

Rezidüel herni kesesi mi, perikardiyal efüzyon mu? laparoskopik Morgagni hernisi onarımı sonrası tanısal tuzak

Duygu Gürel*, Songül Arabul Aydoğdu*, Özlem Armay**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Morgagni hernisi, konjenital diyafragma hernilerinin % 2-5'ini oluşturan nadir bir anterior defektir.

Minimal invaziv cerrahi ile başarılı şekilde onarılabirse de, postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonlarda tanısal yanılsamalar gelişebilir.

Bu sunuda, laparoskopik onarım sonrası rezidüel herni kesesinin, postoperatif perikardiyal efüzyon ile karıştığı olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

9 aylık, kız hasta
Öksürük, hırıltı, solunum sıkıntısı ile acil servise başvurdu

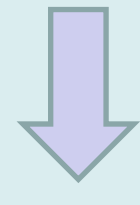
PAAC : Morgagni hernisi saptandı (Şekil 1)
EKO : Patoloji raporlanmadı

PIRS tekniğiyle, geniş herni kesesine müdahale edilmeden, non-absorbabl monofilaman sütürlerle laparoskopik onarım gerçekleştirildi (Şekil 2)

Postoperatif 3. gün PAAC grafisinde mediastende genişleme saptanması üzerine yinelenen EKO görüntülemeye **masif perikardiyal efüzyon** raporlandı

KVC görüş : Tamponad bulguları gelişmesi halinde **minitorakotomi** !!

BT: Anterior mediastende, kalp önünde 88×33 mm'lik sıvı lokülasyonu (Postop resorbe hematoma? Perikardiyal sıvı lokülasyonu?) (Şekil 3)



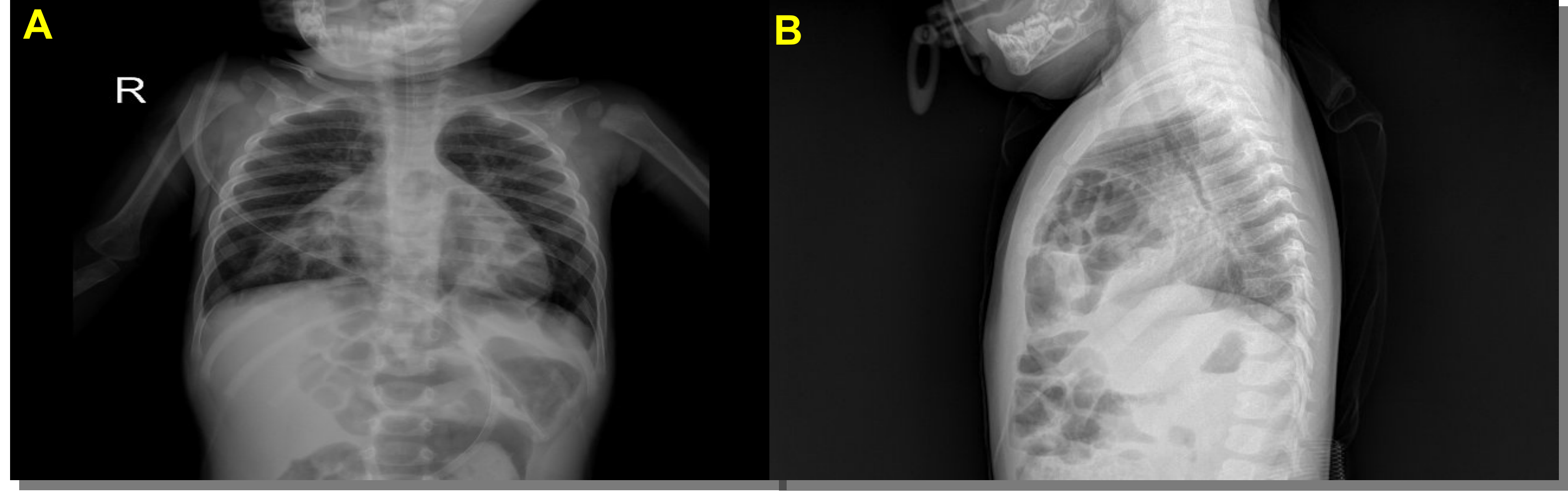
EKO görüntülemeye raporlanan perikardiyal efüzyonun rezidüel herni kesesi olduğu teyit edildi.

Konservatif izleme alınan hastanın EKO takiplerinde sıvıda artış saptanmaması üzerine postoperatif 7. günde taburcu edildi.

