

De Garengéot-kviðslit

• Sjúkratilfelli •

Rebekka Rós Tryggvadóttir¹ læknir

Páll Helgi Möller^{1,2} læknir

Halla Viðarsdóttir¹ læknir

¹Kviðarholsskurðeild Landspítala, ²læknadeild Háskóla Íslands.

Fyrirspurnum svarar Rebekka Rós Tryggvadóttir, rebekkr@landspitali.is

Greinin barst til blaðsins 14. september 2023,
samþykkt til birtingar 10. nóvember 2023.

Höfundar fengu leyfi sjúklingsins fyrir þessari umfjöllun og birtingu.

Inngangur

De Garengéot-kviðslit er læriskviðslit (*femoral hernia*) sem inniheldur botnlangann og er nefnt eftir franska skurðlækninum René-Jacques Croissant De Garengéot sem lýsti þessu fyrstur árið 1731. Fjórum árum síðar var fyrsta skráða botnlangatakan framkvæmd og þá vildi svo til að botnlanginn var staðsettur í narakviðsliti (*inguinal hernia*) en það fyrirbæri tekur nafn sitt frá öðrum frönskum skurðlækni og kallast Amyand-kviðslit.¹ Læriskviðslit eru einungis 3% allra kviðslita og þar af eru De Garengéot-kviðslit aðeins um 1%. Enn sjaldgæfara er þegar bólginn botnlangi er til staðar en það kemur fyrir í 0,08-0,13% allra læriskviðslita. Læriskviðslit eru algengari hjá konum og kemur því ekki á óvart að það sama eigi við um De Garengéot-kviðslit en þar er hlutfallið einn karl á móti hverjum fjórum konum.² Hér er lýst tilfelli af De Garengéot-kviðsliti með bólgnum botnlanga hjá 79 ára gamalli konu.

Tilfelli

Um var að ræða 79 ára gamla konu með sögu um frumkomið rauðkornablæði (*polycythemia vera*), gláku og háþrýsting. Fyrri aðgerðarsaga er markverð fyrir legnám og gallblöðrutöku þar sem hún reyndist óvænt vera með gallblöðrukabbamein og gekkst því í kjölfarið undir hlutabrottnám á lifur.

Henni var vísað til mats á kviðarholsskurðeild vegna tæplega tveggja vikna sögu um fyrirferð í hægri nára ásamt verkjum í neðri hluta kviðar. Hún hafði ekki verið með hita, ógleði

ÁGRIP

Læriskviðslit er ein mismunagreining fyrirferðar í nára. Í sjaldgæfum tilfellum inniheldur slíkt kviðslit botnlangann og kallast þá De Garengéot-kviðslit eftir skurðlækninum sem lýsti því fyrstur. Hér á eftir verður farið yfir tilfelli 79 ára gamallar konu sem var greind og meðhöndluð á kviðarholsskurðeild Landspítala vegna slíks kviðslits.

eða lystarleysi. Við skoðun var hún ekki bráðveikindaleg að sjá né meðtekin af verk og lífsmörk voru eðlileg. Kviðurinn þreifaðist mjúkur og var eymslalaus en í hægri nára þreifaðist hörð, um það bil þriggja cm stór fyrirferð. Það var ekki roði, hiti né bólga yfir fyrirferðinni en væg eymsli. Tölvusneiðmynd af kviðarholi sýndi narakviðslit sem innihélt botnlangann. Það sáust einnig bólgumerki og vökvi umhverfis botnlangann (mynd 1).

Eftir að greining lá fyrir var reynt að ýta innihaldi kviðslitsins aftur inn, sem tókst ekki. Hún var tekin samdægurs til opinna kviðslitsaðgerðar að hætti Nyhus og reyndist þá vera með innklemmt (*incarcerated*) læriskviðslit. Kviðslitssekkurinn var dreginn til baka úr lærisganginum (*femoral canal*) og opn-
aður. Í honum var bólginn botnlangi og því tekin ákvörðun um að fjarlægja hann (mynd 1 og 2). Því næst var komið fyrir neti sem haldi lærisganginn og síðan var skurðinum lokað. Konan útskrifaðist heim degi síðar og við eftirlit fjórum vikum síðar var hún við ágæta heilsu og skurðsárið vel gróið. Vefjarannsókn á botnlanganum sýndi bólguiferð í gegnum öll veggslög botnlangans.

