

Çocukluk çağında inkarsere Littre hernisi

Bircan SAVRAN*, Ünal ADIGÜZEL*, Hasan ERÇELİK**, Ahmet BÜBER***

*Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

**Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya

***Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kütahya

Özet

Meckel divertikülü (MD) gastrointestinal sistemin en sık görülen doğumsal anomalisidir. MD'nün potansiyel abdominal boşluklarında herni kesesi içerisinde görülmesine Littre Hernisi (LH) denir. LH inkarsasyonu çocukluk çağında oldukça ender görülür.

On dört aylık erkek hasta sağ kasıkta şişlik ve huzursuzluk yakınmaları ile başvurdu. Ön tanı olarak sağ kordon kisti ve sağ inkarsere inguinal herni düşünülen hastada sonografik olarak inguinal herni ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın klinik takibinde parsiyel intestinal obstrüksiyon bulguları gelişmesi üzerine yapılan eksplorasyonda inkarsere LH olduğu görüldü. Herni kesesinden serbestleştirilen MD manuel olarak batın içine redükte edildi. Takiben yüksek ligasyon yöntemi ile inguinal herni onarımı yapıldı. Postoperatif dönemde erken ve geç komplikasyonlar açısından takip edilen hastada herhangi sorun gelişmedi.

Bu çalışmada, oldukça ender olarak görülen inkarsere LH olan bir çocuk olgu sunularak; çocuklarda görülen LH inkarsasyonunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Anahtar kelimeler: İnkarsasyon, Littre hernisi, çocuk, Meckel divertikülü

Summary

Incarcerated Littre hernia in childhood: Case report

Meckel diverticulum (MD) is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract. Littre hernia (LH) is the protrusion of a MD through a potential abdominal opening with a contained sac. Incarcerated LH is very rare seen in childhood period.

A 14 months old baby boy was brought to our emergency service with right inguinal swelling and restlessness. Right inguinal hernia or right cord cyst were considered in preliminary diagnosis. His ultrasonographic findings were compatible with inguinal hernia. During the patient's clinical assessment, partial intestinal obstruction signs emerged and incarcerated LH was encountered. MD release of the hernia sac was manually reduced into the abdomen. Inguinal hernia was repaired via performing high ligation. No early or late complications have occurred during the postoperative follow-up of our patient.

In this article, we aimed to present a very rare case of incarcerated LH and to discuss it in context of the literature.

Key words: Incarceration, Littre hernia, children, Meckel's diverticulum

Giriş

Meckel divertikülü (MD) gastrointestinal sistemin en sık görülen doğumsal anomalisidir⁽⁵⁾. MD; çocuklarda çoğu zaman asemptomatik olmasına rağmen ülserasyon, kanama, enfeksiyon, perforasyon, invaginasyon, intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlara neden olabilir⁽²⁴⁾.

MD'nün herni keselerinin herhangi birinde görülmesine Littre hernisi (LH) denilmektedir. LH % 50 oranında inguinal bölgede, % 20 oranında femoral bölgede, % 20 oranında umbikal bölgede ve % 10

oranında da diğer lokalizasyonlarda görülebilmektedir⁽¹⁹⁾.

Litre hernisi çocuklarda ender görülür. Sıklıkla ağrısız kitle ile karşımıza çıkar⁽²⁰⁾. LH'nin inkarsasyon ya da strangülasyon ile birlikteliği enderdir ve literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir⁽¹⁸⁾.

Bu yazıda, çocuklarda oldukça ender görülen inkarsere LH olan bir olgu sunuldu. Olgu sunumu ile birlikte çocukluk çağı LH inkarsasyonu ve tedavi yaklaşımı literatür eşliğinde tartışıldı.

Olgu sunumu

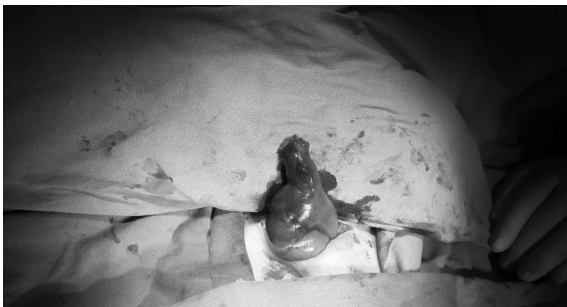
On dört aylık erkek hasta yaklaşık 24 saatten beri var olan sağ kasıkta şişlik ve huzursuzluk yakınması

