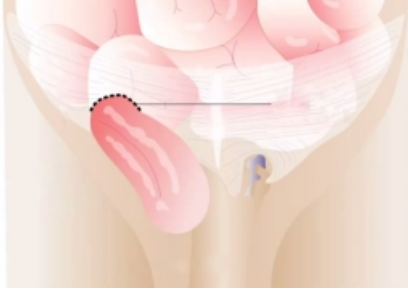


ÇOCUKLARDA KASIK FITIĞI

Kasık Fıtığı Nedir?

Çocuk Cerrahisi ameliyatları arasında en sık yapılan ameliyatlardan birisi kasık fıtığı (inguinal herni) ameliyatıdır. Normalde anne karnındaki bebeğin gelişimi esnasında testis böbreğe komşu bir alanda gelişmeye başlar ve birtakım faktörlerin etkisi ile doğum öncesi dönemde torba (skrotum) içerisinde yer alır. Testisin inişine etki eden faktörlerden birisi de karın zarının bir uzantısı olan ve karın içerisinden kasiğa kadar uzanan processus vaginalis denilen bir yapıdır. Bu yapının testisin inişinden sonra kapanması gerekir. İşte bu karın zarının kapanmayıp açık kalması sonucu karın içinde yer alan yapıların (bağırsaklar, omentum, kız çocuklarında yumurtalık ve tüpler gibi) kasık kanalına girmesi sonucu kasık fıtığı oluşur. Kız çocuklarında over (yumurtalık) karın içinde kalır ancak rahmin karın içinde sabit durmasına yardımcı bağlardan birisi kasık kanalından geçerek labiuma yapışır. Processus vaginalis dediğimiz karın zarı uzantısı normalde %10-20 oranında açıktır. Ancak kasık fıtığının görülme oranı %1-2 civarındadır. Her açık processus vaginalisin kasık fıtığı geliştireceği şeklinde bir kural yoktur. Günün birinde hiçbir neden olmaksızın ya da herhangi bir nedenle (ıkınma, öksürme, ağlama, yüksekte atlama vb) karın içi organlar kasık kanalı içine girerek fıtık oluşturur. Erkek çocuklarda ve sağ tarafta daha sık görülür. %10 oranında her iki



tarafda da görülebilir. Çocuklarda görülen bu tip kasık fıtığı indirek herni olarak isimlendirilir. Erişkinlerde görülen direk herni ise çocuklarda çok nadir görülür.

Kasık Fıtığının Belirtileri Nelerdir?

Kasık fıtığı kasık bölgesinde ağrısız bir şişlik ya da kabartı ile kendini gösterir. Bu şişlik kasık bölgesine sınırlı olabileceği gibi erkek çocuklarda skrotuma, kız çocuklarında ise labiuma kadar inebilir. Bu şişliğin nedeni fıtık kesesi içine giren karın içi organlardır ve ağlama, öksürme gibi karın içi basıncın arttığı durumlarda bu şişlik daha belirgin olur. Karın içi organların normal yerine dönmesi ile şişlik kendiliğinden kaybolabileceği gibi üzerine bastırmakla da çoğu kez kaybolur. Ancak ağlama, ıkınma, öksürme gibi durumlarda tekrar belirginleşir. Bu durum sık sık tekrarlayabilir.

Kasık Fıtığının Tanısı Nasıl Konur?

Bebek ve çocuklardaki kasık fıtıklarında durumu ilk farkedene çoğu kez annedir. Kasık bölgesinde bir şişlik gören anne ilk gördüğü anda ya da tekrarlayan şişlik durumunda çocuğunu bu bulgu ile doktora getirir. Doktor muayenesinde kasıktaki şişlik elle yukarı ve dışa doğru bastırınca kayboluyorsa fıtık tanısı konur. Fakat bazen bebek ya da çocuk muayeneye getirildiğinde şişlik kaybolmuş olabilir. Bu durumda çocuk cerrahisi uzmanı dikkatli bir muayene ile fıtık tanısını koyar. Tanı konulduğu anda ileri herhangi bir tetkike gerek yoktur. Ancak tanının konulmadığı ya da kasık fıtığını kasıkta şişlik bulgusu veren hidrosel ve diğer durumlardan ayırt edebilmek için ultrasonografik inceleme gerekebilir.



Kasık Fıtığının Ayırıcı Tanısında Hangi Hastalıklar Vardır?

Kasık fıtığını kasık bölgesinde şişlik belirtisi veren lenf bezi büyümeleri, abse ve dermoid kist gibi durumlardan ayırt etmek gerekir. Özellikle muayenede testisin normal yerinde bulunduğuna dikkat etmelidir. Bazen normal yerine inmeyen testis ile kasık fıtığı karıştırılabilir.

Boğulmuş Fıtık Nedir?

Kasık fıtığı olan çocukların % 10'unda fıtık kesesi içine girmiş olan organlar burada sıkışır ve karın içine geri dönemezler. Bu duruma fıtık boğulması (inkarserasyon) denir. Fıtık boğulması ağrılı bir durumdur. Çocuk huzursuzdur, ağlar, ilerleyen saatlerde kusabilir. Kasık bölgesi hassaslaşır, kızarır, hatta morarabilir. Bu durumda çocuğunuzun acilen çocuk cerrahisi uzmanı tarafından muayene edilmesi gerekir. Kasıkta sıkışan organ çocuk cerrahisi uzmanı tarafından elle usulüne uygun olarak bastırılarak karın içine geri döndürülmeye çalışılır (fıtık redüksiyonu). Eğer sıkışan organ geri döndürülemez ise kan dolaşımı bozulur ve gangren olabilir (strangülasyon). Bu durumda acil ameliyat gerekir. Eğer kese içeriği redükte olursa ameliyat 48 saat sonra yapılır. Bu süre beklemenin nedeni kese duvarındaki ödemin çözülmesi ve ameliyatın daha güvenli yapılması amacıyla. Çocuk ne kadar küçükse fıtığın boğulma riski de o kadar artar. Boğulmuş fıtıkların büyük çoğunluğu 1 yaşın altındaki çocuklarda görülür.



