

10. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ



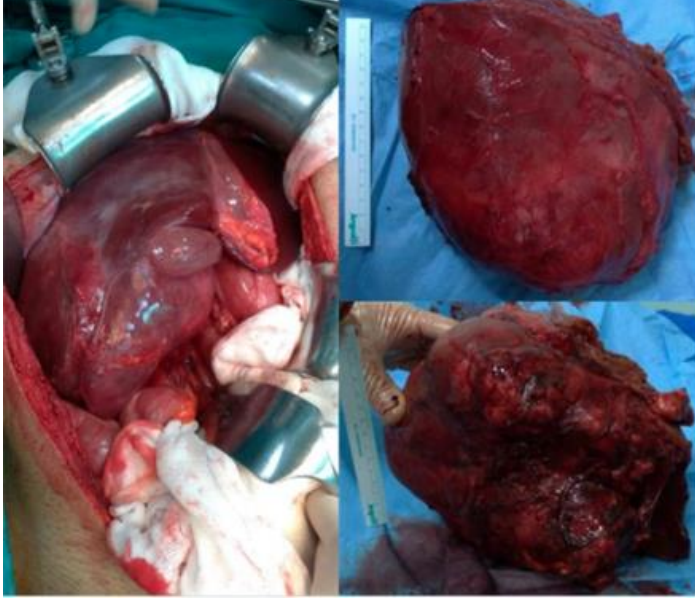
13-14 ARALIK 2019, MALATYA
MALATYA PARK OTEL

POSTER BİLDİRİLER

PS-1 HEMANJİOMU TAKLİT EDEN FİBROLAMELLER HEPATOSELÜLER KARSİNOM OLGUSU

METİN YALAZA , BETÜL KESKİNKILIÇ YAĞIZ , ALİ SAPMAZ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ



Giriş ve Amaç: Fibrolamellar tip hepatoselüler karsinom nadir görülen bir tümör olup, konvansiyonel hepatoselüler karsinomaya kıyasla ayırt ettirici klinik, radyolojik, prognostik ve histolojik özelliklere sahiptir

Olgu: 35 yaşında erkek mahkum hasta 2 aydır devam eden karın ağrısı nedeni ile bir sağlık kuruluşunda tetkik edilmiştir. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide karaciğer sağ lobun hemen tamamını dolduran hemanjiomla uyumlu lezyon tespit edilmiştir. Yaklaşık 2 ay sonra hasta aynı şikayetlerle hastanemiz polikliniğinde görüldü. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ üst ve kısmen alt kadrani dolduran palpable lezyonun batın ön duvarında asimetriye neden olduğu görüldü. Kan sayımı, biyokimya değerleri ve pıhtılaşma testleri normaldi. Tümör belirteçlerinden alfafetoprotein yüksekti (34.58 ng/ml). Serolojik testlerden insan immün yetmezlik virüsü (HIV), hepatitis B and C virüsleri negatif idi. Hastanemizde çekilen kontrastlı abdominal trifazik bilgisayarlı tomografide lezyon 'hepatoselüler kanser?' olarak yorumlandı. Lezyon karaciğer sağ lobda 203x147x161 mm çapında lobule konturlu heterojen, kitle olarak tanımlandı (Resim 1). Konseyde görüşülen olgu için rezeksiyon kararı alındı. Segment IV, V, VI ve VII nin anatomik rezeksiyonu yanısıra hepatoduodenal, perirenal lenf nodu rezeksiyonu yapıldı. Cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesi lenf nodu tutulumunun da tespit edildiği cerrahi sınır negatif fibrolamellar variant hepatoselüler kanser olarak bildirildi (Resim 2

Tartışma: Fibrolamellar hepatoselüler karsinom primer karaciğer tümörlerinin %1'den azını oluşturur ve insidansı 0.002/100 000 dir (1). Fibrolamellar tip tipik olarak hepatoselüler kanser için zemin oluşturan siroz, kronik viral hepatit gibi risk faktörleri bulunmayan genç bireylerde görülür (2). Hastalar çoğunlukla bulantı, karında ağrı veya dolgunluk hissi, kilo kaybı benzeri nonspesifik semptomlarla kliniğe başvurur. Fizik muayenenin sağ üst kadrani ağrısı ve palpable lezyonu göstermesi olasıdır (2). Hastalığın tanısında altın standart histopatolojik incelemedir. Tedavide en önemli unsur yeterli lenf nodu rezeksiyonu ile birlikte agresif cerrahidir. Unrezektable hastalık kötü prognozla ilişkilidir. Kemoterapinin rolü tartışmalıdır. Fizik muayene bulgularının ve öykünün maligniteyi ima etmediği, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme metodlarının tanıya yeterince yardımcı olmadığı durumlarda fibrolamellar variant hepatoselüler kanser benign hastalıkların göreceli olarak daha sık görüldüğü genç olgularda ayırıcı tanıda özellikle akılda tutulmalıdır.

