

KADINLARDA İNGUİNAL FITIKLAR

Dr. Demir A. UĞUR (*)

Dr. Zeki CANDAR (**)

Dr. Ferruh UZER (***)

İnguinal fıtıkları genellikle erkeklere özgü bir konu olarak ele alma alışkanlığı kadınlarda inguinal fıtık sorununu önemsememek veya böyle bir sorunu yok saymak gibi hatalı bir yargının yerleşmesine yol açmıştır. İnguinal fıtık konusunda sayısız denilecek kadar çok yayın bulunmakla beraber bunların içinde kadın inguinal fıtıklarına özellikle değinen çalışmanın çok az oluşu dikkat çekicidir.

Bu çalışmamızda kadın inguinal fıtıkları hakkındaki bulgularımızı gözden geçirmeğe ve bu konuda oluşmuş bulunan bazı hatalı yargıları incelemeğe çalıştık.

KLİNİK MATERYAL :

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci, İkinci ve Üçüncü Şirürji Kliniklerinde 1958 - 1972 yılları arasında ameliyatla tedavi edilen 181 kadın inguinal fıtık vak'ası retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR :

Genel fıtık materyalimiz (12) içindeki kadın inguinal fıtıklarının yerini belirtmek amacı ile Tablo : I'deki bulgular sunulmuştur.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi II. Şirürji Kliniği Profesörü

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi III. Şirürji Kliniği Profesörü.

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Şirürji Kliniği Müteveffa Profesörü.

Tablo : I — 753 kadın fıtığı vak'asında fıtık tiplerinin dağılımı

Sık oluş sırası	Fıtığın tipi	Vak'a sayısı	% Oranı
1	Göbek Fıtığı	273	% 36.5
2	İnguinal Fıtık *	181	% 23.8
3	Postoperatif Fıtık	154	% 20.6
4	Epigastrik Fıtık	70	% 9.2
5	Femoral Fıtık	58	% 7.5
6	Rectus Diastazi	12	% 1.5
7	Nadir Fıtıklar	5	% 0.6

* 20 vak'a eklenmiştir.

Konumuzu oluşturan 181 kadın inguinal fıtık vak'asında fıtık şekilleri Tablo : II de sunulmuştur.

Tablo : II — 161 kadın inguinal fıtık vak'asında fıtık tiplerinin dağılımı

Sık oluş sırası	Fıtığın tipi	Vak'a sayısı	% Oranı
1	İndirekt İnguinal	133	% 73.4
2	Direkt İnguinal	23	% 12.7
3	Boğulmuş İnguinal	15	% 8.3
4	Nüks İnguinal	8	% 4.4
5	Pantolon Fıtığı	2	% 1.1

Kadın inguinal fıtıklarında yaş dağılımı Tablo : III de sunulmuştur.

Tablo : III — 161 kadın inguinal fıtık vak'asında yaş dağılımı

Yaş	Vak'a sayısı	% oranı
15 - 19	17	% 10.5
20 - 29	32	% 19.8
30 - 39	45	% 27.3
40 - 49	31	% 19.7
50 - 59	19	% 11.1
60 - 69	16	% 9.9
70 - 79	1	% 0.6

* Yaş durumu kaydedilmeyen 20 vak'a dışarda tutulmuştur.

Vak'aların en genci 15 yaşında, en yaşlısı 75 yaşında ve yaş ortalaması 35 yaşıdır.

Kadın inguinal fitiklerinde fitik şekli ile yaş arasındaki ilişki Tablo : IV de sunulmuştur.

Tablo : IV — Kadın inguinal fitiklerinde fitik şekli ile yaş ilişkisi

Fitik şekli	En genç vak'a	En yaşlı vak'a	Yaş ortalaması
İndirekt	15	75	31
Direkt	24	69	36
Pantolon	29	64	47
Nüks	18	62	40
Boğulmuş	19	65	40

Meslek : % 94 ev kadını, % 2 hademe, % 2 memur ve % 2 öğrenci.

