

Dev inguinokrotal mesane hernisi: inguinal herniorafinin geç bir komplikasyonu

Giant inguinocrotal bladder hernia: a late complication of inguinal herniorraphy

Erim Ersoy¹, Ersagun Karagüzel², Turgay Akgül¹, Ali Ayyıldız¹, Cankon Germiyanoglu¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bakanlığı Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon

Özet

İnguinal herni onarımı sırasında mesane hasarının oluşması olası komplikasyonlardan birisidir. Herni kesesi içerisinde bir mesane divertikülü bulunması durumunda ise oluşabilecek yaralanma riski daha yüksektir. Cerrahi tedaviyi takip eden süreçte bazı geç komplikasyonlarla da karşılaşılabilir. Biz geçirilmiş inguinal herni onarımına sekonder olarak gelişmiş nadir bir dev inguinokrotal mesane hernisi olgusunu sunuyoruz. Semptomlar, tanı araçları ve tedavi metodları tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Cerrahi; divertikül; inguinal herni.

Abstract

Injury of the bladder during inguinal hernia repair is a possible complication. The risk of injury is higher if a bladder diverticulum is involved in the hernia sac. Some of the late complications could occur following surgery. We report a rare case of giant inguinocrotal bladder hernia due to inguinal surgery history. Symptoms, diagnostic modalities and treatment methods are discussed.

Key words: Diverticulum; Inguinal hernia; surgery.

Geliş tarihi (Submitted): 27.09.2008

Düzeltilme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision): 23.01.2009

Giriş

Mesanenin inguinal kanal içerisine herniasyonu sık rastlanan bir durum değildir.^[1] Elli yaş üstü erkeklerde insidansı %1 ile %4 arasında değişmektedir.^[1,2] Teşhis genellikle yapılan herniorafi ameliyatı sırasında konulmaktadır. Etyolojide mesane detrüör kasının ve abdominal duvar kaslarının zayıflığı ile beraber mesane boynu obstrüksiyonu suçlanmaktadır. Mesane hernisi, eşlik edebilecek bir inguinal herni kesesinin zamanla büyüyerek mesaneye traksiyon uygulaması ile de oluşabilir.^[3] Bu olguda inguinal herni onarımının nadir bir komplikasyonu olarak dev bir inguinokrotal mesane hernisi sunulmaktadır.

Olgu sunumu

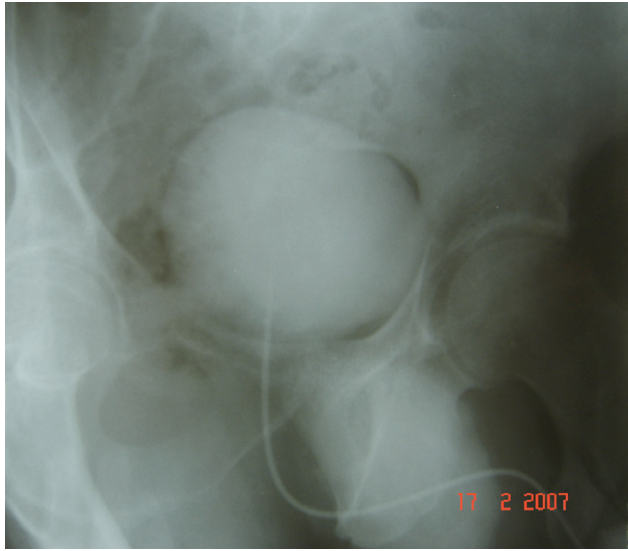
Altmışbir yaşında erkek hasta sağ skrotal şişlik ve idrar yapmada güçlük şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 40 yıl önce geçirilmiş sağ inguinal herniorafi öyküsü mevcut olan hastanın yapılan fiziksel muayenesinde sağda dev bir inguinokrotal fitik kesesi tespit edildi. Hastanın laboratuvar bulguları normaldi. Transrektal ultrasonografi ile ölçülen

prostat hacmi 45 cc olarak bulundu. İntravenöz pyelografi tetkiki sonucu sağ tarafta büyük bir mesane divertikülü olduğu görüldü. Sistogramda ise sağ inguinal kanal içerisine uzanan dev mesane divertikülü gösterildi (Şekil 1). Herni kesesinin içeriğini ve mesaneyi daha iyi değerlendirmek amacıyla çekilen pelvik bilgisayarlı tomografide mesanenin sağ inguinal kanaldan sağ hemiskrotuma uzandığı ve mesane duvarında bu kesimde difüz kalınlaşma olduğu tespit edildi (Şekil 2). Tedavi olarak inguinal kanala herniye olmuş mesane bölümünün eksizyonu ile birlikte sol inguinal herniorafi yapıldı.

