

BÖLÜM 7

ÇOCUKLARDA KASIK FITIĞI GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Esra Elif ARSLAN¹

Kasık fitiği onarımı çocuk cerrahisi pratiklerinde en sık yapılan cerrahi girişimlerdir, çocuk cerrahisi kliniklerinin yıllık ameliyatlarının %30-50'sini oluşturmaktadır. Erkeklerde kızlardan 3-10 kat fazla görülür. Fıtıkların %60-75'i sağ, %25-30'u sol tarafta görülürken, %10-15'i ise iki taraflıdır (1,2). Term yenidoğanlarda kasık fitiği insidansı %0,8-4,4 arasındadır, prematürelere de ise %18-30'e kadar yükselmektedir (3,4).

Çocuklarda kasık fitiği gelişimi prosessus vaginalisin açık kalması ile ilişkilidir (5). Kasık fitiği oluşumunda temel bozukluğun prosessus vaginalisin açık kalması olmasına karşın bazı hazırlayıcı faktörlerin olması gerektiği de öne sürülmektedir. Erişkin otopsislerinde; fitik hikayesi olmayan hastaların %15-37'sinde patent prosessus vaginalis saptanması bu görüşü destekler. Bu etkenlerin başlıcaları prematürite, düşük doğum ağırlığı, aile hikayesi, mekonyum peritoniti, asit, cinsiyet gelişim bozuklukları, karın duvarı anomalileri, inmemiş testis, kistik fibrozis, bağ dokusu hastalıkları, ventriküloperitoneal şantlar ve periton diyalizi şeklinde sıralanabilir (6,7).

¹ Uzm. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, esraelifarslan@gmail.com

hastalıkları, mesane ekstrofisi, periton diyalizi ve ventriküloperitoneal şantlar gibi özel durumlar ve ayrıca anatomik faktörler kasık fıtığı riskini artırır. Bu hasta gruplarında nüks oranı yüksektir. Özellikle tekrarlayan kasık fıtığı ile genetik bir hastalık arasındaki ilişkinin bilinmesi, bu durumların erken teşhisine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Lao OB, Fitzgibbons RJ, Cusick RA. Pediatric inguinal hernias, hydroceles and undescended testicles. *Surg Clin N Am*. 2012;92:487-504.
2. Özyayın S, Mahmut Z, Çelebi S, ve ark. Çocuklarda Kasık Fıtığı ve Hidrosetel: Yirmi Yeddi Yıllık Deneyim. *İKSST Derg*. 2016;8 (1):15-19. Doi: 10.5222/iksst.2016.015
3. Brandt ML. Pediatric Hernias. *Surg Clin N Am*. 2008;88:27-43. Doi:10.1016/j.suc.2007.11.006.
4. Ein SH, Njere I, Ein A. Six thousand three hundred sixty-one pediatric inguinal hernias: a 35-year review. *J Pediatr Surg*. 2006;41:980-986.
5. Barnett C, Langer JC, Hinek A, et al. Looking past the lump: genetic aspects of inguinal hernia in children. *Journal of Pediatric Surgery*. 2009;44:1423-1431. Doi: 10.1016/j.jpedsurg.2008.12.022.
6. Başaklar, C. (2006). *Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları Cilt II*. Ankara: Palme Yayıncılık.
7. Zavras N, Christou A, Misiakos E, et al. Current trends in the management of inguinal hernia in children. *International Journal of Clinical Medicine*. 2014;5:770-777.
8. Ağras K. Embryology of undescended testis and mechanisms of testicular descent. *Türk Urol Sem*. 2012;3:17-22.
9. Şeftalioğlu A. (1998). *Genel ve Özel İnsan Embriyolojisi* (3. Baskı). Ankara: Feryal Matbaası.
10. Khoo AK, Cleeve SJ. Congenital inguinal hernia, hydrocoele and undescended testis. *Surgery (Oxford)*. 2019;37(4):225-230. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2019.01.007>.
11. Ramachandran V, Edwards CF, Bichianu DC. Inguinal Hernia in Premature Infants. *NeoReviews*. 2021;21(6):392-403. Doi:10.1542/neo.21-6-e392.
12. Öberg S, Andresen K, Rosenberg J. Etiology of Inguinal Hernias. *Front. Surg.*, 2017;4(52):1-8. Doi: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2017.00052>.
13. Kumar V, HS, Clive J, Rosenkrantz TS, et al. Inguinal hernia in preterm infants (≤32-Week Gestation). *Pediatric Surgery International*. 2002;18:147-152. Doi:10.1007/s003830100631.
14. Burcharth J, Pedersen M, Bisgaard T, et al. Familial clustering and risk of groin hernia in children. *Wiley Online Library (www.bjsoopen.com)*. 2017. DOI: 10.1002/bjs5.8
15. Gong Y, Shao C, Sun Q, et al. Genetic study of indirect inguinal hernia. *I Med Genet*. 1994;31:187-192.
16. Durmaz A, Durmaz B, Karaca E, ve ark. Pediatrik cerrahide sık karşılaşılan konjenital anomalilere genetik yaklaşım. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2013;9:91-104. Doi: 10.5350/BTDMJB201309301.
17. Yuksel KZ, Senoglu M, Yuksel , et al. Hydrocele of the Canal of Nuck as a Result of a Rare Ventriculo-peritoneal Shunt Complication. *Pediatr Neurosurg* 2006;42:193-196 Doi: 10.1159/000091867.
18. Çelik A, Ergün O, Arda MS, et al. The incidence of inguinal complications after ventriculo-peritoneal shunt for hydrocephalus. *Childs Nerv Syst*. 2005;21:44-47 Doi: 10.1007/s00381-004-0954-y.
19. Fraser N, Hussain FK, Connell R, et al. Chronic peritoneal dialysis in children. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 2015;8:125-137. Doi: <https://doi.org/10.214/IJNRD.S82419>.
20. Escobar MA, Grosfeld J L, Burdick J J, et al. Surgical considerations in cystic fibrosis. A 32-year evaluation of outcomes. *Surgery*. 2005;138(4):560-572. DOI:10.1016/j.surg.2005.06.049
21. Partridge EA, Peranteau WH, Flake AW, et al. Frequency and complications of inguinal hernia repair in giant omphalocele. *Journal of Pediatric Surgery*. 2015;50(10):1673-1675. doi:10.1016/j.jpedsurg.2015.05.001.
22. Ulman, E, Çelik A, Özcan C, ve ark. Mesane ekstrofisi ile birlikte görülen inguinal hernilerin değerlendirilmesi. *Pediatrik Cerrahi Dergisi*. 1997;11:31-33.
23. Çetinkaya M, Özen S, Uslu S, ve ark. Cinsiyet gelişim bozukluğu olan ambiguous genitelyalı yenidoğan bebeklerde tanı ve tedavi yaklaşımı: Türk Neonatoloji ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Dernekleri uzlaşma raporu. *Türk Pediatri Ars*. 2018;53:198-208. Doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01818.
24. German J, Simpson J, Morillo-Cucci G, et al. Testicular Feminisation and Inguinal hernia. *The Lancet*. 1973;P:891.
25. Erdoğan D, Karaman G, Aslan MK, et al. Analysis of 3776 pediatric inguinal hernia and hydrocele cases in a tertiary center. *Journal of Pediatric Surgery*. 2013;48:1767-1772.