Genel fitik materyalimiz içinde (12) kadın inguinal fitik vak'aları % 8 oranında, erkek inguinal fitik vak'aları % 92 oranında saptanmıştır. Bu durumda ortalama 1 kadın vak'aya 11 erkek vak'a düşmektedir.

Bulguların bu genel sunuluşundan sonra vak'alarımızda fitik tiplerine göre saptadığımız özellikleri aşağıda ayrıca bildirmekte yarar gördük.

İndirekt inguinal fitikler : Bu grubu oluşturan 133 vak'ada sağ tarafta lokalizasyon 63 vak'ada (% 53.8), sol tarafta lokalizasyon 38 vak'ada (% 32.4) ve iki tarafta lokalizasyon 16 vak'ada (% 13.6) saptanmıştır. Kadın indirekt inguinal fitik vak'alarımızın 14'ünde fitik kesesi labial konumda idi (% 10). İndirekt fitik vak'alarımızın 6'sında kayma fitiği saptanmıştır. Bu vak'alarda kayan organ 4 vak'ada tuba - over ve 2 vak'ada cekum idi.

Bu gruptaki vak'alar anamnezlerinde fitiğin meydana gelişinde neden olarak % 38.6 oranında ağır yük kaldırmayı, % 25 oranında kendiliğinden oluşu, % 20.3 oranında doğum sonrasını, % 11.3 oranında konjenital oluşu ve % 4.5 oranında travmayı göstermişlerdir.

İndirekt inguinal kadın fıtığı grubumuzda % 45.8 oranında Bassini (ve modifikasyonları), % 26.6 oranında fascia transversalis onarımı, % 5.5 oranında Mc Vay, % 10.5 oranında Zimmerman yöntemi ameliyat uygulanmıştır.

Direkt inguinal fıtıklar: Bu grupta 23 vak'a ameliyat edilmiştir. Sağ tarafta lokalizasyon 12 vak'ada (% 52.6), sol tarafta lokalizasyon 6 vak'ada (% 26) ve iki taraflı lokalizasyon 5 vak'ada (% 21.7) saptanmıştır.

Bu gruptaki vak'alar anemnezlerinde fıtığın meydana gelişinde neden olarak % 30 oranında ağır yük kaldırmayı, % 60 oranında kendiliğinden oluşu, % 10 oranında doğum sonrasını göstermişlerdir.

Direkt inguinal kadın fıtıklarında % 52.1 oranında Bassini (ve modifikasyonları), % 22.7 oranında takviye (onarımın tipi belirsiz), % 13 oranında fascia transversalis onarımı, % 1 oranında Mc Vay, % 1 oranında Zimmerman yöntemi ameliyat uygulanmıştır.

Nüks inguinal fıtıklar: Nüks fıtık için 8 vak'a ameliyat edilmiştir. Bu vak'aların hepsi ilk ameliyatlarını başka hastahanelerde geçiren vak'alardır. Nüks, 2 vak'ada sağ tarafta, 6 vak'ada sol tarafta idi. Nüks fıtıkdaki durum: 5 vak'ada indirekt, 3 vak'ada direkt olarak saptanmıştır. Yapılan ilk fıtık ameliyatı hakkında bilgi sağlanamamıştır. İlk ameliyat yapıldıktan sonra nüks oluşuncaya kadar 1 ay ile 15 yıl arasında zaman geçmiştir.

Boğulmuş inguinal fıtıklar: Serimiz içinde 15 vak'a boğulmuş fıtık için ameliyat edilmiştir. Vak'alarda 12 sağ lokalizasyon, 3 sol lokalizasyon saptanmıştır. Vak'aların tümünde fıtık indirekt inguinal şeklinde bulunmuştur. Direkt fıtıklarda boğulma görülmemiştir. Boğulan organ 8 vak'ada ileum, 3 vak'ada omentum ve 2 vak'ada ileum + omentum olarak görülmüştür. Hastalar boğulma başladıktan sonra ortalama 23 saat sonra ameliyat edilmişlerdir. 3 vak'ada ileum ve 1 vak'ada omentum rezeksyonu yapılmış, ileum rezeksyonu yapılan 1 vak'a ölmüştür. Boğulmuş inguinal fıtık vak'aları grubunda 2 hastaya «re-

duction en masse» nedeni dolayısıyla ayrıca laparotomi yapılması zorunlu olmuştur.

