

Nadir bir intestinal tıkanıklık nedeni: Paraçekal herniasyon

A rare cause of intestinal obstruction: Paracecal hernia

Nilay Sefa Uçar*, Bülent C. Yüksel*, Yiğit Yıldız*, Süleyman Hengirmen*

İnternal herniasyon intestinal tıkanıklığın nadir nedenlerindedir. İnternal herniasyon gerek konjenital gerek kazanılmış olsun, ince barsak tıkanıklıklarının %0.6-5.8'inden sorumludur (1). Paraçekal herniasyon ise internal herniasyona bağlı tüm intestinal tıkanıklarının %2'sini oluşturmaktadır (2). Tanısı sıklıkla laparotomi sırasında konabilir ve acil cerrahi müdahale gerektirir. Paraçekal herniasyon oluşumunda dört alan tariflenmiştir: 1) superior ileoçekal recess, 2) inferior ileoçekal recess, 3) retroçekal recess, 4) parakolik sulkus (2).

Olgu Sunumu

62 yaşında erkek hasta, bir günlük karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde karında distansiyon, özellikle sağ alt kadranda defans ve rebound hassasiyet mevcuttu. Barsak sesleri hipoaktifti. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitusa ek olarak, 50 yıl önce Mc Burney insizyondan appendektomi ve 20 yıl önce larinks karsinomu nedeniyle total larenjektomi ameliyatları yapılmıştı. Laboratuvar bulgularında beyaz küre üst sınıra yakın ($9100/\text{mm}^3$, normal değerler $4000-10.000/\text{mm}^3$), diğer biyokimyasal ve hematolojik bulgular ise normaldi. Radyolojik değerlendirmede ayakta direkt karın grafisinde ince barsağa ait yaygın hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Karın ultrasonografisinde çekum ve çıkan kolon lokalizasyonunda barsak ansları, bu ansların duvarlarında kalınlaşma ve dilatasyon tespit edildi. Ayrıca sağ parakolik alanda serbest sıvı vardı. Hastaya akut karın ve/veya ileus tanısı sonrasında orta hat insizyonu ile acil laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda ince barsağın sağ parakolik oluktan (Resim 1 ve 2) fituklaştığı gözlemlendi. Redükte edilen barsak ansının strangülasyonu sonucunda kısmi nekroz geliştiği gözlemlendi (Resim 3). Kısmi ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı, parakolik oluktaki defekt onarıldıktan sonra ameliyat sonlandırıldı. Karında başka bir patolojiye rastlanmadı. Hasta operasyon sonrası 10. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

