeterli eksplorasyon sağlayamayabileceğini ve ilave abdominal patolojilerin (gastrik volulus, intestinal inkarserasyon ve strangulasyon gibi) saptanmasında yetersiz kalabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle, tercihimiz göbeküstü median insizyon olup, 3 olgumuzda da çok iyi sonuçlar aldık.

Herni defekti genellikle direk sütürle (36) veya tek tek matres sütürlerle (32) tamir edilebilir. Buna karşılık kotun önünü dolanan ve göğüs duvarında geçen sütürlerle daha iyi bir tamir olacağını bildiren yazarlar da mevcuttur (32). Defekt boyutu büyük olan ve mevcut dokuların tamir için yetersiz olduğu olgularda, küçük bir parça plastik mesh veya yumuşak doku Gore-Tex patch kullanılabilirliği bildirilmektedir (32). Olgularımızda mevcut dokular defekt tamiri için yeterli olduğundan sentetik patch materyali kullanmadık ve defekt tamirini 1 numara ipek kullanarak tek-tek matres sütürlerle yaptık.

Son yıllarda Morgagni hernili hastalara laparoskopik tamir uygulandığı ve başarılı sonuçlar alındığı bildirilmektedir (23,29). Literatürde günümüze kadar 12 hastada laparoskopik tamir ve 2 hastada ise video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile tamir yapıldığı ve bu hastaların hiçbirinde komplikasyon veya nüks görülmediği bildirilmiştir. Küçük boyutlu herniasyonun olduğu olgularda laparoskopik veya VATS ile tamirin denenebileceğini; ancak büyük boyutlarda herniasyonu bulunan ve defekt çapı geniş olan olgularda ise laparoskopik cerrahi ile abdominal organların batına indirilmesinde, herni kesesi eksizyonunda ve defekt tamirinde zorlanılacağı ve başarılı sonuçlar alınamayacağı inancındayız.

Abdominal yaklaşımla yapılan operasyon sonrasında batın kapatılırken, hastaların ço-

ğunda toraksa dren konulmasının gerekmediği bildirilmektedir (32). Biz olgularınızda toraksa dren koymadık, ancak ikinci olgumuzda mediastinal mayi birikimi komplikasyonu gelişti. Bu nedenle, plevra ve/veya perikarda yapışıklık gösteren herni keselerinin sıyırılması esnasında bu zararın travmatize olduğu olgularda bir toraks dreni (mediastinal veya intraplevral) konulmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Akamine, S., Kawahara, K., Nakamura, A., Takahashi, T., Yamamoto, S., Ayabe, H., Tomita, M.: Successful utilization of a video-assisted thoracic approach to repair Morgagni's hernia: report of case. *Surg Today* 25:654 (1995).
2. Baran, E.M., Houston, H.E., Lynn, H.B., O'connell, E.J.: Foramen of Morgagni hernias in children. *Surgery* 62:1076 (1967).
3. Bentley, G., Lister, J.: Retrosternal hernia. *J Pediatr Surg* 57:567 (1965).
4. Berkley, K.M.: Subcostosternal diaphragmatic hernia as a site of smallbowel obstruction. *N Engl J Med* 265:483 (1961).
5. Berman, L., Stringer, D., Ein, S.H., Shanding, B.: The late presenting pediatric Morgagni hernia: a benign condition. *J Pediatr Surg* 24:970 (1989).
6. Berman, L., Stringer, D.A., Ein, S.H., Shanding, B.: Childhood diaphragmatic hernias presenting after the neonatal period. *Clin Radiol* 39:237 (1988).
7. Bertolotti, P., Mantero, R., Ferrari, G.L., Ghigliazza, G.B., Grandis, C.: Morgagni Larrey hernia (2 personal cases). *Minevra Chir*, 33:57 (1978).
8. Bozbora, A.: Diyafragma fıtıkları. "Cerrahi Gastroenteroloji, editör: Değerli, Ü., İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, İstanbul, 2. Baskı (1987)", sayfa: 477.
9. Carter, R.E.B., Waterston, D.J., Aberdeen, E.: Hernia and eventration of the diaphragm in childhood. *Lancet* 31:656 (1962).
10. Clin, E.F., Duchesne, E.R.: Parasternal defect. *Thorax* 10:214 (1955).
11. Come, P.C., Riley, M.F., Fortuin, N.J.: Echocardiographic mimicry of pericardial effusion. *Am J Cardiol* 47:365 (1981).
12. Comer, T.P., Clagett, O.T.: Surgical treatment of hernia of the foramen of Morgagni. *J Thorac Cardiovasc Surg* 52:461 (1966).
13. Daou R., Serhal, S., Jureidini, F., Demian, P.: Retrocosto-xiphoid hernia in adults. *Chirurgie* 118:59 (1992).
14. DeMedici, A., Cebrelli, C.F., Cerebelli, C., Cabano, F., Zucchermaglio, M.T.: *Chir Ital* 44:69 (1992).
15. Fiane, A.E., Nazir, M., Saebo, A.: Morgagni hernia. *Tidsskr Nor Laegeforen* 110:1832 (1990).
16. Fraser, R.G., Pare, J.A.P., Pare, P.D., Fraser, R.S., Geheneux, G.P.: Disease of the diaphragm and chest wall. *Diagnosis and Diseases of the Chest*, WB Saunders Co, Philadelphia, 3. Baskı (1991), s.2921.

