

Göbek fıtığı yoluyla omentum eviserasyonu: Madeni para uygulaması bir etken olabilir mi?

Dinçer AVLAN, Ali NAYCI, Hakan TAŞKINLAR, Nuri ŞİMŞEK, Selim AKSÖYEK

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

Özet

Göbek fıtığı çocukluk çağının sık karşılaşılan hastalıklarından olmasına karşın komplikasyonları nadirdir. Bu çalışmada doğduğundan beri göbek fıtığı nedeniyle göbeğine madeni para bağlandığı ifade edilen ve göbek fıtığından omentum eviserasyonu nedeniyle tedavi edilen bir yaşındaki hasta sunulmuş ve ülkemizde göbek fıtığı olan çocuklarda yaygın bir uygulama olan para bağlama yönteminin göbek fıtığı komplikasyonlarının gelişmesindeki olası rolü vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Göbek fıtığı, komplikasyon, eviserasyon

Summary

Omental Evisceration through umbilical hernia: May coin application be a factor?

Although umbilical hernia is a common disease in childhood, its complications are very rare. In this study, one year old patient who has been applicated a coin since birth, due to umbilical hernia and who has been treated because of the evisceration of omentum from the umbilical hernia is reported. The role of coin application, a wide spread practice in children with umbilical hernia in our country, on this complication is emphasized.

Key words: Umbilical hernia, complications, evisceration

Giriş

Göbek fıtığı çocukluk çağında sık görülen sorunlardan biridir. Görülme sıklığı kesin olarak bilinmemekle birlikte prematürite, düşük doğum ağırlığı gibi risk faktörlerinin yanı sıra hipotiroidi, Down sendromu, mukopolisakkaridoz gibi sistemik hastalıklar göbek fıtığı görülme sıklığını artırır (6). Göbek fıtığının görülme sıklığı yüksek olmasına karşın komplikasyon oranı oldukça düşüktür. Komplikasyonlar arasında en sık inkarserasyon veya strangulasyon görülmekle birlikte, perforasyon veya eviserasyon da nadir olarak bildirilmiştir (3,2). Komplikasyonların nadir olmasından ve büyük bir çoğunluğunda kendiliğinden iyileşmenin olmasından dolayı umbilikal açıklığın çapının 2 cm'den küçük olduğu durumlarda genellikle takip önerilmektedir (7). Ancak ülkemizde yaygın olarak göbek fıtığının üzerine bağlanan madeni paranın yapacağı baskı ile fıtığın çıkmasını önlemenin tedavi edici olacağı inancı mevcuttur. Bu çalışmada, doğduğundan beri göbek fıtığı üzerine madeni para bağlanan ve bu uygulamanın eviserasyonu kolaylaştırıcı bir rol oynadığını düşündüğümüz hastamızı su-

narak bu alışkanlığın olumsuz sonuçlara da yol açabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Bir yaşında kız hasta acil servise karın şişliği, kusma ve yaklaşık 8 saat önce göbeğindeki şişliğin ucundan su ile birlikte bir et parçasının dışarı çıkması yakınması ile başvurdu.

Hastanın öyküsünden doğduğundan beri göbek fıtığının olduğu ve fıtığın üzerine madeni bir paranın bağlanarak fıtığın dışarı çıkmasının engellenmeye çalışıldığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik bakışında karın şişkin görünümde idi. Göbekte yaklaşık 4 cm çapında açıklığa sahip fıtık kesesi saptandı. Fıtık kesesinin uç kısmında cildin oldukça ince olduğu ve buranın delinerek yaklaşık 6-7 cm'lik omentum parçasının dışarı sarktığı görüldü (Resim 1). Hastanın diğer sistem incelemelerinde, kan sayımı ve kan biyokimyasında patolojik bulguya rastlanmadı. Ön hazırlıkları takiben acil olarak ameliyata alınan hastanın eviserasyon alanından dışarı çıkmış olan omentum parçası eksize edildi ve göbek fıtığı onarımı yapıldı. Ameliyat sonrası seyrinde herhangi bir sorun olmayan hasta iki gün sonra taburcu edildi.

Adres: Dr. Dinçer Avlan, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 33070, Zeytinlibahçe, Mersin

Yayına kabul tarihi: 13.10.2004

Resim 1. Göbek fıtığından evisere olan omentum parçası görülmektedir.

