

Morgagni Hernisinin Laparoskopik Onarımı: Olgu Sunumu

Umut BARBAROS, Uğur DEVECİ, Tunç EREN, Burcu TULUMOĞLU, Rıdvan SEVEN, Selçuk MERCAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Morgagni hernisi tüm diyafragmatik hernilerin %3'ünü oluşturur. Toroskopik yaklaşımları destekleyen bir kaç çalışmaya rağmen; laparoskopik yaklaşım halen en iyi tedavi yöntemlerinden biridir.

Materyal Metod: Laparoskopik ile sarmal zimbalarla tutturulan çift yönlü yama yerleştirilmesi yöntemiyle herni onarımı anlatılmaktadır.

Bulgular: Olgunun semptomları, nüks olmaksızın, ameliyat sonrası tamamen kaybolmuştur.

Sonuç: Morgagni hernilerinin onarımında laparoskopik yaklaşım etkili ve güvenilir bir girişim olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Morgagni hernisi, laparoskopik, tamir

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2006; 13(2): 72-76

Summary

The Laparoscopic Repair of Morgagni's Hernia

Background: Morgagni's hernias constitute about 3% of all diaphragmatic hernias. Despite a number of studies advocating thoracoscopic approaches, laparoscopic repair remains to be one of the best treatment methods.

Method: We describe the placement of a double-layer mesh anchored by helicoidal staples to repair the hernia defect via laparoscopy.

Results: Her symptoms completely resolved postoperatively with no evidence of recurrence.

Conclusions: The laparoscopic repair should be considered as an effective and safe procedure for the treatment of Morgagni's hernias.

Key words: Morgagni's hernia, laparoscopy, repair

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2006; 13(2): 72-76

Giriş

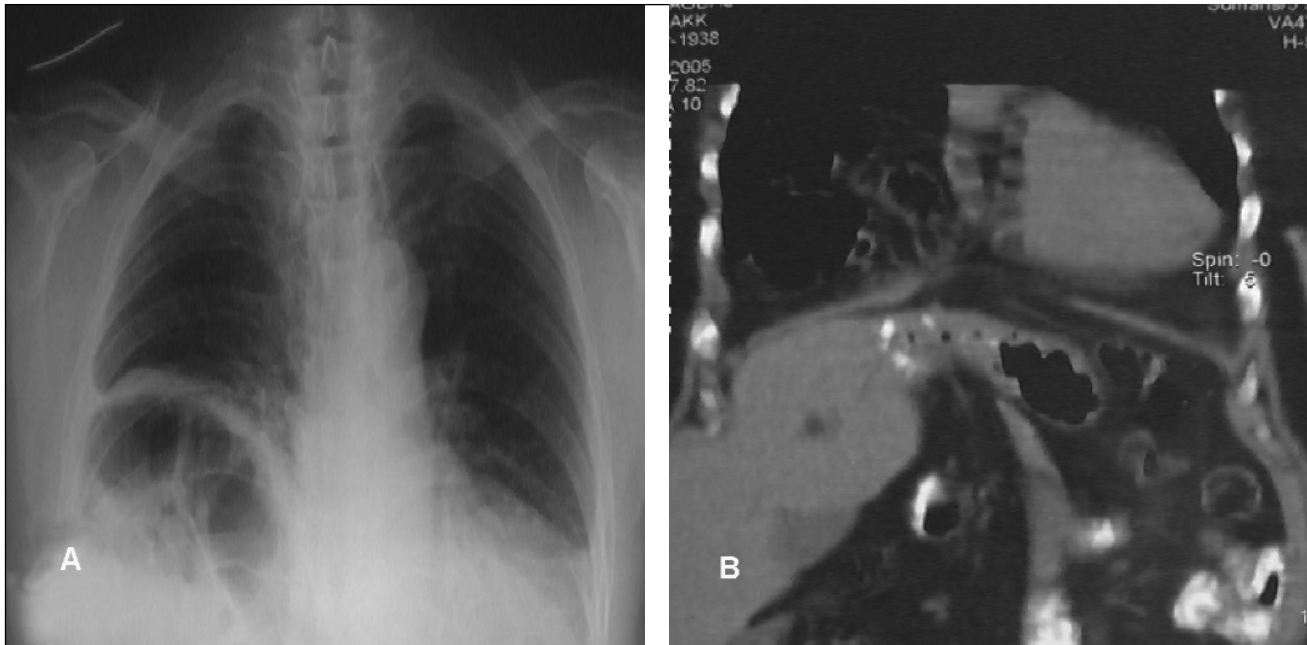
Konjenital diyafragmatik hernilere 2110 gebelikte bir rastlanmakta olup; canlı doğumlarda ise 4800'de bir rastlanmaktadır¹. Morgagni hernileri erişkinlerde görülen tüm travmatik olmayan hernilerin yaklaşık %2-4'ünü oluşturmaktadır; retrosternal veya parasternal bölgede, sternal ve kostal diyafragmatik bileşkenin arasında yer almaktadır. Septum transversum'un torasik duvara yapışmasındaki bir defekten kaynaklanırlar^{1,2}. Bu tip herniler ilk olarak 18. yüzyılda Giovanni Morgagni tarafından tarif edilmiştir. Standart cerrahi yöntem semptomatik hastalara uygulanan laparotomi veya torakotomidir. Bu olgu sunumunda laparoskopik yöntemle onarılan bir Morgagni hernisi anlatılacaktır.

