

Üç aylık bebekte testis torsiyonu: nadir görülen bir olgu

The three-month infant testicular torsion: a rare case

İbrahim KELEŞ¹, Cavit CEYLAN²

¹ Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

² Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, 3.Üroloji Kliniği, Ankara

Özet

Testis torsiyonu skrotal ağrı ve şişlik etiyojisiindeki en sık karşılaşılan üç akut skrotum tablosundan birisidir. Spermatik kordun kendi etrafında dönmesiyle ortaya çıkar. Tanı anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile konur. Torsiyon sonrası testiküler infarktın kaçınmak için en kısa zamanda tedavi yapmak gerekir. Bu yazıda üç aylık bir bebekte spontan olarak gelişen ve orşiektomi ile sonuçlanan bir olgu sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, testiküler torsiyon, orşiektomi

Başvuru Tarihi: 04.04.2011 **Kabul Tarihi:** 13.05.2011

Abstract

Testicular torsion is one of the three most common acute scrotal events with scrotal pain and swelling. Testicular torsion occurs with spermatic cord twisting about itself. To avoid testicular infarction, it is mandatory to intervene as quickly as possible after the diagnosis of testicular torsion done either by history or radiologic evaluation. We are now presenting a three months old baby case whom had spontaneous torsion and then gone under orchiectomy.

Keywords: Child, testicular torsion, orchiectomy

Application: 04.04.2011 **Accepted:** 13.05.2011

Giriş

Testis torsiyonu skrotal ağrı ve şişlik etiyojisiindeki en sık karşılaşılan üç akut skrotum tablosundan (epididimoorşit, testiküler torsiyon ve appendikstestis torsiyonu) birisidir.¹ Spermatik kordun kendi etrafında dönmesiyle ortaya çıkar ve bebeklik yaş grubunda nadir görülür. Tanı anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile konur. Torsiyon sonrası testiküler infarktın kaçınmak için en kısa zamanda tedavi yapmak gerekir.² Bu yazıda üç aylık erkek çocukta spontan bir şekilde gelişen testis torsiyonu olgusu sunularak konuya dikkat çekilmesi istenmiştir.

Olgu Sunumu

Üç aylık erkek çocuğu çocuk hastalıkları polikliğinden tarafımıza yönlendirildi. Anamnez hastanın ailesinden alındı. Anamnezde hastanın yaklaşık bir gün önce sol yumurtalığında şişlik, sertlik ve morarmasının olduğu öğrenildi. Hastanın genel durumunun iyi, ancak huzursuz olduğu ve sürekli ağladığı gözlemlendi. Yapılan fizik muayenesinde sol hemiskrotumun ödemli, hiperemik ve normalden büyük olduğu saptandı. Palpasyonda testisin sertleşmiş olduğu belirlendi (*Resim 1*). Hastanın skrotal Renkli Doppler Ultrasonografik (RDUS) incelemesinde sol testis ve epididim



Resim 1: Sol testisin peroperatif extravaginal torsiyon hali görülmektedir.

boyutlarının sağ testis ve epididime göre arttığı, solda parankim yapılarının heterojen olduğu, ekojenitesinde artış olduğu, kanlanmasının olmadığı ve parankiminin enfakt özellikleri taşıdığı tespit edildi. Hasta mevcut bulgular ile testis torsiyonu olarak kabul edildi ve hospitalize edildi. Sonrasında hastanın birinci derece yakınlarından işlem öncesi bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınarak acil skrotal explorasyon yapıldı. Testisin ileri derecede ekimotik halde, ödemli ve beslenmesinin bozulmuş olduğu görüldü. Testisin ekstravaginal torsiyon halinde olduğu ve kord proksimalinden 360 derece rotasyon yapmış olduğu tespit edildi, beraberinde fitik kesesi yoktu (*Resim 2*). Torsiyone olan taraftaki testise orşiektomi ve karşı taraf testise de skrotal fiksasyon operasyonu uygulandı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmayan hasta öneriler ile taburcu edildi.



Resim 2: Sol testisin orşiektomi sonrası hali görülmektedir

Tartışma

Testis torsiyonu, çocukluk çağında akut skrotuma yol açan önemli sebeplerden biridir. Spermatik kordun kendi ekseninde dönmeye bağlı olarak, testis ve eklentilerinin kan akımının engellenmesi olarak tanımlanır.³ Literatürde

akut skrotum ile ilişkili 100'den fazla makale mevcut olup vakaların %70'i appendix testis torsiyonu, %12'si spermatik kord torsiyonu ve %11'i ise epididimoorşit ile uyumlu olgulardır.⁴

Testis torsiyonunun etyolojisi açık değildir. Bu konuda Matsumoto ve arkadaşlarının iddiasına göre torsiyon ince bir membranöz herni kesesinin bir hidrosel içine invajine olması ve daha sonra da kendi eksenini etrafında dönerek ağrı ve şişliğe neden olması ile meydana gelir. Ama yine de torsiyonun gerisindeki mekanizmanın patofizyolojisi tam açıklanamamıştır.⁵ Testis torsiyonu yeni doğan ve puberte öncesi olmak üzere yaşamın iki döneminde sıklıkla karşımıza çıkar. Olguların yaklaşık olarak 2/3'ü 12-18 yaş aralığındadır ve en sık görüldüğü yaş ise 14'tür.⁶ Apendiks testis torsiyonu puberte öncesinde, epididimoorşit ise adölesan ve genç erişkinlerde daha sık görülür.⁷ Zamanlamasına göre intrauterin ve ekstrauterin olarak da ayrılabilir.^{8,9,10} Bizim olgumuzun üç aylık bir bebek olduğu dikkate alındığında zamanlama olarak ekstrauterin dönemde meydana gelen puberte öncesi vakalar içerisinde yer aldığı ve spermatik kord torsiyonu olduğu görülmektedir.

