

FEMORAL HERNİ KESESİ İÇİNDE NADİR BİR PATOLOJİ İZOLE TUBA UTERİNA

A RARE PATHOLOGY IN THE FEMORAL HERNIA SAC: ISOLATED TUBA UTERINA

Mustafa GÖK¹, Özdemir ÖZER², Uğur TOPAL², Muhammet AKYÜZ¹

¹Erciyes Üniversitesi Genel Cerrahi ABD Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Cerrahi Onkoloji BD Kayseri

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Uğur Topal E-mail:sutopal2005@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.04.2019 Kabul Tarihi-Accepted: 20.04.2019 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30.04.2019

Cite this article as: Gök M, Özer Ö, Topal U, Akyüz M. Femoral herni kesesi içinde nadir bir patoloji izole tuba uterina. Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi. 2019;2(1):23-25.

Doi: 10.1XXXXX/JoCASS2019

Özet

Femoral herni, inguinal ligamentin altında, femoral kanaldan kaynaklanan hernidir. Femoral herniler, tüm herni tiplerinin %2-3'ünü oluşturur. Kadınlarda erkeklere göre dört beş kat daha sık görülür ve 30 ile 60 yaş arasında en yüksek insidansa sahiptir. Olgumuz 45 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan sol kasıkta şişlik yakınması ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Ultrasonografik incelemesinde sol inguinal bölgede herni kesesi içinde tubuler yapı izlendi. Femoral herni ön tanısıyla operasyona alındı. Eksplozasyonda femoral herni kesesi içinde izole tuba uterinanın bulunduğu saptandı. İskemik değişiklikler gözlemlenmedi. Batın içine redükte edildi. Femoral herni, Plug Mesh yerleştirilerek Lichtenstein'in tekniği ile onarıldı. Kadınlarda femoral herni yönetimi sırasında genital organların herniye olabileceğinin ayırıcı tanıda düşünülmesinin bu hernilerin yönetimi için önemli olduğunu düşünüyoruz. Peroperatif komplikasyonları önlemek için cerrahlar herni bölgesindeki, ürogenital organlar gibi, diğer organları da aklında bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Femoral herni, Lichtenstein yöntemi, tuba uterina

Abstract

The femoral hernia is a hernia sourced from the femoral canal beneath the inguinal ligament. Femoral hernias constitute 2-3% of all hernia types. It is four to five times more common in women than men and has the highest incidence between 30 and 60 years of age. A 45-year-old female patient presented to the general surgery outpatient clinic with complaints of swelling in her left groin that started 2 months ago. Ultrasonography showed a tubular structure in the herniated sac in the left inguinal region. She was operated on with the initial diagnosis of femoral hernia. Isolated tuba uterina was found in the femoral hernia sac during exploration. Ischemic changes were not observed. It was reduced into the abdomen. Femoral hernia was repaired with Lichtenstein's technique by placing a Plug Mesh. We think that it is important to consider the herniation of genital organs for the management of femoral hernias in women. To prevent peroperative complications, surgeons should keep in mind the other organs in the hernia area, such as the urogenital organs.

Keywords: Femoral hernia, Lichtenstein method, tuba uterina

Giriş

Femoral herni, inguinal ligament altında, femoral kanaldan kaynaklanan hernidir. Femoral herniler

tüm herni tiplerinin %2-3'ünü oluşturur ve bu hastaların %20-40'ı strangülasyon ve inkarasyon tablosu ile acil olarak hastaneye başvurur¹. Etyolojisinde konjenital defektlerin yanı sıra kabızlık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, multiparite ve

