

# NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: STRANGÜLE İNDİREK İNGUİNAL HERNİ VE ERİŞKİN İNMEMİŞ TESTİS BİRLİKTELİĞİ

## Combination of Indirect Strangulated Inguinal Hernia and Adult Undescended Testis

Hasan Börekci<sup>1</sup>, Sebahattin Albayrak<sup>2</sup>, Uğur Ercan<sup>1</sup>, Muhammed Gömeç<sup>1</sup>, Mesut Sipahi<sup>1</sup>, Elif Börekçi<sup>3</sup>, Faruk Önder Aytekin<sup>1</sup>

### ÖZET

Kasık fıtıkları tüm fıtıkların % 80 gibi büyük çoğunluğunu oluşturur. ( % 50'si indirekt inguinal, %25'i direkt inguinal ve % 5'i femoral ). Kasık fıtıklarının en önemli komplikasyonları inkarasyon (fıtık sıkışması) ve strangülasyon (fıtık boğulması) olarak sayılabilir. Kasık fıtığı ve inmemiş testis birlikteliği sık karşılaşılan bir durum olup genelde çocuk yaşta karşılaşılarak birlikte onarım yapılır. Erişkin strangüle herni ve inmemiş testis birlikteliği ise sık görülmez. Bu yazıda erişkin strangüle inguinal herni ile aynı taraf inmemiş testis birlikteliği bir olgu ile sunulmaktadır. Karşı testis sağlamsa post pubertel dönemde kötü fertilitate potansiyeli ve kanser riskinde artış nedeniyle 50 yaşına kadar orşiektomi iyi bir seçenek olarak değerlendirilebilir diğer taraftan 50 yaşından sonra veya operatif risk taşıyan hastalarda düşük kanser riski nedeniyle takip iyi bir seçenektir. Eğer başka bir sebeple 50 yaşından sonra müdahale edilecekse testise de gerekli müdahale yapılması hastanın da onayı ile düşünülebilir.

**Anahtar kelimeler:** *Herni; İnguinal; Fertilitate.*

### ABSTRACT

Inguinal hernias constitute of the majority such as 80% of all hernias (50% of indirect inguinal, 25% of direct inguinal and femoral 5%). The most important complications of inguinal hernia may be considered as incarceration (hernia jam) and strangulation (hernia strangulation). Inguinal hernia and undescended testis is frequently encountered in association and usually repaired in childhood. Strangulated hernia and undescended testis is not common in adults. In this paper we report a strangulated hernia associated with undescended testis . If contralateral testis is intact, orchiectomy should be considered as a good option until the age of 50 because of an increased risk of testicular cancer and poor fertility potential with post-pubertel period. On the other hand, after 50 years old or patients with high operative risk, follow-up is a good option duo to the low risk of cancer. If operation needed for another reason over 50 years old, interfere to the testis should be considered with the consent of the patient

**Keywords:** *Hernia; Inguinal; Fertility.*

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,  
Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Üroloji Anabilim Dalı,  
Yozgat

<sup>3</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Yozgat

Hasan Börekci, Yrd. Doç. Dr.  
Sebahattin Albayrak, Yrd. Doç.  
Uğur Ercan, Dr.  
Muhammed Gömeç, Dr.  
Mesut Sipahi, Yrd. Doç. Dr.  
Elif Börekçi, Yrd. Doç. Dr.  
Faruk Önder Aytekin, Prof. Dr.

#### İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Hasan Börekci  
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Eğitim ve Uygulama Hastanesi,  
Üroloji Ana Bilim Dalı,  
Adnan menderes bulvarı No:42  
66000 Yozgat  
Tel: 0354 212 70 60  
e-mail:  
hborekci@myynet.com

Geliş tarihi/Received:11.02.2014  
Kabul tarihi/Accepted:09.05.2014

Bozok Tıp Derg 2014,4(2):63-5  
Bozok Med J 2014;4(2):63-5

## GİRİŞ

Kasık fıtığı sıklığı yaklaşık olarak % 3-8 dir (1). Fıtıkların % 75-85'i erkeklerde görülmektedir. Kasık fıtıkları tüm fıtıkların % 80 gibi büyük çoğunluğunu oluşturur (% 50'si indirekt inguinal, %25'i direkt inguinal, % 5'i femoral). Fıtıkların oluşmasında, transvers kas aponevrozu ve transvers fasyadaki defektin önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Hastalar genellikle kasık bölgelerinde şişlik (öksürme, hapşırma ve ıkınmalarla artan) ve ağrı şikâyetleriyle başvururlar. Tamirde amaç, fasya transversalisin gerginliğine yol açmayacak şekilde fıtığın düzeltilmesidir. Kasık fıtığının tek tedavisi cerrahidir. Fıtıklaşan doku çeşitli yöntemlerle tamir edilerek desteklenmektedir (1, 2).

Kasık fıtıklarının en önemli komplikasyonları inkarasyon (fıtık sıkışması) ve strangüasyon (fıtık boğulması) olarak sayılabilir. Fıtıkların komplike olma oranı tam olarak bilinmemekle birlikte klasik bir bilgi olarak %5 olarak tahmin edilmektedir (3).

