

## FEMORAL FITIKLAR

Büşra BURCU<sup>1</sup>

### ÖZET

Femoral herni nadir olarak görülen bir fitik türüdür, tüm kasık bölgesi fitiklarının %4'ünü oluşturur. Femoral herni inguinal herniye göre daha ileri yaşlarda görülür (ortalama 63'e karşı 59). Özellikle 80 yaşın üzerindeki hastalarda inguinal hernilere göre 2 kat daha fazla gözlenir (ortalama %19'a karşı %85). Femoral hernilerin önemli yönü daha sık inkarsasyon ve strangülasyonla presente olmasıdır (%35). Acil ameliyat edilen femoral hernili hastaların %18'inde barsak rezeksiyonu gerekir. Bu oran inguinal herni nedeniyle ameliyat olanlarda %5'dir. Tarihsel olarak, femoral herniye bağlı ölüm oranı %25 olarak rapor edilirken, günümüz literatüründe ölüm oranı tüm hasta gruplarında ortalama %3 olarak ortaya konulmuştur. Bu oran diğer fitik türleriyle karşılaştırıldığında 10 kat fazladır. Bu nedenle, izlem femoral herniler için önerilmez. Erken elektif cerrahi şartlar uygun olur olmaz yapılmalıdır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, b\_kargo\_b@hotmail.com

seçimi hastanın cinsiyetine ve hastalığın ciddiyetine bağlı olmalıdır. Strangüle femoral herniye en iyi yaklaşım infrainguinal yolla, strangüle fitiklara ise en iyi transabdominal preperitoneal yaklaşımla cerrahi uygulanır. Hasta stabil ve cerrah tecrübeli ise laparoskopi kullanılabilir. Mesh onarımı doku onarımından daha üstündür ve sentetik materyalin yerleştirilmesine karşı bir kontrendikasyon olmadığı sürece tercih edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Amid PK. Lichtenstein tension-free hernioplasty: Its inception, evolution, and principles. *Hernia*. 2014;8:1-7.
  2. Bendavid R. Femoral pseudo-hernias. *Hernia*. 2002;8:141-143.
  3. Koontz AR. Personal technichs and results in femoral hernia repair. *Ann Surg*. 1958;147(5):684-690
  4. Krahenbuhl L, Buchler MW. Low, inguinal and high femoral hernia repair. In: Maddern GJ, Hiatt JR, Phillips EH, eds. *Hernia Repair: Open vs Laparoscopic Approaches*. New York, NY: Churchill Livingstone; 2017:243.
  5. Kugel RD. Minimally invasive repair of groin and ventral hemias using a self expanding mesh patch. *Surg Technol Int*. 2019;10: 81-87.
  6. Lichtenstein IL, Shore JM. Simplified: repair of femoral and recurrent inguinal hemias by a “plug” technic. *Am J Surg*. 1974;128(3):439- 444.
  7. McGugan E, Burton H, Nixon SJ, et al. Deaths following hernia surgery: Room for improvement. *J R Coll Surg Edinb*. 2000;45:183-186.
  8. Nilsson H, Stylianidis G, Haapamaki. M, et al. Mortality after groin hernia surgery. *Ann Surg*. 2007;245(4):856-660.
  9. Read RC. British contributions to modern herniology of the groin. *Hernia*. 2005;9:6-11.
  10. Read RC. Crucial steps in the evolution of the preperitoneal approaches to the groin: an historical review. *Hernia*. 2011;15:1-5.
  11. Robbins AW, Rutkow IM. Repair of femoral hernias with “plug” technique. *Hernia*. 1998;2:73-75.
  12. Rodrigues AJ Jr, Rodrigues CJ, Plopper C, et al. Do the dimensions of the femoral canal play a role in the genesis of femoral hernia? *Hernia*. 2000;4:49-51.
  13. Rutkow IM. Epidemiologic, economic, and sociologic aspects of hernia surgery in the United States in the 1990s. *Surg Clin North Am*. 1998;78:941-951.
  14. Ryan JJ. The McVay Operation. In: Bendavid R, ed. *Abdominal Wall Hernias: Principles and Management*. New York, NY: Springer Verlag; 2001:792.
  15. Sandblom C, Haapaniemi S, Nilsson E. Femoral hemias: a register analysis of 588 repairs. *Hernia*. 1999;3:131-134.
- Not: Master Techniques in Surgery: Hernia, Daniel B. Jones MD, Wolters Kluwer Health. ISBN:9781451107166, 1. Edition kitabı kaynak alınarak yayınlanmıştır.*