

Tümör taklidi yapan bir ileri yaş Morgagni hernisi olgusu

Sinan ASLAN *, Halil TÖZÜM **, Salih BÖLÜK *, Tahir Şevval EREN **

ÖZET

Diaphragma hernileri sıklıkla gebeliğin 3-12 haftaları arasında, diafragmanın oluşumu sırasında ortaya çıkan ve patolojilerden kaynaklanan konjenital malformasyonlardır. Erken yaşlarda bulgu verirler. İleri yaşlarda görülen edinsel diafragma hernileri ise genellikle travma ile ilişkilidir. Konjenital bir diafragma defekti olan Morgagni hernisi, antero-medial yerleşimlidir ve ileri yaşlarda pek ender görülür.

Uzun zamandır devam eden öksürük yakınması ile tetkik edilmekte olan 32 yaşındaki Radyolojik tetkileri sonucunda, “düşük grade liposarkom, lipomatozis” gibi ön tanıların değerlendirilmesi önerildi. Travma öyküsü olmayan hastaya yapılan video-torakoskopide morgagni hernisi tanısı konuldu ve torakotomi ile defekt kapatıldı. Olgumuzu bu yaşta pek ender görülmesi ve ayırıcı tanısının zorluğu sebebi ile sunulmaya uygun gördük.

Anahtar kelimeler: Konjenital diyafragma anomalisi, Morgagni, diyafragma rekonstrüksiyonu

Embrioner dönemde bağırsakların yumurta kesesinden batına göçü ve diyafragmanın oluşumu gebeliğin 3. haftasıyla 12. haftası arasında tamamlanır. Bu dönemde bir gecikme veya değişiklik, hemidiyafragma evantrasyonu veya konjenital diyafragma hernilerine neden olur ⁽¹⁾. Yenidoğan ve erken infant döneminde takipne, siyanoz ve respiratuvar yetmezlik şeklinde bulgu verir ⁽²⁾. Daha geç dönemlerde ortaya çıkanlar oldukça enderdir. İleri dönem diyafragma hernilerinin etiyolojisinde genellikle travma vardır. Konjenital diyafragma hernileri Bochdalek, Morgagni ve Özofagial hernilerdir ⁽²⁾. Bunlardan Morgagni hernisi diyafragmada anterior

SUMMARY

A case of Morgagni hernia imitating a tumor

Diaphragmatic hernias are frequently encountered congenital malformations arising from diaphragmatic pathologies emerging between 3rd and 12th weeks of gestation. They are symptomatic at an early age. Acquired diaphragmatic hernias seen in the elderly are generally associated with trauma. Morgagni hernia is a congenital defect which occurs in the anteromedial region and is rarely seen in the elderly.

A 32-year-old male patient who was evaluated with a complaint of “ongoing coughing” was referred to our department upon detection of a mass in the left hemithorax. As a result of radiological examinations, evaluation of initial diagnoses as “low grade liposarcoma, and lipomatozis” were suggested. During the video thoracoscopy, the patient who did not have any history of trauma was diagnosed with Morgagni hernia and the defect was closed with thoracotomy. Since Morgagni hernia is rarely encountered among young people and the differential diagnosis is difficult, our case was deemed suitable for presentation.

Key words: Congenital diaphragmatic abnormalities, Morgagni, diaphragmatic reconstruction

medial lokalizasyonlu bir defekt sonucu meydana gelmektedir ^(1,3). Bu defekt diyafragmanın sternal ve kostal bölümlerinde birleşme anomalisidir. Morgagni hernisinin, klinik presentasyonu farklılıklar göstermektedir. Ender görülen bir ileri yaş Morgagni hernisi olgusu, radyolojik olarak tümöral bir lezyon düşündürdüğü ve ancak cerrahi sırasında kesin tanı konulabildiği için sunulmaya değer görülmüştür.

OLGU

Kronik öksürük yakınması ile tetkik edilen otuz iki yaşındaki erkek hasta, sol hemitoraksı dolduran

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 35. Ulusal kongresinde poster olarak sunulmuştur (2-6 Ekim 2013 Çeşme; İzmir)

