YIL//**2006** CİLT//**22** SAYI//**4** EKİM-KASIM-ARALIK **ISSN 1300-0705** s. 137-139

ARAŞTIRMA YAZISI

Ulusal Cerrahi Dergisi

Turkish Journal of Surgery

Spigel hernisi: Tanı ve tedavi

Spigelian hernia: Diagnosis and treatment

Aytekin Coşkun*, Ramazan Eryılmaz*, Deniz Güzey**, Fatih Daşıran*, Mustafa Şahin*

Amaç:
Spigel tanısı alarak ameliyat edilen olgularımızı literatür eşliğinde irdelemek.

Durum Değerlendirmesi:
Spigel hernileri nadir görülen, kolay tanı konamayan ventral herni grubu içinde yer alır. Rektus kasının dış kenarını oluşturan ve dokuzuncu kostal kıkırdaktan tuberkulum pubikuma kadar uzanan linea semisirkülariste oluşan lezyonlardır.

Yöntem:
Bu çalışmada Spigel hernisi tanısı alan ve ameliyat edilen 6 olgu yaş, cinsiyet, vücut-kitle indeksi, eşlik eden hastalıklar, şikayetler, lokalizasyon, defekt çapı, hastanede yatış süresi ve onarım teknikleri açısından incelendi.

Bulgular:
Ameliyat edilen olguların ortalama yaşı 48 (35-70) olup, tümü kadındı (%100). Vücut kitle indeksi ortalama 29.4 (25-34) olarak bulundu. Hastaların 2'sinde kronik konstipasyon, 1'inde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) saptandı. Spiegel hernili olguların 2'sinde Pfannenstiel insizyonunda herni, 1'inde umbilikal herni, 1'inde aynı tarafta inguinal herni mevcuttu. Olguların 4'ü sağ, 2'si sol lokalizasyonlu idi. Ortalama defekt çapı 3 (2-5) cm olarak bulundu. Tüm hastalarda ağrı ve şişlik şikayeti mevcut olup, ortalama şikayet süresi 4 (2-9) yıl idi. Tüm olgulara eşlik eden herniler dahil polipropilen yama ile onarım uygulandı. Olguların 2-50 aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç:
Spigel hernileri, nadir görülen bir herni tipi olup, sıklıkla diğer ventral hernilerle beraber bulunur. Bu nedenle insizyonel ve ventral hernilerden ayırıcı tanı gerekir. Spigel hernilerinde, polipropilen yama ile cerrahi onarım düşük nüks oranlarıyla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Spigel hernisi, fıtık, Spigel

* Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
** Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Aytekin COŞKUN
Molla Şeref Mah. Molla Gürani Cad. Gürani Apt No: 20/3
Fındıkzade / İSTANBUL
Tel: (0212) 6214748 Faks: (0212) 523 29 94
e-posta: aytekincoskun@yahoo.com

Spigel hernileri nadir görülen ventral herniler olup, tüm karın duvarı hernilerinin %0.12 -2'sini oluşturur. Rektus kasının dış kenarını oluşturan ve dokuzuncu kostal kıkırdaktan tuberkulum pubikuma kadar uzanan linea semisirkülariste oluşan lezyonlardır. Spigel fıtığı olarak adlandırılması, semilunar hattı ve karaciğerin kaudal lobunu ilk olarak tarif etmiş olan Padua'da anatomi ve cerrahi profesörü olan Hollandalı Adrian von der Spiegel'e ithaf edilmesi nedeniyledir. Erkek ve kadında eşit oranda ve her yaşta görülebilmesine karşın en sık 50-60 yaşlarında görülür (1-5).

Bu çalışmada kliniğimizde son 5 yılda Spigel hernisi tanısı konan hastaların tedavi ve takipleri ile elde edilen sonuçların bildirilmesi amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem

Bu çalışmada Spigel hernisi tanısı konularak ameliyat edilen 6 olgu yaş, cinsiyet, şikayetler, lokalizasyon, eşlik eden hastalıklar, vücut-kitle indeksi, defekt çapı, hastanede yatış süresi ve onarım teknikleri açısından retrospektif olarak irdelendi. Kliniğimizde onarımı yapılan ventral hernilerde primer onarımla yüksek nüks oranları gözlemimiz nedeni ile Spigel hernisi tanısı konan tüm olgulara eşlik eden herniler dahil olmak üzere primer tamir ve onlay polipropilen yama ile onarım uygulandı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi.

