

FITIĞIN TANISI VE RADYOLOJİK YÖNTEMLER

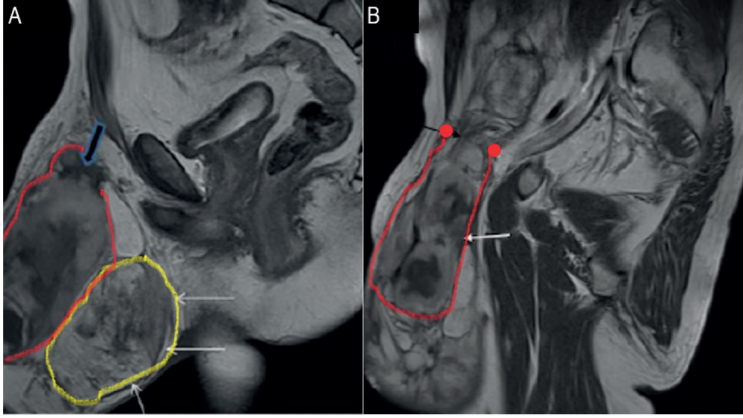
Fikret ÇALIKOĞLU¹

ÖZET

Karın içi organların, batın ön duvarındaki kas ve fasyayı aşır normalde olmaması gerektiği yerde olmasına karın fıtığı (abdominal herni) denilmektedir. Karın fıtığı olan hastalar genelde anormal bir şişlik ya da fıtık çevresinde olan ağrı ile gelmekle birlikte asemptomatik olanlarda vardır. Tanı genellikle fizik muayene ile konulmaktadır. Görüntüleme yöntemleri fıtık şüphesi olup fizik muayene ile tanı konulamayan hastalarda başvuru olan bir tanı yöntemidir. Görüntüleme yöntemleri ayrıca; eşlik eden bir başka asemptomatik fıtığın tespit edilmesi, ameliyat öncesi anatomik planların belirlenip cerrahi planlama yapmak, fıtık ile karışan hastalıkların (Hematom, lipom, neoplazi, inmemiş testis vb.) ayrıcı tanısını yapmak içinde kullanılmaktadır. Sıklıkla kullanılan görüntüleme yöntemleri; herniografi, ultrasound (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans görüntüleme (MRG). Herniografi invaziv bir yöntem olduğu için günümüzde neredeyse kullanılmamaktadır. USG noninvaziv, yüksek doğrulukta tanı ve ayrıcı tanı yapabildiği için günümüzde ilk ve en çok kullanılan görüntüleme yöntemidir. USG, anatomik planlar hakkında yeterli bilgi vermesi ve yapan radyoloğa göre bulguların değişiyor olması dezavantajıdır. BT'nin en önemli avantajı, karın içi organları ve karın duvarını göstermesidir. Bu sayede acil cerrahi kararı verme ve ameliyat öncesi cerrahi planlama yapma imkanı sağlamaktadır. MR'da karın içi organları ve batın ön duvarı anatomisini iyi göstermesi yanında radyasyon olmaması, dinamik görüntüleme yapılabilmesi gibi avantajları vardır. Bu avantajlarına rağmen pahalı olması nedeniyle tercih edilmesi azdır.

¹ Uzm. Dr., Suruç Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, fkrt2012@gmail.com

mesi gibi avantajları vardır. Van der Berg ve ark. USG ve MRG ile saptadıkları fitikları laparoskopik cerrahi bulgularla karşılaştırdıkları çalışmalarında, MRG'nin doğruluğunun USG'den fazla olduğunu gösterdiler. (5) Bu avantajlarına rağmen maliyeti nedeniyle USG'ye göre kullanımı azdır. Ayrıca kapalı alan korkusu olan hastalarda kullanılamamaktadır.



Resim 3. Kasık bölgesi MRG görüntüsü

A: Sagittal T1, postkontrast yağ baskısız, heterojen kitle (sarı alan içinde beyaz oklarla gösterilmektedir) ve herniye barsak ansları (kırmızı alan içinde kalın siyah okla gösterilmektedir)

B: Postkontrast sagittal T1A, herniye bağırsak ansları (kırmızı alan içinde beyaz okla gösterilmektedir) ve fasya defekti (iki kırmızı nokta arasında siyah okla gösterilen alan)

KAYNAKLAR

1. Lassandro F, Iasiello F, Pizza NL, Valente T, Stefano ML, Grassi R, Muto R. Abdominal hernias: Radiological features. *World J Gastrointest Endosc.* 2011 Jun 16;3(6):110-7.
2. Baucom RB, Beck WC, Holzman MD, Sharp KW, Nealon WH, Poulouse BK: İnsizyonel fitikların saptanması için cerrahin fizik muayenesinin ileriye dönük değerlendirmesi. *J Am Coll Surg* 2014; 218: s. 363-366.)
3. Parker SG, Halligan S, Blackburn S, et al. What exactly is meant by “loss of domain” for ventral hernia? Systematic review of definitions. *World J Surg.* 2019;43(2):396-404.
4. David J. Morrell and Eric M. Pauli Atlas of Robotic General Surgery, 5, 31-44.e1
5. Light D, Ratnasingham K, Banerjee A, Cadwallader R, Uzzaman MM, Gopinath B. The role of ultrasound scan in the diagnosis of occult inguinal hernias. *Int J Surg.* 2011;9(2):169-72.