

Laparoskopi kan anvendes ved behandlingen af atypiske lyskenære hernier hos børn

Søren Michelsen Bach & Hans Friis-Andersen

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,
Regionsenheden
Horsens

Ugeskr Læger
2015;177:VI2140649

I Danmark er åben operation for ingvinalhernier fortsat guldstandard, når det drejer sig om børn. Operationen for et indirekte ingvinalhernie udføres ofte med *pull*-teknik, hvor eksternusfascien ikke incideres, hvorfor bagvæggen ikke inspiceres. Et særligt diagnostisk problem er derfor de sjældne tilfælde, hvor det drejer sig om femorale hernier, direkte hernier eller en kombination heraf. De to førstnævnte former udgør henholdsvis ca. 1,1% og 2,2% af lyskenære hernier hos børn [1].

Da de atypiske hernier kun diagnosticeres præoperativt i ca. en tredjedel af tilfældene, er der risiko for, at operatøren ikke finder herniet ved den åbne operation [2]. Findes der ydermere en persisterende processus vaginalis, hvilket er et normalt fund hos 20% af børnene i toårsalderen [3], er der risiko for fejltolkning, hvorfor det egentlige symptomgivende overses. De sjældne former tolkes derfor hyppigst som et recidiv efter operation af et formodet indirekte brok [2].

Vi beskriver tre tilfælde med patienter, der efter åben eksploration med negativt resultat blev laparoskopert med fund af atypisk ingvinalhernie.

SYGEHISTORIER

I. En fireårig dreng blev opereret for højresidigt lyske-

brok efter klinisk fund af en udfyldning i højre lyske. Ved åben eksploration kunne brokket ikke genfindes. Han blev genhenvist fire måneder senere pga. vedvarende udfyldning. På mistanke om atypisk hernie blev han laparoskopert, hvorved man fandt et højresidigt direkte hernie.

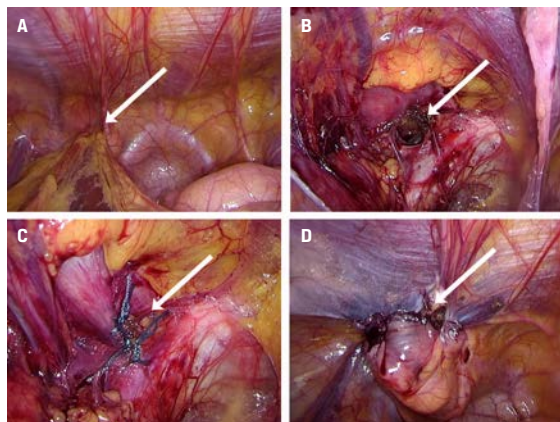
II. En fireårig dreng med klinisk højresidigt ingvinalhernie fik foretaget åben eksploration, hvor man ikke kunne genfinde brokket. Tre måneder senere blev han undersøgt i ambulatoriet, da han fortsat havde en udfyldning i højre lyskere region. På mistanke om atypisk børnehernie blev han laparoskopert. Her fandt operatøren et femoralhernie.

III. En 11-årig dreng blev indlagt akut pga. smerter i venstre lyske. Her fandt man klinisk et fastsiddende ingvinalhernie. Han fik som niårig foretaget åben eksploration på mistanke om venstresidigt ingvinalhernie, dog uden positive fund. Ved laparoskopi fandt operatøren et direkte ingvinalhernie med fastsiddende oment (**Figur 1**).

I alle tilfælde blev peritoneum incideret, broksækken reponeret og defekten lukket med Ethibond 0. Peritoneum blev sutureret med V-lock 3.0. Ved ambulant kontrol ca. fire måneder postoperativt var alle uden recidiv.

FIGUR 1

Pilene viser: **A.** Fastsiddende oment i brokporten. **B.** Tydelig brokring efter at peritoneum er taget ned. **C.** Brokningen sutureret. **D.** Reperitonealisering.



DISKUSSION

I tilfælde af manglende klinisk udfyldning i lyskeområdet må operation alene besluttes på baggrund af anamnesen og et eventuelt foto med udfyldning i lyskeområdet.

De tre sygehistorier belyser udfordringen med diagnostik af direkte og femorale hernier ved åben eksploration hos børn. Schier & Klizaitė fandt, at disse hernietyper hos drenge blev diagnosticeret hyppigere ved laparoskopi end ved åben eksploration [1].

Da man i litteraturen har beskrevet godt 3% af de lyskenære hernier som værende atypiske, bør det diskuteres, hvilken strategi der skal benyttes i det operative setup. En strategi kunne være at konvertere til laparoskopisk teknik under samme anæstesi ved negativt resultat af ingvinaleksploration. Herved bedres muligheden for korrekt diagnostik og behandling af de atypi-

ske hernier markant, og risikoen for forsinket behandling og komplikationer reduceres således til alles fordel [4]. Denne strategi stiller således krav til de kirurgiske kompetencer og dermed den geografiske placering af denne type kirurgi. Et forhold, som hidtil ikke syntes at være indgået i hverken Sundhedsstyrelsens eller Dansk Anæstesiologisk Selskabs overvejelser desangående.

I Danmark mangler der bl.a. opgørelser over antallet af atypiske ingvinale hernier hos børn, antallet af negative ingvinale eksplorationer og antallet af reoperationer for ingvinalt brok efter tidligere negativt resultat af ingvinal eksploration. Et multicenterstudie på de afdelinger, hvor man behandler brok hos børn, kunne medføre en mere omfattende diskussion om den operative strategi. En diskussion, som måske ligeledes kunne tages op i Dansk Hernie Database med henblik på overordnede registreringer og behandling.

SUMMARY

Søren Michelsen Bach & Hans Friis-Andersen:

Laparoscopy can be used when treating atypical femoral hernias in children

Ugeskr Læger 2015;177:V12140649

Direct and femoral hernias in children are a diagnostic challenge. They are often presumed to be recurrent hernias after open exploration for indirect inguinal hernia. We present three children, who underwent laparoscopic inguinal herniotomy. Two patients had a direct hernia, and one patient had a femoral hernia. All three had previously undergone negative open exploration. We argue that negative open exploration should be followed by diagnostic laparoscopy and herniotomy in the same procedure and that inguinal herniotomy in children should be performed in departments with expertise in laparoscopy.

KORRESPONDANCE: Søren Michelsen Bach. E-mail: soerbach@rm.dk

ANTAGET: 12. august 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 26. oktober 2015

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Schier F, Klizaitė J. Rare inguinal hernia forms in children. *Pediatr Surg Int* 2004;20:748-52.
2. Al-Shanafey S, Giacomantonio M. Femoral hernia in children. *J Pediatr Surg* 1999;34:1104-6.
3. Katherine K, Ponsky T. Pediatric abdominal wall defects. *Surg Clin North Am* 2013;93:1255-67.
4. Chen LE, Zamakhshary M, Foglia RP et al. Impact of wait time on outcome for inguinal hernia repair in infants. *Pediatr Surg Int* 2009;25:223-7.