

Sol paraduodenal herni: Çok kesitli bilgisayarlı tomografi bulguları

Left paraduodenal hernia: Multidetector computerized tomography findings

Ruşen ACU¹, Sarper ÖKTEN¹, Fahrettin KÜÇÜKAY¹, Bilge TUNÇ², İsmail Hakkı KALKAN², Tülay ÖLÇER¹

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, ¹Radyoloji Kliniği, ²Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Paraduodenal herniler, internal abdominal herniasyonun en sık rastlanan tipi olup vakaların yaklaşık %50'sini oluşturur. Sol paraduodenal herni, sağa göre 3 kat daha fazla izlenir. Preoperatif dönemde nadiren tanınmakla birlikte semptomatik dönemde yapılan abdominal görüntüleme sayesinde tanıya gidilebilir. Bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvuran ve yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesi sonrasında sol paraduodenal herni saptanan olguyu bildiriyoruz.

Paraduodenal herniae are the most common internal herniae, accounting for 50% of the cases. Left-sided herniae are three times more common than right-sided paraduodenal herniae. Diagnosis is rarely made preoperatively but abdominal imaging helps to detect symptomatic cases early on. We report a case of left-sided paraduodenal hernia presented with nausea, vomiting and abdominal pain, diagnosed after abdominal computerized tomography.

Anahtar kelimeler: Internal herni, paraduodenal herni, karın ağrısı, bilgisayarlı tomografi

Key words: Internal hernia, Paraduodenal hernia, abdominal pain, computerized tomography

GİRİŞ

Tüm ince barsak obstruksiyonlarının %1'inden azını oluşturan paraduodenal hernilerin tanısı güçtür. Sağ ve sol paraduodenal herni, ayrı antiteler olup, embriyolojik orijin ve anatomik pozisyon açısından farklılık gösterir. Transvers herniler ise oldukça nadirdir. Olguların %75 'inde hernie ince barsak lupları solda lokalizedir (5-6). Abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesi, yüksek tanılarda kullanımı giderek artan bir modalite haline gelmiştir. Bu yazıda, sol paraduodenal herniye bağlı subileus semptomları ile hastanemize başvuran 29 yaşında erkek olguyu bildiriyoruz.

seviyesi izlenmiştir. Oral ve IV kontrast madde verildikten sonra değerlendirilen abdominal BT aksial kesitlerinde; sol paraduodenal alanda, yuvarlak, enkapsule görünümde, hafif dilate bir jejunum kümesinin mide, pankre-

OLGU

Bulantı, kusma ve yaygın karın ağrısı şikayetleri ile hastanemizin acil servisine başvuran 29 yaşındaki erkek hastanın hikayesinde, bir ay önce appendektomi ve varikosel operasyonları geçirdiği, iki hafta önce benzer yakınmalarla başka bir merkeze başvurduğu ve medikal tedavi sonrasında şikayetlerinin kaybolduğu öğrenilmiştir. Gaz çıkışı olan ancak gaita çıkışı olmayan hasta subileus kabul edilerek hastanemize yatırılmış, yapılan kan ve idrar tetkiklerinde anormal bir parametre saptanmamıştır. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde birkaç adet hava-sıvı

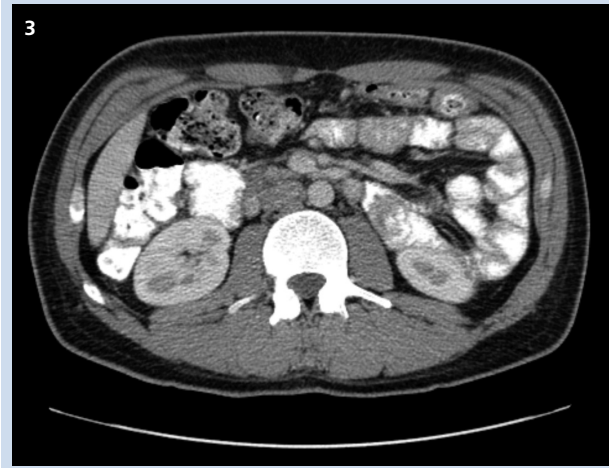


Şekil 1. Oral ve IV kontrast madde verilerek elde edilen koronal abdomen BT kesitinde sol üst kadranda lokalize hernie ince bağırsak lupları ve herni kesesinin girişine doğru konverjans gösteren belirginleşmiş mezenterik vasküler yapılar.

