

## HERNIE DE MORGAGNI DE L'ADULTE

## ADULT MORGAGNI HERNIA

H.GDOURA<sup>1,2,\*</sup> ; N.AMMAR<sup>1,2</sup> ; L.CHTOUROU<sup>1,2</sup> ; M.MOALLA<sup>1,2</sup> ; L.MNIF<sup>1,2</sup> ; A.AMOURI<sup>1,2</sup> ;  
M.BOUDABOUS<sup>1,2</sup> ET N.TAHRI<sup>1,2</sup>

1 : Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax-Tunisie.

2 : Faculté de médecine de Sfax, Université de Sfax – Tunisie.

\*E-mail de l'auteur correspondant : hela.gdouira1986@gmail.com

**Résumé**

La hernie de Morgagni est une hernie diaphragmatique congénitale généralement de révélation pré ou néonatale. Exceptionnellement, le diagnostic peut être plus tardif, à l'âge adulte. Sa symptomatologie est non spécifique. Le traitement chirurgical est indiqué dans la majorité des cas. Nous rapportons le cas d'une femme de 80 ans présentant une hernie de Morgagni révélée par une symptomatologie respiratoire.

**Mots - Clés :** Toux chronique ; Hernie de Morgagni ; Défect congénital.

**Abstract**

Morgagni hernia is a congenital diaphragmatic hernia that typically has a prenatal or neonatal onset. Rarely, the diagnosis may be delayed until adulthood. Symptoms and signs are nonspecific. Surgical treatment is indicated for the majority of cases.

We report the case of an 80-year old woman with a Morgagni hernia, which is shown to be caused by respiratory symptoms.

**Key – words :** Chronic cough; Morgagni hernia; Congenital defect.

**ملخص**

فتق مورغاني هو فتق حجابي خلقي يظهر بشكل عام قبل أو حديثي الولادة. بشكل استثنائي ، قد يكون التشخيص متأخرًا، في مرحلة البلوغ. تكون أعراضه غير محددة و يشار إلى العلاج الجراحي في معظم الحالات. أبلغنا عن حالة امرأة تبلغ من العمر 80 عامًا مصابة بفتق مورغاني وقع الكشف عنه بصفة عرضية عن طريق أعراض تنفسية في البداية.

**الكلمات المفاتيح :** سعال مزمن; فتق مورغاني; عيب خلقي

**INTRODUCTION**

Les hernies diaphragmatiques congénitales sont définies comme la protrusion des organes abdominaux ou de graisse épiploïque dans la cavité thoracique par un défaut embryonnaire d'une ou des deux coupes diaphragmatiques[1]. Elles peuvent être isolées ou associées à d'autres malformations embryonnaires. Elles se révèlent généralement à l'âge néonatal et rarement à l'âge adulte[2]. Il existe 2 principaux types d'hernies diaphragmatiques congénitales : la hernie de Bochdalek constituant la forme la plus fréquente de siège postéro-latérale et la hernie de Morgagni-Larrey plus rare de localisation antérieure. La hernie de Morgagni- Larrey représente 2.6% de l'ensemble des hernies diaphragmatiques. Elle cause principalement des complications respiratoires et cardiaques [1, 2].

Nous rapportons le cas d'une femme de 80 ans présentant une hernie de Morgagni révélé par une symptomatologie respiratoire.

**OBSERVATION**

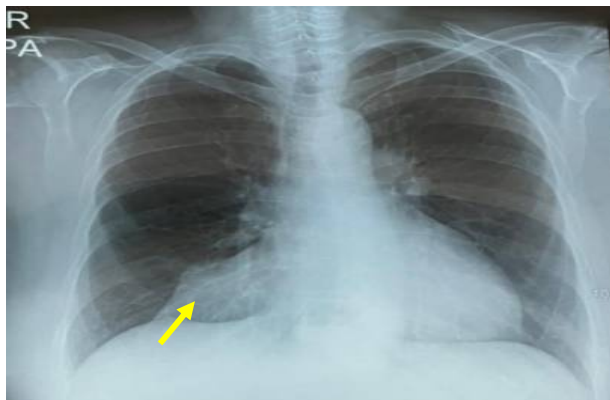
Il s'agit d'une dame âgée de 80 ans, sans antécédents de malformations congénitales

connues, aux antécédents de dyslipidémie et d'hypertension artérielle qui consulte pour une toux chronique non productive trainante ne s'améliorant pas par un traitement symptomatique. Cette symptomatologie évolue depuis 4 mois. Il s'y associe une douleur rétrosternale sans pyrosis ni régurgitations acides.

