



¹ Faruk Çavdar

² Serhat Göçer

³ Hüseyin Eken

³ Kemal Peker

⁴ Bülent Çelebi

³ İsmayil Yılmaz

**NADİR GÖRÜLEN VE ZOR TANI KONULAN İNGUİNAL MESANE HERNİSİ:
2 OLGU SUNUMU**

**Urinary Bladder Hernia, Rarely Seen and Difficult to Diagnose:
Report of Two Cases**

¹ Yalova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Yalova.

² Malkara Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Tekirdağ.

³ Sağlık Bakanlığı Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzincan.

⁴ Erzincan Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Erzincan.

ÖZET

Mesanein inguinal kanal içerisine herniasyonu nadir görülür ve tüm inguinal hernilerin yaklaşık %1-4 ünü oluşturmaktadır. İnguinal herni cerrahisi öncesi tanı konması olası komplikasyonları önlemesi açısından önem taşımaktadır. Bu yazımızda inguinal herni cerrahisi sırasında birinde komplikasyon gelişen iki vaka sunuldu.

Anahtar kelimeler: Mesane hernisi, skrotal sistosel, sistografi.

ABSTRACT

Herniation of the bladder into inguinal canal is rarely seen and constitute about 1-4% of all inguinal hernias. Diagnosis before surgery is important in the prevention of potential complications. In this article we reported two cases in one of which complication occurred during inguinal hernia surgery.

Keywords: Bladder hernia, scrotal cystocele, cystography.

Giriş

Mesane herniasyonu genellikle asemptomatik olup inguinal herni cerrahisi sırasında rastlantısal olarak saptanırlar ve nadiren obstrüksiyon bulguları ile başvurulabilirler. Mesanein inguinal kanal içerisine herniasyonu nadir görülür ve tüm inguinal hernilerin yaklaşık %1-4 ünü oluşturmaktadır(1,2). Bazı araştırmacılar erkeklerde prevalansının % 10' a kadar yükseldiğini tahmin etmektedirler(3). Etiyolojisinde mesane detrüsrör kasının ve abdominal duvar kaslarının zayıflığı ve bunula birlikte mesane boynu obstrüksiyonu vardır(4,5). İnguinal herni onarımı esnasında mesane yaralanmasını önlemek ve üriner şikayetleri tedavi edebilmek için erken tanı önemlidir. Bu çalışmada birinde mesane yaralanması olan iki vaka sunuldu.

Olgu

Vaka 1:

67 yaşında erkek hasta acil servise 3 saat önce başlayan sağ kasıkta ve skrotumda ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Uzun yıllardır kasıkta şişlik olduğunu tarifleyen hastanın yapılan USG de inkarsere herni ve skrotumda kese içerisinde yoğun miktarda serbest sıvı tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Operasyonda skrotumda herni kesesi olarak değerlendirilen yapının açıldığında mesane mukozası olduğu görüldü. Herniye olmuş mesane divertikülünün eksizyonu ve mevcut indirekt herni için mesh herniorafi uygulandı.

Vaka 2:

56 yaşında erkek hasta polikliniğe sağ kasıkta şişlik, idrar yapmada güçlük ve şiş olan bölgeye basınca işemenin kolaylaştığı şikayeti ile başvurdu üroloji ile yapılan ortak değerlendirme sonucunda çekilen BT (batın tomografisi) (resim 1,2) ve İVP (intravenöz piyelografi)' de inguinal kanala uzanım gösteren mesane görüldü. Hastaya inguinal herni onarımı yapıldı. Mesane için cerrahi düşünülmedi.

Tartışma

Mesane herniasyonu genellikle yaşlı erkek hastalarda ve genellikle sağ tarafta daha sık görülmektedir(6). Hastalar genellikle asemptomatik olup nadiren dizüri, miksiyonda zorlanma,

Submitted/Başvuru tarihi:

01.11.2013

Accepted/Kabul tarihi:

03.02.2014

Registration/Kayıt no:

13.11.330

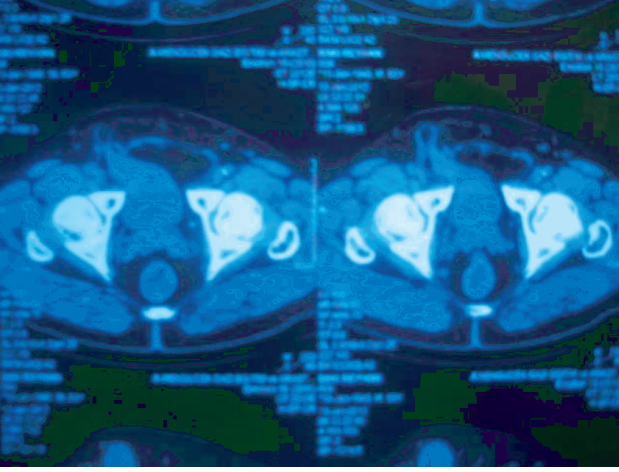
**Corresponding Address /
Yazışma Adresi:**

