

Çocuklarda nadir görülen bir intestinal obstrüksiyon nedeni: Treves alanı hernisi

A rare cause of childhood intestinal obstruction: Treves' field hernia

Gül Özyüksel , Özlem Boybeyi Türer , Feridun Cahit Tanyel 

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

İntestinal obstrüksiyon nedeniyle başvuran 3 aylık erkek olgu, Treves alanı hernisinin (TAH) tanı ve tedavi özelliklerini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. Direkt grafide geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri ve ultrasonografide mesane superiorundan umbilikusa uzanan kistik lezyonu olan hasta opere edildi. İleoçekal valv düzeyindeki mezenter defektinden herniye olan bağırsaklar redükte edildi. İleum 110. cm'deki mezenter kisti, bağırsak segmenti ile beraber rezektü edildi. İleal segmentlerin dolaşımı bozulduğundan ileostomi yapıldı. Postop 1. ayda ileostomisi kapatılan hasta sorunsuz taburcu edildi. Bu olgu, TAH ile mezenter kistinin birlikte görüldüğü ilk olgudur. Mezenter kistinin eşlik etmesi tanıda güçlükler neden olabilir. İntestinal obstrüksiyon ile başvuran olgular-
da TAH akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İntestinal obstrüksiyon, Treves alanı hernisi, mezenterik kist

ABSTRACT

A 3-month-old boy with intestinal obstruction is presented to emphasize diagnostic and management features of Treves' field hernia (TFH). The patient whose X-ray revealed large-based air-fluid levels, and his ultrasonography demonstrated a cystic lesion extending from bladder to umbilicus was operated. Ileal segments herniated through ileal mesenteric defect were reduced. A mesenteric cyst was present at 110 cm of ileum. Since perfusion of ileal segments was decreased, ileostomy was performed and closed after 1 month. He was discharged uneventfully. This is the first case with TFH associated with mesenteric cyst. Coincidence with mesenteric cyst may cause challenges in diagnosis. TFH should be kept in mind in cases with intestinal obstruction.

Keywords: Intestinal obstruction, Treves' field hernia, mesenteric cyst

Alındığı tarih: 08.11.2019
Kabul tarihi: 01.01.2020
Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Özyüksel G, Boybeyi Türer Ö, Tanyel FC. Çocuklarda nadir görülen bir intestinal obstrüksiyon nedeni: Treves alanı hernisi. Çoc. Cer. Derg. 2020;34(1):30-3.

Özlem Boybeyi Türer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye
✉ ozlemboy80@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-0465-7793

ORCID kayıtları

G. Özyüksel 0000-0002-5285-904X
FC. Tanyel 0000-0002-8301-3012

Bu çalışma 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 15-19 Ekim 2019, Ankara'da (OS-9) olgu sunumu olarak sunulmuştur.


Giriş

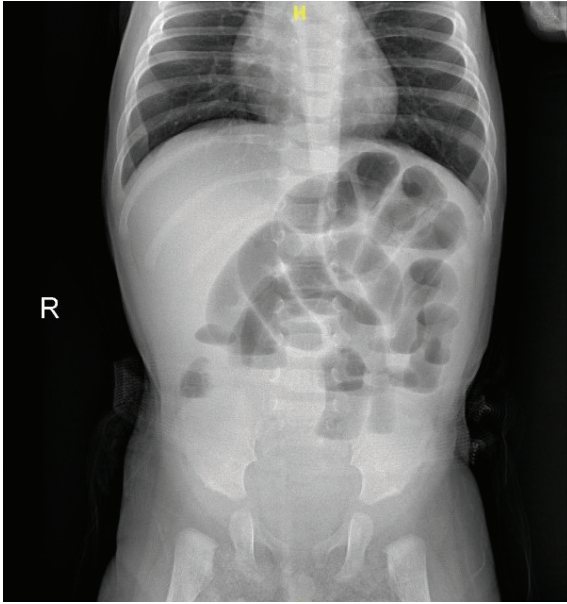
Treves alanı hernisi (TAH); terminal ileum mezenterinde, superior mezenterik arterin ileokolik dalı ile son ileal arter dalının yaptığı anastomoz tarafından çevrelenmiş avasküler alanda görülen bir herni çeşitidir ⁽¹⁾. Nadir bir konjenital internal herni nedenidir ancak mezenterik herniler en sık bu alanda görülür ^(1,2). Çocuklarda nadiren intestinal obstrüksiyona yol açar ve literatürde az sayıda sporadik vaka dışında pek fazla tanımlanmamıştır ⁽¹⁻³⁾. TAH semptomları özgün değildir. En yaygın bulgusu aralıklı karın ağrısıdır. Ancak hastalar ilk başvurularında çoğunlukla akut intestinal obstrüksiyon bulguları ile gelir ve cerrahi esnasında tanı alır. Bu sebeple mortalite ve morbidite

oranları yüksektir ⁽¹⁻⁴⁾. İntestinal obstrüksiyon nedeniyle başvuran bir olgu, TAH'ın tanı ve tedavi özelliklerini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

