

# İnguinal Herni-Prostatizm Birlikteliklerine Güncel Yaklaşım

## *Novel Approach to Combined Inguinal Hernia-Prostatizm*

Aybala Ağaç Ay<sup>1</sup>, Volkan Kınaş<sup>2</sup>, Işın Gençay<sup>3</sup>, Abdullah Çetin<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi A.D.

<sup>2</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

<sup>3</sup> Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

<sup>4</sup> Ankara Onkoloji Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

### ÖZET

İntraabdominal basınç artışına yol açan prostat hipertrofinin varlığı ve yaşlanmayla beraber dokulardaki zayıflama inguinal herni etyolojisinde yer alan ve iyi bilinen faktörlerdir. Bu çalışmada inguinal herni tanısı almış hastalarda prostatizm insidansını belirleyerek, inguinal herni etyolojisinde prostat kaynaklı obstrüksiyonların katkısını incelemeyi amaçladık.

2007-2010 yılları arasında inguinal herni tanısı alan ve alt üriner sistem semptomları olan 223 hasta çalışmaya dâhil edildi. Yaş, tespit edilen ürolojik patoloji ve bu patolojiye yönelik yapılan girişimler değerlendirildi.

İncelenen 223 hastanın %53'ünde ürolojik patoloji tespit edilmezken, %35,4'ünde benign prostat hipertrofisi, %6,3'ünde prostat kanseri tanısı kondu.

Prostatizme bağlı alt üriner sistem obstrüksiyonunun varlığı hem inguinal herni etyolojisinde hem de rekürrensinde önemli bir faktör olabilmektedir. İnguinal herni tanısıyla operasyonu planlanan olgularda preoperatif ürolojik değerlendirmenin son derece önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** İnguinal herni, prostatizm, etyoloji

### ABSTRACT

We aimed to investigate the role of prostate originated obstructions in inguinal hernia aetiology by identifying prostatism incidence of the inguinal hernia patients.

223 patients with inguinal hernia and lower urinary system symptoms between 2008-2010 years were involved in this study. Age, identified urinary pathology and the clinical approach for this pathology was evaluated.

Urinary pathology was detected in 53% of the patients. 35% of these patients were diagnosed as benign prostatic hyperplasia and 6,3% of these patients were diagnosed as prostate cancer.

Lower urinary system obstruction due to prostatism could cause herniation from the weak abdominal wall and could participate both inguinal hernia development and recurrence. As a result we concluded that preoperative urinary evaluation of the patients that scheduled for inguinal hernia repair is extremely important.

**Keywords:** Inguinal hernia, prostatism, etiology

### GİRİŞ

1900'lerin ilk yarısında, idrar yapmada zorluk ve batın duvarını oluşturan yapılara ait bağ dokunun yaşla zayıflaması, inguinal herni etyolojisinde suçlanan hemen hemen en güçlü iki parametre idi (1). Her ne kadar günümüzde inguinal herni etyolojisinde en güçlü ve tek faktör olarak intraabdominal basıncı artıran prostat obstrüksiyonu düşünülmesede, inguinal herni varlığında prostatizm bulgularının, hem teşhiste ve hem de tedavide üzerinde durulması gereken bir husus olduğunu düşünmekteyiz.

### HASTALAR VE YÖNTEM

2007-2010 yılları arasında kasıkta ağrı - şişlik yakınması ile Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurup, inguinal herni tanısı alan ve alt üriner sistem semptomları (poliüri, pollaküri, dizüri, hematüri gibi) nedeniyle Üroloji bölümüne konsülte edilmiş tüm erkek hastalar çalışmaya dâhil edildi.

Standardizasyon açısından önceden bilinen ürolojik patolojisi veya geçirilmiş ürolojik operasyonu olan hastalarla, nüks inguinal herniler çalışma dışı bırakıldı.

Çalışılacak parametreler yaş, tespit edilen ürolojik patoloji, bu patolojiye yönelik yapılan girişim olarak belirlendi.

