

*OLGU SUNUMU***SKROTAL MESANE FITİĞİ:**
İki olgu

SCROTAL BLADDER HERNIA: Two cases

İbrahim Halil BOZKURT
Burak ARSLAN
Tarık YONGUÇ
Fırat AKDENİZ
Tansu DEĞİRMENCİ
Nihat NERGİZ
Ömer KORAŞ

ÖZET

Büyük skrotal mesane fitikleri alt üriner sistem semptomları, aralıklı skrotal şişlik ve iki fazlı işeme gibi yakınmalarla karşımıza çıkabilir. Uzun süredir skrotal şişliği olan ve alt üriner sistem semptomları olan iki hastaya yapılan tetkikler sonucu skrotal mesane hernisi tanısı konuldu. Her iki hastaya da inguinal yaklaşımla yama kullanılarak herniografi operasyonu uygulandı, mesane anatomik pozisyonuna getirildi. Operasyon sonrası 2. ay kontrolünde her iki hastada da alt üriner sistem yakınmalarının gerilediği saptandı. Kontrol sistografide mesanenin anatomik konumunda olduğu belirlendi.

Anahtar sözcükler: Alt üriner sistem semptomu, Sistografi, Skrotal mesane fitiği

SUMMARY

Patients with large scrotal bladder hernia may be presented with lower urinary tract symptoms, intermittent scrotal swelling and double phase urination whereas small bladder hernias are usually asymptomatic. Two patients complaining of scrotal swelling for a long time were diagnosed as the scrotal bladder hernia. Inguinal herniorrhaphy using mesh was performed in both patients and the bladder replaced to its anatomical location. The lower urinary tract symptoms found to be improved in both patients. The correct anatomical location of bladder was confirmed by cystography at postoperative 2 month visit.

Key words: Cystography, Lower urinary tract symptom, Scrotal bladder hernia

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İZMİR

(Op. Dr. İ. H. Bozkurt, Op. Dr. B. Arslan, Op. Dr. T. Yonđu, Doç. Dr. T. Değirmenci, Op. Dr. N. Nergiz, Dr. Ö. Koraş)

Gaziemir Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İZMİR

(Op. Dr. Fırat Akdeniz)

Yazışma: Op. Dr. İbrahim Halil BOZKURT

GİRİŞ

Mesane ve kasık fıtığı birlikteliği %1-4 arası görülebilmesine rağmen, dev skrotal mesane fıtığı oldukça nadir görülür (1). Fıtık kesesinin içeriği basit bir divertikülden, barsak segmentleriyle beraber tüm mesane, üreter ve prostata kadar değişebilir (1,2). Küçük mesane hernileri genellikle herhangi bir yakın-maya yol açmazken, büyük, skrotal mesane hernisi olan hastalar alt üriner sistem semptomları, aralıklı skrotal şişlik ve iki fazlı işeme gibi yakınmalarla başvurabilirler. Sistografi ve ultrasonografi bu hastaların tanısında yardımcıdır. Semptomatik hastalar genellikle cerrahi düzeltmeye gereksinim duyarlar.

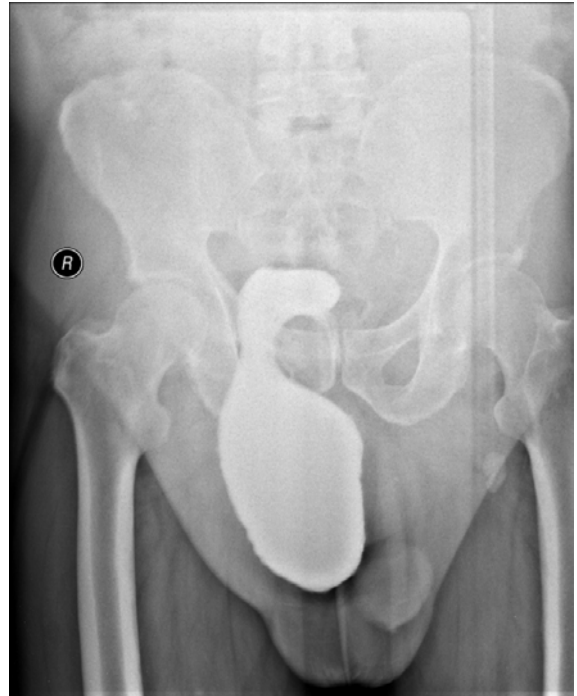
Biz bu yazıda iki dev skrotal mesane fıtıklı olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU 1