Geliş tarihi: 16.12.2013

Kabul tarihi: 25.02.2014

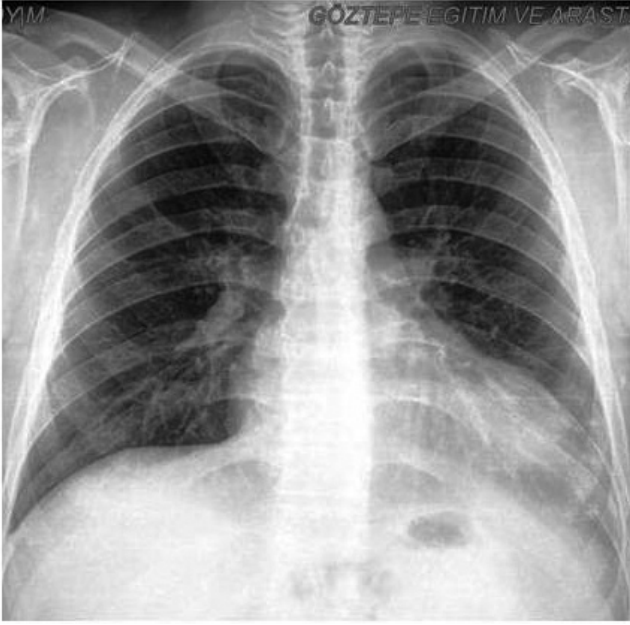
* Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

** Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

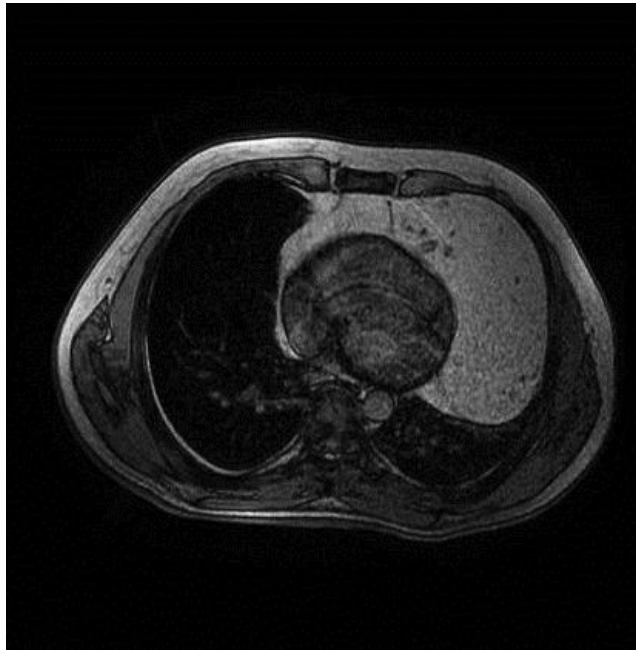
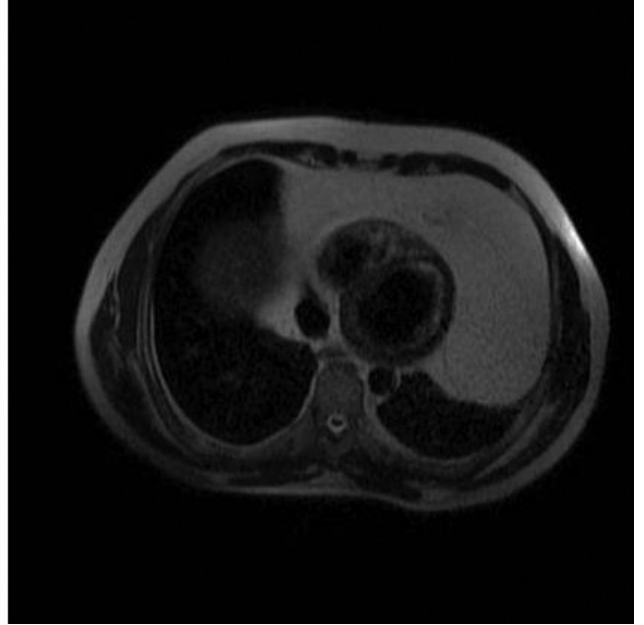
e-mail: dr.thorax@gmail.com

kitle lezyonu saptanması üzerine polikliniğimize yönlendirilmişti (Resim 1). Hastanın öyküsünde herhangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayene de sol hemitoraks bazalinde solunum seslerinin azalması dışında bulgu yoktu. Toraks manyetik rezonans görüntülemesi (MRG), “Sol hemitoraksta anteromedial yüzde, yaklaşık 17*15 cm boyutunda,

