

HERNIA RETROSTERNALA (HERNIA MORGAGNI) LA COPIL - CONSIDERAȚII ASUPRA A 2 CAZURI

Dana Măndrășescu, G. Aprodu, V. Munteanu
Clinica de Chirurgie Pediatrică
Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” Iași

RETROSTERNAL HERNIA A CHILDREN – REPORT OF TWO CASES (Abstract). The retrosternal hernia is a rather rare affection encountered in the pediatric population, having an incidence of 1-6% of all the diaphragmatic hernias. It is generally asymptomatic, but it may present with respiratory or gastrointestinal symptoms. We present two patients with retrosternal hernia admitted with respiratory (recurrent respiratory infections before presentation) and gastrointestinal symptoms, respectively (weight stagnation for about four months and regurgitations). The final diagnosis was established on examining the colon appearance, after performing a barium enema, which in both cases revealed the intrathoracic, transdiaphragmatic and retrosternal colon herniation. Surgery was performed immediately after diagnosis, consisting in a median laparotomy with closure of the diaphragmatic gap with separate stitches, without having the hernia sac resected. The patients were discharged on the eighth postoperative day and on the fourth one, respectively. The clinical and X-ray controls performed one month after surgery revealed good results. When dealing with retrosternal hernias in children, surgery must be performed in order to close the diaphragmatic gap as soon as the diagnosis is certain, because of the high risk of complications. Even the resection of the hernia sac was not performed in any of the two presented cases, the long-term follow-up showed a favourable course.

KEY WORDS: RETROSTERNAL HERNIA, FORAMEN OF MORGAGNI,

Correspondență: Dr. Gabriel Aprodu, Clinica de Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” Iași; str. Vasile Lupu nr. 62, 700309, Iași; tel: 0232 / 264266*

INTRODUCERE

Hernia retrosternală (retroxifoidiană) este varianta cea mai rară a herniilor diafragmatice congenitale [1]. În general este asimptomatică și descoperită întâmplător în cursul investigațiilor pentru alte afecțiuni, dar poate determina simptome variate, nespecifice, de tip respirator sau gastro-intestinal [1,2].

Prezentăm două cazuri de hernie retroxifoidiană la copil, ce au fost tratate chirurgical, cu evoluție favorabilă.

PREZENTAREA CAZURILOR

Observația 1. Un băiețel, în vârstă de 8 luni, s-a internat în Departamentul de Pediatrie al Spitalului de Copii „Sf. Maria” Iași, pentru febră și simptomatologie de tip respirator, reprezentată de tuse în chinte și tiraj suprasternal. La examenul stetacustic pulmonar s-au notat raluri bronșice și subcrepitante pe ambele câmpuri pulmonare. Pacientul a fost diagnosticat cu pneumonie interstițială, instituindu-se tratament antibiotic.

S-a efectuat radiografie toracică în incidență postero-anterioară (Fig. 1A), ce a evidențiat o hipertransparență localizată, neomogenă, cu dimensiuni de aproximativ 5

* received date: 15.02.2009

accepted date: 1.03.2009

cm, proiectată la nivelul câmpului pulmonar mijlociu drept și în 1/3 medie a mediastinului. Pe radiografia toracică de profil (Fig. 1B) formațiunea descrisă ocupă mediastinul anterior, mijlociu și inferior. Diagnosticul de certitudine a fost pus în urma opacifierii colonului cu substanță de contrast (bariu), care a evidențiat prezența unei porțiuni din colon, intratoracic, retrosternal.