PS-2 KOLESİSTEKTOMİ SONRASI SPONTAN DALAK LASERASYONU

OZAN UTKU ÖZTÜRK, MUSTAFA UĞUR

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet: Spontan dalak rüptürü çok nadir görülen fakat hayatı tehdit edici kanamalara neden olabilen önemli bir klinik durumdur. Biz de sunumumuzda laparoskopik kolesistektomi sonrası çok nadir gelişen bu durumu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 24 yaşında erkek hasta laparoskopik kolesistektomi sonrası postoperatif 3. günde gelişen genel durum bozukluğu ve batin içi kanama şüphesi ile kliniğimize refere edildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, karın tüm kadrantlarda hassasiyet ve minimal defans mevcuttu. Hastaya 4 port kullanılarak laparoskopik kolesistektomi yapıldığı görüldü. Laboratuvar değerlerinde lökositoz (16000), hemoglobin düşüklüğü (7.5 g/dl) olarak tespit edildi. Abdominal bilgisayarlı tomografide batin içi yaygın serbest sıvı ve dalak kapsülünde lasere alan olabilecek bir bölge tespit edildi. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu verilerek acil operasyona alındı. Eksplorasyonda batin içinde yaygın hemoraji olduğu görüldü. Safra kesesi lojunda herhangi bir patoloji rastlanmadı. Dalak boyutları büyüktü ve kanamanın dalak kapsülünde meydana gelen yırtılmaya bağlı olduğu anlaşıldı (Resim 1). Splenik arter ve ven bağlanarak total splenektomi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 4. günde taburcu edildi. Hematolojik hastalık açısından değerlendirilen hastada herhangi bir patoloji izlenmediği bildirildi.

Tartışma: Laparoskopik kolesistektomi sonrası kanama genellikle karaciğerdeki safra kesesi yatağından yada damar ve organ yaralanmalarına bağlı olarak gelişir ve bazen geç farkedilirse mortaliteye dahi sebep olabilir. Bu kanamalar genellikle postoperatif ilk 24 saatte görülürler. Sunduğumuz olguda postoperatif 3. günde ani gelişen genel durum bozukluğu ve karın ağrısı mevcuttu. Spontan dalak rüptürüne neden olabilecek durumlar neoplaziler, hematolojik hastalıklar, enfeksiyonlar, romatolojik hastalıklar, antikoagülan tedavi, endoskopik ya da laparoskopik işlemler olarak sıralanabilir. Hastalarda travma öyküsü olmadığı için çoğu zaman gözden kaçırılır. Literatür taramasında laparoskopik kolesistektomi sonrası dalak laserasyonu gelişen ve splenektomi uygulanan sadece iki adet olgu bulunmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi sonrası genel durum bozukluğu bulunan hastalarda sıklıkla safra yolları ve karaciğer ile ilgili komplikasyonlar görülse de; bizim olgumuzda olduğu gibi çok nadir de olsa dalak ile ilgili komplikasyonlarla da karşılaşılabilir.



PS-3 SAFRA KESESİNDE EKTOPIK KARACİĞER DOKUSU

OZAN UTKU ÖZTÜRK, İBRAHİM YETİM

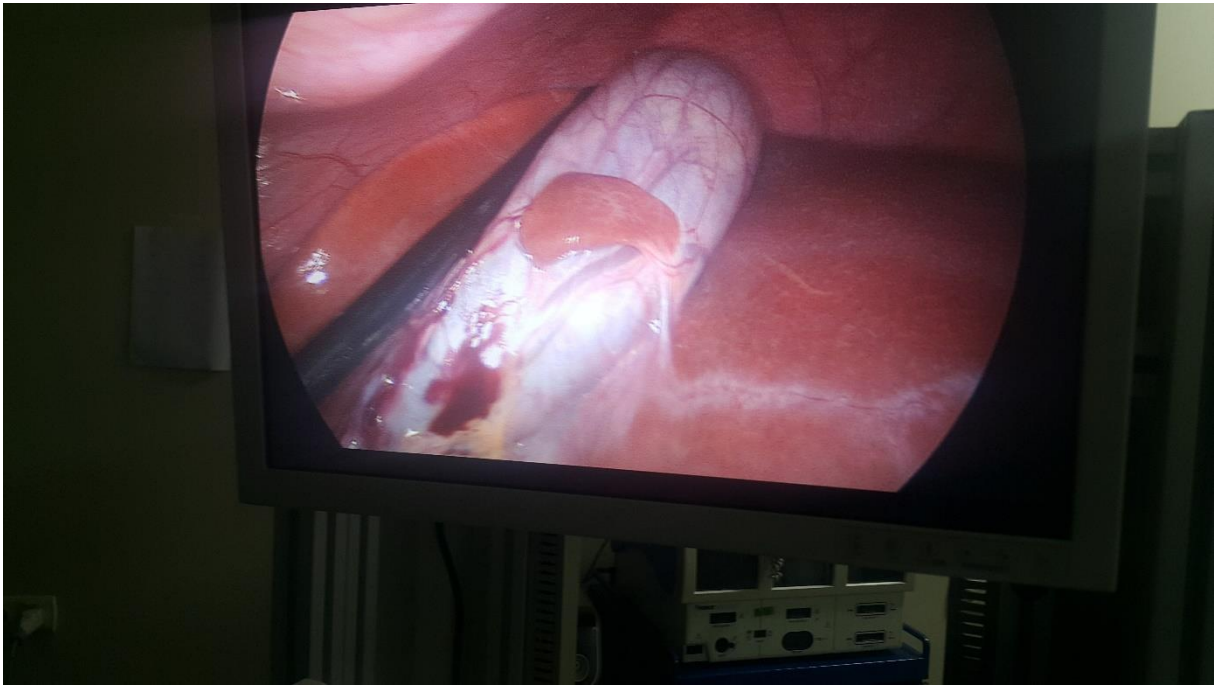
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Karaciğerin embriyolojik yerleşim anomalileri oldukça nadirdir. Bu olgumuzda nadir görülen karaciğerin embriyolojik yerleşim anomalileriyle ilgili bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 45 yaşında kadın hastaya kolelitiazis nedeniyle elektif kolesistektomi uygulanmak amacıyla yatırıldı. Klasik 4 port ile batına girildi. Yapılan eksplorasyonda safra kesesi üzerinde yaklaşık 2*2 cm çapında ektopik karaciğer dokusu ile uyumlu görüntü izlendi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Patoloji raporu ektopik karaciğer dokusu olarak raporlandı.

