

Edinsel İnmemiş Testis: Vaka Sunumu

Melike Z. T. AKSAKAL *, Murat SÜTÇÜ *, Gülbin GÖKÇAY **, Serpil UĞUR BAYSAL **

Edinsel İnmemiş Testis: Vaka Sunumu

İnmemiş testis çocukluk döneminin en sık görülen genital anomalisidir. Doğumsal ve edinsel olarak iki gruba ayrılır. Tanının zamanında konularak uygun tedavinin yapılması kişiyi kısırlık ve kanser gelişimi gibi ileri dönemde ortaya çıkabilecek sorunlardan korur. Bu makalede doğumdan itibaren düzenli olarak izlenen, edinsel inmemiş testisli bir vaka sunularak her yaşta testis muayenesinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar kelimeler: İnmemiş testis, kriptorşidi, retraktıl testis

Çocuk Dergisi 2009; 9(2):91-92

A Case with Acquired Undescended Testis: Case Report

Undescended testis is the most common genital anomaly of childhood. It may be congenital or acquired. The rationale for treatment of the undescended testis is the prevention of potential sequelae like testicular neoplasm, subfertility, and others. A case of acquired undescended testis is presented to emphasize the importance of testicular examination during infancy and young childhood.

Key words: Undescended testis, cryptorchidism, retractile testis

J Child 2009; 9(2):91-92

GİRİŞ

İnmemiş testis çocukluk döneminin en sık görülen genital anomalisidir. Gonadotropin eksikliği veya duyarsızlığı, testosteron eksikliği ve sentezinde bozukluklar, testis gelişim kusurları, anatomik nedenler, kromozom anomalileri, sendromlar ve iyatrojenik nedenler inmemiş testis nedeni olabilir. Ancak, inmemiş testis tanısı konmadan önce uygun muayene ile testislerin gerçekten inip inmediğine karar verilmeli ve retraktıl testisten ayrılmalıdır. Ayrıca, başka anomalilerin eşlik edip etmediği iyi bir fizik muayene ile değerlendirilmelidir. Ailede benzer vakaların varlığı araştırılmalıdır. Retraktıl testis; normal testisin bir varyantı olarak kendiliğinden skrotuma inemediği gibi elle müdahale edilerek de skrotuma indirilebilir. Önceleri retraktıl testisin puberteye kadar skrotuma indiği ve infertilite açısından sorun oluşturmadığı kabul edilirdi. Ancak, son yıllarda yapılan çalışmalarda retraktıl testis vakalarının inmemiş testis durumuna geçebileceği de belirtilmektedir ⁽¹⁾.

İnmemiş testisin görülme sıklığı gestasyonel hafta ve doğum ağırlığına göre farklılık göstermektedir ⁽²⁾. Görülme sıklığı 1500 g altındaki bebeklerde % 60-70 iken, pretermelerde % 33, term bebeklerde ise % 3'tür ⁽³⁾. Tanının erken konulması ve uygun tedavinin yapılması kişiyi kısırlık ve kanser gelişimi gibi ileri dönemde ortaya çıkabilecek sorunlardan korur ⁽⁴⁾. İnmemiş testisin sık görülen bir anomali olması ve ciddi sorunlara yolaçması nedeniyle sistemik muayene sırasında testis muayenesinin de dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir.

VAKA SUNUMU

İki buçuk yaşında erkek çocuk, son bir yıldır sık üst solunum yolu infeksiyonu geçirme şikayeti ile getirildi. Yirmi dokuz yaşındaki sağlıklı annenin ilk gebeliğinden 38. gestasyon haftasında 2680 g ağırlığında sezaryen ile doğan çocuğun doğum sonrası adaptasyon sorunu yaşanmamış. İlk altı ay yalnızca anne sütü almış. Altıncı ayında ek besine başlanmış. On beşinci ayında anne sütü kesilmiş. Annesinde Gilbert hastalığı mevcuttu. Babası sağlıklıydı. Anne ile baba arasında akrabalık yoktu. Hastanın fizik muayenesinde tartısı 12660 g (25-50 p) boyu 95 cm (25-50.p) idi. Solukluk, ödem, ikter ve siyanozu yoktu. Turgor ve tonusu normaldi. Lenf bezi ele gel-

Alındığı tarih: 22.03.09

Kabul tarihi: 12.06.09

* İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü,

** İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri, Prof. Dr.

miyordu. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, sindirim sistemi, sinir sistemi muayenesinde özellik yoktu. Genitoüriner sistem muayenesinde erkek görünümündeydi, genital anomalisi yoktu. Sağ testis retrakte, sol testise oranla hacmi daha küçük, sol testis skrotumda ele geliyordu. Çocuğun doğumdan itibaren yapılan çocuk sağlığı izlem muayenelerinde bilateral testisler skrotumda ve eşit hacimlerde palpe edilmişti. Edinsel inmemiş testis olabileceği düşünülerek yapılan skrotal ultrasonografide her iki testisin farklı boyutlarda (sağ testis 0.28 mL, sol testis 0.71 mL) ve sağ testisin retrakte olduğu görüldü. Bunun üzerine vakaya edinsel inmemiş testis tanısıyla orşiopeksi ameliyatı yapıldı.