Tartışma

Çocukluk çağında sık görülen sorunlardan biri olan göbek fıtığı özellikle güney Afrika kökenli siyah ırkta yaygındır ve tüm çocukluk çağında % 15-18 oranında görüldüğü bildirilmektedir (4). Göbek fıtığı olan hastaların büyük çoğunluğunda göbekteki açıklık hastanın büyümesi ile kapanır. Ancak bu kapanma göbekteki açıklığın çapı ile ilişkili olup 0,5 cm den küçük olanlar tama yakın olarak kapanırken 1,5 cm üzerindeki açıklıklar genellikle cerrahi girişim gerektirirler.

Göbek fıtığının görülme sıklığının yüksek olmasına karşın komplikasyonları nadirdir. En sık görülen komplikasyon inkarserasyondur ve göbekteki açıklığın çapı ile inkarserasyonun ortaya çıkışı arasında ilişki saptanmıştır. Lassaletta ve arkadaşlarının yayınladıkları 377 hastayı içeren bir çalışmada inkarserasyonun görülme sıklığı % 8 olarak bildirilmektedir. Aynı çalışmada 0,5-1,5 cm çapında açıklığa sahip hastalardaki inkarserasyon oranının daha küçük ve daha büyük çapta açıklığı olan hastalardan iki kat fazla olduğu belirtilmektedir (5). Göbek fıtığı komplikasyonlarının değerlendirildiği 47 hastayı içeren başka bir seride ise inkarserasyon oranı % 32 olarak görül-

mektedir (2). Diğer bir komplikasyon olan göbek fıtığı eviserasyonu oldukça nadir görülmektedir. Literatürde birkaç vaka bildirilmekle birlikte (3,1). Ameh ve arkadaşlarının serisinde beş hastada göbek fıtığı eviserasyonu görülmektedir. Bu beş hastanın birinde göbekteki enfeksiyonun, bir diğerinde ise eşlik eden ileokolik invaginasyona bağlı obstrüksiyonun göbek fıtığı eviserasyonu için kolaylaştırıcı bir etken olabileceği ileri sürülmektedir. Diğer 3 hastada ise eviserasyona neden olabilecek bir etken saptanamamıştır (2). Hastamızda da doğduğundan beri göbek fıtığını engellemek amacıyla madeni para bağlama öyküsü dikkat çekicidir. Ülkemizde özellikle sosyo-kültürel seviyenin düşük olduğu kırsal bölgelerde genişçe bir madeni paranın göbeğe bağlanarak fıtığın dışarı çıkmasını engelleyerek iyileşmesini sağlayacağı yönünde bir inanış mevcuttur. Her ne kadar bu uygulamanın faydaları ve sakıncalarına dair bir çalışma olmasa da, fıtık kesesi içerisindeki organın veya omentumun sıkıştırılması veya fıtık kesesi üzerindeki ciltte baskıya bağlı incelleme beslenme bozukluğu ve ülserlere yol açabilir düşüncesindeyiz. Sunulan hastanın da göbek fıtığı üzerindeki ciltte beslenme bozukluğu olduğu, renginin koyulaşarak incelendiği dikkati çekmekteydi ve cildin en ince olduğu yerden evisersyon olmuştu.

Sonuç olarak, ülkemizde göbek fıtığı olan hastalarda uygulanan bu yöntemin nadiren de olsa böyle komplikasyonlara yol açabileceği göz önüne alınarak, göbek fıtığı olan hastalarda madeni para bağlama veya yapıştırma işleminin riskleri konusunda hekimler uygulamanın böyle bir soruna yol açabileceği yönünde hasta yakınlarını bilgilendirmelidir.

Kaynaklar

1. Ahmed A, Ahmed M, Nmadu PT: Spontaneous rupture of infantile umbilical hernia: report of three cases. Ann Trop Paediatr 18:239, 1998
2. Ameh EA, Chirdan LB, Nmadu PT, Yusufu LMD: Complicated umbilical hernias in children. Pediatr Surg Int 19:280, 2003
3. Bain IM, Bishop HM: Spontaneous rupture of an infantile umbilical hernia. Br J Surg 82:34, 1995
4. Blumberg NA: Infantile umbilical hernia. Surg Gynecol Obstet 150:187, 1980
5. Lassaletta L, Fonkalsrud EW, Tovar JA, et al: The management of umbilical hernia in infancy and childhood. J Pediatr Surg 10:405, 1975
6. Scherer LR, Grosfeld JL: Inguinal hernia and umbilical anomalies. Pediatr Clin North Am 40:1121, 1993
7. Walker SH: The natural history of umbilical hernia: A six year follow up of 314 Negro children with this defect. Clin Pediatr 6:29, 1967