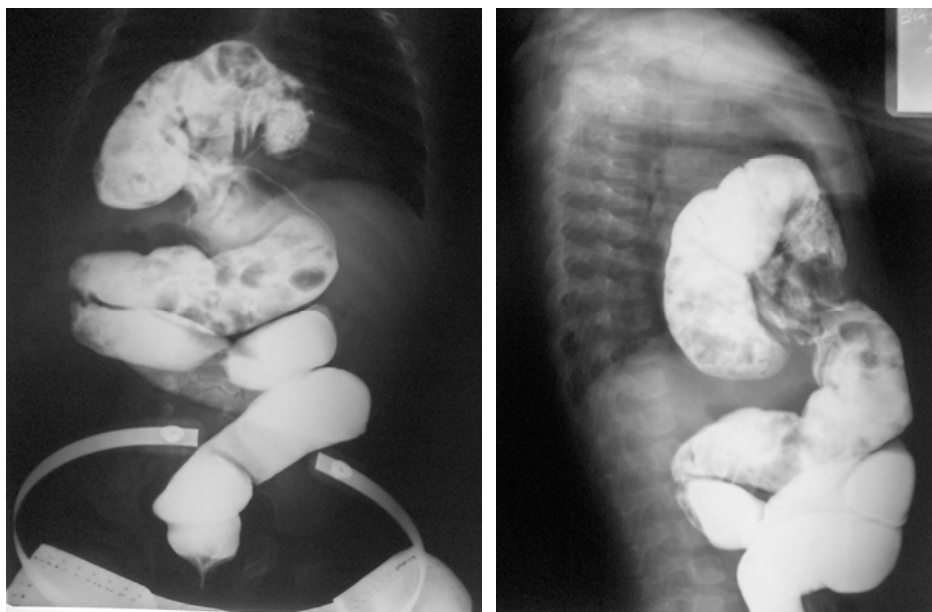


Fig.1 Clisma baritată

Se constată prezența unui segment colic intratoracic, transdiafragmatic
A incidență postero-anterioară; B. profil.

După tratarea pneumoniei, s-a intervenit chirurgical sub anestezie generală cu intubație oro-traheală, practicându-se laparotomie mediană supraombilicală. Intraoperator s-a observat hernierea unei porțiuni de colon intratoracic, printr-un defect diafragmatic situat pe linia mediană, de aproximativ 4 cm în dimensiuni. După extragerea anselor colice situate intratoracic, s-a închis defectul diafragmatic cu fire separate, fără rezecția sacului herniar.

Observația 2. O fetiță, în vârstă de 8 luni, s-a internat în clinica de pediatrie al aceluiași spital, pentru regurgitații și stagnare ponderală de la vârsta de 5 luni, în condițiile unei alimentații diversificate realizată corespunzător. La examenul obiectiv s-au notat: murmur vezicular înăspriț, șoc apexian în spațiul IV intercostal stâng, deplasat spre stânga și zgomote anormale la nivelul ariei precordiale, pe toată suprafața, asemănătoare gurguimentelor.

Pe radiografia toracică în incidență postero-anterioară (Fig. 2A) s-a evidențiat o opacitate de intensitate medie, omogenă, situată bazal paracardiac drept și multiple imagini transparente, cu perete propriu, suprapuse peste opacitatea cordului, ridicând suspiciunea unei hernii diafragmatice. Opacifierea ansei colice cu substanță de contrast (bariu), efectuată ulterior, a evidențiat colonul descendent herniat în cutia toracică, transdiafragmatic, retrosternal lateral stâng (Fig. 2B).

S-a intervenit chirurgical, efectuându-se laparotomie mediană supraombilicală și s-a închis fanta retroxifoidiană (Fig. 3) (la stânga și la dreapta apendicelui xifoid) prin apropierea marginilor dreptilor abdominali și ascensionarea diafragmului, fără rezecția sacului herniar.

