

Fıtıklar II

Dr. Öğr. Üyesi Kubilay DALCI
Prof. Dr. Gürhan SAKMAN

Ana Konular

- Karın Duvarı Fıtıkları
- Diyafragma Fıtıkları

KARIN DUVARI FITIKLARI

Karın duvarı fıtığı (karın duvarı hernisi) karın içerisindeki bir organ veya bir organın parçasının, karın duvarındaki defektten dışarı çıkmasıdır. Karın duvarı fıtıkları, genellikle buldukları lokalizasyon ya da fıtıklaşan organa göre sınıflandırılırlar. Tespit edildiğinde mutlaka bir cerrah tarafından değerlendirilmelidir. Yapılacak onarımın niteliği, fıtığın boyutuna ve lokalizasyonuna bağlıdır. En sık görülen fıtıklar (%95), ventral (epigastrik, umbilikal, Spigelian, parastomal ve kesi yeri fıtıkları) ve kasık (inguinal, femoral) fıtıklardır. Bu bölümde daha nadir görülen (%5) Richter fıtığı, Littre fıtığı, pelvik fıtıklar (siyatik, obturatar, perineal), lomber fıtıklar ve diyafragma fıtıklarından bahsedilecektir.

Richter Fıtığı

Bağırsağın, antimezenterik yüzünün karın duvarındaki defekte sıkışması, inkarsere veya strangüle olabilmesidir (Şekil 1). Defekt bağırsağın bir yüzünün içeriği girebileceği kadar büyük, ancak tüm bağırsağın içine girmesini önleyecek kadarda küçük olmalıdır. Richter fıtığının, en sık görüldüğü bölge femoral kanaldır (%36-88). Bu bölgede büyümüş bir lenf nodu ya da lenfadenit ile kolaylıkla karıştırılabilir. İnguinal kanal (%12-36), insizyonel defektler (%4-25), laparoskopik port yerleri (%0.23-3.5) ve obturatar kanal görüldüğü diğer bölgelerdir. Distal

ileum en sık strangüle olan bağırsak segmenti olsa da, diğer bağırsak segmentleri de strangüle olabilir.

İlk başvuru nedeni, fıtık bölgesinde sadece bölgesel inflamatuvar belirtiler olabilir. Bağırsaktaki bölgesel strangülasyon, iskemi ve gangrene ilerleyecektir. Bağırsak tıkanıklığı klinik tabloya eşlik edebilir. Bağırsağın anti-mezenterik kısmı, beslenmesi en zayıf bölge olması nedeniyle diğer strangüle fıtıklarla karşılaştırıldığında, Richter fıtığında etkilenen bağırsak segmenti daha hızlı gangrene gidecektir. Strangüle fıtıkların, yaklaşık %5-15'i Richter fıtığıdır. Gecikmiş hastalar, bağırsağın fıtık kesesi içinde perforasyonu sonucu enterokutan fistül ile başvurabilirler.

Richter fıtığının tanısını koymak zor olabilir. Abdominopelvik tomografi gibi görüntüleme çalışmaları tanı için yardımcı olabilir. Tanı konulduğunda, elle redüksiyondan kaçınılmalıdır. Bağırsağın nekroza gitmediğinden emin olunduktan sonra redüksiyon denenebilir. Femoral ve inguinal bölgedeki Richter fıtıkları için, preperitoneal onarım tercih edilmelidir. Anestezi indüksiyonu esnasında, strangülasyon ihtimali olan bağırsak kısmı redükte olmuş ise, bağırsağı görmek için periton açılmalıdır. Etkilenen bağırsak segmenti, bağırsak çapının %50'sini geçmiyorsa, rezeksiyon yerine bağırsak lümenini açmadan invajinasyon alternatif olarak denenebilir. Geniş nekroz nedeni ile bağırsak rezeksiyonu gerektiren hastalarda, laparotomi yapılmalı