Tartışma: Karaciğerin embriyolojik yerleşim anomalileri aksesuar ve ektopik karaciğer olarak ikiye ayrılır. Ektopik karaciğer ya da chorisitoma, karaciğer dokusunun karaciğerle bağlantısı olmadan başka bir yerde görülmesidir. En sık safra kesesinde olmak üzere gastrohepatik, umbilikal ligament, portal ven, inferior vena cava, toraks boşluğu, omentum ve retroperitonda görülebilir. Herhangi bir semptom oluşturmadığı, ektopik doku küçük boyutlarda ve nadir karşılaşılan bir durum olduğundan görüntüleme yöntemleri ile tespit etmek oldukça zordur. Genellikle abdominal cerrahiler ya da otopsi esnasında insidental olarak saptanır. Artmış HCC gelişim riski, bulunduğu pozisyona bağlı olarak komşu organlara bası veya torsiyon nedeniyle tekrarlayan karın ağrısı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Günümüzde giderek artmakta olan laparoskopik kolesistektomi vakaları nedeniyle karaciğerin embriyolojik anomalilerini, her cerrah göz önünde bulunmalı, taşıdığı malignite potansiyeli nedeniyle temiz cerrahi sınırlarla ve endobag ile çıkarılmalıdır.





PS-4 SPONTAN KARACİĞER HEMANJİOM RÜPTÜRÜ

ORÇUN ALPAY , SERCAN YUKSEL , HOGİR ASLAN , MUZAFFER AKINCI

*SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ
ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Hepatik hemanjiomlar konjenital vasküler malformasyonlardır. Karaciğerin en sık görülen benign mezenkimal tümöral lezyonlarıdır. Sıklıkla kadınlarda ve erişkin hayatta 4. ve 5. dekatlarda görülürler. Kavernöz hemanjiomlar sıklıkla abdominal görüntüleme sırasında ko-insidental olarak saptanırlar, çoğu küçüktür ve girişim gerektirmezler. Hemanjiomların spontan veya travmatik rüptürü en sık görülen komplikasyonlarıdır. Ani başlayan karın ağrısı, hemoperitonyuma sekonder anemi ilk bulgularıdır. Hemodinamik instabilite ve hipovolemik şoka kadar ilerleyebilen bir klinikle karşımıza çıkabilir. Hemanjiom boyutu büyüdükçe rüptüre olma riski de artar. Hepatik hemanjiom tanısında ultrasonografi(USG), dinamik kontrastlı bilgisayarlı tomografi(BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve hepatik arteriyografi kullanılmaktadır. Birçok vakada hepatik hemanjiomlar asemptomatiktir ve periyodik radyolojik görüntüleme ile takip edilirler. Nadir olarak boyut olarak küçük olan hepatik hemanjiomlarda da spontan rüptür olabilmekte ve hemoperitonyuma sekonder akut batın tablosu ile karşımıza çıkabilmektedir. Sunacağımız vakada 64 yaşında travma öyküsü olmayan ve akut batın tablosu ile gelen hasta anlatılmıştır.

