

BÖLÜM 25

FEMORAL VE PELVİK FITİK YÖNETİMİ

Ramazan GÜNDOĞDU¹

GİRİŞ

Fıtık bir organ ya da dokunun bulunduğu boşluğun duvarındaki bir açıklıktan, bir anatomik boşluktan diğerine geçişi olarak tanımlanır. Fıtığın iki anahtar komponenti bulunmaktadır. Birincisi defektin kendisi olup fasyadaki açıklığın büyüklüğü ve lokalizasyonu ile ilişkilidir. İkincisi ise herni kesesi olup defektten peritonun protrüzyonudur (1). Kasık fıtığı için yapılan operasyonlar oldukça yaygındır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 800.000 ve dünya çapında 20 milyon kasık fıtığı ameliyatı yapılmaktadır (2). Kasık fıtığının yaşam boyu görülebilirliği erkeklerde % 27 ila % 43 ve kadınlarda % 3 ila % 6 arasında değişmektedir (3).

FEMORAL FITİK YÖNETİMİ

Kasık fıtığı popülasyonun %3-8'ini etkilemektedir. Femoral fıtıklar ise tüm kasık fıtıklarının % 2-4'ünü oluşturmaktadır (4). Femoral fıtıklar femoral kanal

¹ Dr., Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilimdalı, drramazang@gmail.com.

bulguları ilk bulgu olabilmektedir (17). Siyatik fıtık nadir görüldüğü için tanı ve tedavide klinisyenler için zorluk yaratır. Nedeni belirlenemeyen pelvik ağrı, barsak obstruksiyonu, hayatı tehdit edici gluteal sepsis ya da asemptomatik redükte edilebilen, gluteal katlantıları dolduran kitle şeklinde karşımıza çıkabilir. Küçük bir siyatik herni, gluteus maksimus kasının arkasında gizli kalabilir. Bu durumda ancak görüntüleme yöntemleriyle tanı konulabilir (17).

Siyatik fıtık onarımı klasik olarak orta hat transabdominal veya transgluteal yaklaşımla doğrudan sütür onarımı ya da yama ile onarım şeklinde gerçekleştirildi. Günümüzde ise ileus ve boğulma gibi acil durumlarda laparotomi daha sık kullanılmaktadır. Çeşitli yayınlarda yazarlar laparoskopik yama ile onarımın uygulanabilir, minimal invaziv olduğunu, ayırıcı tanı, herni tipinin tayini ve tedavinin birlikte yapılabilirdiği ve nüksün % 5 den az olduğunu bildirmişlerdir (36).

SONUÇ

Asemptomatik femoral fıtıkların dahi elektif cerrahi onarımı yapılması ve yama kullanımı önerilmektedir. Pelvik fıtıklar daha nadir görülmekte olup tanısı her zaman kolay olmamakta; görüntüleme ile daha fazla doğrulama gerektirebilmekte ve bazen acil ameliyat esnasında kesin tanı konulabilmektedir. Fıtık cerrahisinde minimal invaziv yöntem olarak uygulanan laparoskopik cerrahi tedaviler giderek daha artan sıklıkta kullanılmakta ve önerilmektedir. İnguinal ve pelvik tabanda ağrı, şişlik durumlarında nadir görülen herni tiplerinin akılda tutularak hasta değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Scott DJ, Jones DB. Hernias and abdominal wall defects. In *Surgery: Basic Science and Clinical Evidence: Second Edition*. Springer New York. 2008. p. 1133-1178 https://doi.org/10.1007/978-0-387-68113-9_54.
2. Chen DC, Poulouse BK. Clinical Guidelines Synopsis of Groin Hernia Management. *JAMA Surg*. Published online August 12, 2020. doi:10.1001/jamasurg.2020.2608.
3. HerniaSurge Group (2018). International guidelines for groin hernia management. *Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery*, 22(1), 1–165. <https://doi.org/10.1007/s10029-017-1668-x>.
4. Kunduz E, Sormaz İC, Yapalak Y et. al. Comparison of surgical techniques and results for emergency or elective femoral hernia repair. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2019 Nov;25(6):611-615. English. doi: 10.14744/tjtes.2019.04524.
5. Malangoni M. A. & Rosen M. J. (2017). Hernias. In Townsend C. M. et. al. (Eds.), *Sabiston textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice*. (20nd ed. pp. 1092). Canada.
6. Halgas B, Viera J, Dilday J et. al. Femoral Hernias: Analysis of Preoperative Risk Factors and 30-Day Outcomes of Initial Groin Hernias Using ACS-NSQIP. *Am Surg*. 2018 Sep 01;84(9):1455-1461.
7. Goethals A, Adams CT. Femoral Hernia. [Updated 2020 Apr 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535449>.
8. Mikkelsen T, Bay-Nielsen M, Kehlet H. Risk of femoral hernia after inguinal herniorrhaphy. *Br J Surg*. 2002;89(4):486-488. doi:10.1046/j.0007-1323.2002.02058.x.
9. Alam A, Nice C, Uberoi R. The accuracy of ultrasound in the diagnosis of clinically occult groin hernias in adults. *Eur Radiol*. 2005;15(12):2457-2461. doi:10.1007/s00330-005-2825-7.
10. Kim B, Robinson P, Modi H et. al. Evaluation of the usage and influence of groin ultrasound in primary

