

Yenidoğanda overin inguinal herniasyonu: torsiyon tanısında renkli doppler ultrasonografi

Düzgün Yıldırım (*), Murat Kocaoğlu (*), Fatih Kantarcı (*), Suzi Demirbağ (**), Uğur Bozlar (*), Nail Bulakbaşı (*), İbrahim Somuncu (*)

Özet

Kız çocuklarda yenidoğan döneminde inguinal herniler, oldukça nadir görülmemekte olup, herni kesesi içerisinde intestinal yapılar ve overler bulunabilir. Bu organlardaki olası bir over torsiyonunun erken tanısı, cerrahi ile düzeltilebilir sonuçlar elde edilmesini nedeniyle oldukça önem kazanmaktadır. Bu yazıda, overlerin inguinal kanal içerisine herniye olduğu iki yenidoğan olgu sunulmuştur. Bir olguda over torsiyonu renkli Doppler ultrasonografi ile saptanırken, diğer olguda Doppler ultrasonografi ile overde torsiyon bulgusuna rastlanmadı. Her iki olguda, ultrasonografi ve renkli Doppler ultrasonografi bulguları ile bu yöntemlerin torsiyon ayırımındaki yerleri tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Inguinal herni, over, torsiyon

Summary

Inguinal herniation of the ovary in newborn: color doppler ultrasonography in the diagnosis of torsion

Inguinal hernia is extremely rare in female newborns, and the hernia sac may sometimes involve intestinal structures and ovaries. Early diagnosis of a possible ovarian torsion is essential because potential amenable benefits can be achieved with surgery. Two new-

borns with herniation of the ovaries into the inguinal hernia sac are reported in this article. Ovarian torsion was diagnosed by color Doppler ultrasonography in one of the newborns, whereas there were no ultrasonographic signs of torsion in the other case. The ultrasonographic and color Doppler ultrasonographic findings in both cases and the role of these modalities in the differential diagnosis of ovarian torsion are discussed.

Key words: Inguinal hernia, ovary, torsion

Giriş

Inguinal herniler, 100 canlı doğumda 1-2 oranında görülür ve erkek/kız oranı 4/1-10/1 düzeylerinde olup, ilk bir yılda daha sık ortaya çıkar (1). Kız çocuklardaki inguinal herni kesesinde, %15-20 oranında overler ve/veya Fallopian tüpler de bulunabilir (1). Özellikle prematüre kız yenidoğanlarda, over, inguinal kanaldan herniye olabilir. Herniye olmuş overin vasküler pedikülünün herni boynunda kendi etrafında bükülmesiyle oluşan vasküler kompresyon sonucunda, overde iskemi gelişebilir. Oluşan ağrının yarattığı huzursuzluk ile kasıktaki hassas şişlik şeklinde ortaya çıkan klinik tabloyla başvuran hastada, pre-operatif erken tanı, geri dönüşümsüz hasar oluşmadan strangüle overin kurtarılmasına yardımcı olacağından, tanıda ilk tercih edilmesi gereken inceleme yöntemi, ultrasonografi (US) ve renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) olmalıdır. Bu yazıda, inguinal herni

kesesinde torsiyon saptanan bir olgu ile benzer sonografik görünüm ve klinik yakınması bulunan, ancak RDUS ile torsiyon saptanmayan başka bir olgu sunulmuştur.

Olguların Sunumu

Olgu 1

Yirmi günlük yenidoğan kız bebek, annesinin fark ettiği her iki kasıkta şişlik, huzursuzluk ve sürekli ağlama yakınmaları ile acil polikliniğine başvurdu. Klinik muayenede palpasyonla sağ inguinal bölgede daha belirgin ve hassas olmak üzere her iki inguinal bölge cilt altında şişlik saptandı. Gri skala US incelemede, her iki taraf inguinal kanaldaki defekten overlerin herniye olduğu tespit edildi. Solda herni kesesi içerisinde, 13x6 mm boyutlu normal over izlendi (Şekil 1a). Sağda ise, 22x13 mm boyutlu, düzgün konturlu, içerisinde en büyüğü sekiz mm çapında birden fazla kistik yapılar içeren heterojen ekoda over saptandı (Şekil 1b). Yapılan RDUS incelemede, sağ overde vaskülarizasyon saptanmadı (Şekil 2). Görünümün torsiyone overe ait olduğu düşünüldü ve olgu acil koşullarda operasyona alındı. Operasyon sonucu, fitik kesesi içinde torsiyone overde nekroz geliştiğinin anlaşılması üzerine, sağ oofektomi yapıldı ve fitik kesesi onarıldı. Sol taraf, hassas manüplasyonlarla redükte edildi ve inguinal kanala yüksek ligasyon uygulandı. Hasta iki gün sonra, özellikle sol overe yönelik periyodik takipler yapılmak üzere taburcu edildi.

