

## Olgu Sunumu - Case Report

### Dev Skrotal Herniasyon: Olgu Sunumu

#### Giant Scrotal Herniation: A Case Report

Fatma KULALI <sup>1</sup>, Şafak Fırat KULALI <sup>2</sup>, Ashhan Semiz OYSU <sup>1</sup>, Yaşar BÜKTE <sup>1</sup>

1. Radyoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

2. Üroloji Kliniği, Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul

#### ÖZET

Skrotal herniasyon, sıklıkla karşılaştığımız bir sağlık sorunu"dur. Tek tedavi seçeneği, operasyondur. Opere edilmeyen olgular; inkarserasyon, strangülasyon veya perforasyon gibi majör komplikasyonlara neden olabilir ve acil koşullarda operasyon gerektirebilir. Skrotal herniasyonun tanısı, genellikle fizik muayene ile konulmaktadır. Ancak, özellikle büyük herniasyonlarda, kese içeriğinin değerlendirilmesi için görüntüleme gereklidir. Dev inguinokrotal herniasyon tanımı, femur orta kesim inferioruna uzanan herniasyonlar için kullanılmaktadır. Dev inguinokrotal herniasyon oldukça nadir görülmektedir. İnce bağırsakların tamamına yakın kısmını, sigmoid, inen kolon ve transvers kolonun tamamını içeren ve femur distal kesimi seviyesine kadar uzanan skrotal herniasyon oldukça nadir"dur. Bu bildiriye, mezenterik vasküler yapıları da içine alan dev skrotal herniasyonu olan oldukça nadir görülen olgumuzun bilgisayarlı tomografi görüntüleri sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** bilgisayarlı tomografi, herniasyon, skrotum

#### ABSTRACT

**Aim:** Scrotal herniation is a common disease. Patients with scrotal herniation can be asymptomatic or symptomatic. Surgery is the only treatment. If patients avoid surgery for scrotal herniation, major complications (e.g., incarceration, strangulation, perforation) can occur. In these situations, emergency surgery must be performed. The physical examination is generally sufficient to make diagnosis of scrotal herniation. But, imaging modalities are needed to evaluate the content of herniation, especially for giant inguinoscrotal herniation. Giant inguinoscrotal herniation is defined as herniation extending beyond midportion of femur. Giant inguinoscrotal herniation is extremely rare. We present a rare case of computed tomography findings of giant scrotal herniation containing near total small bowel, sigmoid, descending and transverse colons, and mesenteric vasculature.

**Keywords:** computed tomography, herniation, scrotum

#### GİRİŞ

Skrotal herniasyon, fizik muayene ile kolaylıkla tanı konulabilen, sık gördüğümüz bir hastalıktır. Operasyon, tek tedavi yöntemidir (1,2). Bazı olgularda, operasyon öncesi, herniasyon içeriğinin ve ilişkili olduğu anatomik yapıların değerlendirilmesi için görüntüleme gereklidir. Özellikle dev herniasyonlarda, operasyon öncesinde kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki, operasyon planlamasında oldukça önemlidir (3).

#### İletişim Bilgileri:

**Sorumlu Yazar:** Uzm. Dr. Fatma KULALI

**Yazışma Adresi:** Adem Yavuz Cad. No:1, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ümraniye, 34764, İstanbul  
Tel: +90 (216) 632 18 18 DH:1462 Fax: +90 (216) 632 71 24

**E-Posta:** ftkulali@gmail.com

**Makalenin Geliş Tarihi:** 28.07.2017

**Makalenin Kabul Tarihi:** 27.09.2017

Dev inguinokrotal herniasyon, oldukça nadir görülmekte olup uyluk orta kesimi inferioruna uzanım gösteren herniasyon olarak tanımlanmaktadır (1). Bu bildiriye, ince bağırsakların tamamına yakın kısmını, sigmoid, inen kolon ve transvers kolonun tamamını ve mezenterik vasküler yapıları içeren, femur distal kesimi seviyesine kadar uzanan dev skrotal herniasyonu olan nadir görülen bu olgunun BT görüntülerini sunmayı amaçladık.