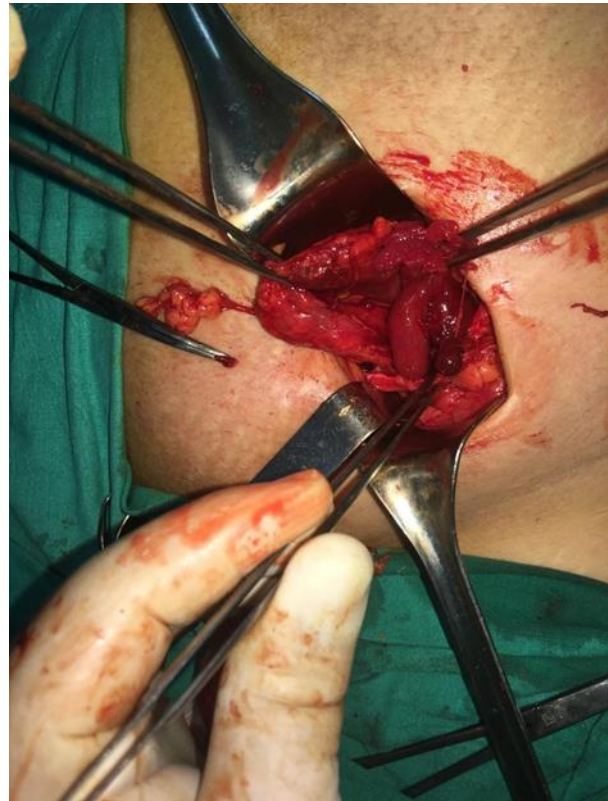
yüksek karın içi basıncı rol oynar². Femoral herni kesesi içinde genellikle omentum ve ince barsak bulunur. Daha önce herni kesesi içinde appendiks, Meckel divertikülü, testis, over, tuba uterina ve mide varlıkları bildirilmiştir³. Femoral herni kesesi içinde tubanın izole bulunması oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Literatürde şimdiye kadar femoral herni kesesi içinde tuba uterinanın izole bulunduğu yaklaşık 20 kadar vaka bildirilmiştir^{4,6}. Bu olgu sunusunda sol femoral herni kesesi içinde tuba uterinanın izole bulunduğu 45 yaşındaki kadın hastayı literatür eşliğinde irdelemeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

45 yaşında kadın hasta 2 aydır olan sol kasıkta şişlik yakınması ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde geçirilmiş cerrahi öyküsü, sistemik ve metabolik hastalık öyküsü ve sürekli kullandığı ilaç yoktu. Hastanın obstetrik öyküsü Gravida 3 Parite 3 normal vajinal yoldan doğum yapmıştı. Fizik muayenede, TA:120/70 mmHg, solunum sayısı 20 nabız: 80/dk ritmik, ateş:36,5°C genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryante olan hastanın sol kasıkta redükte olmayan şişliği mevcuttu, ciltte renk değişikliği ve ısı artışı yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemesi normal sınırlarda idi. Olgunun ultrasonografik incelemesinde sol inguinal bölgede herni kesesi içinde tubuler yapı izlendi. Hastamız, fizik muayene ve radyolojik tetkikler sonucunda femoral herni ön tanısıyla operasyona alındı. Genel anestezi altında supin pozisyonunda sol inguinal bölgeye yapılan kesiyle katlar ve eksternal oblik fasya açıldı. Herninin inguinal ligamentin altında olduğu, femoral kanaldan çıktığı ve herni kesesi içinde ise izole tuba uterina olduğu görüldü(Şekil 1,2). Tuba uterinada iskemi yoktu. Batın içerisine itildi.



Şekil 1 İnguinal ligamentin altında olan femoral herni kesesi



Şekil 2 Femoral herni kesesi içinde izole tuba uterina

Herni defekti bir polipropilen Plug Mesh konularak Lichtenstein'in tekniği ile onarıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon olmadı. Reoperasyon ve revizyon cerrahisine ihtiyaç duyulmadı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu, operasyon sonrası 2. gün taburcu edildi. Hastanın postoperatif 15. gündeki poliklinik takiplerinde sorun yoktu. Yazılı hasta onamı hasta tarafından verildi.

