

Akut Batının Nadir Nedeni; Sağ ve Sol Paraduodenal Herniler

14

Emre BOZDAĞ¹

GİRİŞ

İnternal herni, karın içi organların konjenital veya sonradan meydana gelennedenlere bağlı olarak oluşan açıklığa veya retroperitoneal bir fossaya doğru fıtıklaşmasıdır. İnternal herniasyon intestinal obstrüksiyon olgularının %2'den daha azını oluşturur (1). İnternal hernilerin sınıflaması bulunduğu anatomik lokalizasyona göre yapılmaktadır; paraduodenal, pericekal, Foramen Winslow (bu herni tipinde intra peritoneal açıklık normal olmasına rağmen doğal olan açıklıktan herniasyon gözlenmektedir), transmezenterik ve transmezokolik, paravezikal, intersigmoid, retroanastomotik gibi tipleri vardır (2). Alt tiplerinden paraduodenal herniler %53'lük genel insidans ile en yaygın tiptir, ardından pericekalherniler %13, Foramen Winslow ve transmesenterik herniler %8, intersigmoid, suprazevikal ve pelvik herniler %6, transomental herniler %1-4 oranında görülürler (3,6).

Büyük çoğunluğunu oluşturan paraduodenal herniler konjenital olup sağ (Waldeyer hernisi) ve

sol paraduodenal herniler olmak üzere ikiye ayrılır. Sol paraduodenal herni sağa göre 3 kat daha fazla izlenir. En sık 4. ve 6. dekatlar arasında ve erkeklerde kadınlara oranla üç kat daha sık görülür (7). Bu yazıda laparoskopik yaklaşımla başarıyla tedavi edilen bir paraduodenal herni olgusunu sunuyoruz.

VAKA

Hastanenin acil servisine bulantı ve kusma olmadan artan karın ağrısı şikayetiyle başvuran 34 yaşındaki erkek hastanın dört gün önce de acil servise başvurmuş ancak medikal tedavi ile rahatladığı, iki yıl önce de benzer şikayetlerinin olduğu öğrenilmiştir. Ağrısı yemek yedikten sonra başlamış ve artmış. Özgeçmişinde geçirilmiş herhangi bir operasyonu, hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı yok. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde barsak sesleri azalmış, tüm kadranslarda ağrı mevcut iken defans ve rebound yoktu. Özellikle sol epigastrik bölgede dolgunluk ve distansiyon görüldü. Rektal tuşede ampulla boştu. Yapılan kan sayımı ve biyokimyasal tetkiklerinde özellik saptanmadı. Ayakta direkt karın grafisinde belirgin bir özellik saptanmadı. Kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde ince barsağın bir bölümünün mezenteri ile

¹ Uzman Doktor, İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH, Gastroenteroloji Cerrahisi, emre.bozdag@saglik.gov.tr

yapılmadan ortaya konulmaktadır. Paraduodenal hernilerin tanısında bilgisayarlı tomografi altın standarttır. Tanıda bu ilerleme laparoskopik tekniklerin kullanımı konusunda genel cerrahların deneyim ve imkanlarının da artmasıyla birleştiğinde internal herniasyonların laparoskopik onarımının başlatılmasına yol açmıştır (2,14,15,16). Biz de bu sol paraduodenal herni vakamızın onarımını 4 port kullanarak gerçekleştirdik. Tedavide asıl amaç intestinal ansların redükte edilmesi ve mevcut olan açıklığın kapatılmasıdır (17). Operasyonda IMV (inferior mezenterik venin) ve sol kolik arterin identifikasyonu ve bu yapılara zarar vermemek kritik noktalardır. Bazı büyük defektlerde mesh ile defektin kapatılması veya adezyonlara bağlı defekt kapatılmıyorsa IMV'nin rezeksiyonu gerekebilir (18). İlk olarak 1998 yılında Uematsu ve ark. Tarafından paraduodenal hernilerde başarılı laparoskopik tedavi uygulandı. (19). O tarihten 2015 Kasım ayına kadar laparoskopi olarak onarılan vaka sayısı literatürde 28 olarak bildirildi (19). Bu operasyonun laparoskopik olarak yapılması hastada daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve erken oral gıda başlanmasına olanak vermesi ile açık cerrahiye göre daha avantajlıdır (2,20,21,22). Yapılan vaka bazlı çalışmalarda da laparoskopinin üstün sonuçlar sağladığı ve bunun ilk cerrahi yaklaşım olarak uygulanması gerektiği belirtilmektedir (23). Nitekim Schizas ve ark.'nın yayınladıkları literatür derlemesinde de uygulanacak bu laparoskopik cerrahinin özellikli merkezlerde ileri laparoskopik deneyimi olan cerrahlar tarafından yapılmasını önermektedir (24).

