

# ÇOCUKLARDA KASIK FITİĞİ 3119 OLGUDA SONUÇLAR

INGUINAL HERNIA IN CHILDREN:  
RESULTS IN 3119 CASES

Ahmet ARIKAN  
Şamil KUDAY  
Taner GÜRBÜZ

## SUMMARY

Clinical data on 3119 children that underwent hernia repair operation in the pediatric surgery clinic of the SSK Tepecik Hospital were analyzed retrospectively. Children younger than 1 year of age constituted 13 % of the total. 83 % of the cases were male, 17 % were female; 56.9 % were right-sided, 33.9 were left-sided and 9.2 % were bilateral. In cases where the hernia were unilateral, no further investigation or exploration was done for the asymptomatic contralateral side. 5.8 % of these patients were found to develop inguinal hernia of the contralateral side. Additionally, it was observed that female left-sided inguinal hernia patients had a higher risk of developing contralateral inguinal hernia when compared with males. (6.7 vs 20.2) It is also emphasized that more widespread use of outpatient surgery will increase the number of younger healed patients, and decrease the incidence of incarcerated inguinal hernia cases.

(Key Words: Children, Hernia, Inguinal)

## ÖZET

SSK Tepecik Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisinde 1983 - 1990 yılları arasında herniorafi yapılan 3119 hastanın kayıtları retrospektif incelenmiştir. 1 yaş ve daha küçük hastalar, tüm hastalarımızın % 13'ünü oluşturmaktadır. Olgularımızın % 83'ü erkek, % 17'si kız, % 56,9'u sağ, % 33,9'u sol, % 9,2'si iki taraflı (bilateral) olduğu saptandı. Tek taraflı kasık fıtığı olan hastalardan hiçbirinde asemptomatik tarafının eksplorasyonu ve herhangi bir tanı yöntemi ile araştırılması yapılmadı. Bu hastaların % 5,8'inde karşı tarafta da kasık fıtığı olduğu saptandı. Ayrıca sol inguinal hernili kızlarda karşı tarafta fıtık gelişme olasılığının erkeklerden daha fazla olduğu izlendi. (6.7/20.2) Günübirlik tedavinin daha yaygın olarak kullanılması halinde küçük yaşlarda tedavi edilebilen hasta sayısının artabileceği gibi, daha az oranda inkarsere olmuş kasık fıtığı oranının azaltılabileceği vurgulanmıştır.

(Anahtar Sözcükler: Çocuk, Fıtık, Kasık)

## Çocuk Cerrahisi Kliniği

(Op. Dr. A Arıkan, Dp. Dr. Ş Kurday, Op. Dr. T Gürbüz)

SSK Tepecik Çocuk Hastanesi 35120 İZMİR

Yazışma : Dr. A Arıkan

Çocukluk yaş grubunda Çocuk cerrahisinin en sık karşılaştığı cerrahi sorun inguinal hernidir. Zamanında tedavi edilmeyen inguinal herni olgularında ortaya çıkabilecek komplikasyonların tedavisi oldukça güç ve sonuçları da iyi değildir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1983 - 1990 yılları arasında SSK Tepecik Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatırılarak cerrahi tedavisi yapılan 3119 hasta retrospektif olarak incelenerek ameliyat yaşı, cinsi, herninin bulunduğu taraf, ameliyat sonuçları ve komplikasyonları değerlendirilmiştir.

Ameliyat tekniği olarak, transvers insizyonla eksternal oblik kas fasiası açılarak kesenin yüksek ligasyonu uygulanmıştır. 2 yaşından küçük bebeklerde kese Mitchell Banks yöntemi ile bağlanmış, direkt hernili olgularda ise Bassini takviyesi yapılmıştır (1, 2).

## SONUÇ VE BULGULAR

1983 - 1990 yılları arasında kasık fıtığı nedeniyle servisimize 3500 hasta yatırılmış, arşiv dosya kayıdı olmayan 381 hasta elimine edilmiştir. Geri kalan 3119 hastanın 427'si (% 13.6) bir yaş altında, 1391 hasta (% 44.6) 0-4 yaş, 1728'i (% 55.4) 5-14 yaş grubunda (Tablo 1), hastalarımızın % 83'ü (2590) erkek, % 17 (529) kız, % 56.9'u (1775) sağ, % 33.9'u (1058) sol, % 9.2'si (286) iki taraflı kasık fıtığı tanısı ile opere edilmiştir (Tablo 2).

