

Gecikmiş Tanılı İnguinal Bölge Patolojilerinin Tedavisine İlişkin Deneyimlerimiz

Our Experiences Related to the Treatment of Groin Pathologies with a Delayed Diagnosis

¹Mustafa Yaşar Özdamar, ¹Osman Zeki Karakuş, ¹Şefik Çaman

¹Kadın Doğum ve
Çocuk Hastalıkları
Hastanesi, Çocuk
Cerrahisi Kliniği, Tokat

Yazışma Adresi:

Dr. Mustafa Yaşar
Özdamar

Bozok Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

66200-Yozgat

Tel: 0506-241 80 01

E-Mail:

mustafayasarozdamar@gmail.com

Özet

Amaç: Çocuklarda sık görülen inguinal bölge patolojileri postnatal erken dönemde tespit edilebilmesine rağmen bölgemizdeki tanı yaşının yüksek olmasının nedenlerini araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Mart-2009 ve Temmuz-2010 tarihleri arasında Tokat ili ve çevresinden başvurarak inguinal herni, hidrosel ve testis patolojilerine yönelik ameliyat edilmiş olan 0 – 18 yaş arası hastalar geriye yönelik olarak incelendi. Hastaların ilk tanı yaşı, demografik özellikleri ve başvuruda gecikme nedenleri kaydedildi.

Bulgular: Araştırma döneminde 572 hasta ameliyat edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması $6,5 \pm 4,8$ (23 gün – 15 yaş) idi. İnkarsere inguinal herni nedeniyle 48 hasta (%11,1) ameliyat edildi. Hidrosel tanısı ile 52 hasta (%8,5) hasta ameliyat edildi. İnmemiş testis nedeniyle 78 hastaya (%13,6) orşiopeksi uygulandı. Hastaların ortalama hastane yatış süresi $1,3 \pm 0,4$ gün idi. Postoperatif ortalama takip süresi $4,2 \pm 3,3$ ay idi.

Sonuç: Özellikle kırsal kesimi içerecek şekilde rutin okul sağlık taramalarının artırılması ve sağlık eğitimi bu hastalıkların erken yaşta tanı ile tedavisini sağlayabilecektir.

Anahtar kelimeler: İnguinal bölge, gecikmiş ameliyatlara, inguinal herni, hidrosel, inmemiş testis

Abstract

Background: We investigated the reasons of high diagnosis age of the groin pathologies in our region, although these pathologies to be seen mostly in children are determined early postnatal period.

Material and Methods: Between March-2009 and July-2010, patients who underwent surgery for inguinal hernia, hydrocele and testis pathologies between 0 to 18 ages were investigated retrospectively. Patients' characteristics, first diagnosis age and the reason of delayed presentation were recorded.

Results: Total 572 patients underwent surgery in this period. All patients' ages were 6.5 ± 4.8 years (23 day – 15 year). 48 patients (11.1%) with incarcerated inguinal hernia were operated 52 patients (8.5%) with hydrocele underwent surgery. Orchidopexy was performed 78 patients (13.6%). Mean hospital stay of the patients were 1.3 ± 0.4 days. **Conclusion:** Especially, the routine school health screening and health education in the rural areas for these diseases may provide to the treatment taking early diagnosis with lower complication rates.

Keywords: Groin, delayed surgery, inguinal hernia, hydrocele, cryptorchidism

Giriş

Çocuklarda ameliyat gerektiren hastalıklar başta inguinal herni olmak üzere çoğunlukla inguinal bölge patolojileridir (1). Hidroset, kordon kisti, inmemiş testis gibi diğer inguinal bölge patolojileri daha az görülmektedir. İnguinal herni görülme sıklığı %1-3 arasında değişmektedir (2,3). Özellikle inguinal herni ve hidroset kasıkta kitle görünümü nedeniyle ebeveynler tarafından postnatal erken dönemde tespit edilebilmektedir. İnguinal herni için ortalama ameliyat yaşı 3,3 yıl olarak saptanmıştır (4). Ancak inguinal bölge patolojilerinin tanı ve tedavilerinin yaş gruplarına göre belirlendiği çalışmalar çok sınırlıdır. Bu çalışmamızda inguinal bölge patolojileri nedeniyle tedavi uyguladığımız hastaların ilk tanı yaşları ve diğer demografik özelliklerine ait deneyimlerimizi sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem

Mart-2009 ve Temmuz-2010 tarihleri arasında Tokat ili ve çevresinden başvurarak inguinal bölge patolojilerine yönelik ameliyat edilmiş olan 0 – 18 yaş arası hastalar geriye

yönelik olarak incelendi. Bilgilerine ulaşılamayan ya da takipten çıkmış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ameliyatlar aynı merkezde 3 farklı cerrah tarafından yapıldı ve yöntem olarak açık inguinal cerrahi uygulandı. İnguinal bölge ameliyatları inguinal herni, hidroset ve testis patolojileri olarak sınıflandırıldı. Hastaların ilk ameliyat yaşları ve diğer demografik özellikleri kaydedildi. Hasta ebeveynlerinin yaşadıkları coğrafi alan (kırsal/kentsel), eğitim düzeyi, hastalık hakkında daha önceden bilgilerinin olup olmadığı ve başvuruda gecikme nedenleri kaydedildi. Veriler ortalama \pm 1SD olarak gösterildi.

