

PERİTON MEZENTER OMENTUM VE DİYAFRAM HASTALIKLARI

Mustafa TOSUN¹ - Çağatay AK²

DOI: 10.37609/akya.3785.c456

GİRİŞ

Periton, mezenter, omentum ve diyafram hastalıkları, klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan ve tanınal zorluklar içeren bir hastalık grubunu temsil etmektedir. Bu yapıların karın boşluğundaki çok yönlü rolleri ve çeşitli patolojilere yatkınlıkları, tanı sürecini karmaşık hale getirebilmektedir. Periton, insan vücudunun en geniş seröz membranı olarak, karın içi organların hareketlerini kolaylaştırmada ve karın boşluğunda homeostazın sürdürülmesinde kritik bir role sahiptir. Hastalık durumunda, bu dengeler bozulur ve çeşitli semptomlara yol açar. Periton hemen hemen tüm intraabdominal olaylarda yer aldığı söylenebilir. İnflamasyonda oldukça aktiftir, enfeksiyon veya cerrahi sonrası fibrotik adezyon oluşumuna katkıda bulunur ve over, kolon ve mide kanseri dahil olmak üzere çeşitli epitelyal malignite türlerinin metastazlarının sık görüldüğü lokalizasyondur. Peritonitler, peritonun inflamasyonu olup, etiyolojik faktörlere göre spontan bakteriyel peritonit (SBP), sekonder peritonit ve tersiyer peritonit gibi farklı kategorilere ayrılmaktadır. Mezenter, sindirim sistemine ait organların gelişiminde rol oynayan ve yaşam boyunca bu organlara doğrudan bağlı kalan bir yapıdır. Mezenter ve omentum hastalıkları arasında

kanama, tümörler, kistler, inflamatuvar ve fibrotik durumlar yer almaktadır. Diyafram, torasik ve abdominal boşluklar arasında anatomik bir bariyer oluşturan, tendinöz ve kas kısımlarından meydana gelen bir yapıdır. Diyafram hastalıkları, fıtıklar, eventrasyonlar ve tümörler gibi çeşitli patolojileri içerebilir (1).

ANATOMİ VE FİZYOLOJİ

Periton, insan vücudunun en büyük seröz zarıdır ve tahmini yüzey alanı 1.8 m²'dir ve bu da cilt (toplam vücut yüzey alanı) ile hemen hemen aynı alandır. Eşsiz bir yapıya ve işleve sahiptir. Parietal periton, karın duvarlarının iç yüzeyini kaplarken, viseral periton, organların dış serozal katmanları ile bütünleşir ve böylece viseral organları kaplar. Parietal peritonun kanlanması, karın duvarının arterlerinden ve parietal pelvik arterlerden elde edilir. Viseral peritonun kanlanması mezenterik, çölyak ve viseral pelvik arterlerden sağlanır. Viseral peritonun venöz kanı portal ven içine boşalırken, parietal periton vena kavaya geri dönen sistemik venlere drene olur. Lenfatik drenajın yaklaşık %80'i torasik kanal ve sağ lenfatik kanala drene olur. Üst karın bölgesinin parietal peritonunun innervasyonu, frenik, torako-abdominal, subkos-

¹ Uzm. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., mustafatosun6621@gmail.com, ORCID iD: 0009-0003-9860-7715

² Doç. Dr., VM Medical Park Pendik Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, cagatayak88@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2474-873X

KAYNAKLAR

1. van Baal JOAM, Van de Vijver KK, Nieuwland R, van Noorden CJF, van Driel WJ, Sturk A, et al. The histophysiology and pathophysiology of the peritoneum. *Tissue Cell*. 2017 Feb;49(1):95–105.
2. Matthews JB TK. Surgical Peritonitis and Other Diseases of the Peritoneum, Mesentery, Omentum, and Diaphragm. In: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease Vol 1 11th ed Elsevier;. 2021. p. 580–92.
3. Biggins SW, Angeli P, Garcia-Tsao G, Ginès P, Ling SC, Nadim MK, et al. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2021 Aug 26;74(2):1014–48.
4. Yösem ÖS. Periton Mezenter ve Omentum Hastalıkları. In: İlçin G (ed) İç Hastalıkları. 2024. p. 1356–60.
5. Clements TW, Tolonen M, Ball CG, et al. Secondary Peritonitis and Intra-Abdominal Sepsis: An Increasingly Global Disease in Search of Better Systemic Therapies. *Scandinavian Journal of Surgery*. 2021 Jun 7;110(2):139–49.
6. Ross JT, Matthey MA, Harris HW. Secondary peritonitis: principles of diagnosis and intervention. *BMJ*. 2018 Jun 18;k1407.
7. Long B, Gottlieb M. Emergency medicine updates: Spontaneous bacterial peritonitis. *Am J Emerg Med*. 2023 Aug;70:84–9.
8. Jeloka T, Abraham G, Bhalla A, Balasubramaniam J, Dutta A, Gokulnath, et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis peritonitis guidelines – Consensus statement of peritoneal dialysis society of India - 2020. *Indian J Nephrol*. 2021;31(5):425.
9. Jha DK, Pathiyil MM, Sharma V. Evidence-based approach to diagnosis and management of abdominal tuberculosis. *Indian Journal of Gastroenterology*. 2023 Feb 11;42(1):17–31.
10. Mittal R, Chandramohan A, Moran B. Pseudomyxoma peritonei: natural history and treatment. *International Journal of Hyperthermia*. 2017 Jul 4;33(5):511–9.
11. Malpica A. Peritoneal Mesothelioma—An Update. *Adv Anat Pathol*. 2023 Jul;30(4):262–74.
12. Wagner C, Dachman A, Ehrenpreis ED. Mesenteric Panniculitis, Sclerosing Mesenteritis and Mesenteric Lipodystrophy: Descriptive Review of a Rare Condition. *Clin Colon Rectal Surg*. 2022 Jul 10;35(04):342–8.
13. Giannis D, Matenoglou E, Sidiropoulou MS, Papalampros A, Schmitz R, Felekouras E, et al. Epiploic appendicitis: pathogenesis, clinical findings and imaging clues of a misdiagnosed mimicker. *Ann Transl Med*. 2019 Dec;7(24):814–814.
14. Eren S, Çiriş F. Diaphragmatic hernia: diagnostic approaches with review of the literature. *Eur J Radiol*. 2005 Jun;54(3):448–59.
15. Giuffrida M, Perrone G, Abu-Zidan F, Agnoletti V, Ansaloni L, Baiocchi GL, et al. Management of complicated diaphragmatic hernia in the acute setting: a WSES position paper. *World Journal of Emergency Surgery*. 2023 Jul 26;18(1):43.