

Kasık fitiğında sıkışmanın önlenebilirliğinin değerlendirilmesi

Musa ABEŞ, Haluk SARIHAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Ön bilgi/amaç: Kasık fitiği (KF) olguları % 5-18 sıklıkta sıkışmaktadır. Elle içeri itilemeyen sıkışmış KF olguları acil ameliyata alınmakta ve bu duruma yüksek oranda ameliyat sonrası komplikasyon eşlik edebilmektedir. Bu çalışmada KF'de sıkışmanın önlenebilirliği araştırıldı.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 1992 ve Aralık 2001 arasında KF onarımı yapılan 816 olgudan sıkışma olan 75 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Olgular cinsiyet, yaş, tanı, fitiğin saptanmasıyla sıkışma arasında geçen süre, elle içeri itme, acil ameliyata alınma oranı, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olgulardan 33'ünün (% 44) yaşı altı ayın altındaydı. KF 70 olguda (% 93.3) sıkışmadan önce biliniyordu. Bu olgulardan 63'ünün KF'leri aileleri tarafından farkedildiği halde çocuk cerrahına götürülmemişti. Yedi olguya ise ameliyat için randevu verilmişti. Sıkışmış KF 66 olguda (% 88) sedasyondan sonra elle içeri itildi. Olguların birinde nüks gelişti. Dokuz olguda (% 12) elle itme başarılı olmadı. Bu olguların beşinde (% 55) komplikasyon görüldü. Bir olguda ince bağırsak delinmesi, 1 olguda apendikste nekroz, 2 olguda testiste nekroz, 1 olguda da nüks gelişti.

Sonuç: Sıkışmış KF'nin büyük oranda önlenebilir olduğunu düşünüyoruz. Bunda ailelerin ve çocuk cerrahlarının büyük rolü bulunmaktadır. KF saptandıktan sonra mümkün olan en kısa sürede onarılsa sıkışmaya bağlı yüksek morbidite önemli derecede azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Kasık fitiği, erken cerrahi, sıkışma

Giriş

KF onarımı çocuk cerrahlarının en sık yaptığı ame-

Adres: Musa Abeş, 2'nolu Beşirli Mahallesi, Gıda Tüccarları Sitesi B Blok No: 2, 61080, Trabzon
Yayına kabul tarihi: 04.04.2003

Summary

Evaluation of prevention of incarceration in inguinal hernia

Background/aim: Incarceration occurs in 5 % to 18 % of cases with inguinal hernia (IH). The cases with incarceration, who cannot be reduced manually undergo emergency surgery that leads to a high postoperative complication rate. The aim of this study is to investigate the prevention of incarceration in IH.

Method: The records of 75 cases with incarcerated IH among 816 cases, who underwent inguinal herniorrhaphy in our clinic between January 1992 to December 2001, were evaluated retrospectively. Age, sex, diagnosis, interval between detection of IH and incarceration, success of manual reduction, emergency operation, hospitalization period, and complications were analyzed.

Results: 33 (44 %) of the cases were under 6 months age. IH of 70 cases (93.3 %) were known before incarceration. IH had been noticed in 63 of these cases by their family but the cases had not been referred to a pediatric surgeon until incarceration occurred. Seven cases were scheduled for elective IH repair before incarceration occurred. Incarcerations in the 66 cases (88 %) were reduced manually after sedation. IH recurred in 1 case after repair. Manual reduction was not successful in 9 cases (12 %). Complications occurred in 5 of these cases (55 %). The problems included small bowel perforation in 1, appendiceal necrosis in 1, testicular necrosis in 2, and recurrent IH in 1.

Conclusion: We think that most cases of incarcerated IH are preventable. The parents and pediatric surgeons have great role in the prevention of incarceration. If the IH is repaired shortly after the diagnosis, incarceration and high morbidity related with it can be dramatically reduced.

Key words: Inguinal hernia, early surgery, incarceration

liyalardan biridir (4,10). KF'lerin % 5-18'i sıkışmaktadır (1,9). Sıkışma en fazla bebeklerde görülmektedir. Sıkışma başarılı bir şekilde içeri itilemezse olgular acil ameliyata alınmakta, bu da yüksek oranda komplikasyon ve nüks yol açarak, elektif ameliyatın iyi sonuçlarını olumsuz yönde etkile-

mektedir (1,4,8,10).

