

Ventrikülo-peritoneal şantın peritoneal ucunun skrotuma migrasyonu

Önder GÜNEY, Yalçın KOCAOĞULLAR, M. Erkan ÜSTÜN, Abdullah KONAK, Ertuğ ÖZKAL

S.Ü.T.F. Nöroşirürji Anabilim Dalı

ÖZET

Ventrikülo-peritoneal (V-P) şantların intraabdominal komplikasyonları nadir görülmektedir. Bu makalemizde V-P şant uygulanan bir olguda peritoneal kateterin skrotuma migrasyonu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ventrikülo - peritoneal şant, hidrosefali, skrotum.

SUMMARY

Scrotal migration of peritoneal end of the ventriculo peritoneal shunt.

Intraabdominal complications of V-P shunts are seen rarely. We report a case with migration of peritoneal catheter into the scrotum.

Key Words: Ventriculo-peritoneal shunt, Hydrocephalus, Scrotum.

Hidrosefali olgularında V-P şant uygulanması yaygın bir tedavi yöntemidir. V-P şant uygulanmasını takiben oluşabilecek komplikasyonlar üç grup halinde özetlenebilir: 1- Obstrüksiyonlar 2-Yara komplikasyonları ve enfeksiyonlar 3-Şant uygulanmasını takiben ortaya çıkan komplikasyonlar (1).

V-P şant uygulanması sonrası intraabdominal komplikasyonlar sık görülmemektedir. Şantın peritoneal kateterinin skrotuma migrasyonu ve intestinal perforasyonlar çeşitli otörler tarafından iridenmiştir (2-7).

Günümüzde V-P şant uygulamasındaki modern gelişmelere karşın, hala bu tür komplikasyonların olabileceğine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunma gereksinimi duyduk.

OLGU SUNUMU

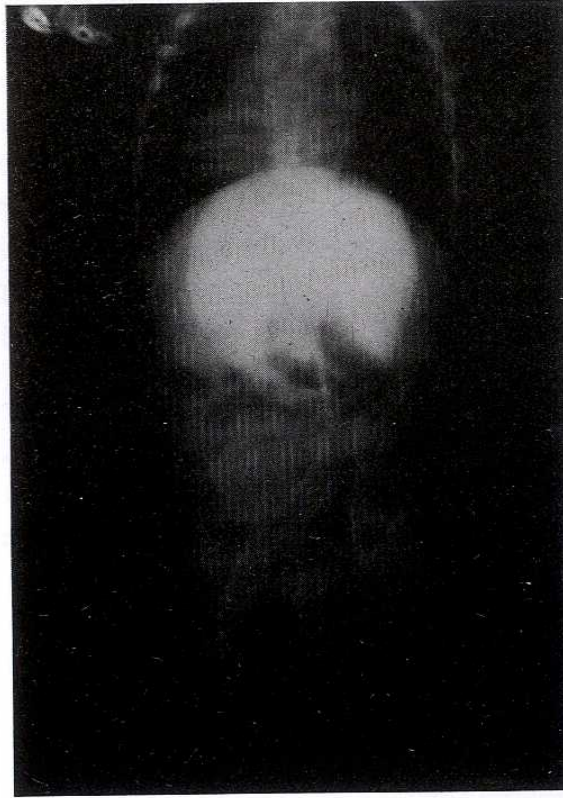
3 Aylık erkek hasta kafasında büyüme ve sırtında kese nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde baş çevresi 36 cm. torakolomber bölgede 10x5 cm'lik meningomyelose kesesi ve bilateral inguinal herni tesbit edildi. Nörolojik mu-

ayenesinde paraplejisi mevcuttu, alt extremitelerde refleksler alınamıyordu. Bilgisayarlı beyin tomografisi incelemesinde komminikan tip hidrosefali izlendi (Şekil 1). 26 Şubat 1998 tarihinde operasyona alınan hastaya sağdan ventrikülo-peritoneal şant takıldı. Erken postoperatif dönemde fontanel ve meningomyelose kesesinde yumuşama tesbit edildi. Postoperatif dördüncü günde hastanın muayenesinde skrotumda şişlik görüldü ve palpasyonla şantın peritoneal ucu skrotumda hissedildi. Bu fizik muayene bulgularını takiben çekilen direkt abdominal grafide şantın, peritoneal kateterinin ucu, skrotumda izlendi (Şekil 2). Hasta aynı gün tekrar operasyona alındı ve peritoneal kateter yaklaşık 10 cm kısaltıldı. Operasyon sonrası çekilen kontrol grafisinde şantın distal ucunun normal lokalizasyonda olduğu gözlemlendi (Şekil 3). Bir hafta sonra sütürleri alınan hasta taburcu edildi. Olgunun 2 ay sonraki yapılan kontrol muayenesinde şantın fonksiyone olduğu ve hastanın herhangi bir sorunu olmadığı tesbit edildi.

