

22 Yaşında Erkek Hastada Sol İnguinal Herni ve Sol İntraabdominal Testisin Laparoskopik Tedavisi

Ömer ENGİN*, A.Serdar GÖKER**, Osman Tan FIRAT**, Nazmi MUTLU***

ÖZET

22 yaşındaki erkek hastamızda sol inguinal herni ve sol intraabdominal testis mevcuttu. Diagnostik laparoskopi, laparoskopik orşiektomi ve laparoskopik herni tamiri yapıldı. Çıkarılan testiste herhangi bir malinite bulgusuna rastlanılmadı. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Anahtar kelimeler: Kriptorşidizm, orşiektomi, laparoskopi, herni

SUMMARY

Laparoscopic treatment for left inguinal hernia and left intraabdominal testis

Our 22 years old patient had left inguinal hernia and left intraabdominal testis. Diagnostic laparoscopy, laparoscopic orchidectomy and laparoscopic hernia repair were applied. There was no malignite sign in extirpated testis. The patient was discharged with no complication.

Key words: Cryptorchidism, orchiectomy, laparoscopy, hernia

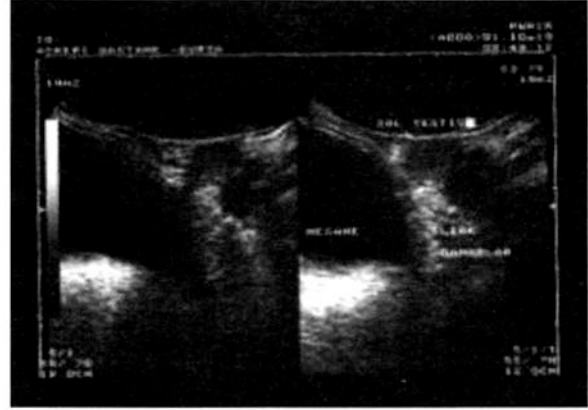
GİRİŞ

Laparoskopinin malignite şüphesi olan hastalarda kullanımı gün geçtikçe artmaktadır.

İntraabdominal testis ve inguinal hernisi olan hastamızda laparoskopi uygulanmış ve sonra operasyona laparoskopik olarak devam edilmiştir. Vakamız bu özellikleri nedeniyle nadir görülen bir olgudur.

OLGU SUNUMU:

M.D. 22 yaşında erkek hasta sol kasıkta ıkınmakla artan yatıp istirahat etmekle geçen sol kasıkta şişlik şikayetiyle Bursa Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan muayenesinde sol inguinal herni olduğu ve sol testisin skrotumda olmadığı tesbit edildi. Hastadan batin ultrasonu istendi. Batin ultrasonunda testisin batin içinde iliak damarların yanında olduğu tesbit edildi. Resim 1'de hastanın batin ultrasonografisi görülmektedir.



Resim 1. İntraabdominal testisin ultrasonografi görüntüsü

Genel anestezi altında nazogastrik sonda ve idrar sondası takıldıktan sonra infraumbilikal bölgeden cilt insizyonunu takiben veres iğnesiyle batına girilip 15mmHg basınç oluşuncaya kadar CO2 gazı batin içine verildi. Umblikus altından ve umblikus hizasında sağda ve solda olmak üzere rektus lateralinden toplam 3 adet trokar ile batına girildi. Göbek altındaki trokar 10mm.lik, soldaki trokar 5mm.lik ve sağdaki trokar ise 12mm.lik idi.

(*) Fatih Semt Polikliniği, İstanbul Bursa Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Eski Uzmanı

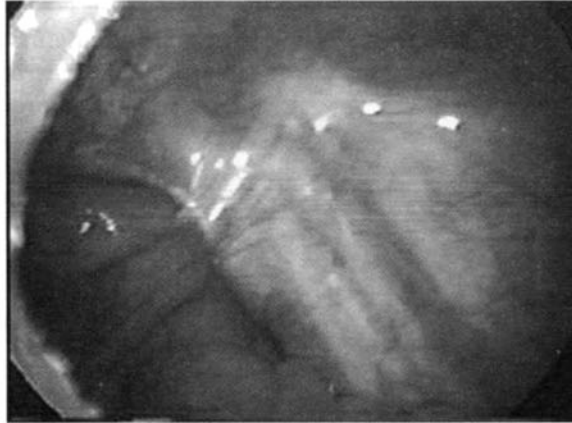
(**) Bursa Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

