

OVER FITIKLARI

Merhum Prof. Dr. A. Eckstein'in aziz hâtırasına

Doç. Dr. Orhan TOYGAR

Prof. Eckstein tarafından teşhis edilen ve tarafımdan ameliyatı yapılan 50 günlük bir kız çocuktaki boğulmuş bir Femoral over fitki münasebetiyle literatürü gözden geçirdik. Oldukça nadir olan bu konuyu üzerine literatürde dikkate değer toplamalara ve analizlere rastladık. Bunlar arasında Andrews'ın 1905, Heineck'in 1921-1927, Watson'ın 1923 ve 1936, Mayer ve Templeton'ın 1941 deki yazılarını zikredebiliriz.

Overin inguinal Ectopisi ya yalnız başına yahut da Fallop tübünün iştiraki ile olur. Bazı vakalarda overin iştiraki olmadan Fallop tüpünün inguinal kanala girdiği müşahede edilmiştir.

Donald overin inguinal ectopisini embriolojik mekanizma ile izah etmek istiyor. Bu vakaların hemen hepinde Fallop tübünün ectopisi de süreçte iştirak eder.

E t y o l o j i bakımından Donald ve Mauro overin inguinal hernisi ile inguinal ectopisinin kesin olarak ayrılmasının yerinde olacağını işaret etmektedirler. Hernide over inguinal kanalda yalnız başına bulunur. Ectopide ise Fallop tüpünü de beraber buluruz. Her iki halde de Nuck kanalının, over ve tüpün ligamanının kongenital uzunluğu bu anormal pozisyonun husulünde mühim bir rol oynar. Her iki şekilde de kongenital bozukluklar predizpozisyon hazırlar. Over hernisinin husulünde karın baskısının artmasının mühim bir rolü vardır. Meselâ hamilelikte olduğu gibi. Herni içerisinde bulunan barsak ansı, mezanter veya omentum ile overin iltisaklı oluşu da over hernisinin teşekkülünü kolaylaştırır. Bu saydığımız son ihtimaller yaşları büyük olan hastalar için bahis konusudur. Jenital organların anomalisinin iştiraki bu vakalarda şart değildir.

Overin inguinal ectopisinin meydana gelmesi umumiyetle jenital traktusun developmanındaki anomaliye bağlıdır. Over ve Fallop tüpünün inguinal kanalda bulunuşu fõtal hayattaki descensus'u gösterir ve testikülün abdominal pozisyondan skrotol pozisyona geçmesine muadildir. Watson ise bu fikirde değildir. Çünkü testikül ret-

roperitonelâldır over ise intraabdominaldir ve serbest bir mezantere maliktir.

Fötal hayatın ilk aylarında Müller kanalı ile mesonephritik kanalın yakın müsabetleri vardır. Üçüncü aya doğru renal ve genital sistem iyice ayrılmışlardır. Over de bu esnada pelvis vasıl olmuştur. Gubernaculum ovarii'nin, jenido-ovarien ligamanların fiksasyonu neticesi overin descensus'u durur. Gubernaculum ovarii'nin diğer nihayeti labium majus'un bazisine kadar uzanır. Labium majus'a kadar uzanan Nuck kanalı umumiyetle fötal hayatın 8 inci ayında oblitere olur.

Eğer Nuck kanalı açık kalırsa gubernaculumun distal nihayeti-nin kısalması neticesi overin Nuck kanalına ve dolayısıyla açık kalan inguinal kanala itilmesine sebep olur. Tüp de overi kanala doğru takip eder. Bu hal çocuklukta inguinal ectopinin daha sık olarak bulunmasını izah eder. Fıtık kesesi ile husule gelen iltisaklar da overin orada kalmasını temin eder. Bu suretle adezyonlarla kese içinde tesbit edilmiş olan over hasta soyunup giyinirken yahut 'korse tatbi-kinde travmatize olur. Konjenital ve Akkiz olan tubo-overien tiplerin ayrılmasında bu hususun göz önünde bulundurulması lâzımdır.

İntern genital organların inkişaf bozukluğu ekseriya renal sistemin anomalisi ile iştirak halindedir. Leisching'in tebliğ ettiği inguinal boğulmuş sol over ve tüp vakasında ameliyatta sol böbreğin 3,5 cm. uzunluğunda bir uretere bağlı olarak pelvisde bulunduğu tesbit edilmiştir. Cullen'in bir vakasında iki taraflı inguinal hernide sağ tüp ve overin sağ kesede, sol overin sol kesede olduğu, sağ böbreğin mevcut olmadığı ve soldada böbreğin pelvisde olduğu görülmüştür.

