

# Burun Akıntısından İnmemiş Testise: Bir Aile Hekimliği Vaka Öyküsü

## From Sore Throat To Undescended Testicle: A Family Medicine Case Report

Turgay ALBAYRAK<sup>1</sup>, Tarık Eren YILMAZ<sup>1</sup>, Murat ŞAHİN<sup>1</sup>, İsmail KASIM<sup>1</sup>, İrfan ŞENCAN<sup>1</sup>,  
Rabia KAHVECİ<sup>1</sup>, Adem ÖZKARA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

<sup>2</sup> Çorum Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 10.01.2013, Kabul Tarihi: 26.03.2013

### Özet

İnmemiş testis, çocuk ürolojisi ve çocuk cerrahisinin günlük pratiklerinde sık karşılaştıkları, erkek çocuklarda en sık görülen anomalilerden biridir. İnmemiş testisin, komplikasyonları nedeniyle erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Erken tanıda da fizik muayene çok büyük öneme sahiptir. İnmemiş testisin tedavisinde cerrahi esas olup, cerrahi ile birlikte medikal tedavi de uygulanabilmektedir. Ülkemizde inmemiş testiste cerrahi tedavi yaşı, kılavuzların öngördüğü yaşlara göre daha yüksektir. