

ÇOCUK CERRAHİSİNE BAŞVURAN OLGULARDA İNGUİNAL BÖLGE PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK HEKİMİN DENEYİMLERİ VE YAŞADIĞI ZORLUKLAR

Evaluation of Inguinal Region Pathologies in Cases Applying to Pediatric Surgery: Experiences and Challenges of a Single Surgeon

Sevgi ULUSOY TANGÜL (0000-0003-4573-1504)

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile tek çocuk cerrahının poliklinikte görüp takip ve tedavisini yaptığı inguinal herni, hidroset ve spermatik kord kisti tanılı hastalarla ilgili deneyimlerinin aktarılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Cerrahisi Polikliniğine Ocak 2016- Mayıs 2018 yılları arasında başvuran inguinal herni, hidroset ve spermatik kord kisti tanılı 233 hasta, geriye yönelik olarak tarandı. Hastalar cinsiyet, yaş, inguinal patoloji tarafı, operasyon olup olmaması, nüks oranı ve inkarserasyon oranlarına göre incelendi.

Bulgular: 28 aylık sürede çalışmaya alınan 233 hastanın 191'i erkek (%82), 42 si (% 18) kız olup yaş ortalaması 3,38±3,9 yıl (1gün -16 yıl) idi. Hastaların 164'ünde (% 70,4) inguinal herni, 91'inde (%39) hidroset mevcuttu. İnguinal hernili hastaların 105'inde (%64) sağ inguinal herni, 31'inde (%18,9) sol inguinal herni ve 28'inde de (%17,1) bilateral inguinal herni mevcuttu. İnguinal hernili 8 olgu (%3,4) inkarserasyonla gelip manuel redükte edildi. Dış merkezde inguinal herni nedeniyle opere olan 3(%1,3) hasta ise nüks nedeniyle başvurdu. Hastaların 87'si (%37,3) merkezimizde opere oldu. Ameliyat günü verilen hastalardan 74'ü ise (%31,8) operasyon için verilen randevularına gelmedi. Bu hastalara telefonla ulaşıldığında dış merkezde ya da genel cerrahi uzmanı tarafından ameliyat edildiklerini söylediler. Hidroseli olan 46 hastanın hidrosetli (%19,7) takip esnasında gerilediği görüldü ve operasyona gerek kalmadı.

Sonuç: İnguinal bölge patolojileri çocuk cerrahlarının en sık karşılaştığı ve en çok ameliyat yaptığı çocukluk çağı patolojilerinden olmasına rağmen ilimizde bir çocuk cerrahi olarak inguinal patoloji ameliyat oranı halen oldukça düşük düzeydedir.

Anahtar kelimeler: *Inguinal herni; Hidroset; Spermatik kord kisti; Patent prosessus vaginalis.*

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to present the experiences of one pediatric surgeon in the outpatient clinic patients with inguinal hernia, hydrocele and spermatic cord cyst who were followed up and treated.

Materials and methods: This retrospective study was planned in the patients with the inguinal hernia, hydrocele and spermatic cord cyst which had followed or treated in the Pediatric Surgery Department between January 2016 and May 2018. All hospital records were analysed according to age, gender, diagnosis, laterality of inguinal pathology, whether or not they had surgery, recurrence and incarceration rate.

Results: During the 28 months, of the 233 patients participated in our study 191 were male(82%) and 42 were female(18%) and the mean age was 3,38±3,9 years (1 day -16 years). 164 patients (70,4%) had the diagnosis of inguinal hernia, 91 patients (39%) were hydrocele. Of the patients with inguinal hernia, 105 (64%) had right inguinal hernia, 31 (18.9%) had left inguinal hernia and 28 (17.1%) had bilateral inguinal hernia. Eight of the inguinal hernia patients (3.4%) had incarcerated and reduced. Recurrence was seen in 3 patients (1.3%) that were operated in other hospitals. In our center we operated 87 patients (37.3%). 74 of the patients (1.8%) did not come to be operated. When these patients were reached by telephone, it was learned that they were operated by an external center or a general surgeon. The hydrocele fluid progressively decreased in 46 patients (19,7%) with hydrocele, and operation wasn't needed.

Conclusion: Inguinal Cnal pathologies are the most frequently seen and operated disease by the pediatric surgeons. But working in the small cities affects surgery ratios negatively.