L'examen physique a été sans anomalies.

La radiographie de thorax a montré une opacité paracardique droite (**Figure1**). Le scanner thoracique a objectivé la présence d'une hernie de Morgagni à contenu graisseux avec quelques troubles respiratoires en bandes du lobe moyen du poumon (**Figure 2**). Devant l'âge avancé de la malade, le contenu graisseux de la hernie et le risque opératoire, la décision était de respecter cette hernie et de ne pas opérer la malade avec une surveillance clinique.

La malade a été mise sous corticothérapie inhalée associée à des inhibiteurs de la pompe à proton et à des alginates avec amélioration de la symptomatologie ainsi qu'un contrôle régulier à notre consultation externe à la recherche de signes d'alarmes notamment une hématurie ou dysphagie ou anémie ferriprive ou encore une dyspnée. Recul 12 mois.



**Figure 1 :** Radiographie thoracique : opacité para cardiaque droite.



**Figure2 :** Coupes cscannographiques objectivant un contenu graisseux de la hernie.

## COMMENTAIRE

La hernie diaphragmatique congénitale est une pathologie rare, caractérisée par un défaut embryonnaire au niveau d'une coupole diaphragmatique responsable de l'ascension des viscères abdominaux dans le thorax. Celle-ci peut se présenter comme une lésion isolée dans la majorité des cas, ou dans 40% des cas, en association à des malformations (cardiopathies, fentes labio-palatines, anomalies du système nerveux central, rénales ou osseuses), et/ou des anomalies chromosomiques [2, 3]. Il s'agit d'une affection essentiellement du nouveau-né, dont le diagnostic est généralement posé avant la naissance lors d'une échographie de dépistage en anténatale devant la mise en évidence de l'ascension des organes abdominaux dans le thorax associé à une dérivation du cœur [2]. Exceptionnellement, sa révélation se fait à l'âge adulte [4]. Lorsque la hernie est découverte à un âge adulte elle est généralement de révélation fortuite sans traduction clinique spécifique ni facteur déclenchant [1].

Ceci était le cas de notre malade ou le diagnostic n'a été fait qu'à un âge avancé.

Les hernies diaphragmatiques comprennent les hernies des coupoles, appelées hernies de Bochdalek quand elles sont postéro-latérales gauches et les hernies antérieures ou retro-costoxiphoidiennes, qui sont plus rares et ne présentent que 2 à 4% de toutes les hernies diaphragmatiques [4, 5].

L'anatomiste italien Giovanni Battista Morgagni a été le premier à décrire la hernie de Morgagni en 1669. La hernie de Morgagni se présente comme une hernie à travers un diaphragme rétrosternal antérieur défaut entre le processus xiphoïde du sternum et partie costale du muscle, qui forme le hiatus sterno-costal. Cette formation à droite est appelée Hernie de Morgagni, tandis que du côté gauche est décrite comme Hernie de Larrey. Habituellement, il n'y a pas de distinction clinique entre les deux défauts et par extension, on parle de hernie de Morgagni [4, 5].

Chez l'adulte, la révélation étant généralement fortuite lors d'un examen radiologique, les signes cliniques ne sont pas spécifiques. Ces signes peuvent intéresser le système respiratoire ou digestif y compris une gêne ou des douleurs rétrosternales [6].

Dans l'étude Vijay Abraham *et al* ; parmi les vingt malades adultes porteurs d'une hernie de Morgagni, huit malades étaient asymptomatiques avec découverte fortuite de la hernie suite à une

radiographie thoracique et les autres malades se plaignaient d'inconfort digestif en post prandial principalement ou de symptomatologie respiratoire non spécifique [7].

Soykan Arikan *et al* ont colligés 21 malades d'âge moyen égale à 63.85 ans. Les principaux symptômes à l'admission des malades étaient une dyspnée chez treize malades, des douleurs abdominales chez six malades, une sensation d'inconfort digestif chez trois malades et des nausées et vomissement chez deux malades [8].