Kaynaklar

- Steinke ve Zellweger. (2000) R. Richter's hernia and Sir Frederick Treves: an original clinical experience, review, and historical overview. *Ann Surg* 232:710.
- Bose ve Sarma. (1975) Delineation of the intimate details of the backbone conformation of pyridine nucleotide coenzymes in aqueous solution. *Biochem Biophys Res Commun* 66:1173.
- Kadirov, Sayfan, Friedman ve Orda. (1996) R. Richter's hernia--a surgical pitfall. *J Am Coll Surg* 182:60.
- Perlman, Hoover ve Safer. (1980) P.K. Femoral hernia with strangulated Meckel's diverticulum (Littre's hernia). *Am J Surg* 139: 286-289 [PMID: 6986804 DOI: 10.1016/0002-9610(80)90275-5]
- Jacob ve diğerleri. (2009) Perforated obturator Littre hernia. *Can J Surg* 52: E77-E78 [PMID: 19503657]
- Mirza. (2007) Incarcerated Littre's femoral hernia: case report and review of the literature. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 19: 60-61 [PMID: 18183723]
- Yagmur, Akbulut ve Can. (2014) M.A. Gastrointestinal perforation due to incarcerated Meckel's diverticulum in right femoral canal. *World J Clin Cases* 2(6):232-4. doi: 10.12998/wjcc.v2.i6.232.
- Cavallaro ve diğerleri. (2009) Anatomical and surgical considerations on lumbar hernias. *Am Surg* 75:1238.
- Beffa, Margiotta ve Carbonell. (2018) Flank and Lumbar Hernia Repair. *Surg Clin North Am* 98:593.
- Stamatiou, J.E. Skandalakis, L.J. Skandalakis ve Mirilas. (2009) Lumbar hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *Am Surg* 75:202.
- Orcutt. (1971) Hernia of the superior lumbar triangle. *Ann Surg* 173:294.
- Liang ve Tsai. (2013) Images in clinical medicine. Grynfeltt hernia. *N Engl J Med* 369:e14.
- Moreno-Egea ve diğerleri. (2007) Controversies in the current management of lumbar hernias. *Arch Surg* 142:82.
- Teo ve diğerleri. (2010) Incarcerated small bowel within a spontaneous lumbar hernia. *Hernia* 14:539.
- Salameh. (2008) Primary and unusual abdominal wall hernias. *Surg Clin North Am* 88:45.
- Stamatiou, Skandalakis, Zoras ve Mirilas. (2011) Obturator hernia revisited: surgical anatomy, embryology, diagnosis, and technique of repair. *Am Surg* 77:1147.
- Mandarry ve diğerleri. (2012) Obturator hernia--a condition seldom thought of and hence seldom sought. *Int J Colorectal Dis* 27:133.
- Stamatiou, J.E. Skandalakis, L.J. Skandalakis ve Mirilas. (2010) Perineal hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *Am Surg* 76:474.
- Balla ve diğerleri. (2017) Perineal hernia repair after abdominoperineal excision or extralevator abdominoperineal excision: a systematic review of the literature. *Tech Coloproctol* 21:329.
- Losanoff, Basson, Gruber ve Weaver. (2010) Sciatic hernia: a comprehensive review of the world literature (1900-2008). *Am J Surg* 199:52.
- Miklos, O'Reilly ve Saye. (1998) Sciatic hernia as a cause of chronic pelvic pain in women. *Obstet Gynecol* 91:998.
- Pouderoux, Lin ve Kahrilas. (1997) P.J. Timing, propagation, coordination, and effect of esophageal shortening during peristalsis. *Gastroenterology* 112:1147.
- Kahrilas, Wu, Lin ve Pouderoux. (1995) P. Attenuation of esophageal shortening during peristalsis with hiatus hernia. *Gastroenterology* 109:1818.
- Paterson ve Kolyn. (1994) D.M. Esophageal shortening induced by short-term intraluminal acid perfusion in opossum: a cause for hiatus hernia? *Gastroenterology* 107:1736.
- Kaiser ve Singal. (2004) Diaphragm. In: *Surgical Foundations: Essentials of Thoracic Surgery*, Elsevier Mosby, Philadelphia, PA p.294.
- Miller. (2009) Chapter 89. Bacterial infections of the lungs and bronchial compressive disorders. In: *General Thoracic Surgery*, 7th ed, Shields TW, LoCicero J, Reed CE, Feins RH. (Eds), Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia Vol 1, p.294.
- Kahrilas, Kim ve Pandolfino. (2008) Approaches to the diagnosis and grading of hiatal hernia. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 22:601.
- Davis. (2008) Current controversies in paraesophageal hernia repair. *Surg Clin North Am* 88:959.
- Allen, Trastek, Deschamps ve Pairolero. (1993) Intrathoracic stomach. Presentation and results of operation. *J Thorac Cardiovasc Surg* 105:253.
- Hallissey ve Ratliff. (1992) Temple, J.G. Paraesophageal hiatus hernia: surgery for all ages. *Ann R Coll Surg Engl* 74:23.
- Skinner ve Belsey. (1967) Surgical management of esophageal reflux and hiatus hernia. Long-term results with 1,030 patients. *J Thorac Cardiovasc Surg* 53:33.