Dr. Faruk Çavdar

Yalova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Yalova, Türkiye.
Tel: 0 505 7273881
E-posta: drcavdarf@hotmail.com

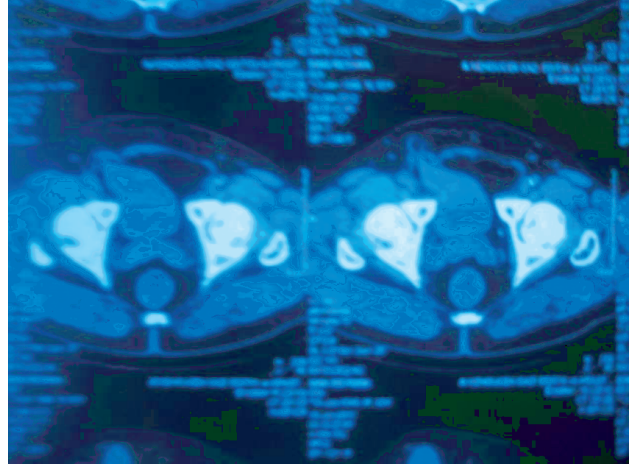
© 2012 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdersisi@duzce.edu.tr

Resim 1: 2 nolu vakada mesanenin sağ inguinal kanala girdiğini gösteren batın BT kesitleri.



çift veya çatalı işeme veya herniye kısma basarak işemeyi kolaylaştırma gibi yakınmalarla başvururlar(7,8). Mesane hernileri peritonla ilişkilerine göre anatomik olarak: paraperitoneal (en sık görülen tip), ekstraperitoneal (en az görülen tip) ve intraperitoneal olmak üzere üçe ayrılırlar. Ayrıca tüm mesanenin inguinokrotal herniasyonu nadirdir bu skrotal sistosel olarak isimlendirilir(1,9,10,11). Tanı alınan hikaye ile birlikte İVP, ultrasonografi, sistografi ve nadiren BT gibi tetkikler ile konulur. Sistografi tanıda altın standart olarak kabul edilmektedir(12). Mesane herniasyonunun tedavisi cerrahidir. Mesane hernilerinin torsiyon, strangülasyon, perforasyon, herniye alanda taş ve/veya tümör, hidronefroz, böbrek yetersizliği gibi komplikasyonları olabilir(13,14,15). Komplikasyonların ciddiyeti göz önüne alındığında operasyon öncesi radyolojik tanının önemi artmaktadır. İnguinal herni cerrahisi sırasında herniye sebep olan patolojinin mesane olduğu bilinmez ise mesane yaralanmalarına neden olabilir. Sonuç olarak inguinal kanala mesane herniasyonunun tanısının operasyon öncesi konması komplikasyonların önlenmesinde önem arz etmektedir.

Resim 2: 2 nolu vakada mesanenin sağ inguinal kanala girdiğini gösteren batın BT kesitleri.



Int Urol Nephrol 2007;39:479-84.

12. Herrero RS, Molinero CMM, Garcia SJ. Ultrasonographic diagnosis of massive bladder hernia at the inguinoscrotal level: report of a case. Actas Urol Esp 2000;24:825-8.
13. Caterino M, Finocchi V, Giunta S, De Carli P, Crecco M. Bladder cancer within a direct inguinal hernia: CT demonstration. Abdomimaging 2001;26(6):664-6
14. Vindlacheruvu RR, Zayyan K, Burgess NA, Wharton SB, Dunn DC. Extensive bladder infarction in a strangulated inguinal hernia. Br J Urol 1996;77:926-7.
15. Postma MP, Smith R. Scrotal cystocele with bladder calculi (case report). A J R 1986;147:287-8.

KAYNAKLAR

1. Soloway HM, Portney F, Kaplan A. Hernia of the bladder. J Urol 1960;81:539-43.
2. Koontz AR. Sliding hernia of diverticulum of bladder. AMA Arch Surg 1995;70:436-8.
3. Lason AH. Repair of urinary bladder her-niation. Am J Surg 1944;63:69-77.
4. Jackman SV, Schulam PG, Schoenberg M. Pseudotumor of the bladder: a late complication of inguinal herniorraphy Urology 1997;50:609-11.
5. Schewe J, Brands EH, Pannek J. The inguinal bladder diverticulum: a rare differential diagnosis of hernias. Int Urol Nephrol 2000;32:255-6.
6. Liebeskind AL, Elkin M, Goldman SH. Herniation of the bladder. Radiology 1978;106:257-62.
7. Ray B, Darwish ME, Baker RJ, Clark SS. Massive inguinoscrotal bladder herniation. J Urol 1997;118:330-1.
8. Bell ED, Witherington R. Bladder hernias. Urology 1980;15:127-30.
9. Stig Kollberg ML. Bladder hernia: survey and case report. Acta Chir Scand 1953;105:407
10. Yağcı C. Mesane ultrasonografisi. TRD 1998;33:465-73.
11. Zajackowski T. Scrotal bladder hernia: report of two cases.