La hernie de Morgagni peut se manifester par un tableau plus sévère soit secondaire à un volvulus ou à une détresse respiratoire par compression médiastinale [9].

Notre malade avait une toux chronique trainante sans dyspnée ni autres signes d'intolérance respiratoire ou digestive amenant au diagnostic de la hernie de Morgagni

La diversité des symptômes dépend du contenu du sac herniaire. Lorsqu'il ne contient que de la graisse épiploïque, les patients sont généralement asymptomatiques. En revanche, la hernie d'autres viscères comme le colon, l'intestin grêle ou l'estomac est associée à un risque plus élevé d'étranglement et à une éventuelle ischémie et perforation [10].

Le traitement chirurgical est toujours recommandé devant une hernie de Morgagni pour les patients symptomatiques et même asymptomatiques vu le risque de survenue des complications sévères sauf en cas de hernie asymptomatique chez un sujet âgé à haut risque opératoire [10, 11].

L'objectif est de réparer la coupole diaphragmatique en préservant au maximum les compliances pulmonaires, et de réintégrer les éléments du tube digestif dans l'abdomen et d'éviter la survenue de complications. Bien que de nombreuses approches chirurgicales aient été décrites, il n'y a pas de consensus sur une approche chirurgicale standard principalement en raison de la rareté de cette entité [8, 11].

Pour notre malade, nous avons procédé à une abstention thérapeutique avec surveillance vu le contenu graisseux de la hernie, l'âge avancée de la patiente et le risque opératoire.

## CONCLUSION

La hernie de Morgagni est la forme la plus rare des hernies diaphragmatiques congénitales. A travers ce cas, nous précisons que la révélation à un âge adulte est généralement fortuite suite à des symptômes non spécifiques.

Notre malade rapportait une toux un symptôme peu décrit dans la littérature. Le traitement est chirurgical mais en cas de risque opératoire élevé, un contenu graisseux du sac herniaire et en l'absence de signes d'intolérance, une abstention thérapeutique peut être adoptée avec une surveillance clinique.

## RÉFÉRENCES

- [1] McGivern MR, Best KE, Rankin J, et al. Epidemiology of congenital diaphragmatic hernia in Europe: a register-based study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2015; 100: F137–F144.
- [2] Kovler ML, Jelin EB. Fetal intervention for congenital diaphragmatic hernia. *Seminars in Pediatric Surgery* 2019; 28: 150818.
- [3] Dingeldein M. Congenital Diaphragmatic Hernia. *Advances in Pediatrics* 2018; 65: 241–247.
- [4] Chandrasekharan PK, Rawat M, Madappa R, et al. Congenital Diaphragmatic hernia – a review. *matern health, neonatol and perinatol* 2017; 3: 6.
- [5] Colvin J, Bower C, Dickinson JE, et al. Outcomes of Congenital Diaphragmatic Hernia: A Population-Based Study in Western Australia. *Pediatrics* 2005; 116: e356–e363.
- [6] Horton JD, Hofmann LJ, Hetz SP. Presentation and management of Morgagni hernias in adults: a review of 298 cases. *Surg Endosc* 2008; 22: 1413–1420.
- [7] Abraham V, Myla Y, Verghese S, Chandran B. Morgagni-Larrey Hernia- a Review of 20 Cases. *Indian J Surg* 2012; 74: 391–395.
- [8] Arikan S, Dogan MB, Kocakusak A, Ersoz F, Sari S, Doskulo Y et al. Morgagni's Hernia: Analysis of 21 Patients with Our Clinical Experience in Diagnosis and Treatment. *Indian J Surg* 2018; 80: 239–244.
- [9] Rodríguez Hermosa JI, Tuca Rodríguez F, Ruiz Feliu B, Girones J, Garcia A et al. Hernia diafragmática de Morgagni-Larrey en el adulto: análisis de 10 casos. *Gastroenterología y Hepatología* 2003; 26: 535–540.
- [10] Katsaros I, Katelani S, Giannopoulos S, et al. Management of Morgagni's Hernia in the Adult Population: A Systematic Review of the Literature. *World J Surg* 2021; 45: 3065–3072.
- [11] Durak E, Gur S, Cokmez A, et al. Laparoscopic repair of Morgagni hernia. *Hernia* 2007; 11: 265–270.