

## KRIPTORŞİZM VE İNGUİNAL HERNİ'Lİ BİR HASTANIN LAPAROSKOPİK YÖNTEMLE TEDAVİSİ

TREATMENT OF A CASE WITH CHRIPTORCHIDISM AND INGUINAL HERNIA BY LAPAROSCOPIC APPROACH

ÖZMEN, V., MÜSLÜMANOĞLU, M., İÇCI, A., AKINCI, M.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Genel Cerrahi ve Üroloji Anabilim Dalları

### ÖZET

29 yaşında erkek hastaya, sol inmemiş intra-abdominal testis ve indirekt inguinal herni tanısıyla laparoskopik yöntemle orşiektomi ve fitik tamiri yapıldı. İntra-abdominal testis vakalarında ve fitik tamirinde laparoskopik yöntem tanı ve tedavi için uygulanabilir.

### SUMMARY

A 29 years old man was admitted for removal of an undescended left intraabdominal testis and repair of indirect inguinal hernia. The operation was performed via laparoscopic approach. Therapeutic laparoscopy is gaining increased popularity in many issues and recommended for locating the intraabdominal testis; for hernia surgery is still under evaluation. This report shows that an intraabdominal testis can be easily removed and the inguinal hernia can be repaired via the laparoscope.

### GİRİŞ

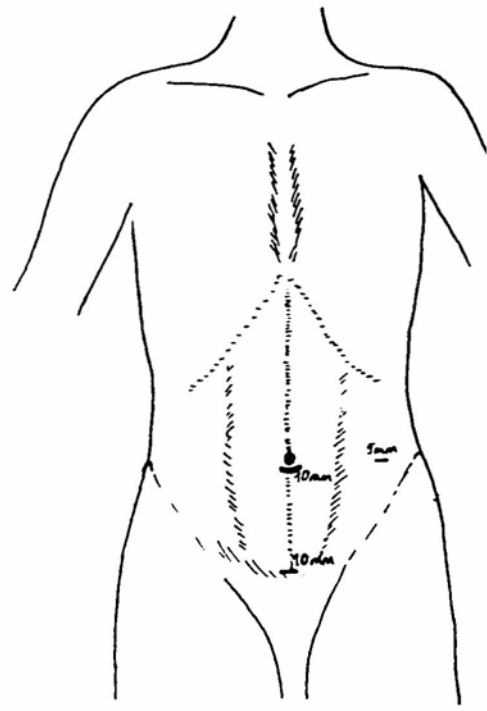
Kriptorşidi testis, testislerin normal iniş yolu üzerinde herhangi bir yerde takılıp kalması sonucu skrotumun boş kalmasına verilen isimdir. Ektopi testis, testisin bu yolun dışında bir yerde takılmasıdır. Kriptorşidi çoğunlukla tek taraflıdır. Doğumdan sonra sıklığı % 3.4 olup bunların yarısı ilk ayda skrotuma iner. Yetişkinlerde bu oran % 0.8 civarındadır. Sebebi tam bilinmemekle beraber, gubernakulum anor-

malikleri, testiküler intrinsik defektler ve hormonal anormalliklere bağlı olduğu düşünülür. Bu durumda testis inguinal kanalda yada intraabdominal lokalizasyondadır. Her iki durumda çoğunlukla cerrahi tedaviyi gerektirir. İntraabdominal olanlarda laparoskopik yaklaşım değerli bir yöntemdir (1,2). Abdominal testislerde fertil olma ihtimalinin düşüklüğü, malignite riski, skrotuma indirmedeki güçlükler ve diğer testis üzerindeki olumsuz etkileri nedeni ile orşiektomi önerilmektedir (3,4). Çift taraflı vakalarda orşiektomi yerine Fowler-Stephans, mikro cerrahi gibi yöntemler kullanılarak indirmeye çalışılmalıdır. İnguinal hernilerin laparoskopik yöntemle değişik teknikler kullanılarak onarıldığı bildirilmektedir (5,6).