TARTIŞMA :

Kadınlarda inguinal kanal daha dar olup içinde uterus'un ligamentum rotundumu (ligamentum teres) bulunmaktadır (1). Overler de testisler gibi önce karın yukarı tarafında iken sonra pelvisteki yerlerini alırlar. Erkeklerdeki gubernaculum'a benzer bir yapı, bir tarafta sonraları uterusun geliştiği para-mesonephric ductuslara, diğer tarafta labium majusa yapışmaktadır. Ligamentum rotundum'a da processus vaginalis şeklinde bir periton divertikülü eşlik eder (3). Ligamentum rotundumun çapı dar olmakla beraber üzeri karın ön duvarı tabakalarından gelen ayrı ayrı ve belirgin kılıflarla sarılıdır. Bu tabakalar spermatik kordonu saran tabakaların homologudurlar (1).

Yukarıda kısaca değindiğimiz bu anatomik yapı kadınlarda indirekt inguinal fıtıkların erkeklere benzer şekilde oluşabileceğini açıklamaktadır. Kadınlarda direkt fıtık oluşumu hakkında kesin bilğimiz yoktur.

Genel fıtık dağılımı : Kadın fıtıklarının tiplerine göre dağılımı konusunda bulgularımızı diğer yazarların bulguları ile karşılaştırmak için Tablo : V sunulmuştur.

Tablo : V — Kadın fıtıklarında tiplerin dağılımı

Otör	İnguinal	Femoral	Postope.	Göbek	Epigastrik
Bizim bulgumuz	% 23	% 22	% 8	% 11	% 1
Coley (5)	% 56	% 19	% 15	% 7	% 1
Glassow (6)	% 55	% 24	% 10	% 15	% 1
Hoguet (9)	% 44	% 17	% 25	% 14	—
Zimmerman (14)	% 42	% 7	% 20	% 36	% 9

Bu tabloda da belirttiği gibi bizim dışımızdaki bütün yazarlar kadın inguinal fıtıklarını sık oluş yönünden birinci sırada

vermektedirler. Koontz (10) da oran bildirmemekle beraber, inguinal fıtıkları birinci sırada bildirmektedir. Bizim sıralamamızda göbek fıtıklarının birinci sırayı tutuşu ilginçtir. Göbek fıtıkları aradan çıkartıldığı zaman bütün yazarlarda kadınlarda inguinal fıtıkların en sık görülen varyete olduğu anlaşılmaktadır. Kadın fıtıkları içinde femoral fıtıkların inguinal fıtıklardan sonra geldiği, iki fıtık tipi arasındaki oranlama ile daha da aydınlığa kavuşmaktadır.

Tablo : VI — Kadınlarda inguinal ve femoral fıtık oranı (ortalama)

Otör	Inguinal	Femoral
Coley (5)	3	1
Glassow (6)	3	1
Hoguet (9)	2	1
Zimmerman (14)	3	1
Bizim bulgumuz (12)	3	1

Bu tabloda da belirttiği gibi kadınlarda inguinal fıtıklar, femoral fıtıklardan ortalama 3 defa daha fazla bulunmaktadır. Bu durumda kadınlarda kasık bölgesi fıtıkları içinde femoral fıtıkların inguinal fıtıklardan daha sık görüldüğü kanısını düzeltmek gerekmektedir. Femoral fıtıkların kadınlarda erkeklerden 3 defa daha fazla görülmesi (10, 13, 14) durumunu bu konu ile karıştırmamak gerekir.

Yaş durumu : Kadın inguinal fıtıklarında yaş dağılımı konusunda Coley (5) 31 - 41 yaş grubunda en sık görülme oranı bildirmektedir. Bu durum bizim serimize uymaktadır.

Ameliyat edilen vak'aların yaş ortalaması bizim serimizde 35 yaş iken Coley (5) bu ortalamayı 45.1 olarak bildirmiştir.