Kliniğimizde sıkışmış KF nedeniyle gelen 75 olgunun kayıtları gözden geçirilerek sıkışmanın önlenabilirliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Kliniğinde, Ocak 1992 ve Aralık 2001 arasında KF ameliyatı yapılan 816 olgu içinde sıkışmış olan 75'inin kayıtları gözden geçirildi. Olgular cinsiyet, yaş, tanı, sıkışma zamanı, fitiğin saptanmasıyla sıkışma arasında geçen süre, elle içeri itme, acil ameliyata alınma, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından değerlendirildiler.

Bulgular

KF ameliyatı yapılan 816 olgudan 75 olgu (% 9.2) sıkışmayla gelmişti. Sıkışmayla gelen olgulardan 70'i (% 93.3) erkek, 5'i (% 6.6) kızdı. 38 olgunun (% 50.6) yaşı bir yılın, 33 olgunun ise (% 44) altı ayın altındaydı. Sıkışma 37 olguda (% 49.3) sağda, 34 olguda (% 45.3) solda, 4 (% 5.3) olguda ise iki taraflıydı. İki taraflı olgularının tümü erkekti. KF 70 olguda (% 93.3) sıkışmadan önce biliniyordu. Bu olgulardan 63'ünün KF'leri aileleri tarafında farkedildiği halde sıkışmadan önce çocuk cerrahına götürülmemişti. Yedi olgu ise sıkışmadan önce çocuk cerrahı tarafından görülüp, elektif ameliyat için randevu almıştı. KF'nin farkedilmesiyle sıkışma arasında geçen süre 1 gün ile 2 yıl arasında değişiyordu (ortalama 2 ay). Yalnız % 6.6 olgu ilk kez sıkıştıktan sonra aile tarafından farkedilip acil polikliniğe getirilmişti. 66 olguda sıkışmış KF sedasyondan sonra elle içeri itildi. Bu olgularda sıkışma süresi 5 saat ile 3 gün arasında değişiyordu ve olgular ortalama 24 saat sonra ameliyata alındılar. Olguların sadece birinde nüks görüldü, başka bir komplikasyon izlenmedi. Olgular ameliyattan sonra ortalama 1 gün (1-5) hastanede kaldılar.

Dokuz olguda (% 12) ise elle itme çabası başarılı olmadı ve olgular acil ameliyata alındılar. Bir olgu dışında tüm olguların yaşları 3 aydan küçüktü. Bu olgularda sıkışma süresi 1-4 gün arasında değişiyordu. Beş olguda ince bağırsak, 2 olguda çekum ve 2 olguda over-Fallop tüpü fitik kesesi içindeydi. Beş

olguda (% 55) komplikasyon görüldü. Bir olguda ince bağırsak delinmesi, 1 olguda apendikte nekroz, 2 olguda testiste nekroz, 1 olguda da nüks gelişti. Olgular ameliyattan sonra ortalama 2.7 gün (1-8) hastanede kaldılar.

Tartışma

Çocuklarda % 1-5 arasında KF görülmektedir ve bu olguların % 5-18'i sıkışmaktadır (1,4,9). Serimizdeki olgularda ise bu oran % 9.2 idi. Sıkışma en sık bebeklerde görülmektedir (3,5,10). Serimizdeki olguların % 50.6'sı bir yaşın altındaydı. Olgularımızın çoğunda (% 93.3) KF sıkışmadan önce aile tarafından biliniyordu. Bu olgular sıkışana dek ya çocuk cerrahına götürülmemiş ya da götürülüp ameliyat için randevu almışlardı. KF olguların yalnız % 6.6'sında ilk kez sıkışmayla farkedilmişti. Bu oranlar sıkışmış KF olgularının çoğunun sıkışmadan önce elektif koşullarda ameliyat edilebileceğini göstermektedir.

