

# İnguinal herni onarımının nadir bir komplikasyonu: umblikal akıntı

Tolga DAĞLI, Varol ŞEHİRALTI

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, İstanbul

## Summary

In this report, two cases of umbilical discharge as a result of delayed reaction of silk sutures after inguinal hernia repair are presented. It is emphasized

that a draining sinus that follows a lateral course in the lower abdomen needs differentiation since the cause may be a formerly repaired inguinal hernia.

**Key words:** Umbilical discharge, inguinal hernia repair, foreign body reaction

## Giriş

Çocuk cerrahisinde en çok kullanılan girişim olan inguinal herni onarımında ipek dikiş kullanımı terkedilmektedir. Polyglactin 910'un, ipek dikişe göre daha az yabancı cisim reaksiyonu oluşturması nedeniyle infeksiyon potansiyeli daha düşüktür (4).

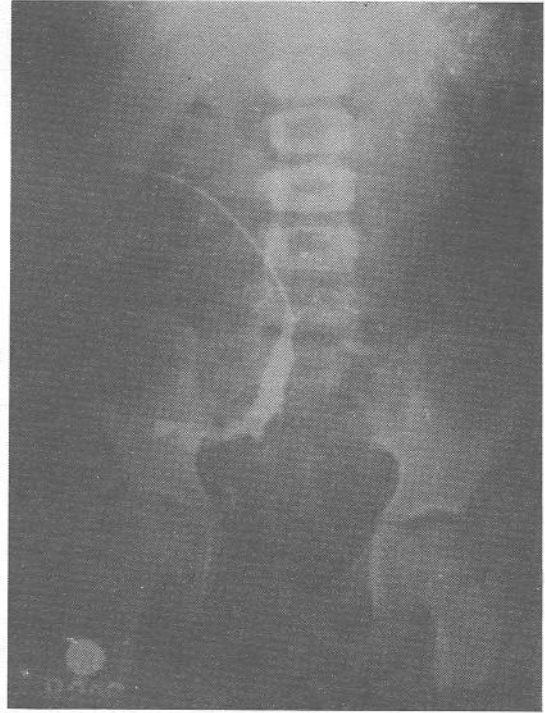
Bu yazıda inguinal herni onarımında kullanılmış ipek dikişlere bağlı umblikal akıntı gelişmiş iki olgu, ilginç bir komplikasyon oluşu nedeniyle sunulmuştur.

## Olgu 1

Üç aylıkken bilateral inguinal herni onarımı yapılmış 7 yaşında erkek çocuk, umblikal akıntı nedeniyle müracaat etti. Lokal pansumanlarla başarılı olunamayınca fistülogram çekildi (Resim 1 ve 2). Göbekten sol alt kadrana doğru uzanan irregüler uzun bir sinüs traktusu saptandı. Bu radyolojik bulgu ve inguinal herni onarımı anamnezi nedeniyle, ipek reaksiyonuna bağlı sinüs oluşumu tanısı konularak ameliyata alındı. Eksplorasyonda, peritonla transvers fasya arasında uzanan ve sol internal inguinal orifisteki iki adet ipekte sonlanan, pü içeren ve granülasyon dokusu ile kaplı sinüs traktı saptandı. Periton açılmadan sinüs traktının üzerindeki tüm tabakalar açılarak komplet fistülotomi yapıldı. Traktüs kürete edildi ve ipekler çıkartıldı. Lokal tedavi ile 20 gün sonra sekonder iyileşme sağlandı.

## Olgu 2

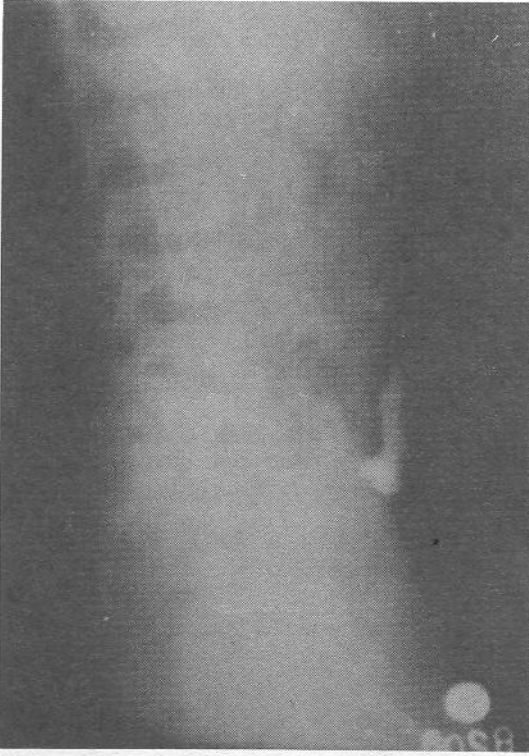
Bir yıl önce sağ inguinal herni operasyonu uygu-



