

Mesane Kanseri İçeren İnguinal Herni

Bladder Cancer Within An Inguinal Bladder Hernia

Uğur Toprak, Aysun Erdoğan, Eşref Paşaoğlu, Mehmet Alp Karademir

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Mesane kanserli, kanserli mesane dokusu inguinal kanala herniye olmuş, 76 yaşındaki erkek olgu sunulmaktadır. Erişkinlerdeki inguinal hernilerin yaklaşık % 1-3'ünde mesane hernisi görülmekte olup preoperatif olarak nadir rastlanmaktadır. Bugüne kadar yayınlanmış 10 kanserli mesane herniasyonlu olgu bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: **mesane fıtığı, mesane, mesane kanseri, inguinal fıtık, bilgisayarlı tomografi**

We present a case of a urothelial neoplasm arising within a bladder hernia in the inguinal canal. Approximately 1-3% of inguinal hernias in adults are associated with herniation of the bladder, which is rarely noted preoperatively. Only ten cases of neoplasm arising within a vesical hernia are cited in published reports. We report an unusual case of transitional cell carcinoma arising within a vesical hernia, shown by CT.

Key Words: **bladder herniation, bladder, bladder cancer, inguinal hernia, computed tomography**

Erişkinlerdeki inguinal hernilerin yaklaşık % 1-3'ünde herniye olan yapı mesane olup preoperatif olarak nadir rastlanmaktadır (1-3). Bugüne kadar yayınlanmış 10 kanserli mesane herniasyonlu olgu bulunmaktadır (4-11). Burada, mesane tümörü içeren inguinal herniasyon olgusu bilgisayarlı tomografi görüntüleri ile sunulmaktadır.

abdominal bilgisayarlı tomografi de mesane sağ anterolateral duvarının sağ inguinal kanala herniye olduğu görülmüştür. Herniye olan kısımda lümeneye doğru büyüyen homojen patolojik kontrastlanma gösteren kitle dikkati çekmiştir. Herniasyon boynunda obstrüksiyon izlenmemiştir (Resim 1-3). Hasta bu bulgular ile ameliyat edilmiş, parsiyel sistektomi yapılmıştır. Patolojik olarak değişici epitel hücreli karsinom tanısı almıştır.

Olgu Sunumu

Kanserli mesane dokusu inguinal kanala herniasyon gösteren 76 yaşındaki erkek olgu sunulmaktadır. Hastanemize dizüri, hematüri ve prostatizm yakınmaları ile başvuran olgunun tetkiklerinde, mikroskopik hematüri, "uroflowmetry"de prostat hipertrofisi ile uyumlu işeme deseni saptanmıştır. Oral ve intravenöz kontrast verilerek yapılan

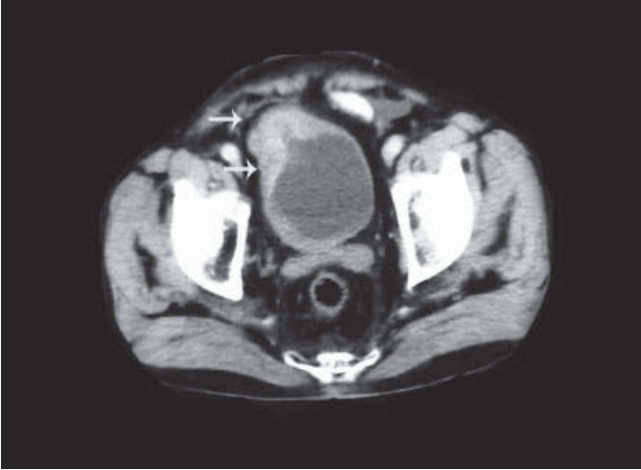
Tartışma

Erişkinlerdeki inguinal hernilerin yaklaşık % 1-3'ünde herniye olan yapı mesane olup preoperatif olarak nadir rastlanmaktadır. Bazı araştırmacılar, erkeklerdeki prevalansının % 10 civarında olduğunu tahmin etmektedir (1).