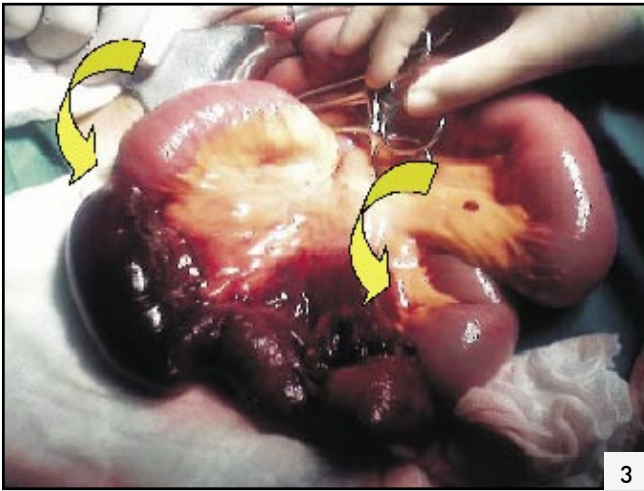
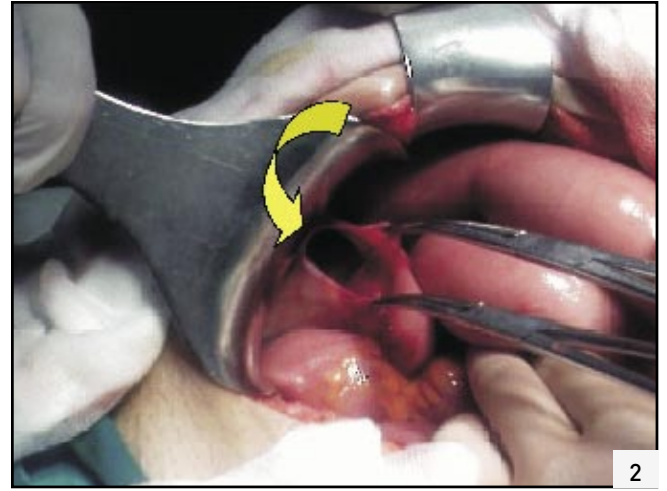
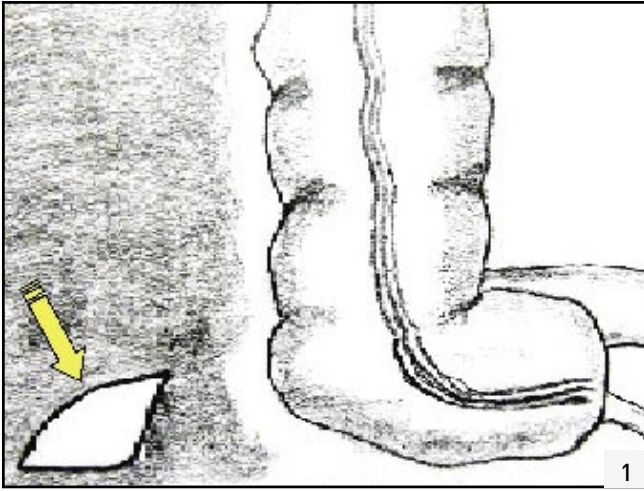
Makalenin Geliş Tarihi : 03.11.2007
Makalenin Kabul Tarihi : 07.12.2007

Tartışma

İnternal herniasyon karın içi organların, karın ya da pelvik kavitedeki fossa, foramen, recessler veya konjenital defektlerden protrüze olması şeklinde tariflenmiştir (3,4). İnternal herniasyon, çoğunlukla paraduodenal, foraminal, intersigmoid, transmesenterik, transomental ve retroanastomatik herniasyonlardır (5). Paraçekal, retroçekal, periçekal ve ileoçekal herni

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği, ANKARA

Dr. Nilay SEFA UÇAR
Oğuzlar Mah. 61. Sk. Çetinkaya Apt, No: 7/12,
Balgat / ANKARA
Tel: (0312) 220 34 27 Faks: (0312) 418 27 60
e-posta: drnilayucar@gmail.com



Resim 1: Sağ parakolik sulcustaki defektin şematizasyonu.
Resim 2: Sağ parakolik sulcustaki defektin görünümü.
Resim 3: İleumdaki nekroz.

anahtar kelimeleri İngilizce ve İngilizce olmayan literatürlerde tarandığında yaklaşık 17 adet yayına rastlanmaktadır. Hirokawa ve ark. (6) bu hasta grubunda yaptıkları derlemede ortalama yaşın 62 yıl (8hafta-90yaş), erkek/kadın oranının 7/8 olduğunu ve hastaların sadece 3'ünde daha önceden appendektomi hikayesi bulunduğunu bildirmektedirler. Bu hastalardan birisinde ileus nedeni olarak ileoçekal alandaki adezyon sorumlu tutulmuş iken, diğer iki hastanın ileus nedeni appendektomi ile ilişkisiz olarak değerlendirilmiştir. Paraçekal alandaki herniasyonlar oldukça nadir olmalarına rağmen, bizim sunduğumuz bu olguya benzeyen bir olgu sadece Hirokawa ve ark. (6)'ları tarafından bildirilmiştir. Bu

olguyu aynı zamanda literatürde ilk defa rastlanan appendektomi sonrası parakolik sulcusta gelişen defekt ve bu defektle ilişkili internal herniasyona sahip olması nedeniyle de bizim olgumuzla benzeşmektedir.