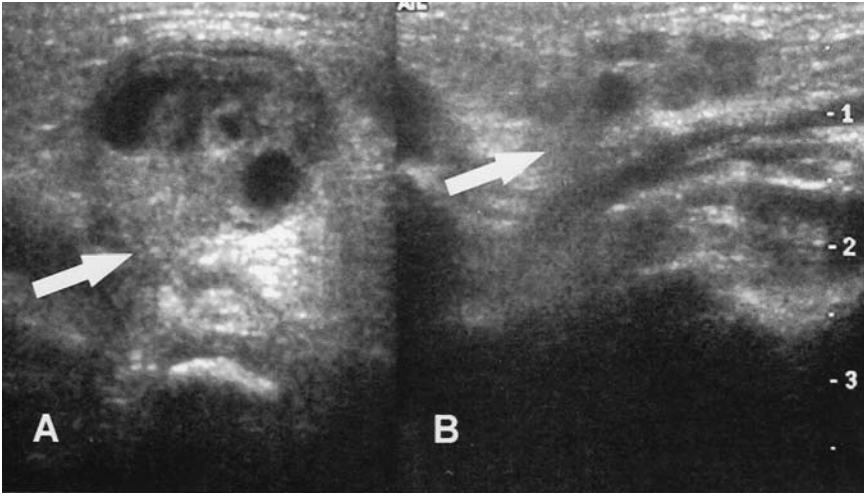
* GATA Radyoloji AD

**GATA Çocuk Cerrahisi AD

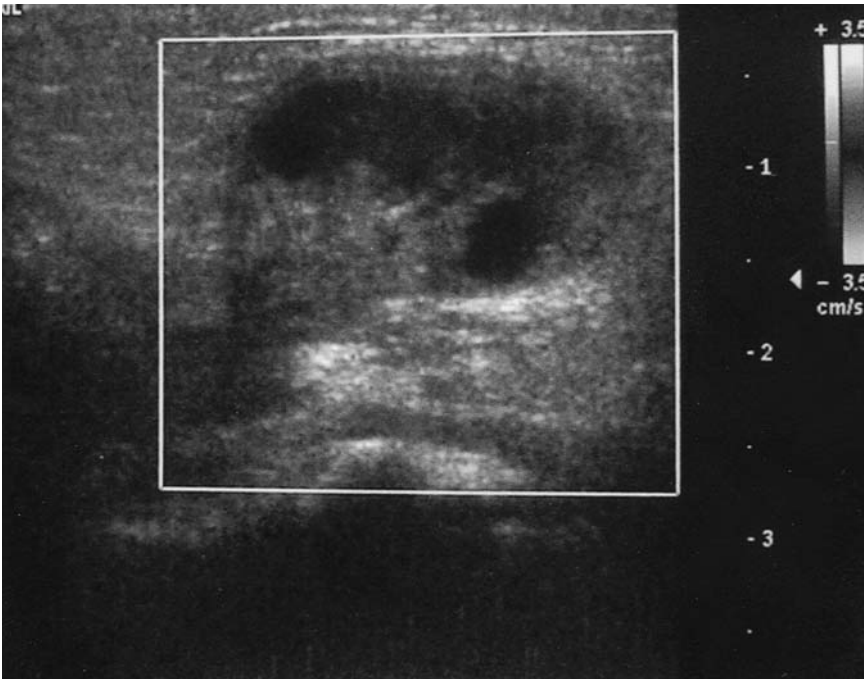
Ayrı basım isteği: Dr. Düzgün Yıldırım, GATA Radyoloji AD, Etlik-06018, Ankara
E-mail: yildirimduzgun@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 13.04.2005