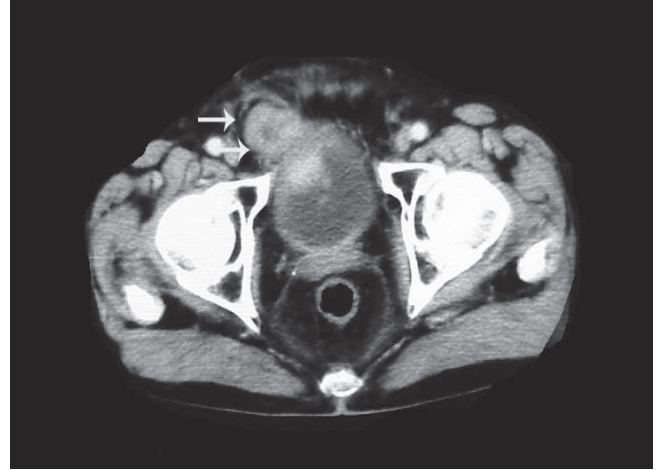
Başvuru tarihi: 28.01.2007 - Kabul tarihi: 11.06.2007

İletişim

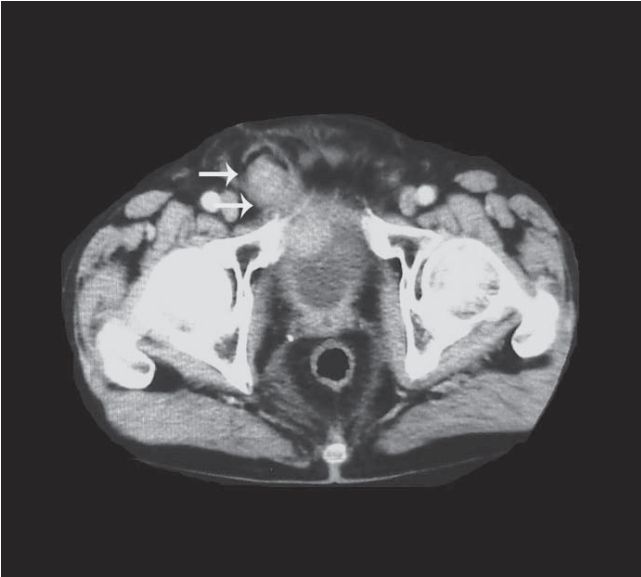
Uğur Toprak
Ankara Numune Hastanesi
Talatpaşa Bulvarı, Samanpazarı, Ankara
Tel : (312) 508 44 43
E-posta adresi : toprakugur@yahoo.com



Şekil 1. Mesanenin kitle lezyonu içeren sağ anterolateral kısmı inguinal kanal orifisine doğru yönelmiştir (ince oklar).



Şekil 2. Kitle içeren mesane dokusunun sağ inguinal kanala uzandığı görülüyor (ince oklar).



Şekil 3. Sağ inguinal kanalda kitle içeren mesane kısmı izleniyor (ince oklar).

Inguinal mesane herniasyonunda üç ana kategori tanımlanmıştır (2,3). Bu sınıflandırma, herniye mesane ile parietal periton ilişkisine göre yapılmıştır: paraperitoneal, ekstraparaperitoneal ve intraperitoneal form. En sık paraperitoneal form ile karşılaşılır. Bu formda mesane herniasyonu inguinal veya femoral kanala olabilir. Mesane, kesenin medialinden herniye olur. Ekstraparaperitoneal form, % 5 oranında, çok nadir olarak görülmektedir. Bu formda, peritoneal evajinasyon

olmadan, mesanenin anterior veya lateral yüzeyi protrüde olur. İntraperitoneal form da nadir olarak görülür. Bu herniler, çoğunlukla sekonder olarak gelişen, büyük boyutlara ulaşan, mesanenin posterior ve superior kısımlarının periton ile çevrili olarak herniye olduğu formlardır.