TABLO 1 : Olguların Yaş Dağılımı

	Sayı	%
1 yaş küçük	69	2.2
1 yaş	358	11.5
2 - 4 yaş	964	30.9
5 - 10 yaş	1365	43.8
11 - 14 yaş	363	11.6
Toplam	3119	100

TABLO 2 : Fıtığın Lokalizasyonu

	ERKEK		KIZ		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
SAĞ	1473	47.2	302	9.7	1775	56.9
SOL	903	28.9	155	5.0	1058	33.9
Bilateral	214	6.9	72	2.3	286	9.2
TOPLAM	2590	83.0	529	17.0	3119	100.0

Tek taraflı kasık fıtıklı hastalardan hiçbirinde (asemptomatik) karşı taraf eksplore edilmemiştir (Tablo 3). Hastaların ileri dönem takiplerinde, sol kasık fıtığı tanısı ile opere edilen erkeklerin % 6.7'sinde, kızların % 20'sinde sağ kasık fıtığı olduğu saptandı.

TABLO 3 : 4 Yaşından Küçüklerde Aseptomatik Karşı Taraf Herni Olasılığı

	Sayı	%
1 yaş altında	6	8.7
1 yaş	25	7.0
2 yaş	20	5.7
3 yaş	6	1.9
4 yaş	24	8.2
TOPLAM	81	5.8

Kliniğimize 336 hasta (% 10.7) boğulmuş kasık fıtığı nedeni ile başvurmuş, 91 hastada (% 27) spontan düzelmiş, 203 hastada (% 60.4) sedasyonu takiben elle redükte edilmiş, 42 hastada ise (% 11.5) acil operasyon yapılmıştır. Boğulmuş kasık fıtığı tanısı ile hastaneye başvuran hastaların 336'sı erkek (% 88.9), 37'si kız (% 11), 2121'sinin (% 63) ilk 3 yaş grubunda olduğu belirlendi.

Acil olarak operasyona alınan 42 hastadan 12'sinde laparotomi yapılmış, bu hastalardan operasyonda 7'sinde omentumun, 5'inde ileumda beslenme bozukluğu ve perforasyon saptanarak rezeksiyon ve anastomoz yapılmıştır. 30 hastaya ise transvers kasık eksplorasyonu ile girilerek 19'unda serozal lezyon ve barsaklarda dolaşım bozukluğu saptandı. Serozal lezyonlar primer sü-

tür ile dolaşım bozukluğu olan 5 hastada ise rezeksiyon ve anastomoz, 2 hastada over nekrozu nedeniyle ooferektomi, 4 hastada appendektomi yapılmıştır.

Kasık fıtığı tamiri yapılan hastalarımızdan 146'sında (% 4.6) sliding herni, 15 hastada direkt herni (% 0.4) saptandı.

Ülkemizde yayınlanan çocuk kasık fıtığı serilerine ait bilgiler Tablo 5'de özetlenmiştir.

Serimizde acil koşullarda ameliyata alınan hastalarımızdan 4'ü (% 0.1) ameliyat sırasında veya yakın postoperatif dönemde kaybedilmiştir. Bunlardan 1'inde anestezi reduksiyonu sırasında mide içeriğinin aspirasyonu, 2 hastada post-operatif dönemde febril konvulsiyon görülmüş, bir hastada ise neden belirlenememiştir. 30 hasta (% 0.9) yara enfeksiyonu, 13 hastada (% 0.416) yat-rojenik inmemiş testis görülerek bilahare orşidopeksi yapılmış, 25 hastada (% 0.80) nüks görülmüştür.

Nüks bulunan hastaların 14'ü ilk 4 yaş grubunda (% 0.9), 11'i (% 0.7) 5 yaşdan büyük gruptadır.

