

## **KF-1.2 Rechtsseitige Zwerchfellruptur nach abdominellem Bruchlückenverschluss einer Morgagni-Hernie**

T. Schiergens<sup>1</sup>, J. Koch<sup>1</sup>, P. Khalil<sup>1</sup>, A. Graser<sup>1</sup>, M. Angele<sup>1</sup>, K.-W. Jauch<sup>1</sup>, A. Kleespies<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum der Universität München (LMU)

**Hintergrund:** Die Morgagni-Hernie ist ein seltener kongenitaler rechtsseitig-anteromedialer Zwerchfellddefekt und repräsentiert die seltenste Form der Zwerchfellhernie. Er stellt sowohl in symptomatischen als auch in asymptomatischen Fällen eine Operationsindikation dar. Bei größeren Defekten wird der spannungsfreie Bruchlückenverschluss mit alloplastischem Material empfohlen. Die Resektion des Bruchsacks ist in der Literatur umstritten, allerdings existiert hierzu praktisch keine Evidenz.

**Fallbericht:** Bei einem 63-jährigen männlichen Patienten wurde im Rahmen der Abklärung mäßiger Dyspnoe und belastungsabhängiger Palpitationen eine Morgagni-Hernie mit intrathorakalem Vorfall von Dünn- und Dickdarm diagnostiziert. Aufgrund des großen Defekts erfolgte ein offen abdomineller, spannungsfreier Bruchlückenverschluss unter Einnahme alloplastischen Materials. Ferner wurde der Bruchsack nach Reposition der abdominalen Organe reseziert. Der Patient wurde postoperativ bei persistierender rechtsseitiger bronchopleurale Fistel intensivmedizinisch betreut und für zwei Tage invasiv beatmet. Fünf Tage postoperativ kam es zu einer spontanen, rechtsseitigen Zwerchfellruptur, welche erneut operativ versorgt wurde. Intraoperativ zeigte sich der Bruchlückenverschluss der Primäroperation intakt. Es erfolgte eine Zwerchfellrekonstruktion mittels erneuten spannungsfreien Verschlusses durch ein Gore-Tex® Netz. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos.

**Diskussion:** Wir beschreiben den ersten Fall einer sekundären Zwerchfellruptur nach Bruchlückenverschluss einer Morgagni-Hernie. Als Ursache der Zwerchfellruptur können (1) eine präexistente Atrophie des rechtsseitigen Zwerchfells verursacht durch die der Hernie zugrunde liegenden bindegewebigen Dysfunktionen sowie durch die durch die Hernie selbst kompromittierte Zwerchfelldysfunktion, (2) eine iatrogene Zwerchfellschwächung durch die Primäroperation sowie (3) der u.a. durch die maschinelle Beatmung erhöhte postoperative intraabdominelle Druck diskutiert werden. Die diesbezüglich entscheidende postoperative respiratorische Insuffizienz wurde durch die bronchopleurale Fistel aggraviert, welche in Zusammenhang mit der Bruchsackresektion gebracht werden könnte.