Undescended Testis Located in Incarcerated Inguinal Hernia: Case Report

İnkarsere İnguinal Herni Kesesi İçinde İnmemiş Testis: Olgu Sunumu

İnkarsere İnguinal Herni / Incarcerated Inguinal Hernia

Eyüp Murat Yılmaz[1], Harun Arslan[2], Edip Gönüllü[3]
[1]Genel Cerrahi, [2]Radyoloji, [3]Anesteziyoloji, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye

Özet

İnguinal hernilerin bir komplikasyonu olan inkarserasyonun görülme oranı %1-2 olarak bilinmektedir. Genellikle omentum ve barsak gibi hacmi daha büyük ve serbest organlar herni kesesi içinde sıkışmaktadır. İnmemiş testis ise prematüre doğumlarda %9-25, matür doğumlarda %3,5-6 oranında görülen ve malignite riski bulunan bir ürolojik problemdir. Litaratürde malignite dejenarasyonu normalden 5-30 kat daha fazla olarak bildirilmektedir. Biz bu çalışmada inkarsere inguinal herni kesesi içinde sıkışmış olan inmemiş testisli nadir bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

İnmemiş Testis; Herni; Ultrasonografi

Abstract

As a complication of incarceration, inguinal hernias encountered in the emergency department and the avarage incidence rate is known 1-2%. Bodies trapped in the hernia sac are usually greater and free organs such as omentum and bowel. Undescended testes is an urological problem which have a malignancy risk of 9-25 % in prematur born, 3,5-6 % in matur born. In literature; undescended testes has an 5-30 times increased risk of malign degeneration. In this case we offer an incarcerated inguinal hernia sac in cases of undescended testes rarely encountered in the emergency department.

Keywords

Undescended Testes; Hernias; Ultrasonography

DOI: 10.4328/JCAM.2570 Received: 20.05.2014 Accepted: 12.06.2014 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 482-4
Corresponding Author: Edip Gönüllü, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji, Van, Türkiye.
GSM: +905057672488 E-Mail: edipgonullu@gmail.com

Giriş

İnguinal herniler, özellikle erkek ve ileri yaş populasyonunda, karın duvarının zayıflaması veya intraabdominal basıncın artması sonucu görülen bir durumdur [1]. İnguinal hernilerin en önemli komplikasyonları inkarserasyon ve strangulasyon olup, görülme oranı % 1-2 olarak bilinmektedir [2]. Herni kesesi içinde çekum, çıkan kolon, apendiks, sigmoid kolon, uterus, fallop tüpleri, mesane sıkışabilmektedir [3].

Skrotumda olmayan testis anlamına gelen inmemiş testis, genitoüriner sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir [4]. Matür erkek bebeklerde görülme sıklığı % 3 -5 olup, prematürlerde bu oran % 30' lara kadar çıkmaktadır. İnmemiş testisin en önemli komplikasyonu, normal yerleşimli testisli kişilere göre testis kanseri riskinin 40 kata kadar artmasıdır [4]. İnmemiş testis ürolojik bir problem olarak yaygın olarak görülsede inguinal herni kesesinde boğulma oranı oldukça düşüktür. Ayrıca intraabdominal yerleşimli testis atrofiye uğrayıp spermatogenez işlevini yerine getiremeyeceği için infertilite için de risk faktörüdür. [5]. Biz burada inkarsere herni kesesi içinde inmemiş testis saptanan olguyu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu Sunumu