26. Snyder CL. (2010). Inguinal hernias and hydroceles. In Holcomb GW III, Murphy JP, ed. *Ashcraft's Pediatric Surgery* (5th edition, p:670). Philadelphia, WB Saunders.
27. Lau ST, Lee YH, Caty MG. Current management of hernias and hydroceles. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2007;16: 50-57.
28. Hata S, Takahashi Y, Nakamura T, et al. Preoperative sonographic evaluation is a useful method of detecting contralateral patent processus vaginalis in pediatric patients with unilateral inguinal hernia. *J Pediatr Surg*. 2004;39(9):1396-1399.
29. Bharathi RS, Arora M, Baskaran V. Minimal access surgery of pediatric inguinal hernias: a review. *Surg Endosc*. 2008;22. 1751-1762.
30. Tiryaki T, Azılı MN, Özcan F, et al. Complications of the inguinal hernia repair in children: evaluation of the 8265 patients. *Turkish J. Pediatr*. 2012;6(1):13-18.
31. Wang F, Zhong H, Zhao J. Ascending testis after repair of pediatric inguinal hernia and hydrocele. a misunderstood operative complication. *Journal of Pediatric Urology*. 2017;13:53.
32. Blouchos K, Boulas KA, Tselios DG, et al. Iatrogenic vas deferens injury due to inguinal hernia repair. *Hellenic Journal of Surgery*. 2012;84(6):356-353.
33. Koivusalo AI. A Review of the Incidence, Manifestation, Predisposing Factors, and Management of Recurrent Pediatric Inguinal Hernia. *Eur J Pediatr Surg*. 2017. Doi: [https://doi.org/ 10.1055/s-0037-1608675](https://doi.org/10.1055/s-0037-1608675).