

İnguinoskrotal Mesane Herniasyonu

Inguinoscrotal Bladder Herniation: Case Report

Mani HABİBİ,^a
Müslüm ERGÜN,^b
Ümit KOÇ,^a
Mehmet Altuğ KAZAK^a
Nurullah BÜLBÜLLER^a

^aGenel Cerrahi Kliniği,
^bÜroloji Kliniği,
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 25.10.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mani HABİBİ
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği,
Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
manihabibi@gmail.com

ÖZET Mesanenin inguinal kanal içerisine herniasyonu tüm inguinal hernili olguların %1-4'ünde görülürken, skrotal sistosel olarak da tanımlanan geniş inguinoskrotal mesane herniasyonu oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle asemptomatik olup rastlantısal olarak tanı konulabilmektedir. İnguinal herni operasyonu sırasında gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından preoperatif dönemde tespit edilmesi önem taşımaktadır. İnguinoskrotal hernilerin temel tedavisi cerrahi onarımdır. Cerrahlar inguinal herniorafi operasyonunda mesanenin herniye olabileceğini her zaman akılda tutmalı ve prostatizm şikâyetleri olan 50 yaş üstündeki hastaları preoperatif dönemde bu yönden detaylı değerlendirmelidir. Bu çalışmada, rektosigmoid adenokanser tanısıyla tetkik edilen hastanın abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde rastlantısal olarak saptanan inguinoskrotal mesane herniasyonu olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Herni, inguinal; sistosel; mesane

ABSTRACT While herniation of bladder through inguinal canal can be observed in 1 to 4 percent of inguinal herniation cases; inguinoscrotal mesane herniation also described as scrotal cystocele is rarely seen. Generally being asymptomatic, it can coincidentally be diagnosed. It is important to be detected in preoperative periods in order to prevent complications that can arise during inguinal hernia operation. The primary treatment of inguinoscrotal hernias is surgical repair. Surgeons should keep in mind that bladder might be herniated organ while they are performing inguinal hernioraphy operation. Patients with inguinal herni over age 50 with complaints of prostatism should be reconsidered as it may be inguinoscrotal herniation. Here in this article, a coincidentally detected inguinoscrotal bladder herniation case in a patient diagnosed as rectosigmoid adenocancer has been presented.

Key Words: Hernia, inguinal; cystocele; urinary bladder

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):415-7

Nadir olarak mesane obstrüksiyonu ve infarktı ile ilişkili olabilen geniş inguinoskrotal mesane herniasyonları genellikle rastlantısal olarak saptanmaktadır.¹ Komplikasyonları önleyebilmek için preoperatif dönemde saptanması önem taşır. Ancak sadece %7'si cerrahi öncesi, %16 kadarı ise postoperatif dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar nedeni ile tanı almaktadır.²

İnguinal mesane herniasyonu tüm inguinal hernili olguların %1-4'ünde görülmektedir.³ İnguinal hernilerde izole mesane bulunması ve mesanenin

skrotuma kadar herniye olması oldukça seyrek- tir.¹ Mesane detrüsör kasının ve abdominal duvar kaslarının zayıflığı, mesane boynu obstrüksiyonu ve eşlik eden bir inguinal herni kesesinin zamanla büyüyerek mesaneye traksiyon uygulaması gibi faktörlerin etiyojide rol oynadığı olduğu düşünülmektedir.⁴ Bu çalışmada, rektosigmoid kanser tanısıyla preoperatif evreleme amaçlı çekilen abdominal bilgisayarlı tomografi (BT)'de rastlantısal olarak saptanan inguinal mesane herniasyonu olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hastanemize rektosigmoid adenokarsinom tanısıyla yönlendirilen 77 yaşındaki erkek hastanın preoperatif değerlendirilmesinde çekilen tüm abdomen BT'sinde, rastlantısal olarak mesane sol anterolateral duvarının inguinal kanala herniye olduğu, fakat herni boynunda obstrüksiyon olmadığı görüldü (Resim 1).

Hasta ürolojik değerlendirmeye alındı. Ürolojik aktif şikâyeti olmayan hastanın prostat volümü 80 cc, IPSS skoru 6, üroflowmetride Q_{max} 18 mL/sn idi. İşeme sonrası sol skrotal şişliğin tamamen indiği ve postmiksyonel rezidü idrarın 30 cc olduğu tespit edildi. Hastaya voiding sistoüretro grafi (VCUG) çekilerek sol inguinal kanaldan skrotuma inen ve yaklaşık 150 cc'lik hacime sahip herniasyon varlığı tekrar ortaya konuldu. Çekilen VCUG'de veziköüretal reflü (VUR) olmadığı görüldü (Resim 2).

Skrotal mesane herniasyonunun ürolojik bir probleme yol açmaması ve intraoperatif incelemede mesanede divertikül izlenmemesi üzerine



RESİM 1: Olgunun abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol inguinal kanala herniye olan mesane sol ön anterolateral duvarı.