PS-5 GASTROJEJUNOSTOMİ SIRASINDA TESADÜFEN GÖRÜLEN TENİA SAGİNATA OLGUSU

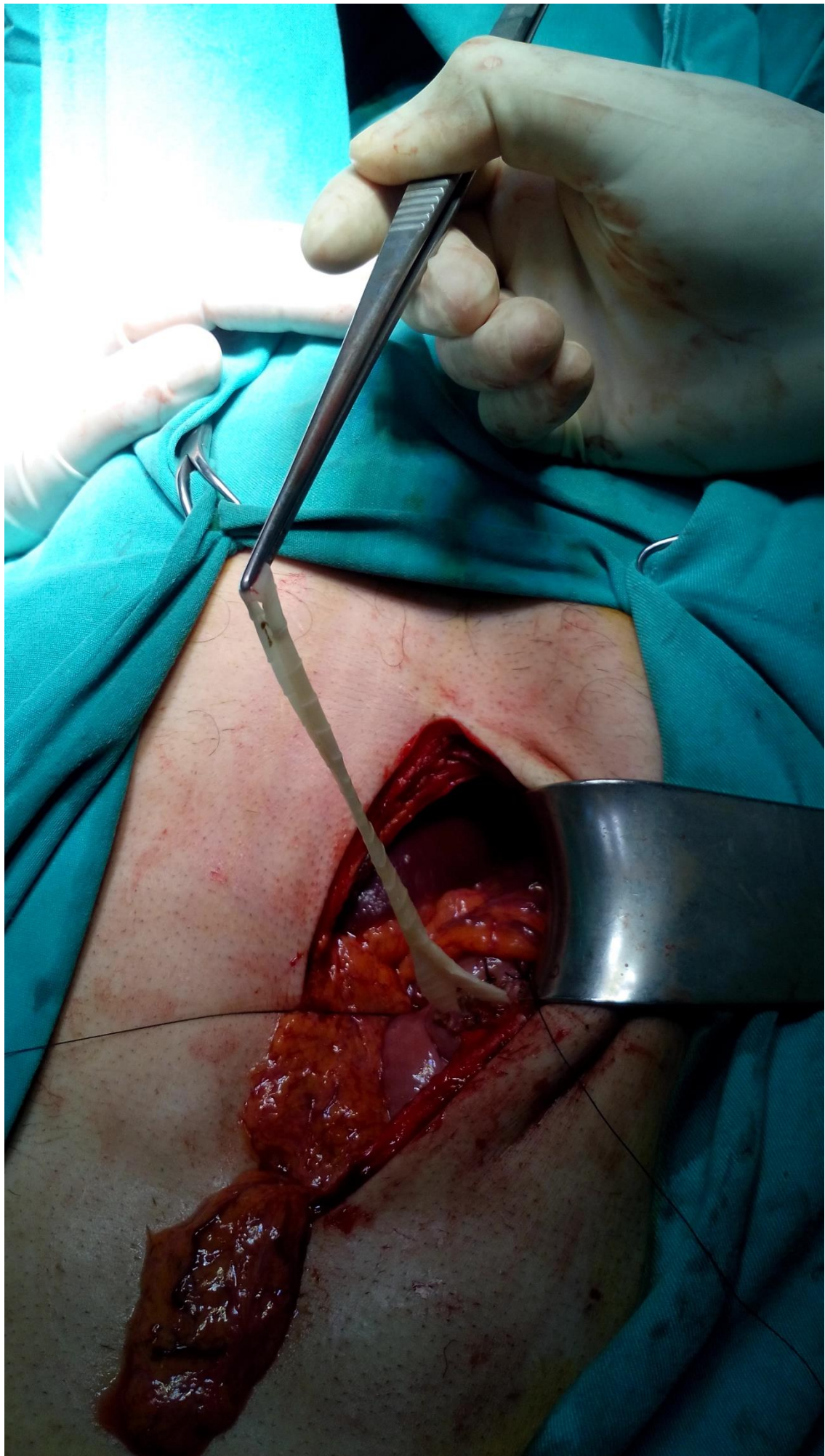
OZAN UTKU ÖZTÜRK, MUSTAFA UĞUR

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Taenia Saginata halk arasında abdest bozan olarak da bilinen yassı solucanlar takımının sestot familyasına ait bir parazittir. İnsan bu parazit için tek son konaktır. Ara konak olan sığır, enfekte insanlardan çıkan halkaları ya da yumurtaları ağızdan alarak enfekte olur. Parazitik enfeksiyonlardan en sık Ascaris gastrointestinal kompikasyonlara neden olmakla beraber Tenia Saginata da obstrüksiyon, inflamasyon ve perforasyon gibi bir takım komplikasyonlara neden olabilir. Bu olgumuzda gastrojejunostomi esnasında proksimal ince bağırsaklarda tesadüfen saptanan Tenia saginata olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu: Pilon stenozu tanısı ile gastrojejunostomi planlanan 45 yaşında erkek hasta operasyon amaçlı kliniğimize yatırıldı. Ameliyat esnasında midenin ileri derecede dilate olduğu, pilorda darlık olduğu görüldü. Loop gastrojejunostomi yapılmasına karar verildi. Bu amaçla Treitz ligamentinden 30 cm distaldeki incebarsak ansı açıldığında lümen içinde beyaz renkli yaklaşık 200 cm uzunluğunda Tenia Saginata görülerek çıkarıldı (Resim 1, 2). Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 4. günde taburcu edildi.