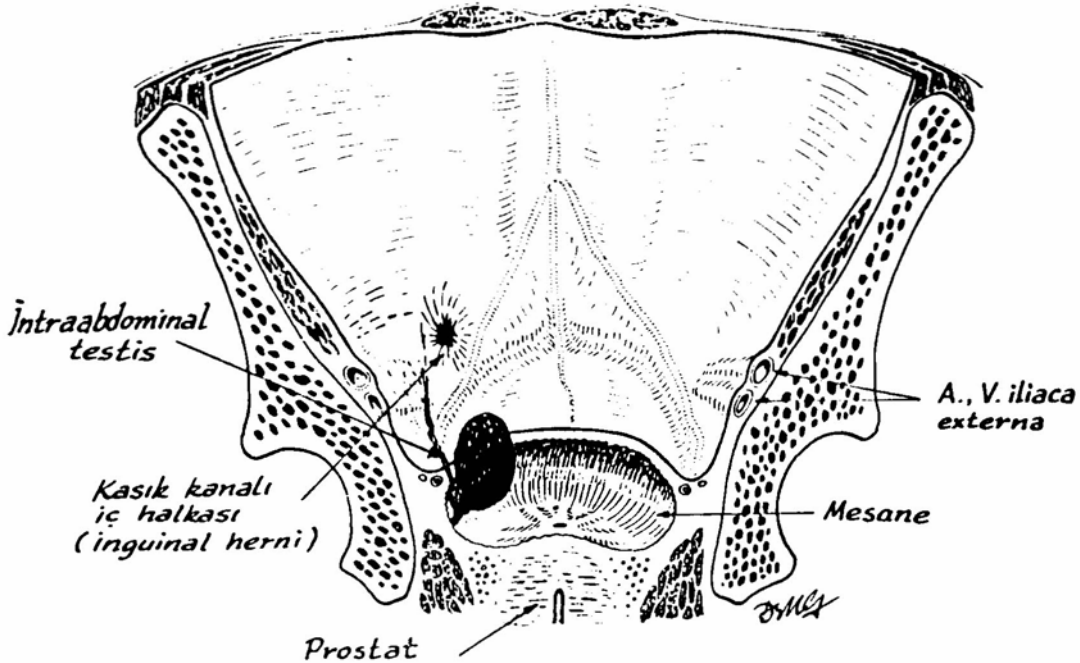
### VAKA TAKDİMİ

29 yaşında erkek hasta, tek taraflı kriptorşidi ve inguinal herni şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Ultrasonografi ile intra-abdominal yerleşimli olduğu gösterildi. İnmemiş testisin çıkarılması ve fitik tamiri için laparoskopik yaklaşım uygulandı. Genel anestezi altında Pnömooperituan, göbekteki 10 mm'lik kesiden sokulan Veress iğnesinden CO<sub>2</sub> verilerek sağlandı. İntra-abdominal basınç 15 mm Hg olarak tutuldu. 10 mm trokar göbekten sokularak (laparoskop için) görüntü sağlandı. 10 mm trokar pubis üzerinden, 5 mm trokar ise sol inguinal bölgeden yerleştirildi (Şekil 1). Sol testis inguinal kanal iç ağzının 8 cm. altında ve medialda bulundu. Testis üzerindeki periton açıldı, disseke edildi, peritoneal kavite içine doğru asıldı, vasküler pedikül pubis üzerindeki

10 mm'lik trokardan sokulan endoklipslerle bağlandı ve kesildi (Şekil 2). Testis pubis üzerindeki 10 mm'lik trokardan dışarı çıkarıldı, histopatolojik incelemeye gönderildi. Daha sonra sol inguinal kanal içi ağzına endodikiş materyali ile (2/0 prolene) burs sütür konularak fıtık onarımı yapıldı. Kanama kontrolünü takiben batin içindeki gaz trokarlardan boşaltıldı ve trokarlar çıkarıldı. Cilt kesileri subkütan kapatıldı. bu işlem toplam 45 dakika sürdü. Hastanın ameliyat sonrası olan hafif ağrısı (Metamizol 2 defa 1 tb) analjezikle giderildi. Akşam sıvı diet alan hasta ertesi gün normal diete başlanarak taburcu edildi. Normal aktivasyonuna post operatif 3. gün başladı, 7. gün yapılan kontrolünde normal muayene bulguları saptandı. Piyesin histopatolojik incelemesinde malignite saptanmadı.



