

ABDOMİNSKROTAL HİDROSEL

ABDOMİNSCROTAL HYDROCELE

Aziz PEKER
Ahmet ARIKAN

SUMMARY

Abdominoscrotal hydrocele is rarely encountered. A fifteen years old case which is overlooked during the first examination but diagnosed after recurrence is presented in this article.

(Key Words: Abdominal Wall, Mass, Scrotum)

ÖZET

Abdominoskrotal hidrosel ender görülür. Rutin bakıda gözden kaçan ancak nüks gelişmesinden sonra saptanan onbeş yaşında bir olgu sunulmuştur.

(Anahtar Kelimeler: Karın Duvarı, Kitle, Skrotum)

Üroloji Kliniği (Op. Dr. A. Peker)
Çocuk Cerrahisi Kliniği (Op. Dr. A. Arıkan)
SSK Tepecik Hastanesi 35120 - İZMİR

Yazışma: Op. Dr.A. Peker

Hidroselin genelde üç tipi vardır. En sık görülen birinci tip tunika vaginalisin skrotum içinde ve testis çevresinde sıvı ile dolmasıdır. Daha az görülen ikinci tip kistik kitlenin spermatik kordon çevresinde inguinal kanala doğru uzanması, üçüncü tip ise en az görülen, skrotal kistik kitlenin inguinal kanal içinden batına doğru uzanmasıdır. Buna abdominoskrotal hidrosel denilmektedir (1).

Abdominoskrotal hidrosel ilk kez 1834 yılında Dupuytren tarafından tanımlanmıştır. Yakın zamana dek 90'ın üzerinde olgu bildirilmiştir (2). Çocuklarda daha az görülmektedir.

Hastalığın etiolojisini Dupuytren, büyüyen hidroselin artan basıncının tunika vaginalisi inguinal kanala doğru itip, batin içine doğru genişlemesi şeklinde açıklamıştır (3). Olay ayrıca "Laplace" yasasına da dayanmıştır. Yani sekretuar aktivitenin sürekliliği ile skrotum sıvısı kanala doğru itilir. Genişlemeyen, muskulofasial kılıf ile çevrili inguinal kanalda basınç değişmeden kalır ve olduğu gibi inguinal kanalın iç ağzına iletilir. Kese içi basınç, karın içi basıncı 4-6 cm. H₂O geçecek olursa abdominoskrotal hidrosel gelişmektedir (4). Başka bir görüşe göre; Proccus vaginalis inguinal kanalın iç ağzına yakın çok kısa oblitere olursa, skrotumda gelişen hidroselin karına doğru ilerlemesi kolay olmaktadır (2, 5).

OLGU

15 yaşındaki hasta üç yıldır var olan, son zamanlarda artan sol skrotum şişliği nedeni ile başvurdu. Doğum sonrası saptanan bilateral inguinal herniler 2 yaşında opere edilmiş. 12 yaşına dek yakınması olmayan hastanın bu dönemde kısa sürede gelişen sol skrotal şişliğine hidrosel tanısı konulmuş, tedavisi ertelenmiş. Bize geldiğinde sol skrotumda 10x10 cm. boyutlarında, oldukça gergin, inguinal kanalın dış ağzını tamamen kaplayan, transillüminasyon bakışı pozitif, hidrosel ile uyumlu bulgular saptandı.

Fizik bakı ve laboratuvar tetkikleri özellik göstermeyen olguya bir özel hastanede

skrotal insizyon ile Winkellman operasyonu uygulandı (15.2.1991). Testis normalden küçük bulundu. İntraoperatif, inguinal kanala doğru uzanan hidroselin üst sınırı palpe edilemedi, hidroselin geçirilen fıtık operasyonunun kanalın iç ağzında oluşturduğu yapışikliklarda sonlandığı düşünüldü. İlk post-operatif devre komplikasyonsuz seyretti. Bir ay sonra aynı bulgularla nüks gelişti.

Bunun üzerine yapılan ultrasonografik bakıda skrotumdaki kistik kitlenin inguinal kanalı geçip, karına doğru uzandığı, mesanenin yanında yer aldığı görüldü. Böbreklerde obstrüktif patoloji saptanmadı. Alt batin bilgisayarlı tomografi tetkiki ile bu kistik kitlenin mesane ve periton içi organlar ile ilişkili olmadığı görüldü (Bilrad). Fizik bakıda hidroselin karın içi bölümü rektus kasi altında palpe edilememekteydi.