Tartışma: Gelişmekte olan ülkelerde, düşük sosyoekonomik koşullar ve hijyen eksikliği nedeniyle parazitik enfeksiyonlar hâlâ ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Tenia enfestasyonları da her ne kadar benign bir parazitik hastalık olarak bilinse de literatürde barsak obstrüksiyonu, akut apandisit, akut kolesitit, duodenal güdük kaçaqları gibi bir çok acil cerrahi hastalığa neden olabilir. Bizim olgumuzda herhangi bir komplikasyona neden olmasa da ilk karşılaştığımız anda büyük şaşkınlık yaratan bu durumu her cerrah aklının bir köşesinde bulundurmalıdır.





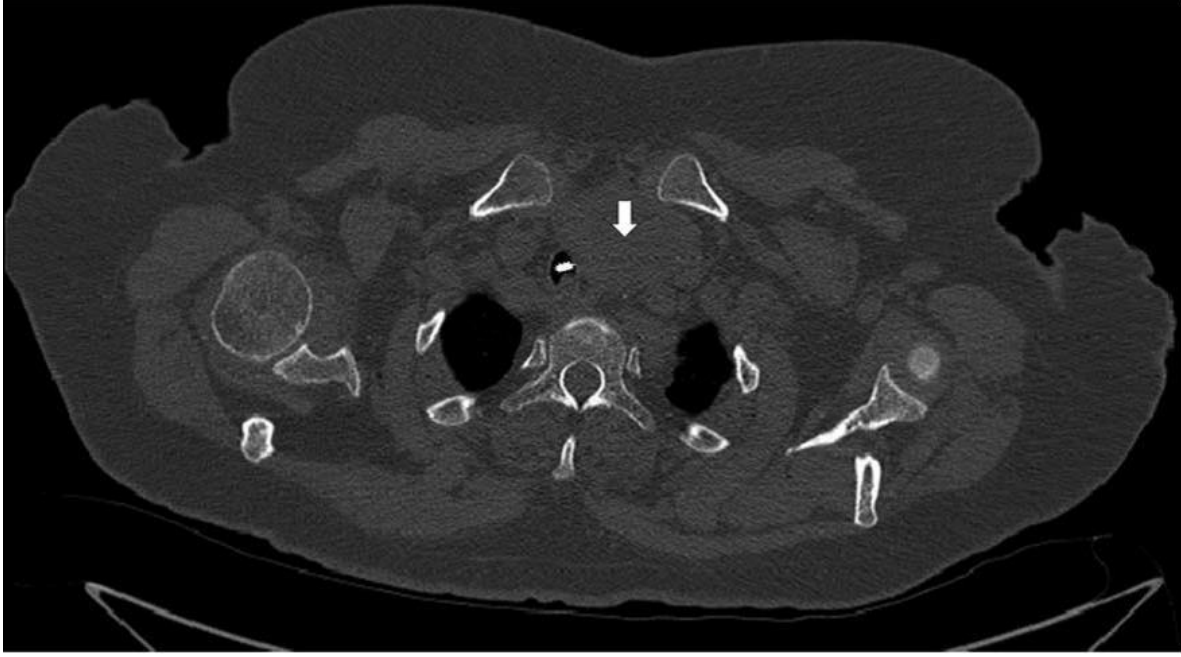
PS-6 NADİR BİR OLGU: SUBSTERNAL TİROİDEKTOMİ VE MAJÖR KARDİYAK CERRAHİ EŞ ZAMANLI YAPILABİLİR Mİ?

ERKAN DALBAŞI¹, ABİDİN TÜZÜN², ERDEM ÇETİN³

¹ MEMORİAL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

³ KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANA BİLİM DALI, KARABÜK



Amaç: Nodüler guatr ülkemizde bazı bölgelerde endemik olarak görülen ve cerrahi tedavi sık olarak uygulanan bir tiroid bezi hastalığıdır. Substernal guatr (SG); tiroid bezinin %50'den fazlasının toraksa uzanım göstermesini tarifler. Trakeaya bası sonucu havayolu direnci artar, buna bağlı olarak özellikle kardiyak problemi olan hastalarda kardiovasküler stres de artmaktadır. Bu olguda nadir olarak karşımıza çıkan aynı seansta tiroidektomi ve off-pump koroner arter by-pass greftleme (OPKAB) cerrahisinin gerekli durumlarda yapılabileceğini göstermeyi amaçladık. Yöntem–Gereçler: SG nedeniyle bası semptomları olan ve trakeası ileri derecede deviye olan hastanın aynı zamanda sol inen koroner arterinde stent restenozu nedeniyle aynı seansta bilateral total tiroidektomi ve OPKAB uygulandı.

