

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: ASENKRON BİLATERAL İNGUİNAL HERNİ- OLGU SUNUMU

Ahmet Ali TUNCER¹, Altınay BAYRAKTAROĞLU¹,Fevzullah AKYÜZ²,
Arda AYDOĞMUŞ², Afra KARAVELİOĞLU¹,
Didem BASKIN EMBLETON¹

ÖZET

Ventrikulo-peritoneal (VP) şant hidrosefali tedavisinde uygulanan tedavi yöntemidir. VP şant uygulaması basit ancak komplikasyonları az olmayan bir işlemdir. VP şant migrasyonuna bağlı 3 hafta arayla asenkron bilateral inguinal herni gelişen 2 aylık erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: İnguinal Herni; Ventrikulo-peritoneal Şant; Hidrosefali

A RARE COMPLICATION OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNT: ASYNCHORONOUS BILATHERAL GROIN HERNIA- CASE REPORT

ABSTRACT

Ventriculoperitoneal (VP) shunt is a common procedure in managing hydrocephalus. Although it is a simple procedure, complications are not rare. In here we report a 2 months old boy patient with VP shunt , who had VP shunt migration caused bilateral asynchronous inguinal hernia in 3 weeks interval.

Keywords: Inguinal Hernia; Ventriculoperitoneal Shunt; Hydrocephalus

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

İletişim/ Corresponding Author: Op. Dr. Ahmet Ali TUNCER

Tel: 0272 246 33 33-42043 **e-mail:**drtaali@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received : 11.04.2014

Kabul Tarihi / Accepted : 24.03.2015

GİRİŞ

İnfeksiyon, kanama, konjenital malformasyonlar, spinal disrafizm ve tümörler gibi santral sinir sistemini ilgilendiren hastalıklarda serebrosipinal sıvının üretim ve emilimindeki bozukluklara bağlı olarak hidrosefali gelişebilmektedir (1). Ventriküloperitoneal şant pediatrik nöroşirürjide hidrosefalisi olan çocukların tedavisinde beyin omurilik sıvı akımını düzenlenmesi ve beyin omurilik sıvısının periton içine akıtılması için en sık kullanılan yöntemdir (2). VP şant uygulaması basit ama komplikasyon oranı yüksek bir uygulamadır. Yazımızda VP şant yer değiştirmesine bağlı 3 hafta arayla önce sağ sonra sol inguinal herni nedeniyle opere edilen 2 aylık erkek hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmidokuz yaşında annenin 3. gebeliğinden 3. yaşıyan olarak 38. gestasyonel haftada sezaryen ile doğan erkek hasta lumbosakral bölgede meningomyelose kesesi bulunması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Nöroşirürji tarafından hastaya meningomyeloseksizyonu ve dura tamiri yapıldı ve VP şant konuldu. Hastanın takipleri sırasında 40. gününde sağ kasığında şişlik olması üzerine çocuk cerrahisine konsülte edildi. Yapılan muayenede içerisinde VP şant kateterinin palpe edilebildiği inguinoskrotal herniyle uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta opere edildi. Sağ inguinal transvers insizyonla girildi. Herni kesesi bulundu. Kесе içerisinde şant kateteri izlenmekteydi (Şekil-I). Kateter batın içine redükte edilip Mitchell-Banks tekniğine uygun olarak yüksek ligasyon inguinal herni onarımı yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta aynı gün taburcu edildi. 3 hafta sonra hasta bu kez sol kasığında ağlamakla beliren şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayene inguinal herniyle uyumluydu. Çekilen ayakta direk karın grafisinde VP şant kateteri skrotumda izlendi (Şekil-II). Hastaya birinci operasyondaki gibi kateter batın içine redükte edilip Mitchell-Banks tekniğine uygun olarak yüksek ligasyon inguinal herni onarımı yapıldı. Hasta postoperatif 2. ayında komplikasyonsuz olarak izlenmektedir.



Şekil-I: Sağ inguinal herni onarımı sırasında spermatik kord ve elemanları ortaya konuldu. Herni kesesi içerisine yer değiştirmiş olan ventriküloperitoneal şant kateteri izlenmektedir (ok).



Şekil II: Sol skrotuma yer değiştirmiş ventriküloperitoneal şant kateteri izlenmektedir (kırmızı ok).

