

Karaciğer Yetmezlikli iki Hastada Umbilikal Herni ***Umbilikal Hernia in Two Patients with Liver Failure***

Bartu Badak,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Öz: Karaciğer sirozlu hastaların asit oluşumu sonucu yaklaşık %20'sinde umbilikal herni (göbek fitiği) oluşumu görülür. Asit oluşumuna sekonder karın içi basıncın artması sonucu bu hastalarda umbilikal herninin oluşması ve ilerlemesine yatkınlık oluşmaktadır. Bu hastalarda herni oluşumunu önlemede asit kontrolü ilk sırayı almaktadır. Onarımın yama ile yapılmasının daha az nükslere sebep olduğu bilinirken, aynı zamanda yama yapılan hastalarda daha sık yama reaksiyonları gösterilmiştir. Bu yazıda karaciğer siroz hastalarında iki umbilikal herni olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: siroz, herni, asit

Badak B. (2017). *Karaciğer Yetmezlikli iki Hastada Umbilikal Herni*, *Osmangazi Tıp Dergisi* 39(3)85-89
Doi: 10.20515/otd.340108

Abstract: Umbilical hernia occurs 20% of the patients with liver cirrhosis complicated with ascites. Due to intraabdominal pressure secondary to the ascites; umbilical hernia has a tendency to occur and enlarge. Controlling ascites is the main way to prevent herni occurrence in these patients. It's known that repairing hernias with meshes reduces recurrences but it's been shown that in these patients surgical mesh reactions occurs more often. In this writing we present two umbilical hernia cases who are liver cirrhosis patients.

Key Words: cirrhosis, hernia, ascites

Badak B. (2017). *Umbilical Hernia in two Patients with Liver Failure*, *Osmangazi Journal of Medicine* 39(3) 85-89
Doi: 10.20515/otd.340108

1. Giriş

Umbilikal herni yaklaşık %2 prevalansla genellikle erişkin grupta görülen yaygın bir durumdur. Herni insidansı sirotik hastalarda karın içinde oluşan basınç ve gerginliğe bağlı olarak yaklaşık %20 oranlarını bulmaktadır (1). Asitli hastalarda umbilikal herni cerrahi tedavisi ve cerrahi tekniğin çeşidi halen tartışmalı bir konu olmakla beraber; inkanserasyon, strangülasyon, perforasyon, asit sızıntısı, gibi komplikatif durumlarda cerrahi kaçınılmaz bir hal almaktadır (2). Bu yazımızda biz kendi kliniğimizde de sıklıkla görülen bu olgulardan 2 tanesini sunmak istedik.

2. Olgu 1

Acil servise karında ağrı şikayetiyle başvuran 20 yaşındaki erkek hastadan alınan anamnezde yaklaşık 4 yaşından beri 'kriptojenik siroz' nedenli takipte olduğu

bilgisi alındı. Hastanın muayenesinde akut batın hali mevcut değildi ancak batında her kadranda hassasiyet oluşturacak düzeyde ılımlı bir gerginlik mevcuttu. Hastanın umbilikal bölgesinde inkansere halde yaklaşık 3 cm taban çapına sahip olan hernisi mevcuttu (Resim1). Herni içeriği amaçlı çekilen tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde "umbilikal herni mevcudiyetinin olduğu ve içeriğin omental içerik olması" raporlanması üzerine hasta operasyona hazırlandı. Hastada aynı zamanda hem bilgisayarlı tomografide hem de fizik muayenesinde sol inguinal herni mevcudiyeti de vardı. Laboratuvar değerlerinde wbc: 15000 değeri dışında anormal değeri bulunmayan hasta gastroenteroloji bölümü ile de ameliyat öncesi konsulte edildikten sonra operasyona alındı.



Resim 1. Ameliyat öncesi görüntü

Operasyon esnasında umbilikal herni kesesi açıldıktan sonra yapılan eksplorasyonda içeriğin beslenmesi bozulmaya başlamış olan omentum olduğu görülen hastada herni kesesi, içeriği (omentum) ve cilt beraberce eksize edildi (Resim 2-3). Fasya kenarları avive

edilen hastaya periton ve fasya primer sütürlerle ayrı ayrı birleştirildikten sonra 'onlay' prolen mesh takviyesi de uygulandı. Sol inguinal bölgeye de direkt inguinal herniye yönelik rutin "Lichtenstein" onarımı uygulandı.