Kasık Fıtığı Ne Zaman ve Nasıl Tedavi Edilir?

Kasık fıtığı tanısı konulduğunda mümkün olan en kısa süre içinde (acil değil) ameliyat planlanmalıdır. Ameliyat çocuk hastaneye yatırılmadan gününbirlik koşullarda yapılır. Yenidoğan bir bebekte dahi fıtık saptanmışsa beklenmeden bebeğin sağlık koşulları uygun ise ameliyatı uygun bir zamanda planlanarak gerçekleştirilir. İnkarserasyon ya da strangülasyon gibi ciddi komplikasyonlar gelişme ihtimali nedeni ile fıtık tanısı konulduğunda ameliyat planlanır. Beklemekle ya da fıtık bağı gibi uygulamalarla fıtığın düzelmesi mümkün değildir. İnkarsere herni ya da strangüle herni nedeni ile yapılan acil ameliyatlardan sonrası komplikasyon oranı normal şartlar altında yapılan fıtık ameliyatlarına nazaran çok daha yüksektir. Bu nedenle özellikle küçük bebeklerde tanı konduğu anda ameliyat planlanmalıdır. Ameliyat genel anestezi altında kasık bölgesinde küçük (1.5-2cm) bir kesi ile yapılır. Fıtık kesesi (açık olan processus vaginalis) bağlanır ve kesilir. Cilt emilebilir dikişlerle estetik olarak kapatılır. Ameliyat bölgesi kapatılırken o bölgeye bebek ya da çocuğun ağrı duymaması için lokal anestetik madde enjekte edilir, ayrıca makattan ağrı kesici fitil konulur. Bu şekilde ameliyat sonrası dönemin ağrısız geçmesi sağlanır. Çocuk ameliyattan iki saat sonra ağızdan beslenmeye başlanır ve aynı gün hastaneden taburcu edilir.

Ameliyat Sonrası Dönem

Ameliyat sonrasında hemen her çocuk en kısa sürede ayağa kalkar ve günlük yaşamına geri döner. Ağrı duymaması için bebeklere ağrı kesici fitil, daha büyük çocuklara ağrı kesici şurup verilir. Ameliyattan sonraki üçüncü günde kontrole çağırıp, pansumanı açılıp ameliyat bölgesi kontrol edilir. Herhangibir olumsuz gelişme yoksa banyo dahil her türlü aktivitesine izin verilir. Ameliyat bölgesinde kanama, anormal şişlik, kızarıklık ve morarma olursa; karın ağrısı ya da karında şişlik ve dışkı yapamama gibi durumlar gelişirse çocuğunuzu vakit geçirmeden doktorunuza getirmeniz uygundur. Kasık fıtığı ameliyatları çocuk cerrahisi ya da çocuk ürolojisi uzmanları tarafından yapıldığında son derece güvenli ve komplikasyon oranı son derece düşük ameliyattır.

Su fitiğı (Hidrozel) Nedir?

Normalde doğum sonrası kapanması gereken processus vaginalisin kapanmayıp sadece karın içi sıvısının geçebileceği kadar bir açıklıkta olması sonucu su fitiğı (hidrozel) gelişir. Hidrozel, testisle sınırlı kalmışsa buna testiküler hidrozel, spermatik kord boyunca kistik bir yapı şeklinde sınırlı ise kord hidroseli ya da kordon kisti olarak tanımlanmaktadır. Eğer hidrozel karın boşluğu ile ilişkili ise komünike hidrozel olarak tanımlanır. Bu durumda şişlik ocuk uyanık ve hareketli iken artar; ocuk uyuyup sakin yatınca azalır veya kaybolur. Hidrozel inguinal bölgede veya skrotumda ağrısız, içi su dolu bir şişlikle kendini belli eder. Muayenede hassas olmayan, su dolu bir kistik yapı olarak hissedilir.

Processus vaginalisin kendiliğinden kapanması 2 yaşına kadar gecikebileceğinden komünike hidroselin cerrahi tedavisi için 1.5-2 yaşına kadar beklenir. Kordon kisti ya da testiküler hidrozel ise kitlenin büyüklüğüne göre daha erken ameliyat edilebilir. Hidroselin cerrahi tedavisi de indirek kasık fitiğının tedavisi gibidir.



Sonuç Olarak

Çocuklarda kasık fitiğı tanı konulduğu anda ameliyatının planlanması gereken, tedavi edilmediği takdirde inkarserasyon ve bağırsak gangreni gibi ağır komplikasyonlara neden olabilen ciddi bir durumdur. Önemli olan bu tür komplikasyonlar gelişmeden ameliyatın güvenli bir şekilde yapılmasıdır. Medivia Hospital ocuk Cerrahisi Bölümü olarak çocuklarınızın cerrahi sorunlarının çözümünde her zaman yanınızda olmaktan mutlu olacağız.

ocuklarınızla birlikte sağlık ve mutluluk dileklerimizle,

Medivia Hospital ocuk Cerrahisi Bölümü