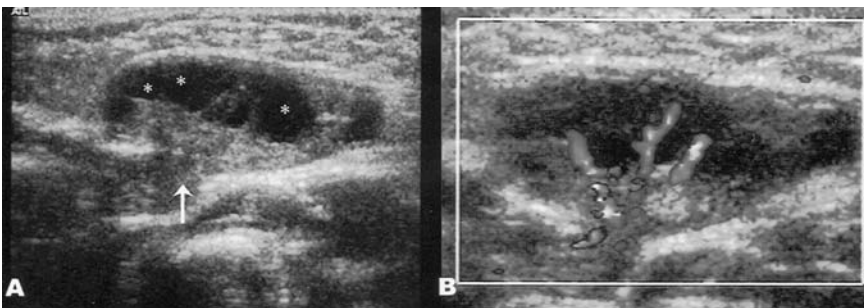
Kabul edilme tarihi: 23.05.2005



Şekil 1. Her iki inguinal kanaldaki açıklıktan (oklar) geçerek herniye olan sağ-sol overler. **a.** Sağ inguinal bölgede cilt altında lokalize heterojen ekoda, birkaç adet milimetrik kist içeren over izlenmektedir. **b.** Solda ise normal neonatal over izleniyor



Şekil 2. Renkli Doppler ultrasonografide sağdaki nodüler oluşumun içerisinde kanlanma olmadığı dikkati çekmektedir



Şekil 3a. Gri skala US incelemede sağ inguinal kanaldaki küçük bir defektten (beyaz ok), overin inguinal kanal içerisine herniye olduğu görülmektedir. Over heterojen eko yapısında olup, çok sayıda periferik kist içermektedir (*). **3b.** RDUS incelemede overde santral arteriyel (kırmızı renk) ve venöz (mavi renk) kanlanma izlenmektedir

Olgu 2

Elliüç günlük kız çocuğu, yaklaşık 45 gündür varolan sağ kasıkta şişlik ve zaman zaman huzursuzluk yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede sağ inguinal şişlik tespit edildi, ancak muayene sırasında belirgin hassasiyet saptanmadı. Gri skala US incelemesinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral inguinal herniyasyon tespit edildi. Solda inguinal herni küçük olup, herni kesesi içerisinde over izlenmedi. Sağda ise 23x11 mm boyutlu, düzgün konturlu, içerisinde en büyüğü yedi mm boyutunda birden fazla kistik yapılar içeren heterojen ekoda over saptandı. Gri skala US görünümü, bir önceki vaka ile aynı özellikler taşımaktaydı. RDUS incelemede, over dokusunda vaskülarizasyon saptanması nedeniyle, torsiyon düşünülmedi (Şekil 3). Santral vasküler yapılarda, düşük dirençli arteriyel akım örnekleri elde edildi. Ancak, over boyutlarının artmış olması ve overde çok sayıda kistlerin tespit edilmesi nedeniyle, dolaşım bozukluğu düşünülmedi. Operasyon sonucu, fitik kesesi içerisinde çok sayıda kist içeren ve torsiyon bulgusu rastlanmayan over saptandı. Hastaya over redüksiyonu ve yüksek inguinal ligasyon yapıldı. Sol fitik kesesi de tamir edilerek, ameliyat sonlandırıldı.

Tartışma

Yenidoğan döneminde inguinal herniler, peritoneal cebin açık kalması nedeniyle oluşmaktadır. Peritoneal cep, uterustan büyük labiaya uzanan yuvarlak ligament ile ilişkili olup, "Nuck divertikülü" olarak bilinir. Bu divertikül, erkek çocuklarda vajinal prosese karşılık gelir. Prematürite, divertikül veya processus vajinalisin açık kalmasından dolayı, herninin ortaya çıkmasında risk oluşturmaktadır (2). Ayrıca uzun tüplerin ve dolayısıyla daha mobil overlerin olduğu olgularda herniyasyon ve torsiyon riskinin arttığı bilinmektedir (3). Akciğer ile ilgili problemler, kabızlıkta karın içi basınç artışına neden olan ıkınma ve aşırı ağlama, erken yaşlarda inguinal herni riskini artıran faktörlerdendir (2). İki olgumuzda da, prematüre doğum öyküsü yoktu. Kabızlık ve akciğer problemleri olmayan iki olgudan birinde kesilmeyen ağlama yakınmaları (Olgu 1) ve diğerinde

kasıkta şişlik ve huzursuzluk (Olgu 2) yakınmaları mevcuttu.

