

SPİGEL HERNİSİ (Bir vak'a nedeniyle)

Dr. Dursun AKDEMİR (x)
Dr. Yusuf Ziya YAMAK (xx)
Dr. S. Selçuk ATAMANALP (xxx)
Dr. K. Yalçın POLAT (xx)

ÖZET :

Bu makalede, nadir görülen bir spigel herni vak'ası takdim edilerek, konu literatür ışığında gözden geçirildi.

GİRİŞ :

Spigel hernisi, spigel fasiadaki defektlerden çıkan ventral bir herni çeşididir(5). Belirtileri hafif, fizik muayene bulguları silik olduğundan preoperatif tanısı güçtür(4). Yüksek etrængülasyon ve strangülasyon riski olan bu herninin tanısında ilk adım, onun olhileceğini düşünmektir(6). Bu nedenle, konuyu gözden geçirmek amacıyla tek vak'a da olsa takdim etmeyi uygun gördük.

VAK'A RAPORU :

57 yaşında kadın hasta, bir yıldan beri karnın sağ tarafında devam eden ağrı şikayetleri ile başvurdu. Bu bir yıl içinde defalarca muayene olmasına rağmen şikayetlerine çare bulamadığından yakınıyordu. Öz ve soy geçmişinde, 5 yıl önce geçirdiği apandisit ameliyatı dışında özellik yoktu. Hastanın sistem muayeneleri özellik arzetmiyordu. Ancak karın muayenesinde, sağ alt kadranda eski McBurney insizyonu sikatrisi ile ilişkisiz, sınırları tam belirlenemeyen yaklaşık 10x5 cm ebatlarında ve kısmen mobil bir kitle palpe edildi. Hasta intraabdominal kitle ön tanısı ile yatırıldı.

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Doç.
xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Araş. Gör.
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Op.

Yapılan rutin hematolojik ve biyokimyasal laboratuvar çalışmaları normal sonuçlar verdi. Tele radyogram normaldi. Ayakta ve yatarak çekilen direkt karın grafilerikitle hakkında bilgi vermedi. Yapılan baryumlu gastrointestinal sistem çalışmaları normal bulundu. Ultrasonografi, karaciğerde sağ ve sol loblarda biri 4, diğeri 3 cm çaplarında iki adet kistik lezyon olduğunu gösterdi. Ancak tekrarlanan ultrason çalışmaları, muayene ile bulunan kitle hakkında bilgi vermedi. Eksploztris laparotomiye karar verildi.

Sağ orta transrektal insizyonla karına girildi. Karaciğer sağ ve sol loblarındaki lezyonların nonparaziter basit kist olduğuna karar verilerek aspire edildi. Eksplozasyonda göbek seviyesinin 5-6 cm kadar aşağısında, rektus adalesinin sağ lateral sınırında yaklaşık 3cm lik bir defekttten omentum majusun fascia altına girdiği saptandı. Vak'a spigel hernisi olarak değerlendirildi (Resim-1). Fıtık kesesi içine girmiş olan omentum yaklaşık 25-30 cm uzunluğunda, 3 cm kalınlığında bir sicim şeklini almıştı. Omentumda strangülasyon yoktu. Bu kısım keseden ayrılarak parsiyel omentektomi ile çıkarıldı. Fıtık kesesi preparasyonu tamamlanarak eksize edildi. Kese boynu purse-string dikişle kapatıldı. Fascia defekti usulüne uygun dikildi.

Ameliyat sonrası durumu iyi ve komplikasyonsuz seyreden hasta 18. gün şifa ile tabucu edildi.

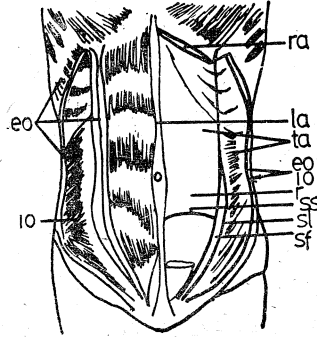


Resim-1: Spigel hernisinin görünüşü (1- Herni kesesi, 2-Eksestimal oblik gapönoz, 3- İnternol oblik adale).

