

# İnternal Herniasyonun Radyolojik Bulguları

## RADIOLOGICAL FINDINGS OF INTERNAL HERNIATION: ORIGINAL IMAGE

Dr. Şerife ULUSAN,<sup>a</sup> Dr. Zafer KOÇ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Radyoloji Bölümü, Başkent Üniversitesi Adana Eğitim ve Araştırma Merkezi, ADANA

### Özet

İnternal herniler ince bağırsak obstrüksiyonlarının nadir nedenlerindedir. Klinik tanısının zor olması nedeniyle BT gibi kesitsel görüntüleme çalışmaları operasyon öncesi tanıda önemli rol oynar. En sık tipi paraduodenal hernidir ve genellikle konjenital olduğuna inanılır. İleus semptomları bulunan olgumuzda, operasyon öncesinde sol paraduodenal herni BT görüntülemesi ile gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda internal herniasyon tanısında direkt grafi ve BT bulguları tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağırsak obstrüksiyonu; röntgen-direkt grafi; spiral bilgisayarlı tomografi

### Abstract

Internal hernia is a rare cause of small bowel obstruction. Because the clinical diagnosis of internal hernia is difficult, cross sectional imaging studies such as computed tomography have a major role in preoperative diagnosis. Paraduodenal hernia is the most common type and is usually considered congenital. In our case with ileus symptoms, preoperative left paraduodenal hernia was shown with computed tomography imaging. In this report, the plain film and computed tomography findings on diagnosis of the internal herniation was defined.

**Key Words:** Intestinal obstruction, X-ray film, tomography, spiral computed

### Türkiye Klinikleri J

İnternal herniasyonlar ince bağırsak obstrüksiyonlarının nadir nedenlerinden olup ince bağırsak segmentlerinin periton içerisindeki anatomik olan veya olmayan boşluklara geçişi olarak tanımlanır.<sup>1,2</sup> Herni içeriğinin strangulasyon riski nedeniyle çok küçük herniasyonlar bile tehlikeli olup ölümlü sonuçlanabilir.<sup>3-5</sup>

Karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile başvuran 33 yaşındaki erkek olgu ayakta direkt karın grafisi ve abdominal BT tetkiki ile değerlendirilmiştir. BT tetkikinde oral yolla kontrast madde verilmesini takiben intravenöz kontrast madde öncesinde ve sonrasında aksiyel kesitler elde edil-

miştir. Ayrıca mevcut aksiyel kesitlerden koronal reformat görüntüleri oluşturulmuştur. Olgudan hasta bilgilendirme onay formu ile incelemeler ve bu çalışma için onayı alınmıştır.

Direkt grafide birkaç adet hava sıvı seviyesi izlenmiştir (Resim 1). Kontrastlı ve kontrastsız BT tetkiklerinde oral yolla verilen kontrast maddenin duodenum distaline geçmediği saptanmıştır. Ayrıca sol paraduodenal alanda, jejunal segmentlerin pankreas ile mide arasında toplandığı izlenmiş ve jejunal segmentleri besleyen mesenterik vasküler yapılarda parsiyel rotasyon dikkati çekmiştir. Süperior mesenterik arter ile venin konfigürasyonları ise normal olarak değerlendirilmiştir (Resim 2A, 2B).

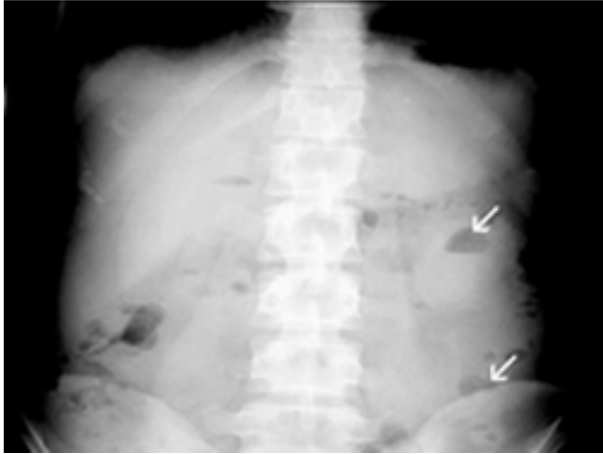
Olgu, sol paraduodenal herni ön tanısıyla operasyona alınmıştır. Operasyonda hernie ince bağırsak segmentleri redükte edilerek, nekroze bağırsak segmentlerinin rezeksiyonu yapılmış ve mezodaki defekt onarılmıştır.

Geliş Tarihi/Received: 20.03.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 26.06.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Şerife ULUSAN  
Başkent Üniversitesi Adana Eğitim ve Araştırma Merkezi,  
Radyoloji Bölümü, ADANA  
sulusan@hotmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27



**Resim 1.** Ayakta direkt batın grafisinde birkaç adet hava sıvı seviyesi (beyaz oklar) izlenmektedir.

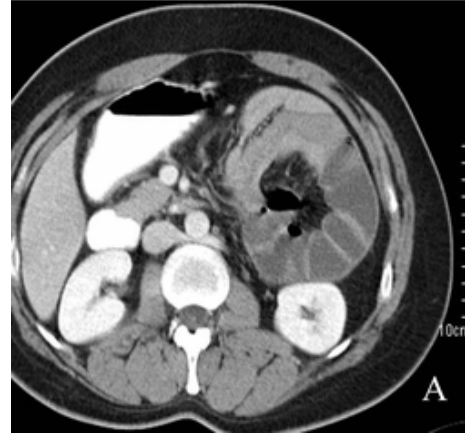
İnternal herniasyonlar geçtikleri açıklıklara veya hernie olan organın pozisyonlarına göre adlandırılırlar. Buna göre

1. Paraduedonal,
2. Foremen Winslow,
3. Pericecal,
4. İntersigmoid,
5. Transmezenterik,
6. Transomental ve
7. Retroanastomatik olmak üzere farklı tipleri bulunmaktadır.

En sık tipi tüm internal herniasyonların %53'ünü oluşturan paraduodenal hernilerdir.<sup>3-5</sup>

Paraduodenal hernilerin %75'i sol tarafta olup Landzert'in paraduodenal fossası içinde yer alır.<sup>3-5</sup>

Rutininde uygulanan direkt grafiler ile sadece obstrüksiyonun varlığı saptanabilir. Abdomen BT ise yer değiştirmiş, gerilmiş, genişlemiş ve toplanmış ince bağırsak segmentlerini gösterir. Ayrıca bu ince bağırsak segmentlerini besleyen mesenterik vasküler yapılarıdaki yer değiştirmeleri de gösterebilir. Bu tür olgularda BT doğru tanı koyma sürecini hızlandıracak en önemli non-invaziv radyolojik yöntemdir.



**Resim 2. Kontrastlı aksiyel (A) ve koronal reformat BT (B) :** Kontrastlı aksiyel ve koronal reformat BT görüntülerinde oral yolla verilen kontrast maddenin duodenum distaline geçmediği ve sol paraduodenal alanda, pankreas ile mide arasına toplanan kitle görünümündeki jejunal segmentler ile mesenterik vasküler yapılarda parsiyel rotasyon izlenmektedir. Süperior mesenterik arter ile venin konfigürasyonları normaldir

#### KAYNAKLAR

1. Catalano OA, Bencivenga A, Abbate M, Tomei E, Napolitano M, Vanzulli A. Internal hernia with volvulus and intussusception: case report. *Abdom Imaging* 2004;29:164-5.
2. Mathieu D, Luciani A. GERMAD Group. Internal abdominal herniations. *AJR Am J Roentgenol* 2004;183:397-404.
3. Fukunaga M, Kidokoro A, Iba T, et al. Laparoscopic surgery for left paraduodenal hernia. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2004;14:111-5.
4. Blachar A, Federle MP, Dodson SF. Internal hernia: Clinical and imaging findings in 17 patients with emphasis on CT criteria. *Radiology* 2001;218:68-74.
5. Blachar A, Federle MP. Internal hernia: an increasingly common cause of small bowel obstruction. *Semin Ultrasound CT MR* 2002;23:174-83.