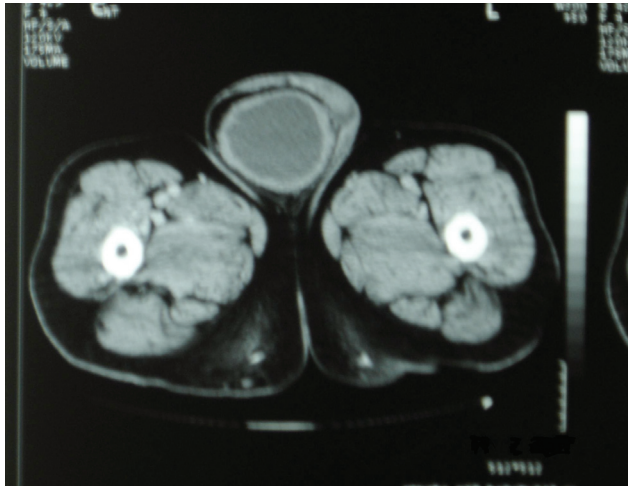
Tartışma

Mesane inguinal kanal ve skrotum içerisine herniye olabilir. Bu duruma skrotal sistosel adı da verilmektedir.^[4] Konjenital olduğuna dair bir bulgu olmadığından edinilmiş bir patoloji olduğu kabul edilmektedir.^[5]

Literatürdeki vakalara bakıldığında geçirilmiş herniorafi sonrası inguinal kanala sütüre edilmiş ve geç dönemde kitle izlenimi veren mesane divertikülleri



Şekil 1 İnguinoskrotal mesane hernisini gösteren oblik sistogram.



Şekil 2 Sağ hemiskrotumdaki mesane hernisinin bilgisayarlı tomografi görünümü.

mevcuttur.^[3] İnfravezikal obstrüksiyon sonrası artmış işeme basıncına bağlı olarak gelişen mesane divertikülleri ve eşlik eden inguinal herniler görülebilir.^[6,7]

İnguinoskrotal mesane hernileri genellikle asemptomatik seyretmekle beraber, hastalarda iki fazlı işeme bulgusu görülür.^[8,9] Normal mesane kısmındaki idrarın boşaltılmasını takiben herniye kısımdaki idrar sıklıkla hastaların manuel basınç uygulamasıyla boşaltılır. Üriner sistemle ilgili şikayetleri olan has-

talar değerlendirirken, bu olguda olduğu gibi, geçirilmiş inguinal cerrahi hikayeleri mutlaka araştırılmalıdır. Hastaların preoperatif değerlendirilmesinde, alınan hikaye ile birlikte intravenöz pyelografi, ultrasonografi, sistografi ve nadiren bilgisayarlı tomografi gibi tetkikler de kullanılmaktadır. Sistografi tanıda altın standart olarak kabul edilmektedir.^[10] Bu olguda da esas tanı sistografi ile konulmuş olup bilgisayarlı tomografi tanıyı doğrulamak amacıyla yapılmıştır.

Sunulan olguda olduğu gibi dev bir inguinokrotal mesane hernisi ile karşılaşıldığında geçirilmiş inguinal cerrahi öyküsü her zaman akılda tutulmalı ve sorgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Soloway HM, Portney F, Kaplan A. Hernia of the bladder. J Urol 1960;81:539-43.
2. Koontz AR. Sliding hernia of diverticulum of bladder. AMA Arch Surg 1995;70:436-8.
3. Jackman SV, Schulam PG, Schoenberg M. Pseudotumor of the bladder: a late complication of inguinal herniorraphy. Urology 1997;50:609-11.
4. Andaç N, Baltacıoğlu F, Tüney D, Cimsit NC, Ekinci G, Biren T. Inguinoscrotal bladder herniation: is CT a useful tool in diagnosis? Clin Imaging 2002;26:347-8.
5. Laniewski PJ, Watters 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.
6. Bolton DM, Joyce G. Vesical diverticulum extending into an inguinal hernia. Br J Urol 1994;73: 323-4.
7. Schewe J, Brands EH, Pannek J. The inguinal bladder diverticulum: a rare differential diagnosis of hernias. Int Urol Nephrol 2000;32:255-6.
8. Ray B, Darwish ME, Baker RJ, Clark SS. Massive inguinoscrotal bladder herniation. J Urol 1997;118:330-1.
9. Bell ED, Witherington R. Bladder hernias. Urology 1980;15:127-30.
10. Herrero RS, Molinero CMM, Garcia SJ. Ultrasonographic diagnosis of massive bladder hernia at the inguinoscrotal level: report of a case. Actas Urol Esp 2000;24: 825-8.

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Ersagun Karagüzel.
Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzonspor Bulvarı,
İnönü Caddesi, 61040, Trabzon, Türkiye
Tel: +90462-230 22 85 e-posta: drersagun@yahoo.com