TARTIŞMA :

Spigel hernisi, ilk defa 1764 te Klinklosh tarafından tanımlanmıştır. Adını, linea semilunaris anatomik olarak tanımlayan Adrian Van Der Spieghel (1578-1625) den almıştır.(5) Spontan lateral ventral herni, semilunar herni olarak ta bilinir(7).

Bu herni, semilunar çizgi ile rektus kasının lateral kenarı arasında bulunan spigel fasiyasından çıkar. Semilunar çizgi, 8. ve 9. kıkırdak kostalar ile tüberkülum pubikum arasında ve rektus kasının lateralinde uzanan transvers kas apönozu ile internal oblik kas apönozunun arka kılıfının birleşmesi ile oluşan muskülo aponörotik bir çizgidir. Herninin çıkış yeri, çoğunlukla göbeğin alt kısmındaki spigel fasiadır ve en çok semilunar çizgi ile semisirküler çizginin birleşme yerinden olur. Semisirküler çizgi (Douglas'ın arkuat çizgisi) ise, internal oblik kas apönozunun arka kılıfının, rektusun arkasından önüne atılmasıyla ortaya çıkan çizgidir(Şekil-1). Nadiren de fıtık, göbeğin üst seviyesinde veya daha aşağıda inguinal bölgeye yakın olarak çıkar. Aşağıda oluşanın yeri direk inguinal herniye göre daha içtedir (3,4,5,7). Herni kesesi, karın hatlarının değişik kısımlarında ilerleyebilir. İnternal oblik kas içinden geçerek derin yerleşimli olabileceği gibi eksternal oblik kas altında da olabilir veya eksternal oblik kas arasından geçip cilt altına da yerleşebilir(5). Fıtık kesesi boynu genellikle dardır ve yarım ay şeklindedir. Bu nedenle boğulma sıklığıdır. Kесе içerisinde en sık giren organlar omentum ve ince bariaklardır(3,5)



Şekil 1: Karın duvarının önden şematik olarak görünüşü (ra: rektus abdominis, la: linea alba, ta: transversus abdominis, eo-io: eksternal ve internal oblik, r: rektus kılıfı, ss: semisirküler çizgi, sl: semilunar çizgi, sf: spigel fasiya) (Spigelian Hernia'dan).

Spigel hernisi nadir görülen bir herni çeşidi olup tüm ventral hernilerin % 2 sinden azını oluşturur. Literatürde, 1990 yılına kadar 800 vak'a görüldüğü bildirilmiştir (1). Nitekim bu vak'a, bizim kliniğimizde son 16 yıldır rastlanan tek vak'a'dır. Hastaneye başvuran insanlar arasında insidans, yaklaşık % 0,1 olarak

bildirilmiştir. Genellikle erişkinlerde görülmekle birlikte 6 günlük bir çocukta da görüldüğü rapor edilmiştir. Cins dağılımı ise eşitlik gösterir. Sağda, sola göre iki kat sıklıkta görülür. Bilateral oluşu nadirdir (5,6,7).

Spigel herninin oluşmasında şişmanlık, çok sayıda gebelik, ascit, kronik öksürük gibi karın içi basıncını artıran olaylar predispozan faktördür. Semilunar fasiayı delen damar ve sinirlerin burada ortaya çıkardıkları zayıf noktaların herniye zemin hazırladığı düşünülmektedir. Ayrıca, özellikle çocuklarda bu bölgedeki kasların liflerinin belli odaklarda segmenter olarak toplanıp, arada zayıf alanlar bırakmış olması da sorumlu tutulur. Geçirilmiş karın ameliyatlarının neden olduğu skarlarda karın duvarı direncini azaltarak herniye zemin hazırlamaktadırlar(3,5,7).

Hastalığın belirtileri hafif, fizik muayene bulguları silitir. Ağrı en sık görülen belirtidir ve hastaların %60'ından çoğunda vardır. Ağrı herninin olduğu yerdedir ve karın kaslarının hareketi ile artar. En yaygın ikinci özellik palpabl kitle olup % 35 vak'ada bulunur (5,7). Bizim vak'amızda her iki semptom birlikte vardı.

