



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: VIII, (3), s: 191-196, 1982

MESANE HERNİASYONU

Vesical Hernia

**Dr. Haluk ANDER (*), Dr. Cavit ÖZSOY (*), Dr. İzzet TİTİZ (*),
Dr. Enis YÜNEY (*)**

Mesane inguinal ya da femoral kanaldan herniasyonu ender rastlanan bir patoloji değildir. Ancak ameliyat öncesi tanı konulmadığı zaman veya uygun şekilde tedavi edilmediğinde önemli komplikasyonlara neden olmaktadır.

Ortaçağdan beri bilinen bu patoloji, ilk olarak 1520 de Jean Dominiqu Sala tarafından bahsedilmiştir. 1550 de Plater, 1895 de Jaboulay ve Villard tarafından incelenmiştir (3, 6) 1929 yılında Robins mesane herniasyonunu radyolojik olarak göstermeyi başarmıştır (3).

Çeşitli araştırmacıların verdikleri bilgilere göre, mesane herniasyonu sıklığı bütün erişkin inguinal hernilerde % 1-3, 50 yaşın üzerindeki erkek hastalarda rastlanan hernilerde ise % 10 civarındadır (7, 8, 13). Mesane inguinal herniasyonu erkeklerde kadınlara oranla 4 misli fazladır (6). Erkeklerde sık rastlanmasının sebebi mesane divertiküllerinde olduğu gibi infravesikal obstrüksiyonlara bağlıdır (8, 9).

Mesane herniasyonu inguinal ve femoral herniler dışında, obturator, iskiorektal veya suprapubik hernilerle birlikte olabilir, ancak bunlar son derecede nadirdir.

50 yaşın üzerindeki erkek inguinal herni olgularında % 10 oranında rastlandığı bildirilmesine karşın, kliniğimizde daha önce rastlanmamış olan bu patolojiyi gösteren iki olgu sunulacaktır.

OLGU 1 : Sağ lomber ağrı, pollakiüri, niktüri şikayetleri ile kliniğimize başvuran 78 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde sağ böbreğin palpabi

* İst. Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı



RESİM 3



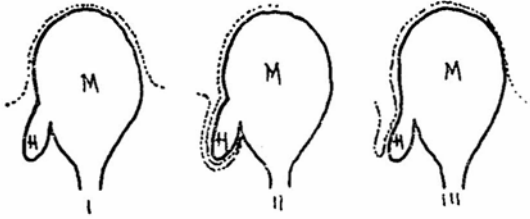
RESİM 4

Postoperatif dönemi normal seyreden hastanın kontrol sistografisinde herniasyonun düzeldiği görülmüştür (Resim 4)

OLGU 2 : 70 yaşındaki erkek hasta sağ skrotal herni tanısı ile Genel Cerrahi Kliniğine yatırılmıştır. 15 Seneden beri fitiği olduğu anlaşılan hastanın rutin tetkiklerinden sonra fitik reparasyonu amacıyla ameliyata alınmıştır.

Cerrahi girişim sırasında fitik kesesi prepare edilirken idrar geldiği görülmüş ve Ürolojik konsültasyonda mesanenin açıldığı anlaşılmıştır. Açılan mesane sağ yan cidarı çift kat kapatılmış mesaneye kalıcı sonda konmuş ve herniektomi, Bassini takviye yapılarak ameliyata son verilmiştir. Postoperatif dönemde komplikasyon olmamış ve 10. günü sondası alınmıştır.

Sık rastlanan inguinal mesane herniasyonu peritonla olan ilişkisine göre şu şekilde sınıflandırılmaktadırlar (1, 10, 12, 13). Şekil 1.



ŞEKİL 1

1. EKSTRAPERİTONEAL HERNİASYON

Mesanenin ön ya da lateral duvarının perivezikal yağ dokusu ile birlikte inguinal veya femoral kanala girmesidir. İç halkadan giren mesane periton dışında devam eder.

2. İNTRAPERİTONEAL HERNİASYON

Daha yüksek ve peritonla kaplı olan mesane kısmı inguinal kanaldan geçer. Herni kesesi trigon hariç bütün mesaneyi, mesanenin bir kısmını, mesaneye ait divertikülü ya da sadece perivezikal yağ dokusunu kapsayabilir. Ancak bütün bu durumlarda periton ile örtülüdür. Herni kesesi, ince barsak segmentini, üreteri, kadında uterus, over ve tubayı da kapsayabilir.

3. Peritoneal herni ile yapışık olup en sık görülen şekildir. Mesane herni kesesinin iç yanında yer alır. Direkt ya da indirekt şekilde olabilir.

Mesane divertiküllerinde olduğu gibi, mesane herniasyonunda da etyo-patoloji konjenital olarak zayıf gelişmiş mesane alanlarının artan intravesikal basınç nedeniyle dışa doğru gelişmesi ve herni muhteviyatı tarafından traksiyonudur. Çocuklarda prematürelilik uzun süreli ağlamalar, uzun süren öksürükler, konjenital üriner anomaliler parauretral alanlardan mesanenin herniasyonuna yol açar (1). Erişkin erkeklerde ise zorlayıcı etken genellikle infravezikal obstrüksiyonlardır. Kadınlarda meydana geliş nedeni ise genital tümörler ve hamileliğe bağlanmaktadır (6).