Bulgular: 57 yaşında kadın hasta hırıltılı solunum, dispne ve stabil anjina ile kardioloji polikliniğine başvurdu. Tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyon nedeniyle medikal tedavi alan hastanın 6 yıl önce sol inen koroner artere (LAD) stent takılmış. Fizik muayenede taşikardi (110 vuru/dk), tiroid bezinde diffüz büyüme ve multiple nodül mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde tiroid bezi diffüz hiperplazik ve en büyüğü 25 mm olan multiple nodül mevcuttu. Toraks tomografisinde, tiroid bezinin sol lobda daha belirgin olmak üzere ileri derecede hiperplazik (6x5x5cm) olduğu, retrosternal uzanım gösterdiği, trakea lümenine bası yapıp daralttığı ve kardiomegali görüldü. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Ekokardiyografi, ejeksiyon fraksiyonu %35-40 olup anterior duvar hareketleri yavaşlamıştı. Koroner anjiyografi, LAD'deki stent %95 tıkalıydı. Klasik kocher insizyonu ile tiroid lojuna ulaşıldıktan sonra kardiovasküler cerrahi (KVC) ekibi tarafından sternotomi yapıldı. Tiroidektomi tamamlandıktan sonra KVC ekibince OPKAB yapıldı. Hasta koroner yoğun bakım ünitesinde iki gün takip edildi. 6.günde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: SG ve kardiyak problemi olan hastalarda cerrah ve endokrinolog koordineli çalışmalıdır. Henüz bir konsensüs sağlanmamış olsa da önce tiroid cerrahisinin tamamlanması önerilmektedir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte multidisipliner yaklaşımla endikasyon konulmuş hastalarda tiroid ve kardiyak cerrahinin eř zamanlı yapılabilceğini dūřunmekteyiz.

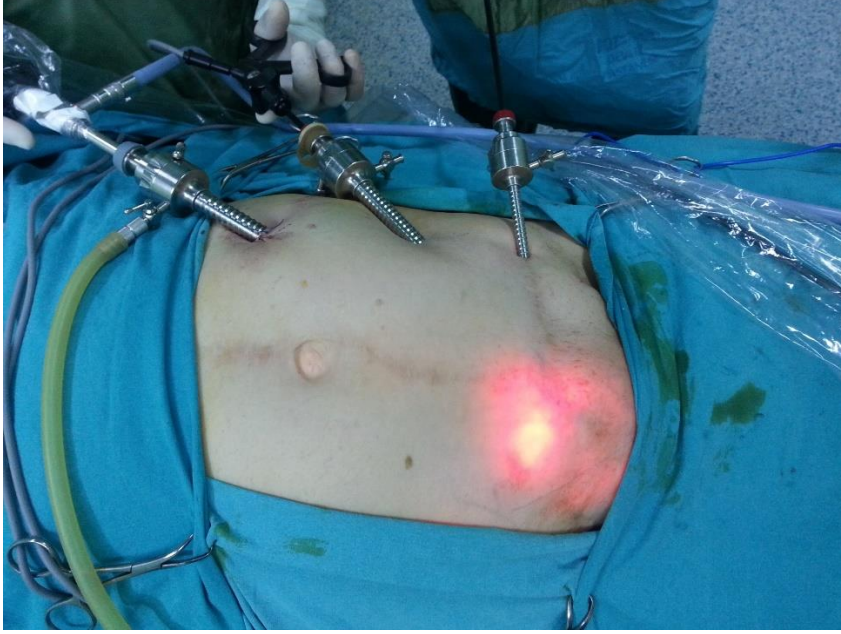
Anahtar Kelimeler: eř zamanlı cerrahi, majör kardiyak cerrahi, substernal guatr.