SPSS programı ile tanımlayıcı istatistik çalışıldı.

### BULGULAR

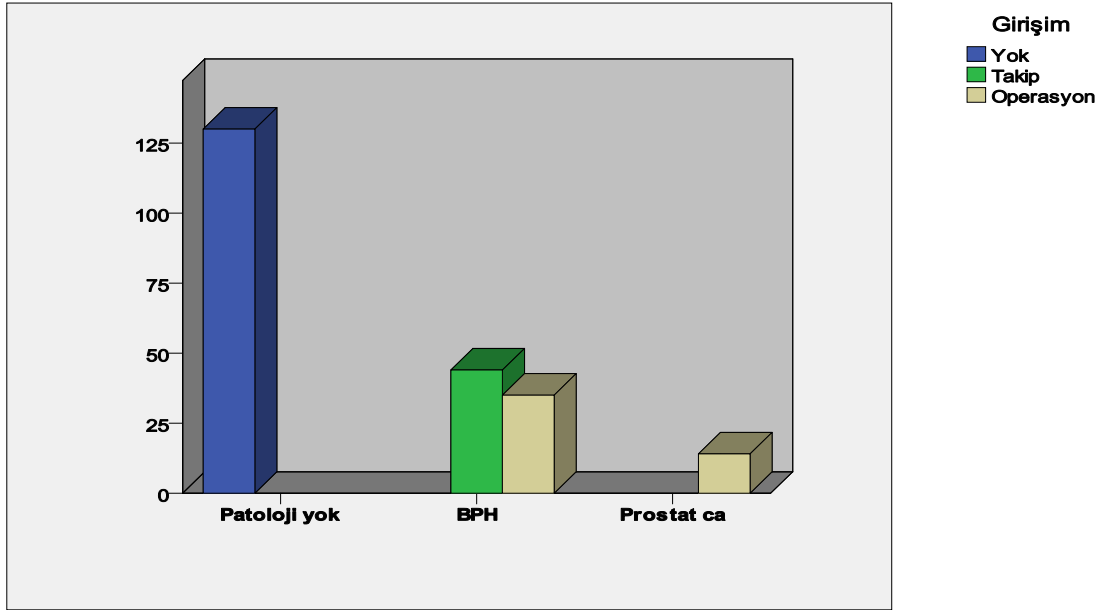
Burada incelenen 223 adet hastanın yaş ortalaması 48,68'dir. Hastalardaki minimum yaş 24, maksimum yaş ise 75'tir.

Ürolojiye danışılan 223 adet hastanın %58,3'ünü oluşturan 130 adet hastada ürolojik patoloji bulunamamış olup, %35,4'ünü oluşturan 79 adet hastaya benign prostat hipertrofisi (BPH), %6,3'ünü oluşturan 14 adet hastaya ise prostat kanseri tanısı konmuştur.

223 adet hastanın %58,3'ünü oluşturan 130 adet hastada patoloji bulunamadığından üroloji tarafından herhangi bir girişim yapılmamış, %19,7'sini oluşturan 44 adet hastaya takip kararı verilmiş, %22'sini oluşturan 49 adet hastaya ise operasyon kararı verilmiştir.

Üroloji tarafından BPH tanısı konmuş olan 79 hastanın 44'ünde takip kararı alınmış, 35'ine ise BPH tanısıyla operasyon planlanmıştır.

Prostat kanseri tanısı alan 14 olgunun tamamına ise operasyon planlanmıştır (Resim-1).



