

Morgagni-Hernie¹


Tobias R. Bischof^a, Dominik Weishaupt^b, Christoph A. Meier^a, Simon Ritter^a

Stadspital Triemli, Zürich

^a Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen


^b Institut für Radiologie

Fallbeschreibung

Eine 78-jährige adipöse Patientin mit einem zerebrovaskulären Insult wurde nach erfolgreicher intravenöser Thrombolyse auf der Intensivstation überwacht. In der Auskultation fielen lebhafte Darmgeräusche über dem rechten Hemithorax auf. Das Thorax-Röntgenbild zeigte eine Verkleinerung der rechten Lunge sowie eine Translokation von lufthaltigen Darmschlingen in den rechtsseitigen Thoraxraum durch einen anteromedialen Zwerchfelldefekt im Sinne einer Morgagni-Hernie (Abb. 1A, B ). Der anteromediale Zwerchfelldefekt mit Nachweis von Colon transversum im Bruchsack war anamnestisch aus einer früheren Computertomographie-Untersuchung bekannt. Trotz ausgeprägter Symptomatik (Dyspnoe NYHA III, häufiges epigastrisches Druckgefühl) und mit der Hernie assoziierter Komplikationen (Pneumonie rechts basal vor drei Jahren, mehrere passagere intestinale Einklemmungen) wurde eine operative Versorgung von der Patientin bislang abgelehnt. Die Patientin gab an, zur Verminderung der abdominalen Beschwerden die Nahrung auf mindestens 10 kleine Portionen pro Tag zu verteilen.

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Kommentar

Zum verbreiterten rechtsseitigen Mediastinum gehören folgende Differentialdiagnosen: vergrössertes perikardiales Fettgewebe, perikardiale und bronchogene Zysten, Zwerchfellhernien, Atelektasen, Pneumonien, pulmonale Sequester, ausserdem Neoplasien wie Bronchuskarzinom, Lipom, Lymphom, Teratom, Thymom und Neurofibrom. Die Morgagni-Hernie ist eine seltene Form der Zwerchfellhernien, bei der ein kongenitaler Defekt im anteromedialen Bereich des Diaphragmas (Foramen Morgagni) besteht (Abb. 2 ). Hernien durch das Foramen Morgagni sind meist unilateral gelegen, am häufigsten auf der rechten Seite, und können zu einer Verlagerung von Bauchorganen in den Thoraxraum führen. Solche parasternale Hernien wurden erstmals im Jahre 1761 vom italienischen Anatomen und Pathologen Giovanni Battista Morgagni beschrieben [1]. Die aufgrund der Lage unter dem Perikard sehr viel seltenere links-