(***) UÜ Tıp Fakültesi Patoloji ABD

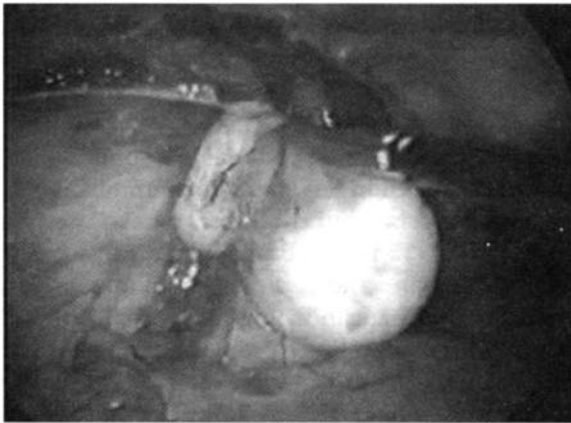


Resim 2. Sol intra abdominal testis

Yapılan laparoskopide sol inguinal herni kesesi ve sol testis batın içinde sol iliak damarların yanında gözlemlendi. Sağ inguinal bölgede patolojiye rastlanılmadı. Resim 2’de sol

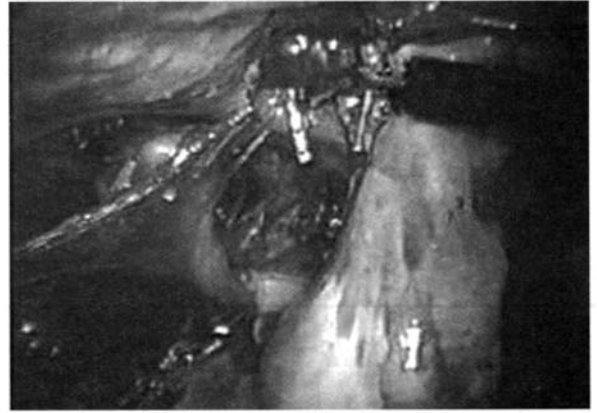


Resim 3. Normal sağ inguinal bölge

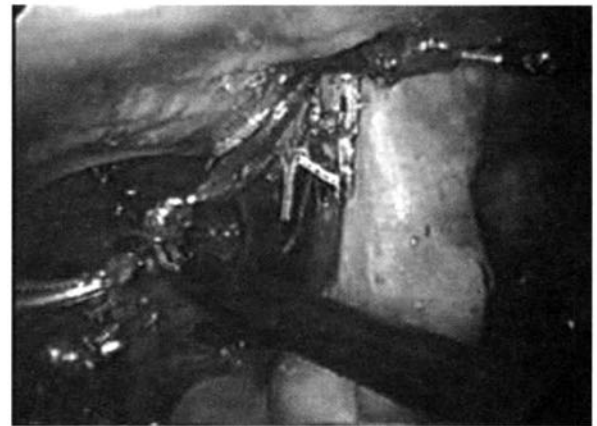


Resim 4. Sol inguinal periton kesisi

intraabdominal testis görülmekte ve kese içine disektör sokularak sol inguinal herni gösterilmiştir. Resim 3’te ise hastanın normal olan sağ inguinal bölgesi batın içinden görüntülenmiştir. Diseksiyona periton kesisiyle başlandı. Periton resim 4’te görüldüğü gibi defektin 1-2cm üzerinden transvers olarak medial umblikal ligamentten anterior superior iliak spinaya kadar açıldı. Fıtık kesesi prepare edilip resim 5 ve 6’da görüldüğü gibi vas deferens ve testiküler damarlar klipslenip kesildi.

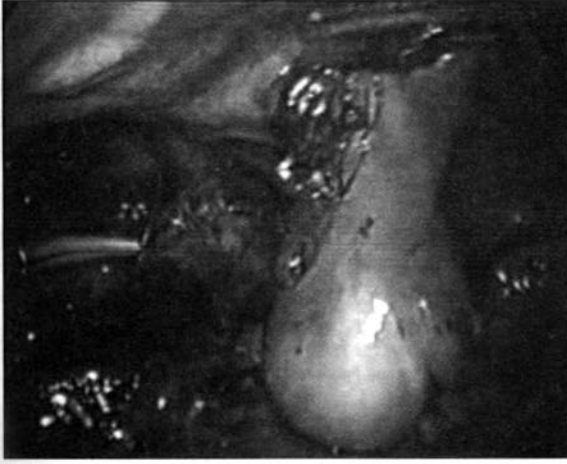


Resim 5. Vas deferensin klipslenip kesilişi görülmekte.