Resim 2. Eksizyon materyalleri



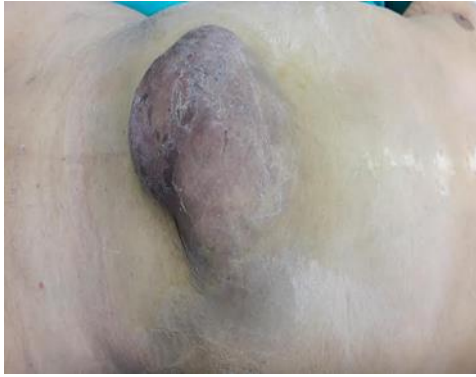
Resim 3. Eksizyon materyalleri

Vaka esnasında mecburi şartlarda yaklaşık 2000cc asit drenajı da yapılan hastaya ameliyat sonrası 1. günde oral alım başlanıp, ertesi gün gastroenteroloji poliklinik kontrol devamı önerilerek şifa ile taburcu edildi.

3. Olgu 2

Daha önceden bilinen “hemokromatozis”e bağlı karaciğer hastalığı olan 57 yaşında erkek hasta göbeğinde yıllardır bulunan şişlikten

sıvı gelmeye başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 20 yıldır sirozu bulunan hastada göbek etrafındaki şişliğin de yaklaşık 10 senedir mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın muayenesinde akut batın yoktu ancak umbilikus etrafındaki cildi de havalandırılmış olan herni üzerinden yaklaşık 0,2 mm’lik bir alandan asit sıvısı vafında bol miktarda gelenin mevcut olduğu görüldü. Muhtemel bu spontan asit drenajına sekonder batında pek gerginlik yoktu (Resim 4-5).



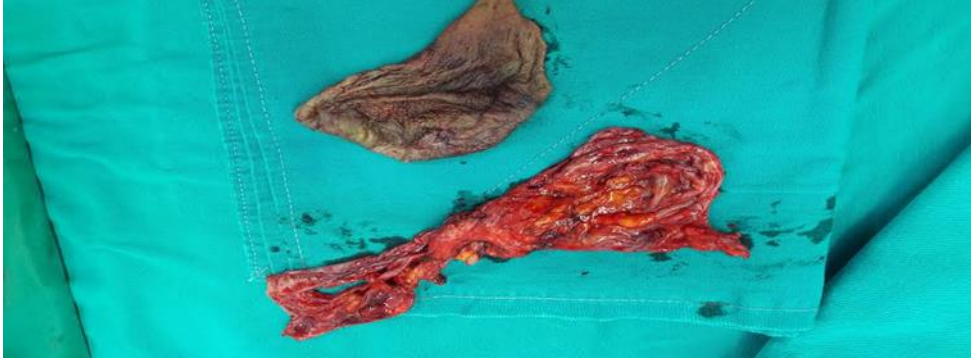
Resim 4. Muayene görüntüleri



Resim 5. Muayene görüntüleri

Umbilikal herni perforasyonu ve evisserasyon riskine yönelik acil şartlarda operasyona alınan hastanın biyokimyasal parametrelerinde başını Na: 126mEq/L olarak çeken bozukluklar mevcuttu. Hastanın göbek etrafından yapılan eliptik insizyonla batına girildi ve kese içeriğinin omentumla dolu

olduğu ancak beslenme bozukluğu ve nekroz bulgularının olmadığı görüldü. Hastadan spontan yaklaşık 500 cc civarı asit drenajı gerçekleştirildi. Omental içerik batına iade edildikten sonra herni kesesi ve cilt ayrı ayrı eksize edildi (Resim 6).



Resim 6. Herni kesesi ve cilt

Periton ve fasya katmanları ayrı ayrı kapatılan hastaya fasya üzerine “on-lay” prolen mesh uygulandı. Ameliyat sonrası 1. günde oral alım başlanan hasta ertesı gün gastroenteroloji bölümü poliklinik kontrolü devamı önerilerek şifa ile taburcu edildi.

4. Tartışma

Genel popülasyonda umbilikal herniler; sıklık sırasına göre inguinal herniler ve insizyonel hernilerden sonra 3. sırada gelirler. Sirotik hastalarda umbilikal herni oranı yaklaşık %20’lerde iken inguinal herni ve insizyonel hernilerde bu artış bu denli dramatik görülmemektedir (3). Sirotik hastalarda umbilikal herni oluşumu multifaktöriyeldir. Beslenme bozukluğuna bağlı karın ön duvarı zayıflaması, asite sekonder gerginliğe bağlı karın ön duvarının zarar görmesi, portal hipertansiyona bağlı umbilikal venlerin batın ön duvarında genişlemesi bu bağlamda en önde gelen faktörler olarak göze çarpmaktadır (4). Asitli hastalarda umbilikal herni cerrahi tedavisi ve cerrahi tekniğin çeşidi halen tartışmalı bir konu olmakla beraber; inkanserasyon, strangülasyon, perforasyon, asit sızıntısı, gibi komplikatif durumlarda cerrahi kaçınılmaz bir hal almaktadır (2). Bizim olgularımızda da birinde strangülasyon birinde de perforasyon bulguları mevcuttu. Komplikasyon oluşumunu önlemek amaçlı erken elektif cerrahi şu an için kabul gören yöntem olarak görülmektedir. Ancak buna karşıt olarak asitli hastalarda elektif herni tamiri yapılmasının, mesh reaksiyonu, peritonit, kontrolsüz asit drenajı, karaciğer yetmezliği, kanama, hepatik ensefalopati, hepatorenal sendrom, hepatopulmoner sendrom, enfeksiyon, yüksek nüks riski oluşabileceğini savunan kuvvetli bir görüş de mevcuttur (5).