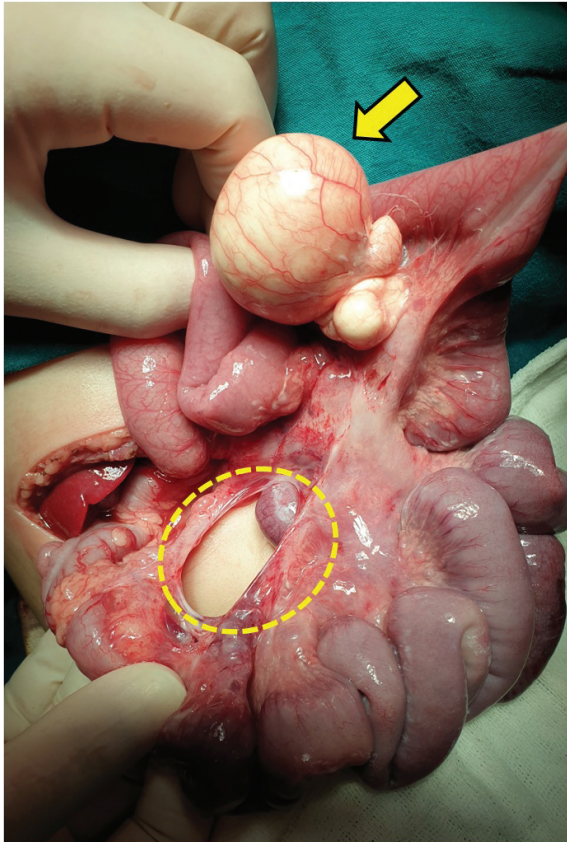
Olgu sunumu

Burada sunulan olgunun ailesinden, hastanın verilerinin bilimsel amaçla kullanılmasına izin verdiklerine dair aydınlatılmış onam alınmıştır. 3 aylık erkek hasta 4 günlük safralı kusma şikayeti ile hastanemiz acil servisine getirildi. Fizik muayenesinde batını distandı idi. Ayakta direkt batın grafisinde görülen geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri hastada öncelikli olarak intestinal obstrüksiyon düşündürdü (Şekil 1). Batın ultrasonografisinde pelvik bölgede mesane hemen

 © Telif hakkı Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Turkey Association of Pediatric Surgery. This journal published by Logos Medical Publishing. Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)



Şekil 1. Ayakta direkt batın grafisinde geniş tabanlı hava-sıvı seviyeleri görünüyor.



Şekil 2. Ameliyat görüntüsü: ileum mezenterindeki Treves'in damarsız alanındaki defekt (daire), ileum 110 cm'deki mezenter kisti (ok) görünmekte.

süperiorunda umbilikusa doğru uzanan kistik bir lezyon izlendi. Fizik incelemede akut batın bulgula-

rı olması nedeniyle hasta ameliyata alındı. İleoçekal valv düzeyinde yaklaşık 5x5 cm'lik mezenter defekti içinden bağırsakların herniye olduğu görüldü ve redükte edildi. Redükte edilen bağırsak segmentlerinin dolaşımı normal olduğundan ek girişim yapılmadı. Ancak, çekumun 110 cm proksimalinde yaklaşık 2x3 cm'lik mezenter kisti görüldü ve üzerindeki bağırsak segmenti ile beraber rezeke edildi (Şekil 2). Ardından anastomoz yapıldı. Ameliyat esnasında bağırsak dolaşımı normal olmasına karşın, ameliyat sonrası 5. günde hastanın distansiyonun devam etmesi ve genel durumunun bozulması nedeni ile tekrar ameliyat alındı. Redükte edilen ileal segmentlerin dolaşımının bozulmuş olduğu görüldü. Dolaşım bozukluğu olan 50 cm ince bağırsak segmenti rezeke edilip ileostomi yapıldı. Ameliyat sonrası birinci ayda ileostomisi kapatılan hasta sorunsuz taburcu edildi.