Yenidoğan ve bebeklerde prosesus vaginalis açık olup mesane herniasyonu siktir. Yaşlı erkeklerde, mesane herniasyonuna eğilim oluşmak-

ta olup sağda daha siktir. Prostat hipertrofisi, perisitit ve mesane duvarının prevezikal yağ dokusuna adezyonu ile abdominal duvarın yaşla zayıflaması bu eğilimi yaratır (11). Olgumuzda prostat hipertrofisi saptanmış olup prostat hipertrofisinin neden olduğu işeme sorunlarının ve mesanedeki tümör dokusunun irritasyonunun, herniasyondan sorumlu olabileceği düşünülmektedir.

Hastalar genellikle asemptomatik olup nadiren dizüri, miksiyonda zorlanma, çift işeme veya herniye kısma bastırarak işemeyi kolaylaştırma gibi yakınmalar olabilir. Preoperatif mesane herniasyonu şüphesi olduğunda, küçük bir hasta grubunda sistografi ve sistoskopi ile tanı doğrulanmaktadır (11). Mesane herniasyonunun sıkı istmusu sistoskopun herniye mesane kısmına geçişini, sistografide kontrast maddenin bu alana pasajını engelleyebilir. Bu durumda da tanı preoperatif olarak ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile konulabilir.

İngilizce literatürde yayınlanmış, kanserli mesanenin herniye olduğu 10 olguya rastlanmıştır (4-11). Önceden yayınlanan, ingui-

nal herniasyon gösteren mesane kanserli olgulardan ikisi, redükte edilemeyen, strangüle herniasyon ön tanısı ile opere edilmiştir (7,10). Bu olgularda, muhtemelen operasyon öncesi ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasından dolayı strangüle barsak

herniasyonu ön tanısı ile operasyona girilmiştir. Bir olguda, herni boynunun tümör tarafından tıkanması, sistoskopik incelemeye ve sistografide tümörün görülmesine engel olduğu vurgulanmıştır. Günümüze daha yakın tarihlerde yayınlanmış diğer kanserli mesane doku herniasyonu olgularında ise

operasyon öncesi kesitsel görüntüleme yöntemleri ile preoperatif tanı aldıkları görülmektedir. Olgumuzda, etkinlik/maliyet oranı göz önüne alınarak yalnızca BT ile inceleme yapılmış ve tanı için yeterli olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Iason AH. Repair of urinary bladder herniation. *Am J Surg* 1944;63:69-77
2. Soloway HM, Portney F, Kaplan A. Hernia of the bladder. *J Urol* 1960; 84:539-543
3. Stig Kollberg ML. Bladder hernia: survey and case report. *Acta Chir Scand* 1953;105:407-410
4. Elliott EG. Incarcerated hernia of bladder containing an epidermoid carcinoma. *South Med J* 1972;65:1019-1020
5. Lasaponara F, Milanese A, Rizzello N. Neoplasia in vesical hernia. *Minerva Urol Nefrol* 1979;31 :137-139
6. Marcus R. Scrotal cystoceles: report of a case with papillomata. *Br J Surg* 1953;41 :182-184
7. Oppenheimer GD. Incarcerated inguinal hernia containing a cancer of the bladder. *J Urol* 1943;50:784-785
8. Tasca A, Cavalli A, Pegoraro V. *et al.* Inguino-scrotal vesical hernia: apropos of a case associated with neoplasms. *Chir Ital* 1978; 30:624-628
9. Pardo GJL, Perez CJ, Domingo GP *et al.* Occult bladder cancer in incarcerated inguinal hernia. Report of a case and review of the literature. *Arch Esp Urol* 1997;50:1007-9
10. Dario Casas J, Mariscal A, Gallart A. Bladder cancer within an inguinoscrotal bladder hernia. *AJR Am J Roentgenol* 1997;169:1194-5
11. Caterino M, Finocchi V, Giunta S, *et al.* Bladder cancer within a direct inguinal hernia: CT demonstration. *Abdom Imaging* 2001;26:664-6