

Musküler distrofili olguda testis torsiyonu

A case of testicular torsion with muscular dystrophia patient

Mehmet Ali Karagöz¹, Onur Telli², Tolga Karakan¹, Arif Demirbaş¹, Mücahit Kabar¹, Haşmet Sarıcı³

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Özet

Akut skrotum etyolojisinde epididimoorşit, appendiks testis ve epididimis torsiyonu gibi öncelikle medikal tedavi gerektiren sorunlar olduğu gibi testis torsiyonu gibi acil cerrahi müdahale gerektiren durumlar bulunmaktadır. Bu yazıda, 17 yaşında şiddetli skrotal ağrı nedeniyle acil servise başvuran Duchenne musküler distrofili (DMD) erkek hastada, beklenenin aksine nadir olarak görülebilecek, testisin 7 tam rotasyonu sonucu oluşan testis torsiyonu sunuldu. Literatürde yeterli veri bulunmamasına rağmen, musküler distrofili olgularda torsiyon etyopatogenezinde rol oynayan kas doku tutulumu ve bunun yerine adipoz dokunun yer alması nedeniyle bu olgular testis torsiyonuna yatkındırlar.

Anahtar Kelimeler: Testis torsiyonu, Duchenne musküler distrofi, Akut skrotum

Abstract

Acute scrotum is defined as acute painful swelling of the scrotum and its contents accompanied by local signs and general symptoms including spermatic cord torsion, torsion of appendicular appendage, epididymo-orchitis and trauma. In this case, we report a 17 years old boy with Duchenne muscular dystrophia (DMD) attended the emergency service with scrotal pain. Extremely rarely, the patient have testicular torsion with 7 times rotated testis contrary to expectations. Although the data is inadequate, muscular dystrophia may cause torsion because of effecting muscle tissue that takes apart of torsion etiology.

Key Words: Testicular Torsion, Duchenne muscular dystrophia, Acute scrotum

Geliş tarihi (Submitted): 02.05.2014
Kabul tarihi (Accepted): 30.01.2015

Yazışma / Correspondence

Dr. Mehmet Ali Karagöz
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği
Şükriye Mahallesi Ulucanlar Caddesi
No: 89 P. K: 66340 Ankara / Türkiye
Tel: +90 312 595 37 22
Fax: +90 312 362 49 33
E-mail: dr_mali@msn.com

Giriş

Akut skrotal patolojiler; şiddeti değişebilen skrotal ağrı, hassasiyet ve şişlik ile seyreden bir hastalık grubudur. Hastalar sıklıkla akut skrotal ağrı ve buna eşlik eden şişlik sebebiyle acil polikliniğine getirilirler. Akut skrotum ayırıcı tanısında; testis torsiyonu, testis eklerinin torsiyonu, epididimit, orşit, travma, idiyopatik skrotal ödem, herni, hidrosel, varikosel ve tümörler düşünülmelidir (1). Bu nedenle akut skrotal ağrı ile gelen hastalarda, özellikle çocuk ve adolesan yaş grubunda, özenli bir fizik muayene yapılmalı, gerekirse skrotal renkli Doppler ultrasonografisi gibi yardımcı tanı yöntemlerinden faydalanılmalıdır. Testiküler torsiyondan şüphelenilen durumlarda acil skrotal eksplorasyondan kaçınılmamalıdır (1).

Olgu Sunumu

Olgumuz Duchenne Musküler distrofili 17 yaşında erkek hasta, 2 gündür süren şiddetli sol testis ağrısı nedeni ile kliniğimizce konsülte edilmiştir. Yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde sol testisin sert ve ağrılı olduğu, skrotumda hacim artışı ve skrotal deride eritem, elevasyonla ağrısında artma olduğu saptandı. Hastanın tam idrar tahlilinde, biyokimya parametrelerinde (üre, kreatinin, elektrolitler, ALT, AST), hemogramında patolojik özellik saptanmadı. Skrotal renkli Doppler ultrasonografisinde sağ testis boyutları ve kanlanması normal, konturları düzgün olarak değerlendirildi. Sol testisi ise ödemli olduğu ve kanlanma izlenmediği şeklinde raporlandı. Hastaya testis torsiyonu ön tanısı ile spinal anestezi altında sol skrotal



Resim 1 –7 kez torsiyone olmuş testis

eksplorasyon yapıldı. Operasyonda sol testisin 7 kez tam rotasyonla torsiyone olduğu görüldü ve detorsiyone edildikten sonra kanlanmanın izlenmemesi ve testise yapılan insizyonda testisin kanlanmadığının saptanması üzerine orşiektomi uygulandı (Resim 1). Hasta ameliyat sonrası birinci günde taburcu edildi.

Tartışma

Akut skrotal ağrı nedeni ile doktora başvuran hastalarda, özellikle çocuk ve adolesan yaş grubundaki hastalarda klinik öykü ve fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Olası testiküler torsiyon ve buna bağlı gelişen testiküler infarkt acil olarak müdahale edilmesi gereken bir sorundur. Bu durum daha çok testiste çan tokmağı deformitesi varlığında zayıf ataçman nedeniyle meydana gelebildiği gibi, bazen altta yatan bir neden ortaya konulamaz. Testiküler torsiyonu başlatan faktörün sıklıkla kordona eğimli tutunan kremaster kasının spazmı olduğu düşünülmektedir. Kremaster kasının kasılması sağ testisin saat yelkovanı yönüne, sol testisin ise saat yelkovanı ters yönüne dönmesine neden olur (2,3). Bu olgu da klinik öyküde ve fizik muayenede Musküler distrofinin en

ciddi ve en yaygın formu Duchenne Musküler distrofi bulunmaktaydı. Bu hastalık gurubunda ilk olarak pelvik bölge kasları tutulmakta (4) ve durumun bir sonucu olarak kaybolan kas dokusu yerine yağ dokusu (5) birikmektedir. Musküler distrofide kas gücü ve kontraksiyonu azalacağından krameterik kasların kasılması veya spazmı, beklenen bir durum değildir. Bu nedenle testis torsiyonu etyolojisinde suçlanan etmenlerden olan kremasterik kas kasılmaları yerine kaslarda oluşan farklı fizyopatolojik mekanizmaların torsiyona yol açabileceği öngörüsünde bulunulabilir veya literatürde bildirilen ilk vaka olduğu da düşünülürse musküler distrofi ile testis torsiyonu arasında bir bağlantı olmayıp birlikteliklerinin tamamen tesadüf olduğu düşünülebilir.

Kaynaklar

1. McAndrew HF, Pemberton R, Kikiros CS, Gollow I. The incidence and investigation of acute scrotal problems in children. *Pediatr Surg Int* 2002;18:435-7.
2. Memik Ö., Kayıkçı A., Akyüz O., Yaşar M. Testis Torsiyonu:Olgu Sunumu. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012;4:35-37.
3. Murphy FL, Fletcher L, Pease P. Early scrotal exploration in all cases is the investigation and intervention of choice in the acute paediatric scrotum. *Pediatr Surg Int* 2006;22:413-6.
4. Wren TA, Bluml S, Tseng-Ong L, Gilsanz V. Three-point technique of fat quantification of muscle tissue as a marker of disease progression in Duchenne muscular dystrophy: preliminary study. *AJR Am J Roentgenol* 2008;190:W8-12.
5. Gaeta M, Messina S, Mileto A, Vita GL, Ascenti G, Vinci S, et al. Muscle fat-fraction and mapping in Duchenne muscular dystrophy: evaluation of disease distribution and correlation with clinical assessments. *Skeletal Radiol* 2012;41:955-61.