

Vaka Sunumu/Case Report

Hidrozelektomide Yeni Teknik: Transskrotal Laparoskopik Hidrozelektomi A New Technique In Hydrocelectomy: Transscrotal Laparoscopic Hydrocelectomy

Süleyman SAĞIR^{1*}, Müslüm ERGÜN²

¹ İslahiye Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Gaziantep, TÜRKİYE.

² İstanbul Atlas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D., İstanbul, TÜRKİYE.

* Sorumlu yazar: Süleyman SAĞIR; E-mail: dr.sagiroglu414@gmail.com.

ÖZET

Hidrozel benign skrotal hastalıklar arasında sık görülmektedir. Hidroselin geleneksel tedavisinde iğne aspirasyonu, sklerozan madde enjeksiyonu ya da açık cerrahi yöntemi kullanılır. Kliniğimize 36 yaşında erkek hasta sol testiste 1 yıldır geçmeyen şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan skrotal muayenesinde 15*10 cm ebatında sol hidroselinin olduğu tespit edildi. Hastaya laparoskopik skrotal kese cerrahisi önerdik ve hasta onayından sonra cerrahi planlama yapıldı. Laparoskopik olarak 3 trokarla skrotum içine girilerek hidrozelektomi gerçekleştirildi. Postoperatif 10. gün 6. ay takiplerinde skrotumda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kesi boyutunun minimal olması sebebiyle yara iyileşme hızı ve takibinde enfeksiyon gelişme oranı açık cerrahiye göre avantajlı olduğu kanısındayız. Hidrozelektomi cerrahisinde laparoskopik transskrotal hidrozelektomi pratikte uygulanabilir bir yöntemdir.

Atıf Yapmak İçin: Sağır S, Ergün M. Hidrozelektomide yeni teknik: transskrotal laparoskopik hidrozelektomi. *Van Sag Bil Derg* 2022, 15(3) 317-320. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.1143200>.

Geliş Zamanı: 07/11/2022

Kabul Zamanı: 10/11/2022

Basılama Zamanı: 30/12/2022

Anahtar Kelimeler: Hidrozelektomi, Laparoskopi, Skrotum.

ABSTRACT

Hydrocele is common among benign scrotal diseases. In the traditional treatment of hydrocele, needle aspiration, injection of sclerosant material or open surgery method is used. A 36-year-old male patient applied to our clinic with the complaint of swelling in the left testis that did not go away for 6th month, and in his scrotal examination, it was found that he had a left hydrocele with a size of 15*10 cm. We recommended laparoscopic scrotal sac surgery to the patient, and surgical planning was performed after patient approval. Hydrocelectomy was performed by entering the scrotum with 3 trocars laparoscopically. No complications occurred in the scrotum in the postoperative 10th day, 6th month and 1st year follow-up. Due to the small size of the incision, we believe that the rate of wound healing and the rate of infection in the follow-up are advantageous compared to open surgery. Laparoscopic transscrotal hydrocelectomy in hydrocelectomy is a practical method.

Keywords: Hydrocelectomy, Laparoscopy, Scrotum.

