



Tanısal Laparoskopisi Sonrası Trokar Yeri Hernisi

Trocar-Site Hernia After Diagnostic Laparoscopy

Birol Ağca, Bora Karip, Yalın İşcan, Yetkin Özcan, Timuçin Aydın, Kemal Memişoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Trokar yeri hernileri laparoskopik ameliyatlardan sonra değişik nedenlere bağlı gelişebilen bazen hayatı tehdit eden nadir durumlardır. Erken tanı ve tedavide daha az mortalite ve morbidite izlenir. Bu çalışmada delici kesici alet yaralanması sonucu diyagnostik amaçla yapılan laparoskopiden sonra; bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkarama şikayeti ile acil polikliniğimize başvuran 43 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur. Olgumuzda tanı bilgisayarlı tomografi ile konulduktan sonra ameliyata alınarak göbek bölgesinde herni içeriği olan ince barsak redüksiyonu ve primer kapama yapılarak ikinci gün komplikasyon gelişmeden taburcu edilmiştir. Trokarhernileri, laparoskopik cerrahi sonrası erken mekanik barsak obstrüksiyonlarında akılda tutulması gereken bir durumdur. (*Haseki Tıp Bülteni* 2015; 53: 263-5)

Anahtar Sözcükler: Ventral herni, trokar yeri hernisi, ileus

Abstract

Trocar-site hernias occur due to various reasons and may cause life-threatening complications. Early diagnosis and treatment reduces morbidity and mortality rates. In this paper, we present a 43-year-old patient who presented to our emergency department with the complaints of nausea, vomiting, distention and inability to defecate occurred after a diagnostic laparoscopy for an abdominal stab wound. A computed tomography revealed a trocar-site hernia involving a small bowel segment. Trocar site was evaluated under general anesthesia and, after reduction of the bowel, the defect was closed primarily. On the first postoperative day, he was discharged uneventfully. Immediate mechanical bowel obstruction after laparoscopic surgery should be kept in mind to deal with these complications. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2015; 53: 263-5)

Key Words: Ventral hernia, trocar site hernia, ileus

Giriş

Trokar yeri hernisi bir insizyonel herni çeşidi olup ameliyattan sonra farklı zaman dilimlerinde karşımıza çıkabilmektedir. Laparoskopik ameliyatlardan sonra nadir görülen bu herniler ciddi bir komplikasyondur. Ortalama insidansı %1,85'dir (1). İlk defa Maio ve ark., (2) 1991 senesinde laparoskopik kolesistektomi sonrası ince barsak obstrüksiyonu ile birlikte trokar yeri herniasyonu gelişimini bildirilmiştir. Laparoskopik girişimler sonrası trokar yeri herniasyonuna bağlı postoperatif mekanik barsak tıkanıklığı gelişen olgularda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır (3). Bu çalışmada diyagnostik laparoskopisi sonrası erken dönemde gelişen ve ince barsak tıkanıklığı ile kendini gösteren trokar yeri hernisi olgusu sunulmuştur.

Olgu

Kırk üç yaşında erkek hasta sol üst kadrana delici kesici alet yaralanması nedeniyle acil polikliniğimize getirildi.

Fizik muayene ve görüntülemeye batın nazif yaralanma ve batında serbest sıvı tespit edildi. Hemodinamik parametrelerin bozulması üzerine olguya diyagnostik laparoskopisi kararı verildi. Göbek altından girilen bir adet 10 mm'lik trokar ve her iki alt kadrardan girilen birer adet 5 mm'lik trokar ile batın eksplorasyonu yapıldı. Batında yaygın hemoraji olduğu saptanan olguda olası organ yaralanmaları ve damar yaralanmaları açısından eksplorasyonu laparoskopik olarak yapıldı. Batındaki yaygın kanama odağının kas kaynaklı olduğu tespit edilip giriş yeri ve kas bölgesinde kanama kontrolü laparoskopik olarak sağlandı ve ameliyata son verildi. Göbekten girilen 10 mm'lik trokar hattı no=0 Propilen sütür (Prolene, Ethicon®, USA) ile kapatıldı.

Ameliyat sonrası dönemde olgunun gaz gaita dışarjını takiben 4. günde taburcu edildi. Olgumuz ameliyattan sonra 5. günde karın ağrısı, şişkinlik, bulantı

şikayetleri ile tekrar acil servise başvurdu. Muayenesinde ileus bulguları tespit edilen olguya yapılan batın tomografisinde umblikal trokar bölgesinde herniasyon gösteren intestinal ans tespit edildi. Hasta acil ameliyata alındı. Umblikal bölgedeki eski insizyon yerinden mini laparotomi (longitudinal hatta) yapıldı. Umblikal trokar bölgesinde herniye olmuş beslenmesi normal jejunum ansı gözlemlendi. Redüksiyon ve bir numaralı prolen ile primer fasya onarımı uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir ek komplikasyon olmadı. Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi.