#### OLGU SUNUMU

Elli beş yaşında erkek hasta, sol kasıktan bacak iç kısmı boyunca uzanan şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede, sol inguinal bölgede ve skrotumda diz seviyesine doğru uzanan herniasyon tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Yapılan intravenöz ve oral kontrastlı tüm batın BT tetkikinde sol inguinal ve skrotal bölgede, femur distal diafiz komşuluğuna kadar uzanan herniasyon izlendi. İnce bağırsak anslarının tamamına yakın kısmı, mezenterik vasküler yapılar, sigmoid, inen kolon ve transvers kolonun tamamı herniasyon kesesi içerisindeydi. Sagittal (Resim 1) ve koronal (Resim 2) kontrastlı BT kesitlerinde herniasyon kesesinin uzanımı ve içeriği ayrıntılı bir şekilde izlenmekteydi. Bağırsak anslarının duvar kalınlığı ve kontrastlanması normaldi. Obstrüksiyon bulgusu saptanmadı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisi ve elektrokardiogramı normaldi. Hastanın herhangi bir kardiyak veya pulmoner hastalık hikayesi yoktu. Hastaya, mesh hernioplasti yapıldı. Postoperatif dönemde takiplerinde herhangi bir kardiyopulmoner sistem problemi tespit edilmedi. Operasyon lojunda nüks saptanmadı. Bu retrospektif hazırlanan olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı.

