



# Yetişkin Hastada İnguinal Herni Kesesinde Over ve Tuba: Olgu Sunumu

## Adult Patients with Ovarian and Tubal Inguinal Hernia Sac: A Case Report

Vedat Bayrak<sup>1</sup>, Özkan Yılmaz<sup>2</sup>, Ertuğrul Daştan<sup>3</sup>, Ali Demir<sup>4</sup>

Özet / Abstract

İnguinal herniler genel cerrahi pratiğinde sık karşılaşılan ve cerrahisi sık yapılan hastalıklardır. Herni kesesi içerisinde sıklıkla omentum ve ince barsaklar olmakla birlikte pelvik organlardan herhangi biri de bulunabilir. Over ve tubanın herni kesesi içeriğini oluşturduğu olgular genellikle pediatrik popülasyondan olmakla birlikte yetişkinlerde de bu durum görülebilir. Biz bu makalede içeriğini over ve tubanın oluşturduğu irreduktabl inguinal hernili yetişkin hastayı sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** İnguinal herni, over, fallop tüpleri, yetişkin

Inguinal hernia is common in general surgical practice and is one of the diseases commonly operated on. Inside the hernial sac, omentum and small intestines are often found and at times there may be any of the pelvic organs. While the cases in which the ovaries and tubes are the contents of the hernial sac are usually observed in the pediatric population, the same situation might be seen in adults as well. In this article we present an adult patient with an irreducible inguinal hernia, the contents of which are the ovary and fallopian tube.

**Key Words:** Inguinal hernia, ovary, fallopian tubes, adult

### Giriş

Fıtık, batin içi organlardan biri veya birkaçının, karın duvarının konjenital veya edinsel olarak zayıf bir yerinden, çoğu kez pariyetal peritonuda önüne katarak cilt altına veya komşu boşluklardan birine geçmesine denir (1). İnguinal herni genel cerrahi pratiğinde sık karşılaşılan hastalıklardan birisidir. Hemen hemen her pelvik organ fıtık kesesi içerisinde yer alabilirken, pediatrik popülasyonda yumurtalık ve tubanın herni kesesi içinde yer alma insidansı %2,9'dur (2). Yetişkinlerde bu durum daha da nadirdir. Biz bu sunumda 23 yaşında kadın hastada sol indirekt inguinal herni kesesi içerisinde over ve tuba herniasyonunu sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

Yirmi üç yaşında kadın hasta, 1 yıldan beri olan sol kasıkta şişlik ve ara ara olan ağrı yakınması ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenede sol kasıkta yaklaşık 4 cm çaplı şişlik tespit edildi. Herni düşünülerek reduksiyon denendi ancak reduksiyon başarılı olmadı. Yapılan ultrasonografi'de (USG) içerisinde over olan inguinal herni tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda indirekt inguinal herni tespit edildi. Herni kesesinin bir duvarını over ve tubanın oluşturduğu tespit edildi (Resim 1). Over ve tuba herni kesesinden ayrıştırılmayınca kese fazlalığı eksize edildikten sonra periton kapatıldı. Kese çevre dokulardan ayrıştırıldı ve batına reddedildi. İnternal inguinal ringden mesh plug yerleştirildikten sonra arka duvar tamiri yapıldı. Lichtenstein mesh herniorafi yapıldı. Hasta postoperatif 1. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastadan açık kimliği ve kimliğini belirtecek şekilde görüntüsü olmamak kaydıyla, bilimsel alanda kullanılmak üzere onam alınmıştır.

### Tartışma

Kasık fıtıklarında hemen hemen her pelvik organ fıtık kesesi içerisinde yer alabilir. Herni kesesi içinde, over, tuba, uterus, korpus luteum kisti, paraovarian kist, apendiks, mesane, mesane divertikülü ve hatta dev omentum lipomu olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (2-6). Fıtık kesesi içerisinde over ve tubanın bulunduğu olguların büyük kısmı pediatrik yaş grubundandır ve bu hastalarda sıklıkla genital sistemin diğer konjenital anomalileri vardır (4). Bizim olgumuz 23 yaşında kadın hastaydı. Herni kesesinin bir duvarını over, tuba ve mesosalpinks oluşturuyordu. Hastanın değerlendirilmesinde anatomik genital anomali tespit edilmedi.

