

OLGU SUNUMU**MESANENİN SKROTAL FITIKLAŞMA(SİSTOSEL)
OLGUSU****A CASE WITH SCROTAL HERNIATION OF BLADDER**

Mustafa KARABIÇAK
Hakan TÜRK
Selçuk İŞOĞLU
Mehmet YOLDAŞ
Tufan SÜELÖZGEN
Hüseyin TARHAN
Ferruh ZORLU

ÖZET

Mesanein skrotal fitiklaşması nadir rastlanan bir durumdur. Elli yaş üstü erkeklerde sıklığı %1-4'dür. Skrotumda masif şişlik ve beraberinde alt üriner sistem şikayetleri olan 58 yaşındaki erkek hastada çekilen tomografi sonucu mesanein skrotal fitiklaşması tanısı kondu. Ancak hasta cerrahi reddetti.

Anahtar sözcükler: Mesane skrotal herniasyonu, Barsak herniasyonu, Bilgisayarlı tomografi, üriner sistem semptomları

SUMMARY

Scrotal herniation of bladder is a rare situation. The incidence changes between 1% and 4% in men over 50 years. A 58 years old man with a massive scrotal swelling and lower urinary tract symptoms was diagnosed as scrotal herniation of bladder by computer tomography. The patient refused surgery.

Key words: Scrotal herniation of bladder, bowel herniation, computer tomography, urinary tract symptoms

Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

(Op. Dr. F. Zorlu, Op. Dr. H. Tarhan, Op. Dr. T. Süelözgen, Dr. M. Karabıçak, Dr. H. Türk, Dr. S. İşoğlu, Dr.M. Yoldaş

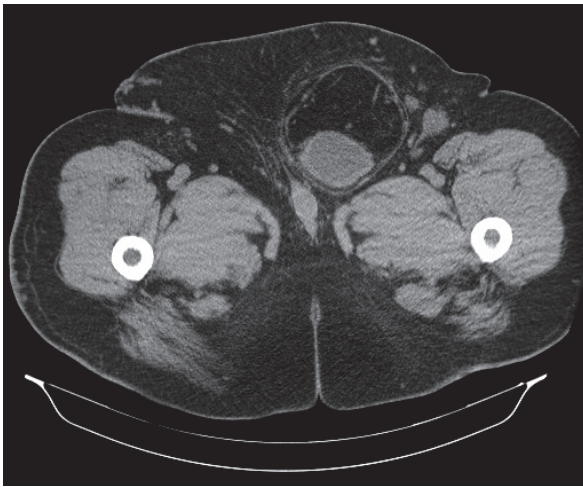
Yazışma: Dr. F Zorlu

GİRİŞ

Mesanenin inguinal kanal ierisine fitiklařması nadir rastlanan bir durumdur. Mesanenin skrotal fitiklařması (MSF) grntleme bulguları ilk defa 1951 yılında bildirilmiřtir (1). Elli yař st erkeklerde sıklıđı %1-4 arasında deđiřmektedir. MSF oranları 50-70 yař arasında artmaktadır. MSF aynı zamanda skrotal sistosel olarak da adlandırılmaktadır (2,3). Genellikle tesadfen veya alt riner sistem semptomlarının arařtırılması sırasında saptanır (4). Skrotal blgede řiřlik ve alt riner sistem semptomları ile bařvuran ve MSF ile birlikte barsak fitiklařması (BF) olan nadir bir olgu sunulacaktır.

OLGU

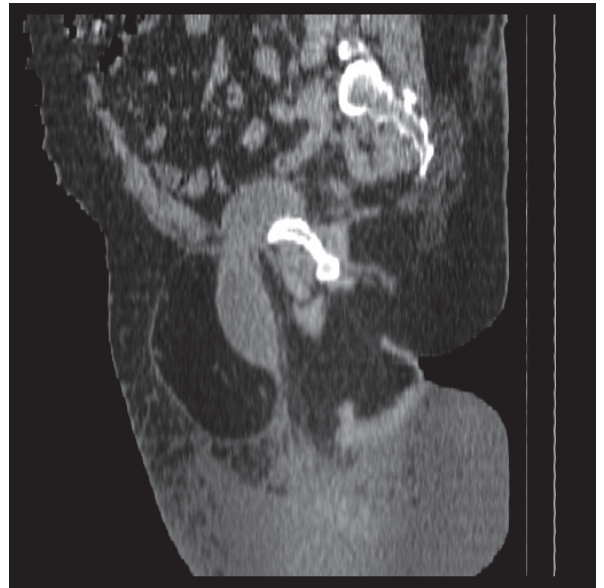
58 yařında erkek hasta skrotumda masif řiřlik nedeniyle kliniđimize bařvurdu. ykde yaklařık iki sene-dir alt riner sistem semptomları olduđu grld. Hastanın vcut kitle indeksi 32 olarak hesaplandı. Hastada kronik obsrktif akciđer hastalıđı vardı ve inhaler kullanıyordu. 15 yıldır devam eden insulinle regle diabetes mellitus ve konjestif kalp yetmezliđi vardı. Hastanın performans skoru dřkt. 10 ve 3 yıl nce iki kez sol inguinal herni onarımı geirmiřti. Fizik muayenede skrotumda yaklařık 15 cm řiřlik ve ukur bırakan dem vardı. dem ve řiřlik nedeniyle testisler palpe edilemedi. Ultrasonografi (US)'de ve bilgisayarlı tomografi (BT)'de sađ testis itilmiş, skrotum proksimaline kadar uzanan sol inguinal herni, mesane fundusu grlmekteydi (Resim 1-3). Hastaya idrar ka-lıntısı olup olmadıđını arařtırmak iin sonda ve sistogram nerildi, ancak hasta kabul etmedi. Operasyon iin yksek risk grubunda yer alan hasta, operasyonu reddetti.