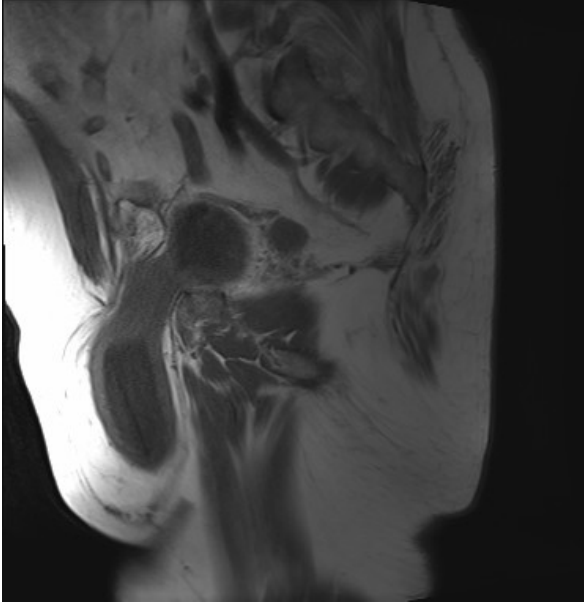
67 yaşındaki hasta 15 yıldır olan aralıklı sağ skrotal şişlik ve alt üriner sistem yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Öyküde yakınmaların önce sağ kasıkta şişlik ile başladığı, sonrasında zamanla şişliğin skrotuma indiği öğrenildi. Hastanın 10 yıldır oral ilaçlarla kontrol altında olan diabetes mellitus ve hipertansiyon hastalığı olduğu öğrenildi. Vücut kitle indeksi 32 olarak tespit edildi. Fizik muayenede skrotum sağ yarısında yaklaşık 10 cm sert olmayan şişlik saptandı. Rektal muayenede orta derecede büyümüş elastik kıvamda prostat ele geldi. Testis ve kordon elemanları hissedilemedi. Yapılan idrar akım ölçümünde (üroflovmetri) tıkanma eğrisi izlendi, en çok idrar akım hızı 12 ml/sn olarak saptandı. Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) 28 olarak bulundu. Yapılan ultrasonografide mesane fıtığından şüphelenildi ve sistografi planlandı. Sistografide mesanenin yaklaşık dördte üçünün inguinal kanaldan skrotum sağ yarısına indiği gözlemlendi (Resim 1). Yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile de fıtık kesesinin içinde maligniteye ait bir bulgu olmadığı doğrulandı (Resim 2). Hastaya sağ inguinal eksplorasyon uygulandı. Fıtık kesesinin içinde mesane ile birlikte omentumun da olduğu görüldü. Mesanenin fıtıklaşan olan kısmı ve omentum çevre dokulardan ayrılarak edilerek anatomik konumuna yerleştirildi, fıtık bölgesi polipropilen yama kullanılarak Lichtenstein tekniği ile onarıldı. Ameliyat sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı ve hasta postoperatif 2. günde alfa bloker de verilerek evine gönderildi. Onbeşinci günde çekilen sistografide mesanenin normal yerinde olduğu görüldü. Hastanın yakınmalarının da 2. ay izlemlerinde gerilediği gözlemlendi (En yüksek akım hızı: 17ml/sn'ye çıkmış, IPSS ise 12'ye yükselmişti).

OLGU 2

73 yaşında erkek hasta alt üriner sistem yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın sorgulamasında, 10 yıldır inguinal bölgeden skrotuma uzanan şişliği olduğu ve yakın zamanda aile hekimi tarafından inguinal herni tanısı konulduğu öğrenildi. Hasta ayrıntılı öyküde bu şişliğin özellikle işeme sırasında arttığını ve skrotumuna baskı yaparak daha kolay işeyebildiğini belirtti. Fizik muayenede ağrısız yaklaşık 8cm sol skrotal şişlik saptandı. Testis ele gelmiyordu. Rektal muayenede orta derecede büyümüş elastik yapıda prostat saptandı. İdrar kültüründe üreme saptanmadı. Yapılan skrotal ultrasonda sol testis komşuluğunda yaklaşık 9x8 cm sıvı birikimi saptandı. Hastanın skrotumuna baskı yaparak işemesinden sonra bu sıvının kaybolduğu saptandı. Yapılan üretrosistografi ile skrotal mesane hernisi tanısı kesinleştirildi (Resim 3). Sol inguinal eksplorasyonda fıtık kesesi içerisinde omentuma belirgin yapışıklık gösteren mesane saptandı. Mesane ve omentum serbestleştirilip anatomik konumlarına getirildi. Kasık fıtığı polipropilen yama ile ve Lichtenstein tekniği ile tamir edildi. Postoperatif dönem sorunsuz geçti. Hastanın 2. ay izleminde alt üriner semptomlarının gerilediği saptandı. En yüksek akım hızı: 16, IPSS:14 bulundu. Ultrasonda mesanede artık idrar kalmadığı görüldü.



Resim 1. Sağ inguinal kanaldan hemiskrotuma uzanan dev mesane hernisinin sistografik görünümü, olgu 1.



Resim 2. Malignensi şüphesi göstermeyen pelvik MR görüntüsü, olgu 1.