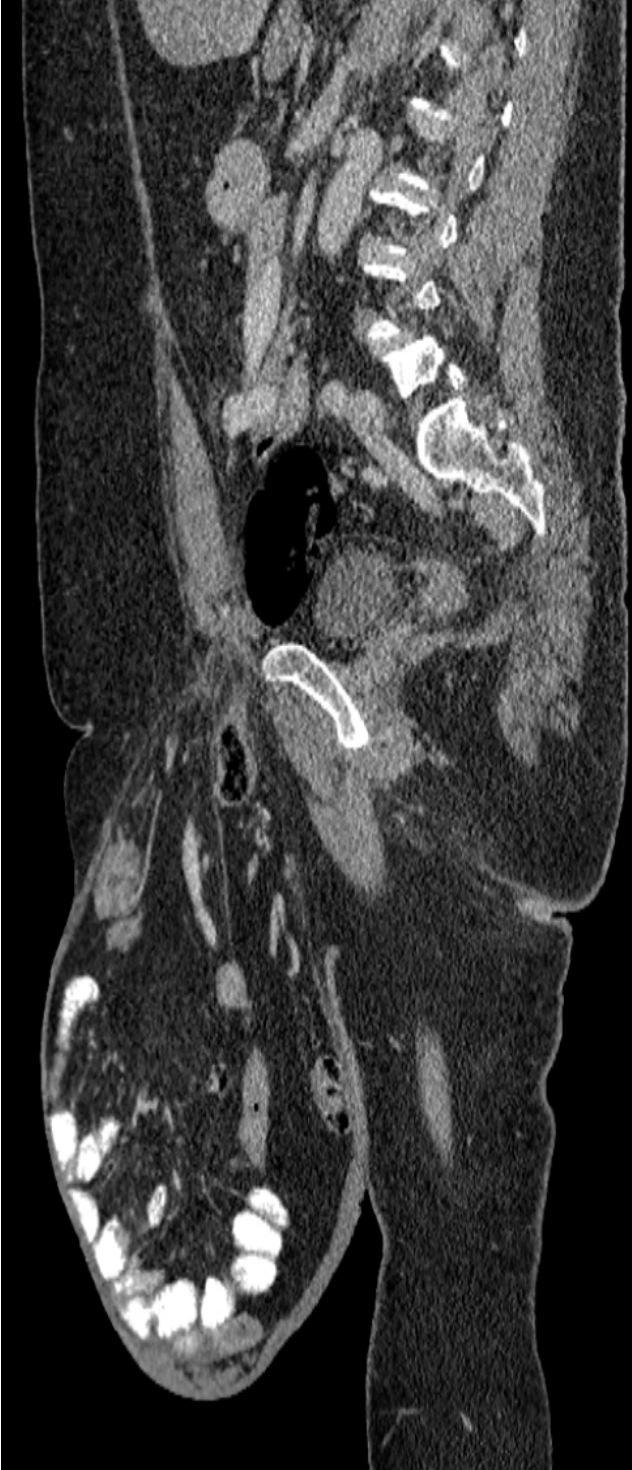
#### TARTIŞMA

Skrotal herniasyon tanısı, çoğunlukla fizik muayene ile konulmaktadır. Ancak, bazı olgularda, özellikle dev skrotal herniasyonlarda, operasyon esnasında gelişebilecek komplikasyonları önlemek için, herniasyon kesesinin içeriğinin, obstrüksiyon bulgusu varlığının, bağırsak anslarının perfüzyonunun görüntüleme modaliteleri ile değerlendirilmesi önemlidir (3). Özellikle pre-operatif kontrastlı ince kesit BT tetkiki operasyona yaklaşımda yol göstericidir (3). Çok kesitli BT'de, ince kesit aksiyal görüntülerden sagittal ve koronal rekonstrüksiyonlar yapılarak multiplanar görüntüler oluşturulabilir ve daha ayrıntılı değerlendirme yapılabilir. Dev skrotal herniasyon, hastaların oturma ve yürüme gibi normal aktivitelerini zorlaştırmakta ve yaşam kalitesi düşürmektedir (2,3).

Sıklıkla üriner sistem semptomları görülmekte olup bağırsak anslarının inkarasyonu ve strangülasyonu gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir (2, 4). Herniasyon içeriğine bağlı olarak, apandisit, mide perforasyonu, duodenal perforasyon veya volvulus gibi başka ciddi komplikasyonlara da neden olabilir (5-7). Ayrıca, operasyon sonrası ani batin içi basınç artışı, venöz dönüşün azalması ve azalmış diyafram hareketine bağlı kardiyopulmoner problemler ciddi komplikasyonlara neden olabilir, morbidite ve mortaliteyi artırabilir (8). Abdominal kompartman sendromu olarak bilinen ani yüksek intraabdominal basınç, intratorasik basınç artışına, santral venöz basınçta

artışa ve buna bağlı intrakranial basınç artışına neden olabilir. Çoklu organ yetmezliklerine sebep olabilir. Abdominal kompartman sendromunda yaklaşık %40 oranında mortalite görülebilmektedir (9). Bu açılarından da, preoperatif dönemde hastalar ayrıntılı değerlendirilmeli ve postoperatif dönemde yakın takip edilmelidir (7-10).

**Sonuç:** Sonuç olarak, dev skrotal herniasyonların operasyon öncesi değerlendirilmesinde kontrastlı tüm batin BT'nin önemli bir rolü vardır. Preoperatif BT, operasyonun planlanmasında, intraoperatif ve postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde yol göstericidir.



**Resim 1.** İntravenöz ve oral kontrastlı BT'de, rekonstrüksiyonla elde edilmiş sagittal kesitte, dev skrotal herniasyon içerisindeki ince bağırsak ansları ve kolonik anslar ve mezenterik yağlı planların uzanımı izlenmektedir.



**Resim 2.** İntravenöz ve oral kontrastlı BT' de, rekonstrüksiyonla elde edilmiş koronal kesitte, dev herniasyon kesesi içerisindeki süperior mezenterik vasküler yapılar net olarak izlenmekte olup açıktır.

**KAYNAKLAR**

1. Hodgkinson DJ, McIlrath DC. Scrotal reconstruction for giant inguinal hernias. *Surg Clin North Am.*1984;64(2):307–313.
2. Coetzee E, Price C, Boutall A. Simple repair of a giant inguinoscrotal hernia. *Int J Surg Case Rep.*2011;2(3):32–35.
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(5):347-8.
4. Chernev I. A giant inguinoscrotal hernia. *ScientificWorld-Journal.* 2010;10:72–73.
5. Lajevardi SS, Gundara JS, Collins SA, Samra JS. Acute Gastric Rupture in a Giant Inguinoscrotal Hernia. *J Gastrointest Surg.* 2015;19(12):2283-5.
6. Martin-Smith JD, Garvin JT, Knox M, Boyle T. A case of duodenal rupture secondary to massive inguino-scrotal hernia. *Hernia.* 2013;17(4):541-3.
7. Mongardini M, Maturo A, De Anna L, Livadoti G, D’Orazi V, Urciuoli P, et al. Appendiceal abscess in a giant left-sided inguinoscrotal hernia: a rare case of Amyand hernia. *Springer-plus.* 2015;26(4):378.
8. Karthikeyan VS, Sistla SC, Ram D, Ali SM, Rajkumar N. Giant inguinoscrotal hernia-report of a rare case with literature review. *Int Surg.* 2014;99(5):560-4.
9. Zeyneloglu P. [Abdominal compartment syndrome] *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2015;13:5-15.
10. Cavalli M, Biondi A, Bruni PG, Campanelli G. Giant inguinal hernia: the challenging hug technique. *Hernia.* 2015;19(5):775-83.