Bulgular

Ocak 2000-Ocak 2005 tarihleri arasında ameliyat edilen 6 olgunun ortalama yaşı 48 (35–70) olup, tümü kadındı (%100). Olguların vücut-kitle indeksi ortalama 29.4 (25–34) olarak bulundu. Hastaların 2'sinde kronik konstipasyon, 1'inde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) saptandı. Spigel hernili olguların 2'sinde Pfanenstiel insizyonunda herni, 1'inde umbilikal herni, 1'inde aynı tarafta inguinal herni mevcuttu. Beş olgunun önceden geçirilmiş ameliyatlarının olduğu saptanmış olup, 1 olguya umbilikal herni onarımı, 2 olguya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TAH+BSO), 1 olguya nüks inguinal herni onarımı ve 1 olguya tüp ligasyonu uygulanmıştı.

Tüm olgularda ağrı ve şişlik şikayeti mevcut olup, ortalama şikayet süresi 4 (2–9) yıl idi. Linea semisirkulariste şişlik ve ağrı şikayeti olan ve klinik olarak tam gösterilemeyen olgulardan 2'sine abdominal ultrasonografi, 1'ine abdominal tomografi yapılarak tanı doğrulandı. Spigel hernisinin tomografik görünümü Resim 1'de gösterilmiştir. Olguların 4'ü (%66) sağ 2'si

(%44) sol lokalizasyonlu idi. Ortalama defekt çapı 3 (2-5) cm olarak bulundu. Olgularımızın birinin peroperatif herni kesesinin görünümü Resim 2'de gösterilmiştir. Primer tamir ve onlay polipropilen yama ile onarım uygulanan olguların 2–50 aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

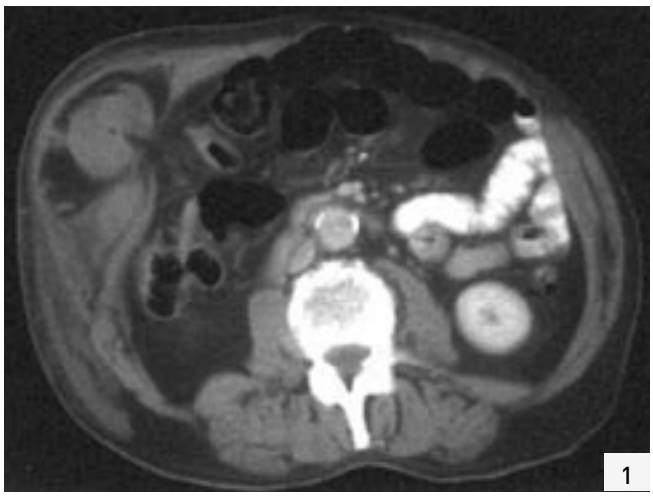
Tartışma

Spigel çizgisi ya da semilunar çizgi, transversus abdominis kasının orta hatta yakınlaştığında aponörotik karaktere dönüştüğü çizgidir. Laterale hafif konveks bir çizgi olup her iki tarafta kostal arklardan simfizis pubise kadar uzanır. Karın duvarı kompenentlerinin seviye geçişleri ve yapısal değişiklikler gösterdiği bu alan herni gelişimi için potansiyel rölatif zayıf alandır. Rektus kasının lateral kenarında yoğunlaşan semilunar çizgi ile lateral kenar boyunca semisirküler hattın kesiştiği bu planda herni oluşur. Linea semisirkülaris ve semilunaris birleşim bölgelerinin niçin zayıf bir halka olduğu, neden bu bölgede herni geliştiği tam bilinmemektedir. Bu bölgede ayrıca konjenital bir açıklık yoktur (1-4). Bu çizginin herhangi bir noktasından preperitoneal yağ dokusu, peritoneal kese, omentum herniye olabilir. Nadiren kese içinde karın içi organlarının da bulunduğu bildirilmiştir. Sıklıkla kas tabakaları arasına ya da eksternal kas tabakası altına doğru herniye olur. Ventral herni grubu içinde değerlendirilirler, tanıları zor ve nadir görülürler. Fıtık kesesinin dar ve rijit yapıların oluşturduğu boyun kısmından dolayı inkarserasyon ve strangülasyon ihtimali yüksektir (1-6). Olgularımızda strangüle klinik bulgulara rastlanmamış olup, elektif şartlarda Spigel tanısı konarak ameliyat edilen olgulardır. Spigel fıtıklarının çoğu küçük olup, nadiren çapı 14 cm'ye kadar ulaşabilir. Olgularımızda ortalama defekt çapı 3 cm olup, 2–5 cm arasında değişmekteydi. Spigel hernisi erkek ve kadında eşit oranda görülmekte olup, sağ tarafta daha sıktır. Literatürde her yaşta görülebileceği belirtilirken, altı aylık bir bebekte teşhis edildiği rapor edilmiştir (1-5). Ortalama görülme yaşı 40–70 arasındadır. Serimizde olgularımızın tümü kadın, 4'ü (%67) sağ tarafta ve ortalama yaş 48 olarak bulundu.

