

Çocukluk çağında abdominoskrotal hidrosel

İlhami SÜRER, Suzi DEMİRBAĞ, Murat KOCAOĞLU, Cüneyt ATABEK, Haluk ÖZTÜRK, Salih ÇETİNKURŞUN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Cerrahisi ve Radyodiagnostik Anabilim Dalları, Ankara

Özet

Abdominoskrotal hidrosel, çocukluk çağında nadir karşılaşılan bir patolojidir. Ancak son yıllardaki yayınlar hastalıkla, insidensi hakkında bilinenin aksine, daha sık karşılaşıldığını göstermektedir. Çalışmada 10 yıllık süre içinde tedavi edilen iki abdominoskrotal hidrosel olgusu ile tanı ve tedavi yöntemleri irdelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Abdominoskrotal hidrosel, hidrosel, çocuk

Summary

Abdominoscrotal hydrocele in childhood

Abdominoscrotal hydrocele is known as a rare clinical entity in children, but recent publications reflect a higher incidence of this entity. We report additional two cases and review the diagnostic and therapeutic aspects of abdominoscrotal hydrocele.

Key words: Abdominoscrotal hydrocele, hydrocele, child

Giriş

Abdominoskrotal hidrosel (ASH) ilk kez 1834'te Dupuytren tarafından tanımlanmış (4) ancak çocukluk çağında saptanan ilk olguyu Syme 1861'de bildirmiştir (18). Genel kullanımda yaygın kabul gören abdominoskrotal hidrosel terimi ise Bickle tarafından ilk kez 1919'da kullanılmıştır (2). Yüzyıldan daha uzun bir süredir tanınmasına karşın olay hala nadir özelliğini sürdürmekte olup literatürde günümüze değin ancak 80'den biraz fazla çocuk olgu bildirilmiştir (1-11,13-19). Çalışmada kliniğimizde 10 yıllık süre içinde tanı konan 2 abdominoskrotal hidrosel olgusu irdelenerek literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumları

Olgu 1: 1 yaşındaki olgu doğumdan itibaren skrotumda bulunan çift taraflı şişlik yakınması ile polikliniğimize getirilmiştir. Aile öyküsünde, özgeçmişinde ve diğer sistem muayenelerinde bir özellik belirlemeyen olguda muayenede iki taraflı 6x6cm boyutlarında skrotal kitle saptanmıştır. Muayenede testisler skrotum içinde ele gelmiş ve her iki tarafta

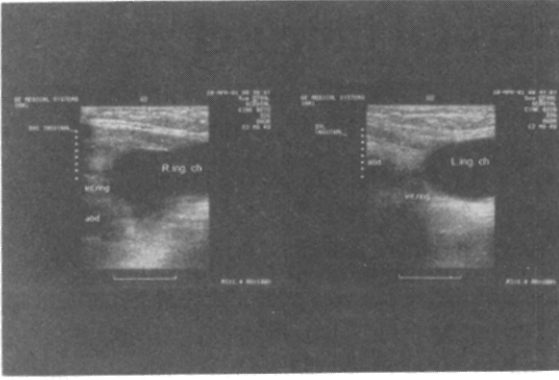
pozitif transilluminasyon bulgusu gözlenmiştir. Karına bası ile skrotumun genişlemesi nedeniyle her iki boşluk arasında geniş bir bağlantının olduğu düşünülmüştür (Resim 1). Ultrasonografide karın ile ilintili kum saati şeklinde sıvı dolu kistik boşlukların aynı taraftaki hidrosel ile bağlantılı olduğu gözlenmiş (Resim 2), testislerin skrotal yerleşimde olduğu doğrulanmıştır. Ameliyata standart deri kıvrımına paralel iki taraflı kasık kesisi ile başlanmış, dış oblik fasya geniş açılarak epigastrik damarların 3 cm üzerine dek iç halka genişletilerek ameliyat alanı rahatlatılmıştır. Başlangıçta kordon ve elemanlarını ayırdetmek çok güç iken her iki ke-



Resim 1. 1 yaşındaki olguda iki taraflı abdominoskrotal hidrosel.