Hasta ameliyat sonrası altıncı ayında olup ayaktan takip edilmektedir. Kontrol muayenelerinde kilo alımının yaşı ile uyumlu olduğu görülmüş, beslenme ve dışkılama alışkanlıkları açısından ek bir şikayetinin olmadığı ailesinden öğrenilmiştir.

Tartışma

İnternal herniler gastrointestinal sistem malformasyonlarının %1'den az bir kısmını oluşturur⁽⁵⁾. İnternal herniler, intestinal rotasyon anomalileri ile birlikte görülebileceği gibi mezenterdeki bir açıklıktan direk herniye olacak şekilde de "trans-mezenterik herni" görülebilirler. Bütün internal hernilerin yaklaşık %8'ini oluşturan trans-mezenterik tipteki hernilerin, intestinal rotasyon anomalilerinin eşlik ettiği ve periton yaprakları arasındaki potansiyel boşluklara olan internal herniden farklı anatomileri vardır. Konjenital transmezenterik herniler ise en sık "Treves'in Damarsız Plikası" olarak bilinen bölgede görülür. İlk olarak 1885'te Treves Teorisi adı altında terminal ileum mezenterinin en zayıf alanı olarak tanımlanmıştır⁽⁶⁾. Patogenezi net olmamakla birlikte intestinal iskemiye bağlı visseral periton tabakasında oluşan atrofinin neden olduğu düşünülmektedir⁽⁷⁾.

Mezenterik defekt ile görülen ileal atrezi, tipik olarak treves alanı seviyesinde ortaya çıkar. Bu nedenle Treves hernisi, ileal atrezi gelişiminde bir prekürsör olarak yorumlanabilir⁽⁸⁾. Hastaların çoğu ameliyat sırasında tanı alır. Çoğunlukla safralı kusma ve karın

Tablo 1. Literatürde bildirilen Treves alanı hernisi olan 13 çocuk olgunun özeti.

Literatür	Yaş - Cinsiyet	Şikayet	Şikayet süresi	Fizik inceleme	Radyoloji	Tedavi	Postop takip
Kargl S, et al. ⁽⁷⁾	12 y Kız	Karın ağrısı, kusma	2 hafta	Abdominal distansiyon, hassasiyet	Düz grafi: HSS	Redüksiyon ve defekt onarımı	Sorunsuz
	3 y Kız	Karın ağrısı, kusma	-	Abdominal distansiyon, hassasiyet	Düz grafi: HSS	Redüksiyon ve defekt onarımı (2 kez)	Sorunsuz
Cakmak M, et al. ⁽²⁾	4 y Kız	Karın ağrısı, kusma	1 gün	Abdominal hassasiyet	Düz grafi: Normal Takip: HSS	Redüksiyon ve defekt onarımı	Sorunsuz
Nakazawa N, et al. ⁽¹⁰⁾	12 y Kız	Karın ağrısı	3 gün	Abdominal distansiyon	Düz grafi: HSS BT: kese ile çevrili dilate ince bağırsak	Redüksiyon, kese eksizyonu ve defekt onarımı	Sorunsuz
Vaos G, et al. ⁽¹⁾	28 gün Erkek	Karın ağrısı, kusma, ateş	26 saat	Abdominal distansiyon ve defans	Düz grafi: HSS	Rezeksiyon-anastomoz	Sepsis ve eksitus
	30 gün Kız	Karın ağrısı, kusma, ateş	36 saat	Abdominal distansiyon, hassasiyet	Düz grafi: HSS USG: serbest sıvı	Redüksiyon ve rezeksiyon-anastomoz	Adeziv obstrüksiyon
	5 yaş Erkek	Karın ağrısı, kusma	48 saat	Abdominal distansiyon, hassasiyet	Düz grafi: HSS BT: Dilate bağırsak	Redüksiyon ve rezeksiyon-anastomoz	Sorunsuz
	7 yaş Kız	Karın ağrısı, kusma	28 saat	Abdominal distansiyon, hassasiyet	Düz grafi: HSS	Redüksiyon	ileal striktür
Lough JO, et al. ⁽⁴⁾	3 y Kız	Karın ağrısı, kusma	-	Abdominal distansiyon	-	-	Cerrahi öncesi eksitus
	11 y Kız	Karın ağrısı, kusma	-	Abdominal hassasiyet	-	-	Cerrahi öncesi eksitus
Harbin WP, et al. ⁽³⁾	14 y Kız	Karın ağrısı, kusma	-	Abdominal distansiyon, hassasiyet	Düz grafi: HSS Kolon grafisi: İnternal herni	Redüksiyon ve defekt onarımı	Sorunsuz
Nouira F, et al. ⁽⁵⁾	12 y Kız	Karın ağrısı, kusma	24 saat	Abdominal distansiyon	Düz grafi: Dilate bağırsak BT: Dilate bağırsak	Redüksiyon, sigmoid rezeksiyon-anastomoz ileal rezeksiyon anastomoz	Sorunsuz
	1 günlük Erkek	Karın şişliği, kusma	-	Abdominal distansiyon	Düz grafi: Dilate bağırsak	Redüksiyon ve rezeksiyon-anastomoz	Sorunsuz