Key words: *Inguinal hernia; Hydrocele; Spermatic cord cysis; Patent processus vaginalis.*

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Sevgi ULUSOY TANGÜL, Dr.Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr.Öğr. Üyesi Sevgi ULUSOY TANGÜ
Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Uygulama ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahi Kliniği Yozgat
Tel: 03542127010
e-mail:
sevguu@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 12.03.2019

Kabul tarihi/Accepted: 09.04.2019

DOI: 10.16919/bozoktip.538708

Bozok Tıp Derg 2020;10(1):83-7
Bozok Med J 2020;10(1):83-7

Giriş

İnguinal bölge patolojilerinden inguinal herni, hidrosel ve spermatik kord kisti çocukluk çağında sık karşılaşılan patolojilerdendir. On sekiz yaşından küçük çocuklarda inguinal herni görüme sıklığı % 0,8-4,4 arasında değişmektedir (1). Erkek kız oranı genellikle 3:1 dir; ancak 10:1 oranı bildirilen çalışmalar da vardır (2). İnguinal bölge patolojilerinin çoğunluğu sağ taraftadır. Hastaların %64,7'si sağda, %23,5'i solda, %11,7'si bilateraldir (3).

İnguinal herniler görüldüğü zaman tedavi edilmelidir (4). Hidroseller ise fizyolojik veya kominikan olma durumuna göre çoğunlukla yaşamın ilk 12-24 aylık kısmında gerileyen, cerrahiye gerek kalmayan patolojilerdir. Cerrahi gerekirse de bu yaştan sonra yapılması önerilmektedir (5). Patent Prosesus Vaginalis (PPV)'in açık kaldığı durumlarda hidrosel büyüklüğü gün içinde değişkendir; bu durum kominikan hidrosel olarak adlandırılır. Kominikan hidroseller kendiliğinden gerilemez, ameliyat edilmesi gerekir (6). Kordon hidroseli de denilen spermatik kord kistinde ise genellikle üç aylık süreçte gerileme olur ve ameliyat gerekmemektedir (5).

Bu çalışmada, çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran inguinal bölge patolojili çocukların tek bir çocuk cerrahi tarafından değerlendirilme, takip ve tedavi edilme deneyimlerinin paylaşılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Çocuk Cerrahisi Polikliniğine Ocak 2016- Mayıs 2018 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya inguinal herni, hidrosel ve spermatik kord kisti tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastalar cinsiyet, yaş, patolojinin bulunduğu taraf, operasyon olup olmaması, nüks ve inkarserasyon oranları açısından incelendi. Veriler SPSS 18 programına girildikten sonra tanımlayıcı istatistikleri yapıldı.

BULGULAR

Çocuk cerrahisi polikliniğe 28 aylık sürede başvuran 3358 hastadan inguinal bölge patolojisi tanısı alan 233 hasta (%6.9) çalışmaya dahil edildi. Hastaların

191'i erkek (%82), 42'si (%18) kız olup erkek/kız oranı 4.5:1'di. Hastaların tanı anındaki yaş ortalaması 3,38±3,9 yıl (1gün-16 yıl) olup kızlarda 3,67±4,00 yıl (1gün-13 yıl), erkeklerde 3,32±3,9 yıl (1gün-16yıl) idi. Kız ve erkeklerde tanı yaşı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p=0,744). Çalışmaya alınan 233 hastanın 164'ünde (% 70,4) sadece inguinal herni görülürken, hidroselli 91 hastanın 62'sinde (%26,4) sadece hidrosel görülmekteydi. Diğer hastalarda inguinal herni ile hidrosel birlikteliği mevcuttu. İnguinal herni tanılı hastalardan 8'i (%3,5) inkarserasyon bulgusuyla başvurdu; bu hastalara manuel redüksiyon uygulandı ve ameliyat randevusu verildi. Ayrıca daha önce dış merkezde inguinal herni nedeniyle opere olan 3 (%1,3) hasta ise nüks nedeniyle başvurdu.

İnguinal herni saptanan veya hidroseli gerilemeyen iki yaş üzerindeki toplamda 161 hastaya ameliyat günü verildi. Hastaların 87'si (%37,3) merkezimizde opere oldu. Ek patolojisi ya da hasta tercihi ile hastalardan 12'si (%5,2) dış merkezde opere olmak üzere sevk edildi. Ameliyat için gün verilen hastalardan 74'ü ise (%31,8) randevularına gelmedi. Telefonla arandıklarında genel cerrahi uzmanına ameliyat oldukları ya da dış merkeze başvurdukları öğrenildi.

