

**[PS-0644]****Barsak Obsrüksiyonunun Nadir Bir Nedeni: Paraduodenal Herni**

İlter Kırmızı, Mustafa Berkeşoğlu, Recep Çađlar, Alev Ünsal, Ahmet Koray Öcal  
Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** İnternal herniasyonlar ince-barsak obstrüksiyonlarının yaygın-olmayan nedenlerindedir. Paraduodenal herniler nadir görülen konjenital malformasyonlar olup internal herniasyonların en sık nedenidir. İnce-barsağın yüksek seviyede obsrüksiyonuna neden olan sol paraduodenal hernili olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 2gündür karın-ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvuran 51yaşındaki erkek hasta intestinal obsrüksiyon ön-tanısıyla yatırıldı. Özgeçmişinde operasyon öyküsü bulunmayan hastanın 30yıdır aralıklı karın-ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet, distansiyon, rektal tuşede gayta bulaşı saptandı. ADBG'de ince-barsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri, laboratuvar incelemesindeyse WBC:  $13 \times 10^3 / \text{mm}^3$  (4,5-11), CRP: 70 gr/dl (<5) olarak saptandı. Abdominopelvik BT'de internal herniasyonla uyumlu girdap bulgusu mevcuttu. Nazogastrik sonda takılıp oral alımı kesilerek intravenöz hidrasyona başlandı. 36-saatlik izlemde şikayetlerinde azalma olmayan hastaya laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda terminal-ileum dışında tüm ince-barsak anslarının sol paraduodenal bölgedeki ağıklıktan posteriora doğru herniye olduğ u, mezenterinin kısmen torsiyone olduğ u gözlemlendi. Elle traksiyon uygulanarak ince-barsaklar redükte edildi. İnce-barsakların beslenmesi yer yer bozulmuş tu ancak detorsiyon ve sıcak uygulamayı takiben renginin normale döndüğ ü izlendi. 3-0 multiflaman, emilebilir sütürlerle defekt primer tamir edilerek operasyon sonlandırıldı. Hastanın postoperatif 4.günde taburcu edildi. Postoperatif 4. ayında hasta sorunsuz takip edilmektedir.

**TARTIŞMA-SONUÇLAR:** Paraduodenal hernilerin oluşumuyla ilgili en çok kabul gören teori, embriyolojik gelişimin 5.-11. haftaları arasında gerçekleşen midgut rotasyon bozukluğuna bağ lı barsakların mezenterle posterior abdominal duvar arasına girmesinden (konjenital olarak peritoneal anomalilerden veya intestinal rotasyon anomalilerinden) kaynaklandığıdır. Sol paraduodenal hernide jejunal anslar treitz ligamentinin solundaki açıklıktan geçerek herniye olurlar. İnternal herniye bağ lı obstrüksiyon tüm intestinal obsrüksiyonların %1'ini oluşturmaktadır; bunların %50'si paraduodenal herni nedeniyledir, sol paraduodenal herni 3 kat daha sık gözlenir. Patolojinin konjenital nedenlerden kaynaklanması, geçirilmiş, cerrahiyle iliş kili olmaması, nonspesifik fizik muayene bulguları nedeniyle tanısı oldukça güçtür. Fizik-muayenede karında özellikle sol-üst kadranda belirgin distansiyon tespit edilebilir. Tanıda görüntüleme yöntemleri önemli rol oynar. ADBG'de bir-bölgede toplanmış barsak ansları, yer değ is, tirmeyen hava-sıvı seviyeleri izlenebilir. BT'de, mide, pankreas, dalak arasında kümelenmiş dilate ince-barsak anslarının izlenmesi yüksek oranda tanı koydurucudur, herniye ansları besleyen vasküler yapıların kese içerisine doğru topluca uzanımı izlenebilir. Bu vasküler yapıların oluşturduğu 'girdap bulgusu' internal herni için patogonomiktir. Tanıda gecikme; ince-barsak nekrozuna neden olabilir. Bizim olgumuzda da ince-barsak anslarının beslenmesi yer yer bozulmuş ancak nekroz gelişmemişti. Tedavi; herniye ince barsak anslarının redüksiyonu, defektin primer onarılması esasına dayanır. Ameliyat sırasında, herni kesesinin serbest kenarında asagıdan yukarıya doğru seyreden inferior-mezenteik-vene ve kese ön duvarında seyreden sol-kolik-arter dallarına dikkat etmek gerekir.

Özellikle geçirilmiş karın cerrahisi olmayan, tekrarlayan intestinal obstrüksiyon atakları tarifleyen hastalarda ayırıcı tanıda internal herniasyon da akla getirilmelidir. Zamanında tanı konması, cerrahi tedavi uygulanması, gecikmiş olgularda gelişebilecek intestinal iskemi ve nekroz gibi morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** girdap bulgusu, İnternal herniasyon, obstrüksiyon, paraduodenal herni

**Kapat****Yazdır**