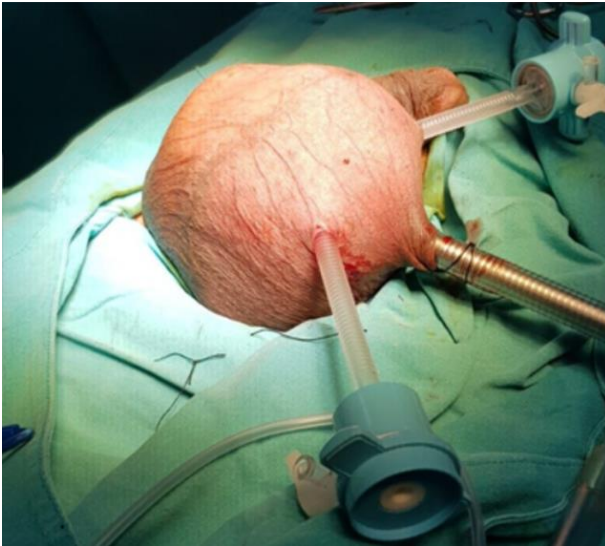
GİRİŞ

Hidrozel, tunica vaginalisin visseral ve paryetal yaprakları arasında sıvı birikmesi olarak tanımlanır (Kapur ve ark., 1998). Patogenezinde bu sıvının sekresyon ve absorpsiyonunda dengenin bozulması gösterilir. Ürologların en sık gördüğü benign patolojilerden biri hidroseldir. Kazanılmış hidrosel erkeklerde %1 olarak görülür ve bu erkeklerde ortalama görülme yaşı 40'tır. Hidrosel tanısında ilk seçenek genelde inspeksiyon ve ultrasonografidir (Muglia ve ark., 2002). Endoskopik olarak skrotum içi görüntülenmesini ilk tanımlayan Gerris J. ve ark. olup, ilk skrotal endoskopi tanımlamıştır (Gerris ve ark., 1998). Semptomatik hidroselde geleneksel tedavi hidrozelektomidir. Standart cerrahi tedavi sonrası

postoperatif rahatsızlık, normal aktivitelerde geçici sınırlama, uzun dönemde ağrının devam etmesi, yara yeri enfeksiyonu, hidroselin tekrarlanması, hematom ve enfeksiyon görülebilen komplikasyonlar olarak sıralanabilir (Swartz ve ark., 2007). Çeşitli minimal hidrozelektomi yöntemleri tanımlanmıştır. Bunlar; minimal giriş hidrozelektomi, aprirasyon, skleroterapy olarak tanımlanmışlardır (Saber,2010). Bizim çalışmamızda yeni cerrahi teknik olarak minimal insizyonla skrotum içine 3 adet laparoskopik port yerleştirilerek hidrosel hidrozelektomi yapmak ve geleneksel hidrozelektomideki komplikasyonları minimuma indirmeyi amaçlamaktayız.

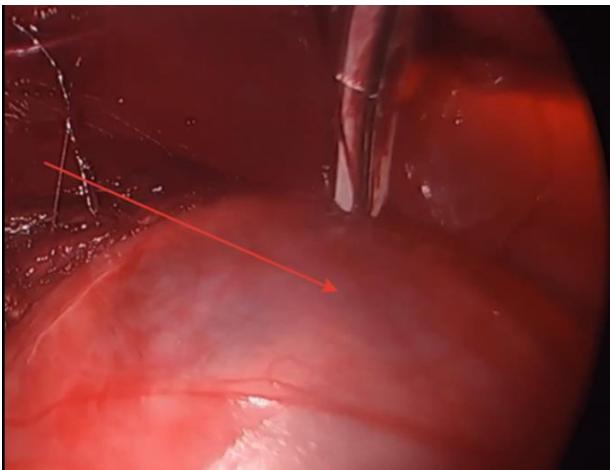
OLGU SUNUMU

36 yaşında erkek hasta kliniğimize sol testiste şişlik ve ara ara ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenede hastada 10*15 cm sol hidrosel olduğu görüldü ve ultrasonla teyit edildi. Hastaya ameliyat hakkında genel bilgiler anlatıldıktan sonra aydınlatılmış onam formu alındı. Hastanın rutin kan değerlerine, elektrokardiyografi, akciğer grafisi çekilip anestezi konsültasyonu sonrasında ameliyata alındı. Genel anestezi altında skrotuma 10'luk port 1 cm, 2 adet 5'lik port 0,5 cm çapında toplam 3 adet portla girildi (Şekil 1).