Over ectopilerinde genital traktusun buna benzer diğer malformasyonlarına tesadüf edilir. Montgomery over ve tüpün konjenital herni kesesinde bulunması haricinde ekseriya uterus bifida'nın mevcut olacağına işaret etmektedir. Shackelford'ın bir vakasında sol overin boğulmuş inguinal hernisinde uterus bicornus tesbit etmiş ve sağ kornun çok fazla inkişaf etmiş olduğunu ve buna mukabil ise sol kornun inkişaf edemediğini görmüştür. Bu vakada bundan mada her iki böbrek solda idi ve böbrek lojlarında değillerdi. Rabinovitz'in yayınladığı tubo-ovarien inguinal herni vakasında uterus ve vagina mevcut değildi. Shackelford Union Memorial Hospital ve Johns Hopkins Hospital de kadın genital organlarının inkomplet inkişafına ait 45 vaka toplamıştır. Bu listedeki iki vakada sol böbrek pelvisde ve bir

vakada da over sağ inguinal hernide bulunuyordu. Shackelford'ın bildirdiğine göre 140 tubo-ovarien fıtık vakasında jenital traktüsün 8 deformitesi bahis konusu idi. Aynı müellif Watson'un 56 uterus bicornus vakasının 18 inde uterusü inguinal herni kesesinde bulunmuştur.

Jenital anomalilerin mevcudiyetinde tubo-ovarien ectopinin teşhis edilebileceği göz önünde tutulmalıdır. Bu hususta en mühim kriterium herni ihtiva eden hakiki kesenin, bulunması, Nuck kanalının persistensi ve bu kanalda jenital defektin mevcudiyetidir.

Ekseriya görülen şekiller de uterus'un olmaması, uterus'un tek veya çift korunlu olması ve feminin hermaphroditismdir. Heineck over fıtıklarında uterus, over ve tüp marformasyonlarının nadir olması olarak husule geldiğini söylemektedir.

Literatürün tetkikinden anlaşıldığına göre overin inguinal ectopisi veya hernisi için jenital defektlerin mevcudiyeti esaslı bir kriterium teşkil etmez.

V a k a :

50 günlük kız çocuğu F. H. Erden. Umumiyetle iyi beslenmiş Sol kasığındaki şişliğinden dolayı 28/29 -4-949 tarihinde Ankara Tıp Fakültesi çocuk kliniğine (Nümune Hastahanesi) yatırılıyor.

H i k â y e s i :

Bir gün evvel sabah annesi çocuğu sararken sol kasığında fındık cesametinde bir şişliğin husule geldiğini farketmiş. Bu şişlik sertmiş ve akşama doğru daha fazlalaşmış. Bu sebepten dolayı çocuk servisine müracaat etmişler.

Öz geçmişi : Doğumu kolay olmuş, anne sütü emiyor. 20 günden beri yarı yarıya pirinç suyu ile sulandırılmış süt veriyorlarmış.

Soy geçmişi : Anne ve babası sağ ve sıhhatte, başka kardeşi yok. Annesi gebeliğinde hastalık geçirmemiş.

Genel durumu : Canlı, sağlam, heyecansız. Deri rengi ve turgor iyi. Hafif bir miller mevcut. Seborrhea kafası. Gözleri, kulakları, burnu ve ağzı normal. Pupillerin ziyaya karşı reaksiyonu biraz tembel. Dili ıslak. Boğaz temiz. Ense sertliği yok. Ukteler ele gelmiyor.

Toraks simetrik, enspeksion, perkisyon ve oskültasyon ile normal. Şapole kostal yok. Kalp hududu; sesleri normal. Nabız 170; Temperature 37,1.

Karın bombe yumuşak; dalak, karaciğer ele gelmiyor.

Lokal bulgu : Sol kasığında inguinal nahiye de ufak ceviz büyüklüğünde sert bir tümöral teşekkül bulunmaktadır. Cild altında az hareket etmektedir.

Harici tenasül organları normal. Sinir muayenesi normal. Kol ve bacak hareketleri serbest.