RESİM 2: Sistogramda sol inguinal kanala doğru herniye olan mesane.

preperitoneal yaklaşımla meshli inguinal herni onarımı, anterior rezeksiyonu takiben yapıldı.

Hastaya postoperatif beşinci günde çekilen sistogramda mesane anterolateralinde hafif divertikülü andıran görüntü mevcut olup, postmiksyonel mesanenin tamamen boşaldığı, rezidü idrar olmadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA

Mesane hernileri genellikle direkt herni tipinde olup, yaşlı erkeklerde ve sağ tarafta daha sık görülmektedir.⁵ Küçük mesane hernileri genellikle asemptomatik seyir gösterirken, geniş herniler kasık veya skrotum bölgesinde aralıklı şişme olması ve mesane çıkışı obstrüksiyonuna bağlı alt üriner sistem semptomlarıyla karşımıza çıkabilmektedir.⁶ Bazı geniş hernilerde iki fazlı miksyon (1. faz spontan, 2. faz herni kesesinin elle kompresyonu) yakınmasıyla karşılaşılabilmektedir.⁵

Preoperatif dönemde herni kesesi içinde mesanenin saptanması operasyon esnasında gelişebilecek olası komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.⁷ Tanı sistografi, intravenöz piyelografi, BT veya ultrasonografi ile konulabilir.

İnguinal veya femoral herniye eşlik eden prostatizm şikâyetleri olan 50 yaş üstündeki hastalara rutin preoperatif radyolojik değerlendirme öneril-

mektedir.⁷ Preoperatif dönemde yapılacak bu değerlendirmeler ek olarak, anatomik deformiteleri ve mesane ve barsak infarktı gibi potansiyel komplikasyonları da gösterebilmektedir.⁸ Fıtık kesesi içerisinde mesane tanısı için sistografi altın standart olarak kabul edilmektedir.⁹

İnguinoskrotal hernilerin temel tedavisi, herniye olan mesanenin redüksiyonu veya rezeksiyonu sonrası yapılacak cerrahi onarımdır. Rezeksiyon sadece mesanede nekroz olması, herni kesesi içindeki mesanede tümör varlığı veya me-

sane divertikülünün herni kesesi içerisinde olması durumlarında önerilmektedir.¹⁰

Sonuç olarak, inguinoskrotal herni oldukça nadir olarak karşılaşılan ve ancak %7'lik kısmı cerrahi öncesi tanı alabilen bir durumdur.² Cerrahlar inguinal herniorafi ameliyatlarında mesanenin herni kesesi içinde olabileceğini her zaman akılda tutmalıdır. Eşlik eden ürolojik semptomların varlığı hâlinde oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde tutularak hastalar preoperatif dönemde detaylı olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bisharat M, O'Donnell ME, Thompson T, MacKenzie N, Kirkpatrick D, Spence RA, et al. Complications of inguinoscrotal bladder hernias: a case series. *Hernia* 2009;13(1):81-4.
2. Oruç MT, Akbulut Z, Ozozan O, Coşkun F. Urological findings in inguinal hernias: a case report and review of the literature. *Hernia* 2004;8(1):76-9.
3. Thompson JE Jr, Taylor JB, Nazarian N, Benion RS. Massive inguinal scrotal bladder hernias: a review of the literature with 2 new cases. *J Urol* 1986;136(6):1299-301.
4. Yücel Z, Savaş Y, Kırış A. [Large inguinal bladder herniation: case report]. *Medical Bulletin of Haseki* 2010;48(3):113-5.
5. Hamidi Madani A, Mohammadi Nikouei H, Baghani Aval H, Enshaei A, Asadollahzade A, Esmaili S. Scrotal herniation of bladder: a case report. *Iran J Med Sci* 2013;38(1):62-4.
6. Kim KH, Kim MU, Jeong WJ, Lee YS, Kim KH, Park KK, et al. Incidentally detected inguinoscrotal bladder hernia. *Korean J Urol* 2011; 52(1):71-3.
7. Atalar MH, Ejlilmez H, Ayan S. [Radiologic findings at massive inguinoscrotal bladder herniation]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(2):223-6.
8. Casas JD, Mariscal A, Barluenga E. Scrotal cystocele: US and CT findings in two cases. *Comput Med Imaging Graph* 1998;22(1):53-6.
9. Herrero Riquelme S, Molinero Casares MM, Garcia Serrano J. [Ultrasonographic diagnosis of massive bladder hernia at the inguinoscrotal level: report of a case]. *Actas Urol Esp* 2000;24(10):825-8.
10. Karatzas A, Christodoulidis G, Spyridakis M, Stavaras C, Aravantinos E, Melekos M. A giant inguinoscrotal bladder hernia as a cause of chronic renal failure: A rare case. *Int J Surg Case Rep* 2013;4(3):345-7.