HSS: hava sıvı seviyesi

ağrısı bulguları ile başvururlar ⁽⁴⁾. Abdominal distansiyon ise genellikle bağırsak nekrozunun eşlik ettiği geç dönemde görülür. Trans mezenterik herni tanısı alan olguları %50'sinden fazlasında tanı anında, herniye olan segmentin strangulasyonu görülmüştür ⁽⁹⁾. Bulguların özgün olmaması nedeni ile tanıda yaşanan gecikmeler morbidite ve mortalite oranlarının artmasına neden olur ^(1,3,4). Tanı için görüntüleme yöntemleri yararlı olabilir. Önceleri intestinal obstrüksiyon tanısı için çekilen ince barsak pasaj grafisi yerini, ilk basamak görüntüleme yöntemi olarak abdominal tomografiye bırakmıştır ⁽¹⁰⁾. Cerrahi tedavi genellikle laparotomi ile herniye olan bağırsak segmentinin redüksiyonu ve gerek görülürse rezeksiyon anastomoz

şeklinde ⁽³⁾. Sunulan olguda olduğu gibi özgün olmayan intestinal obstrüksiyon bulguları ile gelen hastalarda tanıda gecikme yaşanmaması için mezenterik herniler akılda tutulmalıdır.

Literatüre baktığımızda Treves alanı hernisi tanısı alan çocuk olgularda başvuru şikayetleri çoğunlukla, karın ağrısı ve kusma gibi özgün olmayan semptomlardır (Tablo 1). Yaş dağılımı çeşitlilik gösterir. Bizim olgumuzdan farklı olarak, tanı alan hastalar çoğunlukla kız çocuklarıdır. Tabloya baktığımızda, Kargl ve ark.'nın ⁽⁷⁾ 2 haftalık şikayet sonrası tanı alan bir hastası haricinde, tanıları genellikle ilk birkaç gün içinde koyulmuştur. Olgumuz ise 4 günlük safralı kusma şi-

kayeti ile gelmiş ve aynı gün ameliyata alınmıştır. Fizik incelemelerinde abdominal distansiyon en yaygın bulgu olarak görülmüştür. Tanı için öncelikle düz grafi tercih edilmiş ve özgün olmayan obstrüksiyon bulguları görülmüştür. Vaos ve arkadaşlarının sunduğu 28 günlük erkek hasta ameliyat sonrası sepsis nedeni ile kaybedilmiş ve 30 günlük kız hasta ameliyat sonrası adeziv obstrüksiyon nedeni ile tekrar opere edilmiştir. Şikayetlerinin başladığı çok erken dönemde opere edilmelerine rağmen, iki hastanın da ameliyat sırasında, herniye olan barsak segmentinde nekroz geliştiği görüldüğü için, rezeksiyon anastomoz yapılmıştır⁽¹⁾. Bu durum morbidite ve mortalite oranlarının tanı yaşı küçüldükçe artabileceğini ve bu olgularda bağırsak perfüzyonunun bizim olguda olduğu gibi kolaylıkla bozulabileceğini düşündürmektedir.

Bizim makalemizde sunulan olgu, treves alanı hernisine mezenter kistin eşlik ettiği ilk olgudur. Tanı anında ultrasonografi sırasında fark edilen mezenter kistine yönelik, hasta akut karın bulguları ile geldiği için, etiyolojik araştırmalar yapılmadı ve hasta hızla ameliyata alındı. Tedavi hastanın acil servise başvurduğu gün yapılmış olmasına ve ilk ameliyat sonrası geriye kalan bağırsakların dolaşımının normal olmasına rağmen takipte barsak dolaşımı bozuldu ve hasta ameliyat sonrası beşinci gününde tekrar ameliyata alındı. Bu durum mezenterin vasküler yapısının konjenital olarak sorunlu olabileceğini akla getirebilir.