Hastadaki bu teşekkülün herni yahut lenf adenit olması ihtimali düşünülerek hariciye nübetçi operatörüne gösteriyorlar. O muayenesinde Hydrocele diverticuli Nuckii (Hydr. melübrii) teşhisi koyuyor ve ameliyata lüzum görmüyor. 30/4/1949. Hasta Prof. Ecktein tarafından görülüyor ve sol inguinal nahiye deki bu teşekkülün herni olduğunu ve over hernisi olduğunu söylüyor. Kendisiyle yaptığımız konsitasyonda ben de kendisinin bu fikrine iştirak ettiğimi söyledim ve derhal ameliyata karar verdik.

Ameliyat : % 1/2 lokal anestezi (Novokain) Doç. Dr. Orhan Toygar, Dr. Kemal Tuğcu.

Sol inguinal şakla ceviz büyüklüğündeki kitleye varıldı. Bu teşekkülün fıtık kesesi olduğu anlaşıldı. Kese açılınca içerisinden az miktarda koyu kanlı mayi geldi. Kesenin muhteviyatı olarak iki defa aksı etrafında torsiyone olmuş over ve tüp bulundu. Over ve tüp koyu lácivert morumtrak kısmen siyahımtırak renkte idi. Detorsiyone edildi. Renk açılmadı. Gangren teşekkülü başladığından over ve tüp zenebden bağlanarak çıkarıldı. Geri kalan kısım batna red edildi. Eksploratonda fıtığın femoral fıtık olduğu tesbit edildi. Fıtık fevhası iki dikişle kapatıldı, cilt altına ince bir diren konuldu. Cilt dikişi, pansuman.

Ameliyat sonu komplikasyonsuz geçti. 3 üncü günü dren çıkarıldı. 4 üncü günü dikişler alındı ve hasta taburcu edildi.

Over fıtıkları umumiyetle ilk yaşlarda görülür. Watson, Wakeley ve Heineck'in toplamalarından anlaşıldığına göre hastaların % 64 ü 2 yaşından aşağıdır. % 71 i ise 5 yaşından aşağıdır. Blend solda over hernilerinin daha çok olduğunu söylemektedir. Halbuki 125 vakada alınan neticeler aşağıdaki gibidir. 51 vakada (% 41) sağ tarafta, 61 vakada (% 49) Sol tarafta 13 vakada ise (% 10) her iki taraftadır. Neşredilen vakaların birçoğunda taraf zikredilmemiştir.

Bu rakkamlara göre her iki taraf arasında büyük bir faikiyet farkı olmadığı anlaşılmaktadır.

Literatürde neşredilen vakaların ekserisi birkaç aylıktan daha büyüktür. Daggett'in vakası 7 haftalıktır. Hastada aynı zamanda parsiel bir kurtagzi tesbit edilmiştir. Hodge'nın vakası 8 haftalıktır. Vial ve Bergeron vakası 41 günlüktür. Diğer vakalar daha yaşlı çocuklarda ve kâhillerde tesbit edilmiştir.

Fıtık ile beraber görülen anomalilerden jenital sistemde uterusun iki kornlu olması veya olmaması, over ve böbreklerin anomalilerin mevcudiyetinin tesbiti her zaman kolay değildir. Bahis konusu herni ameliyat edilirken batin açılmadığından her vakada iştirak halindeki diğer şekil bozukluklarının tesbiti ekseriya mümkün değildir.

Sık rastgelinen komplikasyonlar torsiyon ve boğulmadır. Bu da ya yalnız overe yahut tübe inhisar eder yahut da her ikisine de şamildir. Vakaların bir kısmında herni kesesi içinde ayrıca barsak ansı veya omentum veya her ikisi birden bulunmuştur. Overin dejenere olduğu, atrofiye olduğu, kistik tegayyüre uğradığı vakalar vardır. Vakaların bir kısmında da ectopik tüpde dış gebelik tesbit edilmiştir.

Geri itilen tüp ve overin akıbeti hakkında literatürde vazih bir malûmat yoktur. Bütün over hernilerinde prognoz umumiyetle iyidir. Şimdiye kadar mortel neticelenen vakalar neşredilmemiştir.