Mesane tüm herniasyonunun önemi, giriştede belirtildiği gibi tanı konulmadığı zaman sebep olabileceği komplikasyonlardır. Watson tarafından bildirilen 500 mesane hernisi olgusundan 201'inde tanı cerrahi travma sonrası konulmuştur (13).

Herni reparasyonu sırasında, vas deferens, testiküler arter ve mesane ile ilgili komplikasyonlar olabileceği bilinmektedir. Herniektomi ya da takviye sütürlerinin mesaneden geçirilmesi ve mesane herniasyonu olan vakalarda mesanenin açıldığına fark edilmeyişi ciddi komplikasyonlara yol açar. İdrar infiltrasyonu ile septik tabloya giren olgular bildirilmiştir (4).

Mesane herniasyonunda görülebilecek diğer önemli bir patoloji de idrar akımının staza uğradığı bu kısımlarda taş ya da tümör görülebilmesidir. Barquin, Madsen ve Elliot mesane hernisi içinde kanser saptanmış olgular bildirmişlerdir (2, 5).

Bu bilgilerin ışığı altında, yukarıda bahsedilen komplikasyonlardan kaçınmak için inguinal veya skrotal hernisi bulunan olgularda dikkatli bir anamnez ve tam bir ürogenital muayenenin şart olduğu anlaşılmaktadır.

Üriner sistemin radyolojik tetkikinde mesane herniasyonuna ait bazı özel kriterler bildirilmiştir (11).

1. Distal 1/3 üreterin lateral deplasmanı
2. Küçük asimetrik mesane görünümü
3. Mesane kaidesinin inkomplet görünümü.

İşte bu özellikler inguinal hernisi olan bir şahısta görülürse mesane herniasyonu akla getirilmelidir. Radyolojik tanı İ.V. ürosistografilerde konulamaz. Burada üriner sistemin distal kısmının, film kasetinin dışında kalması etkindir. Şüpheli durumlarda çekilecek asandan sistografi tanıya ortaya koyabilir. Tedavide esas, öncelikle predispozan sebebi sonra herniyi düzeltmektir.

Birisi cerrahi komplikasyon sonucu tanı konulan, diğeri ameliyat öncesi teşhis edilen iki mesane herniasyonu olgusundan anlaşılacağı gibi, yaşlı inguinal veya skrotal herni olgularında ameliyat öncesi üriner sistemin radyolojik tetkikinin rutin uygulanmasının son derecede yararlı olacağı ortaya çıkmaktadır.

ÖZET

Üroloji ve Genel Cerrahi'yi birlikte ilgilendiren bir klinik antite olan, mesane herniasyonu, ameliyat öncesi tanı konulmadığı zaman çeşitli komplikasyonlara neden olmaktadır. Birisi herniorafi esnasında, diğeri ise klinik muayeneler sırasında tanısı konulan iki olgu nedeni ile konu tartışılmıştır.

SUMMARY

Vesical hernia is a clinical entity which is the subject of urology associated with general surgery, causes various complications when it cannot be diagnosed preoperatively. Two patients, one diagnosed during hernioraphy and the other during clinical examinations have been concluded in this respect.

- 1 — **Allen, R.P.**, Condon, V.: Transitory ekstraperitoneal hernia of the bladder in infants (Bladder Ears). Radiology 77 : 979 (1961).
- 2 — **Barquin, P.**, Madsen, P.O.: Scrotal herniation of the lower urinary tract J. Urol. 98 . 508 (1967).
- 3 — **Becker, I.**: Hernia of the urinary bladder. J. Radiology 84 : 270 (1965)
- 4 — **Diker, S.**: İnguinal herniotomilerde ürolojik esaslar ve komplikasyonları. Ank. Nmune Hast. Bül. 4 : 207 (1964)
- 5 — **Elliot, R.G.**: Incarcerated hernia of bladder containing an epidermoid carcinoma. Southern Med. J. 65 : 1019 (1972).
- 6 — **Günver, M.N.**: İnguinal mesane hernisi. Türk Tıp Cem. Mec. 12 : 98 (1964).
- 7 — **Jason, A. H.**: Repair of urinary bladder herniation. Amer. J. Surg. 63: 69 (1944).
- 8 — **Koontz, A. R.**: Sliding hernia of diverticulum of bladder. A.M.A. Arch. Surg. 70 : 436 (1955)
- 9 — **Macit, F.**, Mehmet, N., Özsoy, C., Tunç, M.: Klinikte ender görülen mesane divertikülleri ve patolojisi. Türk Ürol. Derg. 6:19 (1980).
- 10 — **Ney, C.**, Friedenber, R.N.: Radiographic Atlas Of The Genito - Urinary System. Philadelphia. J.B. Lippincott. 1966.
- 11 — **Reardon, J.V.**, **Lowman, R.M**: Massive herniation of the bladder: «The roentgen findings». J. Urol. 97 : 1019 (1967).
- 12 — **Show, A.**, Santulli, T.V.: Management of sliding hernias of the urinary bladder in infants. S.G.O. 124 : 1315, (1976)
- 13 — **Watson, L.F.**: Henhia: Anatomy, Etiology, Symptoms, Diagnosis, Differential Diagnosis, Prognosis and Treatment. 3. baskı St. Louis. The C.V. Mosby Co. 1948.