Adres: Yrd. Doç. Dr. Bircan Savran, Dumlupınar Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, K.1 43000 Merkez / Kütahya
Alındığı tarih: 12.12.2014
Kabul tarihi: 07.04.2015

ile tarafımıza müracaat etti. Anamnezde kusmasının olmadığı, gaz gaita çıkışının olduğu belirtildi. Yapılan fizik muayenede sağ kasıkta redükte edilemeyen sert bir kitle saptandı. Sağ testis kitleden ayrı olarak supraskrotal alanda palpe edildi. Peritoneal iritasyon bulguları mevcut değildi. Kan tetkiklerinde BK: 16.300/mm³, Hb: 12.0 g/dL, Htc: 35.7 (%), Plt: 369.000/mm³, CRP: 1.1 mg/L idi. Hastaya inkarsere inguinal herni ve kordon kisti ön tanısıyla ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografide palpe edilen kitlenin intestinal segment olduğu ve yapılan dopler kan akımı incelemesinde arteriyel ve venöz kan akımının olduğu görüldü. Hasta klinik takip için yatırıldı. Yatışının 2. saatinde fenobarbitollü supozitivar ile sedasyon sağlanan hastada yeniden manuel redüksiyon denendi. Ancak redüksiyon sağlanamadı. Ara ara kusmaları başlayan, ağrıları azalmayan ve kitlesi redükte edilemeyen hasta, yatışının 6. saatinde ameliyata alındı. Yapılan sağ inguinal eksplorasyonda kese içerisindeki intestinal segmentin MD olduğu görüldü (Resim 1). Yapılan kontrolde divertikülün geniş tabanlı olduğu, palpasyonda içerisinde herhangi bir aberran dokunun olmadığı ve dolaşımın sıcak kompresyonla düzeldiği görüldü (Resim 2). İç ring genişletilerek MD batın içine redükte edildi. Takiben inguinal herni onarımı yüksek ligasyon şeklinde yapıldı. Perioperatif muayenede de sağ testisin supraskrotal lokalizasyonda olduğu görüldü ve işleme orşiopeksi de eklendi. Posto-



Resim 1.



Resim 2.

peratif 1. gün beslenmeye başlanan hastada intestinal komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 2. gün şifa ile taburdu edildi. Postoperatif 2. ayda değerlendirilen hastada nüks inguinal herni yada testis atrofisi görülmüdü.

Tartışma

Herni kesesi içerisinde omfalomezenterik kanal artığı olan MD'nin görüldüğü durumlara LH denir. LH. Inguinal, umblikal, femoral, ventral ve lomber bölgelerde tariflenmiştir. Erişkinlerde görülen hernilerin % 4-10'unu oluşturmakla birlikte çocuklarda bu oran çok daha azdır (25).

Çocuklarda MD sıklıkla kanama ve obstrüksiyon şeklinde klinik bulgu vermektedir. Klinik semptom veren hastaların yalnızca % 10'unu LH oluşturmaktadır. Bununla birlikte çocuklarda LH'nin inkarsasyonu ise oldukça enderdir (5,11).

LH; erişkinlerde sıklıkla inguinal bölgede görülürken, çocuklarda ise daha çok umblikal bölgede görülür (8). Pampal ve ark. (18) tarafından derlenen bir araştırmada; LH tespit edilen 68 çocuk olgunun 44'ünde MD'nin orta hat konjenital abdominal duvar defektinden, 23 olguda ise inguinal bölgeden herniye olduğu tespit edilmiştir. Hastaların tamamına manuel redüksiyon denemiş olup; hastaların 3'ünde redüksiyon başarılı olmamış ve 3 olgu ise fekal fistül ile sonuçlanmıştır.

Literatürde inguinal herni yerleşimli 20 civarındaki çocuk inkarsere LH olgularının tamamına yakınının sağ taraf yerleşimli oldukları görülmektedir (4,2,7,10,13,14,16,17,23,26). Literatürde yalnızca iki hastada inkarsere LH'nin sol taraf inguinal yerleşimli olduğu belirtilmiştir (7,21). Olgumuzda da inkarsere hâldeki LH sağ taraf inguinal bölge yerleşim göstermekteydi.

Literatürde inkarsere LH'li olgu serileri, herni kesesi içindeki divertikülün uç kısmının yapışıklığı açısından değerlendirildiğinde ise; divertikülün genellikle herni kesesine yapışık olduğu, bazı olgularda ise testis dokusuna yapışık olduğu görülmektedir (9,12,14,16,17,22). Olgumuzda ise divertikül herni kesesine yapışık ve kese tamiri sonrası sağ testisin skrotuma rahat inmediği görüldü. Spermatik kord ve damarlar ödemli halde idi. Bu durumun muhtemel MD'nin; kord ve elemanlarına yaptığı bası ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Nitekim yapılan bir çalışmada; inguinal bölgedeki LH olgularının inmemiş testisli hastalarla karışma durumun söz konusu olabileceği, bunun nedeninin de MD'nin testisle olan yapışıklığından kaynaklanabileceği bildirilmiştir (17).