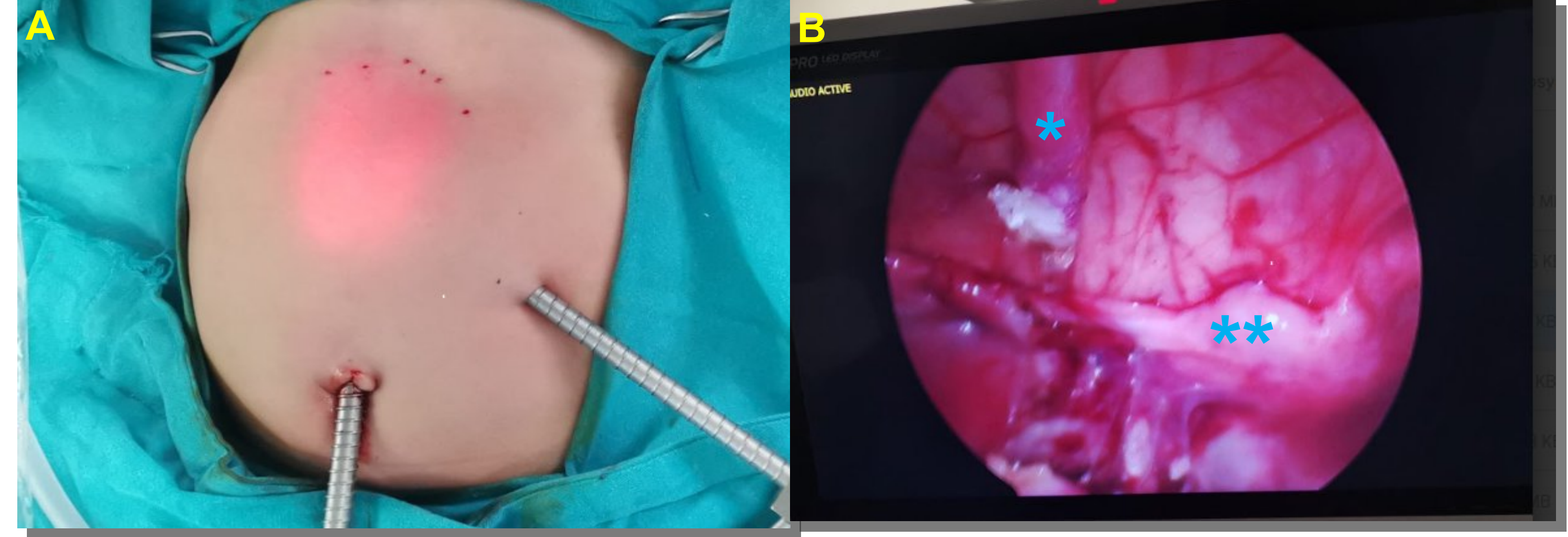
Poliklinik takiplerinin 1. ayında **nüks** saptandı !!

Açık cerrahi ile herni kesesi eksize edilerek multifilaman sütürlerle defekt onarımı yapıldı. (Şekil 4)

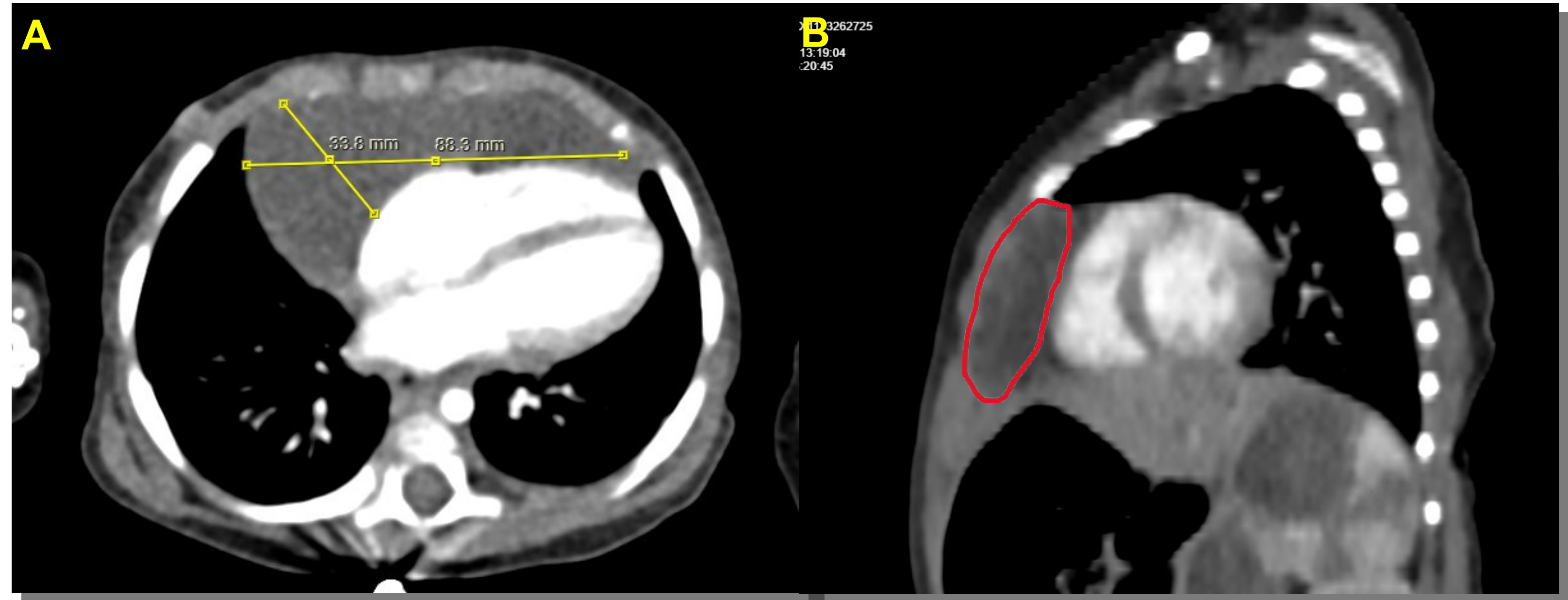
8 aylık izlem süresince nüks izlenmedi.