Tanı, hastalığın olabileceğini düşünmekle konabilir. Bazen tesadüfen kontrast röntgen çalışmaları esnasında hava veya opak maddenin peritoneal kavite dışında görülmesi ile tanınır. Tanıya peritoneografi yardımcı olur. Ancak tanı, preoperatif olarak % 50 vak'ada mümkün olmaktadır (4,5,7). Nitekim bizim vak'amızda da tanı laparotomi ile konabilmiştir. Son zamanlarda ultrasonografinin kullanılması ile fasiadaki defektin % 80 oranında gösterilebildiği ve ultrasonografinin, diğer tanı yollarını gereksiz kıldığı bildirilmiştir(2,6) Ancak bizim vak'amız daha önce defalarca muayene olmasına ve ultrasonografik tetkik yapılmasına rağmen, şikayetleri karaciğerde tesbit edilen kistik görünümlere bağlanmıştı. Fakat karında mevcut olan kitle ilk defa tarafımızdan tesbit edilmişti. Kitlenin karın duvarında mı yoksa intraabdominal mi olduğu tam olarak ayırt edilemediği için intraabdominal kitle ön tanısıyla yatırılmış ve eksploratris laparotomiye karar verilmişti.

Spigel herni, klinik birçok hastalığı taklit eder. Bu hastalıklar 3 grupta toplanabilir (2,5,7).

1- İntraabdominal hastalıklar: Akut apandisit, apendiks absesi, postkolesistektomi sendromu, postoperatif brid ağrıları, intraabdominal tümörler, over kisti, ektopik gebelik.

2- Karın duvarı hastalıkları: Rektus hematomu, karın duvarı absesi, diğer ventral fitiklar, inguinal fitiklar.

3- Simülasyon.

Sayılanlar bu nedenler ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır.

Hastalığın tedavisi cerrahidir. Prensip, kesenin eksizyonu, kese içi oluşumların karına reddi veya gerekiyorsa rezeksyonu ve karın duvarın defektinin tamiridir.

Genellikle izlenen yol şudur: İnsizyon kitlenin üzerine gelecek şekilde yapılır. Eksternal oblik apönoroz ve kas, liflere paralel olarak kesilir. Kese ortaya çıkarılarak izole edilir, açılır ve kese fazlalıkları kesilir. Kese boynu purse-string veya karşılıklı dikişlerle kapatılır. Transvers ve internal oblik aponörozlar dikilir. Eksternal oblik kas apönorozuna mayo tipi takviye konur. Bu dikişlerde nonabsorbabl sütürler kullanılır (3,5,6,7).

Spigel herninin yüksek etrangülasyon (%24) ve strangülasyon (%14) riski olduğundan tedavide gecikmemek gerekir. Cerrahi tedavi basit ve yüz güldürücüdür. Nüks ise oldukça seyrekdir(5,6).

SUMMARY

SPIGELIAN HERNIA (Case Report)

In this article, a rare spigelian hernia case was presented and the subject was looked over.

KAYNAKLAR :

- 1- Abrahamson J. Hernias. In Schwartz SI, Ellis H, eds. Maingot's Abdominal operations. v 1. 9th ed. East Norwalk: Appleton and Lange, 1990. pp. 269-271.
- 2- Fried AM, Meeker WR. Incarcerated spigelian hernia: Ultrasonic differential diagnosis. AJR, 1979; 133: 107-110.
- 3- Graivier L, Bernitein D, RuBane F. Lateal ventral (Spigelian) hernias in infants and children. Surgery 1978, 83: 288-290.
- 4- Houlihan TJ. A review of spigelian hernias. Am J Surg 1976; 131: 734-735.
- 5- Jain KM, Hastings OM, Kunz VP, Lazerdø E, Spigelian hernia. Am Surg 1977; 43: 596-600.
- 4- Spangel L. Spigelian hernia. Acta Chir Scand 1976; Supp 462.
- 7- Weiss Y, Lernau OZ, Nissan S. Spigelian hernia. Ann Surg 1974, 180: 830-839.