Overin hernileri muhakkak ki neşredilenlerden daha çoktur. Di y a g n o z kolay değildir. Ekseriya güçlük arzeder. Hastanın yaşının ve komplikasyonların mevcudiyeti teşhise yardım eder. Palpasyonla inguinal kanalda yahut labiumda selabeti fazla olan bir kitle hissedilir. Bu kitle vakasına göre redüktibl veya iredüktibl olabilir. Inguinal Over fıtık uzun zaman komplikasyonsuz seyredebilir. Lâkin femoral over fıtık daha kolay boğulma ve torsion tehlikelerine maruzdur. Bizim vakamızda da hal bu şekildedir.

Ayrırcı teşhis bakımından oskültasyon ile barsak seslerinin duyulmamasına ehemmiyet verilir. Rektal tuşede abdomende herni kesesinden uterusun kornuna uzanan bir band hissedilebilir. Uterus'un pozisyonunun hasta tarafa doğru meyilli oluşu ehemmiyeti haizdir. Muayenede uterus hareket ettirilmek istenildiği taktirde kanalda bulunan overde sancı meydana gelir.

Küçük bir çocukla labiumun veya inguinal, femoral rejyonun şişliği semptomsuz olabilir. Önceleri redüktibl olan kitle sonraları ire-

düktibl bir duruma geçer. İrredüktibl hallerde aşağıdaki hastalıklardan ayrılması lâzımgelir.

1 — İnguinal herni. İnguinal herninin muhteviyatı barsak veya omentum olabilir. Muhteviyat barsak ise perküsyon ile rezonans alınır. Karakteristik olan barsak seslerinin duyulması mümkündür. Muhteviyat omentum ise zikredilen bu karakteristik semptomlar mevcut değildir, ve teşhis dolayısıyla güçlük arzedeblir.

2 — Labium majus'ın kisti. Bu kistler fiksedir ve redüktibl değildirler. Vagina ve rectum normaldir. Kitle ziyaya karşı transpa-randır.

3 — Nuck kanalının dermoit kisti. Bu teşekkül şarttır, irredüktibldir ve ziya geçirmez.

4 — Nuck kanalının kisti. Bu da irredüktibldir ve ziya geçirir. Flüktiasyon alınabilir.

5 — Bu mintikanın lipomları. Buradaki lipomların selabeti fazla olabilir. Ekseriya muhtelif loblar mevcuttur. Semptomsuzdur, irredüktibldir ve ziyaya karşı opaktır.

6 — Lenf ukteleri büyümesi. Bu ihtimal daha sık mevcuttur. Lenfatik lösemi gibi sistem hastalıklarını, sifilizi düşünmelidir. Lokal bir enfeksiyon neticesi de rejyonel adenit husule gelebilir. Ayaktaki enfekte yaraların mevcudiyetini dikkat etmelidir.

Over hernisinin inguinal veya femoral olduğu, ayırmak çocuklarda fazla cilt alt nesci bulunduğundan şişman kadınlarda olduğu gibi güçlük arzeder.

Yetişkinlerde semptomlar daha ciddidir. Anormal pozisyonndan dolayı over çok hassastır. Bilhassa menstrüasyon esnasında bu hassasiyet son haddi bulur. Hastalık levhası enspeksion ile çocuklardan kinden farksızdır. Over keseye iltisaklı ise redüksiyon mümkün değildir. Vaginal muayenede uterusun herni tarafına doğru büküldüğünü tesbit etmek mümkündür.

Herni içerisinde bulunan gerek over gerek tüp her zaman komplikasyona maruzdur. Over hernilerini, komplikasyonları ehemmiyet arzeder. En mühim k o m p l i k a s y o n overin pedikülü etrafında torsiyonu ve strangülasyonudur. Uzun müddet kese içinde kalan overde kistik dejenerasyon olabilir. Overin maliny dejeneresansa uğ-

radığı vakalar vardır. Salpingitis husule gelebilir. Herni içerisindeki tüpde gravidite husulü, tabiatıyla ki ayrıca bir ehemmiyet arzeder. Herni içerisinde tüp ve overden maada bulunabilen barsak omentum ve nadiren uterus de boğulmayı kolaylaştırabilirler.

Egü bir safhada over hernileri labiumdaki abse ile karışabilir. Bunu ayırmak için kitlenin sertliği olmadığı ve pelikülünün mevcut bulunmadığı teşhise yardım edebilir. Rectal ve vaginal muayeneler de bize yardımcı olabilir.

