

Kasık fıtığı onarımı sonrası görülen nadir bir komplikasyon: Tam testis iskemisi ve nekroz

A rare complication following inguinal hernia repair: total testicular ischemia and necrosis

Emre Huri, Turgay Akgül, Kenan Yalçın, Hasan Turgut, Ali Ayyıldız, Cankon Germiyanoglu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, Ankara

Özet

Kasık fıtığı onarımı sonrası tam testis iskemisi oldukça nadir görülmektedir. Otuz iki yaşında erkek hasta, sağ kasıkta strangüle fıtık nedeniyle, Prolen yama kullanılarak yapılan herniorafi ameliyatından altı gün sonra, sağ testiste şişlik, ağrı ve skrotumda kızarıklık yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde testis oldukça sert ve hareketsizdi; palpasyonda yoğun hassasiyet vardı. Doppler ultrasonografide, sağ kasık bölgesinde hematoma ile uyumlu görünüm gözlemlendi. Sağ spermatik kordda yer yer kan akımları izlenirken, sağ testiste kanlanma saptanmadı. Ameliyatta testisin tümüyle iskemik olduğu görüldü. Kasık bölgesinden hematoma boşaltıldı. Spermatik kord serbestleştirildi, skrotal orşiektomi yapıldı. Patoloji sonucu yaygın iskemik nekroz ve kanama gösteren testis dokusu olarak bildirildi.

Anahtar sözcükler: Fıtık, kasık/cerrahi/komplikasyon; iske-mi/etiyoloji; ameliyat sonrası komplikasyon; testis/kanlanma/patoloji.

Summary

Total testicular ischemia following inguinal hernia repair is a rare condition. A 32-year-old male patient presented with complaints of swelling in the right testis, pain, and rash on the scrotum six days after right inguinal herniorrhaphy using Prolene mesh for strangulated hernia. On physical examination, the testis was firm and fixed and there was severe tenderness on palpation. Doppler ultrasonography showed findings consistent with a hematoma in the right inguinal region, interrupted blood flow in the right spermatic cord, and no blood flow in the right testis. At surgery, total testicular ischemia was encountered. The hematoma was removed, the spermatic cord was released, and scrotal orchiectomy was performed. Pathological examination of the testicular tissue showed diffuse ischemic necrosis and hemorrhage.

Key words: Hernia, inguinal/surgery/complications; ischemia/etiology; postoperative complications; testis/blood supply/pathology.

Geliş tarihi (Submitted): 13.03.2008 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision): 21.05.2008

Kasık bölgesine yapılan cerrahi girişimlerde spermatik kord, testis ve diğer skrotal organlar, yapılacak cerrahinin niteliğine ve hastanın aynı bölgede geçirilmiş cerrahi öyküsü olup olmamasına göre etkilenebilmektedir. Özellikle testis kanlanmasını bozabilecek cerrahi girişimler olabilmektedir. Gelişen iske-mi çoğunlukla kısmi olmaktadır. Kasık bölgesine uygulanan cerrahiden sonra testis atrofi, kısmi veya tam testis iskemisi, orşit, hidrosel gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.^[1]

Bu yazıda, inguinal herniorafi sonrasında erken dönemde testis iskemisi ve nekrozu gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu sunumu

Otuz iki yaşında erkek hasta, sağ kasıkta strangüle fıtık nedeniyle, Prolen yama kullanılarak yapılan

herniorafi ameliyatından altı gün sonra, sağ testiste şişlik, ağrı ve skrotumda kızarıklık yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Muayenesinde testis oldukça sert, hareketsiz ve skrotum cildi kızarıktı. Palpasyonda yoğun hassasiyet saptandı. Hastanın kan bulguları normaldi, yapılan herniorafiye bağlı insizyon skarı vardı. İnsizyon hattının altından başlayan ve skrotum superioruna kadar devam eden palpasyonda hematoma düşündüren lezyon gözlemlendi. Doppler ultrasonografide, sağ kasık bölgesinde, inguinal kanaldan sağ hemiskrotuma inen, öncelikle hematoma ile uyumlu görünüm gözlemlendi. Sağ spermatik kordda yer yer kan akımları izlenirken, sağ testiste kanlanma saptanmadı.

