

10024 FITIK VAKASINDA BARSAK TIKANMASI YAPAN FITIKLAR VE BUNLARDA ZAMAN FAKTÖRÜ-LEZYON İLİŞKİSİ

DR. Şinasi CAN (*)

Giriş :

Bugün için birçok insanda bulunabilen ve komplike olmadıkları sürece bu insanların yaşamlarında önemli bir aksaklık yapmayan fitiklar, sıklık bakımından erkeklerde kadınlara nazaran üç kat daha fazla bulunurlar. Erkekler arasında orta tabaka ve fakir halk guruplarıyla efor gerektiren beden işçilerinde daha sık görülürler.

Lokalizasyonlarına göre sıralanmada ise İnguinal Herniler % 75, Umbilical Herniler % 10, Femoral Herniler % 3 şeklindedir.

Kadın ve erkeklerde ise lokalizasyonlar bazı özellik gösterirler. Umbilical ve femoral herniler kadınlarda, İnguinal Herniler ise erkeklerde daha yüksek orandadır. Kadınlarda, doğumlar ve pelvis kuturlarının genişliği umbilical ve femoral; erkeklerde ise testislerin inişinin inguinal herni insidansını artırmış olduğu düşünülebilir.

BERGER yaşlara göre dağılımı «İlk yaşlarda yüksek, gençlik yaşlarında azalma, orta yaşlarda orta bir seyir, ihtiyarlıkta ise en yüksek seviyededir.» şeklinde açıklamaktadır.

Komplike olarak kabul edilmeyen fitiklar elle veya spontan olarak redüksiyonu olan ve ancak yeni bir eforla ortaya çıkan fitiklardır. Bu arada redüksiyona rağmen, yeni bir efor olmadan hemen ortaya çıkan fitiklara da J.L. PETİT «İçerde İkamet Hakkını Kaybetmiş fitiklar» adını vermektedir.

Fitik muhtevasının aniden sıkışarak irredüktibl hale gelmesi sonucu doku nekrozuna kadar varan olaya fitik boğulması denir. Bunlar komplike olmuş fitiklardır. Fakat buna rağmen bunlarda barsak tıkanması olanlar veya olmayanlar şeklinde iki gurupta mütalâa edilebilirler.

Bulgularımız :

Hastanemizin 1950-1975 yılları arasındaki 26 yıllık materyelinde 10024 komplike olmamış normal fitik vakası içinde 1281 tane acil

(*) Cerrahi Kliniği Başasistanı (Şef: Op. Dr. Medih Egemen)

ameliyat gereği doğan irredüktibl fıtık tesbit ettik. Oran % 12,77 dir. Peroperatif tesbitlere göre bunların 503 ünde tam bir barsak obstrüksiyonu olmamış yani sırasıyla omentum angajmanı, Pensman Lateral = Richter, appendiks, Bauhin altında çekum, overler, Meckel=Littre fıtığı bulunmuş, 778 vakada ise tam bir barsak tıkanması tesbit edilmiştir. Genel fıtık sayısına göre oran % 7,76; irredüktibl fıtık sayısına göre ise % 60,73 olarak bulunmuştur.

Barsak tıkanması yapsın veya yapmasın 1281 boğulmuş irredüktibl fıtıkda lokalizasyonlarına göre tesbit ettiğimiz organ veya organ kısımlarını şöylece sıralayabiliriz. TABLO: 1

Tablo: 1

Fıtık Lokalizasyonu	Sıklıkla Boğulan Kısımlar
Umbilical Hernilerde	Omentum-jejunum-İleum-Transvers kolon
Sağ İng. Scrotal Hernilerde	İleum-çekum-Omentum-Appandiks-Sigma
Sol İng. Scrotal Hernilerde	İleum-Sigma-Omentum-Appandiks (Bir vaka)
Sağ Fem. Hernilerde	Omentum-İleum
Sol Fem. Hernilerde	Omentum-Sigma-İleum

Akut barsak tıkanması meydana getirmiş 778 boğulmuş fıtık vakamız ise şöyle bir lokalizasyon göstermektedir: TABLO: 2

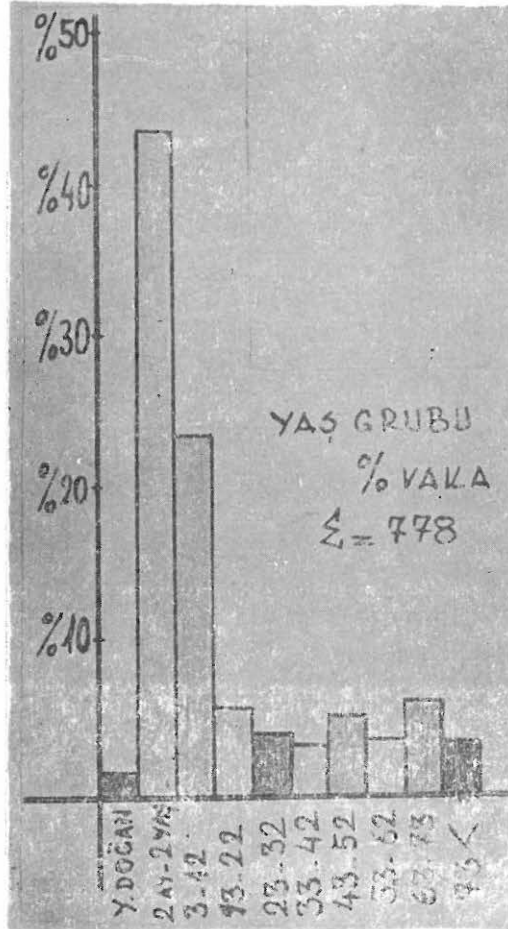
Tablo: 2

	n	%
Inguinal herni	555	71,33
Scrotal herni	170	21,85
Femoral herni	31	03,99
Umbulical herni	21	02,70
Postoperatif herni	1	00,13
TOPLAM	778	% 100,00

778 komp'ike fıtığın 695 i erkek (% 89,33); 83 ü kadın (% 10,67) dir. Yaş guruplarına göre dağılım ise TABLO: 3 ve GRAFİK: 1 deki şekilde tesbit edilmiştir:

Tablo: 3

YAŞ GURUPLARI	VAK.A SAYISI (%)
YENİ DOĞAN	11 (% 1,41)
2 aya- 2 yaş	338 (% 43,45)
3 - 12 yaş	182 (% 23,40)
13-22 yaş	45 (% 5,78)
23-32 yaş	30 (% 3,86)
33-42 yaş	27 (% 3,47)
43-52 yaş	40 (% 5,14)
53-62 yaş	29 (% 3,72)
63 den büyük	76 (% 9,77)
TOPLAM	778 (% 100)



Grafik: 1

Tablo: IV

BARSAN LEZYONU-HASTALIK SÜRESİ-ÖLÜM

BARSAN LEZYONU	1-6 St.	7-St.	13-24 St.	25-48 St.	3 gün	4 gün	5 gün	6 gün
Normal veya hafif	n=312	112	38	17	—	—	—	—
Hiperemi (n=479)	%=(77,6)	(64,0)	(40,4)	(31,4)				
Bariz konjesyon	49	24	15	9	5	2	—	—
(104)	%=(12,1)	(13,7)	(15,4)	(16,6)	(18,5)	(20)		
Siyanoz (177)	41	38	39	26	18	6	4	5
	%=(10,2)	(21,7)	(41,4)	(48,1)	(66,6)	(60)	(66,6)	(50)
Gangren veya	—	1	2	2	4	2	2	5
Perforasyon (18)	%=()	(0,5)	(2,1)	(3,7)	(14,8)	(20)	(33,3)	(50)
TOPLAM (778)	402	175	94	54	27	10	6	10
	()			()				
TOPLAM 778		671				107		
ÖLÜMLER (TOPLAM 29)	3	2	3	5	4	4	3	5
ÖLÜMLER %	(%0,7	%1,1	%3,9)	(%9,2	%14,8	%40	%50	%50)
	8 (%27,59)			21 (%72,41)				

Hastanemize müracaat ederek ameliyat edilen vakalar arasında boğulmanın başlaması ile hastanın hastanemize müracaatı arasında geçen zaman ve peroperatuar olarak tesbit edilmiş barsak lezyonları arasındaki ilişkiler TABLO: IV de görülmektedir:

Tartışma ve Sonuç :

Her irredüktibl fitık boğulmuş fitık olamayacağı gibi her boğulmuş fitıkda bir ileus tablosu meydana getirmez. Nitekim 10024 vakamızda ve tablo: 1 de de görüldüğü gibi barsak tıkanması olmadan çeşitli organ kısımlarının sıkışması ile de boğulmuş fitıklardan bahsedilebilir. Boğulma omentumu, appendiksi, çekumu, overleri ilgilendirilebilir.

Colombus Çocuk hastanesinde 2764 fitıklı çocukta boğulma oranı % 12,7 olarak bulunurken, bir 10024 fitıklı vakada 1281 boğulmuş fitık vakası ile % 12,77 gibi aynı sonuca ulaşmış bulunmaktayız. Yine bu 1281 vaka içinde barsak tıkanması yapan boğulmuş fitık oranı % 60,73; genel fitık sayısına göre ise % 7,76 dır.

Lokalizasyonlarına göre inguinal fitıklarda barsak tıkanması oranı en yüksek olup % 71,33; scrotal fitıklarda % 21,85 iken diğer lokalizasyonlarda bu oran toplam ancak % 7 civarındadır. (Tablo:2)

Daha önce de belirtildiği gibi ve tablo: 3 ve grafik: 1 den de anlaşılacağı üzere yaşlara göre dağılım BERGER dağılımına uygun sonuç vermektedir. Süt çocukluğu çağı ise fitıklara bağlı olarak barsak tıkanmasında en yüksek insidansı göstermekte bütün yaş guruplarıyla kıyaslamada % 43,45 gibi bir orana ulaşmaktadır.

İleus meydana gelmiş boğulmuş fitıklarda hastalığın başlaması ile ameliyat edilme zamanı arasında geçen süre barsak lezyonlarının kötüleşmesi ve prognozun ağırlaşması ile doğru orantılı olarak gelişmektedir. (Tablo: 4)

Vakalarımız içinde konjesyon ile reversibl bir siyanoz tesbit edilen vakalarda % 3,04 ölüm; perforasyonlu vakalarda % 66,67; rezeksiyon gereği ortaya çıkan 15 vakada ise % 46,66 ölüm meydana gelmiştir.

Aynı tabloda görüldüğü gibi sekiz grupta gösterilmiş her zaman birimi içinde ölüm yüzdeleri zamanın artışı ile beraber sırasıyla % (0,7), (1,1), (3,9), (9,2), (14,8), (40), (50), (50) artan matematiksel bir dizi sadakatıyla büyümekte ve böylece zaman-prognoz arasında çok sıkı bir korelasyon görülmektedir.

10024g enel fitık içinde ölüm oranı % 0,28; 778 tıkanmaya neden olmuş fitık vakasında ölüm % 3,72 olarak bulunmuştur. Ankara

Üniversitesi Tıp Fakültesinde genel fıtıklarda mortalite % 0,5 boğulmuş fıtıklarda % 6,4 olarak yazılmıştır.

Bizim vakalarımız içinde ölenlerin % 31,03 ünü süt çocukları, % 41,37 sini ise 60 yaşından daha büyükler meydana getirmektedir.

Bütün bunlara rağmen barsak tıkanmasına neden olan fıtıklarda prognoz diğer barsak tıkanmalarına kıyasla daha iyi olarak kabul edilebilir. Hastanemizde yine aynı yıllar arasındaki 26 yıllık sürede 1227 akut barsak tıkanmasında genel mortalite % 15,3 olarak bilindiğine göre fıtık boğulmaları bu kıyaslamada prognozu iyi olan barsak tıkanmalarıdır. Şöyleki:

- 1 — İntra abdominal bir barsak tıkanmasına göre fıtığın gözle görülür, elle palpe edilir olması yönünden teşhis gecikilmeden konulur.
- 2 — Diğer ileuslarda olduğu gibi mekanik maniaya karşı hasıl olan intermitten ağrılara ek olarak fıtık halkasının meydana getirdiği ve damlalık gösteren çok şiddetli ağrılar hastanın vakit kaybetmesini engelleyecek kadar fazladır.

Bütün bu mortalite yüzdelerinin dahada altına inmenin yolu fıtık oluştuğunda zamanını iyi seçerek boğulma profilaksisi için normal bir fıtığa boğulmadan ameliyat endikasyonu koymaktır. LUCENE boğulmuş göbek fıtıklarının mortalitesinin % 25-30 olduğunu yazmakta MORGAN-WHITE-STUMBAUGH-HALLER adultlarda göbek fıtığı komplikasyonlarının çocuklardan 14 defa daha fazla olduğunu savunmaktadırlar.

Ayrıca klinik anlayışımız hastaların fıtıkbağı kullanmalarına izin vermemektir. Çünkü:

- 1 — Fıtıkbağlarının tedavi özellikleri yoktur.
- 2 — Hastalar bunu bir tedavi aracı kabul ederek ameliyattan kaçmanını yolu böylece bulurlar.
- 3 — Fıtık halkasını fibröz bir doku halini alması ile etrangılman şansı artar.
- 4 — Meydana gelecek yapışıklıklara bağlı olarak ameliyat daha da güçleşecektir.

Sonuç olarak:

Fıtıklar % 12,77 gibi bir oranla boğulmasına rağmen, boğulanlar arasında barsak tıkanması insidansı % 60,73 gibi çok yüksek bir insidans göstermekte, fıtık boğulduktan sonra geçen en kısa zaman süre-

cinde bile prognoz hızla ortaya çıkan barsak lezyonlarıyla uygun olarak kötüye gitmektedir. Bunu önlemek için fitik boğulmalarına en kısa zamanda cerrahi girişimde bulunmak ve bunlardan da daha iyi olarak fitikları boğulmadan tedavi etmek sonucuna varılmıştır.

Sonuç :

- 1 — Fitiklarda boğulma oranı % 12,77 dir.
- 2 — Genel fitik sayısına göre ise boğulma oranı barsak tıkanmasının meydana geldiği durumlarda % 7,76 dır.
- 3 — En sıklıkla % 71,33 gibi bir yüzdeyle inguinal herniler barsak tıkanmasıyla müterafık boğulma nedeni olurlar.
- 4 — Süt çocukluğu yaşı ise fitik boğulmasında en yüksek indansı gösterir. % 31,03
- 5 — Geçen zaman barsaklarda ortaya çıkacak lezyonları sıkı bir şekilde etkiler. Ölenlerin % 27,5 i ilk 24 saatte; % 72,4 ikinci 24 saatte ameliyat edilmiş vakalardır.
- 6 — Fitik boğulması profilaksisi için fitikbağı kullanmamak ve fitiklara boğulmadan cerrahi müdahalede bulunmak en uygun yöntemlerdir.

Summary

Causes of acute intestinal obstruction were studied, in 10024 cases of hernias.

In this connection the time factor and the degree of lesion were investigated in above cases.

LİTERATÜR

- 1 — Can, Ş. İleuslara Genel Bakış-Uzmanlık Tezi., 4 (1976)
- 2 — Farquharson, E. L., Operations For Hernia.: 741, 784 (1972)
- 3 — Gosset, A., Petit-Dutailles, Duval, P., Gatellier, J., Ameline, A., Cerrahi Patoloji., 59, 178 (1950)
- 4 — Morgan, W. W., White, J. J., Stumbaugh, S. Haller, Jr. J. A., Prophylactic Umbilical Hernia Repair In Childhood To Prevent Adult Incarceration., Surg. Clin. N. Amer. 50/4, 839, 845. (1970)
- 5 — Rowe, M. İ., Cladworthy, H. W., Incarcerated and Strongulated Hernies in Children. A, Statistical study of high risk factors., Arch. Surg. 101/2 136, 139 (1970)
- 6 — Uğur, A. D., Fitiklar., A. Ü. Tıp Fak. Yayınları., 318., 149, 181., (1975)