

BÖLÜM 10

SEMPTOMATİK VE ASEPTOMATİK HASTALARDA TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Seda BAŞTÜRK¹

GİRİŞ

Karın duvarı fıtıkları tespit edildiği zaman mutlaka bir cerrah tarafınca değerlendirilmelidir. Tedavi yaklaşımı fıtığın lokalizasyonuna, büyüklüğüne, çevresi ile olan ilişkisine, yarattığı rahatsızlıklara ve hastanın durumuna göre değerlendirilerek belirlenir. Yine fıtığın hangi koşullarda ve ne zaman saptandığı da yaklaşımı etkileyen unsurlardandır.

Çok küçük fıtıklar asemptomatik olabilir ve bu durumlarda genellikle başka bir sebeple yapılan görüntüleme yöntemlerinde tesadüfi olarak bulunurlar. Semptomatik olan fıtıkların kliniğe geliş şikayetleri ise farklı olabilir. Sıkça karşılaşılan semptomlar; efor ile kasık ağrısı, fıttan kaynaklanan ağrı sebebi ile günlük aktiviteleri yapamama, fıtığın redükte edilememesi (1). Bazen de özellikle bazı tip fıtıklarda ilk semptom strangülasyon, inkarserasyon, ileus, perforasyon gibi ağır klinik tablolar olarak ortaya çıkabilir. Femoral, obturator, siyatik fıtıklar en sık olarak bu grupta yer alır.

Büyük fıtıklar cilde basınç uygulayarak eritem, iskemi veya ülserasyonlara se-

¹ Uzm. Dr., Genel Cerrahi Anabilim Dalı SDÜ Tıp Fakültesi, sedabasturk@sdu.edu.tr

matik olan hastalara acil cerrahi tedavi seçilirken asemptomatik veya basit komplikasyonlar ile gelen hastalarda redüksiyon ile cerrahi tedavinin elektif şartların daha güvenli sınırlarına çekmesi planlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Rosenberg J, Bisgaard T, Kehlet H, Danish Hernia Database recommendations for the management of inguinal and femoral hernia in adults. *Dan Med Bull.* , 58(2) C4243.
2. UpToDate (2020). Overview of abdominal hernias in adults (28/07/2020 tarihinde <https://www.uptodate.com> adresinden ulaşılmıştır).
3. Brunnicardi, F.C. (2005). *Schwartz's principles of surgery* (eighth edit). USA: McGraw-Hill Companies, Inc.
4. Park AE, Roth JS, Kavic SM. Abdominal Wall Hernia. *Current problems in surgery*, 43 (5) ,326-375.
5. Burns E, Whitley A, Trusses. *BMJ*, 301(6764), 1319-1320.
6. Dahlstrand U, Wollert S, Nordin P. Emergency Femoral Hernia Repair: A Study Based on a National Register. *Annals of Surgery*, 249 (4),672-676.
7. Fathi AH, Soltanian H, Saber AA. Surgical anatomy and morphologic variations of umbilical structures. *Am Surg.*, 78 (5), 540-544.
8. Earle DB, McLellan JA, Repair of umbilical and epigastric hernias. *Surg Clin North Am.* , 93 (5), 1057-1089. Doi:10.1016/j.suc.2013.06.017
9. Webber V, Low C, Skipworth RJE, Contemporary thoughts on the management of Spigelian hernia. *Hernia*, 21 (3), 355-361.
10. Montes IS, Deysine M. Spigelian and other uncommon hernia repairs. *Surg Clin North Am*, 83 (5) 1235-1253.
11. Carne PWG, Robertson G, Frizelle FA, Parastomal hernia. *Br J Surg.* 90 (7),789-793. Doi:10.1002/bjs.4220
12. Ripoche J, Basurko C, Fabbro-Perray P. Parastomal hernia. A study of the French federation of ostomy patients. *J Visc Surg.* , 148(6), 435-441.