SONUÇ

İnternal herniasyonlar akut incebarsak obstrüksiyonlarının nadir bir nedenidir. İnternal herniasyonlar içinde paraduodenal herniler en sık obstrüksiyon nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde radyolojik olarak bilgisayarlı tomografi tanıda altın standart yöntemdir. Tedavide laparoskopik olarak paraduodenal hernilerin onarımı etkili ve pratik olarak uygulanabilir. Bu sebeple paraduodenal herni onarımının deneyimli cerrahlar tarafından cerrahide ilk seçenek olarak düşünülmesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Blachar A, Federle MP, Dodson SF: Internal hernia: clinical and imaging findings in 17 patients with emphasis on CT criteria. *Radiology* 2001; 218(1):68–74.
2. Assenza M, Rossi D, Rossi G, et al. Laparoscopic management of left paraduodenal hernia. Case report and review of literature. *G Chir.* 2014;35(7-8): 185-189.
3. Husain A, Bhat S, Roy AK, Sharma V, Dubey SA, Faridi MS. Internal hernia through paraduodenal recess with acute intestinal obstruction: a case report. *Indian J Surg.* 2012;74:354-355.
4. Al Khyatt W, Aggarwal S, Birchall J, Rowlands TE. Acute intestinal obstruction secondary to left paraduodenal hernia: a case report and literature review. *World J Emerg Surg.* 2013;8:5.
5. Akbulut S. Case report. Unusual cause of intestinal obstruction: left paraduodenal hernia. *Case Rep Med.* 2012; ID 529246.
6. Nuno Guzman C, Arroniz Jauregui J, Hernandez Gonzalez C, Reyes Macias F, Nava Garibaldi R, Guerrero Diaz F, Martinez Chavez J, SolisUgalde J. Right paraduodenal hernia in an adult patient: diagnostic approach and surgical management. *Case Rep Gastroenterol.* 2011;5:479-486.
7. Amodio PM, Alberti A, Bigonzoni E, Piciollo M, Fortunati T, Alberti D. Erniapaduodenalsinistra. Case report e review della letteratura. *ChirIt.* 2008;60:721-724.
8. Takeyama N1, Gokan T, Ohgiya Y, et al. CT of internal hernias. *Radiographics.* 2005;25(4): 997-1015.
9. Kuzinkovas V, Haghighi K, Singhal R, Andrews NJ. Paraduodenal hernia: a rare cause of abdominal pain. *Can J Surg.*2008;51:127-128.
10. Murray HOL. Left paraduodenal hernia. *Canad MAJ* 1955; 72: 263-267.
11. Estrada RL (1982) The paraduodenal hernias. *Can J Surg*25:7–8.
12. Downes R, Cawich SO. A case of a paraduodenal hernia. *Int J Surg Case Rep* 2010; 1: 19-21.
13. Socas MM, et al. Atypical left paraduodenal hernia. *Rev Esp Enferm Dig.* 2006;98(6):473.
14. Khalaileh A, Schlager A, Bala M, et al. Left laparoscopic paraduodenal hernia repair. *Surg Endosc.* 2010 Jun;24(6): 1486-1489.
15. S. Uchiyama, N. Imamura, H. Hidaka, N. Maehara, K. Nagaike, N. Ikenaga, et al. Anunusual variant of a left paraduodenal hernia diagnosed and treated by laparoscopic surgery: report of a case, *Surg. Today* 39 (6) (2009) 533–535.
16. Zizzo M, Smerieri N, Barbieri I, et al. Laparoscopic treatment of acute small bowel obstruction due to left paraduodenal hernia: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2016;20: 87-91.
17. Tong RS, Sengupta S, Tjandra JJ. Left paraduodenal hernia. Case report and review of literature. *ANZ J Surg.* 2002;72: 69-71.
18. Parmar BP, Parmar RS. Laparoscopic management of left paraduodenal hernia. *J Minim Access Surg.* 2010;6(4):122–124.
19. Uematsu T, Kitamura H, Iwase M, et al. Laparoscopic repair of a paraduodenal hernia. *Surg Endosc.* 1998 Jan;12(1): 50-52.
20. Shadhu K, Ramlagun D, Ping X. Para-duodenal hernia: a report of five cases and review of literature. *BMC Surg.* 2018 May 30;18(1):32.
21. Milani D, et al. A case of a paraduodenal hernia with a concomitant mesosigmoid defect. *Cent Eur J Med.* 2013;8(1):99–102.
22. Jeong GA, Cho GS, Kim HC, Shin EJ, Song OP. Laparoscopic repair of paraduodenal hernia: comparison with conventional openrepair. *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.* 2008; 18: 611–5.
23. Vu AN, Bui HT. Remember the internal hernia: laparoscopic repair of left-sided paraduodenal hernia causing acute small bowel obstruction. *ANZ J Surg.* 2019 Jul 30.
24. Schizas D, Apostolou K., Krivan S., Kanavidis P., Katsaros I., Vailas M., Koutelidakis I., Chatzimavroudis G., Pikoulis E. Paraduodenal Hernias: A SystematicReview of the Literature. *Hernia.* 2019;23(6):1187-1197.