Haberleşme Adresi: **Yrd. Doç. Dr. Önder GÜNEY**, S.Ü.T.F. Nöroşirürji Anabilim Dalı, KONYA.



Şekil 1. BTT'de preoperatif komminikan tip hidrosefali



Şekil 2. Direkt abdominal grafide peritoneal kateterin distal ucu skrotumda.



Şekil 3. Postoperatif direkt abdominal grafi.

TARTIŞMA

Şant operasyonları sonrası çeşitli abdominal komplikasyonlar görülebilir. Bunların başlıcaları: Peritoneal enfeksiyon, volvulus, asit, hidrosel, inguinal herni, serebrospinal sıvı kisti, safra kesesi, mesane, vajina ve skrotum perforasyonlarıdır (2-9).

V-P şantın peritoneal ucu, absorpsiyonun kısıtlandığı intraabdominal basınç artışı durumlarında inguinal herni kesesi aracılığıyla skrotuma ilerleyebilir (1).

Rowe ve arkadaşları serobrospinal sıvı toplanmasına bağlı intraabdominal basınç artışının bu tür komplikasyonlara neden olabileceğine değinmiştir (8). Grosfeld intraabdominal basınç artışının, peritoneal kateterin oblitere olmayan prosesus vaginalis yoluyla skrotuma migrasyonuna neden olabileceğini belirtmiştir (9).

Bu literatür bulgularının ışığı altında, bizim olgumuzda da mevcut olan bilateral inguinal herninin, peritoneal kateterin ucunun skrotuma migrasyonuna predispozan faktör olduğu kanısına varıldı. Komplikasyonun tanısında ve reoperasyonun uygulanmasında erken müdahalemiz muhtemel bir hidrosel gelişimini önledi.

V-P şant takılması gerek uygulama kolaylığı gerekse mevcut hidrosefali tedavi yöntemleri içinde en yaygın ve güvenilir tedavi yöntemi olmasından dolayı tercih edilmektedir. Buna karşın nadirde olsa çeşitli komplikasyonları görülmektedir. İntraabdominal komplikasyonları bunlardan biridir. Bu tür olası komplikasyonlar düşünülerek, V-P şant uygulanacak hastalarda mevcut predispozan faktörler göz önünde tutulmalıdır. Sonuç olarak V-P şant takılması basit bir cerrahi prosedür olarak görülmemeli, uygulamada gerekli özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Scott RM. Shunt complications. In: Wilkins RH, Rengachary SS eds. Textbook of neurosurgery. United States of America: McGraw-Hill Companies, 1996, 3655- 64.
2. Bryant MS, Bremer AM, Tepas III JJ, Mollitt DL, Nquyen TQ Abdominal complications of ventriculoperitoneal shunt; case reports and review of the literature. The Am Surg, 1988; 54: 50-5.
3. Cooper PR, Levey S, Rubin RC, Jacobs GB, Wille R: Distal shunt hemiation simulating testicular torsion-Surg Neurol, 1976; 6: 269-70.
4. Davidson RI. Peritoneal bypass in the treatment of hydrocephalus: Historical review and abdominal complications. Neurol Neurosurg Psychiatry, 1976; 39: 640-6.
5. Hornig GW,Shillito J. Intestinal perforation by peritoneal shunt tubing:report of two cases. Surg Neurol, 1990; 33:288-90.
6. Peirce RK,Loeser JD. Perforation of the intestine by a Raimondi peritoneal catheter. J Neurosurg,1975; 43: 112-3.
7. Wilson CB, Bertan V. Perforation of the bowel complicating peritoneal shunt for hydrocephalus. Am Surg, 1966; 32: 601- 3.
8. Rove MI, Copelson LW, Clatmorthy HW. The patent processus vaginalis and the ingunal hernia. J Pediatr Surg, 1969; 4: 102-7.
9. Grosfeld JL, Looney DR, Smith J, Compbel RL. Intrabdominal complications following ventricular-peritoneal shunt procedures. Pediatrics, 1974; 54: 781-96.