Resim 1. BT de mesanenin sol inguinal kanal ierisine fitiklařması



Resim 2. Mesane fitiklařmasının koronal kesitte grnts



Resim 3. Mesane fitiklařmasının sagittal kesitte grnts

TARTIřMA

Hastalık genellikle 50-70 yař arasında grlr, daha ok erkeklerde olmak zere %1-4 oranlarında grlr (2). Etiyolojisinde eřitli teoriler ortaya atılmıřtır. Mesane tonusunun kaybolması, řiřmanlık, retral darlık, prostat bymesi, prostatit, mesane boynu kontraksiyonuna bađlı tıkanma ve geirilmiş inguinal cerrahi yks fitiklařmada sorumlu bulunmuřtur (5,6).

Hastalarda genellikle iřeme yakınmaları vardır. İřeme sonrası kitle boyutunda azalma ve iki ařamalı iřeme tanıda dikkat edilmesi gereken zeliklerdir (5). Nor-

mal mesane kısmındaki idrarın boşaltılmasının ardından hernideki idrar sıklıkla hastanın elle basınç uygulamasıyla boşaltılır. MSF; BF, kordon lipomu, testiküler hidrosel, spermatosel, inguinal bölgedeki patolojiler ile karışabilir (5). Tanıda sistografi, intravenöz pyelografi, US, BT kullanılabilmekle birlikte altın standart sistografidir (6). Tedavisi cerrahidir. Cerrahi işlem inguinal kesi ile yapılır. Fıtık rezeksiyon veya redüksiyon yöntemiyle inguinal bölgede tamir edilir. Redükte edilen fıtıklar olası yara enfeksiyonu, mesane kapasitesinin azalması, üretere hasar verme riski rezeksiyonla tamir edilenlere göre azalmıştır. Divertikül içi tümör durumlarında rezeksiyon endikedir (5). Cerrahide genellikle açık yöntem kullanılmasına rağmen son dönemde laparoskopik tekniklerin gelişmesiyle birlikte laparoskopik teknikle tedavi edilen olgular bildirilmiştir (7).

Hastalık tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde daha önce vezikokütanöz fistül, üriner obstruksiyon, böbrek yetmezliği, mesane nekrozu gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (8-10).

Olgumuz skrotumda iki taraflı şişlik şikayeti ile başvurdu. Olası skrotal patolojiler için US istendi ancak net değerlendirilememesi nedeniyle BT çekildi. BT de mesane kubbe kısmının barsak ile birlikte sol skrotuma fıtıklaştığı saptandı. Bu olguda tanı tesadüfen BT ile konuldu. Olgumuza anestezi konsültasyonunda riski ASA-4 olarak belirlendi. Opere olması gerektiği, olmaması durumunda karşılaşılabileceği sorunlar anlatıldı. Ancak hasta yüksek anestezi riski ve daha önce geçirilmiş 2 başarısız operasyonun verdiği karamsarlıkla operasyonu kabul etmedi.

SONUÇ

Skrotal bölgede masif şişlik şikayeti ile başvuran hastalarda MSF'dan şüphelenildiği zaman öykü derinleştirilmeli ve tanıyı doğrulamak için görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Tedavisi cerrahidir. Bu nedenle hastalar cerrahiye yönlendirilmelidir. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastalar riskleri konusunda bilgilendirilmeli ve yakın izleme alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Levine B. Scrotal cystocele. JAMA 1951; 147-9
2. Soloway HM, Portney F, Kaplan A. Hernia of the bladder. J Urol 1960; 81: 539-43.
3. Andaç N, Baltacıoğlu F, Tüney D, Cimşit NC, Ekinci G, Biren T. Inguinoscrotal bladder herniation: is CT a useful tool in diagnosis? Clin Imaging 2002; 26: 347-8.
4. Laniewski PJ, Watter GR, Tomlinson P. Herniation of the bladder trigone into an inguinal hernia causing acute urinary obstruction and acute renal failure. J urol 1996; 156: 1438-9.
5. Huang S, Hsieh M, Tsui K, Chang P. Inguinoscrotal Bladder Herniation: Report of 2 Cases and Literature Review. J Urol R.O.C. 2001; 12: 135-8.
6. Ersoy E, Karagüzel E, Akgül T, Ayyıldız A, Germiyanoglu C. Dev inguinoscrotal mesane hernisi: inguinal herniorafinin geç bir komplikasyonu Giant inguinoscrotal bladder hernia: a late complication of inguinal herniorraphy. Turkish J Urol 2009; 35(3): 266-7
7. Khan A, Beckley I, Dobbins B, Rogawski KM. Laparoscopic repair of massive inguinal hernia containing the urinary bladder. Urol Ann 2014; 6(2): 159-62
8. Oruc MT, Akbulut Z, Ozozan O, Coskun F. Urological findings in inguinal hernias: a case report and review of the literature. Hernia 2004; 8(1): 76-9.
9. Karatzas A, Christodoulidis G, Spyridakis M, Stavaras C, Aravantinos E, Melekos M. A giant inguinoscrotal bladder hernia as a cause of chronic renal failure: A rare case. Int J Surg Case Rep 2013; 4: 345-7
10. Manikandan R, Burke Y, Srirangam SJ, Collins GN. Vesicocutaneous fistula: an unusual complication of inguinoscrotal hernia. Int J Urol 2003; 10(12): 667-8

İLETİŞİM:

Dr. Ferruh ZORLU
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği, İzmir
e-posta: fzyorlu@yahoo.com