Sıkışmış KF'lerin % 70-90'ı, olgular sedatize edildikten sonra elle içeri itilebilmektedir (9). Olgularımızın çoğu (% 88) elle içeri itildi. Elle itmede başarılı olunamayan ve acil ameliyata alınan olgularda hem sıkışma süresi hem de hastanede kalış süresi daha uzundu. Elle içeri itilemeyen ve acil ameliyata alınan olguların neredeyse tümünün yaşının üç aydan küçük olması nedeniyle bu yaş grubunda KF'nin saptandığı anda mutlaka ameliyat edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Sıkışmış KF'lerde fitik kesesi içinde kalın bağırsak, ince bağırsak, omentum, apendiks, Meckel divertikülü veya kız çocuklarında Fallop tüpleri/over sıkışabilmektedir. Ayrıca sıkışmış fitik kesesine bitişik olarak seyreden testis damarları sıkışarak testis dolaşımının bozulmasına neden olur. Buna bağlı olarak % 2.3-15 oranında testis infarktüsü ve geç dönemde atrofi görülebilmektedir (1,2,5,7). Ameliyat sonrası komplikasyon KF'lerde % 1.2-4.5, sıkışmış olgularda ise % 22.1-33 arasındadır (1,6,10). Serimizde ise bu oran % 8'dir. Bir olguda ince bağırsak delinmesi, bir olguda apendikte nekroz, iki olguda testiste nekroz (% 2.8), bir olguda da nüks oldu. Elektif ameliyattan sonra nüks oranı % 0.8, sıkışmış KF'de ise % 12'dir. Serimizde nüks oranı % 2.6 bulundu. Sıkışmış KF'de nüks oranının yüksek olmasının nedeni dokuların ödemli, kesenin kırılğan ve iç

kasık halkasının geniş olması ile artmış infeksiyon riskidir (4).

Sıkışmış KF'nin büyük oranda önlenebilir olduğunu düşünüyoruz. Bunda ailelerin ve çocuk cerrahlarının büyük görevi bulunmaktadır. KF saptandıktan sonra mümkün olan en kısa sürede elektif koşullarda onarılırsa sıkışmaya bağlı yüksek morbidite önemli derecede azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Boley SJ, Cahn D, Lauer T, et al: The irreducible ovary: a true emergency. J Pediatr Surg 29:1035, 1991
2. Gahukamble DB, Khamage AS: Early versus delayed repair of reduced incarcerated inguinal hernias in the pediatric population. J Pediatr Surg 31:1218, 1996
3. Grosfeld JL, Minnick K, Shedd F: Inguinal hernia in children: factors affecting recurrence in 62 cases. J Pediatr Surg 26:283, 1991

4. Kamaledeen Salah AE, Shanbhogue LKR: Preperitoneal approach for incarcerated inguinal hernia in children. J Pediatr Surg 32:1715, 1997
5. Krieger NR, Shochat SJ, McGowan V, et al: Early hernia repair in the premature infant: long-term follow-up. J Pediatr Surg 29:978, 1994
6. Misra D, Hewit G, Potts SR, et al: Transperitoneal closure of the internal ring in incarcerated infantile inguinal hernias. J Pediatr Surg 30:95, 1995
7. Oishi SN, Page CP, Schwesinger WH: Complicated presentations of groin hernia. Am J Surg 162:568, 1991
8. Rajput A, Gauderer MWL, Hack M: Inguinal hernias in very low birth weight infants: incidence and timing of repair. J Pediatr Surg 27:1322, 1992
9. Stylianos S, Jacir NN, Harris BH: Incarceration of inguinal hernia in infants prior to elective repair. J Pediatr Surg 28:582, 1993
10. Walc L, Bass J, Rubin S, et al: Testicular fate after incarcerated hernia repair and/or orchiopexy performed in patients under 6 months of age. J Pediatr Surg 30:1195, 1995

INTERNATIONAL MEETING ON UNDESCENDED TESTIS AND RELATED DISORDERS

17-18 Nisan 2003
İSTANBUL

Düzenleyen
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

Davetli Konuşmacılar
Dina Cortes
Faruk Hadziselimovic
Ilpo Huntainen
John Hutson
Louis F Parada
F. Cahit Tanyel

Bilgi

Doç. Dr. Sinan Celayir
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 34301 PK.37 Cerrahpaşa-İstanbul
Tel/Faks: 0212-414 33 14
e-posta: scelayir@istanbul.edu.tr
web: www.testis04.com