Preoperatif dönemde manuel redüksiyonları açısından inkarsere LH'li olgular değerlendirildiğinde; olguların yaklaşık yarısının redükte edilemediği, bir kısmının ise parsiyel redükte edilebildiği bildirilmiştir (4,7,8,15,16). Ancak Pampal ve ark.'nın (18) yaptığı olgu serisi çalışmasında ise inkarsere LH'li hastalarda manuel redüksiyonun başarı oranı %90'a yakın olarak bildirilmiştir. Redüksiyonun başarılı olmadığı olguların tamamında ise fekal fistül geliştiği belirtilmiştir. Herni kesesi içine MD bulumayan ve normal intestinal segmentlerin bir kısmının inkarsere olması sonucu gelişen inkarsere inguinal herni olgularında ise manuel redüksiyon başarı oranı çok daha fazladır.

MD'nin herni kesesindeki durumu da önemlidir. MD eğer tam olarak kese içinde inkarsere olmuşsa ve birlikte kese içinde intestinal segment bulunmuyorsa hastada parsiyel obstrüksiyon bulguları gelişmesi beklenir. Ancak MD'nin inkarsere olduğu ve birlikte kese içinde intestinal bağırsak segmentinin de inkarsere olduğu hernilerde tam intestinal obstrüksiyon bulgularının görülmesi beklenir. Olgumuzda, hastanın başvurduğu süre ve takip süresi göz önüne alındığında; intestinal obstrüksiyon bulguları tam olarak gelişmemiştir. Yine inkarsere LH olgularının bir kısmı Richter hernisi (RH) şeklinde değerlendirilebilir (3). Çünkü RH'de kese içerisindeki bağırsak segmentinin yalnızca antimezenterik yüzünde sıkışma ve beslenmesinde bozulma mevcuttur. Bu nedenle RH'de tam bir bağırsak tıkanıklığı görülmemekle birlikte, fitik kesesi içindeki bağırsak duvarında gangren meydana gelebilir. Nitekim olgumuzda da parsiyel intestinal obstrüksiyon bulguları mevcuttu. Hastanın klinik semptomları ile birlikte gaz ve gaita çıkışı devam ediyordu.

İnkarsere LH'nin tedavisinde; MD'nin eksize edilip edilmeyeceği ise tartışmalıdır. Batın operasyonlarında insidental olarak tespit edilen MD'de divertikül içinde aberran doku varsa divertikül eksizyonu önerilirken, aberran doku yoksa eksizyon yapılabileceği belirtilmektedir (6). LH'nin tedavisinde de aynı prensiplerin geçerli olduğu belirtilmektedir.

Olgumuzda divertikülde palpabil aberran doku yoktu. Ancak divertikül kan dolaşımı kısmen bozulmuştu. Sıcak kompresyonla dolaşım düzelmiş olduğu için ve iskemi reperfüzyonun yara iyileşmesindeki sekonder etkileri göz önüne alınarak divertiküle eksizyon yapılmadı. Cerrahi redüksiyon ve fitik kesesi onarımı yapılarak operasyon sonlandırıldı. Bu tip olgularda alternatif olarak MD eksizyonu ya da rezeksiyon-anastomoz da yapılabilir.

Sonuç olarak; özellikle sağ taraf inkarsere inguinal herni tespit edilen, ancak intestinal obstrüksiyon bulguları olmayan hastalarda, inkarsere LH de öntanı olarak düşünülmelidir. Bu hastalarda MD'nin eksizyonuna; bağırsak kan dolaşımı, divertikül içerisinde aberran doku olup olmaması kriterleri değerlendirilerek karar verilir.