- Yang, Carmichael, Harris ve Shaw. (2006) Epidemiologic characteristics of congenital diaphragmatic hernia among 2.5 million California births, 1989– 1997. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol.* 76(3):170–4.
- McGivern ve diğerleri. (2015) Epidemiology of congenital diaphragmatic hernia in Europe: a register-based study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 100(2):F137–144.
- Veenma, De Klein, Greer ve Steegers-Theunissen. (2010) Retinol status of newborn infants is associated with congenital diaphragmatic hernia. *Pediatrics* 126(4):712–20.
- Beurskens, Tibboel ve Steegers-Theunissen. (2009) Role of nutrition, lifestyle factors, and genes in the pathogenesis of congenital diaphragmatic hernia: human and animal studies. *Nutr Rev.* 67(12):719–30.
- Greer. (2013) Current concepts on the pathogenesis and etiology of congenital diaphragmatic hernia. *Respir Physiol Neurobiol.* 189(2):232–40.
- Veenma, De Klein ve Tibboel. (2012) Developmental and genetic aspects of congenital diaphragmatic hernia. *Pediatr Pulmonol.* 47(6):534–45.
- Hedrick ve diğerleri. (2004) Right congenital diaphragmatic hernia: Prenatal assessment and outcome. *J Pediatr Surg* 39:319.
- Partridge ve diğerleri. (2016) Right- versus left-sided congenital diaphragmatic hernia: a comparative outcomes analysis. *J Pediatr Surg* 51:900.
- Botden ve diğerleri. (2017) Bilateral congenital diaphragmatic hernia: prognostic evaluation of a large international cohort. *J Pediatr Surg* 52:1475.
- Sakurai, Donnelly, Klosterman ve Strife. (2000) Congenital diaphragmatic hernia in neonates: variations in umbilical catheter and enteric tube position. *Radiology* 216:112.
- Frenckner ve diğerleri. (1997) Improved results in patients who have congenital diaphragmatic hernia using preoperative stabilization, extracorporeal membrane oxygenation, and delayed surgery. *J Pediatr Surg* 32:1185.
- Reickert ve diğerleri. (1996) Effect of very delayed repair of congenital diaphragmatic hernia on survival and extracorporeal life support use. *Surgery* 120:766.
- Kays, Langham, Ledbetter ve Talbert. (1999) Detrimental effects of standard medical therapy in congenital diaphragmatic hernia. *Ann Surg* 230:340.
- Tsai ve diğerleri. (2012) Patch repair for congenital diaphragmatic hernia: is it really a problem? *J Pediatr Surg* 47:637.
- Laje ve diğerleri. (2016) Delayed abdominal closure after congenital diaphragmatic hernia repair. *J Pediatr Surg* 51:240.
- Hollinger ve diğerleri. (2014) A risk-stratified analysis of delayed congenital diaphragmatic hernia repair: does timing of operation matter? *Surgery* 156:475.
- National Trauma Data Base. (2005)
- Feliciano ve diğerleri. (1988) Delayed diagnosis of injuries to the diaphragm after penetrating wounds. *J Trauma* 28:1135.
- Bhavnagri ve Mohammed. (2009) When and how to image a suspected broken rib. *Cleve Clin J Med* 76:309.
- Edington, Evans ve Sindelar. (1989) Reconstruction of a functional hemidiaphragm with use of omentum and latissimus dorsi flaps. *Surgery* 105:442.