

İnguinal kord ve round ligament lipomları

Özgür EKİNCİ (*), Bülent GÜRBÜZ (**), Taner EVCİMİK (**), Haydar YALMAN (****),
Rafet YİĞİTBAŞI (***), Tolga CANBAK (**), Ebru ZEMHERİ (*****), Fikret AKSOY (*****)

ÖZET

İnguinal kord, round ligament lipomları ve yağlı dokuları sıklıkla inguinal hernilerle birlikte olan ve dolayısıyla inguinal herni cerrahisinde görülen lezyonlardır.

Bu çalışmada prospektif olarak Ocak-2006 ve Ocak-2007 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde açık yöntemle opere edilen 100 hastada yapılan 110 onarım incelendi. 3 vakada herni olmaksızın sadece lipom saptandı. Vücut kitle indeksi lipom olmayanlarda % 25.6, lipom olanlarda % 25.9 olarak saptandı .

Anahtar kelimeler: İnguinal herni, lipom

SUMMARY

Lipomas of the inguinal cord and round ligament

Lipomas of the inguinal cord, round ligament and adipose tissue are usually coincidence together so all of them can see at inguinal herni surgery.

In this study, we explored 110 patients which was operated in Göztepe Training and Research Hospital at January 2006-January 2007. We detected 3 patients have only lipoma without inguinal herni. Body mass indeks detected 25.6 % who has lipoma and 25.9 % without lipoma.

Key words: İnguinal herni, lipoma

Spermatik kord ve round ligament lipomları sıklıkla inguinal hernilerin anterior onarılması sırasında görülürler. Sıklıkla insidental olarak fark edilir ve inguinal kanal yapılarından kolaylıkla separe edilip, eksize edilirler. Bazı olgularda inguinal herni olmaksızın tek başlarına bulunabilirler. İnguinal lipomların tanısı açık operasyonlarda, laparoskopik onarımlara göre daha zordur. Preoperatif olarak fizik muayene ile inguinal kord ve round ligament lipomları ve herni ayırımı zordur (5).

MATERYAL ve METOD

Ocak 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde açık yöntemle opere edilen 100 hastada yapılan 110 onarım prospektif olarak incelendi. Herni onarımları açık yöntemle, Lichteinstein yöntemi ile yapıldı. Laparoskopik onarımlar ve nüks herniler bu çalışma dışında tutuldu.

Total 100 hastanın herni tipleri, lipom varlığı, boyutları kaydedildi ve bulunan lipomlar eksize edilip patolojiye gönderildi.

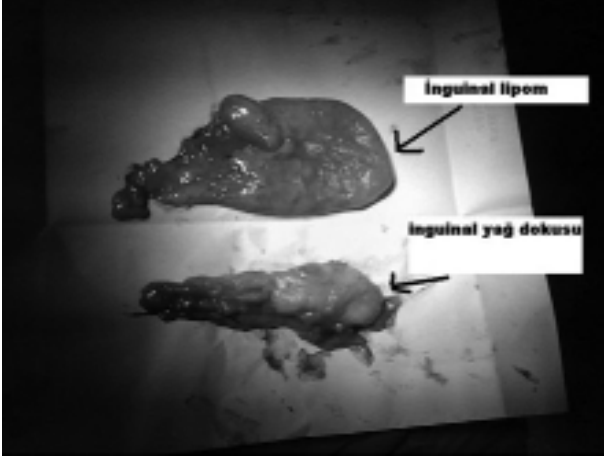
BULGULAR

Toplam 100 hastaya 110 henri onarımı uygulandı. Hastaların 88'i erkek, 12'si bayandı. Ortalama yaş 42.7 olarak saptandı. Toplam 22 adet lipom tespit edildi. Herniler, Nyhus sınıflamasına göre sınıflandırıldı (Tablo 1). Lipomların boyutu ortalama 4,6 cm idi. Herni saptanmadan tespit edilen lipomlar, diğer hernilere göre daha küçük olarak saptandı (3,5 cm).

Vücut kitle indeksleri lipom olanlarda % 25.9, lipom olmayanlarda % 25.6 idi. Lipomların tamamı patolojik incelemeye gönderildi ve habasete rastlanmadı.

Tablo 1. Herniler ve lipomları dağılımı incelendiğinde en yüksek lipom oranının pantolon fıtıklarında olduğu görülür. Daha sonra Tip 1 ve Tip 2 de sıklıkla lipom görülmektedir.

Herni	Total Hasta Sayısı	Lipom → +	Lipom → -
Type 1	7	1	-
Type 2	40	8	3
Type 3B	41	10	3
Pantolon	12	3	-



Şekil 1.

TARTIŞMA

Öncelikle inguinal kanaldaki yağ dokusu ile lipom ayrımını yapmak önemlidir. Çalışmalar göstermiştir ki, inguinal yağ dokusu gerçek lipom değildir (Şekil 1). Yağ dokusunun tipik görünümü, inguinal kanalın uzun ekline uzanan, iyi tanımlanan, pediküllü kitle şeklindedir ve derin inguinal kanaldaki preperitoneal yağ dokusundan yükselir. Kremaster kasının ve derinlerine lokalizedir. Genellikle ventraldedir ve dorsalde processus vaginalis'in bir parçası ile de ilişkilidir. Bu anatomik konfigürasyon, yarı sıvı preperitoneal yağ dokusunun kitle üzerinde yerçekiminin yaptığı basınçla benzerlik gösterir. Bu da internal oblik kas ve spermatik fasyanın etkileri ile birlikte karakteristik pedikülasyonu oluşturur.

İnguinal kanaldaki yağ dokusu, herni adipoza, pilot tags, yağ pedi olarakta adlandırılmıştır. İnguinal kanal lipomları ise testiküler arterin önünde, irredüktabl, top şeklinde, konik olarak tanımlanır. Bu tanım ilk olarak Cloquet tarafından 1891 yılında yapılmış ve Cloquet'in lipom teorisi olarak bilinmektedir (1,2,6,7).

İnguinal kanal lipomlarının habisleştğine dair net literatür bilgisi olmamakla beraber, 1 milyonda 18-3500 arasında habis lezyon bildirilmiştir. Bu nedenle, lipomlar eksizye edilmelidir (3,5).

İnguinal kanal lipomlarının etiyojileri bilinmemektedir. Vücut kitle indeksi ile aralarında doğrudan ilişki saptanamamıştır (4). Son dönemlerde gittikçe yaygınlaşan laparoskopik herni onarımları belki de etiyojije yardımcı olabilecek sonuçlar verebilir.

KAYNAKLAR

1. C. Ann Heller ve ark: İnguinal Canal Lipoma, Clinical Anatomy 15:280-285, 2002.
2. McVay CB: İnguinal Hernioplasti, Surg. Clinic North Am 46:1089-1100, 1966.
3. Michael C. Lilly, Maurice E. Arregul: Lipomas of the Cord and Round Ligament, Annals of Surgery Vol:235 No: 4, 586-590, 2002
4. Carilli S, Alper A, Emre A: İnguinal Cord Lipomas. Hernia 8:252-254, 2004.
5. Rosenberg N: Lipoma of the spermatic cord: Potential relationship to indirekt inguinal henria in adults. Arch Surg 114:549-550, 1979.
6. Ayman O: Lipoma of the cord and round ligament: an overlooked diagnosis, Hernia 9:245-247, 2005.
7. Nyhus LM: İndividualiation of hernia repair. Surgery 114:1-2, 1993.