Olgu Sunumu

Elli beş yaşında kadın hasta, konstipasyon ve sağ torakal bölgede ağrı şikayetleri nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede; oskültasyonla sağ bazallerde solunum sesleri azalmış bulun-

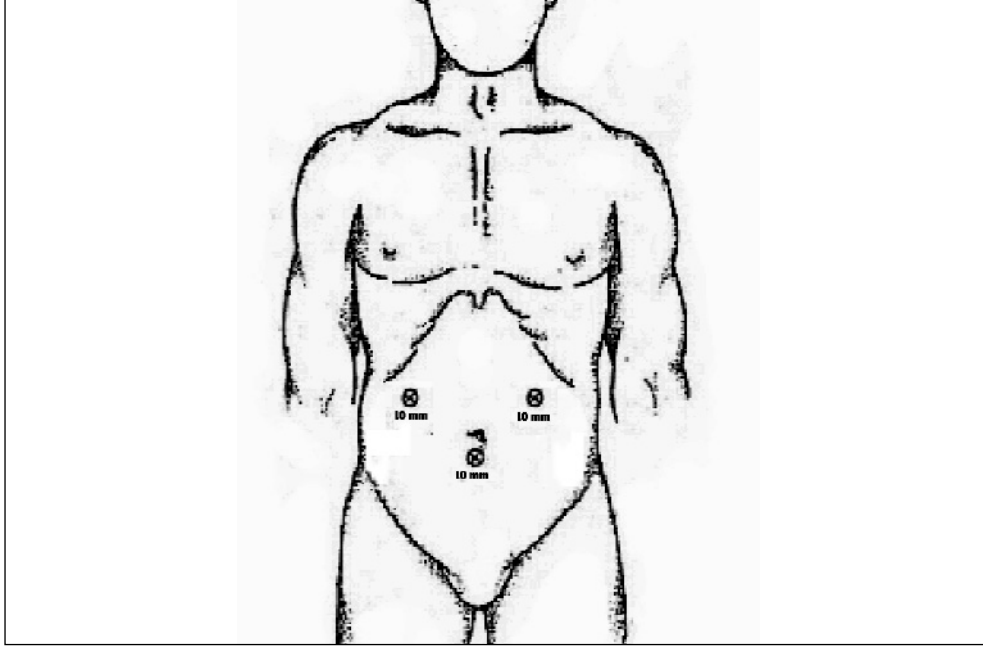
du. Direkt grafi ve torakoabdominal bilgisayarlı tomografi, fitik torbasında omental ve kolonik içerik barındıran Morgagni hernisi'nin varlığını gösterdi (Şekil 1a-1b)