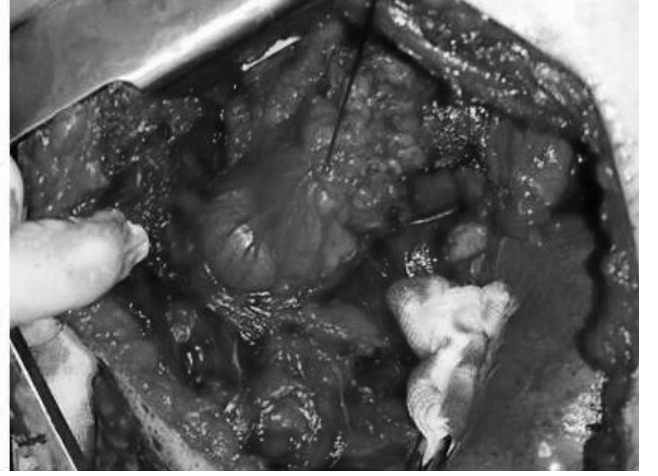
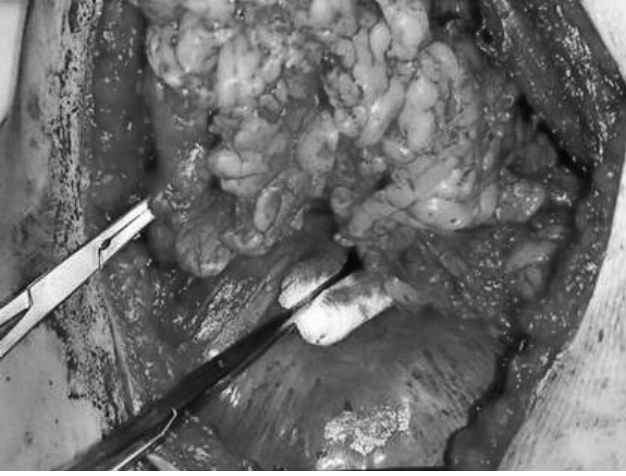
tüm sekanslarda yağlı doku ile eş intensitede, yağ baskılı sekanslarda ise baskılanma gösteren, ayırıcı tanısında mediastinal atipik lipomatozis ve düşük gradeli liposarkom düşündüren lezyon mevcuttur,” şeklinde raporlandı (Resim 2). Kitle içerisinde hava imajı izlenmiyordu. Olguya kesin tanı amaçlı videotorakoskopi (VATS) yapıldı. Lezyon perikardial ve



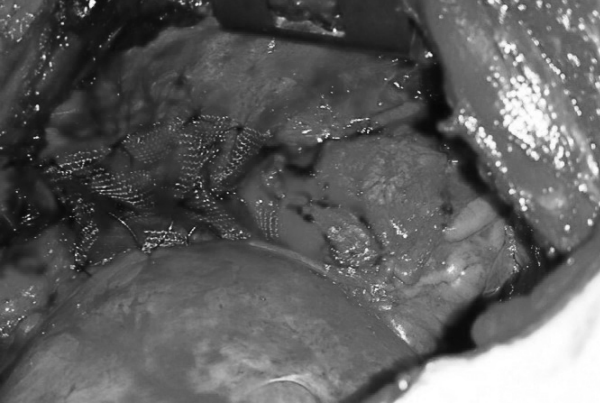
Resim 1. Olgunun ilk başvuru sırasındaki ön arka akciğer grafisi ve MRG'den bir kesit.



Resim 2. Olgunun MRG'de, antero medial bölgede yerleşen ve hemitoraksı dolduran yağ ile eş intensitede lezyon.



Resim 3. Herni kesesi açıldıktan sonra omentum dokusunun ve en dipteki barsak anslarının görünümü.



Resim 4. Cerrahi tamir sonrası prolene meş yerleştirildikten sonra ameliyat sahasının görünümü.

diyafragmatik yüzde oluşturduğu yapışıklıklardan ayrılarak mobilize edildi. Lezyonu çepeçevre saran kese açıldığında omentum dokusu ile karşılaşıldı. Bu hâlde VATS, torakotomiye çevirilerek cerrahi herni tamiri yapıldı. Herni kesesi tamamen açılarak tabanındaki diafragmatik defekt alanına dek inildi. Kolayca parçalanan omentum kısımları rezeksiyon edildi. Kese tabanında bağırsak ansları ile karşılaşıldı (Resim 3). Kalan omentum ve bağırsak ansları batına iade edildi. Herni alanı prolene sütürler ile göğüs duvarına sabitlenmek yoluyla tek tek sütüre edildi. Bir adet prolene mesh herni alanına yayıldı ve de-



Resim 5. Olgunun ameliyat sonrası erken dönem ve 5. Aydaki ön arka akciğer grafileri.

fekt bölgesi desteklendi (Resim 4). Ameliyat sonrası dönemde morbidite görülmeyen ve öksürüğü kesilen hasta 8. günde taburcu edildi (Resim 5).

TARTIŞMA

Morgagni hernileri yetişkin yaşlarda ender görülürler ve komplike olmadıkça pek bulgu vermezler^(4,7). Genel olarak % 90'ı sağ, % 8'i sol ve % 2'si de bilateral görülür^(3,4). Olgumuz yine ender görülen sol hemitoraks yerleşimindeydi.

