

## NADİR GÖRÜLEN SPİGEL FITİĞİ

Dr. Sait Rahmi Öner (\*) - Dr. Uğur Sayman (\*\*)

Fıtık deyince pariyatal peritonun batının zayıf bir noktasından dışarıya doğru prolabe olması ve bunun içerisine, bölgesine göre, batının muhtelif organlarının girmesi akla gelmektedir. Klinikte sırasıyla *inguinal herniler, femoral herniler, göbek fıtığı, epigastrik fıtık, obturator fıtık, lomber fıtıklar, iskiadik herniler ve hernie vantral lateral (Spigel fıtığı) gelmektedir.* Birde bunlara ilaveten peritonun muhtelif küldösaklarının içerisine, batının muhtelif organlarının girmesiyle kendini belli eden iç fıtıklar sıralanabilir. *Bugün burada kliniğimizde müşahade ettiğimiz nadir fıtıklardan olan Spigel fıtıkından bahsetmek istiyoruz.*

*Vak'amız:* H.K. 45 yaşında Sivas doğumlu 1-12-1972 tarihinde 14780 sayılı protokolle servisimize yatırılmıştır.

*Şikayeti:* Sol kasık bölgesi üzerindeki şişlikten.

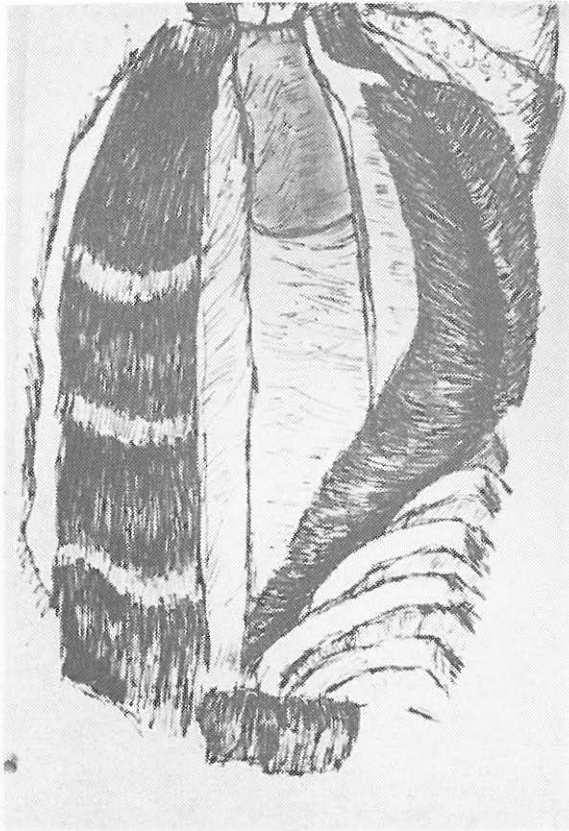
*Hikayesi:* Hastanın kendi ifadesine göre: Bir sene önce karnının sol tarafında kasık bölgesinin üst kısmında ve dış tarafta öksürmekle çıkan küçük bir şişlik olmuş, fakat ağrı yapmıyormuş. Bu şişlik zamanla büyüyerek bir portakal büyüklüğünü almış ve hafif ağrılar yapmaya başlamış. Bu şikayetle kliniğimize müracaat eden hasta tetkik ve tedavi edilmek üzere yatırıldı.

*Öz geçmişi:* 8 sene önce sarılık, 6 sene önce apendektomi ameliyatı geçirmiş.

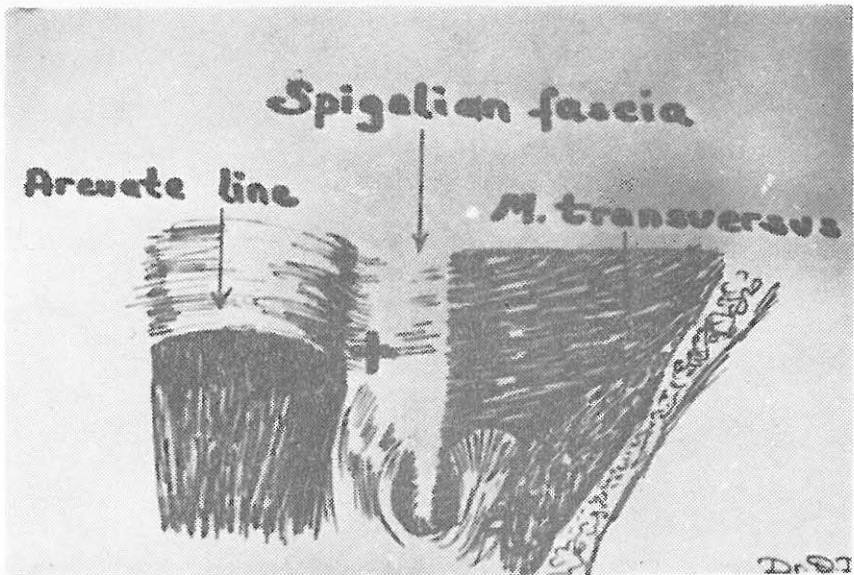
*Soy geçmişi:* Mühim bir özellik yok.