Olgu ameliyata alındı ve genel anesteziyi takiben 30 derecelik, supin ters Trendelenburg pozisyonu verildi. Pnömooperitoneumu takiben karın boşluğuna her biri 10 mm. çapa sahip üç adet port yerleştirildi (Şekil 2). Umbilikal bölge altındaki porttan; umbilikal bölge ile ksifoid çıkıntı arasındaki mesafenin ilk 1/3'lük kısmına; kamera gönderildi. Diğer iki port aynı seviyeye; midklaviküler hattın birkaç santimetre sağına ve soluna yerleştirildi. Laparoskopik inceleme; tüm omentumu ve transvers kolonun bir kısmını içeren sağda tek taraflı bir fitik varlığını gösterdi. Fitik kesesinin tüm içeriği viseral hasar olmamasına dikkat edilerek karın boşluğuna redükte edildi (Şekil 3). Herni boyutu görsel olarak 7x5 cm ile uyumlu idi. Fitik kesesinin rezeksiyonu ya da primer sütürler ile defektin onarımı denenmedi. 15x20 cm boyutlarında hyalü-



Resim 1

Olgunun ameliyat öncesi döneme ait radyolojik bulguları
A- Direkt grafi, B- Koronal kesit BT görüntüsü



Resim 2
Trokar yerleri



Resim 3
Fıtık defekti ve içeriğinin ameliyat sırasındaki görüntüsü

ronik asit - karboksimetilselüloz kaplı polipropilen file (HA-CMC, Sepramesh, Genzyme corporation, Cambridge, MA, USA) ile gerilimsiz onarım gerçekleştirildi. Sarmal zımbalar (Pro Tack 5 mm, United States Surgical, Norwalk, CT, USA) yamayı sabitlemek amacıyla uygulandı. Toplam ameliyat süresi 40 dakika olarak saptandı.

Olgu, postoperatif 4. günde taburcu edildi. Olgunun ameliyat sonrası 5. ayda yapılan kontrollerinde herhangi bir probleme rastlanmadı.

Tartışma

Morgagni hernisi; embriyogenez sırasında dorsal mezenter, septum transversum ve plöroperitoneal laminanın ventral füzyonlarını gerçekleştirememesi sonucu ortaya çıkan bir diyafragma defektidir³. Bu tip hernilerin için kullanılan terim genelde "Morgagni hernisi" olsa da bazen "Larrey hernisi" terimi de kullanıldığından terminolojide halen bir ikilem yaşanmaktadır⁴. Morgagni hernileri %90 oranında sağ tarafta olup cerrahi olarak onarılan diyafragmatik hernilerin %1-6'sını oluştururlar⁵. Nadiren de olsa intratorasik olarak kalbin desteklediği bir anatomik bölge olan sol tarafta da görülebilirler. Kadınlarda daha sık rastlandığı rapor edilmiştir³. Erişkinlerde, özellikle fitik kesesi luminal visera içerdiğinde, çeşitli semptomlar görülebilir. Kesedeki organlar genelde transvers kolon ve omentum olmakla birlikte nadiren de olsa mide, ince bağırsaklar ve karaciğer dokuları da fitiklaşabilir⁶.

Olguların %70'i asemptomatiktir ve çoğuna başka nedenlerden ötürü çekilen düz grafler sonucunda rastlantısal olarak tanı konur. Cerrahi onarım, semptomatik olgularda veya strangülyasyondan şüphelenilen olgularda endikedir⁴. Bilgisayarlı tomografi (BT) de, özellikle yağ dokusu ile kaplı veya solid organ fitiklaşması olan olgularda, tanı koymada yararlı bir yöntemdir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI); ayırıcı tanıda mediastinal tümörlerin olduğu olgularda ve alt anterior mediastinal kitlelerin BT'de yağlı görünüme neden olduğu olgularda; tanı için en güvenilir yöntemdir^{1,7}.