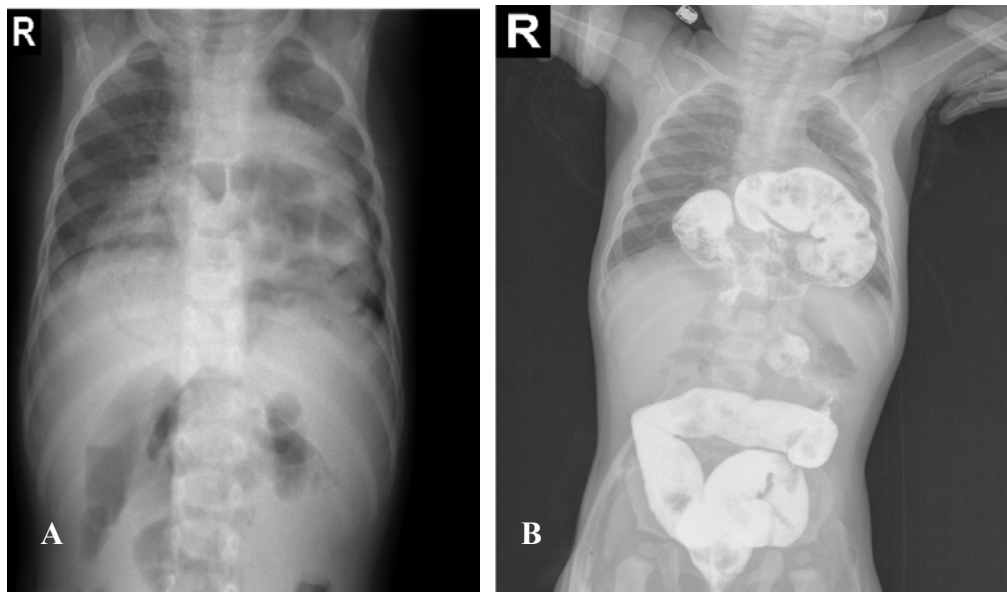


Fig. 2 Radiografie toracică incidență postero-anterioară

A multiple imagini transparente, cu perete propriu, suprapuse peste opacitatea cordului;
B ansa colică opacifiată cu bariu migrată intratoracic

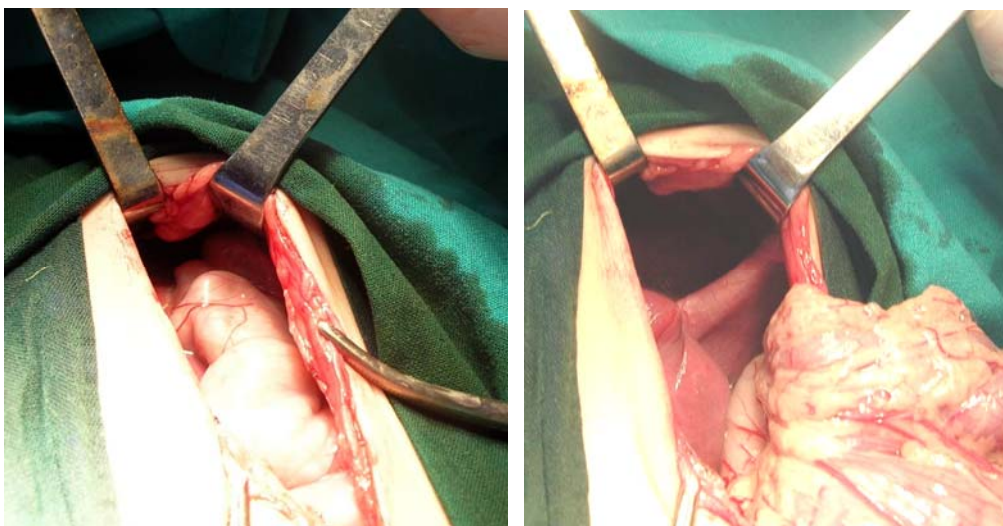


Fig. 3 Hernie retrosternală
aspect intraoperator

REZULTATE

Cei 2 pacienți au fost tratați prin chirurgie deschisă, practicându-se laparotomie mediană supraombilicală și închiderea defectului diafragmatic cu fire separate, fără rezecția sacului herniar.

Primul a fost externat a 8-a zi postoperator, iar cel de-al doilea, în a 4-a zi postoperator, cu stare generală bună și tranzit intestinal normal. Controlul clinic și radiologic efectuat la o lună după intervenția chirurgicală au evidențiat evoluție favorabilă în ambele cazuri.

DISCUȚII

Hernia prin foramenul Morgagni este considerată a fi rară în populația pediatrică, având o incidență de 1-6% din herniile diafragmatice [3].

În general, pacienții sunt asimptomatici. Există însă cazuri în care sunt prezente repetate infecții respiratorii sau simptomatologie de tip gastro-intestinal [2].

În ambele cazuri organul herniat intratoracic a fost reprezentat de porțiuni din colon, deși sunt citate în literatură și alte organe ce pot hernia: porțiuni din ficat, intestin subțire, splină, stomac [1-2].

Diagnosticul diferențial în hernia retroxifoidiană include eventrația diafragmului, hernia hiatală, hernia diafragmatică prin orificiul Bochdalek, ruptura traumatică a diafragmului, tumori diafragmatice și formațiuni situate în mediastinul anterior [1-2].