*Genel durum:* Şuuru açık, renk, cilt, ciltaltı dokusu normal. Ödem, siyanoz ve ikter yok. Refleksler tabii. Miksiyon, defekasyon normal.

*Lokal muayene:* Hastanın sırt üstü yatar vaziyette yapılan muayenesinde Batın normal bombelikte, solunuma iştirakli, venöz teresümat, peristaltik ve antiperistaltik hareketler yok. Batının sol alt kadrınının dış yanında göbekte spina iliaka anterior superior arasında çizilen hattın orta kısmında öksürmekle çıkan ve sonra kaybolan



Resim : 1



Resim : 2

büyük portakal cesametinde bir tümefaksiyon görülmekte. Palpasyonla batın normal yumuşaklıkta ele yabancı cisim gelmiyor. Perküsyonla karaciğer 5. inci inter kostal aralıkta submatite 6. inci inter kostal aralıkta mutlak matite alınmakta. Traube alanı açık. Batında normal timpanizm alınmakta. Dalak palpabl ve perkütabl değil.

*Diğer sistem muayeneleri:* Bir özellik tesbit edilmedi.

*Labaratuvar muayeneleri:* Tam idrar tahlilinde sedimentte 10-15 eritrosit ve bir iki lökosit. Diğer değerler normal.

Hemogram: Hb % 85, eritrosit 4350000, lökosit 7400, kanama 2; pıhtılaşma 6.

*Kanda şeker % 82 mgr, Üre % mgr.*

*Ameliyat:* 8-12-1972 tarihinde genel narkoz altında hernie olan kısmın üzerinde Jalagier insizyonu ile cilt ciltaltı açıldı. Preparasyonda fıtık kesesi görüldü. Fıtığın M. obliquus externus ve internus adale elyafı arasında seyretmekte olduğu görüldü. Kesenin preperasyonuna devam edildiğinde kese boynunun M. rectus'un arka kılıfı ile linea semilunaris kesim yerinde 2 cm eninde oval şekilde transversal olduğu görüldü. Kese yağ dokusu prepare edilip kese açıldı. Fıtık kesesi büyük portakal cesametinde olup içinde omentum mevcuttu. Kese boynundan bağlandı herniektomi yapıldı. Fıtık halkasının alt kenarı alta, üst kenarı üste gelecek şekilde (U) sütürlerle kurvaze dikişli takviye yapıldı. Bölge tabakavari kapatılarak ameliyata son verildi. Gerekli postoperatif bakımı müteakip ameliyatın 11 inci günü şifa ile servisten çıkarıldı.

Bu tip fıtığa Spigel fıtığı, semiluner hattın hernisi, herni vantral lateral gibi isimler verilmektedir. Cerrahi ve klinik yönden herhangi bir hususiyet arzetmemekte yalnız çok nadir görülmektedir. Nitekim bugüne kadar dünya literatüründe 200 kadar vakaya tesadüf edildiği bildirilmektedir. Sayın *Dr. Nimet Taşkiran*'ın 1968 yılında neşrettiği cerrahi makaleler bibliografisinde 1966 senesine kadar Türkiyede vaka neşredilmemiştir. 1968 senesinde hastahane mecmuasında Sayın *Dr. İsmail Örmeci* ve arkadaşlarının neşrettiği bir vaka bulunmaktadır. Kanımızca bu tip vakalar diğer kliniklerde de raslanmış ve muhtemelen neşredilmemiştir.

Kliniğimizde: 1-1-1964 tarihinden 31-12-1974 tarihine kadar 3456 fıtık ameliyatı yapılmıştır.

Bu fitik ameliyatlarının :

3150 sini ingiüenal hernie'ler

119 zunu göbek fitikları

98 zini femoral hernie'ler

84 dünü epigastrik hernie'ler

1 tane Spigel fitkı

3 tane diafragmatik hernie ve 1 tane Hiatus hernie'si ameliyatıdır.

Spigel fitkının daha iyi anlaşılabilmesi için bu bölgenin Anatomik yapısını gözden geçirmek icabeder.

