

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

Mesanenin 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 mesanenin skrotal fitiklaşması tanısı kondu. Ancak hasta cerrahiye 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. Karabiçak, Dr. H. Türk, Dr. S. İşoğlu, Dr.M. Yoldaş

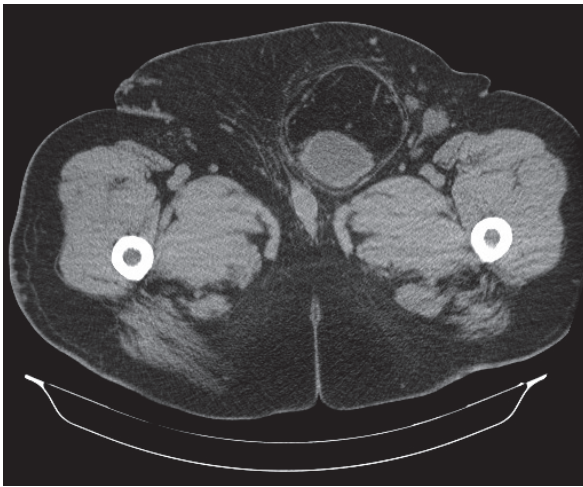
Yazışma: Dr. F Zorlu

GİRİŞ

Mesanenin inguinal kanal içerisine fitiklaşması nadir rastlanan bir durumdur. Mesanenin skrotal fitiklaşması (MSF) görüntüleme bulguları ilk defa 1951 yılında bildirilmiştir (1). Elli yaş üstü erkeklerde sıklığı %1-4 arasında değişmektedir. MSF oranları 50-70 yaş arasında artmaktadır. MSF aynı zamanda skrotal sistosel olarak da adlandırılmaktadır (2,3). Genellikle tesadüfen veya alt üriner sistem semptomlarının araştırılması sırasında saptanır (4). Skrotal bölgede şişlik ve alt üriner sistem semptomları ile başvuran ve MSF ile birlikte barsak fitiklaşması (BF) olan nadir bir olgu sunulacaktır.

OLGU

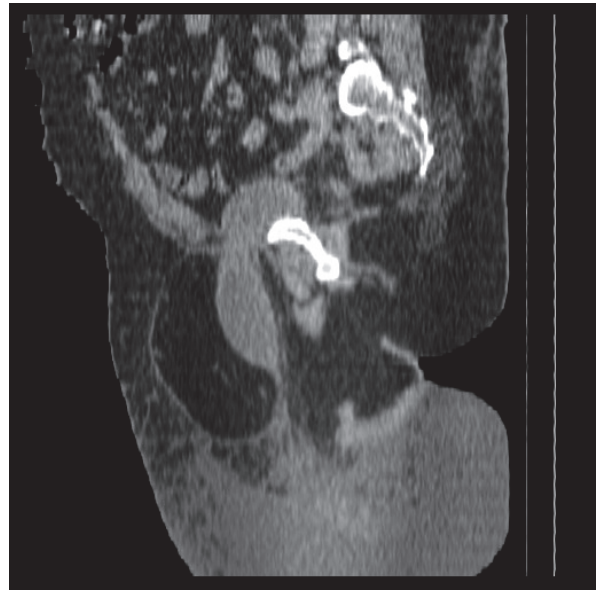
58 yaşında erkek hasta skrotumunda masif şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküde yaklaşık iki sene- dir alt üriner sistem semptomları olduğu görüldü. Hastanın vücut kitle indeksi 32 olarak hesaplandı. Hastada kronik obsrükatif akciğer hastalığı vardı ve inhaler kullanıyordu. 15 yıldır devam eden insulinle regüle diabetes mellitus ve konjestif kalp yetmezliği vardı. Hastanın performans skoru düşüktü. 10 ve 3 yıl önce iki kez sol inguinal herni onarımı geçirmişti. Fizik muayenede skrotumda yaklaşık 15 cm şişlik ve çukur bırakan ödem vardı. Ödem ve şişlik nedeniyle testisler palpe edilemedi. Ultrasonografi (US)'de ve bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ testis itilmiş, skrotum proksimaline kadar uzanan sol inguinal herni, mesane fundusu görülmekteydi (Resim 1-3). Hastaya idrar kalıntısı olup olmadığını araştırmak için sonda ve sistogram önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Operasyon için yüksek risk grubunda yer alan hasta, operasyonu reddetti.



Resim 1. BT de mesanenin sol inguinal kanal içerisine fitiklaşması



Resim 2. Mesane fitiklaşmasının koronal kesitte görüntüsü



Resim 3. Mesane fitiklaşmasının sagittal kesitte görüntüsü

TARTIŞMA

Hastalık genellikle 50-70 yaş arasında görülür, daha çok erkeklerde olmak üzere %1-4 oranlarında görülür (2). Etiyolojisinde çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Mesane tonusunun kaybolması, şişmanlık, üretral darlık, prostat büyümesi, prostatit, mesane boynu kontraksiyonuna bağlı tıkanma ve geçirilmiş inguinal cerrahi öyküsü fitiklaşmada sorumlu bulunmuştur (5,6).

Hastalarda genellikle işeme yakınmaları vardır. İşeme sonrası kitle boyutunda azalma ve iki aşamalı işeme tanıda dikkat edilmesi gereken özelliklerdir (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 kullanılabilirlikte 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 teknikte tedavi edilen olgular bildirilmiştir (7).

Hastalık tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde daha önce vezikokütanöz fistül, üriner obstrüksiyon, 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 inguinokrotal mesane hernisi: inguinal herniorafinin geç bir komplikasyonu Giant inguinokrotal 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 inguinokrotal 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 inguinokrotal hernia. Int J Urol 2003; 10(12): 667-8

İLETİŞİM:

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