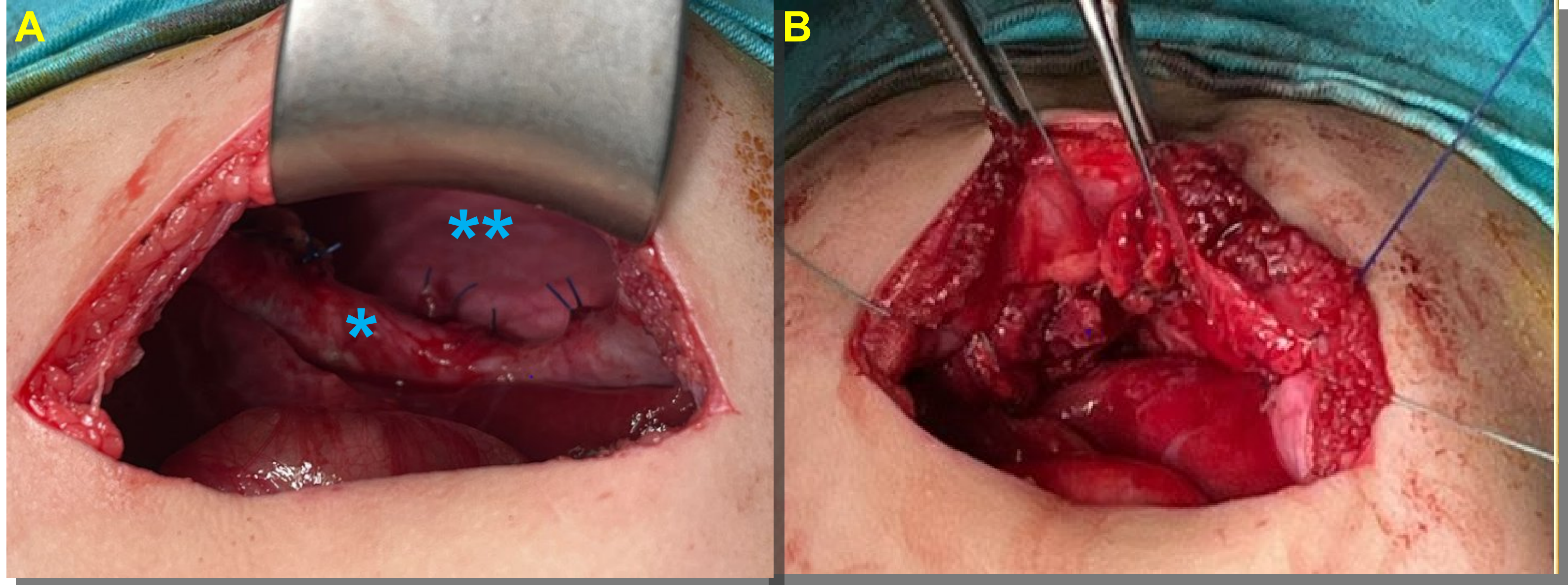
Şekil 1A-B: PAAC ve lateral grafilerde barsak ansları retrosternal alanda izlenmekte



Şekil 2A: Laparoskopik Morgagni hernisi onarımı port yerleşimleri, 2B: Geniş herni kesesi laparoskopik görünüm. (*lig. falciforme, ** diyafragma posterior rim)



Şekil 3A-B: Postoperatif BT görüntülemelerinde kalp önünde sıvı lokülasyonu görülmekte



Şekil 4A: Laparoskopik onarıma ait sütür materyelleri (*diyafragma posterior rim, **geniş herni kesesi) 4B: Multifilaman sütürler ile defektin kapatılması

SONUÇLAR

Laparoskopik Morgagni hernisi onarımında herni kesesinin eksize edilmemesi, postoperatif görüntülemelerde yanlışlıkla perikardiyal efüzyon olarak yorumlanıp gereksiz müdahale planlarına yol açabilir.

Bu olgu, multidisipliner yaklaşımın ve dikkatli radyolojik değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Nüksü önlemede, herni kesesinin eksizyonunun ve multifilaman sütür tercihinin etkili olabileceğini düşünmekteyiz.