Batın cidarı ortada M. rectus ve kılıfları tarafından yanlarda ise M. oblikus externus, internus ve tranversus tarafından meydana getirilir. Önde göbek ile pubis arasında pubisin üst kenarından takriben 8 cm yükseklikte rectus'un arka kılıfında Douglas kavsi bulunmaktadır. İşte bu oluşuma oblik adalelerin fasyalarıda katıldığında Spigel'in semilüner hattı meydana gelir (Adrian Van den Spigel 1578-1628 Padua üniversitesi anatomi ve cerrahi profesörü). Semilüner hat M. oblikus externus ve internus fasyaları tarafından meydana getirilip. Sınırları içte M. rectus'un kılıfının dış tarafından başlar, pubis epinin 2 cm dışından spina iliaka anterior superior'un 5 cm. dışından geçer ve 9 uncu kotun kartilajına kadar devam eder.

Fıtığın orifisi genellikle spina iliaka anterior'un göbeğe birleştiren hattın (sağda Monro hattı) semilunar hattı kestiği noktadır. Bu nokta vak'aların ekseriyetinde Douglas kavsi seviyesine uymaktadır ve bu yer genellikle rectus'un kılıfına yakın yerdedir. Klasik anatomi kitaplarına göre Douglas kavsi rectus adelesinin arka kılıfının bir değişim bölgesidir. Zira M. Oblikus internus'un aponevrosu arkadın üstünde çiftleşir Rektüs'ün alt ve üst kılıfının yapımına yardım eder alt kısmında Rektüs ön kılıfından geçmektedir. Fakat Mac Vay'ın araştırmalarına göre bu biraz yanlıştır. Zira M. oblikus internüs arkadın üstünde iki yaprağa ayrılmaz. Çünkü bu bölümde tranvers adale iki yaprağa ayrılarak M. rectus'un kılıflarının yapımına iştirak eder. Arkus'un alt tarafında ise tranvers adale rectus'un kılıfının yapımına iştirak etmez burada sadece adalenin kendi kılıfı devam eder. Sadece fascia transversalis'ten gelen bir kaç fibröz lifle kuvvetlendirilir. Bundan dolayı Douglas arkusu ve linea semilünaris batının zayıf kısmını teşkil eder. Linea semilünaris'in Zimmerman tarafından yapılan tetkiklerde M. Oblikus internus ve tranversusta musculo-aponovrotik fasciculasyonun çok olduğu ve bunun Spigel fitkı için büyük ehemmiyeti olduğu gösterilmiştir. Zimmerman yaptığı otopsilerin

% 45 inde batının zayıf kısımları oluşumun bu musculo-aponevrotik fasikülasyona bağlı olduğunu göstermiştir, ve vak'aların % 6 sında adalelerdeki bu zayıf noktalar üst üste gelmektedir. Diğer taraftan batının bu bölgesindeki derin geniş adalelerin lifleri birbirleriyle çaprazlaşmamakta, bir birine paralel olarak devam etmektedir.

Preperitoneal lipomların bazı hernie keselerinin çevresinde bulunuşu bunun sebebi olarak gösterilmesine neden olmuşsa da bir çok yazarlar tarafından bu şüpheli karşılanmıştır.

Sir Ashley Cooper tarafından ortaya konan vasküler teoriye gelince: Bazı vak'alarda arteria epigastrica inferior'un dallarının hernienin orifisinde müşahade edilmesi bu teorinin ortaya atılmasına neden olmuştur. Şayet hernie arter, ven ve sinirlerin geçtiği zayıf noktaları takip etseydi Linea semilünariste yerleşmesi nasıl izah edilebilirdi? Zira Derycke'nin araştırmaları arteria epigastrica inferior'un dallarının çok çeşitli olduğunu göstermiştir.

Bundan başka, gebelik, şişmanlık, asit, kronik öksürük, tekrarlıyan adele effortlarında sebep olarak gösterilmiştir.

*Tedavi:* Bunda gaye batın cidarının anatomik olarak takviye etmektir. İncisyon olarak Jalaguier veya hernie kesesi üzerinde transversal incision yapılmalıdır. Bazıları rectus'un kılıfından alınan bir plastik ile zayıf noktayı ve bu arada Douglas arkusunu takviye etmeyi öngörürler.

### Özet

Nadir görülen Spigel fitik vak'ası takdim edilmiştir.

### Summary

A rare case of spigel hernia is presented.

### LİTERATÜR

- 1 — Nouveau Traite'de Technique chirurgicale Tom. IX, page 172 1967
- 2 — Dr. small Hakkı Örmeci - Dr. Nusret Özden Demasten Dellagramatika Spigel'in Linea semilunaris fitki Hastahane mecmuası İngilizce özel sayısı November 1968 Number I P 38.
- 3 — Surgery Principle and pratice J.B. Lippin cot Company Fourth Edition 1970 P. 1251.
- 4 — Textbook of surgery (Christopher) Fifth Edition 1950 P. 1217.
- 5 — Textbook of surgery (cole and Zolinger) 8 th Edition 1960 P. 847.
- 6 — Dr. Nimet Taşkıran cerrahi makaleler bibliografyası 1849-1966.
- 7 — Atlas Der anatomie des nenschen Cilt 1 1973.