

HERNIA INGUINALIS PADA BAYI: NASIB TESTIS PADA INKASERATA

OLEH : P.PURI, E.J.GUINEY dan BARRY O'DONNELL

Journal of Pediatric Surgery, Vol. 19, No. 1, 1984

Abstrak :

Antara th 1971 s/d 1980 dilaporkan 511 kasus hernia inguinalis pada bayi dibawah 1 th. Dari kasus tersebut, 158 (31%) terdiri dari 149 laki laki dan 9 perempuan dengan hernia inguinalis inkaserata.

Pada 151 kasus (95,5%) bayi dengan hernia inguinalis inkaserata dilakukan reduksi herniotomi 48 - 72 jam kemudian , 7 bayi (4,5%) memerlukan operasi segera.

Dari 142 anak laki laki yang mengalami inkaserata dan telah direduksi, 87 (61%) yang bisa dihubungi dan diperiksa.

Mereka berusia 10 bl - 10 tahun, 9 bl dibutuhkan untuk melakukan follow up.

Ditemukan 2 anak dengan testis di inguinal , mungkin karena tertarik pada waktu operasi. Volume testis pada 87 anak diukur dengan Prader's orchidometer.

2 anak mempunyai atrofi testis unilateral. Sisanya pada 85 anak, volume testis tidak berbeda dari usia kontrol.

Data kami memperlihatkan bahaya dari infark testis akibat hernia inguinalis inkaserata.

Pada beberapa tahun belakangan terdapat laporan infark testis pada beberapa center akibat hernia inguinalis inkaserata pada bayi.

Friedman dkk menemukan infark testis pada 20 bayi (38%) dari 52 bayi dengan hernia inguinalis inkaserata. Insiden atrofi testis dilaporkan antara 10% dan 15%.

Kami melakukan uji banding tentang nasib testis pada group anak khususnya bayi dengan hernia inguinalis inkaserata yang direduksi

dengan manipulasi elektif herniotomi.

Bahan dan cara kerja

Antara th 1971 dan 1980 , 1206 anak dilakukan operasi karena hernia inguinalis di bag Anak Lady's Hospital, 511 (42%) pasien dilakukan pada tahun pertama.

Dari 511 bayi , 158 (31%) - 149 anak laki laki dan 9 perempuan dengan hernia inguinalis inkaserata.

151 (95%) bayi , 142 laki laki dan 9 perempuan , hernia inguinalis inkaserata direduksi dengan manipulasi herniotomi pada 48 - 72 jam kemudian. 7 bayi laki laki (4,5%) memerlukan operasi segera.

Eksplorasi inguinal kontra lateral dilakukan pada 96 bayi.

Kantong hernia atau prosessus vaginalis ditemukan pada 29 (30%) dari 96 kasus.

Dicoba untuk melacak 142 anak dengan hernia inguinalis inkaserata yang dilakukan reduksi manipulasi. Orang tua anak disurati dan di sarankan membawa anaknya ke RS .

Dari 142 anak , 87 (61%) datang memeriksakan ke RS untuk dilakukan follow up.

Hernia yang terjadi pada sisi kanan terdapat pada 67 anak , pada sisi kiri 17 anak , 3 anak dengan hernia inguinalis inkaserata bilateral.

Usia pada saat diagnosa ditegakkan berkisar antara 8 hari sampai 12 bulan.

Setiap anak diperiksa posisi dan ukuran testis penelitian tunggal (PP) . Volume testis diperkirakan dengan bantuan Prader's orchidometer, yang meliputi 12 model ukuran tertentu (rotasi ellipsoid) dengan volume 1-6, 8, 10, 12, 15, 20 dan 25 ml.

Setiap testis dipalpasi dengan satu tangan untuk model testis dan tangan yang lain membandingkan ukuran .