TABLO 4: 4 yaşından Küçüklerde Karşı Taraf Taftık Olasılığının Sağ-Sol ile İlişkisi

	SAĞ		SOL		TOPLAM N
	N	%	N	%	
ERKEK	28	3.7	30	6.7	58
KIZ	9	6.8	14	20.2	23
TOPLAM	37	4.2	44	8.5	81

N= Olgu sayısı

### TARTIŞMA

İnguinal herni bebek ve çocuklarda en sık görülen cerrahi hastalıkların başında gelir. Pediatrik hastaların yarısı 1 yaşından küçük çocuklarda ortaya çıkar. Küçük çocuklarda kasık fıtıkları görüldüğü anda tamir edilmelidir. Holder, Ashcraft ve Woolley'in 1000 olguluk serilerinde hastaların % 35-38'inin 0-6 ay, % 49'unun ilk 1 yaşında ameliyat edildiği bildirilmektedir. Buna karşın bizim serimizi oluşturan olguların ancak % 13'ü 1 yaş grubundadır.

Hastalarımıza ait ameliyat yaşının büyük olması, toplumumuzda çocukların belli bir yaştan önce ameliyat yapılamayacağı kanısının yaygın olması yanında, pediatristlerin

TABLO 5 : Ülkemizde Yayınlanan Çocuk Inguinal Herni Serilerinde Sonuçlar :

Yazarlar	Olgu S	E/K	R/L	%Bilat	%İnkars	%Sliding	%Mort	%İzlem	%Nüks
Numanoğlu va 1964	312	8.5	2.1	11	3.1	-	0	-	-
Numanoğlu va 1966	205	14.7	1.7	19.2	7.3	-	0	-	-
Aktuğ T va 1985	434	6.1	2.	12	2	-	-	-	-
Büyüknal va 1985	34	15.6	6.8	14	11	-	-	-	-
Çelik va 1986	915	12.3	1.8	10.7	-	-	-	-	-
Zorludemir va 1987	918	16.2	1.8	14.3	15.	6.4	2	-	-
Arıkan va.1992	3119	4.9	1.6	9.2	10.7	4.6	0.1	3 ay	0.8

E/K: Erkek-Kadın oranı

R/L: sağ/sol oranı

ameliyat için acele etmemeleri ve çocuk cerrahisi merkezlerinin yetersiz yatak kapasitelerine bağlı olabilir.

Çocuklarda kasık fıtığı onarımında gününbirlik cerrahi, yeterli olmayan yatak kapasitesinin daha etkin ve verimli kullanılmasını sağlayacağı gibi, post-op dönemde sık olarak karşılaşılan üst solunum yolu enfeksiyonları ve gastroenterit de de belirli bir azalma olacaktır. Ayrıca emosyonel travmayı da en az düzeye indirecektir (3, 4, 5, 6, 7).

Servisimizde gününbirlik tedavi yapılamamaktadır. Bu nedenle gereksiz yatak işgali olmakta, yeterli hasta opere edilemediği gibi opere edilen hastaların yaşları büyük yaşlara doğru kaymaktadır.

Çocuklarda gününbirlik kasık fıtığı uygulamaları 1909'da Nicoll tarafından başlamış, Othersen ve Clatworthy 1968'deki 10 yıllık gününbirlik sonuçlarını yayımlamasından sonra, günümüzde daha kapsamlı olarak uygulanmaktadır (6).

Çocuklarda herniorafi; transvers insizyon, fıtık kesesinin yüksek ligasyonu ve derinin subkütiküler dikişlerle kapatılması şeklinde özetlenebilir (7, 8).

Fıtığın oluşması processus vaginalisin kapanmaması nedeniyle olduğundan fıtığın tedavisinde takviye gerekmemektedir. Servisimizde sadece direkt fıtıklarda takviye konulmuş, kesenin disseksiyonu sırasında Kord ve damarsal oluşumlara nazik davranılarak, kesenin distali çıkarılmaya çalışılmamıştır (1, 2, 3, 8, 9).

Kasık fıtığı çocuklarda bebeklikten puberteye kadar her iki cinsten, daha çok sağ lokalizasyonlu olduğu yerli ve yabancı kaynakların birleştiği ortak noktadır (3, 5, 7, 8, 10).