Bir hipoteze göre over ve tubaların hernie olmasının nedeni olarak overin suspansor ligamanı ve broad ligamanının zayıflığı olarak ifade edilmiştir (3). Ağır yük kaldırma, kronik öksürük gibi karın içi basıncı arttıran nedenlerin fıtık gelişmesine neden olduğu ve bağ zayıflıklarının da over

<sup>1</sup>Ceyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ceyhan, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Ersin Arslan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

<sup>3</sup>25 Aralık Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

<sup>4</sup>Kula Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Manisa, Türkiye

#### Yazışma Adresi

#### Address for Correspondence:

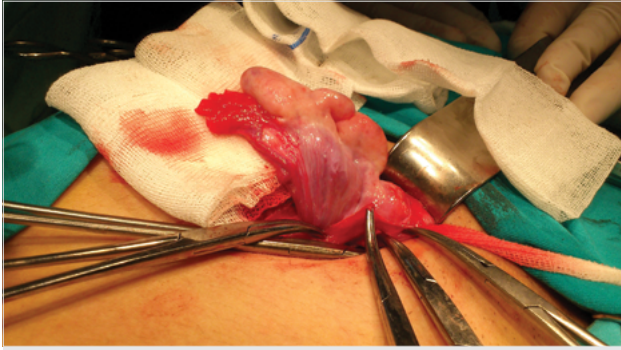
Vedat Bayrak, Ceyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ceyhan, Adana, Türkiye  
Tel.: +90 322 612 05 90  
E-posta: stmfhl@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:  
31.07.2013

Kabul Tarihi/Accepted:  
13.09.2013

© Copyright 2014 by Available online at  
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2014 Makale metnine  
www.istanbulmedjournals.org web sayfasından  
ulaşılabilir.



**Resim 1.** Over ve tubanın herni kesesi içindeki görünümü

ve tubaların hernie olmasına neden olduğunu ifade eden yayınlar da mevcuttur (2). Bizce bu nedenlerle birlikte uzun bir tuba ve mesosalpinks overyal herniasyonun etyolojilerinden biri olabilir.

Inguinal bölge patolojilerinin değerlendirilmesinde USG oldukça değerli bir tanı aracıdır. Bir çalışmada 91 hastanın 82'sinde USG'nin doğruluğu cerrahi ile kanıtlanmıştır (7). Overyan herniasyonlarda yüksek frekanslı doppler USG'nin fitik kesesi içerisindeki overin kanlanması göstereceği, eş zamanlı yapılan transabdominal USG'de aynı tarafta pelvis yerleşimli overin olmaması ile de tanının kesinleşeceği bildirilmiştir (8). Bizim olgumuzda da operasyon öncesi USG ile başarılı bir şekilde tanı konulmuştur.

Sentetik yamaların kullanıma girmesinden bu yana giderek artan sıklıkla yama ile gerilimsiz fitik tamiri ameliyatları yapılmaktadır (9, 10). Sentetik yamanın kullanıldığı diğer bir ameliyat da mesh plug tekniğidir. Biz inguinal herni tamirinde lichtenstein gerilimsiz mesh herniorafi yöntemini kullanmaktayız. Dökümente etmediğimiz kişisel tecrübelerimize göre, mesh plug tekniğinde mesh reaksiyonu daha sık görülmektedir. Bunun nedeninin meshin plug haline getirilmesi sırasında arada kalan mesh yapraklarının doku ile temasının olmaması ve mesh ile amaçlanan doku reaksiyonunun elde edilememesi olduğunu düşünüyoruz. Ancak yine de bazı durumlarda, herni kesesinin bir duvarını abdominal yapıların oluşturduğu vakalarda (örneğin kolon ve bu olgumuzda olduğu gibi over, tuba vb.), herni kesesi içeriğinin diseksiyonundan kaçınmak amacıyla mesh plug tekniği kullanılabilir. Kесе dış yüzü çevre yapılardan ayrıştırıldıktan sonra, eksize edilebildiği kadar periton eksize edilip, periton kapatılıp, kese batına reddedildikten sonra mesh plug tekniği kullanılabilir. Biz bu olgumuzda bu yolu tercih ettik.

