

معرفی یک مورد فتق مورگانی

چکیده

زمینه: هرنی از خلال قسمت ساب کوستواسترنال دیافراگم به نام هرنی مورگانی شناخته می‌شود. نقص مورگانی اغلب در سمت راست روی می‌دهد. این فتق یافته نادری است و بیشتر در بزرگسالان دیده می‌شود. معرفی بیمار: بیمار کودک ۴ ساله‌ای است که با شکایت پنومونی‌های لو بار مکرر به مطب ارجاع داده شده بود. بیمار از دو سالگی تحت درمان دارویی برای پنومونی‌های مکرر بوده است. از بیمار CT scan به عمل آمد که سگمان‌های کولون عرضی همراه با سطوح مایع- هوای رترواسترنال در همی توراکس راست مشهود بود. نتیجه‌گیری: بیمار با تشخیص هرنی مورگانی آماده عمل شد. توراکتومی راست برای بیمار انجام شد. در مشاهده، سگمان کولونی از ورای نقص موجود در دیافراگم به توراکس رانده شده بود. ساک فتق از خلال یک نقص ۲/۵×۲/۵ سانتی‌متری واقع در قدام دیافراگم آزاد شد. کولون به سمت شکم جا انداخته شد و نقص موجود در دیافراگم با سوچورهای نایلون ۱-۰ ترمیم شد. پس از جراحی، حال عمومی بیمار خوب بوده و در طی یک سال و نیم پیگیری، بیمار بدون علامت بوده و مشکل خاصی ندارد.

کلیدواژه‌ها: ۱- فتق مورگانی ۲- پنومونی مکرر ۳- توراکتومی

*دکتر مجید مشکو I

دکتر امین شمس اختری II

مقدمه

آمار مربوط به آن از یک درصد هزار تا یک در چهارصد هزار نفر متفاوت است.^(۱)

اغلب موارد فتق‌های مورگانی بدون علامتند و معمولاً طی بررسی‌های تشخیصی بیمار به دلایل دیگر به‌طور تصادفی کشف می‌شوند. در موارد نادری، به‌دلیل عوارض فتق مثل انسداد و یا تنگی نفس، تشخیص داده می‌شوند. این عوارض معمولاً در دهه‌های ۴ و ۵ زندگی خود را نشان می‌دهند.^(۲) این فتق در کودکان بسیار نادر است. در این مقاله یک مورد کودک ۴ ساله مبتلا به فتق مورگانی معرفی می‌گردد تا ضمن توضیح بیمار و بحث پیرامون فتق مورگانی، نتیجه‌ای برای چگونگی تشخیص و تصمیم‌گیری در این موارد و نحوه رویکرد به بیمار حاصل شود.

معرفی بیمار

بیمار کودک ۴ ساله‌ای است که با شکایت پنومونی‌های لو بار مکرر به مطب ارجاع داده شده بود. بیمار از دو سالگی تحت درمان دارویی برای

هرنی (فتق) از خلال قسمت ساب کوستواسترنال دیافراگم برای اولین بار توسط آناتومیست ایتالیایی Giovanni Morgagni در سال ۱۷۶۱ گزارش شد که در اولین مورد آن ساک فتق حاوی امنتوم و روده بود.^(۱) در سال ۱۸۲۸، Larrey، یک رویکرد جراحی جهت دسترسی به حفره پریکارد از طریق نقص موجود در دیواره قدامی دیافراگم را توضیح داد.^(۲) این نقص گزارش شده توسط Morgagni و Larrey یک فضای سه گوش موجود در بین فیبرهای عضلانی دیافراگم است که از گزیفویید و حاشیه کوستال شروع شده و به تاندون مرکزی دیافراگم (Central Tendon) وصل می‌شوند. این فضای سه گوش، به نام فضای مورگانی یا لاری شناخته می‌شود. این نقص فیبروتاندونی رابط دو حفره قفسه سینه و شکم است. نقص مورگانی اغلب در سمت راست روی می‌دهد که علت آن اثر محافظتی ساک پریکارد سمت چپ است. این نقص و به تبع آن فتق مورگانی یافته نادری است که

(I) استادیار و متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی توراکس، بیمارستان فیروزگر، میدان ولیعصر، خیابان به‌آفرین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)
(II) دستیار طب اورژانس، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران