

Akutno vnetje slepega črevesa v ukleščeni femoralni kili

Acute Appendicitis in an Incarcerated Femoral Hernia

Urška Gajšek
Zoran Koren

Izvleček

Kilne vreče femoralnih kil večinoma vsebujejo tanko črevo, a se v redkih primerih najdejo še deli želodca, pečica, debelo ali slepo črevo (10).

Akutno vnetje slepega črevesa v femoralni kili je zelo redko in ga redko potrdimo predoperativno.

Opisan je primer akutnega vnetja slepega črevesa v femoralni kili pri 81 letni ženski.

Abstract

Most femoral hernias contain small intestine. Stomach, omentum, colon or an appendix each has been reported to be found in femoral hernia sac (10).

Inflamed appendix contained in a femoral hernia sac is rare and almost never diagnosed preoperatively. We report a case of acute perforated appendicitis in an incarcerated femoral hernia of 81 year old female.

Urška Gajšek, dr. med.,
Zoran Koren, dr. med.
Oddelek za splošno in abdominalno
kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska 5,
2000 Maribor

Keywords

acute appendicitis, femoral hernia

Ključne besede

akutno vnetje slepega črevesa, femoralna
kila

Uvod

Klinična slika akutnega vnetja slepega črevesa obsega široko področje simptomov in znakov. Najpogosteje je sestavljena iz bolečine v desnem spodnjem kvadrantu trebuha (ileocekalno), slabosti, bruhanja, anoreksije.

Anatomska lega slepega črevesa je posledica rotacije prebavnega trakta in njegovega odnosa do začetnega dela debelega črevesa (položaja cekum- apendiks) (7). Izjemno redko akutno vnetje slepega črevesa nastane v kilni vreči femoralne ali ingvinalne kile (0.13 %) (8).

Prvič je vneto slepo črevo v femoralni kili opisal De Garengot leta 1731 (1).

Primer bolnika

81 letna bolnica, ki je pred desetimi dnevi opazila desno ingvinalno bulo, je bila pregledana v splošni kirurški ambulanti. Občasno si je izmerila rahlo povišano telesno temperaturo. Vodo in blato je odvajala normalno. Ni ji bilo slabo in ni bruhalo.

Ob pregledu je bila vidna oteklina z rdečino, toplejša od okolice in z ugreznjenim kožnim pokrovom. Trebuh je bil mehak, neboleč, s slišno peristaltiko. Telesna temperatura v ušesu je bila 36.5°C, arterijski tlak in pulz v mejah normale.

Laboratorijski izvidi so pokazali visoke vrednosti levkocitov in CRP- ja ter blago normocitno anemijo (L 22.21, CRP 199, E 4.12, Hb 105). Zaradi suma na absces je bila v lokalni anesteziji s xylocainom napravljena incizija, pri kateri ni bilo gnojnega izcedka. Zato je bila bolnica sprejeta na Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo. Opravljen je bil UZ pregled desne ingvinalne regije, ki ni pokazal znakov za hematoma, anevrizmo ali psevdanevrizmo. Viden je bil zrak, najverjetneje v črevesu. Na radiološkem posnetku abdominalna nativno stoji ni bilo zračno-tekočinskih nivojev, meteorističnega črevesa ali prostega zraka.

Odločili smo se za takojšnjo operacijo. V femoralni kilni vreči smo našli perforiran slepič okoli katerega se je razvil absces.

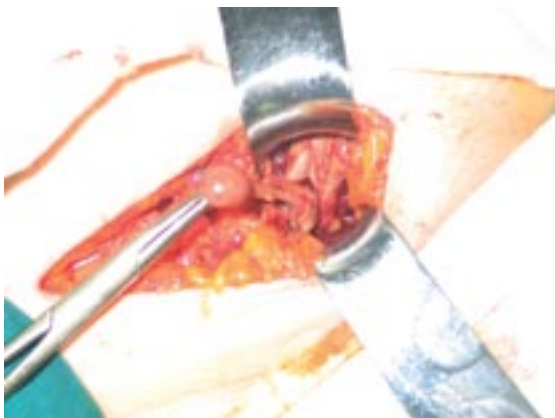
Repozicija femoralne kile iz zunanje strani ni uspela. Napravljena je bila spodnja mediana laparotomija, skozi katero smo reponirali vsebino kilne vreče in izvedli klasično apendektomijo. Sledila je hernioplastika po Lotheisnu. V abdominalni votlini ni bilo znakov za peritonitis. Pooperativno je bolnica prejela antibiotik (cefuroxim, metronidazol), antitrombotično zaščito z nizkomolekularnim heparinom, analgetike ter svojo ustaljeno terapijo (ACE- inhibitor, inhibitor protonske črpalke, β blokator). Vključili smo jo v program respiratorne in lokomotorne rehabilitacije, 9. pooperativni dan je zaključila z antibiotiki. 14. pooperativni dan je bila odpuščena v domačo nego. Ob kontroli čez dva tedna je bila rana zaceljena. Laboratorijski kazalci vnetja so bili v mejah normale.