Boğulmuş barsak ve omentum ayırıcı teşhiste güçlük arzedebilirler. Watson'un tesbit ettiğine göre overin iredüktibl hernilerinin % 15 inde kesede bağırsak da mevcuttur. Eğer boğulmuş kesede hem yumurtalık hem de barsak ve epiplon anısı mevcutsa, teşhis oldukça güçlük arz eder. Barsak boğulmasında gaz pasajının açık veya kapalı oluşu mühimdir. Kusmaların refleksle veya gastro intestinal orijinli olup olmadığına dikkat etmek lâzımdır.

Overin inguinal ve femoral hernileri ve ectopisinin t e d a v i s i cerrahidir. Küçük çocuklarda konservatif tedavile redüksiyonu yapılan ve bilâhare kendi kendine iyileşen vakalarda herni muhteviyatının over olup olmadığını tesbit güçtür. Ve tabiatıyla bu gibi vakaları literatürde bulamayız. Vakaların birçoğu da bidayette bandajlar ve kasık bağları ile tedavi edilebilir. Lâkin bu suretle strangulasyon ve torsion bazı vakalarda kolaylaştırılmış olur. Literatürdeki vakalara göre overin torsionu çocuklarda daha sık husule gelmektedir.

Cerrahî müdahale inguinal veya femoral hernidekinin eşidir. Cerrahî müdahale nekadardır evvel yapılırsa prognoz da okadar iyidir. Torsion ve strangulasyon semptomlarının husule gelmesine rağmen prognozun umumiyetle iyi olduğunu hattâ 8-12 gün sonra müdahale edilen vakaların neticelerinin iyi olduğu tesbit edilmiştir.

Ameliyatta over ve tüpün muhafazası çok mühimdir. Bilhassa bu hastaların çoğunun iki yaşından daha ufak olduğu göz önünde tutulursa bu ehemmiyet daha ziyade artar. Herni muhteviyatı tüp ve over periton boşluğuna red edildikten sonra malûm usullerle herni ameliyatı tamamlanır. Lâkin Heineck'nın topladığı vakalardan anladığımıza göre vakaların çoğunda over ve tübün rezeksiyonu mecburiyeti hasıl olmuştur. 90 Tubo-ovarien hernide ancak 14 tanesi red edilebilmiştir. Ondan sonra ki neşredilen 51 yeni vakadan 31 erken teşhis edilen vaka reddedilebilmiştir.

Aşağıdaki ihtimaller karşısında tüp ve overin rezeksiyonu mecburiyeti hasıl olur: Tüp ve overin bizim vakamızda olduğu gibi strangulasyon ve torsiyonu neticesi tamamen destrüksiyona uğraması, tüp ve overin malformasyonu, over ve tüp red edilemeyecek kadar büyümüş bulunması, hidrosalpenks veya piyosalpenks mevcudiyeti, overin sistik tegayyüre duçar olması veya atrofiye olması ve nihayet overin neoplastik dejenerasyonu.

Anestezi jeneral bilhassa çocuklarda tavsiye edilir. Lâkin ufak çocuklarda da bizim vakamızda olduğu gibi, lokal anesteziden istifade edilebilir. Vakasına göre hastanın yaşına göre spinal anestezi, genel inhalasyon anestetiklerinden istifade edilebilir.

L İ T E R A T Ü R

- Cepecchi, E. : Sullo strozzamento e sulla torsione del peduculo nelle ernie Tubo - ovariche congenite, Policlinico (sez. chir.) 37 : 490, 1930; abstracted, Internat, Abstr. Surg. 52 : 243, 1931; in Surg., Gynec. & Obst., March 1931.
- Donald, D. C. : Ectopia and Inguinal Hernia of Ovary, Am. J. Surg. 47 : 149, 1940.
- Heineck, A. P. : Hernias of Ovary of the Fallopian Tube, and of the Ovary and Fallopian Tube, Surg., Gynec. Obst. 15 : 63, 1912.
- Mauro, M. : Contributo allo studio dell'ectopia e dell'ernia inguinale dell'ovaro Surg. 60 : 431, 1935; in Surg., Gynec. Obst., May 1935.
- Montgomery, T. L. : Anomalies of Medicine, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1934, Vol. 9, p. 424.
- Wakeley, C. P. G. : Hernia of Ovary and Fallopian Tube: A Record of Twenty - Five Cases, Surg., Gynec. & Obst. 51 : 256, 1930.
- Watson, L. F. : Hernia, ed. 2, St. Louis, C. V. Mosby Company, 1938.