Resim 3. Olgu 2'deki inguinal kanaldan sol hemiskrotuma uzanan mesane hernisinin sistografik görünümü

TARTIŞMA

Kasık fitiklarının %4'ünde mesane fitiklaşması görülmesine rağmen, dev skrotal mesane fitiği oldukça nadir görülür. Literatürde yaklaşık 30 olgu bildirilmiş-

tir (1-5). Mesane fitiği genellikle omentum ile birlikte inguinal kanaldan kayıcı tipte olur. Mesane fitiklarının kronik üriner tıkanma, şişmanlık, azalmış mesane tonusu ve pelvik kasların güçsüzlüğüne bağlı geliştiği düşünülmektedir (1). Ersoy ve ark. inguinal herniorafinin geç bir komplikasyonu olarak gelişen bir dev inguinokrotal mesane hernisi olgusu bildirmişlerdir (2). Mesane hernileri genellikle ileri yaşta görülür ve sağ tarafta daha sıktır (1).

Mesane hernileri periton ile ilişkilerine göre; intraperitoneal, ekstraperitoneal ve paraperitoneal olarak sınıflandırılır. Bizim iki hastamızda da görüldüğü gibi ekstraperitoneal herni en sık görülen tiptir. İntraperitoneal herniler oldukça nadir görülür.

Skrotal mesane fitiklarının kliniği genel olarak fitiğin büyüklüğü ve içeriği ile ilişkilidir. Küçük olanlar genellikle herhangi bir yakınmaya yol açmazken, büyük mesane fitikleri hematuri, ağrı, iki fazlı işeme, böbrek yetmezliği, inkarasyon veya perforasyon ile karşımıza çıkabilir (1-4). Das ve ark. fitiklaşmış mesane divertikülü içerisinde gelişen bir transizyonel hücreli karsinom olgusu bildirmişlerdir (4). Truss ve ark. mesanenin tamamı, prostat, üretra ve her iki üreteri içeren ve sonuç olarak üremiye yol açan skrotal mesane fitiği olgusu bildirmiştir (3).

Ultrason skrotal şişliğin ayırıcı tanısında ilk olarak başvurulacak görüntüleme yöntemidir. İnguinal kanala uzanan testise komşu hipoekoik görünüm ultrasondaki temel bulgudur. Ultrason aynı zamanda üst üriner sistemin değerlendirilmesine olanak sağlar. Mesane fitiklerinin tanısında vazgeçilmez görüntüleme yöntemi retrograd üretrosistografidir. Bilgisayarlı tomografi ve MRG fitik içeriği için ek bilgi sağlar ve cerrahi planlamaya yardımcı olur. Sistoskopinin tanıdaki rolü sınırlıdır. İnguinoskrotal mesane fitikleri bazen kemik sintigrafileri veya PET-BT'de rastlantısal olarak görüntülenir (5).

Fitik kesesi içeriğinin preoperatif tanınması ciddi cerrahi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Gomella ve ark. fitik tamiri sırasında fark edilmeyen mesane yaralanmalarının %38 olguda hematuri, sepsis ve fistül oluşumu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini bildirmişlerdir (1).

Skrotal mesane fitiklerinin tedavisinde inguinal yaklaşımla herniye mesanenin anatomik pozisyonuna yerleştirilmesi ve yamalı/yamasız fitik onarımı tercih edilen yöntemdir. Moufid ve ark. kanama veya cerrahi alana idrar temas veya kaçağı olasılığı gibi nedenlerle yama kullanılmasından kaçınıldığı durumlarda da fiti-

đın başarılı şekilde onarılabileceğini göstermişlerdir (6). Parsiyel sistektomi, nekrotik mesane dokusu veya mesane divertikülü varlığında, herni boyununun 0.5 cm'den daha küçük olduğunda veya herni içerisinde rastlantısal mesane tümörü saptandığında önerilir (1).

Skrotal mesane hernisinin düzeltilmesi, hastanın alt üriner sistem yakınmalarının da gerilemesini sağlar. Ayrıca, mesane çıkım tıkanıklığının tedavi edilmesi bu hastalarda fitik yinelemesini önlemede önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Gomella LG, Spires SM, Burton JM, Ram MD, Flanigan RC. The surgical implications of herniation of the urinary bladder. Arch Surg 1985;120:964-7.
2. Ersoy E, Karagüzel E, Akgül T, Ayyıldız A, Germiyanoglu C. Dev inguinokrotal mesane hernisi: inguinal herniografinin geç bir komplikasyonu. Türk Üroloji Dergisi 2009;35(3):266-7.
3. Truss F, Zimmermann A. Uremia caused by giant scrotal hernia and bladder herniation (author's transl). Urologe A 1981; 20(3): 159-61.
4. Das CJ, Debnath J, Thulkar SP, Kumar L, Vashist S. Transitional cell carcinoma in a herniated vesical diverticulum. Br J Radiol. 2007;80(957):e227-9.
5. Stewart CA, Hung GL, Olsen B, Bennett C. Urinary bladder herniation into the scrotum. Incidental demonstration on bone scintigraphy. Clin Nucl Med. 1996;21(6): 498.
6. Moufid K, Touiti D, Mohamed L. Inguinal bladder hernia: four case analysis. Rev Urol. 2013;15:32-6.

İLETİŞİM:

Op. Dr. İbrahim Halil BOZKURT

Adres: Saim Çıkırıkçı Cad. No:59 Karabağlar/İZMİR

E-posta: ihalilbozkurt@yahoo.com

Tel: 0505 657 88 10