Kriptorşidizm terimi skrotumda olmayan testis ya da testisler için kullanılır. Kriptorşid testisler ya yoktur ya da inmemiştir. Dayanç ve ark. yaptıkları bir çalışmada skrotal orşiopeksi esnasında inmemiş testisli 204 çocuğun 72'sinde (%35.3) inguinal herni belirlemiş ve eş zamanlı onarmışlardır(4).

Erişkin strangüle herni ve inmemiş testis birlikteliği sık görülmez. Bu yazıda erişkin strangüle ingüinal herni ile aynı taraf inmemiş testis birlikteliği saptana bir olgu sunulmuştur.

## OLGU

57 yaşında erkek hasta sağ kasığında şişlik, ağrı, bulantı ve kusma şikâyetleri nedeni ile acil servise başvurdu. Hasta bu şişliğin yaklaşık 12 yıldır olduğunu, şişliğin ıkınmak ve öksürmek ile arttığını doğuştan sağ testisinin olmadığını bildiğini ama önemsemediğini belirtti. Bu şişliğin kendisinin eliyle içeri itebildiğini ancak son 10 saattir bu şişliğin içeri itemediğini, ağrısının artması ve bulantı-kusma şikâyetlerinin de başlaması nedeniyle acil servise başvurduğunu söyledi. Hastanın özgeçmi-

şinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta şuur açıktı. Nabız:104/dk ve TA:140/90 olarak ölçüldü. Ateşi yoktu. Karın muayenesinde sağ inguinal bölgede strangüle inguinal herni saptandı. Karın hafif distandü görünümdeydi. Herni üzerinde renk değişikliği izlenmedi. Karında defans ve rebound tespit edilmedi. Herni muayenesinde herninin redükte olmadığı ve ağırlı olduğu tespit edildi. Rutin kan testlerinde WBC:13.000 olması dışında anormallik yoktu. Radyolojik tetkiklerde ayakta direkt karın grafisinde özellik yoktu. Batın USG de batın içi serbest sıvı olmadığı, inguinal bölgede herniye ince barsak anslarının olduğu, barsak anslarının duvar kalınlığının doğal ve peristaltik hareketlerin mevcut olduğu rapor edildi.

Hastada redüksiyon denendi ancak başarılı olunamadığı için cerrahi tedaviye karar verildi. Hasta inmemiş testise müdahale istemedi. Daha sonra klasik inguinal herni insizyonu yapıldı ve strangüle indirekt inguinal herniye ulaşıldı. Herniye olmuş barsak anslarının yanında hastanın testisine rastlandı (Resim). Hastaya herni onarımı yapıldı ve testisi olduğu yerde bırakıldı. Hastada peroperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon oluşmadı ve postoperatif 2. gün taburcu edildi. Hasta postoperatif 7.gün kontrole çağrıldı, herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi ve sütürleri alındı.



**Resim.** Strangüle ingüinal herni ile birlikte tespit edilen inmemiş testis

## TARTIŞMA

Kasık fıtıkları tüm fıtıkların % 80 gibi büyük çoğunluğunu oluşturur. Fıtıkların % 75-85'i erkeklerde görülmektedir (1,2). Kasık fıtığı ve inmemiş testis birlikteliği sık karşılaşılan bir durum olup genelde çocuk yaşta karşılaşılarak birlikte onarım yapılır. Erişkin strangüle herni ve inmemiş testis birlikteliği sık görülmez. Gallegos ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kasık fıtıklarının inkarasyon riski ilk 3 ay içerisinde % 2.8 iken 2. yılın sonunda bu oran % 4.5 olarak tahmin edilmiştir (5). Karşı testis sağlamsa post pubertel dönemde kötü fertilitate potansiyeli ve kanser riskinde artış nedeniyle 50 yaşına kadar orşiektomi iyi bir seçenek olarak değerlendirilebilir ancak 50 yaşından sonra veya operatif risk taşıyan hastalarda düşük kanser riski nedeniyle takip iyi bir seçenektir (6).

Yukarıda sunumu yapılan 57 yaşındaki hastada preop inmemiş testis öyküsü bilinmesine ve hastaya gerekli müdahale anlatılmasına rağmen hasta testise herhangi bir müdahale istememiş ve testise müdahale edilmiştir. 50 yaş üstü inmemiş testisler için takip iyi bir seçenek olmasına rağmen eğer başka bir sebeple müdahale edilecekse testise de gerekli müdahale yapılması hastanın da onayı ile düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Kingsnort AN, Gray MR, Nott DM. Prospective ve randomized trial comparing the shouldice rechnique and aplication darn of inguinal hernia. Br J Surg. 1992; 79(10):1068-70.
2. Sayek İ. Temel Cerrahi II, Güneş Kitabevi, Ankara. 1996; Bölüm 13, sf 1442.
3. Andrews NJ. Presentation and outcome of strangulated external hernia in a district general hospital. Br J Surg. 1981; 68(5):329-32.
4. Dayanç M, Kibar Y, Irkilata HC, Korğalı E, Örs AÖ. [Scrotal Orchiopexy Results Of Inguinal Hernia Repair Associated With Cryptorchidism]. Türk Üroloji Dergisi. 2007; 33(2):181-4.
5. Gallegos NC, Dawson J, Jarvis M, Hobsley M. Risk of strangulation in groin hernias. Br J Surg. 1991;78(10):1171.
6. Wood HM, Elder JS. Cryptorchidism and testicular cancer: separating fact from fiction. J Urol. 2009; 181(2): 452-61.