Tanı açısından iyi bir anamnez ve sonrasında yapılacak fizik muayenenin önemi büyüktür. Anamnezde genellikle ani başlayan ağrı, kızarıklık ve şişlik ilk dikkati çeker ve sıklıkla da doktora başvuru nedenlerini oluşturur.^{11,12} Bizim olgumuzun da yaklaşık bir gün önce sol yumurtalığında ani başlayan şişlik, sertlik ve morarma mevcuttu. Fizik muayenede ise etkilenen tarafta ödem, hiperemi, sertlik ve ilerleyen vakalarda ekimoz görülebilir.¹² Bizim vakamızda da sol hemiskrotumun ödemli, hiperemik ve normalden büyük olduğu gözlemlendi.

Testis torsiyonu vakalarında anamnez ve fizik muayenenin görüntüleme yöntemleri ile desteklenmesi gerekir. Bu konuda ilk başvurulacak görüntüleme yöntemlerinden birisi testise yönelik olarak uygulanan RDUS'dir.⁶ Nitekim bizim olgumuzda da testis torsiyonu ön tanısı ile RDUS istendi. RDUS incelemesinde sol testis ve epididim boyutlarının sağ testis ve epididime göre arttığı, solda parankim yapılarının heterojen olduğu, ekojenitesinde artış olduğu, kanlanmasının olmadığı ve parankiminin enfakt özellikleri

taşıdığı tespit edildi. Tedavi yaklaşımı hastanın yaşı, ilk doktora başvuru süresi ve oluş şekli de dikkate alınarak genellikle cerrahidir. Cerrahi ekplorasyon, hem şüpheli vakaların aydınlatılması, hem de tedavi yaklaşımını sağlaması bakımından nispeten emin ve güvenilir bir yöntemdir. Cerrahi yaklaşım esnasında torsiyone testis detorsiyone edilirken karşı taraf testise de fiksasyon uygulanabilir.¹³ Bizim olgumuzda torsiyone olan taraftaki testiste enfakt gelişmiş olması nedeni ile orşiektomi ve karşı taraf testise de skrotal fiksasyon uygulandı.

Kaynaklar

1. Kaddish HA, Bolte RG. A retrospective review of pediatric patients with epididymitis, testicular torsion and torsion of testicular appendages. *Pediatrics* 1998;102:73-76.
2. Lewis AG, Bukowski TP, Jarvis PD, Wacksman J, Sheldon CA. Evaluation of acute scrotum in the emergency department. *J Pediatr Surg* 1995;30:277-282.
3. Rowe MI, O'Neill JA, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG. *Essentials of pediatric surgery*. St. Louis: Mosby-Year Book Inc, 1995:457-9.
4. McAndrew HF, Pemberton R, Kikiros CS et al. The incidence and investigation of acute scrotal problems in children. *Ped Surg Int* 2002;18:435-437.
5. Matsumoto A, Nagatomi Y, Sakai M, Oshi M (2004) Torsion of the hernia sac within a hydrocele of the scrotum of a child. *Int J Urol* 11:789-791.
6. Prater JM, Overdrof BS. Testicular torsion: A surgical emergency. *Am Fam Physician* 1991; 44: 834-840.
7. Rabinowitz R, Hulbert WC. Acute scrotal swelling. *Urol Clin N Am* 1995;22:101-105.
8. Jeffrey Traubici, Alan Daneman, Oscar Navarro, et al. Testicular Torsion in Neonates and Infants: Sonographic Features in 30 Patients. *AJR*. 2003;180:1143-45.
9. Celestino Aso, Goya Enríquez, Marta Fité, et al. Gray-Scale and Color Doppler Sonography of Scrotal Disorders in Children: An Update. *RadioGraphics* 2005;25:1197-1214.
10. DP Frush and CA Sheldon. Diagnostic imaging for pediatric scrotal disorders. *RadioGraphics* 1998;18:969-85.
11. Kass EJ, Lundak B. The acute scrotum. *Pediatr Clin N Am* 1997; 44: 1251-1266.
12. Corbett HJ, Simpson ET. Management of the acute scrotum in children. *ANZ J Surg* 2002; 72: 226-228.
13. Siegel A, Synder H, Duckett JW (1987) Epididymitis in infants and boys: underlying urogenital anomalies and efficacy of imaging modalities. *J Urol* 1987;173:1100-1103.

Sonuç

Testis torsiyonu yaşamın erken dönemlerinde de olsa karşılaşılabilecek akut skrotum nedenlerinden birisidir. Erken tanı konması testisin kurtarılması açısından son derece önemlidir. Bu yüzden gerek aileler gerekse de hekimler bu konuda dikkati olmalı ve ani gelişen skrotal şişliklerin mutlaka ivedi bir şekilde uzman düzeyinde değerlendirilmesini sağlamalıdır.