Bu bulgularla hastada testis iskemisi düşünülerek, kasıktaki insizyonun 3-4 cm inferiorundan sağ skrotum superioruna kadar 4 cm'lik bir transvers

insizyon yapıldı. Tunika vajinalis açılarak testis ve epididim görüldü. Kasık bölgesinden hematoma boşaltıldı. Testisin tümüyle iskemik olduğu görüldü (Şekil 1). Spermatik kord nekrotik olmayan bölgeden itibaren serbestleştirildi, skrotal orşiektomi yapıldı. Patoloji sonucu yaygın iskemik nekroz ve kanama gösteren testis dokusu olarak bildirildi.

Tartışma

Testis iskemisi genellikle 10-30 yaş grubu hastalarda torsiyoona bağlı olarak gelişir. İnguinal herniorafi sonrası testis atrofisi ise, her yaştaki erkekte görülebilecek bir sekeldir.^[2] Bu durum, genelde inguinal kanalın yanlış düzeltilmesi veya cerrahi sırasında gelişen enfeksiyonlar nedeniyle gelişen spermatik kord trombozuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.^[2] Toplam 6500 hastada yapılan bir değerlendirmede, inguinal hernioplasti ameliyatında trombozun, kordda meydana gelen cerrahi travmaya bağlı olduğu saptanmıştır.^[3] Calcagno ve ark.^[1] varikoselektomi ve herniorafi sonrasında testis üst polünde kısmi infarkt gelişen 23 yaşında bir olgu bildirmişlerdir. Testis iskemisinin acilen tedavi edilmesi gerekmektedir. Testiste torsiyoona bağlı iske mi gelişme süresi dört saattir ve cerrahinin ilk dört saatte yapılması önerilmektedir. Kasık bölgesinde yapılan cerrahilere bağlı testis iskemisi ise kısmi ya da tam olabilmektedir.^[1] Testis iskemisi düşünülen olgularda ilk tanı yöntemi fizik muayene ve Doppler ultrasonografidir.^[4,5] Tedavi yöntemi ise acil cerrahi girişimdir. Cerrahi yöntem, testisin ameliyat sırasındaki görünümüne ve iske mi süresine göre değişmektedir. Erken dönemde yapılan cerrahi girişimlerde testisin nekrotik alanları eksize edilip onarım yapılırken, olgumuzda olduğu gibi, kasık bölgesindeki cerrahi sonrası gelişen erken dönem iske minin geç zamanda anlaşılması durumunda orşiektomi kaçınılmaz olmaktadır.

Kasık bölgesindeki cerrahi sırasında herniorafi tekniği, yama kullanılması ve kanayan alanların koterizasyonu oldukça önemlidir. Olgumuzda cerrahi sonrasında kasık bölgesinde meydana gelen hematoma nın spermatik kord ve testis arterlerine baskı sonucunda iske mi oluşturduğu düşünülürken, cerrahi sırasında arterlere yönelik bir hasarın da söz konusu olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, kullanılan yamalar da inguinal halkaya baskı yapabilmektedir.



Şekil 1 Nekrotik testis ve tunika albugenia dokusunun görünümü.

Sonuç olarak, kasık bölgesinde yapılan cerrahi sonrasında meydana gelebilecek her tip skrotal ağrı, kızarıklık, şişlik gibi bulgular dikkatle ve zaman kaybetmeden değerlendirilmelidir. Ayrıca, bu tip komplikasyonların, spermatik kord komşuluğunda herhangi bir nedenle yapılacak cerrahi girişimlerde de olabileceği akıld a tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Calcagno C, Gastaldi F. Segmental testicular infarction following herniorrhaphy and varicocelectomy. *Urol Int* 2007;79:273-5.
2. Fong Y, Wantz GE. Prevention of ischemic orchitis during inguinal hernioplasty. *Surg Gynecol Obstet* 1992; 174:399-402.
3. Wantz GE. Testicular atrophy. A risk of inguinal hernioplasty. *Chirurgie* 1991;117:645-51. [Abstract]
4. Mincheff T, Bannister B, Zubel P. Focal testicular infarction from laparoscopic inguinal hernia repair. *JSL S* 2002;6:211-3.
5. Turgut AT, Ölçücüoğlu E, Turan C, Kılıçoğlu B, Koşar P, Geyik PO, et al. Preoperative ultrasonographic evaluation of testicular volume and blood flow in patients with inguinal hernias. *J Ultrasound Med* 2007;26:1657-66.

Yazışma (Correspondence): Dr. Emre Huri. 1808 Sok., No: 2/A/24, Arınnapark Sitesi, 06400 Çayyolu, Ankara.

Tel: 0312 - 240 04 68 e-posta: dremrehuri@yahoo.com