İnguinal kanalda herni kesesi, ince barsak, mesane, omentum, testis, over, Fallop tüpü ve uterus içerebilir (4). Çocuklarda redükte olmayan hernilerin %70'inden fazlası bir yaşın altında görülür ve en önemli komplikasyonu, %31 oranında ortaya çıkan inkarserasyondur (5). Boğulma, iç inguinal halkadan geçen herni içeriğinin sıkışması sonucu oluşur. Yenidoğanda herni içinde sıkışmış overler, torsiyon riski taşır. Kız çocuklarında ağrılı her herni olgusunda, torsiyone over akla gelmelidir. Bu nedenle, acil olarak değerlendirilmelidir (5). İnguinal herni kesesi içerisinde torsiyone overde, çok sayıda kist saptanabilir. Bunlar ovum içermeyen, gerçek follikül kisti olmayan ve sirkülasyon yetmezliğinden dolayı follikül içine sıvı birikimi ile oluşan kavitelerdir (3).

Yüzeysel yapıların incelenmesinde, özellikle yüksek çözünürlüklü US'nin rolü oldukça iyi bilinmektedir. Sonografi, herniyasyon içeriğini saptamada önemli tanı aracıdır. Bizim olgularımızda, fitik kesesi içinde overden başka anatomik yapı gözlenmedi. Overde boyut artışı, heterojen eko yapısı ve çok sayıda periferik yerleşimli kist saptanması, torsiyon düşündürülecek gri skala US bulgularıdır. Ancak

gri skala US'de saptanan bu bulgular, her zaman için torsiyonu göstermez. Her iki olgumuzun gri skala US incelemesinde, yukarıda tanımlanan bulgular izlenmiş olup, sadece gri skala US bulguları ile her iki olguda da over torsiyonu olabileceği düşünülebilir. Ancak, RDUS ile vaskülarizasyonun gösterilmesi, olgularımızdan birinde torsiyonu ekarte ettirmiştir. RDUS, vasküler yapıların saptanmasında son yıllarda önemi daha da iyi kavranan noninvaziv bir görüntüleme yöntemidir. Nekroz gelişen torsiyone overlerin %40'ında, RDUS ile yüksek dirençli ya da düşük hızlı periferik arteriyel akım saptanabilir, santral venöz akım alınmaz. Ancak, nekrozun henüz gelişmediği olgularda hem periferik hem de santral arteriyel-venöz akım formları izlenebilir (5). RDUS ile over pedikülündeki vasküler yapılar değerlendirilerek, torsiyone overin tamamen iskemiye gidip gitmediği anlaşılabilir. Over morfolojisinin normal kaldığı yarı-torsiyone olgularda, RDUS, periovaryen damarlardaki konjesyonu rahatlıkla gösterebilmekte, klinik ile birlikte değerlendirildiğinde tanıya gitmek daha kolay olmaktadır (5). Olgularımızın RDUS incelemesinde torsiyon saptanan hastada, herniye overde ve periovaryen bölgede vasküler yapıyı temsil edebilecek görünüm saptanmadı.

Diğer olguda ise, overde santral ve düşük dirençli akımlar elde edildi.

İnguinal kanalda yerine redükte olmayan overler torsiyone olabilmekte ve cerrahi müdahale gerektirebilmektedir. Cerrahi gerektiren ve gerektirmeyen olguların ayırımında hasta öyküsü, palpasyon ve laboratuvar bulgularının yanında, gri skala US ve RDUS güvenle kullanılacak değerli tanı yöntemleridir. Ancak, tek başına gri skala US inceleme, torsiyon ayırımında yetersiz olup, incelemenin RDUS ile tamamlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Huang CS, Luo CC, Chao HC, Chu SM, Yu YJ, Yen JB. The presentation of asymptomatic palpable movable mass in female inguinal hernia. *Eur J Pediatr* 2003; 162: 493-495.
2. Merriman TE, Auldism AW. Ovarian torsion in inguinal hernias. *Pediatr Surg Int* 2000; 16: 383-385.
3. Garel L, Dubois J, Grignon A, Filiatrault D, Van Vliet G. US of the pediatric female pelvis: a clinical perspective. *Radiographics* 2001; 21: 1393-1407.
4. Nevbahar A, Değirmenci, Özkan İR, İlhan H. İnguinal kanalda torsiyone over. *Tamir Girişim Radyol* 2003; 9: 388-390.
5. Shalev J, Mashiach R, Bar-Hava I, et al. Subtorsion of the ovary: sonographic features and clinical management. *J Ultrasound Med* 2001; 20: 849-854.