1 Zum Thema Morgagni-Hernie finden Sie eine weitere Fallvorstellung in Heft 14: Schweiz Med Forum. 2011;11(14):261–3.

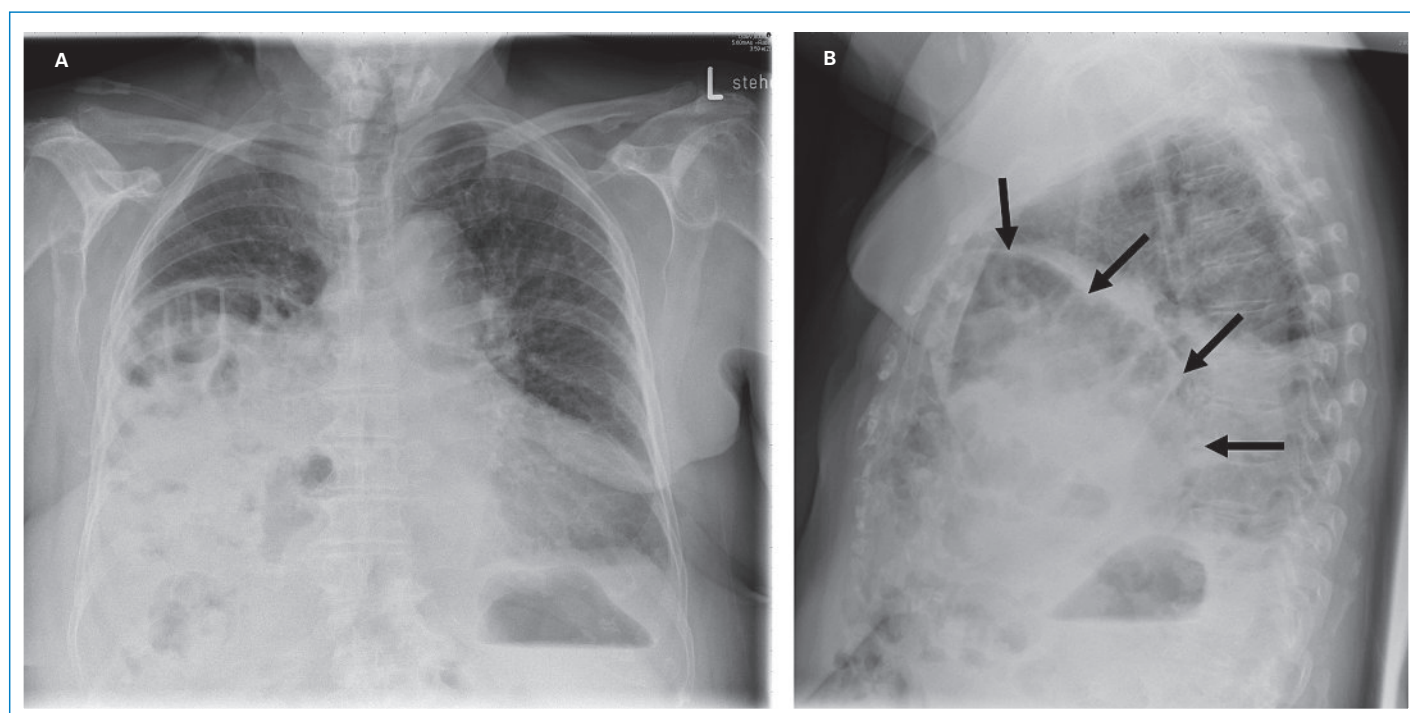


Abbildung 1

Thorax-Röntgen stehend (posteroanterior [A] und lateral links [B]): Hemithorax rechts zu zwei Dritteln mit lufthaltigen Kolonschlingen gefüllt, deutlich komprimierte Restlunge (A). Zwerchfellhernie mittels Pfeilen markiert (Seitenbild, B).

seitige parasternale Hernie wird in Gedenken an den französischen Chirurgen und Leibarzt von Napoleon, Dominique-Jean Larrey, auch Larrey-Hernie genannt (Abb. 2). Dieser beschrieb 1828 eine chirurgische Methode, wie eine Perikardtamponade durch eine parasternale Zwerchfellücke angegangen werden kann [2].

Die verbreitete Meinung, dass die meisten Patienten mit einer Morgagni-Hernie asymptomatisch sind, konnte in einem 2008 durchgeführten Review nicht bestätigt werden [3]. So waren 72% aller untersuchten Patienten symptomatisch, wobei pulmonale Beschwerden wie Dyspnoe und Husten häufig sind. Durch intermittierende partielle Kolonobstruktionen leiden die Patienten oft auch unter krampfartigen Schmerzen. Gelegentlich kann eine komplette Darmobstruktion zu einem akuten Abdomen führen. Ein erhöhter intraabdomineller Druck begünstigt die Herniation von Abdominalorganen. Prädisponierende Faktoren wie Schwangerschaft, Adiposi-

tas, chronische Obstipation oder ein Trauma lagen bei 41% aller Fälle vor [3]. Die Morgagni-Hernie wird in der Regel erst im Erwachsenenalter entdeckt. Die Diagnose kann meistens mittels konventionellen Thorax-Röntgenbildes gestellt werden. Wegweisend für die Diagnose ist vor allem das Seitenbild, welches eine Herniation durch den anterioren Anteil des Zwerchfells zeigt (Abb. 1B). Neben Darmschlingen kann der Bruchsack auch den Magen und solide Organe wie Omentum oder die Leber enthalten. Zur genauen Lokalisation der Hernie wird häufig ergänzend eine thorako-abdominale Computertomographie durchgeführt.