Kadın ve erkeklerde inguinal fıtık görülmesi oranı : Bu konuda toplu bilgi Tablo : VII de sunulmuştur.

Tablo : VII — Kadın ve erkeklerde inguinal fıtık insidansı

Otör	Erkek oranı	Kadın oranı
Becker (2)	% 85	% 15
Coley (4)	% 92.6	% 7.4
Görk (7)	% 93.6	% 6.4
Grace (8)	% 92.4	% 7.6
Hoguet (9)	% 91.2	% 8.8
O' Shea(11)	% 94.9	% 4.1
Watson (Mc Ready) (13)	% 83.5	% 8.5
Zimmerman (14)	% 92	% 8
Bizim bulgumuz (12)	% 92	% 8

Bu tabloda da belirttiği gibi inguinal fıtık vak'alarımız içinde kadın/erkek dağılımı genel verilere uymaktadır.

Taraf: Vak'alarımızda fıtığın sağ tarafta lokalizasyonu daha fazladır. Bu durum Glassow (6) ve Görk (7) ün bulgularına uymaktadır. İnguinal fıtıkların sağ tarafta daha fazla görülmelerinin nedeni aydınlığa kavuşmamış bir konudur.

Fıtık şekilleri: Kadınların inguinal fıtıklarında görülen şekiller Tablo : VIII de topluca sunulmuştur.

Tablo : VIII — Kadın inguinal fıtıklarında indirekt, direkt, pantolon tipleri ve iki taraflı bulunuşun dağılımı

Otör	İndirekt	Direkt	Pantolon	İki taraflı
Coley (5)	% 96	% 2.5	% 0.8	% 21
Glassow (6)	% 92.3	% 7.7	% 0.6	% 5.3
Görk (7)	—	—	—	% 10
Hoguet (9)	% 93	% 6	—	—
Bizim bulgumuz	% 73.4	% 12.7	% 1.1	% 12

Bu tablonun incelenmesinde bizim serimizdeki direkt fıtık vak'alarının belirgin şekilde fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu farkın nedenini açıklama olanağına sahip değiliz.

Kayma fitiklarının bizim serimizde % 4.5 oranında olmasına karşılık Glassow (6) % 1 oranında kayma fitiği bildirmiştir. Bu sorunda da açıklama olanağı göremedik.

Kadın inguinal fitiklarımızda boğulma oranı % 8.3 oranında saptanmıştır. Bu konuda karşılaştırma olanağı sağlayacak bir yayın bulamadık.

SONUÇ :

Genel fitik dağılımı içinde kadınların inguinal fitikleri hakkında yayın çok az bulunmaktadır. Geniş bir fitik materyali içinde kadın inguinal fitiklarına ait verileri incelediğimiz bu çalışmamızda genel kanının karşıtı olarak kadın inguinal fitik vak'alarının femoral fitik vak'alarından 3 defa daha fazla olduğunu, inguinal fitik vak'alarının göbek fitiklarından sonra ikinci sırada sık görüldüğünü saptadık. Kadın inguinal fitiklarının en sık 30 - 40 yaş grupları arasında görüldüğü buna karşılık bizim serimizdeki vak'aların yaş ortalamasının daha genç olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmadaki diğer ilginç bir yön bizim serimizdeki kadın inguinal fitiklarında direkt tipin diğer yazarlardan ortalama iki kez daha sık bulunuşudur.

ÖZET :

1. 181 kadın inguinal fitik vak'ası incelenmiştir.
2. Kadınlarda fitikların genel dağılımı içinde 1. sırayı göbek fitikleri, 2. sırayı inguinal fitiklar ve 5. sırayı femoral fitikların aldığı saptanmıştır.
3. Vak'aların 133'ünde indirekt inguinal, 23'ünde direkt inguinal ve 2'sinde pantolon fitiği görülmüştür.
4. Vak'aların % 50'sinde sağ tarafta lokalizasyon, % 38'inde sol tarafta lokalizasyon ve % 12'sinde de iki tarafta lokalizasyon saptanmıştır.
5. Vak'aların en genci 15, en yaşlısı 75 yaşında olup yaş ortalaması 35 yaşdır.
6. Kayma fitiği 6 vak'ada görülmüştür (% 4.5).
7. Boğulma nedeni ile 15 vak'a ameliyat edilmiştir (% 8.5).