Yaşlılarda, obezlerde, hamilelikte, inatçı öksürük nöbetleri, aniden ağır yük kaldırma, zorlu ıkınma ya da zorlu işeme gibi karın içi basıncını artıran durumlarda veya ameliyat öncesi tetkik sırasında rastlantısal olarak tanı konulabilir (1-6). Olgularımızın 2'sinde kronik konstipasyon, 1'inde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) mevcuttu, vücut-kitle indeksi 29.4 olarak bulundu. Bu hernilerle birlikte erişkinlerde umbilikal, epigastrik ve inguinal hernilerin bulunması bu olayın edinsel olduğunu düşündürmektedir. Nitekim olgularımızın 2'sinde pfanenstiel insizyonunda herni, 1'inde umbilikal herni, 1'inde inguinal herni Spigel hernileriyle eş zamanlı bulunmaktaydı.

Hastalar ağrı, şişlik veya her ikisinden şikayet ederler. Yalnızca ağrının bulunduğu ve görünen veya palpe edilen bir şişliğin olmadığı hallerde tanı güçtür. Ağrı bazen sürekli veya aralıklı batıcı nitelikte bazen de yalnızca bir his olarak tarif edilmektedir. Öksürme, ıkınma ve ayakta durma ağrıyı artırabilir. Barsak canlılığının tehlikede olduğunu gösteren belirti ve şikayetler bulunduğunda, Richter hernisi düşünülmelidir (1-6). Olgularımızın tümünde ağrı ve şişlik şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede yalnızca lokalize bir hassasiyet varlığı gösterilebilir. Diğer yandan kolaylıkla redükte edilebilen veya inkarsere olan bir kitle palpe edilebilir (1,2). Olgularımız inkarserasyon ile acil olarak başvurmadı ancak fizik muayenede palpasyonla ele gelen şişlik saptandı.

Spigel hernilerinin tanısında ilk kullanılan radyolojik yöntemler herniografi ve üst gastrointestinal seri film-


1


2

Resim 1: Spigel hernisinin sol karın ön duvarında tomografik görünümü
Resim 2: Spigel hernisinin peroperatif görünümü

leri idi. Ancak bu yöntemlerle yüksek oranda başarılı sonuçlar elde edilememiştir. Tanıda ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografinin (BT) kullanıma girmesi ile Spigel hernilerinin insidansında artış görülmüştür. Çünkü bu modern görüntüleme teknikleri ile daha önce klinik muayene ile saptanamayan herniler gösterilmeye başlanmıştır. BT tüm karın katmanlarını açıkça gösterir ve fasya defektini ve herni kesesi içinde bulunan protrude yağ ve/veya organı gösterebilir. Böylece karın duvarı kaynaklı tümör ve hematom gibi diğer patolojiler ekarte edilir (7,8). Tanısı şüpheli üç olgumuzun ikisinde US ile birinde BT ile tanı doğrulanmıştır.

Bu herniler inkarserasyon ve strangülasyona yol açtıklarından cerrahi tedavinin alternatifi yoktur. Spigel hernilerinin tedavisinde lokal, bölgesel veya genel anestezi altında, palpe edilen kitlenin veya hassasiyetin en fazla olduğu bölgenin üstüne transvers bir insizyon yapılır. Eksternal oblik aponevroz lifleri yönünde kesilerek herni kesesi ortaya konur. Herni kesesi çevre dokulardan disseke edilir ve kese açılır. Herni kesesi içindeki omentum, barsaklar ve yapışıklıklar ayrılarak periton boşluğuna itilir. Bundan sonra herni kesesi, karın duvarı, fasya ve karındaki herni kese boynuna kadar diseke edilerek kese eksize edilir ve defekt primer olarak kapatılır. Defekti küçük olanlara genelde primer tamir uygulanırken, defekti büyük olanlara ise primer tamir üzerine polipropilen yama ile takviye uygulanabilir. Primer onarım yapılan karın duvarı hernilerinde gerginlik nedeniyle uzun dönem takiplerde %40'lara kadar varan nüks oranları bildirilmektedir (4,5). Bu nedenle olgularımızı eşlik eden herniler dâhil olmak üzere açık yöntemle primer sütür ve onlay mesh ile tamir ettik. 2 -50 aylık takip sürecinde hiçbir olguda nüks saptamadık.