17. Gossios, K.J., Tatsis, C.K., Lykouri, A., Sonstantopoulos, S.H.: Omental herniation through the foramen of Morgagni. *Chest* 100:1469 (1991).
18. Hosaka, S., Yoshii, S., Takano, K., Iwasaki, M., Kamiya, K., Matsukawa, T., Ueno, A.: A case of Morgagni's hernia: availability of CT scan, ultrasonography, and transabdominal surgical approach. *Kyobu Geka* 44:503 (1991).
19. Hussong, R.L., Jr., Landreneou, R.J., Cole, F.H., Jr.: Diagnosis and repair of a Morgagni hernia with video-assisted thoracic surgery. *Ann Thorac Surg* 63:1474 (1997).
20. Jacobs, W.R., Talano, J.V., Loeb, H.S.: Echocardiographic interpretation of pericardial effusion. *Arch Intern Med* 138:622 (1978).
21. Kataoka, K., Nishiyama, H., Ishizuka, S., Nishimura, M., Tagahashi, K.: Two cases of Morgagni's hernia. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi* 41:305 (1993).
22. Kimmelstiel, F.M., Holgersen, L.O., Hilfer, C.: Retroperitoneal (Morgagni) hernia with small bowel obstruction secondary to a Richter's incarceration. *J Pediatr Surg* 22:998 (1987).
23. Kuster, G.G., Kline, L.E., Garzo, G.: Diaphragmatic hernia through the foramen of Morgagni: laparoscopic repair case report. *J Laparoendosc Surg* 2:93 (1992).
24. Paç, M., Ökten, I., Özkan, C., Koçak, H.: Morgagni hernileri. *Türkiye Klinikleri* 4:280 (1984).
25. Paris, F., Tarazona, V., Casillas, M., Blasco, E., Canto, A., Pastor, J., Acosta, A.: Hernia of Morgagni. *Thorax* 28:631 (1973).
26. Pissas, A., Fourguet, J.P., Bodin, J.P., Guidicelli, H., Dupre, A.: Stagnated retrocostoxiphoid hernia. *J Chir* 117:175 (1980).
27. Pokorny, W.J., McGill, C.W., Hargerg, F.J.: Morgagni hernias during infancy: presentation and associated anomalies. *J Pediatr Surg* 19:394 (1984).
28. Pokorny, W.J., McGill, C.W., Hargerg, F.J.: Morgagni hernias during infancy: presentation and associated anomalies. *J Pediatr Surg* 19:394 (1984).
29. Rau, H.G., Schardey, H.M., Lange, V.: Laparoscopic repair of a Morgagni hernia. *Surg Endosc* 8:1439 (1994).
30. Sakalkal, R.P., Sankhe, M., Nagral, S., Patel, C.V.: Obstructed Morgagni's hernia (a case report). *J Postgrad Med* 37:229 (1991).
31. Sckiguchi, Y., Shimura, S., Takishima, T.: Intrapleural omentum simulating pleural effusion. *Chest* 106:285 (1994).
32. Shields, T.W.: Foramen of Morgagni hernia, miscellaneous congenital diaphragmatic hernias, and cardiac incompetence. "General Thoracic Surgery, editör: Shields TW, Lea&Febiger, Philadelphia, 3. Baskı (1989)", s.584.
33. Skandalakis, J.E., Gray, S.W., Rowe, J.S., Skandalakis, L.J.: Surgical anatomy of the diaphragm. "Mastery of Surgery, editör: Nyhus LM, Baker RJ. Little, Brown&Company, Boston, 2. Baskı, (1992)" s. 377.
34. Snyder, W.H., Greaney, E.M.: Congenital diaphragmatic hernia; 77 consecutive cases. *Surgery* 57:576 (1965).
35. Thomas, T.V.: Subcostosternal diaphragmatic hernia. *J Thorac Cardiovasc Surg* 63:279 (1972).
36. Trigt, P.V.: Diaphragm and diaphragmatic pacing. "Surgery of the Chest, editör: Sabiston DC, Spencer, FC, WB Saunders Co, Philadelphia, 5. Baskı (1990)" s.957.
37. Tschakert, H.: Morgagni's hernia erroneously interpreted as a lipoma. *Digitale Bildgebung* 5:16 (1985).
38. Winde, G., Blum, B., Pelster, F., Pfisterer, M., Krings, W.: Morgagni hernia. A rare form of diaphragmatic hernia. *Zentralbl Chir* 113:782 (1988).