İnguinal hernili 164 hastanın 122'si erkek; 42'si kız olup erkek kız oranı 2,9:1'di. Sağ inguinal herni 105 (%64), sol inguinal herni 31 (%18,9) ve bilateral inguinal herni ise 28 hastada (%17,1) mevcuttu. Erkeklerin 78'inde (%63,9) sağ, 25'inde (%20,5) sol ve 19'unda (%15,6) bilateral inguinal herni vardı. Kızların ise 27'inde (%67,3) sağ, 6'sında (%14,3) sol ve 9'unda (%21,4) bilateral inguinal herni mevcuttu. İnguinal bölge patolojili hastaların dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: İnguinal bölge patolojili hastaların dağılımı

| | Kız | Erkek |
|--------------------------|-----------|------------|
| | 42(% 18) | 191(%82) |
| İnguinal Herni | 42(% 18) | 164(%70,3) |
| Sağ inguinal herni | 27(%67,3) | 78(%63,9) |
| Sol inguinal herni | 6(%14,3) | 25(%20,5) |
| Bilateral inguinal herni | 9(%21,4) | 19(%19,6) |
| Hidrosel+İnguinal Herni | | 91(%47,6) |
| Hidrosel | | 62(%32,5) |
| Sağ hidrosel | | 31(%34,1) |
| Sol hidrosel | | 20(%22) |
| Bilateral hidrosel | | 41(%43,9) |
| Spermatik kord kisti | | 13(%5,6) |
| İnkarserasyon | 3(%37,5) | 5(%62,5) |
| Nüks | | 3(%1,9) |

Çalışmaya alınan 233 hastanın 5'inde (%2,1) daha önceden karşı taraftan operasyon öyküsü vardı. İnguinal herni tanılı 164 hastanın 8'i(%4,8) inkarserasyon bulgusu ile başvurdu. Bu hastalar acil serviste manuel redükte edildikten sonra operasyon randevusu verildi. Bu hastaların 5'i erkek (%62,5) 3'ü (%37,5) kızdı. Bu 8 hastanın 4'ü (%50) 0-6 aylık dönemindeydi. Redüksiyondan 1 hafta sonrasına operasyon kararı verilen hastaların sadece 3'ü (%37,5) opere edildi. Diğer 5 hasta (%62,5) operasyona gelmedi. İnguinal herni tanılı hastalardan 3'ü (%1,9) daha önceden dış merkezde opere edilmiş ve nüks olmuştu. Bu hastalar da randevu verilmesine rağmen ameliyata gelmedi.

Çalışmaya alınan 191 erkek hastanın 91'inde (%47,6) hidrosel mevcuttu. Bunlardan 62 hastada (%32,5) hidrosel tek başına görülürken, 29 hastada da (%15,1) hidrosel ve inguinal herni birlikteliği mevcuttu. Hidroselli hastaların 31'i (%34,1) sağda, 20'si (%22) solda, 40'u ise (%43,9) bilateraldi. Sadece hidroseli olan 62 hastanın 46'sının (%74,2) hidroseli spontan olarak ilk bir yıl içinde geriledi. 14 hastanın (%22,5) ise takibi devam etmektedir. İnguinal bölge patolojili hastaların operasyon oranları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2: İnguinal bölge patolojili hastaların operasyon oranları

| Operasyon | Kız | Erkek |
|------------|----------|-----------|
| Var | 20(%8,6) | 67(%28,7) |
| Yok | | 46(%19,7) |
| Dış merkez | 3(%1,3) | 9(%3,9) |
| Takipte | | 14(%6) |
| Gelmedi | 19(%8,2) | 55(%23,6) |

Erkek hastaların 13'ünde (%5,6) spermatik kord kisti mevcuttu. Bu hastalardan 11'inin kisti (%84,6) sağda iken, 3'ünün (%15,4) sol taraftaydı; yaş ortalaması 3,6 yıldır. Spermatik kord kisti tanısı olan hastaların 4'ünün bulguları (%30,1) operasyona gerek kalmadan spontan geriledi, 4'ü (%30,1) kliniğimizde opere oldu; diğer 5 hasta ise (%39,8) operasyon randevusuna gelmedi. Ameliyat randevusu verilen ancak ameliyata gelmeyen hastaların oranı %31,8 (74 hasta) idi. Bu hastaların aileleri telefonla arandıklarında 6'sının (%8,1) aynı ilde şehir hastanesinde çocuk cerrahisi uzmanına, 50'sinin (%67,6) başka şehirde ameliyat olduğu, 14'ünün (%18,9) ise henüz ameliyat olmadığı öğrenildi. Hastalardan 4'ü (%5,4) ise aynı ilde genel cerrahi uzmanına ameliyat olmuştu.