Literatürde son yıllarda Spigel herni onarımında laparoskopik metodu kullanan merkezlerin olduğu, sonuçlarının açık yöntemle karşılaştırıldığında hasta konforu, hastanede kalış süresi noktasında açık yönteme göre çok üstünlüğü olmadığı tespit edilmiştir (9-11). Nadir vakalar olmaları nedeni ile laparoskopik yöntemle tamir tüm merkezlerde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Biz de olgularımıza laparoskopik onarım uygulamadık.

Sonuç olarak, Spigel hernileri, nadir görülen bir herni tipi olup, sıklıkla diğer ventral hernilerle beraber bulunur. Bu nedenle insizyonel ve ventral hernilerden ayırıcı tanı gerekir. Spigel hernilerinde, polipropilen yama ile cerrahi onarım düşük nüks oranlarıyla

Summary:
Spigelian hernia: Diagnosis and treatment

Purpose: Spigelian hernia is a rare type of ventral hernia that may develop anywhere in the area between the lateral border of the rectus abdominis muscle and medial border of the transversus abdominis muscle from the 9. costal cartilage to the pubis.
Materials and Methods: This retrospective study reviews 6 patients operated on for a Spigelian hernia, evaluating the age, sex, body-mass index, co-morbidity, clinical presentation, localization, size of the defect, duration of hospitalization and surgical techniques.
Results: All of the patients operated on were female with a mean age of 48 (35-70). Average body-mass index was 29.4 (25-34). Chronic constipation was present in two patients and chronic obstructive pulmonary disease in one. Two patients simultaneously had pfannenstiel incisional hernia, one had umbilical hernia and one had inguinal hernia on the same side. The Spigelian hernia was situated on the right side in 4 patients and on the left in 2. Average size of the defect was 3 (2-5) cm. All the patients reported pain and a palpable mass. The interval between the onset of symptoms and diagnosis varied from 2 to 9 years with an average of 4 years. All of the hernia defects were treated with mesh herniorraphy techniques. During the follow-up of 2-50 months no recurrence was observed.
Conclusion: Spigelian hernias are rare and often occur with other types of ventral hernias. It has to be differentiated from incisional and ventral hernias. Mesh herniorraphy techniques using polypropylene meshes have well long term outcome with low recurrence rates.
Key Words: Spigelian hernia, hernia, Spigel

KAYNAKLAR

1. Montes IS, Deysine M. Spigelian and other uncommon hernia repair. Surg Clin North Am, 2003; 83:1235-1253.
2. Campanelli G, Pettinari D, Nicolosi F, et al. Spigelian hernia. Hernia, 2005; 1: 3-5.
3. Malazgirt Z, Topgul K, Sökmen S, ve ark. Spigelian hernias: a prospective analysis of baseline parameters and surgical outcome of 34 consecutive patients. Hernia, 2006;10:326-330.
4. Vos DI, Schelting MR. Incidence and outcome of surgical repair of Spigelian hernia. Br J Surg, 2004 ;91: 640-644.
5. Larson DW, Farley DR. Spigelian hernias: repair and outcome for 81 patients. World J Surg, 2002; 26:1277-1281.
6. Moreno-Egea A, Flores B, Girela E, et al. Spigelian hernia: bibliographical study and presentation of a series of 28 patients. Hernia, 2002; 6:167-170.
7. Balthazar EJ, Subramanyam BR, Megibow A. Spigelian hernia: CT and ultrasonography diagnosis. Gastrointest Radiol, 1984; 9: 81-84.
8. Pyatt RS Jr, Alona BR Jr, Daye S, et al. Spigelian hernia. J Compt Assist Tomogr, 1982; 6: 643-645.
9. Moreno-Egea A, Carrasco L, Girela E, et al. Open vs laparoscopic repair of Spigelian hernia: a prospective randomized trial. Arch Surg, 2002; 137: 1266-1268.
10. Novell F, Sanchez G, Sentis J, et al. Laparoscopic management of Spigelian hernia. Surg Endosc, 2000;14: 1189.
11. Koksal N, Altinli E, Celik A, et al. Extraperitoneal laparoscopic approach to Spigelian hernia combined with groin hernias. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2004; 14: 204-206.

Araştırma, Kapadokya'da 18-21 Mayıs 2005'de yapılan Ulusal Fıtık Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

KATKIDA BULUNANLAR:

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Aytekin Coşkun, Ramazan Eryılmaz
Verilerin elde edilmesi:
Aytekin Coşkun, Deniz Güzey, Fatih Daşıran
Verilerin analizi ve yorumlanması:
Mustafa Şahin, Aytekin Coşkun
Yazının kaleme alınması:
Aytekin Coşkun
İstatistiksel değerlendirme:
Yok