Resim 1. Prostat kanseri olguları

### TARTIŞMA

Alt üriner sistem semptomları, özellikle yaşlı hasta grubunda sıklıkla karşılaşılan bir yakınma olup, bu semptomla ilişkili multipl etyolojik faktörler tanımlanmıştır. Metabolik faktörler ya da nörojenik problemler de söz konusu olabilmesine rağmen en sık karşılaşılan problem benign prostat hipertrofisi (BPH)

olmaktadır. Mikroskopik olarak 25-30 yaşlarında başlayan bu süreçte, 90 yaşına ulaşmış erkek olguların %90 'ında BPH tesbit edilmektedir (2). Bu yaş grubu yine inguinal hernilerin de en sıklıkla karşılaşıldığı yaş grubudur. Yukarıda da belirttiğimiz gibi inguinal herni etyolojisinde günümüzde yalnızca karın içi basıncı

arttıran faktörler tartışılmıyor, bu faktörlerle beraber hedef organın “kollajen matrix” olduğu ve yaşlanmanın getirdiği doku dejenerasyonu ile karakterize bir süreç olduğu görüşü ağırlık kazanmakta, fakat bununla beraber inguinal herni-BPH birlikteliğinin de anlamlı derecede yüksek olduğu bilinmektedir (1,2). Reis ve arkadaşları, 2011 yılında yaptıkları prospektif randomize bir çalışmada, yüksek derecede alt üriner sistem obstrüksiyonu bulgusu gösteren hastalarda inguinal herni insidansının anlamlı olarak yüksek olduğunu gösterdiler (2). Buradan hareketle alt üriner sistem obstrüksiyonun, miksiyon esnasında karın kaslarının aktif olarak katılımını gerektirdiğini, bunun da zaten zayıf olan karın duvarından bir fitikleşmeye önyak olabileceği öne sürülmekle beraber konu ile ilgili daha geniş tabanlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtildi.

Inguinal herni etiolojisinde bugüne kadar daha önce geçirilmiş operasyon, sigara, stres, yaşlılık, travma, konnektif bağ doku hastalıkları, aile öyküsü, obezite ve sistemik hastalıklar tek tek ya da kombine halde suçlanmıştır (3). Bizler bu çalışmada inguinal herni tanısı almış hastalarda prostatizm insidansını belirlemeyi ve etiolojide özellikle prostat kaynaklı obstrüksiyonların yaptığı muhtemel katkıyı incelemeyi hedefledik. Nitekim ürolojiye konsülte edilen olguların neredeyse yarısında ürolojik patolojiye rastlanmış, olguların %22'sinde ise operasyon gerektirecek ciddiyette ürolojik patoloji saptanmıştır. Bunun, oldukça önemli bir oran olduğunu düşünmekteyiz. Ek bir patoloji saptanmayan olguların herniorafisinde bile %10 rekürrens riski olduğu gözönüne alınırsa, olguların preoperatif olarak bu açıdan değerlendirilmesinin oldukça değerli olduğu görüşündeyiz (4). Başlangıç olarak en azından anamnez alınırken bu konunun üzerinde hassasiyetle ve detaylı olarak durmak bile, altta yatan patolojileri belirlemede çok önemli bir bilgi kaynağı sağlayacaktır (5). Bu değerlendirme yalnızca postoperatif rekürrens riski açısından değil diğer birçok açıdan da önem taşımaktadır.

Örneğin altta yatan bir prostat patolojisi varlığında özellikle yaşlı hastada postoperatif olarak ortaya çıkacak üriner retansiyon ve kateterizasyonla ilişkili komplikasyonların morbidite ve mortalite yaratma olasılığı mevcuttur (6). Ayrıca prostatizmi bulunan hastalarda, zorlu miksiyona sekonder ortaya çıkabilecek mesane divertiküllerinin, preoperatif olarak inguinal hernilerden ayırıcı tanısının yapılması noktasında da azami dikkat sarfedilmesi gerekmektedir (7). Bununla beraber, günümüzde herniorafilerin çoğunluğunun mesh ile tamamlandığı düşünüldüğünde, preoperatif ürolojik inceleme, mesh ile herniorafi

sonrası açık prostatektomi ihtiyacı olacak olgularda ortaya çıkacak teknik zorlukların önlenmesi bakımından da önemlidir (8).

