

Olgu Sunumu

**Saçma Yaralanmasının Neden Olduğu Nadir Görülen Bir Skrotal Travma: Olgu Sunumu
A Rarely Seen Scrotal Trauma Caused by Pellet: A Case Report****Teoman Cem Kadıoğlu¹, Ömer Aytaç¹, Emre Salabaş¹**

¹İstanbul
Üniversitesi, İstanbul Tıp
Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar:

¹Teoman Cem Kadıoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim
Dalı

Tel: +90 532 666 66 66

E-mail: teoman@kadioglu.org

tckadioglu@gmail.com

Özet

Eksternal genital organ yaralanmaları penis ve skrotum gibi yapıların lokalizasyonu ve mobilize olmaları dolayısı ile oldukça nadirdir. Ancak bu organların yaralanmaları cinsel ve üriner fonksiyonları etkilemeleri dolayısı ile gerçek ürolojik aciller olarak kabul edilmektedir. Otuzaltı yaşında erkek hasta kliniğimize skrotumda şişlik ve sertlik yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıl önce ateşli silah ile yaralandığı anlaşıldı. Fizik muayenede sol skrotal bölgede yaklaşık 0.5x0.5 cm boyutlarında sert ve düzgün yüzeyle kitle palpe edildi. Direk üriner sistem grafisinde keskin kenarlı rardoyopak yapı görüldü. Bu bulgularla skrotal eksplorasyon yapılan hastadan saçma parçası çıkarıldı. Literatürde saçma yaralanması ile oluşan genitouriner travmalar nadiren bildirildiğinden burada skrotal saçma yaralanması öyküsü olan olgunun sunulup literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, skrotum, ateşli silah, tedavi.

Abstract

Injuries of the external male genitalia are uncommon because of the location and mobility of the penis and scrotum. These traumas has been accepted as a true urologic emergencies as they affect sexually and urinary functions. A 36-year-old male admitted to our clinic with complaint of left scrotal swelling and firm lesion. Past medical history revealed that he had undergone pellet trauma 6 years ago. Physical examination showed a firm, 0.5x0.5 cm, painless lesion with a regular surface in the right region of the scrotum. Direct urinary system graphy revealed a radioopaque lesion with sharp edges. Scrotal exploration was carried out and a pellet with 0.5x0.5 in diameter was removed. Because of scrotal pellet traumas have rarely been reported in this report a case with a history of scrotal pellet trauma was reported and discussed with the relevant literature.

Key Words: Trauma, scrotum, gunshot, treatment.

Giriş

Avrupa Üroloji Derneği kılavuzlarında vücudun bütünlüğünü bozan etki olarak adlandırılan travmalar üriner sistemde nispeten daha nadir görülmekte olup çoğunlukla renal travmalar, üretral yaralanmalar ve mesane ya da penil travmalar şeklinde bildirilmektedirler (1). Bu travmalar arasında genitoüriner travmalar başlığıyla bilinen penis, testis ve skrotal yaralanmaların %2.2-10.3 oranlarında görüldüğü bildirilmektedir (2). Genitoüriner travmalar arasında bulunan skrotal travmalar çoğunlukla diğer travmalar içerisinde daha geriplanda kalmakta ve hatta atlanabilmektedir.

Burada geçirilmiş ateşli silah yaralanmasından 6 yıl sonra skrotumda şişlik ve ağrı yakınmaları ile kliniğimize başvuran bir hastanın yapılan değerlendirilmeleri sonucu skrotumda ateşli silah yaralanmasına bağlı saptanan saçma ve bunun oluşturmuş olduğu doku reaksiyonunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır

Olgu Sunumu

Otuzaltı yaşında erkek hasta skrotal bölgede ağrı, sertlik ve kozmetik bozukluk yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Alınan ayrıntılı öyküsünde yaklaşık 6 yıl öncesine ait ateşli silah yaralanması ve buna bağlı olarak geçirmiş olduğu laparotomi haricinde anlamlı bulgu yoktu. Fizik muayenede batında eski laparotomi skarı haricinde skrotal bölgede

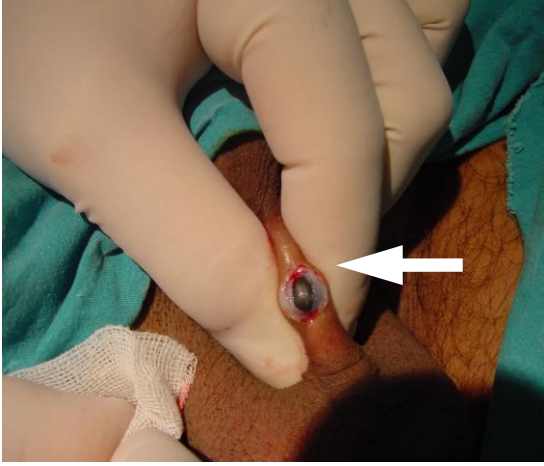
solda yaklaşık 0.5x0.5 cm boyutlarında yuvarlak, sert ve solid oluşum tespit edildi. Direkt üriner sistem grafisinde skrotal bölgeye uyan lokalizasyonda radyoopak yapı görüldü (Resim 1).