Diagnosticul de certitudine este pus de opacifierea organului herniat cu substanță de contrast (intestin subțire sau colon) sau prin computer tomografie.

Foarte rar s-au notat în literatură complicații ale acestei afecțiuni, reprezentate de obstrucție intestinală sau perforație colică [4].

Toți autorii recomandă intervenția chirurgicală în herniile diafragmatice simptomatice, fără a ține seama de vârsta pacienților [5]. În timp ce hernia retrosternală asimptomatică la adulți nu necesită în mod imperios intervenție chirurgicală, mulți autori recomandă corecția chirurgicală la copii, datorită creșterii riscului de obstrucție intestinală [6,7]. La ambii pacienți am practicat laparotomie mediană supraombilicală pentru repararea defectului diafragmatic. Aceasta se poate efectua și prin abord toracic, dar de obicei acesta este rezervat cazurilor în care diagnosticul preoperator nu este cert sau când defectul diafragmatic este foarte mare și în apropierea nervului frenic [8].

Abordul minim invaziv, reprezentat de chirurgia laparoscopică, a început să capete amploare în repararea defectelor diafragmatice în populația pediatrică [9]. Tehnicile minim invazive necesită însă o selecție atentă a pacienților și o colaborare bună între chirurg și anestezist. Corecția laparoscopică a defectelor diafragmatice nu este dificil de realizat, exceptând cazurile în care sunt prezente aderențe importante [10]. Este bine tolerată de pacienți și dă rezultate cosmetice excelente.

La nici unul din cele două cazuri nu am practicat rezecția sacului herniar. Unii autori susțin că rezecția sacului herniar este parte componentă a intervenției chirurgicale în repararea defectului diafragmatic, recomandând rezecția sau măcar plicaturarea acestuia, pentru a preveni formarea unei colecții în cavitatea restantă sau recurența herniei [10]. Alți autori, însă, afirmă că nu există nicio diferență în ceea ce privește evoluția postoperatorie a pacienților la care s-a practicat rezecția sacului herniar comparativ cu cei la care nu s-a efectuat [11].

CONCLUZII

Hernia retroxifoidiană este o afecțiune rară. Diagnosticul pozitiv se realizează prin tehnici de imagistică medicală, cu evidențierea organului herniat. Intervenția chirurgicală pentru defectului diafragmatic este absolut necesară, dar rezecția sacului herniar este discutabilă.

BIBLIOGRAFIE

1. Simson JNL, Eckstein HB. Congenital diaphragmatic hernia: a 20-year experience. *Br J Surg.* 1985; 72: 733-736.
2. Cullen ML, Klein MD, Philippart AI. Congenital diaphragmatic hernia. *Surg Clin North Am.* 1985; 65(5): 1115-1138.
3. Al-Arfaj AL. Morgagni's hernia in infants and children. *Eur J Surg.* 1998; 164: 275-279.
4. Anthes TB, Thoongsuwan N, Karmy-Jones R. Morgagni hernia: CT findings. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2003; 32: 135-136.
5. Wolloch Y, Grunebaum M, Glanz I, Dintzman M. Symptomatic retrosternal (Morgagni) hernia. *Am J Surg.* 1974; 127: 601-605.
6. Berman L, Stringer D, Ein SH, Shandling B. The late-presenting pediatric Morgagni hernia: a benign condition. *J Pediatr Surg.* 1989; 24(10): 970-972.
7. Bentley G, Lister J. Retrosternal hernia. *Surgery.* 1965; 57: 567-575.
8. Sarihan H, Imamoglu M, Abes M, Soylu H. Pediatric Morgagni hernia: report of two cases. *J Cardiovasc Surg.* 1996; 37(2): 195-197.
9. Shah AV, Shah AA: Laparoscopic approach to surgical management of congenital diaphragmatic hernia in the newborn. *J Pediatr Surg.* 2002; 37(3): 548-550.
10. Contini S, Dalla Valle R, Bonati L, Zinicola R. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia: Report of the cases and review of the literature. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 1999; 9(1): 93-99.
11. Bortul M, Calligaris L, Gheller P: Laparoscopic repair of a Morgagni-Larrey hernia. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 1998; 8(5): 309-313.