Umræða

Eins og áður kom fram er De Garengéot-kviðslit algengara í konum, en það hefur verið rakið til breytinga sem eiga sér stað á meðgöngu. Aðrir þættir eru meðal annars aukinn þrýstingur

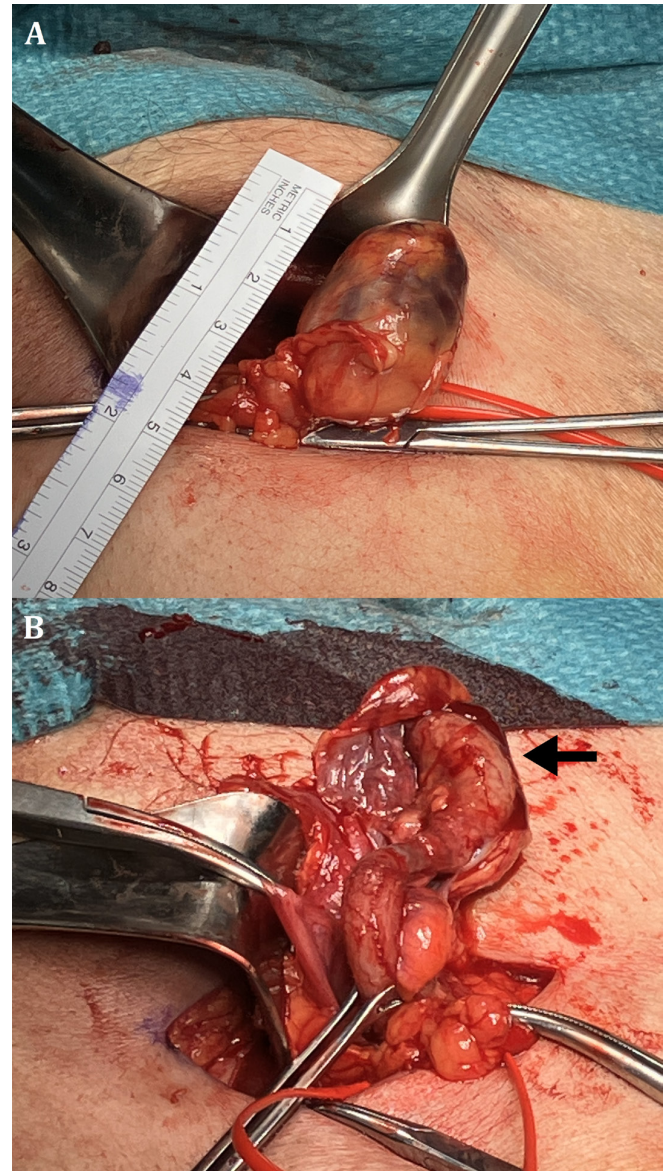


Mynd 1. Tölusneiðmynd af kviðarholi sem sýnir læriskviðslitið með kviðslitssekk sem inniheldur botnlangann í krúnu- og áslægu sniði (rauð ör).

í kviðarholi, hækkandi aldur, reykingar og vöðva- og bandvefssjúkdómar.^{3,4}

Tilhneiging botnlangans að leita í lærisganginn má hugsanlega rekja til aukinnar stærðar og hreyfanleika botnristils (*caecum*), botnristils sem liggur neðarlega í grindarholinu á grunni vansnúning (*malrotation*) á görn eða ef um er að ræða langan botnlanga. Botnlangabólga í De Garengoot-kviðsliti er yfirleitt í kjölfar utanaðkomandi þrýstings frá lærisganginum fremur en vegna hindrunar innan botnlangans, til dæmis vegna hægðasteins, líkt og algengara er við hefðbundna botnlangabólgu.¹