- and secondary healthcare settings. *Hernia*. 2015;19(3):367-371. doi:10.1007/s10029-014-1212-1.
11. Claus C.M.P, Oliveira F.M.M, Furtado M.L. et al. Guidelines of the Brazilian Hernia Society (BHS) for the management of inguino-crural hernias in adults. *Rev. Col. Bras. Cir.* Cilt 46 no. 4 Rio de Janeiro 2019 Epub 30-Set-2019. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192226>.
 12. Robinson A, Light D, Kasim A. et al. A systematic review and meta-analysis of the role of radiology in the diagnosis of occult inguinal hernia. *Surg Endosc*. 2013;27(1):11-18. doi:10.1007/s00464-012-2412-3.
 13. Niebuhr H, König A, Pawlak M et al. Groin hernia diagnostics: dynamic inguinal ultrasound (DIUS). *Langenbecks Arch Surg*. 2017;402(7):1039-1045. doi:10.1007/s00423-017-1604-7.
 14. Van den Berg JC, de Valois JC, Go PM et al. Detection of groin hernia with physical examination, ultrasound, and MRI compared with laparoscopic findings. *Invest Radiol*. 1999;34(12):739-743. doi:10.1097/00004424-199912000-00002.
 15. Rutkow IM. A selective history of groin hernia surgery in the early 19th century. *The anatomic atlases of Astley Cooper, Franz Hesselbach, Antonio Scarpa, and Jules-Germain Cloquet. The Surgical Clinics of North America*. 1998 Dec;78(6):921-40, v. DOI: 10.1016/s0039-6109(05)70362-5.
 16. Dahlstrand U, Wollert S, Nordin P et al. Emergency femoral hernia repair: a study based on a national register. *Ann Surg*. 2009;249(4):672-676. doi:10.1097/SLA.0b013e31819ed943.
 17. Losanoff, J. E. Basson, M. D., Gruber, S. A. et al. (2010). Sciatic hernia: a comprehensive review of the world literature (1900-2008). *American journal of surgery*, 199(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.02.009>.
 18. Mnari W, Hmida B, Maatouk M, et al. Strangulated obturator hernia: a case report with literature review. *Pan Afr Med J*. 2019;32:144. Published 2019 Mar 26. doi:10.11604/pamj.2019.32.144.14846.
 19. Tateno Y, Adachi K. Sudden knee pain in an underweight, older woman: obturator hernia. *Lancet*. 2014;384(9938):206. doi:10.1016/S0140-6736(14)60883-7.
 20. Vance JF, Scharfstein BS. A Rare Cause of Bowel Obstruction: An Incarcerated Obturator Hernia. *Am Surg*. 2016;82(9):e261-e262.
 21. Wu TC, Lu Q, Liang XH. Efficacy of emergency exploratory laparotomy in incarcerated obturator hernia. *Acta Chir Belg*. 2018 Apr;118(2):105-109. doi: 10.1080/00015458.2017.1394671.
 22. Sorelli PG, Clark SK, Jenkins JT. Laparoscopic repair of primary perineal hernias: the approach of choice in the 21st century. *Colorectal Dis*. 2012;14(2):e72-e73. doi:10.1111/j.1463-1318.2011.02807.x.
 23. Suresh A, Chinnakkulam Kandhasamy S, Sahoo AK et al. A Masquerading and Unconventional Cause of Dynamic Intestinal Obstruction: Strangulated Obturator Hernia. *Cureus*. 2018;10(1):e2124. Published 2018 Jan 29. doi:10.7759/cureus.2124.