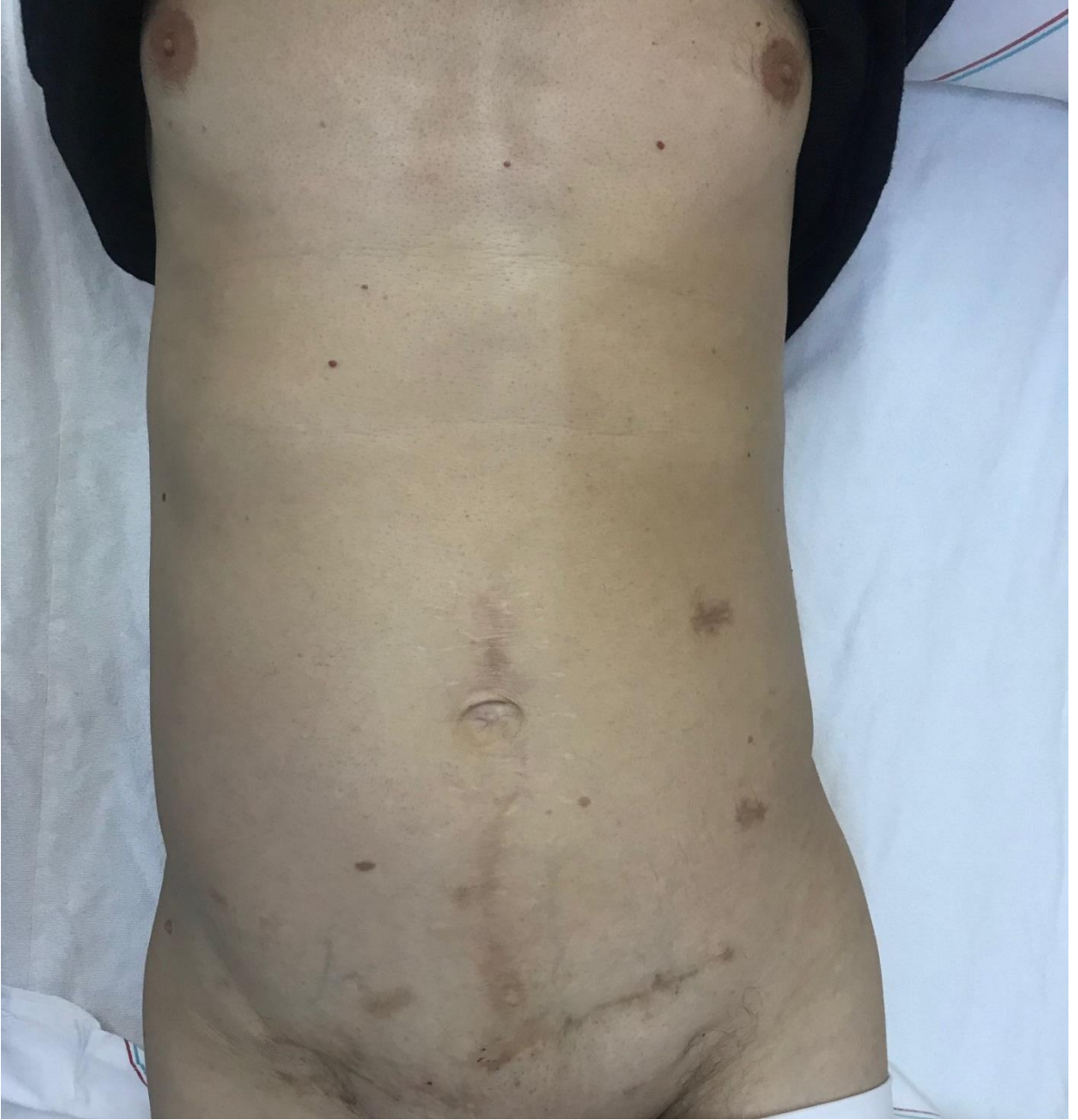
PS-7 MÜKERRER ABDOMİNAL CERRAHİLER “LAPAROSKOPİK İNSİZYONEL HERNİ ONARIMI” İÇİN ENGEL DEĞİLDİR

KORAY BAŞ ¹, ÖMER ÇAĞLIYAN ¹, FULYA YILMAZ ²

¹SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

²SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ





Giriş: Geçirilmiş abdominal cerrahilere ait insizyon hattından gelişen karın duvarı fıtıkları olarak tarif edilen “insizyonel herni” sıklığı literatürde %10-15 oranında bildirilmekte olup; tekrarlayan cerrahi girişimler, yara yeri enfeksiyonu, obezite, sigara kullanımı, ileri yaş, immunsupresyon ile uygun olmayan cerrahi materyal ve teknik kullanımı bu riski önemli ölçüde arttırmaktadır.

İnsizyonel herni onarımlarında bir çok merkez halen açık yöntem ile onarımı tercih etmektedir. Ancak minimal invazif cerrahi eğitim ve deneyiminin artması, laparoskopi sistemlerindeki gelişmeler, karın içi kullanıma uygun yamaların ve tespit cihazlarının daha ulaşılabilir olması “laparoskopik insizyonel herni onarımı”na olan ilgiyi gün geçtikçe artırmaktadır. Buna rağmen mükerrer cerrahiler sonrası gelişen insizyonel herni onarımlarında laparoskopik uygulamaların halen geri planda kaldığı görülmektedir.

Olgu Sunumu: Biz bu bildirimizde, yaklaşık 25 yıl önce saçma tanesi atan ateşli silah yaralanması sonucu laparotomi ile kolonik primer tamir yapılan ancak 3 gün sonra gelişen onarım yeri kaçağı nedeniyle

segmenter kolon rezeksiyonu ve anastamoz yapılan, bu ameliyattan 2 yıl sonra insizyonel herni nedeniyle tekrar opere edilen ve takip eden yıllarda, son ikisinde polipropilen yama kullanılmış olabileceği ifade edilen (overlay alana yerleştirme ?), 3 kez daha mükerrer insizyonel herni ameliyatları geçiren; mevcut haliyle batında multiple sayı ve lokalizasyonda insizyon skarları ve mükerrer herniasyonları bulunan ve bu nedenle tarafımızca laparoskopik IPOM (Intra-Peritoneal Onlay Mesh) tekniği ile nüks insizyonel herni onarımı yapılan 50 yaş erkek olgumuzu sunuyoruz.