Resim 1. Direkt üriner sistem grafisinde sol skrotal bölgeye uyan lokalizasyonda radyoopak yapı görülmektedir (Beyaz ok).

Bu nedenle yapılan skrotal ultrasonografi incelemesinde yaklaşık 0.5x0.5 cm boyutlarında yüksek ekojenik özelliği olan ve çevresinde doku kalınlaşmalarının olduğu yabancı cisim olasılığının ön planda düşünüldüğü lezyon saptandı. Bu bulgularla yapılan skrotal eksplorasyonda cilt altında sert çevre dokulara yapışık metal yapıda saçma tanesi saptanarak çıkarıldı (Resim 2). Operasyon sonrası birinci gün herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edilen hastanın birinci ayda yapılan kontrollerinde herhangi bir problem saptanmadı.

Resim 2. Skrotal eksplorasyonda metalik yapıdaki saçma tanesi görülmektedir (Beyaz ok).



Tartışma

Genitoüriner sistem yaralanmaları tüm travmaların %2-5'ini oluşturmakta olup daha çok 15-40 yaş arasındaki popülasyonu etkilediği bildirilmektedir. Bundan başka tüm ölümlerin yaklaşık %14'ünden sorumlu olan travmaların da %10'unun genitoüriner sistemi etkilediği görülmektedir (1). Genitoüriner sistem travmaları penetran ya da künt travmalar şeklinde olabirse de penetran travmaların daha az görüldüğü (%20) ve en çok nedenin künt travma şeklinde olduğu (%80) bilinmektedir (1,3). Etiyolojisinde, gelişmiş ülkelerle birlikte ülkemizde de en yaygın neden trafik kazaları, yüksekten düşme ve sunulan hastada olduğu gibi ateşli silah yaralanmaları bulunmaktadır (2,4). Bununla ilişkili olarak ülkemizde 1983-1996 yılları arasında genitoüriner sistem travması nedeniyle takip edilen 134 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada hastaların 102'sinde künt ve 23'ünde de penetran travma

saptandığı ve travma sebepleri arasında trafik kazalarının birinci sırada olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, genitoüriner sistem travmaları içinde birinci sırayı %29.8 ile üretra rüptürünün aldığı bildirilirken bunu sırasıyla böbrek, mesane, penis, skrotal ve hem mesane hem de üretra travmalarının takip ettiği anlaşılmaktadır (5). Yukarıda da anlaşıacağı üzere tüm travmalar içinde genital travmalar oldukça nadir olarak yer almaktadır. Genitoüriner sistemde böbrek, üretra ve mesane gibi yapılara kıyasla skrotum ve penis gibi eksternal organların daha az yaralanmasının nedeni bu yapıların hareketli olup travmanın etkisine bağlı olarak yer değiştirmelerine bağlıdır.

Penis ve skrotal yapılarla ilgili genital travmalar nadir görülmekle birlikte yüksek enfeksiyon riski, seksüel, endokrin ve üreme fonksiyonlarının korunması öncelikleri nedeniyle gerçek ürolojik aciller olarak kabul edilmektedirler. Buna göre mortaliteyi azaltıcı girişimlerin yapılmasını takiben bu tür yaralanmaların tedavisindeki hedef üretral devamlılık, cinsel ve üreme fonksiyonlarının korunması ve son olarak da kozmetik bozuklukların giderilmesidir. Literatürde ateşli silah yaralanmaları ve genitoüriner sisteme olan etkileri konusunda yayınlar olmasına rağmen saçma yaralanmaları ile ilgili yayınlar daha az olup bizim bilgilerimize göre İngilizce yazılan literatürde skrotal bölgeyi ilgilendiren böyle bir olgu bildirilmemiştir. Aslında literatüre bakacak olursak ateşli silah yaralanmalarının %80'inin genital olmayan bir organ yaralanmasıyla birlikte olduğu ve

bunların %60'ının yumuşak doku, %50'sinin rektum, %40'ının ince bağırsaklar, %30'unun kolon ve %20'sinin de vasküler yaralanmalar şeklinde olduğu görülmektedir. Tüfek saçmasıyla oluşan pelvik bölge ateşli silah yaralanmalarında mesane %50, gonadlar %30, üretra %40 ve peniste %70 oranlarında olaya katılmaktadır (6).