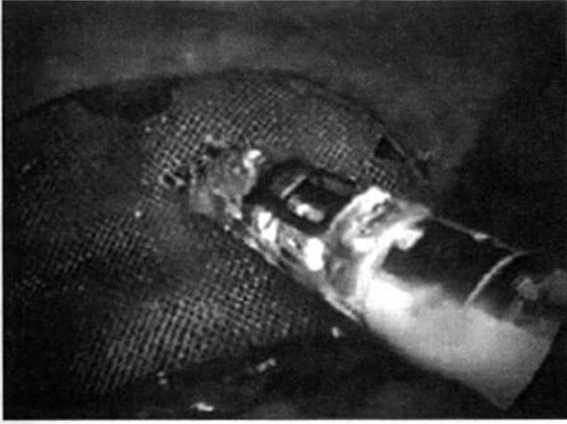


Resim 6. Testiküler damarların klipslenip kesilişi görülmekte.

Bu işlemler sırasında dördüncü bir trokara ihtiyaç duyuldu. Dördüncü trokar operasyon resim 11’de görüldüğü gibi sol inguinal bölgede yapıldığı için sağdaki trokarın hemen altından batına sokuldu. Resim 7’de batın içinde yatağından ayrılmış testisi görmekteyiz. Orşiektomi tamamlandıktan sonra prolen mesh bir trokar içinden



Resim 7. Testis batın içinde yatağından ayrılmış halde görülmekte.



Resim 8. Meşin stopler ile tesbiti



Resim 9. Peritonun kapatılmış hali



Resim 10. Çıkarılmış testis

batın içine gönderilip iliopubik trakt ve transvers arka stapler ile tesbit edildi (Resim 8). Batın içi basınç düşürülerek periton yaprakları uç-uca getirilerek stapler uygulandı (Resim 9). Daha sonra testis batın içinden çıkarılarak operasyona son verildi. Resim 10'da çıkarılan testis görülmektedir.



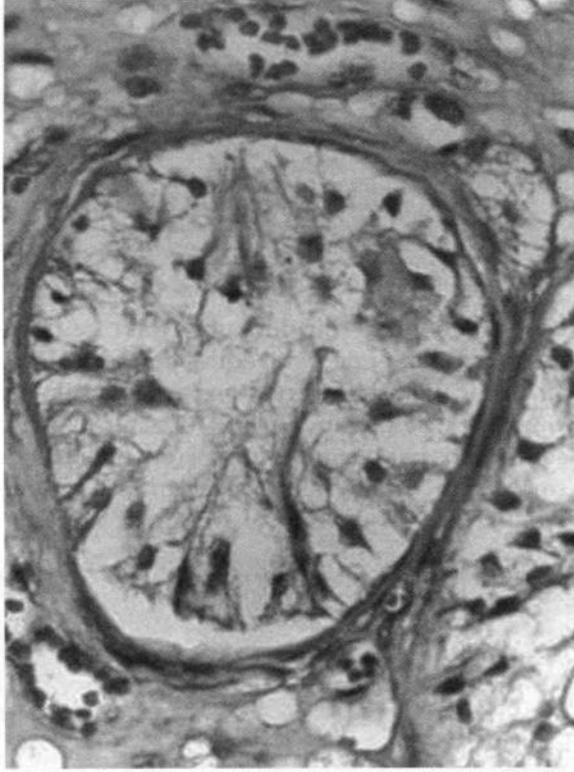
Resim 11: Ameliyat sonunda trokarlar çıktıktan sonra hastanın görünümü. Dördüncü trokarın yeri sağdaki trokarın altında görülmekte.

Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Normal anatomide testis büyüklüğü ve ağırlığı kişiye göre değişmekle beraber ortalama olarak 20 gram ağırlığında 4-5cm uzunluğunda ve 2,5cm kalınlığında , 3cm yüksekliğindedir. Bizim vakamızda ise çıkarılan testis 12gram ağırlığında 3x2x1,5cm boyutlarındaydı. Mikroskopik muayenesinde ise kesitlerde gözlenen seminifer tubulusların bazal membranlarında kalınlaşma interstisyumda fibröz doku artışı ve kon-

jesyon izlendi. Seminifer tubuluslarda spermatogenetik faaliyet yoktu. Herhangibir maliniteye rastlanılmadı. Testisin mikroskopik görüntüsü resim 12'de görülmektedir.