 24. Shapiro K, Patel S, Choy C, et al. Totally extraperitoneal repair of obturator hernia. *Surg Endosc*. 2004;18(6):954-956. doi:10.1007/s00464-003-8212-z.
 25. Liu KL, Shih IL, Chang CC. Small-Bowel Obstruction Due to Obturator Hernia. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(4):453. doi:10.1038/ajg.2015.310.
 26. Şenol K, Bayam ME, Duman U, et al. Challenging management of obturator hernia: a report of three cases and literature review. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2016;22(3):297-300. doi:10.5505/tjtes.2015.17163.
 27. Uludag M, Yetkin G, Kebudi A, et al. A rare cause of intestinal obstruction: incarcerated femoral hernia, strangulated obturator hernia. *Hernia*. 2006;10(3):288-291. doi:10.1007/s10029-006-0074-6.
 28. Türk Cerrahi Derneği Kitabı, e-kitap, diğer fıtık onarımları, (12/08/2020 tarihinde <https://tcdcerrahi.org/bolum/153> adresinden ulaşılmıştır).
 29. Stamatiou D, Skandalakis JE, Skandalakis LJ, et al. Perineal hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *Am Surg*. 2010;76(5):474-479.
 30. Hocking JC, Hyakutake M, Webber CA. Rare Enterorectal Pelvic Floor Hernia-A Cadaveric Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2018;24(5):e35-e37. doi:10.1097/SPV.0000000000000491.
 31. Skipworth RJ, Smith GH, Anderson DN. Secondary perineal hernia following open abdominoperineal excision of the rectum: report of a case and review of the literature. *Hernia*. 2007;11(6):541-545. doi:10.1007/s10029-007-0234-3.
 32. Hines KN, Badlani GH, Matthews CA. Peripartum Perineal Hernia: A Case Report and a Review of the Literature. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2018;24(5):e38-e41. doi:10.1097/SPV.0000000000000534.
 33. Abbas, Y, Garner, J. (2014). Laparoscopic and perineal approaches to perineal hernia repair. *Techniques in coloproctology*, 18(4), 361-364. <https://doi.org/10.1007/s10151-013-1060-5>.
 34. Türk Cerrahi Derneği Kitabı, e-kitap, diğer fıtıklar (12/08/2020 tarihinde <https://tcdcerrahi.org/bolum/153> adresinden ulaşılmıştır).
 35. Balla A, Batista Rodríguez G, Buonomo N, et al. Perineal hernia repair after abdominoperineal excision or extralevator abdominoperineal excision: a systematic review of the literature. *Tech Coloproctol* 2017;21(5):329-336. <https://doi.org/10.1007/s10151-017-1634-8>.

36. Colombo F, Calcagno P, Crespi M, et al. Laparoscopic Repair of a Sciatic Hernia Containing the Ipsilateral Ovary: Case Report and Review of the Literature. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2017;27(4):412-415. doi:10.1089/lap.2016.0297.
37. Miklos JR, O'Reilly MJ, Saye WB. Sciatic hernia as a cause of chronic pelvic pain in women. *Obstet Gynecol*. 1998;91(6):998-1001. doi:10.1016/s0029-7844(98)00085-4.
38. Touloupidis S, Kalaitzis C, Schneider A, et. al. Uretersciatic hernia with compression of the sciatic nerve. *Int Urol Nephrol*. 2006;38(3-4):457-458. doi:10.1007/s11255-005-4764-2.