

## Kasuistik

# Bilateralt femoralhernie hos femårig dreng

Astrid Kerstine Buch<sup>1</sup>, Simon Bernth-Andersen<sup>1</sup> & Jan M. Krzak<sup>1, 2</sup>

1) Kirurgisk Afdeling, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk, 2) Kirurgisk Afdeling, Sygehus Sønderjylland

Ugeskr Læger 2024;186:V03240160. doi: 10.61409/V03240160

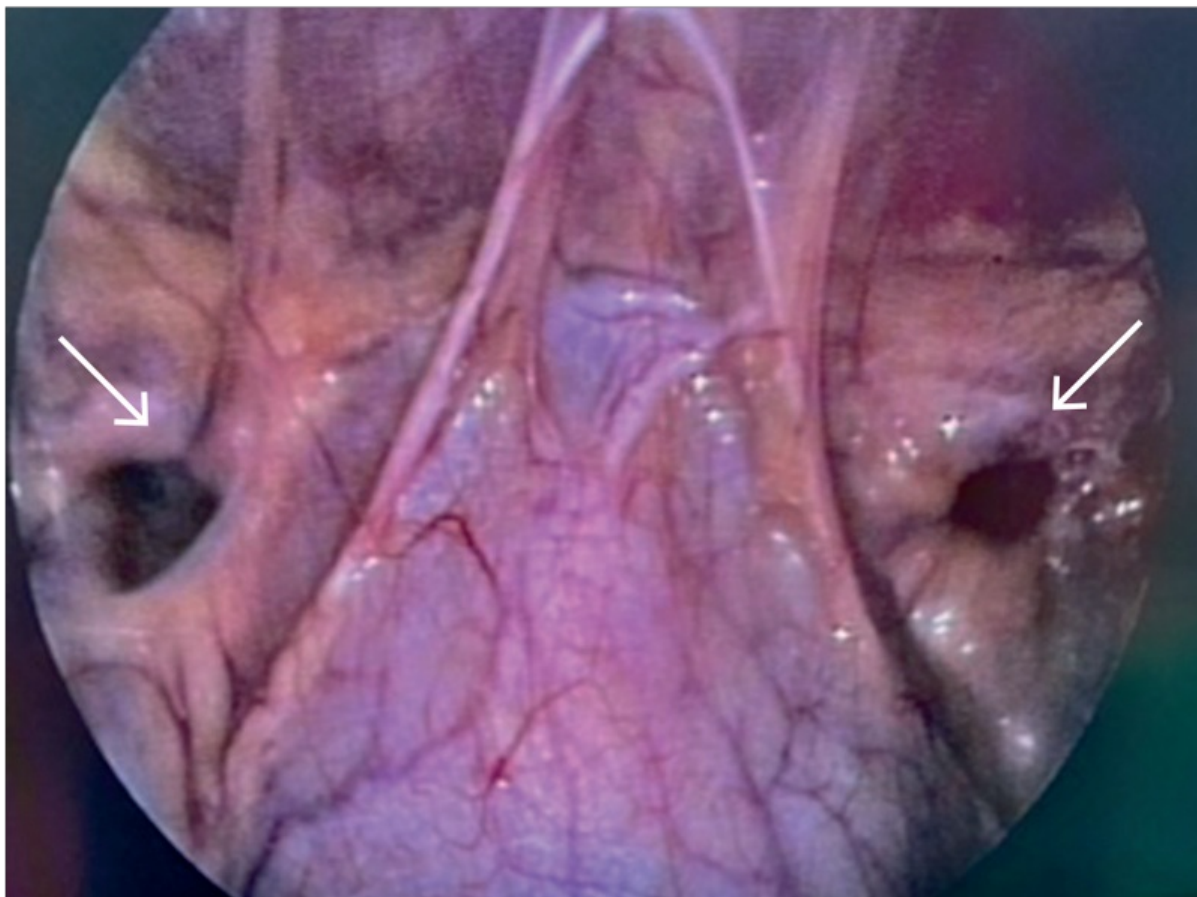
Femoralhernie er en sjælden tilstand hos børn, som kan være vanskelig at diagnosticere og behandle. Litteraturen viser, at det ofte kræver flere operationer at stille diagnosen [1]. Ubehandlet kan femoralhernie føre til indeklemning eller inkarceration, hvilket kan resultere i tarmresektion [1, 2]. Femoralhernier kan defineres som atypiske hernier, og det kan være nødvendigt at foretage laparoskopi for at stille diagnosen [3].

### Sygehistorie

En toårig dreng blev henvist til hospitalet i Nuuk på grund af en frembuling i højre lyske og muligvis venstre lyske. Af anamnesen fremgik, at patienten oplevede intermitterende ømhed, men ingen indeklemnings- eller inkarcerationstilfælde. Han kunne ikke kooperere til en ultralydskanning, hvorfor der blev foretaget en eksploration af højre lyske i generel anæstesi på mistanke om ingvinalhernie. Fundet under operationen var negativt, og der var ingen tegn på direkte eller indirekte ingvinalhernie.