Ateşli silah yaralanmalarının bir parçası olan saçma yaralanmalarının kendine özgü doku hasarı özellikleri bulunmaktadır. Ateşli silah yaralanmalarında merminin kütlesi, şekli ve hızı oldukça önemlidir. Merminin dokuya temas etmesi ile birlikte kinetik enerjisi dokuya aktarılmakta ve bu enerjide mermi yolu boyunca dairesel bir patlama dalgası oluşturmaktadır. Bu durum dokuda kavitasyon etkisi denilen duruma sebep olmaktadır. Bu geçici kavite mermi yolunun uzağında gelişen doku hasarından sorumludur. Bu özellikler daha çok mermi atan tabanca ve tüfek gibi silahlarla ilgili olup saçma atan silahlar ayrı bir kategori de incelenmektedirler. Bununla birlikte hızları düşük olmasına karşı yakın mesafede saçma taneleri de birleşik tek bir mermi gibi davranarak oluşturdukları büyük kütle sebebiyle klasik ateşli silah yaralanmalarına benzer şekilde büyük hasara sebep olurlar. Genel olarak 3,5 m'den yakın mesafeden atışlarda saçmaların boyutları ve sayılarından bağımsız olarak ağır doku hasarı oluşturken 3,5-11 m arası mesafelerden atışlarda ise yaklaşık 5 cm çaplı tek bir giriş deliğinin bitişiğinde dağılmaya başlamış bazı saçmaların oluşturdukları giriş delikleri bulunmaktadır. Ancak, 11 m'den uzak atışlarda namlu uzunluğuna ve saçma çapına

göre etki değişir. Saçmalar havada yol aldıkça birbirlerinden ayrılırlar ve dağılma mesafesi namlunun uzunluğuyla doğru orantılıdır. Çalışmamızdaki hastada da alınan öyküde uzak mesafeden saçmanın etki ettiği düşünülmektedir. Sayı ne kadar az ve saçma ne kadar büyükse saçma başına dokuya iletilecek kinetik enerji dolayısıyla da doku hasarı o kadar artar (7). Kuş saçmaları en kötü balistik özelliklere sahiptirler ve havada yol alırken hızlarını çok çabuk kaybederler. Saçmaların havadaki kötü balistik özellikleri dokuya verdikleri hasarın beklenenden çok olmasına sebep olur. Nasıl ki havada zor yol alıyorsa ondan 800 kat yoğun olan dokuya girdiklerinde hızlarını aniden kaybederler ve doku içine saplanarak mevcut kinetik enerjilerini dokuya aktarırlar. Bu da daha önce bahsedilen kavitasyon etkisinin şiddetini artırır (7,8).

Skrotal yaralanmalar çoğunlukla hematosel şeklinde bildirilmekle beraber skrotal cilt kayıpları ve testislerin dislokasyonu da bildirilmiştir (9). Tanı genellikle fizik muayene ile konulsa da ultrasonografinin tanıda yardımcı olabileceği bilinmektedir. Tanı sonrası tedavi yaklaşımları izlem, skrotal plastik cerrahi, hematosel boşaltılması ve eksplorasyon gibi seçenekleri içermesine rağmen bazen büyük travmalara bağlı olarak skrotal bölgenin tedavisi daha ikinci planda kalabilmektedir. Bu nedenle mevcut patolojiler gözden kaçabilmektedir.

Skrotal bölgede ağrı, sertlik ve kozmetik bozukluk gibi nedenlerle kliniğe başvuran ve öyküsünde ateşli silah yaralanması olan olgularda özellikle geçmişte yapılan büyük girişimler sırasında skrotal bölgenin daha

ikinci planda kalmasına bağlı olarak bu bölgede yabancı cisim kalabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Djakovic N, Plas E, Pineiro LM, Mor Y, Santucci RA. EAU Guidelines on Urological trauma. 2009;69-72.
2. [Wessells H](#), [Long L](#). Penile and genital injuries. [Urol Clin North Am](#). 2006;33:117-26.
3. Bent C, Iyngkaran T, Power N, Matson M, Hajdinjak T, Buchholz N, Fotheringham T. Urological injuries following trauma. [Clin Radiol](#). 2008;63:1361-71.
4. [Lee SH](#), [Bak CW](#), [Choi MH](#), [Lee HS](#), [Lee MS](#), [Yoon SJ](#). Trauma to male genital organs: a 10-year review of 156 patients, including 118 treated by surgery. [BJU Int](#). 2008;101:211-12
5. Özkürkçügil C, Ayan S, Uçar C, Gültekin Y. Kliniğimizde görülen ürogenital travmaların genel özellikleri. [Ulus Travma Acil Cerrahi Derg](#). 1997;3:218-21.
6. Barach E, Tomlanovich M, Nowak R: Ballistics: A Pathophysiologic Examination of the Wounding Mechanisms of Firearms: Part II. [The Journal of Trauma](#). 1986;26: 374-83.
7. Güven EO, Kilciler M, Bedir S, Avcı A, Özgök Y. Köstebek tuzağının patlaması sonucu kuş saçmaları ile oluşan izole penis travması. [Türk Üroloji Dergisi](#). 2006;32:279-82.
8. Gomez RG, Castanheria ACC, McAninch JW: Guns-hot wounds to the male external genitalia. [J Urol](#). 1993;150:1147-9.
9. Morey AF, Metro MJ, Carney KJ, Miller KS, McAninch JW. Consensus on genitourinary trauma: external genitalia. [BJU Int](#). 2004;94:507-15.

Yazıřma Adresi:

Doç. Dr. Teoman Cem Kadioęlu
İstanbul Üniversitesi,
İstanbul Tıp Üniversitesi Tıp
Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı
Tel: +90 532 666 66 66
E-mail: tckadioglu@gmail.com