Algengasta birtingarmynd De Garengoot-kviðslits er aum fyrirferð í nára en yfirgnæfandi fjöldi þeirra koma fyrir hægra megin. Röði í nára finnst í þriðjungi tilfella en er algengari ef um er að ræða rof (*perforation*) á botnlanganum. Það er meiri hættu á að læriskviðsliti séu innklemmd eða að innihald kviðslits verði fyrir blóðþurrð (*strangulation*) sam-



Mynd 2. Frá aðgerð. Kviðslitssekkurinn þegar búið er að fjarlægja hann úr lærisganginum (A) og botnlanginn þegar kviðslitssekkurinn hefur verið opnaður. Endi botnlangans er þrúttinn og bólginn (ör) (B).

anborið við önnur kviðslit og stafar það líklega af því hversu þröngur lærisgangurinn er. Þessi líffærafræðilegu þrengsli gera það hins vegar að verkum að líkur á að sýking dreifist yfir í kviðarholið eru minni en ef botnlanginn er innan kviðarhols og því yfirleitt ekki merki um lífhimnubólgu hjá einstaklingum með De Garengoot-kviðsliti.^{1,3} Mismunagreiningar við De Garengoot-kviðslit eru meðal annars aðrar gerðir læriskviðslits, nárakviðslit, stækkaðir náraeitlar, fituæxli, ígerð og bláæðabólga.⁵

De Garengoot-kviðslit greinast oftast í aðgerð en einungis þriðjungur tilfella hefur staðfesta greiningu fyrir aðgerð og þá oftast með tölusneiðmynd eins og í ofangreindu tilfelli. Tölusneiðmynd hefur þó aðeins í kringum 60-70% næmi í að greina De Garengoot-kviðslit.^{1,2,6} Staðfest greining fyrir aðgerð hefur verið tengd við lægri tíðni fylgikvilla og styttri sjúkrahússlegu í kjölfar aðgerðar.¹

Vegna þess hve sjaldgæf de Garengoot-kviðslit eru, hafa

engar rannsóknir verið gerðar þar sem mismunandi meðferðarúræði hafa verið skoðuð. Meðferðin er háð reynslu og mati skurðlæknisins ásamt ástandi sjúklingsins hverju sinni.² Almennt er mælt með botnlangatöku og síðan viðgerð á kviðslitinu, með eða án nets.⁷ Guenther og félagar lögðu til flokkunarkerfi á de Garengéot-kviðsliti með tilliti til þess hve bólginn botnlanginn er við aðgerð (tafla I) ásamt fjórum tillögum sem er ætlað að aðstoða við frekari ákvörðun á meðferð. Samkvæmt þeirra kerfi á að íhuga kviðsjáraðgerð hjá klínískt stöðugum einstaklingum með fyrirfram greint De Garengéot-kviðslit en varast það ef grunur er um rof á botnlanga eða ígerð (*abscess*) í kjölfar þess (flokkur 5). Þá leggja þeir til botnlangatöku hjá öllum þeim sem eru með bólginn botnlanga (flokkur 2 og hærra) en ef botnlangi er eðlilegur þarf að skoða hvert tilfelli fyrir sig með tilliti til þess hvort æskilegt sé að fjarlægja hann. Ef framkvæmd er opin aðgerð og það er mögulegt að fá botnlangann í heild sinni fram í sárið þá er ekki talin þörf á að fara inn í kviðarhol. Hins vegar þarf að íhuga kviðsjárspeglun ef um er að ræða einkenni garnastíflu, ef myndrannsóknir fyrir aðgerð sýna annað innihald í lærisganginum fyrir utan botnlangann eða ef ekki er hægt að tryggja að hægt sé að draga kviðslitssekkinn til baka að fullu. Loks er ráðlagt að leggja net ef lítill grunur er um mengað aðgerðarsvæði þegar kviðslitið er lagfært til að minnka líkur á endurkomu.¹ Almennt er samstaða um það að ef botnlanginn er ekki rofinn eða ígerð á aðgerðarsvæðinu að þá sé mögulegt að leggja net án aukinnar sýkingarhættu.^{2,3,5}