Adres: İlhami Sürer, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 06018 Etlik, Ankara

Yayına kabul tarihi: 27.08.2003



Resim 2. İki taraflı abdominoskrotal hidroselde kasık kanalının ultrasonografisi
Abd: karın, R.ing.ch: Sağ kasık kanalı, L.ing.ch: Sol kasık kanalı Int.ring: İç halka

seden yaklaşık olarak 80 ml. bulanık sıvı boşaltıldıktan sonra ilgili yapılar net olarak gözlenmiştir. Sıvı boşaltıldıktan sonra ASH'in karın içi bölümünü oluşturan kese iki tarafta da tam olarak, skrotal bölümü ise testis damarlanmasına zarar vermemek için kısmen çıkarılmıştır. İşlemlerin ardından kasık kanalı ayrıca onarılmıştır. Olgu halen ameliyat sonrası 3.yılda olup fıtık ya da nüks hidrosel gelişmemiştir.

Olgu 2: 3 yaşındaki olgu doğumdan itibaren sağ kasiğinde görülen şişlik ile getirilmiştir. Muayenede sağ skrotumu dolduran 7x6 cm boyutlarında kitle saptanmış ve sağ testis ele gelmemiştir. Ultrasonografide testisin skrotumda yerleştiği ve ekolüsen kitlenin hidrosel ile uyumlu olduğu bildirilmiştir. Ameliyatta hidrosel kesesinin sağ hemiskrotumdan, sağ periton ardı alana halter şeklinde uzanım gösterdiği saptanmıştır. 35 ml. bulanık sıvı boşaltıldıktan sonra processus vaginalise yüksek bağlama uygulanmış ve testis sağ hemiskrotuma yerleştirilmiştir. Ameliyat sonrası 2.yılda yapılan kontrolde testisin normal boyutlarda olup sağ hemiskrotumda yerleşim gösterdiği, hidroselin nüksetmediği saptanmıştır.

Tartışma

Abdominoskrotal hidrosel çocuklarda sık görülen skrotal hidroselin nadir bir şeklidir. Oluşumu skrotal hidrosel ile benzer olmasına rağmen neden ve mekanizması hala kesinlik kazanmamıştır (1,4,10,15). Oluşumu hakkında kabul edilebilir nitelikte 4 teori

vardır. Bunlar (I) Processus vaginalisin iç halka düzeyinde kapanmasıyla hidroselin karına yayılım göstermesi (12). (II) Hidrosel içi basıncın karın içi basıncı aştığı durumlarda tunica vaginalisin aşırı gerilmesine bağlı olarak hidroselin yukarı doğru uzaması (3). (III) Öncesinde periton önü ya da periton ardı peritoneal kraniyal divertikülün varlığı (8). (IV) Tek yönlü kapakçık mekanizmasının varlığı nedeniyle processus vaginalisin karın sıvısının hidrosel boşluğuna doğru tek yönlü sıvı geçişine izin vermesi (1,13) olarak özetlenebilir. Dördüncü hipotez kanımızca en akılcı yaklaşım olup Avolio ve ark.'nın görüşleri paylaşılmaktadır (1). Pratikte açık kalmış bir processus vaginalisi bulmak hemen hemen olanaksız olsa da ASH nadiren kendiliğinden kaybolabilir. Bu klinik gidiş skrotal sıvının karın boşluğundan beslendiği ve yenilediği görüşünü desteklemektedir. Günümüze değin kanalda saptanan inflamasyonun kesin patogenezi belirlenememiş olsa da processus vaginalisi çevreleyen dokulardaki inflamasyonun tek yönlü kapak mekanizması oluşturacağı düşünülmektedir. Avalio ve Ghosh ASH'da saptanan bulanık kist içeriğinin akut inflamasyon sonucu geliştiğini belirtmişlerdir (1,11). İki olgumuzda da boşaltılan hidrosel sıvısı basit hidroselde olduğu gibi berrak olmayıp yoğun inflamatuvar hücre içeriyordu. Diğer yazarların bulguları ve gözlemlerimiz patogenezi tek yönlü kapakçık mekanizması hipotezini güçlendirmektedir. Yayılan olgular gözden geçirildiğinde ameliyat öncesi tanıya ulaşmada şüphelenmenin önemi vurgulanmıştır. İkinci olgumuzda da belirtildiği gibi olguların büyük bir bölümünde ASH sıkıntı oluşturmayan, gizli bir karın kitlesi olarak varlığını sürdürür. Erkek çocuklarda pelvik kitlenin ayırıcı tanısında ASH mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Ultrasonografi tanı için gerekli tüm ayrıntıları ve ASH'in diğer organlarla ilişkilerini kolaylıkla belirler (1,9,17). Literatürde bazı yazarlar bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi daha ileri yöntemler kullanmıştır (13,14) ancak genelde muayene ve ultrasonografi tanı için yeterli veriyi sağlamaktadır. Olgularımızda da muayene ve ultrasonografi tanıyı sağlamıştır.

