

گزارش یک مورد نادر فتق مورگانی همراه انسداد حاد معده (ولولوس معده)

*^۱ محمد جوانمردی ، مرضیه نقوی راوندی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: فتق مورگانی از فتق‌های مادرزادی نادر حجاب حاجز است و این ناهنجاری در طرف راست شایع می‌باشد و در طرف چپ بسیار نادر است. در این مقاله به معرفی یک مورد نادر فتق مورگانی طرف چپ در یک دختر ۱۵ ماهه که در بخش اطفال بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۸۲ با همین مشکل بستری و درمان شد اقدام گردیده است.

معرفی مورد: بیمار شیرخوار دختر ۱۵ ماهه‌ای است که با تب و استفراغ خونی مراجعه نموده و در تصویر قفسه صدری و تصویر مری و معده باماده حاجب، بیماری وی تشخیص داده شد. بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. در سلیوتومی، معده در شکم وجود نداشت که در بررسی معده از نقص قدام دیافراگم از پشت جناغ سینه وارد قفسه صدری سمت چپ و دچار پیچ‌خوردگی شده و به علت اختناق تغییر رنگ پیدا نموده بود. با برش شکمی سینه‌ای، قفسه صدری چپ باز شد، معده به داخل شکم برگردانده شد و در وضعیت آناتومی طبیعی قرار گرفت و حجاب حاجز ترمیم شد و کودک با بهبودی کامل مرخص گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه این فتق با علائم عفونت‌های مکرر ریوی، سرفه و استفراغ نظاهر می‌کند و پزشک را در تشخیص صحیح با مشکل مواجه می‌سازد و همچنین به علت گیر کردن احشای شکمی و نکروز آنها باعث مرگ و میر می‌شود، لذا اقدام تشخیصی به موقع و درمان سریع می‌تواند بیمار را از عوارض وخیم و مرگ نجات دهد. توصیه می‌شود در مواردی که تصویر ساده قفسه صدری در زاویه دنده‌ای - جناقی سایه کدری همراه با علائم گوارشی در کودکان نشان می‌دهد پیگیری برای تشخیص با تصویربرداری با ماده حاجب نقش تعیین‌کننده داشته و مانع از بروز عوارض و مرگ و میر به علت درمان دیررس می‌شود.

واژگان کلیدی: فتق مورگانی، شیرخواران، ترمیم جراحی

۱- استادیار گروه جراحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

۲- دستیار گروه جراحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

* نویسنده مسؤل: محمد جوانمردی.

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، بیمارستان شهید بهشتی، بخش جراحی.

پست الکترونیک: gavanmardi_M@GaU.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳ ۱۶۱ ۷۳۴۷

دورنویس: ۰۲۱ ۸۸۳۶۷۲۳۱

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۵/۸/۲۵

مقدمه

گزیفونید جناق و حاشیه دنده‌ای منشا گرفته و به تاندون مرکزی حجاب حاجز (central tendon) متصل می‌شوند، این فضای بالقوه به نام سوراخ مورگانی (morgagni) یا فضای Larrey شناخته می‌شود [۳، ۴]. اکثر فتق‌های مورگانی در سمت راست هستند و تنها در موارد نادری در طرف چپ رخ می‌دهند که این به علت محافظت پرده پریکارد (pericardial sac) می‌باشد [۵]. فتق‌های سوراخ مورگانی در جمعیت عمومی نادرند و بنابراین تنها تعداد اندکی مطالعه بالینی بر روی این موارد در مقالات پزشکی گزارش شده‌اند. اغلب گزارش‌ها بین سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ انتشار یافته‌اند [۶، ۷]. طی بررسی مقالات

فتق: حجاب حاجز زیردنده‌ای جناقی (subcostosternal) یک شکل غیر شایع از فتق حجاب حاجز است. در سال ۱۷۶۹ مورگانی برای اولین بار فتق زیر جناقی محتویات شکم به داخل حفره قفسه سینه را بر اساس مشاهدات خود در خلال بررسی‌های اتوپسی شرح داد [۱]. در سال ۱۸۲۸ Larrey یک روش جراحی دسترسی به حفره پریکارد از طریق نقص قسمت قدامی حجاب حاجز را تشریح کرد [۲]. نقص حجاب حاجز شرح داده شده توسط مورگانی و Larrey یک فضای مثلی بین الیاف عضلانی حجاب حاجز است که از زاویه