Şekil 1



Şekil 2

## TARTIŞMA

Bu yazıda tek taraflı kriptorşidizm ve indirekt inguinal hernisi olan hastada laparoskopik yöntemle yapılan orşiektomi ve fitik takviyesi sunulmuştur. Yöntem basit, hasta için konforludur. Konvansiyonel yöntemde cerrahın karşılaşacağı eksojur ve disseksiyon güçlükleri bu yöntemle halledilebilir. Ameliyat sonrası ağrının az olması ve kısa zamanda iyileşme, hastanın aktif hayata dönüş süresini kısaltır.

İnguinal fıtıkların takviyesinde teknik gelişmelerle birlikte Laparoskopik yöntem artan oranda kullanılmaya başlanmıştır (5,6). Artan orandaki bu uygulamalarla birlikte inguinal hernilerin laparoskopik yolla yada konvansiyonel teknikle yapılması konusunda tartışma devam etmektedir. Ayrıca laparoskopik yolu tercih edenler arasındada uygulanacak teknik, kullanılacak takviye materyeli ve fiksasyon materyeli hakkında farklı görüşler mevcuttur. Laparoskopik yöntemin minimal disseksiyon, hasta konforu, erken iyileşme ve aktif hayata dönme, inguinal ve testiküler komplikasyonlarda azalma gibi avantajlarının yanında kullanılan materyele bağlı yapışıklık , intestinal tıkanma, komşu organları erozyona uğratma, fitik nüksü gibi konularda dezavantajları bulunmaktadır. Servisimizde kasık fıtıklarının tamiri lokal anestezi altında modifiye Schouldice tekniği ile

yapılmaktadır. Bu yöntemle ait 50 vaka içinde ortalama 36 aylık takip sonunda nüks saptanmadığı bildirilmiştir (7). Schouldice yönteminin tatmin edici sonuçları ve lokal anestezi kullanımını nedeniyle biz, bugün için, kasık fıtığı rutin onarımında laparoskopik yöntemin pratik olduğuna inanmıyoruz. Deneme ve araştırma safhasında olduğu kabul edilen laparoskopik fıtık onarımının teknik gelişmeler ve takip sonuçlarına göre değerlendirilerek pratik uygulamaya girebileceği kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

- 1- **Andze, G.O. et al:** La place de la laparoscopic therapeutique dans la traitment chirurgical des testicules intraabdominaux chez l'enfant. Chir Pediatr 31: 299-302, 1990.
- 2- **Lowe, D.H., Brock, W.A., Kaplan, G.W.:** Laparoscopy for localisation of nonpalpable testes. J. Urol 131: 728-29, 1984.
- 3- **Hinman, F.:** Unilateral abdominal cryptorchism. J. Urol 122: 71-75, 1979.
- 4- **Martin, D.C.:** Germinal cell tumors of the testes after orchiopexy. J. Urol. 121: 422-24, 1979.
- 5- **Frederick, K.T., Roy, T.S.:** Laparoscopic hernioplasty update. J. Laparoendosc. Surg. 2: 197-205, 1992.
- 6- **Spaw, A.T., Ennis, B.W., Spaw, L.P.:** Laparoscopic hernia repair: The anatomic basis. J. Laparoendosc Surg 1: 269-277, 1991.
- 7- **İğci, A., Özmen, V., Kadioğlu, N., Parlak, M., Bozfakioğlu, Y.:** Lokal anestezi ile modifiye shouldice herni onarımı . Tıp Fak. Mec. 55: 53-62, 1992.