TARTIŞMA

İnguinal herni, hidrosel ve spermatik kord kisti gibi inguinal bölge patolojileri bebeklik ve çocukluk döneminde oldukça sık rastlanan bir durumdur ve inguinal herni onarımı da en sık uygulanan çocuk cerrahisi ameliyatlardan biridir (7). Çocukluk çağında inguinal herni görülme oranı literatürde %0,8-4,4 arasında değişmektedir (1). Erkek kadın cinsiyeti karşılaştırıldığında erkeklerde %6,6 ve kadınlarda % 1,7 oranında inguinal herni görülmektedir (1). Kasık fıtıkları en sık sağ tarafta görülmektedir (3). Literatürde %64,7'si sağda, %23,5'i solda, %11,7'si iki tarafta görüldüğü belirtilmektedir (4). Erkeklerde kızlardan daha fazla(3:1) görülmektedir (1). Bizim çalışmamızda da inguinal herniler, literatürle uyumlu şekilde daha çok sağ tarafta (%64) ve erkek/kız oranı 3:1 bulundu. İnguinal hernilerin en önemli komplikasyonlarından biri inkarserasyondur. Çocuklardaki inkarsere inguinal hernilerin 2:3'si ilk yaş içinde görülmektedir. Yaşamın

ilk 6 ayı içerisinde inguinal hernilerin inkarasyon riski %30 civarındadır ve küçük bebeklerin yarısında inguinal hernilerin ilk bulgusu olabilmektedir (8). Yaşla birlikte de inkarasyon riski azalmaktadır (1). Bu yüzden çocukluk döneminde görülen inguinal herniler tanı alır almaz ameliyat edilmelidir (9). İnguinal hernilerin konservatif tedavi ile iyileşmesi mümkün değildir. Ameliyat bazı durumlarda geciktirilebilir, ancak mutlak yapılmalıdır (10). Bizim çalışmamızda operasyon oranımız %37,3 olarak bulundu. Prematürite, ek anomali yada aile isteği ile dış merkeze sevk edilen hasta oranı %5,2 idi. Ameliyat randevusu verilen ancak gelmeyen hastaların oranı ise %31,8'di. Hastalara telefonla ulaşıldığında, bir kısmının dış merkezde, bir kısmının aynı ildeki çocuk cerrahisi yada genel cerrahi uzmanına ameliyat oldukları öğrenildi. İnguinal herni, çocuk cerrahilerinin en sık yaptığı operasyon olmasına rağmen, çalışmamızda bulunan %37,3'lük ameliyat oranı aslında çok düşük bir orandır.

Periferde çalışan çocuk cerrahilerinin en önemli sıkıntılarından birisi hastalarının diğer branşlar tarafından da görülüp ameliyat edilebilmesidir. Bu durum sadece devlet hastanelerinde çalışan çocuk cerrahilerinin değil yeni gelişmekte olan üniversite hastanelerindeki çocuk cerrahilerinin da en büyük sorunlarından biridir. Bizim verilerimizle, literatürdeki çocuk cerrahisi hasta grupları ile ilgili çok da anlamlı farklılık olmamasına rağmen (1), operasyon önerilen ve operasyona gelen hastaların oranları kliniğimizde anlamlı derecede düşüktü. Bu durum, küçük bir şehirde çocuk cerrahi olmak dışında, hastaların büyük şehirlere ulaşabilmesinin çok da kolay olmasından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda, il içerisindeki eski genel cerrahi uzmanlarının yıllardır çocuk hastaları opere ediyor olmaları ve 18 yaş altı hastaları ameliyat edebilme yetkisine sahip olmaları da bir diğer nedendir. Yine inguinal bölge patolojileri üroloji uzmanları tarafından da opere edilebilmektedir. Ancak fetüsten erişkin yaşa kadar; organ yaralanmaları, edinsel ve doğumsal hastalıkların tanı, tedavi, perioperatif bakım ve rehabilitasyonu konuları özel bilgi ve beceri gerektirir. Bu yüzden çocuk cerrahisi eğitimi, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından belirlenmiş ve standardize edilmiştir (11). Sağlık Bakanlığı Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 20/07/2017 tarih ve E.02.3213(2017/13) sayılı genelgesinde, " Çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk cerrahisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ana dalları ile bunlara bağlı yan dal uzmanlarının 18 yaşa kadar hastalara hizmet sunabileceği, ...' belirtilmiştir (12). Bu yüzden 18 yaş altındaki hastaların tedavisi ve ameliyatı çocuk cerrahları ve ilgili yan dallarla yapılmalıdır.