Resim 1. Sol alt kadrana uzanan umblikal fistülogram.

lanmış 4 yaşında erkek çocuk, altı ay önce göbeğinde şişlik ve kızarıklık gelişmesi, daha sonra da göbeğinden pürülan akıntı gelmesi nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Hikayesinden lokal pansuman ve sistemik antibiyotik tedavisinden yanıt alınmadığı öğrenildi. Fistülogramda göbekten sağ alt kadrana uzanan sinüs traktusu saptandı. İpek reaksiyonuna bağlı sinüs gelişimi düşünülerek ameliyata alındı. Eksplorasyonda, peritonun üzerinde, göbekten eski inguinal herni operasyonu insizyonuna uzanan fistül traktı saptandı. Komplet fistülotomi yapıldı ve ipekler çıkartıldı. Yara sekonder iyileşmeye bırakıldı ve 15 gün sonra kapandı.



Resim 2. Umbilikal fistülogram, lateral grafi

### Tartışma

Göbek akıntısının en sık nedenleri urakal ve omfalomezenterik duktus artıklarıdır (3). Bu nedenlerin dışında Choi ve Kenigsberg, tromboze olmamış umbilikal arterin infeksiyonuna bağlı da umbilikal akıntı olabileceğini bildirmişlerdir (1,2).

Urakal ve omfalomezenterik duktus artığı olgularında, sinüs veya fistül traktı orta hatta uzanacak ve barsak veya mesaneye açılacaktır. Oysa, olgumuzun fistülogramında fistül traktının laterale uzandığı gözlenmiştir. Ayrıca aynı taraf-

tan inguinal herni operasyonu anamnezinin oluşu, bize umbilikal sinüsün ipek reaksiyonunun bir sonucu olduğunu düşündürdü. Genelde ipeğe bağlı yabancı cisim reaksiyonu inguinal herni onarımı insizyonunda belirir. Doku reaksiyonu sonucu gelişen fistülün, kaynağa daha yakın olan insizyon yerine gebeğe yönelişi ilginçtir. Neden olarak sinüs traktüsünün konumu nedeniyle lateral umbilikal ligamanın bu traktüse kılavuzluk edişini düşünmekteyiz. Literatürde benzer olgulara raslayamadık.

Yüksek ligasyonun ipekle yapıldığı olgular nadir de olsa ameliyattan çok sonra umbilikal akıntı ile karşımıza çıkabilir. İnguinal herni operasyonu geçirmiş bir olguda sonradan akıntı geliştiğinde bu komplikasyon hatırlanmalı ve fistülogram çekilmelidir. Tedavi, komplet fistülotomi ve ipeklerin çıkartılmasından ibarettir.

### Kaynaklar

1. Choi SO, Park WH, Kang JS: Purulent Umbilical Drainage from Infected Left Umbilical artery Associated with Open Umbilico-Peritoneal Communication. J Ped Surg 23:382, 1988.
2. Kenigsberg K: Infection of umbilical Artery Simulating Patent Urachus. Journal of Pediatrics 86:151, 1975.
3. Shaw A: Disorders of the Umblicus. Welch KJ, Randolph JG, Ravitch PM, O'Neill JA, Rowe MI (ed.) "Pediatric Surgery-Fourth Edition" Year Book Medical Publishers, INC. Chicago-London. s.731, 1986.
4. Şehiraltı V, Tekant G, Pektaş F, Bulut M: A Prospective Trial: The Results of Silk and Polyglactin-910 High Ligation. 6th International Congress of Pediatric Surgery, Istanbul, September, 1989, abstracts p-21.