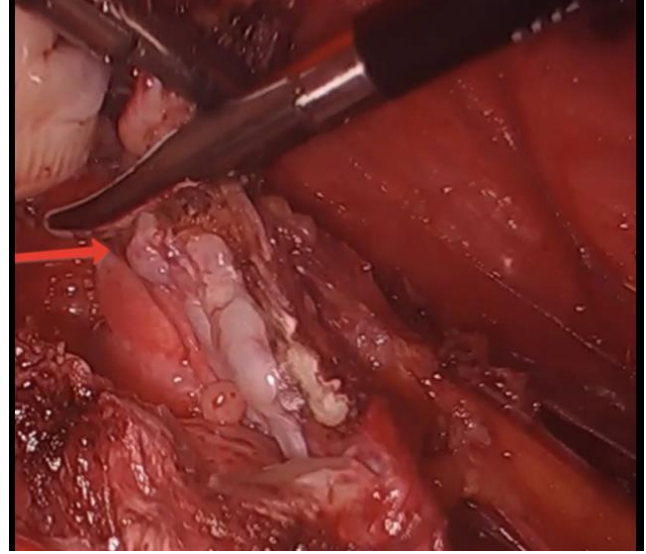
Şekil 1. Skrotuma 3 port yerleşim lokasyonları.

Daha sonra skrotum içi 5 mmHg basınçta gaz ile şişirildi. Hidrosel temiz sıvısı sarı berrak bir sıvı olarak görüldü (Şekil 2).



Şekil 2. Hidrosel kesesi.

Sıvı aspire edildi. Laparoskopik hidrosel kesesi Liga-Sure™ ile keskin ve künt diseksiyonla eksize edildi (Şekil 3).



Şekil 3. Hidrosel kesesi rezeksiyonu ve kanama kontrolü.

Kanama kontrolü yapıldıktan sonra skrotuma sadece 3 suture atıldı (Şekil 4). Ardından operasyon süresi 63 dk olarak kayıt altına alındı. Postop 1. gün, 10.gün, 6. ay sonundaki takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.



Şekil 4. Port girişlerinin sutureasyonu.

TARTIŞMA

Yetişkin hidrosel, vajinal hidrosel ya da testiküler hidroselin tedavisinin genel üroloji pratiğinde geniş bir yeri vardır (Sampietro ve ark., 1995). Hidroselin patolojik alt yapısında tunica vaginalisin visseral ve

paryetal yaprakları arasında sıvı birikmesi olarak görülür. Aynı zamanda varikozel cerrahi sonrası, immün reaksiyonlar, enfeksiyon travma, testiküler malignensiler sonrası da hidrosel görülebilir (Abe ve ark., 2002). Standart hidroselektomi cerrahisinin yanı sıra tedavi için çeşitli yöntemler de tanımlanmış olup bunlar; hidrosel sıvısının aspirasyonu, skleroterapy, endoskopik hidrosel ablasyonu örnek verilebilir (Ho ve ark., 1993).

Diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında cerrahi hidroselektomi hasta memnuniyeti açısından altın standart tedavi yöntemidir (Khaniya ve ark., 2009). Tüm hidrosel cerrahilerinde paramedian vertikal insizyon yapılır. Ardından parmakla diseksiyon yapılarak kese skrotumdan ayrılır ve kese açılarak sıvı aspire edilir. Bazı yeni tekniklerde hidrosel kesesi eksize edilmek üzere skrotumda küçük insizyonlar açılır. Bu küçük kesiler postop ağrı ve komplikasyonları minimize ettiği görülmüştür (Saber, 2010).

Lord plikasyon ve Jaboulay tekniği ya da Winkelmann tekniği klasik cerrahi hidroselektomide başarılı olarak uygulanır. Jaboulay ya da Winkelmann tekniği, tunika vajinalisi evertte edip etrafını sütüre ederek ve elektrokoterle kanama kontrolü sağlar. Lord plikasyon tekniğinde ise, tunica vajinalis eksize edildikten sonra kesenin etrafı bipolar koterle kanama kontrolü sağlanır (LigaSure™, Medtronic, Minneapolis) (Emir ve ark., 2011). Bizim vakada kesenin etrafı eksize edildikten sonra ligasure ile kanama kontrolü yapıldı.