Kaynaklar

1. Aitken J. Exomphalos. Analysis of a 10-year series of 32 cases. *Arch Dis Child* 1963;38:126-9. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.38.198.126>
2. Akin M, Kurukahvecioglu O, Tezcaner T, et al. Acute hemiscrotum due to inguinoscrotal Littre hernia: A case report. *Am J Emerg Med* 2008;26:973.e3-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2008.02.023>
3. Antonov AM, Chernov KM, Grinenko NN. The surgical treatment of a strangulated Richter-Littre hernia in old and elderly patients. *Klin Khir* 1993;4:68-9.
4. Baillie RC. Incarceration of a Meckel's inguinal hernia in an infant. *Br J Surg* 1959;46:459-61. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.18004619909>
5. Başaklar AC. Meckel Divertikülü. Başaklar AC, editör. *Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları*. 1. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık 2006;783-90.
6. Blevrakis E, Partalis N, Seremeti C, et al. Meckel's diverticulum in paediatric practice on Crete (Greece): a 10-year review. *Afr J Paediatr Surg* 2011;8:279-82. <http://dx.doi.org/10.4103/0189-6725.91665>
7. Chan KW, Lee KH, Mou JW, et al. The use of laparoscopy in the management of Littre's hernia in children. *Pediatr Surg Int* 2008;24:855-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-008-2161-5>
8. Chirdan LB, Uba AF, Kidmas AT. Incarcerated umbilical hernia in children. *Eur J Pediatr Surg* 2006;16:45-8. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2006-923792>
9. Das PC, Rao PL, Radhakrishna K. Meckel's diverticulum in children. *J Postgrad Med* 1992;38:19-20.
10. Davis CE Jr. Littre's hernia; report of two cases. *Ann Surg* 1954;139:370-3. <http://dx.doi.org/10.1097/00000658-195403000-00017>
11. Giritli G, Özkan OV, Şanlı E, et al. Littre fitiği. *Çağdaş Cerrahi Dergisi* 2000;14:189-90.
12. Kang IS, Ahn SM, Han A, et al. Giant Meckel's diverticulum associated with a congenital diaphragmatic hernia. *Yonsei Med J* 2004;45:177-9. <http://dx.doi.org/10.3349/yjmj.2004.45.1.177>

13. Kline AH. Incarceration of Meckel's diverticulum in an inguinal hernia. *J Pediatr* 1958;53:479-80. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(58\)80242-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(58)80242-5)
14. Komlatsè AN, Komla G, Komla A, et al. Meckel's diverticulum strangulated in an umbilical hernia. *Afr J Paediatr Surg* 2009;6:118-9. <http://dx.doi.org/10.4103/0189-6725.54779>
15. Krausz M, Rubin S, Schiller M. Infantile strangulated Littre's hernia with a gangrenous homolateral testis: Report of a case. *Aust N Z J Surg* 1974;44:45-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-2197.1974.tb06518.x>
16. Messina M, Ferrucci E, Meucci D, et al. Littre's hernia in newborn infants: Report of two cases. *Pediatr Surg Int* 2005;21:485-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-005-1414-9>
17. Mishalany HG, Pereyra R, Longerbean JK. Littre's hernia in infancy presenting as undescended testicle. *J Pediatr Surg* 1982;17:67-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(82\)80330-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(82)80330-8)
18. Pampal A, Aksakal ED. Littre hernia in childhood: a case report with a brief review of the literature. *Afr J Paediatr Surg* 2011;8(2):221-4. <http://dx.doi.org/10.4103/0189-6725.86068>
19. Pantongrag-Brown L, Levine MS, Buetow PC, et al. Meckel's enteroliths: clinical, radiologic, and pathologic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1996;167:1447-50. <http://dx.doi.org/10.2214/ajr.167.6.8956575>
20. Perlman JA, Hoover HC, Safer PK. Femoral hernia with strangulated Meckel's diverticulum (Littre's hernia). *Am J Surg* 1980;139:286-9. [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610\(80\)90275-5](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610(80)90275-5)
21. Qin D, Liu G, Wang Z. Littre's hernia in a paediatric patient. *Afr J Paediatr Surg* 2014;11(4):351-3. <http://dx.doi.org/10.4103/0189-6725.143168>
22. Ravikumar K, Khope S, Ganapathi BP. Littre's hernia in a child--an operative surprise (a case report). *J Postgrad Med* 1989;35:112-3.
23. Rendle-Short J, Havard C. Incarcerated and strangulated inguinal hernia in the first year of life; report on 45 cases. *Br Med J* 1954;1:680-2. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.1.4863.680>
24. Sarioglu-Buke A, Corduk N, Koltuksuz U, et al. An uncommon variant of Meckel's diverticulum. *Can J Surg* 2008;51(2):46-7.
25. Skandalakis PN, Zoras O, Skandalakis JE, et al. Littre hernia: Surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *Am Surg* 2006;72:238-43.
26. Vaos G. Perforation of an inguinoscrotal Littre's hernia due to Meckel's diverticulitis: An unusual cause of acute hemiscrotum. *Acta Paediatr* 2006;95:251-2. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02217.x>