Þrátt fyrir að De Garengéot-kviðslit sé sjaldgæft fyrirbæri er mikilvægt að hafa það í huga sem mismunagreiningu við uppvinnslu á sjúklingi með fyrirferð í nára. Á það sérstaklega við um eldri konur með einkenni og teikn um blóðþurrð í innihaldi kviðslitsins. Íhuga ætti tölvusneiðmynd fyrir aðgerð ef ástand sjúklings leyfir þar sem það hefur verið tengt við betri árangur. Mikilvægt er fyrir skurðlækna að vera viðbúna því að taka ákvörðun um meðferð ef De Garengéot-kviðslit greinist fyrir eða í aðgerð.

Tafla I. Flokkun á De Garengéot-kviðsliti út frá útliti botnlangans í aðgerð.¹

Flokkur	Lýsing
1	Eðlilegur botnlangi
2A	Aukin æðateikning, bólginn eða þrúttinn botnlangi
2B	Aukin æðateikning, bólginn eða þrúttinn botnlangi og aukin æðateikning á botnristli eða öðrum hluta ristils eða smágirnis
3A	Drep í botnlanga sem einskorðast við enda hans
3B	Drep í öllum botnlanga
4	Drep í botnlanga og drep í botnristli eða öðrum hluta ristils eða smágirnis
5	Rofinn botnlangi, ígerð eða fistill

Heimildir

- Guenther TM, Theodorou CM, Grace NL, et al. De Garengéot hernia: a systematic review. *Surg Endoscopy* 2021; 35: 503-13.
- Fousekis FS, Christou PA, Gkogkos S, et al. A case of De Garengéot's hernia with acute appendicitis and literature review. *Int J Surg Case Rep* 2018; 49: 55-7.
- Kalles V, Mekras A, Mekras D, et al. De Garengéot's hernia: a comprehensive review. *Hernia* 2013; 17: 177-82.
- Talini C, Oliveira LO, Aratijo ACF, et al. De Garengéot hernia: Case report and review. *Int J Surg Case Reports* 2015; 8: 35-7.
- Sommerhalder B, Burger R, Bueter M, et al. An unusual reason for an inguinal swelling: De Garengéot's hernia. *J Surg Case Rep* 2021; 3: rjab083.
- Linder S, Linder C, Månsson C. Treatment of de Garengéot's hernia: a meta-analysis. *Hernia* 2019; 23: 131-41.
- Piperos T, Kalles V, Al Ahwal Y, et al. Clinical significance of de Garengéot's hernia: A case of acute appendicitis and review of the literature. *Int J Surg Case Rep* 2012; 3: 116-7.

ENGLISH SUMMARY

De Garengéot hernia - a case report

Rebekka Rós Tryggvadóttir¹

Páll Helgi Möller^{1,2}

Halla Viðarsdóttir¹

¹Department of Surgery, Landspítali University Hospital, ²Faculty of Medicine, University of Iceland.

Correspondence: Rebekka Rós Tryggvadóttir, rebekkr@landspitali.is

Key words: De Garengéot hernia, femoral hernia, appendix vermiformis.

doi 10.17992/lbl.2023.12.772

We report a case of a 79-year-old woman with a previous history of polycythemia vera, glaucoma and hypertension. Her previous surgeries included a cholecystectomy with an incidental finding of a gallbladder carcinoma with following partial liver resection and a hysterectomy. The surgery department was consulted regarding this patient due to abdominal pain in her lower abdomen and tumor in her right groin. A CT scan of the abdomen was obtained that showed a hernia with the appendix vermiformis in the hernia sac. She was operated with a preperitoneal open approach and an inflamed appendix from a femoral hernia sac was removed and a herniorrhaphy with a mesh was performed. The patient was discharged the day after the surgery.

Femoral hernia with the appendix in the hernia sac is a rare type of hernia first described by Rene-Jacques De Garengéot in 1731 and now bearing his name.