28 yaşında erkek hasta, sağ kasıkta şişlik ve 24 saattir devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bulantı ve kusması yoktu. Gaz ve gaita deşarjı mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde sağ tarafta inmemiş testis tanısının olduğu öğrenildi. İki yıldır sağ inguinal hernisinin olduğu ve zaman zaman kendisinin redükte ettiği öğrenildi. Olgunun acil servise kabulünde yapılan muayenesinde, genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları normal idi. Batın muayenesinde defans ve rebound yoktu. Sağ inguinal bölgede inkarsere inguinal hernisi mevcut olup, cilt hafif hiperemik görünümde ve hassas idi. Diğer sistem muayeneleri ise normal olarak saptandı. Yapılan skrotal ultrasonografi (USG)'sinde sağ inkarsere inguinal herni ve herni kesesi içinde testis ile uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil1). Olgunun labarotuvar parametreleri incelendiğinde beyaz küre 15000 mm3 (4000-11000), diğer değerler ise normal aralıkta idi. İnkarsere inguinal herni tablosundaki hasta genel cerrahi ile konsülte edilerek acil ameliyata alındı. Hastaya sağ inguinal anterior kesi yapılıp katlar geçilerek, kord askıya alındı ve herni kesesi bulunup açıldı. Herni kesesinin içinde atrofik testis olduğu görüldü ve intraoperatif üroloji konsültasyonu istendi. İnmemiş testis öyküsü bilinen hastada atrofik testisin malignite olasılığı nedeniyle sağ orşiektomi yapıldı. Takiben herniorafi yapılarak ameliyat sonlandırıldı (Şekil 2). Hastanın patoloji sonucu düzenli yapıda, atrofik görünümde, spermatogenez yapamayan sağ testis materyali olarak raporlandı.



Şekil 1. İnguinal bölgede testis ile uyumlu görünüm



Şekil 2. Olgunun intraoperatif görüntüleri

Tartışma

Testis normalde fetal gelişimin 8-15. haftaları arasında abdominal kaviteden aşağı doğru yer değiştirerek inguinal kanala, 25-35. haftalar arasında da skrotuma yerleşir. Testisin fetal hayattaki göçünde sorun olması inmemiş testis, inguinal herni, hidrosel gibi durumlara neden olmaktadır [3]. İnmemiş testisin infertilite, malignite, torsiyon ve beraberindeki herni nedeniyle ilk 1 yaş içinde medikal veya cerrahi olarak skrotuma indirilmesi gerektiği belirtilmektedir [4]. Ceylan ve ark. [4] inmemiş testisli olgu serilerinde ortalama tedavi yaşını 13 ± 9 olarak bildirdiler. Bu olgu sunumunda inkarsere inguinal herni kesesi içinde inmemiş testis saptanan erişkin olgu literatür eşliğinde sunuldu. İnguinal bölgede şişlik saptanan olgularda, inmemiş testis, inguinal herni, hidrosel, lenfadenopati, spermatik kord kisti, nuck kanalı kisti ya da testis torsiyonunu düşünülmektedir [6]. İnmemiş testis tanısında radyolojik görüntülemeler maliyet açısından efektif olmayıp çoğunlukla kesin sonuç vermez. Genel anestezi altında yapılacak fizik muayane, radyolojik yöntemlerden daha ucuz ve etkilidir [7]. Bu çalışmada inguinal bölgede şişlik, ağrı ve kızarıklık saptanan olguda inkarsere inguinal herni düşünülmüş olup herni kesesi içinde sıkışan organın testis olduğu radyolojik ve intraoperatif olarak saptanmıştır. Bu çalışmada olgunun kesin tanısı ve ameliyat öncesi akut karının diğer nedenlerinin dışlanması için USG yapılmıştır.

İnguinal hernilerde komplikasyon gelişmemesi için ameliyatın elektif olarak planlanması önerilmektedir. İnkarserasyon, ingu-