Olgumuzdaki ileus tablosunu appendektomiye bağlı adezyonlarla ilişkili olarak değerlendirmedik. Buna karşın sağ parakolik oluktaki defekt, 50 yıl gibi uzun bir süre önce geçirilmiş olan appendektomi ile ilişkilendirmek, ya da konjenital veya yaşlanma gibi faktörlerin etkisi sonucunda oluştuğunu öne sürmek oldukça spekülatif bir yaklaşım gibi görünmektedir. Bu konuda daha fazla olgunun değerlendirilmesi, şüphesiz ki daha rahat ve güvenilir bir yorum için ge-

reklidir. Bu tip bir herniasyon nadiren operasyon öncesi tanı konabilmektedir. Bu olgunun operasyon öncesi değerlendirmesinde, özellikle sağ alt kadranda daha belirgin akut karın bulgusuna rastlanmış olmasına rağmen, bunun paraçekal bir internal herniasyondan ziyade, adezyona bağlı bir ileus tablosu olabileceği düşünüldü. Bazı paraçekal herniasyon olgularında strangulasyon, nekroz ve perforasyon sonucunda ölümlerin görüldüğü bildirilmektedir (7).

Sonuç olarak, nadir bir internal herniasyon tipi olan paraçekal herniasyon tablosunun, intestinal obstruksiyonu olan ve hikayesinde appendektomi öyküsü olan hastalarda görülebileceği hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Newsom BD, Kukora JS. Conjenital and Acquired Internal Hernias: Unusual Causes of Small Bowel Obstruction. Am J Surg, 1986; 152: 279-285.
2. Rivkind AI, Shiloni E, Muggia-Sullam M, et al. Paracecal Hernia: A Cause of Intestinal Obstruction. Dis Colon Rectum, 1986; 29: 752-754.
3. Osadchy A, Keidar A, Zissin R. Small bowel obstruction due to a paracecal hernia: computerized tomography. Emerg Radiol, 2005; 11:239-241.
4. Tekin A, Şahin M, Küçükkartallar T ve ark. Nadir bir ileus nedeni: Paradoudenal hernia. Genel Tıp Dergisi 2007;17:111-114.
5. Moran JM, Salas J, Sanjuan S, et al. Paramesocolic hernias: consequences of delayed diagnosis. Report of three new cases. J Pediatr Surg, 2004; 39: 112-116.

Summary:

A rare cause of intestinal obstruction: paracecal hernia

Intestinal obstruction due to internal herniations is rare. Internal herniations either congenital or acquired account for a small portion of small bowel obstruction ranging from 0,6 to 5,8 %. Approximately, paracecal herniations are responsible for 2% of these. It is usually diagnosed at laparotomy and emergent surgical therapy is needed. Four areas are reported for paracecal herniations: 1) superior ileocecal recess 2) inferior ileocecal recess 3) retrocecal recess 4) paracolonic gutter. Sixty-two years old male patient who had an appendectomy 50 years ago was admitted to emergency service with acute abdomen. Clinically, there was mechanical ileus secondary to the internal herniation due to the defect in paracolonic gutter; at the laparotomy what we have found was ileum necrosis. In the recent reviews one case was reported due to herniation at paracolonic gutter after appendectomy. In conclusion; paracecal herniation should be considered in adult patients with intestinal obstruction and previous appendectomy.

Key Words: Paracecal hernias, intestinal obstruction, appendectomy.

6. Hirokawa T, Hayakawa T, Tanka M, et al. Laparoscopic surgery for diagnosis and treatment of bowel obstruction: Case report of paracecal hernia. Med Sci Monit, 2007; 13: 79-82.
7. Zimmerman LM, Laufman H. Intraabdominal hernias due to developmental and rotational anomalies. Ann Surg, 1953; 138: 82-91.

KATKIDA BULUNANLAR:

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Bülent Cavit Yüksel
Verilerin elde edilmesi:
Yok

Verilerin analizi ve yorumlanması:
Yok
Yazının kaleme alınması:
Nilay Sefa Uçar

İstatistiksel değerlendirme:
Yok