Serimizde 3119 olgunun % 56,9'u sağ, % 33,9'u sol ve % 9,2'si iki taraflı olarak tesbit edilmiştir.

Serimizde, 146 hastada (% 4.6) sliding herni, 15 hastada (% 0.4) direkt herni saptandı. Sliding herni komponentleri Over, tuba uterine ve appendiksden oluşmakta idi.

Tek taraflı kasık fıtıklı bebeklerde asemptomatik karşı taraf kasiğini eksplore edilip

edilmemesi tartışmaları, kasık fıtıklı bebeklerde asemptomatik tarafın eksplorasyonunda yüksek oranda açık processus vaginalis bulunması nedeniyle hala devam edegelmektedir (11, 12). Gerek eksplorasyonda gerekse diagnostik yöntemlerde yapılan çalışmalarda, bir yaşından küçük bebeklerde % 60, iki yaşından küçük bebeklerde ise % 26-40'ında saptanmıştır (13, 14, 15).

Her indirekt kasık fıtığında mutlaka açık bir processus vaginalis olması gerektiği halde, her açık processus vaginalisde mutlaka fıtık oluşacağı anlamına gelmemektedir. Post-mortem çalışmalarda neonatal dönemde % 80-94 oranında, yetişkinlerde ise % 15-37 oranında açık processus vaginalis bildirilmiştir (12, 13).

5 yaşından küçük bebeklerin oluşturduğu 1391 hastalık grupta ancak 81 (% 5.82) hastada, ileri dönemlerdeki izlemlerde, ilk ameliyatlarda asemptomatik olarak değerlendirildiğimiz karşı tarafta fıtık olduğu bulundu. Bu çalışmamızda bebeğin yaşı küçüldükçe asemptomatik tarafta fıtık olma olasılığının % 8'e, sol kasık fıtığı olan kız çocuklarında ise sağ tarafta fıtık olma olasılığının % 20'ye yükseldiği bulundu (13. Ulusal Çocuk Cerr. Kong. Antalya 1991).

Fizik muayenede karşı taraf kordu kalınlaşmamış veya silk-ring (ipek sürtünme belirtisi) belirtisi olmayan, özellikle sağ kasık fıtığı tanısı ile başvuran erkek bebeklerde karşı tarafın eksplore edilmemesi, birçok hastayı lüzensüz operasyondan, uzamış anestezi riski, vas deferans ve testiküler arter yaralanması, testis atrofisi gibi majör cerrahi komplikasyonlardan da koruyacağı bildirilmektedir (16, 17).

Ameliyat sonrası dönemde oluşan komplikasyonların başında yara enfeksiyonu ve nüks gelir. Serimizdeki olguların tümü ameliyattan sonraki 3 ay sonunda kontrole çağrılmış ve 25 olguda (% 0.8) nüks saptanmıştır. Ashcroft ve Holder % 0.4, Turner % 0.7 olarak bildirdiği nüks oranı serimizde % 0.8 olarak bulunmuştur. Ayrıca serimizde küçük bebeklerde ve acil koşullarda yapılan operasyonlarda nüks oranının daha yüksek

olduğu izlenmiştir (2, 18).

Bunun yanısıra kasık fitiği operasyonlarından sonra testisin mobilize edilmesi veya mobil testislerde, operasyon sırasında testisin skrotuma yerleştirilmemesi, kasık kanalında veya skrotumda yüksek seviyede kalmasına ve ikinci bir operasyonu gerektiren başka bir komplikasyonu oluşturmuştur (11, 17).

Serimizdeki olgulardan 4'ünü (% 0.1) post-operatif dönemde kaybettik. Bu olguların boğulmuş kasık fitikli hastalar olması elektif koşullarda düzeltilmeyen kasık fitiklerinin zararlarının telafi edilemez boyutlara ulaşabileceğini göstermektedir (19).