Tartışma

Trokar yeri hernileri laparoskopik cerrahide nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonlardan biridir. Tonouchi ve ark. yaptıkları çalışmada, trokar yeri herniasyonu insidansını %0,65-2,8 olarak rapor etmiştir. Semptomatik olmayanların başvurmadığını kabul edersek bu oran daha fazlada görülebilmektedir (4). Trokar yeri hernisi, yapılan laparoskopik cerrahinin çeşidi kadar kullanılan trokar çapına da (büyük 10 mm) bağlıdır (5). Amerikan jinekolog laparoskopistlerin yaptığı bir çalışmada trokar yeri hernilerinin %86,3'ü kullanılan 10 mm'den büyük trokar yerlerinde geliştiğini bildirmiştir. Yine bu çalışmada gelişen hernilerin %10,9'u ise 8 mm ile 10 mm arasında kullanılan trokar yerlerinden geliştiğini bildirmektedir. Bizim olgumuzda ise 10 mm'lik trokar yerinden herni tespit edilmiştir (6). Trokar yeri hernilerinin önlenmesinde bazı çalışmalar fasya kapatılmasının önemini söylerken çoğu cerrah özellikle 10 mm ve üzerindeki trokar yerlerinin kapatılmasını önermektedir. Bunun trokar yeri hernisi gelişimini önlediği söylenmektedir (7,8). Bizim olgumuzda da göbekten girdiğimiz trokar yeri fasyası kapatılmıştır.

Trokar yeri hernileri daha çok orta hatta ve göbekten konulan trokar yerlerinden gelişmektedir. Yapılan bir çalışmada %75,70 olguda göbekte %23,70 de ise lateral bölgede herni görülmüştür (6). Olgumuzda da göbek altından girdiğimiz 10 mm'lik trokar yerinde herni saptanmadı.

Trokar yeri hernileri; erken başlangıçlı tip, geç başlangıçlı tip ve miks tip olmak üzere üç ayrı tipte sınıflandırılmaktadır. Bunlardan erken başlangıçlı tipte (tip 1) fasya ve periton ön ve arkadan açılmıştır. Geç başlangıçlı tipte (tip 2) ise peritoneal herni kesesi görülmektedir. Diğer miks tip denilen tip 3'de ise bütün karın duvarı veya organları ve mezosu ile birlikte herniye olduğu durumlar kastedilmektedir (5). Bizim olgumuzda tip 1 trokar yeri hernisine örnek olarak verilebilir.

Trokar yeri herniasyonunda ilk 3-5 gün içerisinde tanı konulan olgularda erken dönem olguları olarak



Resim 1. Kontrastlı batın tomografide umblikus altında görülen ince barsak ansı

adlandırılmakta olup olgumuza tanı ameliyat sonrası 5. günde konmuştur. Bu tür görülen herniasyonlar gerçek bir herni olmayıp daha çok yetersiz kapamaya bağlı gelişen hernilerdir. Ameliyattan aylar sonra görülen herniler ise gerçek birer herni olup herni keseleri mevcuttur. Olgumuz şiddetli başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma, gaz ve gaita deşarjının olmaması; kısacası ileus semptomları ile acil polikliniğimize başvurmuştur.

Tanıda özellikle kontrastlı batın tomografisinde (BT) herniye olan organ rahatlıkla görülebilmektedir (9-11). Olgumuzda tanı fizik muayene ve BT'de fitik yerinin görülmesi ile konulmuştur (Resim 1). Olgumuzda tanı konduktan sonra acil ameliyata alınıp strangülasyon gelişmeden fitik bölgesi onarılmıştır.

Sonuç olarak; laparoskopik ameliyatlardan sonra erken veya geç dönemlerde gelişebilecek olan mekanik barsak tıkanmalarında her zaman trokar yeri hernileri akılda tutulması gereken bir durumdur.

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, **Konsept:** Birol Ağca, Timuçin Aydın, **Dizayn:** Birol Ağca, Bora Karip, Kemal Memişoğlu, **Veri Toplama veya İşleme:** Yalın İşcan, Yetkin Özçabı, **Analiz veya Yorumlama:** Birol Ağca, **Literatür Arama:** Birol Ağca, Yalın İşcan, **Yazan:** Birol Ağca, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir, **Finansal Destek:** Çalışmamıza hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Deziel DJ. Complication of cholecystectomy. *Surg Clin North Am* 1994;74:809-823.
2. Maio A, Ruchman RB. CT diagnosis of postlaparoscopic hernia. *J Comput Assist Tomogr* 1991;15:1054-5.
3. Velasco JM, Vallina VL, Bonomo SR, Hiken TJ. Postlaparoscopic small bowel obstruction. rethinking its management. *Surg Endosc* 1998;12:1043-5.
4. Tonouchi H, Ohmori Y, Kobayashi M, Kusunoki M. Trocar site hernia. *Arch Surg* 2004;139:1248-56.
5. Buhaskar K. Trocar site hernia. *World J Surg* 2009;2:27-29.
6. Montz FJ, Holschneider CH, Munro MG. Incisional hernia following laparoscopy: a survey of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. *Obstet Gynecol* 1994;84:881-4.
7. Callery MP, Strasberg SM, Soper NJ. Complications of laparoscopic general surgery. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1996;6:423-44.
8. Azurin DJ, Go LS, Arroyo LR, Kirkland ML. Trocar site herniation following laparoscopic cholecystectomy and the significance of an incidental preexisting umbilical hernia. *Am Surg* 1995;61:718-20.
9. Lee JH, Kim W. Strangulated small bowel hernia through the port site. a case report. *World J Gastroenterol* 2008;14:6881-3.
10. Cottam DR, Gorecki PJ, Curvelo M, et al. Preperitoneal herniation into a laparoscopic port site without a fascial defect. *Obes Surg* 2002;12:121-23.
11. Wagner M, Farley GE. Incarcerated hernia with intestinal obstruction after laparoscopic 14. cholecystectomy. *Wis Med J* 1994;93:169-71.