Cerrahi teknik olarak da tartışmanın sürdüğü bu hastalarda ana başlık olarak herni tamiri

ikiye ayrılmaktadır. Yama konulan ve primer onarım olarak adlandırılan bu yöntemlerin de kendilerine göre avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Yama (mesh) kullanılan hastalarda fasya üzeri ve altı olmak üzere yerleşimine göre ‘on-lay, in-lay’ yöntemleri mevcutken; bu hastalarda seroma, enfeksiyon, yama reaksiyonu, kanama gibi komplikasyonların daha sık görüldüğü savunulur ve nüks oranlarının ise primer onarıma göre daha düşük olduğu gösterilmiştir (6). Fasya üzeri (on-lay) yöntemde kanama, seroma, enfeksiyon gibi komplikasyonlar daha sık görülürken, fasya altı, periton bağlantılı in-lay yöntemde ise ameliyat sonrası adezyon, ileus gibi komplikasyonların daha sık olduğu gösterilmiştir (7). Sadece periton ve fasyanın sütüre edildiği primer onarım ‘herniorafi’ operasyonlarında ise enfeksiyon, kanama, seroma gibi bulguların daha az görüldüğü ancak bu gruba karşıt olarak da yama koyulan hastalara göre nüks oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (8). Her iki teknikte de açık ve laparoskopik imkanlar mevcuttur ancak portal basınç problemi olan hastalarda laparoskopik operasyon dikkatli bir değerlendirme sonrası tercih edilmelidir (8).

5. Sonuç

Biz bu olgularımızın her ikisinde de on-lay mesh takviyesi uygulamalarını eski tecrübelerimize de dayanarak tercih ettik. Komplikasyon gelişmeden önce yapılacak özenli bir herni tamirinin daha etkili olacağı görüşünde olmakla beraber her yöntemin farklı avantaj ve dezavantajlarının olduğu bu hastalarda her ne kadar minimal invaziv metodlarla yapılan ameliyatlara bir adım önde gibi görünseler de (laparoskopik in-lay ...gibi) hızlı ve temiz bir cerrahinin etkili olacağı inancını taşımaktayız.

KAYNAKLAR

1. Cassie S, Okrainec A, Saleh F, Quereshy FS, Jackson TD. Laparoscopic versus open elective repair of primary umbilical hernias: short-term outcomes from the American College of Surgeons National Surgery Quality Improvement Program. *Surg Endosc.* 2014;28:741-746.
2. Marsman HA, Heisterkamp J, Halm JA, Tilanus HW, Metselaar HJ, Kazemier G. Management in patients with liver cirrhosis and an umbilical hernia. *Surgery.* 2007;142:372-375.
3. de Goede B, van Kempen BJ, Polak WG, de Knecht RJ, Schouten JN, Lange JF, Tilanus HW, Metselaar HJ, Kazemier G. Umbilical hernia management during liver transplantation. *Hernia.* 2013;17:515-519.
4. Shlomovitz E, Quan D, Etamad-Rezai R, McAlister VC. Association of recanalization of the left umbilical vein with umbilical hernia in patients with liver disease. *Liver Transpl.* 2005;11:1298-1299.
5. Choi SB, Hong KD, Lee JS, Han HJ, Kim WB, Song TJ, Suh SO, Kim YC, Choi SY. Management of umbilical hernia complicated with liver cirrhosis: an advocate of early and elective herniorrhaphy. *Dig Liver Dis.* 2011;43:991-995.
6. Choi SW, Bhayani N, Newell P, Cassera MA, Hammill CW, Wolf RF, Hansen PD. Umbilical hernia repair in patients with signs of portal hypertension: surgical outcome and predictors of mortality. *Arch Surg.* 2012;147:864-869.
7. Gonzalez R, Mason E, Duncan T, Wilson R, Ramshaw BJ. Laparoscopic versus open umbilical hernia repair. *JSL.* 2003; 7:323-328
8. Arroyo A, Garcia P, Perez F, Andreu J, Candela F, Calpena R. Randomized clinical trial comparing suture and mesh repair of umbilical hernia in adults. *Br J Surg.* 2001;88:1321-1323.