Resim 12. Çıkarılan testisin mikroskopik görüntüsü

İnmemiş testislerde tümör gelişme olasılığı normal testislere göre 20-80 kez daha fazladır. Tümör insidansı abdominal testislerde inguinal bölgede kalan testislere göre daha yüksektir. İnmemiş testislerde orşidopeksi malignansi riskini önleyemez. Ancak erken tanı olasılığı sağlar.

Orşiektomi ve herni tamirinin aynı seansta yapılması gereken vakamızda operasyon açık mı olmalıydı, laparoskopik mi?

Testiküler malignansi ihtimali olan vakamızda tanı ve kesin lokalizasyon için laparoskopi tavsiye edilmektedir. Laparoskopik muayeneden sonra bazı araştırmacılar açık operasyona geçip orşiektomi yapmış bazı araştırmacılar ise açık operasyona geçmeyip laparoskopik orşiektomi yapmış. Vakamızda laparoskopi için zaten batin içine girildiğinden açık operasyona geçilmesi gereksiz bulundu ve laparoskopik operasyona karar verildi.

Laparoskopik orşiektomimiz transeksra peritoneal (TEP) yapılamaz mıydı diye düşünmek mümkündür. Ancak diagnostik laparoskopiden sonra TEP'e geçmenin bir avantajı olduğuna inanılmadığı için operasyon transabdominal olarak yapıldı.

Laparoskopik herni operasyonunun avantajlarını da düşünürsek intraabdominal testis ve inguinal hernisi olan hastada laparoskopik operasyonun doğru bir yaklaşım olduğu kanısını taşımaktayız.

KAYNAKLAR:

1. Avcı C, Avtan L. Videoskopik Cerrahi. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti; 2000:344-84
2. Akıncı M, Özmen V, Tunç M, Esen T. Ürolojide Laparoskopik Cerrahi.: Avcı C, Avtan L. Videoskopik Cerrahi. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti; 2000:483-96
3. Boeckmann W, Brauers A, Mersdorf A, ve ark. Diagnostic and therapeutic laparoscopy of the nonpalpable testis. Scand J Urol Nephrol 1996 Dec;30(6):479-84
4. de la Torre RA, Scott JS, Blumenthal MF. Management of intraabdominal testicle during laparoscopic hernia repair. Surg Endosc 1995 Jun; 9(6):711-3
5. Gray SW, Skandalakis JE. Atlas of Surgical Anatomy for General Surgeons. Baltimore: Williams and Wilkins;1985:278-90
6. Hauser R, Lessing JB, Samuel D, ve ark. Management of bilateral nonpalpable testes: laparoscopic diagnosis and orchidectomy. Int J Androl 1994 Apr; 17(2):74-7
7. Holcomb GW 3rd. Diagnostic laparoscopy for contralateral patent processus vaginalis and nonpalpable testes. Semin Pediatr Surg 1998 Nov; 7(4):232-8
8. Kanayama H, Naroda T, Inoue Y, ve ark. A Case of complete testicular feminization laparoscopic orchiectomy and analysis of androgen receptor gene mutation. Int J Urol 1999 Jun; 6(6):327-30
9. Molmenti EP, Soper NJ. Inguinal Hernias. In: Jones DB, Wu JS, Soper NJ. Laparoscopic Surgery. St Louis, Missouri: Quality Medical Publishing, Inc.;1993:297-308
10. Peters JH, Ortega AE. Laparoscopic inguinal hernia repair. In: Hunter JG, Sackier JM. Minimally Invasive Surgery. New York: Mc Graw-Hill, Inc.;1993:297-308
11. Renier M. Laparoscopic inguinal hernia repair transabdominal preperitoneal (TAPP). In: Salky BA ed. Advanced Laparoscopy for Surgeons. New York: Igaku-Shoin Medical Publisher; 1995:99-113
12. Sexton WJ, Assimog DG. Diagnostic and therapeutic laparoscopy for adult cryptorchid testicle. Tech Urol 1999 Mar; 5(1):24-8
13. Skandalakis JE, Skandalakis PN, Skandalakis LJ. Surgical Anatomy and Technique. New York: Springer -Verlag; 1995:123-233