Morgagni hernisinin ilk laparoskopik onarımı

1992 yılında Kuster tarafından yapılmıştır⁸. Bu herniler, açık abdominal veya torasik yaklaşımlarla onarılmaktaydı. Son yıllarda, minimal invazif cerrahi tekniklerle yapılan onarımlara dair raporlar yayınlanmaktadır. Erişkinlerde, bu metotlar; video yardımıyla ve aralıklı sütürlerle yapılan torakoskopik primer onarım, yama ile laparoskopik onarım, laparoskopik primer kapama ve prolen greft ile takviye, zımba ile primer laparoskopik onarım ve laparoskopik primer sütür ile onarımdır⁹⁻¹¹. Morgagni herni onarımı ile ilgili bir çok olgu sunumu vardır. Mineci ve ark; retrospektif olarak son 15 yılda ortalama yaşları 45 olan 12 olguyu değerlendirmiştir. Bu grupta iki torakoskopik ve iki laparoskopik onarım yapılmış olgu bulunmaktaydı ve 6 ay ile 10 yıl arası kontrollerde nüks bildirilmemiştir¹². Sonuç olarak, laparotominin tercih edilen onarım yöntemi olduğundan bahsedilmiş eğer tanı kesin değilse laparoskopik onarımın hem tanı hem tedavi amaçlı kullanılabileceği belirtilmiştir.

Morgagni hernilerinin gerilimsiz onarımını anlatan çalışmalar olmasına rağmen çoğu fistül riski taşıyan polipropilen yama kullanılmıştır. Karın içi organlar yerleştirilen yamalarla temas halinde olduğundan, bu fileler laparoskopik cerrahi onarımımızda kullandığımız gibi organ yapışıklıklarını engelleyen özelliklere sahip olmalıdır.

Sonuç olarak; Morgagni hernilerinin onarımında laparoskopik metot etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Diğer tüm minimal invaziv yaklaşımlarda olduğu gibi; opere edilen bölgenin iyi görüntülenmesi, minimal cerrahi travma, mükemmel kozmetik sonuçlar, hızlı iyileşme ve kısa hastanede kalış süresi en önemli avantajlar olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar

1. İpek T, Altınlı E, Yüceyar S, et al. Laparoscopic Repair of a Morgagni-Larrey Hernia: Report of Three Cases. Surg Today 2002; 32: 902-5.
2. Scott DJ, Jones DB. Hernias and abdominal wall defects. In: Norton JA, et al., editors. Surgery: basic sciences and clinic evidence. New York: Springer; 2001. p. 787-823.
3. Marin-Blazquez AA, Candel MF, Parra PA, et al. Morgagni hernia: Repair with a mesh using laparoscopic surgery Hernia 2004; 8: 70-2.

4. Greca G, Fisichella P, Greco L, Stefano A, Rusello D, Latteri F. A new simple laparoscopic-extracorporeal technique for the repair of a Morgagni diaphragmatic hernia. *Surg Endosc* 2001;15: 99
5. Vancloster P, Lefevre A, Nijs S, de Gheldere C. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia. *Acta Chir Belg* 1997; 97: 84-5.
6. Yildirim B, Özaras R, Tahan V, Artuş T. Diaphragmatic Morgagni hernia in adulthood: correct preoperative diagnosis is possible with newer imaging techniques. *Acta Chir Belg* 2000; 100: 31-3.
7. Vancloster P, Lefevre A, Nijs S, de Gheldere C. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia. *Acta Chir Belg* 1997; 97: 84-5.
8. Kuster GG, Klein LE, Garzo G. Diaphragmatic hernia through the foramen of Morgagni: laparoscopic repair case report. *Laparoendosc Surg* 1992; 2: 93-100.
9. Azzie G, Maoate K, Beasley S, Retief W, Bensoussan A. A Simple Technique of Laparoscopic Full-Thickness Anterior Abdominal Wall Repair of Retrosternal (Morgagni) Hernias *Journal of Pediatric Surgery* 2003; 38: 768-70.
10. Hussong RL, Landreneau RJ, Cole FH: Diagnosis and repair of a Morgagni hernia with video-assisted thoracic surgery. *Ann Thorac Surg* 1997; 63:1474-5.
11. Ramachandran CS, Arora V: Laparoscopic transabdominal repair of hernia of Morgagni-Larrey. *Surg Laparosc Endosc Percut Techn* 1999; 9: 358-61.
12. Minneci PC, Diens KJ, Kim P, Mathisen DJ. Foramen of Morgagni hernia: Changes in diagnosis and treatment. *Ann Thorac Surg* 2004; 77 :1956-9.