

## ORŞİTİN GEÇ DÖNEM NADİR BİR KOMPLİKASYONU

### A Rare Complication Of The Orchit's Late Period

Murat DEMİR (0000-0001-5029-8800)

#### ÖZET

Testisin inflamasyonu anlamına gelen orşit akut veya kronik olabilir. Orşit genelde sekelsiz iyileşirken bazen pyosel, fistül, infertilite gibi komplikasyonlara sebep olabilir. Bu olgumuzda orşitin geç dönem nadir bir komplikasyonu olarak fibrotik bant gelişimine bağlı gelişen kronik testiküler ağrı ve testis duplikasyon görünümlerini sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Orşit; komplikasyon; duplikasyon

#### ABSTRACT

Orchitis, which means inflammation of the testis, can be acute or chronic. In this case, we aimed to present a testis duplication image and chronic testicular pain due to fibrotic band development as a rare complication of orchitis.

**Key words:** Orchitis; complication; duplication

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Üroloji Kliniği, Van

Murat DEMİR, Op. Dr.

#### İletişim:

Op. Dr. Murat DEMİR  
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Üroloji Kliniği, Van  
Tel: 0542 621 43 13  
e-mail:  
urologmurat72@gmail.com

Geliş tarihi/Received:23.05.2019  
Kabul tarihi/Accepted: 30.09.2019  
DOI: 10.16919/bozoktip.569253

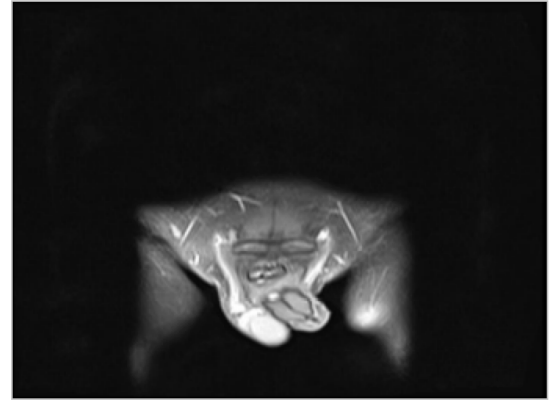
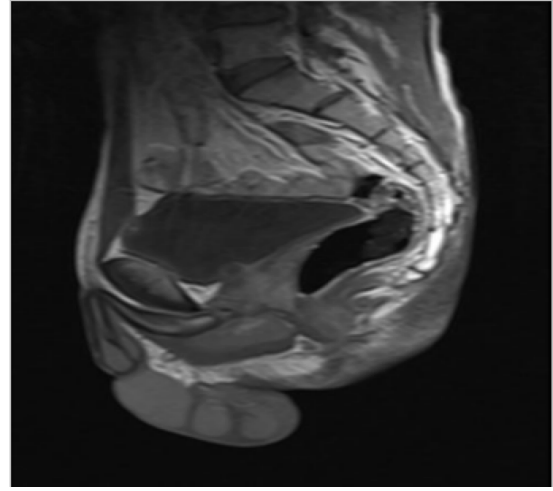
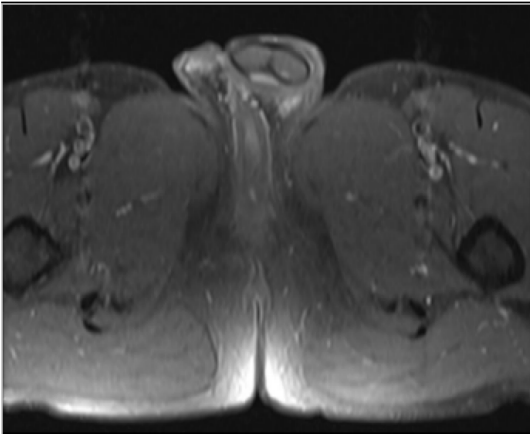
Bozok Tıp Derg 2020;10(2):238-40  
Bozok Med J 2020;10(2):238-40

## GİRİŞ

Orşit kısaca testisin inflamasyonu anlamına gelmektedir. Bunun 6 haftadan kısa sürmesine akut orşit, uzun sürmesine ise kronik orşit denir (1). Orşitin bakteriyel, viral, otoimmün gibi birçok nedeni vardır (1). Uygun tedavi verilmesi halinde genelde komplikasyonsuz iyileşirken bazı olgularda ise testiste küçülme, hidrosel, pyosel, fistül, infertilite gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir (2-4). Bu olguda biz orşitin oldukça nadir bir komplikasyonu olan fibrotik doku oluşumuna bağlı gelişen testis duplikasyon görüntüsü ve kronik testis ağrısını hastadan onam alarak sunmayı amaçladık.