Mezenterik kistler, görülme sıklığı 1/250.000 oranında olan, nadir görülen iyi huylu kistlerdir. Özgün olmayan bulguları nedeni ile tesadüfen, bizim olgumuzda da olduğu gibi, başka bir nedenle yapılan radyolojik değerlendirme ya da laparotomi esnasında fark edilirler. Tedavisi kistin tamamının çıkarılmasıdır⁽¹¹⁾. Kistin çıkarılması esnasında bizim olgumuzda da olduğu gibi bağırsak segmenti rezeksiyonu da gerekebilir.

Mezenterik kistlerin intestinal malrotasyon olguları ile birlikteliği görülmüştür. Bunun sebebi açık değildir ancak kronik volvulusa bağlı lenfatik obstrüksiyonun neden olabileceği düşünülmektedir. Treves alanı hernisinin, intestinal rotasyon anomalilerine ikincil görülen internal hernilerden tamamen farklı bir patolojisi olduğu için, bizim olgumuzun mezenterik kist ile Treves alanı hernisinin birlikte görüldüğü ilk olgu olduğunu söyleyebiliriz⁽¹²⁾.

İntestinal obstrüksiyon ile başvuran olgularda nadir bir internal herni nedeni olan TAH akılda tutulmalıdır ve olabildiğince hızlı tanı konulmalıdır. Sunulan olguda görüldüğü üzere, mezenter kisti gibi başka konjenital intestinal patolojiler, TAH'a eşlik edebilir ve bu durum tanıda güçlüklereden neden olabilir. Tanıda gecikme olması morbidite ve mortaliteyi artırabilir.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Hasta Onamı: Alındı.

Kaynaklar

1. Vaos G, Skondras C. Treves' field congenital hernias in children: an unsuspected rare cause of acute small bowel obstruction. *Pediatr Surg Int* 2007;23:337-42. <https://doi.org/10.1007/s00383-007-1877-y>
2. Çakmak M, Şenyücel MF, Aslan MK, et al. Surgical repair of Treves field mesenteric hernia: Use of purse-string technique. *Eur J Pediatr Surg*. 2011;21:337-9. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1275749>
3. Harbin WP, Andres J, Kim SH. Internal hernia into Treves' field pouch Case report and review of the literature. *Radiology*. 1979;130:71-2. <https://doi.org/10.1148/130.1.71>
4. Lough JO, Estrada RL, Wiglesworth FW, et al. Internal Hernia into Treves' Field Pouch report of two cases and review of literature. *J Pediatr Surg*. 1969;4:198-207. [https://doi.org/10.1016/0022-3468\(69\)90391-1](https://doi.org/10.1016/0022-3468(69)90391-1)
5. Nouira F, Dhaou BM, Charieg A, et al. Small bowel obstruction caused by congenital trans mesenteric defect. *Afr J Paediatr Surg*. 2011;8:75-8. <https://doi.org/10.4103/0189-6725.78934>
6. Treves F. Lectures on the anatomy of the intestinal canal and peritoneum in Man. *Br Med J*. 1885;1:470-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.1262.470>
7. Kargl S, Pumberger W. Trans mesenteric Treves Field Hernia as a late complication in gastroschisis. *Eur J Pediatr Surg*. 2014;24:193-5. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1330851>
8. Capito C, Povedin J, Lascarrou JB, et al. Large congenital trans mesenteric hernia: a missed small-bowel atresia? *Hernia*. 2008;13:209-11. <https://doi.org/10.1007/s10029-008-0407-8>
9. Bertelsen S, Christiansen J. Internal hernia through mesenteric and mesocolic defects: A review of the literature and a report of two cases. *Acta Chirurgica Scandinavica*. 1967;133:426-8.
10. Nakazawa N, Okazaki T, Shimotakahara A, et al. Treves' field pouch hernia: our experience and literature review. *Pediatr Surg Int*. 2009;25:1013-6. <https://doi.org/10.1007/s00383-009-2465-0>
11. Pithawa AK, Bansal AS, Kochar SP. Mesenteric cyst: A rare intra-abdominal tumour. *Med J Armed Forces India*. 2014;70:79-82. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2012.06.010>
12. Dassinger MS, Smith SD. Disorders of intestinal rotation and fixation. In: Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, Lamberge JM, Shamberger RC, Caldamone AA (eds). *Pediatric Surgery* (7th ed). Philadelphia: Mosby-Elsevier, 2012. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-07255-7.00086-6>