İletişim: Ruşen ACU

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kızılay Sok, No:2, 06100, Sıhhiye, Ankara

Geliş Tarihi: 01.04.2010 • **Kabul Tarihi:** 01.07.2010



Şekil 2-3. Üst abdomen BT kesitinde; herniasyon kesesinin girişine doğru konverjans gösteren belirgin mezenterik vasküler yapılar.

as kuyruk kesimi ve dalak arasında toplandığı görülmüştür (Resim 1, 2). Bu alanda izlenen jejunal anslar arasındaki belirginleşmiş mezenterik vasküler yapıların hafif rotasyon göstererek, herni kesesinin girişine doğru konverjans gösterdiği dikkati çekmiştir (Resim 3, 4). Superior mezenterik arter ve venin konfigürasyonları normal olarak değerlendirilmiştir. Olguya sol paraduodenal herni ön tanısı ile laparotomi yapılmıştır. Operasyonda, hernie ince barsak segmentleri redükte edilmiş ve peritoneal defekt onarılmıştır. Postoperatif izleminde komplikasyon gelişmeyen ve şikayetleri kaybolan hasta taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

Internal herniasyon, abdominal kavitedeki mesenterik defekt yoluyla ince barsakların protruzyonu olarak tanımlanır (4). Intestinal rezeksiyona bağlı edinsel veya embriyonik bağırsağın malrotasyonuna ya da organogenez sırasında mezoların inkomplet birleşmesine bağlı konjeni-

tal olarak ortaya çıkabilirler. Paraduodenal herniler tüm ince bağırsak obstruksiyonlarının %1'inden azını ve tüm internal hernilerin yaklaşık yarısını oluşturur. Solda 3 kat fazla sıklıkla yerleşirler. Sol paraduodenal hernide, klinik olarak hastaların bir çoğunda, sıklıkla parsiyel veya komplet intestinal obstruksiyon ile sonuçlanan karın ağrısı atakları gözlenir (5-6) ve semptomlar olgumuzda olduğu gibi intermitan seyirli olabilir. Preoperatif dönemde nadiren tanı alan paraduodenal hernilerin görüntüleme bulguları kritik öneme sahiptir. Ayakta direkt batin grafileri genellikle non diagnostik olmakla birlikte, belli bir bölgede lokalize dilate ince barsak lupları izlenebilir (8). Bar-yumlu çalışmalarda, duodenumun solunda kümelenmiş, iyi sınırlı, dilate ince bağırsak lupları ve bu alanda lokalize



Şekil 4. Oral ve IV kontrast madde verilerek elde edilen üst abdomen BT kesitinde mide ve pankreas kuyruk kesimi arasındaki ince bağırsak ansları



Şekil 5. Üst abdomen BT kesitinde, mide ve pankreas kuyruk kesimi arasında, enkapsüle görünümde, hernie ince bağırsak kümesi.

kontrast madde stazı görülebilir. Tanı önceleri ince bağırsak pasaj grafisine dayanırken, günümüzde BT temel modalite haline gelmiştir (1, 7). Intravenöz kontrast madde verilerek elde edilen abdomen BT'de; enkapsüle görünümde dilate bir ince bağırsak kümesi, Treitz ligamanının solunda, pankreas ile mide arasında yerleşir. Belirginleşmiş mezenterik damarlar herni kesesinin girişine doğru konverjans gösterirler. Herni kesesinin girişinde birbirine paralel iki ince bağırsak lümeni izlenebilir. Hernie ince bağırsak segmentlerindeki dilatasyon, duvar kalınlaşması ve sıvı seviyelenmeleri abdomen BT ile gösterilebilir.

Tanının gecikmesi inkarasyon ve bağırsak nekrozu ile sonuçlanabilecek akut bir tabloya neden olabilir. Tedavide temel prensip, herninin redüksiyonu ve defektin onarılmasına dayanan bir cerrahi prosedürdür (8). İnce bağırsak duvarlarında iskemi gelişmesi halinde, bağırsak rezeksiyonu gerekebilir.

İnce bağırsak obstruksiyonlarında sıklıkla tercih edilen abdominal BT yüksek doğruluk oranı ile tanıyı, hastalığın şiddetini ve etyolojisini belirlemedeki rolü ile tedavi sürecini hızlandıracak en önemli non invaziv radyolojik görüntüleme yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Meyers MA. Internal abdominal hernias. In: Meyers MA, ed. Dynamic radiology of abdomen; normal and pathologic anatomy, 2nd ed. New York: Springer-Verlag, 1982.
2. Landzert. Ueber die Hernia Retroperitonealis (Treitz) und Ihre Beziehungen zur Fossa duodeno-jejunalis. St Petersburg Med Ztschr MF 1871;2:306-350
3. Olazabal A, Gausch I, Casas D. Case report: CT diagnosis of non obstructive left paraduodenal hernia. Clin Radiol 1992;46:288-9.
4. Blachar A, Federle MP. Internal hernia: an increasingly common cause of small bowel obstruction. Semin Ultrasound CT MR 2002; 23:174-83.
5. Brigham RA, d'avis JC. Paraduodenal hernia. In: Nyhus LM, Condon RE, editors. Hernia. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1989. p. 481-6.
6. Khan MA, Lo AY, Vande Meale DM. Paraduodenal hernia. Am Surg 1998;64:1218-22.
7. Warschauer DM, Mauro MA. CT diagnosis of paraduodenal hernia. Gastrointest Radiol 1992;17:13-5.
8. Tong RS, Sengupta S, Tjandra JJ. Left paraduodenal hernia. Case report and review of literature. ANZ J Surg 2002;72:69-71.