

Sliding Inguinal Herni Ve Akut Apandisit

Op. Dr. R. Levent Kılıçaslan

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

Op. Dr. Tevfik H. Küçükpınar

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Klinik Şefi Vekili

Dr. R. Bahadır Celep, Dr. Çağlar Bilgin

Dr. Yusuf C. Gülnerman, Dr. Tuncay Heybeli

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanları

Özet

Fitik (Herni) karın ön duvarını oluşturan fasia ve kasların yetersizliği sonucu batın içi organların periton ile birlikte cilt altına yaklaşmasıdır. En sık indirekt inguinal herniler görülmektedir. Canalis inguinalisten geçen fitik kesesi annulus inguinalis superficialisten geçerek erkeklerde skrotuma kadar kadınlarda labia majora kadar uzanır. Sliding fitiklarda bir organ ya da mezenter fitik kesesinin bir duvarını oluşturur. Bu fitikler sağa göre sol tarafta 4-5 kez daha fazla oluşur. Olguların büyük bir kısmı indirekt hernidir. İndirekt inguinal fitikların % 2-3'ünü oluşturur (1, 2). Bu yazımızda elektif bir herniorafi sırasında insidental saptanan bir sliding herni beraberliğinde akut apandisit olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Sliding, Inguinal Herni, Apandisit*

Summary

Hernia is a common term of prolaboration of intra abdominal viscus by a sheet of peritoneum to subcutaneous tissues because of impairment of fasia and abdominal muscles. Indirect inguinal hernias is most common of all. Passing through canalis inguinalis and leaving annulus inguinalis superficialis behind the hernia mass enreaches to scrotum in males and labia major in females. In sliding hernias a wall of hernia mass consists of a viscus or mesostonium. Mostly seen on right of abdomen four times more than of the left. Sliding hernias seen 2-3% in indirect inguinal hernias. In this case while an elective herniorraphy is proceeded an incidentally awared of sliding hernia with acute appendicitis is reported.

Key Words: *Littre's, Inguinal Hernia, Appendicitis*

Giriş

Çekum intraperitoneal bir organdır. Tenia mesenterica ile mesostenuma bağlı iken tenia antimesenterica ve tenia libra gözle görülebilir. Bu üç tenianın birleştiği noktada farklı anatomik konumlarda appendix vermiformis bulunur. İntraabdominal organların peritonla beraber batin içi basınç artışı ve konjenital yetersizlikler dolayısıyla karın ön duvarı adale gevşekliği ya da fascia harabiyeti sonucu karın ön duvarının boşluklardan cilt altına gelmesine fitik (herni) adı verilir. Abdomen sağ kesiminde yer alan sliding hernide fitik kesesinin bir duvarını çekum oluşturmak üzere çekum ve appendix vermiformis kese içerisinde yer alıp indirekt inguinal herni vasfında inguinal kanaldan geçerek anulus inguinalis superficialisten erkekte skrotuma, kadında ise pek nadiren labia majöra kadar uzanır. Klinik olarak çok sık olmayan bu durum indirekt inguinal herni nedeniyle polikliniğimizden yatış verilen ve elektif herniorafi için operasyona alınan hastamızda peroperatif insidental saptanmıştır.

Olgu Sunumu

30 yaşında erkek hasta S.S.K. Ankara Eğitim Hastanesi I. Genel Cerrahi polikliniğinde dev (giant) skrotal komponentli indirekt inguinal herni tanısı ile yatışı verilerek kliniğimizde elektif koşullarda herniorafi yapılmak üzere kabul edildi. Hasta kliniğe kabulü sırasında son geceyi rahat geçiremediğini, sağ kasığı ve sağ skrotumunda şiddetli ağrı olduğunu ifade etmekteydi. Hastanın sağ indirekt skrotal komponentli dev (giant) hernisi yaklaşık 3 senedir mevcuttu; sıklıkla elle spontan redükte olmasına karşın inkanserasyon hiçbir zaman gelişmemiştir.

Hasta kliniğe kabul edildiğinde vital bulguları stabil, oriente ve koopere şuuru açık sağ skrotum hassas rebound ve defans menfi, batin rahattı. Sağ skrotal komponentler spontan redükte olan dev inguinal hernisi mevcuttu.

Hemogram: Lökosit: 8.350, Hb: 14.7, Hct: 40.8
Plt: 257000.

Biyokimya: AKŞ: 79, Üre: 22, Kre: 0.6, K: 4.6
Na: 142 olarak saptandı.

Yandaş bir hastalığı ya da kronik hastalık öyküsü yoktu. Rutin alınan ayakta rutin batin grafisi ve akciğer grafisi normaldi.

Hastanın elektif koşullarda kliniğe kabulü ardından gönüllü çalışma uygulamasında aynı gün operasyona alındı. Operasyonda sağ klasik inguinal kesi ile geniş çalışıldı. Fitik kesesi prepare edildiğinde sliding herni saptandı. Fitik kesesi içindeki appendix inflame görünümündeydi. Akut apandisit olarak değerlendirilip antegrad appendektomi uygulandı. Stump gömüldü. Omentoplasti eklendi. Çekum batına redükte edildi. Hemostazı takiben standart basini takviye süturları konulup katlar anatomik planda kapatıldı.

Sonuç

Klinik olarak çok sık görülmeyen sliding herni sağ yerleşimli ise fitik kesesinin bir duvarını intraperitoneal bir organ olan çekum tarafından oluşturulduğu, fitik kesesi içerisinde çekum ve appendix vermiformisin bulunduğu bir durum olup indirekt inguinal herni vasfındadır. Bizim olgumuzda uzun senedir var olan skrotal komponentli spontan redükte olan bir indirekt inguinal hernili hastada akut batin kliniği mevcut değilken peroperatif saptanan sliding herni ile birlikte akut apandisit saptanmış; herniorafi ile beraber appendektomi uygulanmıştır.

Kaynaklar

1. Schwartz, *Principles of Surgery vol II* ; pg: 1527-1528, 1537
2. Sayek I., *Temel Cerrahi cilt II; syf: 1094*
3. Chasson, *Operative Strategy in General Surgery: pg: 429-431*
4. Bumin O, *Cerrahi Muayine Usülleri, syf: 164-174*