## TEŞEKKÜR

Hastalarımızın her türlü bakım ve tedavilerinde özverili yaklaşımlarını esirgemenen, yazılarımızın hazırlanmasında yardımlarını gördüğümüz İzmir S.S.K. Tepecik Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinin tüm hemşirelerine insanüstü emekleri ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Ingimarsson O, Spak I. Inguinal and Femoral Hernias. *Acta Chir Scand* 1983; 149: 291-7.
2. Grosfeld J L, Minnick K, Shedd F, West W, Rescorla F J, Vane D W. Inguinal Hernia in Children: Factors affecting recurrence in 62 cases. *J Pediatr Surg* 1991; 26: 283-7.
3. Gökdemir A, Numanoğlu I. Çocuklarda Hastaneye Yatırılmadan Kasık Fitikinin Cerrahi Tedavisi. *Ege Tıp Fak. Derg* 1978; 9: 697-700.
4. Numanoğlu I, Gökdemir A: Kasık Fitik, Hidrosel, İnmemiş Testis. *Ege T F Derg* 1986, 5: 54-64.

5. Çelik A, Salman T, Boneval C, Yiğit Ü, Buyruk N. Çocuklarda Inguinalherni. *İstanbul Tıp Fak Derg* 1986; 49: 231-34.
6. Othersen B H Jr, Clatworthy H W Jr. Outpatient Herniorrhaphy for Infants. *AJDC* 1980; 116: 76-80.
7. Zorludemir Ü, Tüysüz C, Yücesan S, Olcay I. Çocukluk Çağında Inguinal Herni. *Ulusal Cer Derg* 1987; 3: 51-4.
8. Aktuğ T, Karadağ E, Kocabaşoğlu U. Çocuklarda Inguinal Bölgenin cerrahi Hastalıkları. *Bursa Dev Hast Tıp Bülteni* 1985; 1: 17-23.
9. Numanoğlu I, Özemre M. Kasık Fitik. *Ege Tıp Fak-Derg* 1964; 3: 225-238.
10. Büyükişinal C. Çocuklarda Kasık Fitikleri ve Komünikan Hidroselleri. *Deniz Tıp Bülteni* 1985; 2: 40-6.
11. Harrison CB, Kaplan GW, Scherz CH, Packer MG. Diagnostic Pneumoperitoneum for the Detection of the Clinically Occult Contralateral Hernia in Children. *J Urol* 1990; 144: 510-3.
12. Timberlake GA, Ochsner MG, Powell RW. Diagnostic Pneumoperitoneum in Pediatric Patient with a Unilateral Inguinal Hernia. *Arch Surg* 1989; 124: 721.
13. Mc Gregor DB, Halverson K, Mc Vay CB. The Unilateral Pediatric Inguinal Hernia. Should the Contralateral Side Be Explored? *J Pediatr Surg* 1980; 15: 313.
14. Keskin E, Yeker D, Danişmend N, Büyükişinal C. Pneumopéritoine Diagnostique Par-Opératoire pour les Hernies Inguinales Unilatérales des Enfants. *Chir Pediatr* 1990; 31: 103-5.
15. Kiesewetter WB, Oh KS. Unilateral Inguinal Hernies in Children. What About the Opposite Side? *Arch Surg* 1980; 115: 1443-5.
16. Wantz GE. Testicular Atrophy as a Risk of Inguinal Hernioplasty. *Surg Gyn Obstet* 1982; 154: 570-1.
17. Rowe MI. Inguinal Hernia and Hydrocele in Infants and Children. *Surg Clin North Ame* 1981; 61: 1137-45.
18. Puri P, Guiney EJ, O'Donnell B. Inguinal Hernia in Infants. The rate of the Testis Following Incarceration. *J Pediatr Surg* 1984; 19: 44-6.
19. Gürbüz T, Mutaf O, Gökdemir A. Çocuklarda Boğulmuş Kasık Fitikleri. *Ege Tıp Fak Derg* 1978; 1: 63-71.
20. Pul M, Gürses N. Konjenital Inguinal Herni. *Karadeniz Üniv Tıp Fak Derg* 1989; 2 (3): 559-64.
21. Mir E, Demirel T, Kayhan A, Erdener A. Çocuklarda Kasık Fitik. *Ege Tıp Fak Derg* 1989; 28 (3): 1139-45.