Diskusija

Prepoznavanje akutnega vnetja slepega črevesa pri starejših je, v primerjavi z mlajšimi, težavna. Klinični znaki in simptomi so pogosto neizraziti in prepleteni z dodatnimi boleznimi. Zabrana klinična slika privede do zapoznelih sprejemov v bolnišnico in poznega kirurškega zdravljenja (2). Več kot 50 % vseh smrtnih primerov, ki so posledica akutnega vnetja slepega črevesa je opisanih pri bolnikih nad 60 let (3).

Kadar je femoralna kila asimptomatska, je njeno prepoznavanje veliko zahtevnejše kot pri ostalih kilah trebušne stene. Pogosto jo je pri pregledu težko ločiti od ingvinalne, posebej kadar sta prisotni rdečina in večja oteklina. Ukleščenje nastane v 5- 20 % (9).

Klinična slika bolnikov z ukleščeno femoralno kilo, ki vsebuje akutno vnet slepič je atipična. V pregledani literaturi so najpogosteje omenjeni znaki: rdečina, ugreznjen kožni pokrov, ob perforiranem slepiču še podko-



Slika 1: Abscesna votlina.



Slika 2: Perforirano slepo črevo.

žni emfizem (4, 5). Dva sta bila izražena tudi v našem primeru.

Radiološka slika abdomna stoji pri izbrani bolnici ni pokazala zračno- tekočinskih nivojev ali meteorističnega tankega črevesa, kar je pogosto opisano (3).

Kadar se slepo črevo predre nastane absces, ki se večinoma prikazuje kot vnetje mehkih tkiv, redkeje kot peritonitis.

Zdravljenje je vedno kirurško. Načini se razlikujejo: nekateri svetujejo incizijo in drenažo z odloženo apendektomijo in hernioplastiko, ostali takojšnjo apendektomijo in hernioplastiko (6).

Zaključek

Akutno vnetje slepega črevesa pri starejših se lahko pojavi v zelo različnih oblikah. Pomembno je vedeti, da je klinična slika pogosto atipična, zabrisana.

Femoralna kila lahko v redkih primerih vsebuje akutno vneto slepo črevo. Takrat je kožni pokrov pogosto pordel, ugreznjen, ob perforaciji so tipne kreptacije. Zdravljenje je vedno kirurško.

Literatura

1. Garland EA. Femoral appendicitis. *J Indiana Med Assoc* 1955;48:1292-4.
2. Burns RP, Cochran JL, Russell WL, Bard RM. Appendicitis in mature patients. *Ann Surg* 1985;201:695-702.
3. Isaacs LE, Felsenstein CH. Acute appendicitis in a femoral hernia: an unusual presentation of a groin mass. *J Emerg Med.* 2002 Jul;23(1):15-8
4. Hartley BE, Davies MS, Bowyer RC. Strangulated appendix in an obturator hernia presenting as a gas gangrene of the thigh. *Br J Surg* 1994;81:1135.
5. Guirguis EM, Taylor GA, Chadwick CDJ. Femoral appendicitis: an unusual case. *Can J Surg* 1989;32:380-1.
6. Watkins RM. Appendix abscess in a femoral hernia sac- case report and review of the literature. *Postgrad Med J* 1981;57:306-7.
7. Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. CT diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia sac. *Br J Radiol* 2000;873:1013-14.
8. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: a report of ten cases. *Surgery* 1967;61:236-8.
9. Corder AP. The diagnosis of femoral hernia. *Postgrad Med J* 1992;68:26-8.
10. Akopian G, Alexander M. De Garengeot hernia: appendicitis within a femoral hernia. *Am Surg.* 2005 Jun;71(6):526-7.