

BÖLÜM 40

CERRAHİ TEKNİKLERİN TESTİS PERFÜZYONU VE SPERMATİK KORD HASARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hasan ÇANTAY¹

İNGUİNAL BÖLGE ANATOMİSİ

Batın ön duvarını kaslar ve bu kasları iç ve dış kısımdan örten epitel örtü sarmaktadır. İç kısımda bu epitelyum peritondur. Periton, karın duvarı ile intraabdominal organları birbirinden ayırır, dış tarafta ise cilt bulunmaktadır. İnguinal bölge, aşağıda poupart (ligamentum inguinale), ortada rektus abdominis kası lateral kenarı ve üstte SİAS (spina iliaca anterior superior) ları birleştiren hat ile sınırlanan alandır (1).

CANALİSİNGUİNALİS

Erkeklerde funniculus spermaticus ve testis , kadında ligamentum teres uteri (Round ligaman), muskuloaponevrotik yapıların meydana getirdikleri oblik bir kanal olan karın duvarı içinden geçerek karın dış tarafına çıkarlar. Canalis inguinalis, inguinal ligamana paralel bir şekilde iç ve dış halkalar arasında dıştan içe ve yukarıdan aşağıya doğru uzanır. Canalis inguinalis erkekte 3.5 4 cm boyutunda iken, kadında 4 5 cm olup daha uzundur. İnguinal kanal, iki delik ve dört duvarı

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Kafkas Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi A.B.D. hasan_cantay@hotmail.com

1979-1990 yılları arasında fertilitte kliniğine başvuran 8500 hastanın incelendiği bir çalışmada 565 kişinin kasık fıtığı ameliyatı olduğu görülmüştür. Başka hastalıkları olan 41 erkek hasta ve bilateral herni ameliyatı yapılan 96 hasta çalışma dışı bırakılmış olup, geriye kalan 428 hastadan 49'unda (%11.4) testiküler atrofi geliştiği görülmüştür. Bu hastalardaki sperm yoğunluğu ve hareketliliği ferttil erkeklerle karşılaştırıldığında belirgin olarak daha kötü bulunmuştur (20). Bu nedenle, herni operasyonu sonrasında testiküler atrofi geliştiğinde sertoli hücre işlevleri ve sperm kalitesi bozulmaktadır. Ancak luteinize edici hormon ve testesteron düzeylerinde bir değişiklik olmamaktadır.

Genital Ödem

Kasık fıtığı onarımlarından sonra erkeklerde penis ve skrotumun ödemlenmesi sık olarak görülür. Genelde 72 saatte kendiliğinden geriler. Hastayı bilgilendirmek ve skrotum elevasyonu yeterli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Tekin E. İnguinal bölge anatomisi .İn:Sayek İ. Temel Cerrahi, 2.baskı. Ankara:Ankara yayın evi, 1993: 593-9
2. Netter FE. İnguinalanatomy. İn: Netter FE. Atlas of Human Anatomy, SecondEdition. USA: WB Saunders, 1997: 243-5
3. Tekin E, Condon RE. Karın duvarı fıtıkları. İn:Sayek İ. Temel Cerrahi 2, 2.baskı.Ankara: Güneş Kitabevi , 1996: 1442 – 70
4. Katerdem E. Karın duvarı fıtıkları. İn: Aydınтуğ S. Temel Cerrahi 3.Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1996: 573 – 81
5. D. Shin , LI Lipshultz. Herniorrhaphywithpolypropylene mesh causinginguinalvasalobstruction: a preventablecause of obstructivezoospermia.AnnSurg , 241 (2005) , s. 553 - 558
6. Lichtenstein IL, Shulman AG, AmidPK ,Montlor MM. CauseandPrevention ofPostherniorraphyNeuralgia: A Proposed Protocol forTreatment. Am J Surg. 1988;155 : 786 – 90
7. Zacest AC, Magill ST, Anderson VC, Burchiel KJ. Longtermoutcomefollowingilioinguinalneurectomyforchronicpain. J Neurosurg. 2010 Apr;112(4):784-9.
8. Öztürk H. Karın duvarı fıtıkları. İn: Alican F. Cerrahi Dersleri. 2. Baskı. İstanbul: AfaMatbaası, 1999: 16-22
9. Buğra D. Karın duvarı fıtıkları. İn: Değerli Ü.Genel Cerrahi, 3.baskı. İstanbul: NobelKitabevi, 1988: 145-65
10. Özkan K. İnguinalherni. İn: Özkan K. Genel Cerrahi. Ankara: Taş Kitapçılık, 1996:223-8
11. Obney N. Hydroceles of the testicle complicating inguinal hernias. Journal of the Canadian Medical Association 1956;75:733-736
12. E. Peeters , C. Spiessens. Laparoscopicinguinalherniarepair in men withlightweightmeshesmaynotsignificantlyimprove sperm motility: a randomizedcontrolledtrial. AnnSurg , 252 (2010) , s. 240 - 246
13. S. Skawran , D. Weyhe. Bilateralendoscopic total extraperitoneal (TEP) inguinalherniarepairdoes not induceobstructivezoospermia: data of a retrospectiveandprospectivetrials. World J Surg , 35 (2011) , s. 1643 – 1648
14. Lichtenstein IL, Shulman AG, AmidPK.TheCausePrevention: Treatment ofRecurrentGrainHernia. Surg. Clin North Am. 1993; 73: 529 44
15. Burdick CG, Gillespie DHM. Fascialsutureoperationsforhernia. Annals of Surgery1937;106:333-345
16. Reid I, Devlin HB. Testicularatrophy as a consequence of inguinalherniarepair. British Journal of Surgery1994 ;81:91-93
17. Wantz GE. Testicularatrophy as a risk of inguinalhernioplasty.Surgery,Gynecologyand Obstetrics1982;154:570-571
18. Wantz GE. Testicularatrophyandchronicresidualneuralgia as risks of inguinalhernioplasty. SurgicalClinic of North America1993;73:571-581
19. Onat D. İnguinal bölge anatomisi. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi. 1994; 4: 140 – 7
20. Yavetz H, Harash B. Fertility of men followinginguinalherniarepair. Andrologia1991;23:443-446