Diğer açık cerrahilerle karşılaştırıldığında bu yeni yaklaşım daha az kesi, postop daha az ağrı nedeni ile efektif ve tolere edilebilir bir yöntem olarak kullanılabilir. Lord plikasyon ve Jaboulay tekniği ya da Winkelmann tekniklerinde en yaygın komplikasyonlar ödem, skrotal ağrı, skrotal hematoma, yara yeri enfeksiyonu ve hidroselin tekrarmasıdır. Bizim transskrotal laporoskopik hidroselektomide majör komplikasyon görülmedi sadece postoperatif orta derecede ağrı ve ödem mevcuttu.

Standart açık cerrahiyle karşılaştırıldığında bizim teknikte testis ve ekleri skrotumdan diseke edilmediğinden postop testiküler torsiyon olasılık riskini azaltabileceğini düşünüyoruz.

Ayrıca 1 cm ve 2 adet 0,5 mm'lik trokarlar sayesinde olabildiğince en küçük insizyon yapılmış olup toplam 3 adet sütür atıldı ve diğer yöntemlere oranla daha konforlu bir sonuç elde edilmiştir. Daha doğru bilgi sağlamak için ileriye dönük bir randomize çalışma şiddetle tavsiye edilir ve bu üzerinde çalıştığımız bir sonraki çalışmadır.

Sonuç olarak laporoskopik transskrotal hidroselektomi daha önce uygulanmamış olup ilk defa kliniğimizde uygulandı. Laporoskopik transskrotal hidroselektomi güvenli ve etkili bir teşhis ve tedavi tekniği olduğunu kanıtlamaktadır. Bulgularımız, bir transskrotal hidroselektomi yardımıyla minimal hidroselektominin, intraskrotal içerikleri net bir şekilde tespit ederken minimal insizyon, azaltılmış komplikasyonlar ve düşük nüks oranı avantajlarına sahip olup olmadığı seri vakalarla ortaya çıkacaktır. Vaka kısıtlılıklarımız cerrahi operasyon süresinin daha uzun olması ve maliyetinin açık cerrahiye oranla daha yüksek olması gösterilebilir.

Etik Onam: Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaya çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış, hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

- Abe K, Kato N, Miki K, Nimura S, Suzuki M, Kiyota H et al. (2002). Malignant mesothelioma of testicular tunica vaginalis. *International Journal of Urology*, 9(10), 602-603.
- Emir L, Sunay M, Dadılı M, Karakaya Y, Erol D (2011). Endoscopic versus open hydrocelectomy for the treatment of adult hydroceles: a randomized controlled clinical trial. *International Urology and Nephrology*, 43(1), 55-59.

- Gerris J, Van Camp C, Van Neuten J (1998):.Scrotal endoscopy in male infertility. *Lancet*, 1, 1102.
- Ho GT, Ball RA, Schuessler W, Kavoussi LR (1993). Efficacy of endoscopic hydrocele ablation. *Journal of Endourology*, 7, 71-74.
- Kapur P, Caty MG, Glick PL (1998). Pediatric hernias and hydroceles. *Pediatric Clinics of North America*, 45, 773-789.
- Khaniya S, Agrawal CS, Koirala R, Regmi R, Adhikary S (2009). Comparison of aspiration-sclerotherapy with hydrocelectomy in the management of hydrocele: a prospective randomized study. *International Journal of Surgery*, 7, 392-395.
- Muglia V, Tucci Jr, Elias Jr, Trad CS, Bilbey J, Cooperberg PL (2002). Magnetic resonance imaging of scrotal diseases: when it makes the difference. *Urology*, 59, 419-423.
- Saber A. (2010). New minimally access hydrocelectomy. *Urology*, 011 (77), 487-490.
- Sampietro C. A, Vaquerizo Gareta A, Fernández Durán A, Fernández Gómez J, Zazo Romojaro A, Alvarez Fernández F, Gómez Rodríguez A (1995). Major outpatient surgery in urology: our experience. *Archivos Españoles de Urología*, 48(4), 343-346.
- Swartz MA, Morgan TM, Krieger JN (2007). Complications of scrotal surgery for benign conditions. *Urology*, 69, 616-619.