Hasil dari volume testis pada 87 pasien hernia dibandingkan dengan 100 usia kontrol pembanding (umur rata rata 10 hari - 11 th) yang datang sebagai pasien klinik rawat jalan pada berbagai kondisi seperti undescensus testis , hernia inguinal , atau hydrocele testis.

Nilai rata rata dan standart deviasi dikalkulasikan pada peneliti an volume testis pada pasien hernia dan pasien kontrol pembanding Digunakan standart t test untuk membandingkan nilai statistik.

Hasil

Usia dari 87 pasien yang di follow up antara 10 bl - 10 th 9 bl. Pada 2 anak testis teraba pada lipat paha , kemungkinan tertarik pada waktu operasi.

2 anak dengan atrofi testis unilateral . Volume testis diperlihatkan pada tabel 3.

Dibandingkan 5 testis pasien post operasi hernia inguinalis inkaserata dan 4 testis pada usia kontrol, kurang dari 1 ml tapi lebih besar 0,5 ml dalam ukuran.

Rata rata volume pada testis kanan $1,83 \pm 0,50$ ml pada pasien hernia dan $1,85 \pm 0,49$ ml pada pasien kontrol.

Tidak ada perbedaan yang signifikans volume testis antara pasien post operasi hernia dan pasien kontrol.

Diskusi

Supply vaskuler pada testis yang menyebabkan nekrosis ischemi dan atrofi testis mungkin disebabkan oleh usus yang mengalami inkaserata.

Seluruh laporan pada hernia inguinal inkaserata pada bayi dan anak memerlukan operasi segera untuk inkaseratanya.

Dasar dari laporan tersebut adalah penelitian dari beberapa textbooks bedah anak yang mengatakan bahwa insiden atrofi testis pada hernia inguinalis inkaserata sangat tinggi sampai 15%.

Kurangnya informasi dan perhatian pada ukuran testis atau volume testis pada anak dengan hernia inguinalis inkaserata diharapkan untuk seawal mungkin melakukan manual reduksi pada kasus kasus hernia.

Hampir seluruh hernia inguinalis inkaserata pada bayi dapat direduksi dengan manual secara gentle pada kantong hernia.

Keberhasilan manipulasi untuk reduksi tersebut adalah 95,5% pada

kasus kami, sama seperti percobaan reduksi konservatif yang dilaporkan oleh beberapa peneliti.

Secara umum herniotomi emergency pada hernia inguinalis inkaserta pada bayi merupakan satu dari operasi perbaikan pediatric yang mempunyai faktor kesulitan, sehingga tidak mengherankan bahwa angka komplikasi ini tinggi.

Kami merasa bahwa tingginya insiden atrofi testis sebagai mana dilaporkan literatur seringkali memberikan dua alternatif operasi atau tidak, bila berhubungan dengan kejadian inkaserta.

Rendahnya insiden atrofi testis (2,3%) pada seri kami, menguatkan kesan bahwa reduksi operasi lebih disukai pada kasus hernia inguinalis inkaserta pada bayi.

Ukuran volume testis dilakukan berdasarkan perkiraan, bentuk, hubungan epididimis dan testis, lapisan dari kulit skrotal, dan kemungkinan tekanan jaringan mempengaruhi ukuran dari testis.

Pada percobaan kami memakai Prader's orchidometer untuk memperkirakan volume testis secara lebih tepat.

Pertumbuhan testis dimulai pada saat pubertas dan berlanjut sampai umur 17 atau 18 th, mungkin bisa membantah bahwa ketepatan pengukuran testis tidak dapat dibuat sampai setelah pubertas. Pada seluruh penelitian diperlihatkan bahwa volume testis pada anak-anak prepubertas relatif konstan sampai pubertas. Pada pemeriksaan seluruh anak sebelum periode pubertas tidak ada perbedaan yang signifikan pada volume testis yang dibandingkan dengan pasien-pasien kontrol.

Diterjemahkan oleh :

dr. Jajang Edi Priyatno