Cerrahi teknik bu olguların tedavisinde önemli bir noktadır (1,9). Tarihsel gelişim içinde birçok şekli önerilmesine karşın en yaygın kullanılan teknik kasıktan yaklaşımla karın kısmının tam olarak, skrotal kısmının ise testis damarlarında zedelen-

meye yol açmamak için kısmen çıkarılmasıdır. Ancak ameliyatta hidrosel içeriğinin boşaltılması çalışmayı kolaylaştırmaktadır (5,19). Uyguladığımız kassık kesisi ve kistin boşaltılması, kesiyi büyütmesizin yeterli çalışma alanı sağlamıştır.

ASH tamamen selim bir patoloji olarak kabul edilse de, literatürde 14 yaşındaki bir olguda karın kısmında mezoteliyoma geliştiği bildirilmiştir (19). Bu nedenle karın kısmının tam olarak çıkarılması ayrı bir önem kazanmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde skrotal ödem çok yaygın gözlenmekle birlikte cerrahi tekniğin gelişimi önceki yıllarda belirtilen reaktif hidrosel ve hematosel gibi birçok komplikasyonun üstesinden gelmiştir (9).

ASH konusunda kesinlik kazanmayan bir diğer nokta da hastalığın sıklığıdır. Bir yüzyıldan uzun zamandır tanınmasına karşın, literatürdeki çocuk olguların % 48'i son 5 yılda yayımlanmıştır (1,4,5,9-11,16). Bu nedenle ASH'nin literatürde belirtildiği kadar nadir olmayıp gerçek sıklığının, konuya olan duyarlılığın ve ultrasonografinin yaygınlaşması ile belirle-
neceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Avolio L, Chiari G, Caputo MA and Bragheri R: Abdominoscrotal hydrocele in childhood: Is it really rare entity? Urology 56:1047, 2000
2. Bickle LW: Abdominal or bilocular hydrocele. Br Med J 2:13, 1919
3. Brodman HR, Brodman LEB, and Brodman RF: Etiology of abdominoscrotal hydrocele. Urology 10:564-565, 1977.

4. Celayir AC, Akyuz U, Ciftlik H et al: A critical observation about the pathogenesis of abdominoscrotal hydrocele. J Pediatr Surg 36:1082, 2001
5. Durakbaşa ÇU, İskit SH, Kıyan G et al.: Abdominoscrotal hydrocele. Pediatrik Cerrahi Dergisi , 11:34-37, 1997
6. Dupuytren G: Lecons orales de clinique chirurgicale. Balliere 4:705, 1834
7. Erdener A, Mevsim A, Herek Ö: Abdominoscrotal hydrocele: case report and review of the literature. Ped Surg Int 7:398, 1992
8. Ferro F, Lais A, Orazi C, et al: Abdominoscrotal hydrocele in childhood. Report of four cases and review of the literature. Pediatr Surg Int 10: 276, 1995
9. Ferro F, Spagnoli A, Lucchetti MC, and Marchetti P: Abdominoscrotal hydrocele: A reliable surgical technique. Urology 55: 771, 2000
10. Gentile DP, Rabinowitz R, and Hulbert WC: Abdominoscrotal hydrocele in infancy. Urology 51:20, 1998
11. Ghosh A, and McNally J: Unusual presentation of bilateral abdominoscrotal hydrocele in a child. J Pediatr Surg 32:1743, 1997
12. Jacobson WHA: Disease of the Male Organs of Generation. London, L&E Churchill, 1893 p: 766
13. Klin B, Efrati Y, Mor A, et al: Unilateral hydroureteronephrosis caused by abdominoscrotal hydrocele. J Urol 48:384, 1992
14. Krasna IH, Solomon M, and Mezrich R: Unilateral leg edema caused by abdominoscrotal hydrocele: elegant diagnosis by MRI. J Pediatr Surg 27:1349, 1992
15. Luks FI, Yazbeck S, Homsy Y, et al: The abdominoscrotal hydrocele. Eur J Pediatr Surg 3:176, 1993
16. Nagar H, and Kessler A: Abdominoscrotal hydrocele in infancy: a study of 15 cases. Pediatr Surg Int 13:189, 1998
17. Serels S, and Kogan S: Bilateral giant abdominoscrotal hydroceles in childhood. Urology 47: 763, 1996
18. Syme J: Abdominoscrotal hydrocele. Br Med J 2:139, 1861
19. Velasco AL, Ophoven J, Priest JR, et al: Paratesticular malignant mesothelioma associated with abdominoscrotal hydrocele. J Pediatr Surg 23:1065, 1988