TARTIŞMA

İnmemiş testis doğumsal ve edinsel olmak üzere iki grupta incelenir. Doğumsal olanlar, testislerin doğumdan itibaren skrotumda palpe edilemediği grubu oluştururken, edinsel olanlar doğumdan sonra inmiş ya da retraktıl olarak değerlendirilen testisin izlemde skrotumda palpe edilememesi durumudur. Retraktıl testis ise, testisin yüksek skrotal düzeyde bulunması ve el ile müdahale edilerek skrotuma indirilebilmesidir. Testisler uyku sırasında ya da sıcak banyoda genellikle skrotumda palpe edilir. Retraktıl testis kremaster kaslarının aşırı refleks aktivitesine bağlı olarak meydana gelir. Puberte sonrası bu refleksin gerilemesi ve testis hacminin artması ile sorun ortadan kalkar. Bu nedenle bu vakalarda cerrahi tedavi gereksinimi yoktur. Ancak, puberteye kadar ve özellikle ilk beş yaşta yakın izlem gerekmektedir. İnmiş testisin tekrar yukarı çıkma olasılığının ilk beş yaştan sonra azaldığı belirtilmektedir ⁽⁵⁾. Yapılan bir araştırmada bir yıllık izlem sonrası 204 retraktıl testisli vakanın (% 40'ı tek taraflı, % 60'ı çift taraflı) % 32'sinin edinsel inmemiş testise dönüştüğü gözlemlenmiştir ⁽⁶⁾. Aynı çalışmada vakaların % 30'unda testisler skrotuma inmiş, %38'inde ise retraktıl kalmıştır. Hiperaktif kremasterik refleks, processus vaginalisin inişinin tamamlanamamasına bağlı gelişen retraktıl

testis ve inguinal ameliyatlar sonrası oluşan spermatik kord yapışıklıkları edinsel inmemiş testise neden olabilir. Bazı vakalarda ise yetersiz muayene nedeniyle doğumsal inmemiş testis tanısı konulamamış olması yanlış edinsel inmemiş testis tanısı konmasına neden olabilir. Retraktıl testis ile inmemiş testis ayırımında; tek taraflı inmemiş testis hacminde azalma, skrotuma elle indirilen testisin bırakıldığında skrotumdan hızla yukarı çıkması ve muayenede testiste ağrı oluşması inmemiş testisi düşündürülen bulgulardır. Edinsel inmemiş testis sıklığı 6 yaş için % 1.2 (25/2042), 9 yaş için % 2.2 (23/1038), 13 yaş için % 1.1 (4/353) olarak bildirilmektedir ⁽¹⁾. Literatür araştırmamızda bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Edinsel inmemiş testis durumunun azımsanmayacak sıklıkta görülmesi ve erken dönemde uygun tedavinin yapılmamasının ciddi sorunlara neden olabilmesi, gerek hastalık başvurularında, gerekse sağlam çocuk izlemi sırasında testislerin dikkatli bir şekilde muayene edilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Retraktıl testisi olsun olmasın tüm erkek çocukların izleminde skrotal muayene özellikle puberteye kadar yapılmalı ve aileler inmiş testislerin yukarı çıkma olasılığı konusunda uyarılmalıdır. Böylelikle erken tanı ve tedavi ile inmemiş testisin neden olabileceği infertilite ve malignite gelişimi önlenilecektir.

KAYNAKLAR

1. Hack WWM, Sijstermans K, Van Dijk J, Van der Voort-Doedens LM, De Kok ME, Hobbelt-Stoker MJ. Prevalence of acquired undescended testis in 6-year, 9-year and 13-year-old Dutch schoolboys. Arch Dis Child 2007; 92:17-20.
2. Fonkalsrud EW, Mengel W. The undescendent testis. In: Year Book Medical Publishers. Chicago, 1981: 42-5.
3. John Radcliffe Hospital Cryptorchidism Study Group: Boys with late descending testes: the source of patients with retractile testes undergoing orchidopexy, BMJ 1986; 27; 293:789-90.
4. Yılmaz Y, Özen İO. İnmiş Testis Kliniğinde Güncel Yaklaşımlar. STED 2004; 6:211-4.
5. Hall D, Elliman D. Health for all children 2008, Oxford, England: Oxford University Press, 2008: 180-9.
6. Sharpiro E. The Risk of Retractable Testes Becoming Ascending Testes. Rev Urol 2006; 8:231-2.