inal hernilerin %1 oranında görülen bir komplikasyonudur. İnguinal herniler inkarsere olduğunda oluşabilecek mortalite ve morbiditenin inkarserasyonun süresi ve hastanın yaşı ile doğru orantılı olduğu ifade edilmektedir [8]. İnkarsere veya strangüle şekilde gelen komplike vakalarda sıkışan organ ince barsak ya da kolon ise uygun şekilde rezeksiyon ve vakanın durumuna göre anastomoz ya da stoma tercih edilebilir. Eğer sıkışan organ omentum ise sadece omentektomi ile hasta daha az morbidite altında ameliyat sonlandırılabilir [9]. Sulu ve ark. [10] amyand fıtıklarında komplikasyonsuz serilerde apendektominin güvenli olduğunu ve aynı seansta herni tamirinin yapılabileceğini rapor etmişlerdir. Litaratürde inmemiş testisin inkarsere herni ile birlikteliğinin nadir olduğu genellikle çocuk yaşta fark edilip aynı seansta hem herni tamiri hem de inmemiş testisin yerine tespitinin yapıldığı belirtilmektedir [5]. Yine postpubertal inmemiş testis ile karşılaşılırsa malignite riski nedeniyle orşiektomi uygulanmalıdır [4]. Bu olgu sunumda herni kesesi içinde bulunan testise malignite riski nedeniyle orşiektomi uygulandı ve sonrasında herniorafi yapılarak ameliyat sonlandırıldı.

Sonuç

İnkarsere inguinal herni seyrek olmayan bir durum olup, kesesi içinde sıkışan organın inmemiş testis olması nadirdir. Malignite, infertilite riskinin yanında torsiyon, herniasyon, inkarserasyon riski nedeniyle inmemiş testisin tanısının doğru ve erken konulması ve uygun cerrahi zamanının planlanması önemlidir. Bundan dolayı yeni doğan ve çocukluk döneminde rutin doktor kontrollerinin önemi hakkında toplumun bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1.Gianetta E, De Cian F, Cuneo S, Friedman D, Vitale B, Marinari G, et al. Hernia repair in elderly patients. Br J Surg 1997;84 (7): 983-5.
2.Fitzgibbons RJ,Giobbie-Hurder A,Gibbs JO, Dunlop DD, Reda DJ, McCarthy M Jr et al. Watchful waiting vs repair of inguinal hernia in minimally symptomatic man: a randomized clinical trial.JAMA 2006; 295(3): 285-92.
3. Arslan Y, Karaman K, Altintoprak F, Kahyaoglu Z, Zengin I, Uzunoglu MY, et al. Indirect inguinal hernia sac containing testis and spermatic cord in an adult patient with cryptorchidism. J Surg Case Rep 2014; 2014(3).
4. Ceylan K, Yılmaz Y, Yıldız A, Kuş A, Gönülalan H. Kriptorşidizm:164 Olgunun; birliktebulunan anomali, komplikasyon, tedavi modalitesi, hasta yaşı açısından irdelenmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2006; 4(3): 24-6.
5. Pirinççi N, Geçit İ, Güneş M, Taken K, Kaya TY. Ceylan K. İnmemiş testis: Erken tanı ve tedavinin önemi. Yeni Üroloji Dergisi 2011; 6(3): 33-6.
6. Yurtçu M. Çocuklarda İnmemiş Testis ve Yeni Tedavi Yaklaşımları Selçuk Üniv Tıp Derg 2011; 27(2):121-3.
7. Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y. Temel Üroloji. Ankara: Güneş; 2011. p. 423-31.
8. Erikoğlu M, Şimşek G, Bal A. Lokal anestezi ile inkarsere skrotal dev inguinal herni onarımı. Selçuk Tıp Derg 2012; 28(4): 251-3.
9. Yıldız R, Öztaş M, Sezer HK, Can MF, Zeybek N, Peker Y. Nadir görülen akut batın nedenleri:Primer omental torsiyon ve idiyopatik segmental omental nekroz. Anatol J Clin Investig 2013;7(4):234-7.
10. Sulu B, İşler S.Çocuklarda Amyand Herninin ve bu özelliklerin ameliyat öncesi tanıda kullanılması.Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16(3):253-9.

How to cite this article:
Yılmaz EM, Arslan H, Gönüllü E. Undescended Testis Located in Incarcerated Inguinal Hernia: Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 482-4.