Hastanemize yatırılan (Karantina No: 9972) hastaya gerekli ön hazırlıklardan sonra suprapubik paramedian kesi ile girilip retroperitoneal yerleşmiş, takriben 15x15 cm. boyutlarındaki kistik kitle serbestleştirilip, inguinal kanalın iç ağzında eksize edildi. Skrotum içeriği boşaltılıp, skrotal bağlantı ağzı kapatıldı (2.7.1991). Daha önce skrotumda Winkellman operasyonu yapıldığı için buraya bir daha başka işlem uygulanmadı. Nüksün nedeni olarak skrotumdaki rezorbsiyon yüzeyinin karın içindeki kist duvarının sekresyonuna yetmediği düşünüldü.

Post operatif devre komplikasyonsuz seyretti. Eksize edilen materyalin patolojik incelemesi hidrosel ile uyumlu sonuç verdi (Prot. No: 3303/91). 6 ay sonra daha küçük boyutlarda olmak üzere (5x5 cm.) tekrar nüks hidrosel geliştiği gözlemlendi. Skrotumdaki sekretuar yüzeyin (tunika vaginalis) daha geniş eksizeyonu için operasyon planlandı.

TARTIŞMA

Hidrosel skrotum hastalıkları içinde en sık görülenlerinden olmasına karşın abdominoskrotal hidrosel enderdir. Bu olguda ol-

duğu gibi daha önce inguinal kanalda bir operasyon geçirmiş ve alt karında palpabl bir kitle saptanamayan olgularda akla gelmesi zordur. Literatürde geniş hidrosel serileri içinde abdominoskrotal hidroselin görülme oranı % 0.2 civarındadır (1, 6).

Tanıda ultrasonografi değerli ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Ayrıca üriner sistemdeki obstrüktif patolojiler bu yöntemle hemen saptanabilir.

Türkçe yayınlarda skrotumda ve alt karında şişlikle kendini gösteren ve 5 litre kist sıvısı boşaltılan bir olgu (7) ile bilateral hidronefroz ile birlikte seyreden başka bir abdominoskrotal hidrosel olgusu bildirilmiştir (8).

Tedavide paramedian alt karın yolu veya uzatılmış inguinal kesi ile kist eksizyonları yanında tetrasiklin gibi sklerozan ilaçlar uygulanmaktadır (6, 7, 9). Bu olguda skrotuma uygulanan Winkelman operasyonu yetersiz kalmış, daha geniş bir tunika vaginalis eksizyon gereği doğmuştur.

Sonuç olarak inguinal kanalın dış ağzını kaplayan büyük hidrosellerde alt karında kitle palpe edilemese bile ultrasonografi ile kistik kitlenin sınırlarının belirlenmesi gerektiği ve inguinal kanalda geçirilmiş operasyon yapışıklıklarının abdominoskrotal hidroselin gelişmesini engelleyemediği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Black RE, Cox JA, Han B, Babcock DS. Abdominoskrotal Hydrocele. *Pediatrics* 1981; 65: 420-2.
2. Squire R, Gough DCS. Abdominoskrotal Hydrocele in infancy. *Brit J Urol*. 1988; 61: 347-9.
3. Casulari E, Cacciasi A, Federici S. Abdominoskrotal Hydrocele in childhood. Case Report and Review of the Literature. *Z Kinderchir*. 1983; 38: 353-5.
4. Brodman HR, Brodman LE, Brodman RF. Etiology of abdominoskrotal hydrocele. *Urology*. 1977; 10: 564-5.
5. Booth J. Abdominoskrotal Hydrocele. *J Ped Surg*. 1987; 22 (2): 177-8.
6. Tanga MR, Avaradi PR, Gandhi MG. Abdominoskrotal Hydrocele. *Brit J Surg*. 1973; 60: 834-6.
7. Çıkalı N, Kerimoğlu H. Abdominoskrotal Dev Hidrosel. *Türk Üroloji Dergisi*. 1982; 3: 179-82.

8. Kendi S, Akdaş A, Taşar Ç. Abdominoskrotal Hidrosel. *Hacettepe Tıp Cerrahi Bült.* 1977; 10 (1): 89-92.

9. Parekh G, Reinboth OP, Mishara. Abdominoskrotal hydrocele. *Brit J Surg*. 1975; 62: 629-32.

Dergimize

**ABONE
OLDUNUZ MU ?**

Not: Abone formu derginin sonundadır.