Sonuç olarak; ilimiz coğrafik bölge açısından büyük şehirlere yakın bir konumda bulunmaktadır. İl içerisinde bulunan hastaneler sağlık problemlerinin hemen hepsini karşılayacak şekilde ekip ve donanıma sahiptir. Ancak, halkın büyük çoğunluğu sağlık ihtiyacını karşılamak için yıllarca büyük şehirlere gitmiştir ve halen de gitmeye devam etmektedir.

İlimizde 2006 yılından beri çocuk cerrahisi hizmet vermektedir. Şuan il içerisinde şehir hastanesi ve üniversite hastanesinde olmak üzere toplamda 2 çocuk cerrahi bulunmaktadır. Çocuk cerrahilerinin olmadığı dönemlerde yıllarca genel cerrahi doktorları ya da ürologlar tarafından bu vakaların çoğu ameliyat edilmiş ya da büyük şehirlere sevk edilmiş olmaları nedeniyle; halkın çoğunluğu ameliyatı yapan bu doktorları aile doktorları gibi benimsemiş olmaları en önemli unsurlardan biridir. Bu sebeplerden dolayı inguinal bölge patolojileri çocuk cerrahilerinin en sık karşılaştığı ve en çok ameliyat yaptığı çocukluk çağı patolojilerinden olmasına rağmen ilimizde bir çocuk cerrahi olarak inguinal patoloji ameliyat oranı halen oldukça düşük düzeydedir.

İlimizde ve hatta ülkemizde küçük il ve ilçelerinde çocuk cerrahisi uzmanlığının farkındalığının oluşturulmasına yönelik çalışmaların hem Sağlık Bakanlığı, hem tabip odaları, hem de Çocuk Cerrahisi Derneği tarafından multidisipliner bir şekilde yapılması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Chang S-J, Chen J-C, Hsu C-K, Chuang F-C, Yang S-D. The incidence of inguinal hernia and associated risk factors of incarceration in pediatric inguinal hernia: a nation-wide longitudinal population-based study. *Hernia*. 2016;20(4):559-63.
2. Fu Y-W, Pan M-L, Hsu Y-J, Chin T-W. A nationwide survey of incidence rates and risk factors of inguinal hernia in preterm children. *Pediatric Surgery International*. 2018;34(1):91-5.

3. Karabulut B. One surgeon experiences in childhood inguinal hernias. *Journal of the Korean Surgical Society*. 2011;81(1):50-3.
4. Ein SH, Njere I, Ein A. Six thousand three hundred sixty-one pediatric inguinal hernias: a 35-year review. *Journal of Pediatric Surgery*. 2006;41(5):980-6.
5. International PEG. IPEG guidelines for inguinal hernia and hydrocele. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques Part A*. 2010;20(2):xii-xvi.
6. Jin Z, Wang F. Effectiveness of laparoscopy in the treatment of pediatric hydrocele: a systematic review. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*. 2018;28(12):1531-9.
7. Abdulhai S, Glenn IC, Ponsky TA. Inguinal hernia. *Clinics in Perinatology*. 2017;44(4):865-77.
8. Özaydın S, Mahmut Z, Çelebi S, Başdaş CB, GüvençÜ, Sander S. Çocuklarda kasık fitiği ve hidrosel: yirmi yedi yıllık deneyim. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST)*. 2016;8(1):15-9.
9. Gholoum S, Baird R, Laberge J-M, Puligandla PS. Incarceration rates in pediatric inguinal hernia: do not trust the coding. *Journal of Pediatric Surgery*. 2010;45(5):1007-11.
10. Phelps S, Agrawal M. Morbidity after neonatal inguinal herniotomy. *Journal of Pediatric Surgery*. 1997;32(3):445-7.
11. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı; 2017.
12. Pratisyen Tbiplerin Hasta Yatırmaları ve Uzman Tabiplerin Hasta Bakma Yaş Sınırı; E.02.3213(2017/13); 2017.