

# BÖLÜM 29

## NADİR GÖRÜLEN KARIN ÖN DUVARI FITIKLARI

Mehmet Ali KIRŞAN<sup>1</sup>

Karın duvarı fitikleri, intraabdominal doku veya organların karın duvarı ve fasya tabakaları arasından yer değiştirmesidir. Anterior karın duvarı fitikleri kasık fitikleri (inguinal ve femoral) ve ventral fitikler olarak ikiye ayrılır.

Fitikler her iki cinsde, her ırkta ve her yaş grubunda görülebilir. Fitik genel olarak erkeklerde daha sık görülür ve yaşla her iki cinste prevalansı artar.

Burada ventral fitiklerin nadir görülen (Spiegel, lumbar, supravesikal, obturator, paraduodenal... vb.) fitik formlarından bahsedilecektir.

### **SPIEGEL FITİĞİ**

Spiegel fitiği karın ön duvarının nadir görülen fitiklerinden biridir. Lateral abdominal duvarı yapan kasların rektus kılıfını oluşturmak üzere birleştiği linea semilunaris veya diğer adıyla spiegelian fasyadan olan fitiklerdir (Şekil 1). Bu fitiklerin tamamı yakını Douglas çizgisinin aşağısında ve inferior epigastrik damarların yukarısında yer alır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, mehmetalibilge@hotmail.com

## LİTTRE FITİĞİ

Meckel divertikülü, %2-3 oranında görülür ve omfalomesenterik kanalın rudimenter kalıntısıdır. Gastrointestinal sistemin gerçek bir divertikülitidir. Bu yapı ileoçekal valvden yaklaşık 100 cm proksimalde, 5 cm uzunlukta ve 2 cm çapta, genellikle iki yaş altı semptomatik ve mide, pankreas ektopik dokusu içerebilen bir yapıdır (23).

Herni kesesinin tek içeriğinin Meckel divertikülü olduğu herni tipine Littre fitiği denir. Fitik kesesi içinde Meckel divertikülü dışında başka yapıların bulunması onu gerçek bir Littre hernisi olmasını engeller. Littre hernisi her tür herni tipinde görülebilir.

Cerrahi tedavi tartışmalı olup ortak bir konsensus yoktur. Fakat genel görüş Littre hernisinde aberran doku varsa eksizyon veya rezeksiyon anastomozdur (24).

## AMYAND FITİĞİ

İnguinal fitik kesesi içinde apandiks vermiformisin bulunmasına Amyand hernisi denir. Erkeklerde nispeten daha sık görülmektedir. Kadınlarda ise daha çok postmenapozal ve femoral hernisi olan bayanlarda görülür (25).

Amyand hernilerinde apandiks vermiformisin durumuna, hastanın yaşına, göre apandektomi yapılır ya da yapılmaz. Akut Apandisit hali mevcutsa, apandiks vermiformisin kanlanması bozulduysa veya perfore ise apandektomi endikasyonu doğar. Bu durumlardan biri mevcut değilse apandektomiye gerek yoktur.

## MAYDL FITİĞİ (“W” FITİĞİ)

Herni kesesinde inkarsere iki barsak segmentinin birden olması durumuna Maydl hernisi denir. Herniye kesede “W” şeklinde bir barsak ansı görülür. Bu segmentler arasında bağırsak bölümü karında bulunur ve iki ucu kapalı anstır. Cerrahi redüksiyon yapmadan batın içindeki bu bölümü mutlaka görmek gerekir. Çünkü strangülasyon ve nekroz riski yüksektir.

## KAYNAKLAR

1. Norton, J. A., Alexander, H. R., Fraker, D. L., Venzon, D. J., Gibril, F., & Jensen, R. T. (2001). Comparison of surgical results in patients with advanced and limited disease with multiple endocrine neoplasia type 1 and Zollinger-Ellison syndrome. *Annals of surgery*, 234(4), 495.
2. MacFarlane, M. P., Fraker, D. L., Alexander, H. R., Norton, J. A., Lubensky, I., & Jensen, R. T. (1995). Prospective study of surgical resection of duodenal and pancreatic gastrinomas in multiple endocrine neoplasia type 1. *Surgery*, 118(6), 973-980.
3. Patle, N. M., Tantia, O., Sasmal, P. K., Khanna, S., & Sen, B. (2010). Laparoscopic repair of spigelian hernia:

- our experience. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 20(2), 129-133.
4. Lopez, C. L., Falconi, M., Waldmann, J., Boninsegna, L., Fendrich, V., Goretzki, P. K., ... & Bartsch, D. K. (2013). Partial pancreaticoduodenectomy can provide cure for duodenal gastrinoma associated with multiple endocrine neoplasia type 1. *Annals of surgery*, 257(2), 308-314.
  5. Thakker, R. V., Newey, P. J., Walls, G. V., Bilezikian, J., Dralle, H., Ebeling, P. R., ... & Brandi, M. L. (2012). Clinical practice guidelines for multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1). *The Journal of clinical endocrinology & metabolism*, 97(9), 2990-3011.
  6. Feldman, M., Friedman, L. S., & Brandt, L. J. (Eds.). (2015). *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease E-book: pathophysiology, diagnosis, management*. Elsevier Health Sciences
  7. Bourcier, M. E., & Vinik, A. I. (2013). Sunitinib for the treatment of metastatic paraganglioma and vasoactive intestinal polypeptide-producing tumor (VIPoma). *Pancreas*, 42(2), 348-352.
  8. Capella, C., Polak, JM, Buffa, R., Tapia, FJ, Heitz, PH, Usellini, L., ... ve Solcia, E. (1983). VIP üreten endokrin tümörlerin morfolojik modelleri ve tanı kriterleri. 32 vakanın histolojik, histokimyasal, ultrastrüktürel ve biyokimyasal çalışması. *Kanser 4*, 52 (10), 1860-1874.
  9. Compean, D. G., Jimenez, J. R., Maldonado, H., Barragan, R. F., & Michelf, H. (1994). Octreotide therapy of large-volume refractory. *Aids*, 8(11), 1563-1567.
  10. Gagner, M., Milone, L., Gumbs, A., & Turner, P. (2010). Laparoscopic repair of left lumbar hernia after laparoscopic left nephrectomy. *JSL: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 14(3), 405.
  11. Cavallaro, G., Sadighi, A., Miceli, M., Burza, A., Carbone, G., & Cavallaro, A. (2007). Primary lumbar hernia repair: the open approach. *European Surgical Research*, 39(2), 88-92.
  12. Schumpelick, V., Arlt, G., & Conze, J. (Eds.). (2018). *Hernia Surgery*. Thieme.
  13. Görgün, E., Onur, E., Baca, B., Apaydin, B., Yavuz, N. ve Şirin, F. (2003). Bir iç supravazikal fitğin laparoskopik onarımı: ince bağırsak tıkanıklığına neden olan nadir bir fitik. *Cerrahi endoskopi 4*, 17 (4), 659-659.
  14. Erdogan, D., Gulmez, M., Kara, V. M., Uzun, M. A., & Yucel, O. (2015). A rare cause of acute mechanical intestinal obstruction: a strangulated obturator hernia. *Northern clinics of Istanbul*, 2(1), 69.
  15. Mandarry, M. T., Zeng, S. B., Wei, Z. Q., Zhang, C., & Wang, Z. W. (2012). Obturator hernia—a condition seldom thought of and hence seldom sought. *International journal of colorectal disease*, 27(2), 133-141.
  16. Tchanque, C. N., Virmani, S., Teklehaimanot, N., Malamet, M. D., McFarlane, K. N., Lincoln, D., ... & Silapaswan, S. (2010). Bilateral obturator hernia with intestinal obstruction: repair with a cigar roll technique. *Hernia*, 14(5), 543-545.
  17. Amid, P. (2003). 2002'de Lichtenstein onarımı: Lichtenstein gerilimsiz hernioplasti sonrası nüks nedenlerine genel bir bakış. *Fitik*, 7 (1), 13-16.
  18. Losanoff, J. E., Basson, M. D., Gruber, S. A., & Weaver, D. W. (2010). Sciatic hernia: a comprehensive review of the world literature (1900–2008). *The American journal of surgery*, 199(1), 52-59.
  19. Rayhanabad, J., Sassani, P., & Abbas, M. A. (2009). Laparoscopic repair of perineal hernia. *JSL: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 13(2), 237.
  20. Fukunaga, M., Kidokoro, A., Iba, T., Sugiyama, K., Fukunaga, T., Nagakari, K., ... & Yosikawa, S. (2004). Sol paraduodenal herni için laparoskopik cerrahi. *Laparoendoskopik ve İleri Cerrahi Teknikleri Dergisi*, 14 (2), 111-115.
  21. Sebesta, D. G., & Robson, M. C. (1968). Petersen's retroanastomotic hernia. *The American Journal of Surgery*, 116(3), 450-453.
  22. Du Toit, D. F., & Pretorius, C. F. (1986). Left paraduodenal hernia with acute abdominal symptoms: a case report.
  23. Moore TC. Omfalomezenterik kanal malformasyonları. *Semin Pediatr Surg* 1996; 5: 116-123
  24. Blevrakis, E., Partalis, N., Seremeti, C. ve Sakellaris, G. (2011). Meckel'in Girit'te (Yunanistan) pediyatrik uygulamada divertikülü: 10 yıllık bir inceleme. *Afrika Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 8 (3), 279.
  25. Carey, L. C. (1967). Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. *Surgery*, 61(2), 236-238.