Tartışma

Femoral herni tanısı genellikle klinik olarak intraoperatif konulur. Femoral hernisi olan çoğu hasta inkanserasyonun acil semptom ve bulguları ile başvurur. Ayırıcı tanıda inguinal herni, lipom, safen ven varisi, genişlemiş lenf nodları, femoral arter anevrizması, obturator herni, psoas apsesi, erkeklerde, ektopik testis yer alır^{5,6}. Femoral herni kesesi içinde genital yapılar olan hastalar aralıklı karın ağrısından infertiliteye kadar değişen geniş bir spektrumunda bulgu verirler. Tuba uterinanın femoral herni kesesine herniasyonu, tuba uterinanın normal anatomik pozisyonunda femoral kanaldan daha düşük bir seviyede bulunmasından dolayı oldukça nadir görülür⁷. Erişkinlerde Nuck kanalının kapanmasından dolayı ve tuba uterinanın derin pelvik pozisyonu nedeniyle Tuba uterinanın erişkinlerde herniasyonu çok zordur. Literatürde genelde infantlarda bildirilmiştir. Infantlarda yetişkinlerden farklı olarak genelde konjenital anomaliler eşlik eder⁸. Yetişkin kadınlarda etiyojisi açık değildir. Üreme organlarının doğuştan anormallikleri, daha önce hormon tedavisi alınan gebelikler veya pelvik taban kaslarının zayıflığı olası nedenler olarak tanımlanmıştır⁹. Bizim hastamızda konjenital anomali veya hormon tedavisi öyküsü yok idi. Femoral herni, ultrasonografi ile femoral ven ile temas eden kese şeklinde görülür. Doppler ultrasonografi herniye

olan genital organların kan akışını ve femoral damarlar ile anatomik ilişkiyi değerlendirmede yardımcı olabilir.

Tedavisi konusunda çeşitli yaklaşımlar tercih edilebilmektedir. Uygulanacak tedavi yönteminde tarihsel süreçte değişiklikler oluşmuştur. Biz hastamızda Lichtenstein tekniğini kullandık. Fıtık kesesi içindeki tuba uterinada iskemik değişiklikler yok ise batın içine redükte edilmeli; gangrenöz ise rezeke edilmelidir. Olguda tuba uterina normal görünümde idi. Kadınlarda femoral herni yönetimi sırasında genital organların herniye olabileceğinin ayırıcı tanıda düşünülmesinin bu hernilerin yönetiminde önemli olduğunu düşünüyoruz. Özellikle genital organların akılda bulundurulması intraoperatif komplikasyonları önlemede yardımcıdır.

Kaynakça

1. Ersoy YE, Fadil AY, Paksoy M, et al. İnkansere Femoral Hernilerde Acil Cerrahi Yaklaşım. Cerrahpaşa Tıp Dergisi. 2007;38:85-9.
2. Alfieri S, Cina C, Savi G. Results and Complications of Femoral Hernia Repair. In: Campanelli G. (eds) The Art of Hernia Surgery. Springer, Cham. (2018).
3. Ambedkar V, Singh A, Bain J, et al. A rare case of femoral herniation of female internal genitalia. J Nat Sc Biol Med. 2015;6:454-6.
4. Ichinokawa M, Okada T, Sasaki F, et al. Incarcerated femoral hernia with ovary and fallopian tube torsion in an infant: a rare occurrence. Pediatric surgery international. 2008;24:1149-51.
5. Alzaraa A. Unusual contents of the femoral hernia. ISRN ObstetGynecol 2011;717924. doi:10.5402/2011/717924.
6. Coyle D, Kavanagh N, Mahmoud A, et al. Incarcerated femoral hernia containing ovary and fallopian tube in a 54-year-old. BMJ case reports. 2011; bcr 0520114263.
7. Abdulhai SA, Glenn IC, Ponsky TA, et al. Incarcerated pediatric hernias. Surgical Clinics. 2017;97:129-45.
8. Gödeke J, Muensterer OJ. Femoral, Direct, and Rare Inguinal Hernias in Children—An Update. European Journal of Pediatric Surgery. 2017;27:484-94.
9. López C, Durán MC, Tobaruela E, et al. Femoral hernia containing incarcerated fallopian tube. Hernia. 2011;15:717-8.