Zur Vermeidung von Komplikationen wie Inkarzeration und Strangulation von Bauchorganen ist sowohl bei symptomatischen als auch bei asymptomatischen Patienten eine Operation indiziert. Der offene transabdominale Zugang mit Resektion des Bruchsacks ist der herkömmliche chirurgische Therapieansatz bei parasternalen Zwerchfellhernien. Die laparoskopische Korrektur einer unkomplizierten Morgagni-Hernie mit Verschluss des Zwerchfelldefektes hat sich inzwischen als Therapieoption mit geringer Morbidität etabliert [4, 5].

Korrespondenz:

Dr. med. Simon Ritter
 Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen
 Stadtspital Triemli
 Birmensdorferstrasse 497
 CH-8063 Zürich
simon.ritter@triemli.stzh.ch

Literatur

- 1 Morgagni GB. De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis (Venezia 1761). The seats and causes of diseases investigated by anatomy (translated by B. Alexander). 1769. London, United Kingdom: A Millar, T Cadell. p. 205.
- 2 Larrey D. De plaies du pericarde et du coeur clinique chirurgicale. 1828. Paris: Gubon P. p. 284.
- 3 Horton JD, Hofmann LJ, Hetz SP. Presentation and management of Morgagni hernias in adults: a review of 298 cases. *Surg Endosc.* 2008; 22(6):1413–20.
- 4 Schumacher L, Gilbert S. Congenital diaphragmatic hernia in the adult. *Thorac Surg Clin.* 2009;19(4):469–72.
- 5 Misra RP, Schwartz JD. A simplified technique of full-thickness transabdominal laparoscopic repair of Morgagni hernia. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;141(2):594–5.

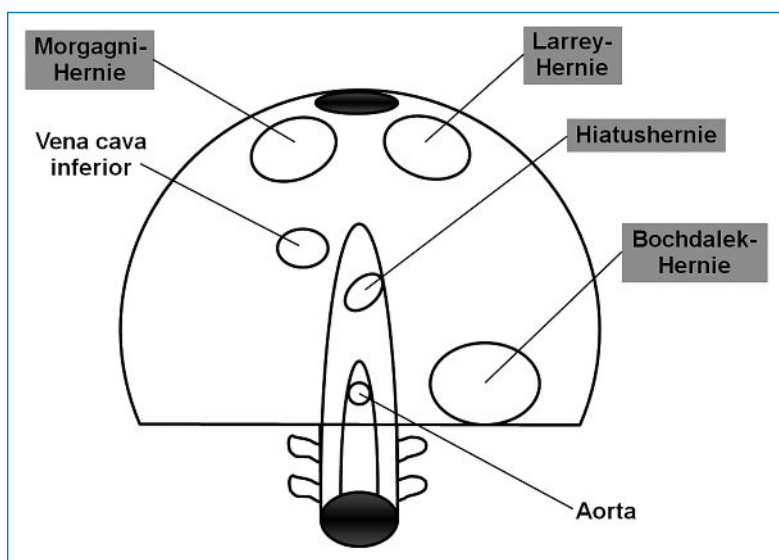


Abbildung 2

Schematische Darstellung von verschiedenen Zwerchfellhernien und ihrer Lage (Ansicht von caudal): Morgagni- und Larrey-Hernie (parasternal), Bochdalek-Hernie (posterolateral) und Hiatus-Hernie (Durchtritt Ösophagus).