Bulgular

Mart-2009 ve Temmuz-2010 tarihleri arasında Tokat Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde inguinal bölge patolojileri nedeniyle 572 hasta ameliyat edildi. Erkek/kız oranı 5,5 (484 erkek/ 88 kız) idi. Tüm hastaların yaş ortalaması $6,5 \pm 4,8$ (23 gün – 15 yaş) idi. Hastaların 394'ü (%69) kasaba, köy ve mezra gibi kırsal yerleşim alanlarında, 178'i (%31) il ve ilçe merkezlerinde ikamet etmekteydi. Hastaların özellikleri tabloda gösterilmiştir (Tablo1).

Tablo 1: İnguinal bölge patolojileri nedeniyle ameliyat edilen hastaların geç başvuru nedenlerine bağlı özellikleri

Geç Başvuru Nedenleri	Kentsel yerleşim	Kırsal yerleşim
	n (%)	n (%)
Hastalığın geç fark edilmesi	26 (%14,6)	91 (%23,0)
Yaşın çok küçük olması düşüncesi	18 (%10,1)	43 (%10,9)
Hastanın semptomunun olmaması	20 (%11,2)	67 (%17,0)
Sünnetle birlikte ameliyat isteği	51 (%28,6)	46 (%11,6)
Sağlık güvencesinin olmaması	18 (%10,1)	58 (%14,7)
Ebeveynlerin ayrı yaşamaları	13 (%7,3)	11 (%2,7)
Ekonomik durumun kötü olması	21 (%11,7)	49 (%12,4)

Toplam**178 (%100)****394 (%100)**

Ameliyatlarda rutin profilaktik antibiyotik kullanılmadı. Postoperatif analjezi İ.V ya da rektal yoldan parasetamol (10 mg/kg/doz) ile sağlandı.

Inguinal herni: İnguinal herni tanısıyla 430 hasta (88 kız / 342 erkek) 504 herni (37 bilateral) ameliyatı yapıldı. Toplam poliklinik başvuruları (8431 hasta) değerlendirildiğinde, bölgedeki inguinal herni insidansı %5,1 olarak saptandı. Ameliyat yaşı ortalaması $7,3 \pm 5,8$ yaşı (23 gün – 15 yaşı) idi. 2 yaşı altı ameliyat olan hasta sayısı 192 (% 44,6) idi. İnkarsere ya da strangule inguinal herni nedeniyle 48 hasta (%11,1) ameliyat edildi. Bu hastaların 8'i (%16,6) 1 yaşı altında idi. 1 yaşı altındaki bu hastaların 3'ünde testis nekrotik görünümde saptandı ancak orşiektomi uygulanmadan herni onarımı uygulandı. Takibinde 1 hastada (% 0,2) 6. ayda testis atrofiye uğradı. Hastaların 3'ünde Amyand herni saptandı ve 2'sinde herni kesesine yapışık olduğundan appendektomi de uygulandı. Hastaların 3'ünde hidrosefaliye bağlı ventrikülo-peritoneal şantı olduğundan bilateral inguinal heni onarımı uygulandı.

Hidroset ve kordon kisti: Hidroset tanısı ile 43 hasta (%7), kordon kisti tanısı ile 9 (%1,5) hasta ameliyat edildi.

İnmemiş testis: İnmemiş testis nedeniyle 78 hastaya (%13,6) orşiopeksi uygulandı. Hastaların yaşı ortalaması $5,7 \pm 5,1$ (8 ay – 14 yaşı) idi. Bu hastaların 8'i (% 10) 1 yaşı altında ameliyat edildi. Bölgedeki inmemiş testis görülme oranı ise % 0,9 olarak saptandı. Testis torsiyonu nedeniyle 12 hasta (% 2) ameliyat edildi ve 6 hastada (% 1) orşiektomi uygulandı.

Hastaların ortalama hastane yatış süresi $1,3 \pm 0,4$ gün (1 – 4 gün) idi. Post-operatif ortalama takip süresi $4,2 \pm 3,3$ ay (1 – 12 ay) idi. Hastaların hiçbirinde ameliyata bağlı komplikasyon izlenmedi. İnkarsere inguinal herni nedeniyle

ameliyat edilen ve nekrotik testisi izlem için yerinde bırakılan bir hastanın uzun dönem takibinde testis atrofisi gelişti.

Tartışma

Çocuklarda en sık inguinal bölge patolojileri % 0,8 – 4,4 arasında bir sıklıkta görülebilmekte ve bunların içerisinde de en sık inguinal herni görülmektedir (1). Hidroset, inmemiş testis, kordon kisti gibi diğer patolojiler herniye oranla daha az (% 1 – 3) görülmektedir (1 – 3). Erkek/kız oranı yaklaşık 3/1 olan inguinal hernilerin %30'unu 6 aylıktan küçük hastalar oluşturmaktadır (1). Spesifik tanı yöntemleri olmamakla birlikte inguinal bölge patolojileri ebeveynler tarafından gözlenebilir ve fizik muayenede tespit edilebilir olduğundan erken yaşlarda tedavi edilebilmektedir.

