

ÇOCUKLARDA TESTİS TORSİYONLARI

B. Timloğlu*

T. Ertunç**

N. Aras***

E. Karahüseyinoğlu***

Ş. Aktan***

Literatürde bildirilen testis torsiyonları genellikle gençlik çağı grupları içindedir. (1) Bununla beraber, nadir olarak bebeklik ve çocukluk çağlarında da rastlanılmakta ve tanısında güçlük çekilmektedir. (2,9) Sonuçların kötü olması nedeni ile iki yaşına kadar olan çocuklarda ağırlı testis değişikliklerinde mutlaka hatırlanmalıdır. (7).

Etiolojik nedenleri kesin olarak bilinmemektedir. Tunika vaginalisin katlanma ve yapışıklıklarının, kremaster kasının normal dışı yerleşmesinin veya kasılmasının testis torsiyonlarında rolü olduğu ileri sürülmüştür (3,4). Torsiyon çoklukla uyku sırasında meydana gelmesi nedeni ile bu düşünceyi desteklemekte ve dikkati çekmeyen torsiyonların olasılığını azaltmaktadır. Bazı hallerde torsiyonun anestezi sırasında kendiliğinden düzelmesi, kremasterle ilgili iddiaların yanıtı olabilir. (4).

Skrotal veya karın ağrısı, bulantı, kusma, skrotal eritem ve ödem, testisin normal yerinden çok yukarıda bulunması veya transvers yerleşimi erken tanıda yardımcı olabilecek bulgulardır. (3,7). Bununla beraber, bebeklerde yukarıdaki bulguların hepsi kesinlikle bulunmayabilir, veya epididimit, orşitler, boğulmuş fitik, hidrosel, travmaya bağlı hematosel testis tümörleri ve idiyopatik (angio-neuretic) skrotal ödem dikkate alınmalıdır. Epididimitlerde genellikle piyüri olması, (5). Prehn belirtisinin müsbet bulunması (3), hasta testisin yukarı kaldırılması ile ağrının azalması testisin tamamının değil de epididimin şiş bulunması tanıda yardımcı olur.

Testisin rotasyonu 90 dereceyi geçince ağrı ile beraber beslenme bozukluğu başlar. (1,4). Bu devreden 6 saat sonra spermatogenezis kaybı on saat sonra nekroz (Leydig hücrelerinde) olduğu bildirildiği için zaman çok önem taşımaktadır. Kon-

*A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji T.T.D. Kürsüsü Profesörü

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji T.T.D. Kürsüsü Doçenti

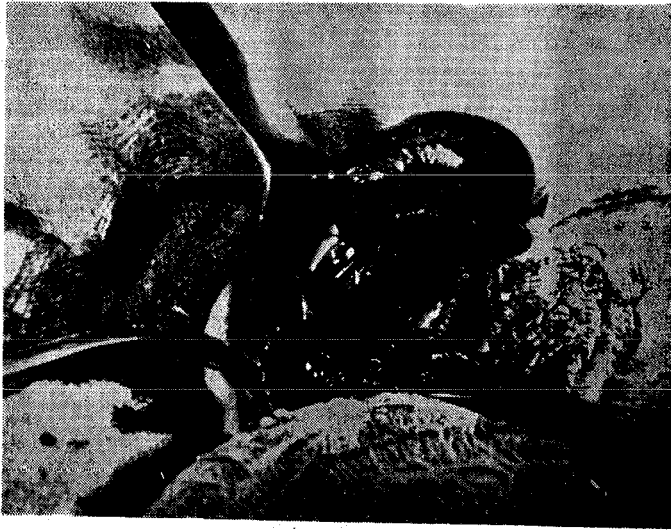
*** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji T.T.D. Kürsüsü Asistanı

servatif tedavide fazla ısrar etmeden vak'ada torsiyon ekarte edilmemiş ise süratle ameliyat yapılmalıdır. Erken tanıda klinik bulguların karşılaştırılması yanında Tec-hnetium 99 ile güçlük çekmeden yapılan skrotal taramadan bebeklerde de yararlanılabilir. Taramada testiste kan akımı ve göllenmede azalma, çevre skrotal dokular da artma bulunması testis torsiyonu lehine, her iki sahada da kan akımı ve göllenme artmış ise epididimit lehine değerlendirilir. (2).

Tedavide testiküler infarkt olmayan vak'alarda detorsiyon ile orşiopeksi, testiküler infarkt olan vak'alarda orşiektomi yapılır. Etiolojik neden anomalilerin iki taraflı da olabileceğini ileri sürenler, karşı tarafa da orşiopeksi yapılmasını önerirler.