Da patienten som femårig blev genhenvist med samme anamnese og kliniske fund, blev der på ny foretaget en eksploration af højre lyske i generel anæstesi, igen uden fund af ingvinalhernie. Der var dog fortsat klinisk og anamnestic mistanke om ingvinalhernie. Forældrene kunne fremvise et billede med en frembuling i højre lyske under ligamentum inguinale, hvorfor det blev besluttet at udføre en diagnostisk laparoskopi. Fundet ved denne operation var uventet: bilateralt femoralhernie (**Figur 1**). Ligesom ved en typisk laparoskopisk operation for femoralhernie blev peritoneum over brokdefekterne løsnet, og broksække med præperitoneale lipomer blev reponeret på begge sider. Brokdefekterne blev lukket med selvfikserende, langsomt resorberbare suturer. Der blev ikke anlagt mèche, men man foretog plicering og fiksering af broksækkene for at styrke abdominalvæggen i lyskere regionen på begge sider. Patienten blev udskrevet velbefindende den efterfølgende dag.

**FIGUR 1** Peroperativt billede af patienten i sygehistorien. Pilene viser bilateral defekt i peritoneum.



## Diskussion

Femoralhernie, især bilateralt femoralhernie, er yderst sjældent hos børn og specielt hos drenge [4]. Diagnosen er vanskelig at stille, og ifølge litteraturen kræver det ofte flere operationer, før den korrekte behandling kan etableres. En opgørelse på 38 børn viser, at 47% blev opereret mere end én gang for at stille diagnosen [1]. Forfatterne har ikke kunnet finde danske retningslinjer for behandling af lyskebrok hos børn.

Ofte er førstevalget af operationstype i Danmark åben herniotomi. Aktuelle kasuistik viser dog, at man ved åben herniotomi kan overse femoralhernie. En artikel i Ugeskrift for Læger beskriver tre drenge, der først fik foretaget åben eksploration. Efterfølgende påviste en laparoskopi et atypisk hernie, hvorfor det i artiklen foreslås, at man præoperativt aftaler mulighed for diagnostisk laparoskopi under samme anæstesi [3].

Et polsk studie viser, at laparoskopisk herniotomi med perkutan intern ring-suturering hos børn er associeret med en bedre vurdering af herniet, kortere operationstid og lavere risiko for modsidig hernieoperation sammenlignet med åben herniotomi [5].

## Konklusion

Femoralhernier og især bilaterale femoralhernier er meget sjældne hos børn og kan ofte overses ved åben standardherniotomi, som oftest er førstevalget i Danmark. En laparoskopisk tilgang kan give en bedre vurdering og mindre invasiv behandling af hernier hos børn sammenlignet med åben kirurgi. Denne kasuistik understreger vigtigheden af at overveje diagnostisk laparoskopi ved mistanke om bilaterale eller atypiske hernier for at undgå fejldiagnosticering og eventuelt gentagne operationer.

**Korrespondance** *Astrid Kerstine Buch*. E-mail: [astrid5300@gmail.com](mailto:astrid5300@gmail.com)

**Antaget** 24. juni 2024

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 19. august 2024

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2024;186:V03240160

doi [10.61409/V03240160](https://doi.org/10.61409/V03240160)

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### **Bilateral femoral hernia in a five-year-old boy**

Bilateral femoral hernia is extremely rare in children. The diagnosis is challenging, and it often requires multiple surgeries before the correct treatment can be provided. In this case report, a five-year-old boy had two surgeries on suspicion of a right-sided inguinal hernia, but no hernia was found. After the second operation, the suspicion of a hernia was still present. This led to a diagnostic laparoscopy, where a bilateral femoral hernia was found. Laparoscopic McVay procedure was performed on both sides with minor modifications, which consisted of hernia sac plication and fixation to fortify the abdominal wall.

## REFERENCER

1. De Caluwé D, Chertin B, Puri P. Childhood femoral hernia: a commonly misdiagnosed condition. *Pediatr Surg Int*. 2003;19(8):608-9. <https://doi.org/10.1007/s00383-003-1060-z>
2. Olesen CS, Andresen K, Öberg S, Rosenberg J. Lyskebrok hos børn. *Ugeskr Læger*. 2019;181:V02190099
3. Bach SM, Friis-Andersen H. Laparoskopi kan anvendes ved behandlingen af atypiske lyskenære hernier hos børn. *Ugeskr Læger*. 2015;177:V12140649
4. Kochupapy RT, Ranganathan G, Dias S, Shanahan D. Aetiology of femoral hernias revisited: bilateral femoral hernia in a young male (two cases). *Ann R Coll Surg Engl*. 2013;95(1):e14-6. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2013.95.5.e14a>
5. Wolak PK, Strzelecka A, Piotrowska-Gall A et al. Percutaneous internal ring suturing (PIRS) - the benefits of laparoscopic inguinal hernia repair. *Ther Clin Risk Manag*. 2022;18:135-144. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S348197>