Elektif inguinal herni mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilirken, hidroset 2 yaşına dek spontan regresyon açısından izlenmektedir. Eğer 2 yaşı sonrası hidroset devam ediyorsa elektif ameliyat planlanarak tedavi edilmelidir (1). İnguinal herni serilerinde % 12 – 17 oranında görülebilen inkarserasyonda ise öncelikle sedasyon ile manuel redüksiyon uygulanmaktadır. Redükte edilebilen olgulara elektif koşullarda ameliyat planı yapılmaktadır. Ancak redükte edilemeyen hastalar ise acil olarak ameliyat edilerek herni onarımı uygulanmaktadır. Bizim çalışmamızda % 11,1 olarak saptanan inkarsere inguinal herni oranı literatürle uyumlu iken, postoperatif testis atrofisi %0,2 oranıyla literatür verilerinden daha düşük bulunmuştur.

İnguinal hernilerin cerrahi tedavisinde inguinal bölgeden açık cerrahi yöntemle, ya da laparoskopik yöntemlerle uygulanabilmektedir (1,3, 6 – 8). Bu yöntemlerin hepsinde de amaç patent procesus vaginalisin yüksek ligasyonudur. Postoperatif komplikasyonlar açısından yöntemler

arasında belirgin fark saptanmamıştır (1,6,9). Ancak ameliyat sonrası ağrının az olması, kozmetik sonuçlarının iyi olması ve karşı taraf processus vaginalisin kolaylıkla değerlendirilebilmesi laparoskopik inguinal herni onarımının avantajları olarak belirtilmektedir (6-9).

Sigmund ve ark.'nın 6361 olguluk serisinde inguinal hernilerin ortalama ameliyat yaşı 3,3 yıl olarak saptanmıştır (4). İnguinal herni ve hidrosel görülebilir kitle etkisi nedeniyle postnatal ilk haftalarda tespit edilebilmesine rağmen uzun süre asemptomatik kalabilir (1). Serimizin tümünde tanı yaşı ortalaması olan 6,5 yaş (inguinal herni için 7,3) oldukça yüksek görünmektedir. Ancak bu duruma asemptomatik olguların yanı sıra, hastaların % 69'unun sosyoekonomik düzeyi düşük kırsal bölgelerden gelmiş olmasının etkisi olabilir. Hastalığın geç fark edilmesi, semptomun olmaması ve sosyal güvencenin yokluğu kırsal kesimden başvuran hastaların % 58'ini kapsamaktadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek ve sağlık merkezlerine ulaşım imkanları iyi olan hastalar daha erken tanı alabilmektedir. Kırsal kesimden başvuran hastalarda rutin okul sağlık taramalarında tanı konan hastaların oranları kentsel bölgeden belirgin oranda yüksektir. İlköğretim okullarında yapılan rutin sağlık taramalarının düzenli ve kapsamlı yapılması bu tür çocukluk çağı patolojilerinin tanısını arttırması muhtemeldir.

Çocukluk çağı inguinal bölge patolojilerine kolay tanı konabilir olmasına rağmen hastaların sosyoekonomik koşulları ve yaşanan bölgenin coğrafi şartlarına bağlı tanı yaşı artabilmektedir. Özellikle kırsal kesimi içerecek şekilde rutin okul sağlık taramalarının arttırılması, medya iletişim araçları ile eğitici bilgilerin verilmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması bu hastalıkların erken yaşta tanı alarak daha düşük komplikasyon oranları ile tedavisini sağlayacaktır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Glick PL, Boulanger SC. Inguinal hernias and hydroceles. In: Pediatric Surgery 7. Edition. Coran AG (eds), Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012. pp. 985-1001
2. Hutson JM. Undescended testis, torsion and varicocele. In: Pediatric Surgery 7. Edition. Coran AG (eds), Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012. pp. 1003-1019
3. Skinner MA, Grosfeld JL: Inguinal and umbilical hernia repair in infants and children. Surg Clinics of North Am 1993; 73(3): 439-49
4. Sigmund HE. Six thousand three hundred sixty-one pediatric inguinal hernias: a 35-year review . J Pediatr Surg. Volume 2006; 41(5):980-6
5. Primates P, Goldacre MJ: Inguinal Hernia Repair: Incidence of Elective and Emergency Surgery, Readmission and Mortality. Int J Epidemiol 1996; 25(4):835-9
6. Chan KL, Hui WC, Tam PK. Prospective randomized single-center, single-blind comparison of laparoscopic vs open repair of pediatric inguinal hernia. Surg Endosc 2005;19(7):927-32
7. Chan KL, Tam PK. Technical refinements in laparoscopic repair of childhood inguinal hernias. Surg Endosc 2004;18(6):957-60
8. Schier F. Laparoscopic inguinal hernia repair: a prospective personal series of 542 children. J Pediatr Surg 2006;41(6):1081-4
9. Lau ST, Lee YH, Caty MG. Current management of hernias and hydroceles. Semin Pediatr Surg 2007; 16:50-7