## OLGU

28 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır sol testisten kaynaklanan ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ testis doğal, sol testis ise atrofik ve posteriorundan kaynaklanan lezyon palpe edildi. Hastanın öyküsünde 1 yıl önce sol orşit mevcut idi. Hastanın hemogram, C-reaktif protein (CRP), alfa fetoprotein, laktat dehidrogenaz, B-Hcg ve diğer laboratuvar bulgularında özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenede sol hemiskrotumda testis dokusundan ayrı testis kıvamında şüpheli solid lezyon saptandı. Hastaya çekilen skrotal doppler ultrasonografide sol skrotal kesede 25x16 mm ve 24x17 mm boyutlarında mediastinumları ortak, kapsülleri ayrı 2 adet testis dokusu? Testis tm? izlendi. Bunun üzerine çekilen testis MR' da sol skrotal kesede 24x23 mm ve 24x20 mm ebatlı mediastinum düzeyinde birleşen 2 adet testis dokusu ile uyumlu nodüler görünüm izlendi ve MR sonucu sol testis duplikasyonu olarak raporlansa dahi kesin tanı için skrotal eksplorasyon gerekirse patoloji tanısı önerildi (resim 1-3).



Bunun üzerine hastaya inguinal eksplorasyon planlandı. Yapılan eksplorasyonda sol inguinal insizyonla katlar geçildikten sonra spermatik korda ulaşıldı. Testis insizyondan doğurtuldu. Testisin üst pol ve alt polleri arasında fibrotik bir bant ve bu bantın testisin üst ve alt polünü birbirine doğru çektiği görüldü. Aradaki fibrotik bant kesildikten sonra üst ve alt pollerin birbirinden ayrıldığı testisin doğal şekline geldiği görüldü. Çıkarılan fibrotik bant frozen incelemeye gönderildi, sonuç benign olarak değerlendirildi. Postoperatif takiplerde hastanın preoperatif var olan sol skrotal ağrısının geçtiği görüldü.

## TARTIŞMA

Orşit her ne kadar uygun tedavi verilmesi halinde komplikasyonsuz iyileşse de yetersiz veya uygun olmayan tedavi durumunda hastalık ilerleyebilir ve çeşitli komplikasyonlara sebep olabilir (5). Bu

komplikasyonlardan biri de literatürde oldukça nadir bulunan paratestiküler psödotümördür (6,7). Bu gerçek bir neoplazmi değil inflamasyon kaynaklı patolojik bir durumdur(6,7). Her yaşta görülebilmekle beraber 30-35 yaş arası en sık görüldüğü dönemdir. Etyolojisinde travma ve enfeksiyonun olması inflamatuvar reaktif bir durum olduğu iddiasını kuvvetlendirmektedir (6,7). Mostofi ve Price'ın yaptığı çalışmada olgularının %45'inde hidrosel, %30'unda travma veya epididimo-orşit saptamışlardır. Bizim olgumuzda da hastanın öyküsünde orşit bulunmaktadır (6,7). Oskay ve ark. Yaptıkları çalışmada 6 olgunun tümünde lezyon nodüler tarzda idi (8). Bizim olgumuz da ise klasik bir nodüler görüntü bulunmayıp bant şeklinde fibrötik bir dokunun bulunması ve bu dokunun testisin alt ve üst pollerini birbirine doğru çekip duplike testis görüntüsü vermesi ilginç idi.

## SONUÇ

Görüntüleme ve fizik muayenede testis tümörü şüphesi uyandıran lezyonlarda dahi orşit komplikasyonlarına bağlı değişiklikler gözlenebileceği akılda tutulmalıdır. Bu yaklaşım sayesinde organ kaybı engellenmiş olabilir. Testis veya skrotal kesede görülen patolojik durumlarda orşit öyküsü sorgulanmalı ve ortaya çıkan patolojik durumların orşit komplikasyonu olabileceği düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1- Nickel J, Siemens D, Nickel K, Downey J. The patient with chronic epididymitis: characterization of an enigmatic syndrome. *The Journal of urology*. 2002;167(4): 1701-4.
- 2- Chin, S, Wu C, Chen A, Hsiao H. Segmental hemorrhagic infarction of testis associated with epididymitis. *Journal of clinical ultrasound*. 1998;26(6): 326-8.
- 3- Erdem H, Elaldi N, Ak O, Gulsun, S, Tekin R, Ulug M, et al. Genitourinary brucellosis: results of a multicentric study. *Clinical Microbiology and Infection*. 2014;20(11): 847-53.
- 4- Trojjan T, Lishnak T, Heiman D. Epididymitis and orchitis: an overview. *American family physician*. 2009;79(7).
- 5- Krieger, John N. Epididymitis, orchitis and related conditions. *Sexually transmitted diseases*. 1984;11(3):173-81.
- 6- Petersen OR. *Urologic Pathology*. 2 nd Edition, Philadelphia JB. Lippincott Company. 1992; 526-7.
- 7- Murphy Mw. *Urological Pathology* 1 st edition, Philadelphia WB. Saunders Company. 1989; 238-41.
- 8- Oskay D, Cumurcu S, Tekin L., Aktaş F, Kançeker, B. Paratestiküler Yerleşimli Fibröz Psödotümör (6 Olgu). *Ssk Tepecik Derg*. 2002;12(1): 27-31