Genellikle ya rutin radyolojik incelemeler sırasında ya da herni kesesi içindeki organların strangulasyon veya volvulusu nedeniyle acil servislere başvurduklarında tanı konulabilmektedir. Batın içi organların yer değiştirmesi nedeniyle semptomlar geniş bir yelpazeye yayılmakta ve farklı sistemleri etkilemektedir⁽⁶⁾. Herni kesesinin içinde en sık bulunan organlar omentum ve/veya transvers kolondur⁽⁸⁾. Tanı için düz grafilerin yanı sıra toraks bilgisayarlı tomografi ya da Toraks MRG yeterli olmaktadır^(3,5,6). Toraks içinde mide ve bağırsaklara ait hava-sıvı seviyelerinin görülmesi karakteristiktir⁽⁶⁾, ancak yalnızca omentumun bulunduğu olgularda intoratorasik bir kitle görünümü de olabilir⁽³⁾. Olgumuz olası frenik sinir irritasyonuna bağlı bir "kronik öksürük" yakınması ile başvurmuştu. Herni kesesi içinde hemen tamamen omentum bulunması nedeni ile de yağ doku kökenli tümöral lezyonları taklit etmekte idi.

Morgagni hernisi, diğer bir konjenital diyafragma hernisi olan Bochdalek hernisinin aksine genellikle bir fıtık kesesine sahiptir⁽¹⁾. Asemptomatik bir MH'nin tedavisi hâlâ tartışmalıdır. Buna karşılık, semptomatik hastalarda MH'nin cerrahi olarak tedavi edilmesi genel bir görüştür. Cerrahi onarım geleneksel olarak batın veya toraks yoluyla açık yaklaşımlarla veya yakın dönemlerin görüşü olarak minimal invaziv endoskopik cerrahiyle yapılabilir^(9,5). Diyafragma tamirinde ise nonabsorbabl sütür materyaliyle separe dikiş önerilmektedir⁽¹⁾. Herniye yaklaşım torasik bölgeden ise, kesenin açılması ve batın içine ait organların iade edilerek defektin

kapatılması temel prensiptir. Ancak batın içi organların iadesi sırasında güçlükler yaşanırsa, omentum dokusunun kısmen rezeksiyonu ve diafragmatik defektin genişletilmesi de olasıdır. Herni kesesi çıkarılabilir ya da diafragmatik defektin tamirinde kullanılabilir^(10,11).

Sonuç olarak, konjenital diafragma hernileri bebeklik dönemine ait patolojiler olmakla birlikte, ileri yaşlarda da karşımıza çıkabilirler. Özellikle bağırsak anslarını içermeyen olgular önemli tanı karışıklıklarına neden olabilirler. Bu tür olgularda cerrahi tamir, hem semptomları gidermek için hem de olası geç dönem komplikasyonları engellemek için en doğru seçenektir.

KAYNAKLAR

1. Shields TW. Embryology and anatomy of the diaphragm. Shields TW, ed. General Thoracic Surgery. 4ncü baskı. Malyem, PA: Williams and Wilkins, 1994:41-56.
2. Synder WH, Greaney EM. Congenital Diaphragmatic Hernia: 77 Consecutive cases. *Surgery* 1965;57:576.
3. Bragg WD, Bumpers H, Flynn W et al. Morgagni hernias: an common cause of chest masses in adults. *Am Fam Physician* 1996;54:2021-2024.
4. Swain JM, Klaus A, Achen SR et al. Congenital diaphragmatic hernia in adults. *Semin Laparosc Surg* 2001;8:246-255
<http://dx.doi.org/10.1053/slas.2001.30408>
5. Kilic D, Ender A, Doner E et al. Transthoracic approach in surgical management of Morgagni hernia. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20:1016-1019.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1010-7940\(01\)00934-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1010-7940(01)00934-4)
6. Fornero G, Roseto L, Coluccio G. Intestinal occlusion caused by Morgagni-Larrey Diaphragmatic hernia. *Ninerva Chir* 1998;8:359-369.
7. Frarshi DJ, Djalali BM. Gastric volvulus disclosing diaphragmatic hernia. *Chirurgia* 1994;120:375-377.
8. Akbıyık F, Tiryaki TH, Şenel E, et al. Is hernial sac removal necessary? Retrospective evaluation of eight patients with Morgagni hernia in 5 years. *Pediatr Surg Int* 2006;22:825-7.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00383-006-1750-4>
9. Al-Salem AH, Nawaz A, Matta H, Jacobs A. Herniation through the foramen of Morgagni: early diagnosis and treatment. *Pediatr Surg Int* 2002;18:93-7.
<http://dx.doi.org/10.1007/s003830100653>
10. De Vogelaere K. Laparoscopic repair of Morgagni diaphragmatic hernia. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2003;13:401-3.
<http://dx.doi.org/10.1097/00129689-200312000-00013>
11. Alqahtani A, Al-Salem AH. Laparoscopic-assisted versus open repair of Morgagni hernia in infants and children. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2011;21:46-9.
<http://dx.doi.org/10.1097/SLE.0b013e318209021f>