Vak'alarımız :

1 — S.A. 8 aylık. İki günden beri devam eden sol kasığındaki kitle kızartı ve kusma nedeni ile getirilen bebekte, sol inginal bölgede redükte edilebilen kitle yanında, aynı tarafta testisin skrotumda bulunmadığı görüldü. Boğulmuş fıtık tanısı ile derhal ameliyata alınan hastada indirekt ingüinal herni ve fıtık kesesi içinde torsiyone olmuş, nekroza uğramış testis bulundu. (Resim 1). Kese içinde başka organ yoktu. Fıtık için yüksek ligasyon ve orşiektomi yapıldı. Preparatın histopatolojik tetkikinde testis infarktüsü saptandı. (A.Ü.T.F. Patoloji Ens. 2.3.1977 - 1978)



Resim : 1

2 — A.E. 1,5 aylık. İki gün önce sağ kasığında bir şişlik farkedilen hastamızda zaman zaman ağrı nöbetleri olduğu, fakat 24 saatten beri şişlikte kızarma, sertleşme ve aşırı hassasiyetle beraber kusmaların başladığı yakınları tarafından

iade edilmiştir. Yine annesi tarafından sağ testisin yerinde olmadığı görülmüş. Boğulmuş fıtık ön tanısı ile ameliyat edilen bebekte sağda indirekt ingüinal fıtık ve fıtık kesesi içinde normal appendiks, ve torsiyona uğramış sağ testis bulundu. Appendektomi ve fıtık için yüksek ligasyon yapıldı. Detorsiyone edilen testisin normal rengini alması üzerine kısmen kısa olan funiculus spermaticusa plastik yapılarak uzatıldı, orşiopeksi yapıldı.

3 — N.T. 8 aylık. Sol kasiğında iki gün önce beliren bir kitle, nedeni ile getirilen hastamızda fizik muayenede sol ingüinal bölgede 2x3 cm çapında ağrılı kitle ile aynı yerde lokal ısı artması ve eritem bulundu. Sol skrotum ödemli idi ve o taraftaki testis hakkında kesin kaniya varılamadı. Testis torsiyonu veya boğulmuş fıtık öntanısı ile ameliyata alınan hastamızda solda indirekt ingüinal fıtık ve fıtık kesesi içinde nekrotik torsiyona uğramış testis bulundu. Fıtık kesesi içinde başka karın organına rastlamadı. Preparatın histopatolojik tetkikinde testis infarktüsü saptandı (A.Ü.T.F. Patoloji kürsüsü 15.3.1977/2161)

Kliniğimize bir ay içinde getirilen üç testis torsiyonu vak'ası hepsinin bir yaşından ufak olması, boğulmuş fıtık ön tanısı ile ameliyat edilmiş olmaları ve ingüinal fıtıklarla beraber olması yönünden ilginçtir. Literatürde çocuklarda en fazla 5 yaş civarında görüldüğü (3), fıtıkla beraber olma oranının % 5 civarında bulunduğu dikkate alınır (3) bu husus daha önem kazanır. Diğer yazarlarla vak'alarımızın beraberlik gösterdiği yanlar arasında sol testisin 2/1 oranında torsiyone olması, hasta tarafta testisin yukarı çıkmasını ve klinik bulgu benzerliklerini sıralayabiliriz. Üç vak'amızda 24 saatten daha geç kliniğe getirilmeleri ve ikisinin organ kaybı ile sonuçlanması da belki memleketimiz açısından önem taşımaktadır.

ÖZET

Bu yazımızda üç testis torsiyonu vak'ası takdim edilmiştir. Bir yaşından ufak olan torsiyon vak'aları, yaş, klinik, bulgular, inguinal fıtıklarla kombinasyonları ve operasyon bulguları açısından literatürdeki benzerleri ile karşılaştırılmıştır.

SUMMARY

«Torsion of the testis in children»

In this report three testicular torsion cases presented. The cases under one year of age were discussed according with the cases in the literature. Their ages, clinical findings, being combined with inguinal hernias and findings in the operation were compared.

LİTERATÜR

- 1 - James F. Glenn, The male genital system. Christopher's Textbook of surgery s. 1562. W.B. Saunders Company., London 1972
- 2 - David C. Hitch, David L. Gildal., Barry Shandling, Joe P. Savage, A New approach to the diagnosis of testicular torsion J. Pediatric Surg., 11 : 537, 1976
- 3 - M.F. Macnicol., Torsion of the testis in children. Brit. J. Surg. 61 : 905, 1974
- 4 - Thomas S. Morse, Robert. S. Hollabaugh, The Window Orchidopexy for prevention of testicular torsion. J. Pediatr. Surg. 12 : 237, 1977
- 5 - Richard M. Parker Jack. R. Rabinson., Anatomy and diagnosis of torsion of the testicle J. Urol., 106 : 243, 1971.
- 6 - J.E. Wright., Torsion of the testis., Brit J. Surg. 64 : 274, 1971
- 7 - J.K. Wandy., H.B. Wandy., Torsion of the testis (A clinical review of 20 cases). Can. Med. Assoc. J. 107 : 971, 1972