TARTIŞMA

VP şantın abdominal komplikasyonlarıyla ilgili literatürde bir çok çalışma yer almaktadır (1). VP şant komplikasyonları olarak; infeksiyon, kolon veya mesane perforasyonu, intra abdominal serebrospinal sıvı kistleri, volvulusa bağlı intestinal obstrüksiyon, kolon perforasyonuna bağlı şantın anüsten protrüzyonu, konjenital Morgagni hernisi içerisine migrasyon gibi olgular bildirilmiştir (2,3,4). Ayrıca olgu sunumu şeklinde de olsa herni, hidrosel, kateterin skrotuma yer değiştirmesi ve glial hücrelerin herni kesesine implantasyonu ve kızlarda nuck kanalı kisti gibi VP şantla ilişkili inguinal bölge komplikasyonları bildirilmiştir (1,5). Bu tür komplikasyonların VP şant yoluyla batın içine yönlendirilen serobrospinal sıvıya sekonder gelişen artmış intraabdominal basıncın neden olduğu düşünülür. Bu serebrospinal sıvının peritoneal kaviteye akması ve oluşan basınç artışı erken çocukluk döneminde kapanmakta olan prosesus vajinalisin açık kalmasına veya yeniden açılmasına sebep olmaktadır (1). Çocuklarda VP şant sonrası inguinal herni gelişme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Wu ve arkadaşları Tayvan da ülke çapında yapmış oldukları ve 0-5 yaş aralığını kapsayan çalışmalarında VP şant sonrası inguinal herni gelişme sıklığını 22,9/1000 olarak bildirmişlerdir. Yaş gruplarına göre herni oluşma sıklığını da sırayla; infant, yenidoğan, oyun çocuğu ve okul öncesi dönem olarak bildirmişlerdir (1). VP şant takılmasıyla herni gelişimi arasında geçen süre 6,8 ay olarak bildirilmiştir (3). Çelik ve arkadaşları İzmir de yapmış oldukları çalışmada 1992-2002 yılları arasında VP şant takılan 88 hastanın %23,8 (n=10)' inde klinik bulgu veren inguinal patoloji saptamışlar. İnguinal patoloji saptanan hastaların %47'sinde sağ, %33'ünde sol ve % 20 sinde bilateral inguinal herni izlenmiştir (6). VP şant migrasyonuna bağlı inguinal komplikasyon gelişmesi durumunda cerrahi olarak düzeltme gerekmektedir. Uygulanması gereken prosedür açık veya laparoskopik yöntemle migrasyona uğramış olan VP şant kateterinin batın içine redükte edilmesi ve herni onarımının yapılması olmaktadır (7). Bizim vakamızda 3 hafta arayla şant migrasyonuna bağlı bilateral inguinokrotal herni gelişti. Aynı seanslarla Mitchell-Banks tekniğiyle herni onarımı ve kateterin batın içine redüksiyonu yapıldı. Ancak bazı yazarlar bir tarafta inguinal komplikasyon geliştiği takdirde aynı seansta karşı taraf eksplorasyonu yapılarak prosesus vajinalisin yüksek bağlanması önermektedirler(6). Sonuç olarak VP şant uygulanan hastalarda inguinal komplikasyonlar akılda tutulmalı, kasık bölgesinde oluşan şişliklerde zaman kaybetmeden çocuk cerrahına başvurulmalıdır. Ayrıca bu hastaların düzenli klinik takipleri yapılmalı ve en az yılda bir kez şantın yerleşimi radyolojik tetkiklerle kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Wu JC, Chen YC, Liu L, Huang WC, Cheng H, Chen TJ, Thien PF, Lo SS. Younger Boys Have a Higher Risk of Inguinal Hernia After Ventriculoperitoneal Shunt: A 13 Year Nationwide Cohort Study. *J Am Coll Surg* 2012;214(5):845-851.
- 2- Ceran C, Karadağ Ö, Gürünlüoğlu K, Önal Ç. Kolon Perforasyonu ve Ventriküloperitoneal Şantın Anüsten Protrüzyonu: İki Olgu. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;13(4):271-273.
- 3- Ho CCK, Jamaludin WJ, Goh EH, Singam P, Zauniddin ZM. Skrotal Mass: A Rare Complication of Ventriculoperitoneal Shunt. *Acta Medica* 2011;54(2):81-82.
- 4- Guillen A, Costa JM, Castello I, Claramunt E, Cardona E. Unusual Abdominal Complication of Ventriculoperitoneal Shunt. *Neurocirugia(Astur)* 2002;13(5):401-404.
- 5- Yuksel KZ, Senoglu M, Yuksel M, Ozkan KU. Hydrocele of the Canal of Nuck As a Result of a Rare Ventriculoperitoneal Shunt Complication. *Pediatr Neurosurg* 2006;42:193-196.
- 6- Çelik A, Ergün O, Arda MS, Yurtseven T, Erşahin Y, Balik E. The Incidence of Inguinal Complications After Ventriculoperitoneal Shunt for Hydrocephalus. *Childs Nerv Syst* 2005;21:44-47.
- 7- Potineni LB, Hartin CW Jr, Gemme S, Caty MG, Bass KD. Laparoscopic Assessment of a Migrated Ventriculoperitoneal Shunt in to an Inguinal Hernia. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2012;22(3):301-303.