Her iki patoloji (inguinal herni ve prostat patolojisi) açısından da operasyon planlanan olgularda, bu operasyonların zamanlaması konusunda değişik görüşler mevcuttur. Literatür klasik olarak önceliği prostat operasyonlarına verme eğiliminde olsa bile, son 10 yılda transüretral prostat girişimlerini, tension-free herniorafiyle beraber gerçekleştiren kombine yaklaşımlarla da son derece iyi sonuçlar bildiren çalışmalar mevcuttur (9,10). Hatta bu çalışmalar, kombine yaklaşımın özellikle yaşlı ve ko-morbid durumları da bulunan hasta grubunda ikinci bir operasyonun fiziksel ve psikolojik stresini yaşamaması bakımından daha avantajlı ve maliyet açısından da daha faydalı olacağı görüşünü belirtmişlerdir (9,10). Bununla beraber hem herniorafiler hem de prostat operasyonları açısından hasta yoğunluğunun yarattığı performans düşüklüğü göz önüne alınırsa, tek seansta yapılan tedavinin, bu açıdan da daha anlamlı olabileceği düşünülmektedir (11). Bu çalışmada, refere edilen üroloji kliniğinin görüşleri doğrultusunda, prostat operasyonu planlanan olgularda herniorafi operasyonu ikinci seansa bırakılmıştır.

Sonuç olarak tüm bu sebepler göz önüne alındığında, inguinal herni tanısıyla operasyon planlanan olgularda preoperatif ürolojik değerlendirmenin son derece olumlu sonuçları olacağını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Moore T. Prostatic obstruction and inguinal hernia: a new approach. *British Med J.* 1952; 362-3
2. Reis RBD, Rodrigues Neto AA, Reis LO, Machado RD, Kaplan S. Correlation between the presence of inguinal hernia and the intensity of lower urinary tract symptoms. *Acta Cirurgica Brasileira.* 2011; 26: 125-8.
3. Akbulut S, Cakabay B, Sezgin A. A familial tendency for developing inguinal hernias: study of a single family. *Hernia.* 2010; 14(4): 431-4.
4. Jansen P, Klinge U, Jansen M, Junge K. Risk factors for early recurrence after inguinal hernia repair. *BMC Surgery.* 2009; 9(1): 18.
5. Zhu K, McKnight B, Stergachis A, Daling JR, Levine RS. Comparison of self-report data and medical records data: results from a case-control study on prostate cancer. *International journal of epidemiology.* 1999; 28(3): 409-17.
6. Amato, B, Compagna R, Della Corte GA, Martino G, Bianco T, Coretti G, Puzziello A. Feasibility of

- inguinal hernioplasty under local anaesthesia in elderly patients. BMC surgery. 2012; 12(1): 2.
7. Gronau E, Pannek J. Differential diagnosis of inguinal hernias in combination with bladder diverticulum. Der Urologe. Aug. 2005; 44(3): 286.
  8. Thomas AA, Rosenblatt S, Wachterman J, Liao W, Moussa A, Ponsky LE, Jones JS. Prospective evaluation of prostate cancer risk in candidates for inguinal hernia repair. Journal of the American College of Surgeons. 2009; 209(3): 371-6.
  9. Bawa AS, Batra RK, Singh R. Management of inguinal hernia with benign prostatic hyperplasia: simultaneous inguinal hernioplasty with transurethral resection of prostate. International urology and nephrology. 2003; 35(4): 503-6.
  10. Cimentepe E, Inan A, Ünsal A, Dener C. Combined transurethral resection of prostate and inguinal mesh hernioplasty. International journal of clinical practice. 2006; 60(2): 167-9.
  11. Nordin P, Linden WVD. Volume of procedures and risk of recurrence after repair of groin hernia: national register study. BMJ. 2008; 336 (7650): 934-7.

**Yazışma Adresi:**

Dr. Aybala Ağaç Ay

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,  
Genel Cerrahi A.D./ Kırıkkale

Telefon: 05052301555