Cerrahi Teknik: Sol üst kadranda Palmer noktasından açık yöntemle ilk trokar girişi sağlandıktan sonra 10 mm kamera eşliğinde direk bakı altında sol rektus kası dış kenarı hizasına yerleştirilen bir adet 10 mm ve bir adet 5 mm trokarlar ile intraperitoneal yapışıklıklar enerji cihazı yardımıyla açıldı. Multiple herni keseleri içindeki omental dokular batın içine alınarak, gerekli ölçümler yapıldıktan sonra abdominal viseral yüzey ile temasa uygun 20x20 cm ebatlarında iki katmanlı (dual-mesh) yama tüm herniasyon alanlarını kaplayacak ve çepeçevre en yakın defekt sınırından en az 5 cm taşacak şekilde serildi. Yama karın ön duvarına 6 kadranda transfasyal tespit suturleri ve ardından emilebilir fiksasyon cihazı ile çepeçevre çift kat (double crown) olacak şekilde tespit edildi. İşlem sonrası intrabdominal dren kullanılmadı.

Hastanın hazırlığı ve cerrahi uygulama sırasında SAGES (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons) in 2016 yılı *Laparoskopik Ventral Herni Onarımı Klavuzu* göz önüne alınmıştır. Hastamız ameliyattan 6 saat sonra oral alıma başlamış ve postoperatif 2. gün taburcu edilmiştir.

Tartışma: Minimal invazif cerrahi alanında eğitimli ve deneyimli cerrahlar ile uygun altyapısı olan merkezlerde, sunduğumuz vakada olduğu gibi, mükerrer abdominal cerrahiler sonrasında gelişen insizyonel hernilerin güvenli bir şekilde laparoskopik yöntemler ile tedavi edilebileceğini ve bu sayede hastaların minimal invazif cerrahilerin sağladığı avantajlardan faydalanabileceğini düşünmekteyiz.

PS-8 İNKARSERE UMBLİKAL HERNİDE OMENTAL YAĞLI PLAN VE BARSAK ANSI DIŞINDA EK OLARAK MİDE HERNİASYONU :OLGU SUNUMU

BUSE YILDIRIM, BÜŞRA EKİNCİ BİÇKİCİ , MEHMET GÜLEN , FAZİLET ERÖZGEN

İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş - Amaç: Umblikal herniler doğumsal veya edinsel olabilirler. Yetişkin umblikal herniler büyüme ya da boğulma gibi nedenlerle semptomatik hal aldığına cerrahi olarak tedavi edilirler. İki cm den büyük hernilerde meshli onarım tercih edilmelidir, özellikle çift taraflı kompozit meshler alternatif olabilir. Bu vakada olduğu gibi büyük hernilerde, kese içine mide veya barsak ansının herniasyon ihtimaline karşın ameliyat öncesi görüntüleme önerilir. Biz de bu olgu sunumu ile nadir görülen bir durumu paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: Kırk altı yaşında geçirilmiş sezaryen öyküsü olan hasta göbekte şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde umblikal bölgede şişlik ve valsava ile belirginleşen redükte edilebilir herni kesesi olduğu saptandı. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) umblikal bölgede 2.5cm'lik defektten cilt altına uzanan barsak ansı, mide ve omental yağ dokunun herniasyonu izlendi. Kolonoskopisinde herni içerisine girmiş kolonik ans saptandı. Operasyonunda yaklaşık 7x9cm'lik batın ön duvarı defektinden herniye olmuş 20cm çaplı herni kesesi üzerinden açılan transvers eliptik insizyon ile herni kesesine ulaşıldı. Kese içerisinde transvers kolon mide ve omentum mevcuttu. Omentum kese içine adeze haldeydi. 15x15 cm'lik mesh yayılıp, 2 adet aspiratif dren yerleştirilerek ameliyat sonrası 3. gününde komplikasyonsuz taburcu edildi.





Tartışma: Umbilikal herniler çocuklarda kendiliğinden gerilese de yetişkinlerde çoğu kez redükte olabilmesine karşın inkarsere olabilir veya semptomatik hale gelebilir. Bu vakada olduğu gibi bazı durumlarda daha da büyüyerek hastaları hem psikolojik açıdan hem de mobilite açısından zorlayabilir. Ayrıca büyük defektlerde çift taraflı kompozit mesh koymak alternatifimiz olabilir ek olarak cerrahi tedavi ile organların batin içine iadesi sonrası batin içi kompartman sendromu gelişebileceği de unutulmamalıdır. Bu vakada olduğu gibi özellikle gastrointestinal sistemle ilişkili semptom vermese bile bu denli büyüyen hernilerde; nadiren herniye olabilecek mide gibi batin içi organlar da akılda tutulmalı ameliyat öncesinde görüntüleme yöntemi iyi seçilerek hastaya uygun tedavi yapılmalıdır.