## Sonuç

Cerrahlar bilir ki; herni kesesinin içeriği sıklıkla sürprizdir. Cerrahi planlanan inguinal herni vakalarında USG ile içeriği değerlendirmek cerrahi stratejiyi belirlemede cerraha yardımcı olacaktır. Hernekadar over ve tuba herniasyonu çoğunlukla çocuk popülasyonda görülüyor olsa bile, yetişkinlerde de görülebileceği akılda tutulmalı ve özellikle gebelik planları olan kadınlarda oluşabilecek komplikasyonlar açısından uyanık olunmalıdır.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - V.B., Ö.Y., E.D., A.D.; Tasarım - V.B., Ö.Y.; Denetleme - E.D., A.D., Ö.Y., V.B.; Kaynaklar - V.B., A.D.; Malzemeler - V.B., E.D.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - V.B., Ö.Y., A.D., E.D.; Analiz ve/veya yorum - V.B., Ö.Y., A.D., E.D.; Literatür taraması - E.D., A.D.; Yazıyı yazan - V.B.; Ö.Y., E.D., A.D.; Eleştirel İnceleme - V.B., Ö.Y., E.D., A.D.Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patient who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - V.B., Ö.Y., E.D., A.D.; Design - V.B., Ö.Y.; Supervision - E.D., A.D., Ö.Y., V.B.; Funding - V.B., A.D.; Materials - V.B., E.D.; Data Collection and/or Processing - V.B., Ö.Y., A.D., E.D.; Analysis and/or Interpretation - V.B., Ö.Y., A.D., E.D.; Literature Review - E.D., A.D.; Writing - V.B.; Ö.Y., E.D., A.D.; Critical Review - V.B., Ö.Y., E.D., A.D. Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Dikicier E, Altıntoprak F, Yalkın Ö, Dilek ON. Amyand fitiği: İki olgu sunumu. Sakaryamj 2013; 3: 28-31.
2. Malik KA, Al Shehhi RM, Al Qadhi H, Al Kalbani M, Al Harthy A. Ovarian hernia: A rarity. Sultan Qaboos Univ Med J 2012; 12: 225-7.
3. Okada T, Sasaki S, Honda S, Miyagi H, Minato M, Todo S. Irreducible indirect inguinal hernia containing uterus, ovaries, and fallopian tubes. Hernia 2012; 16: 471-3. [\[CrossRef\]](#)
4. Özkan OV, Semerci E, Aslan E, Özkan S, Dolapcioglu K, Besirov E. A right sliding indirect inguinal hernia containing paraovarian cyst, fallopian tube, and ovary: a case report. Arch Gynecol Obstet 2009; 279: 897-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Turk E, Karagulle E, Oguz H, Toprak E. Indirect hernial sac containing the uterus, ovary, and fallopian tube in association with a giant intraabdominal lipoma: report of a case. Hernia 2012; 16: 593-5. [\[CrossRef\]](#)
6. Kokcu A, Malazgirt Z, Cetinkaya MB, Tosun M. Presence of a uterine horn and fallopian tube within an indirect hernial sac: report of a rare case. Hernia 2010; 14: 325-7. [\[CrossRef\]](#)
7. Babkova IV, Bozhko VV. Ultrasound assessment in diagnosis of uncomplicated inguinal hernia. Khirurgiia (Mosk) 1999; 46-50.
8. Yao L, Mou Y, Wang HX. Sonographic diagnosis of an ovary-containing inguinal hernia with the formation of a corpus luteum in an adult female. Ultrasound Obstet Gynecol 2009; 34: 359-60. [\[CrossRef\]](#)
9. Ocağolu A. Lichtenstein yöntemi (prolen yama tekniği) ile kasık fitiği tamiri. J Kartal TR 2011; 22: 57-9.
10. Poussier M, Denève E, Blanc P, Boulay E, Bertrand M, Nedelcu M, et al. A review of available prosthetic material for abdominal wall repair. J Visc Surg 2013; 150: 52-9. [\[CrossRef\]](#)