Bunlardan 2 vak'ada «reduction en masse» nedeni sonucu ayrıca laparotomi yapılmıştır.

8. Fıtık tamiri olarak % 48.5 oranında Bassini (ve modifikasyonları), % 19.5 oranında fascia transversalis onarımı, % 8 oranında Mc Vay, % 5.5 oranında Zimmerman ameliyat yöntemi uygulanmıştır. % 19.5 oranında yapılan ameliyatın metodu hakkında bilgi saptanamamıştır.

9. Nüks nedenleri konu dışı bırakılmıştır.

10. 1 vak'a ölmüştür (% 0.5).

SUMMARY

Inguinal Hernia in the Female

1. One hundred and eighty-one consecutive female inguinal hernia cases have been analyzed.

2. The female inguinal hernias were indirekt in 133 cases (73.4 %), direkt in 23 (12.7 %) and saddle-bag in 2 (1.1 %).

3. Inguinal hernias are at least 3 times more frequent than femoral hernias in female.

4. The predominance of right sided inguinal hernias were 50. %, left sided were 38. % and bilateralism were 12 %.

5. The patients ranged in age from 15 years to 75 years. The average is 35 years.

6. The sliding hernias were present in 6 cases (4.5 %).

7. The operation was performed for strangulation in 15 cases (8.3 %). Two of these strangulated hernias were of «reduction en masse».

8. The type of repairs were Bassini 48.5 %, Warren 19.5 %, Mc Vay 8 % and Zimmerman 5.5 %. The case records were not informative 19.5 % in the series.

9. The recurrences are not discussed.

10. The over all mortality was 0.5 % (One case).

LİTERATÜR

- 1 — Anson, B. J., Maddock, W. G. : Callander's Surgical Anatomy. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1958.
- 2 — Becker, H., Donhöffner, A., Ungheuer, E. : Ergebnisse nach Leistenbruchoperationen. Chirurg, 43:58, 1972.
- 3 — Brash, J. C. : Cunningham's Text-Book of Anatomy. Oxford Univ. Press. New York, 1951, 4. bası.
- 4 — Coley, W. B. : Inguinal Hernia in the Female. Ann. Surg. 50:609, 1906.
- 5 — Coley, L. B. : Three Thousand Consecutive Herniotomies. Ann. Surg. 80 : 242, 1924.
- 6 — Glassow, F. : Inguinal Hernia in the Female. Surg. Gynec. and Obstet. 116:701, 1963.
- 7 — Görk, O. : Türkiye'de Fıtık Problemi. İhtisas Tezi. Ankara Numune Hastahanesi Cerrahi Servisi. 1953.
- 8 — Grace, R. V., Johnson, V. S. : Results of Herniotomy in Patients of more than fifty years of age. Ann. Surg. 106:347, 1937.
- 9 — Hoguet, J. P. : Observations on two thousand four hundred and sixty eight hernia operations by one operator. Surg. Gynec. and Obstet. 37:71, 1923.
- 10 — Koontz, A. R. : Hernia. Appleton Century Crofts. New York, 1963. I. bası.
- 11 — O'Shea, M. C. : Statistical report of 1.016 Hernia on Several Surgical Division at St. Vincent's Hospital. N. Y. State J. of Med. 35:473, 1935.
- 12 — Uğur, D. A., Candar, Z., Uzer, F. : Report on 3.003 Collected Cases of Hernias. Acta Med. Turcica. 9:48, 1972.
- 13 — Watson, L. F. : Hernia. C. V. Mosby Co. St. Lois, 1948, 3. bası.
- 14 — Zimmerman, L. M., Anson, B. J. : Anatomy and Surgery of Hernia. Williams and Wilkins Co. Baltimore 1967, 2. bası.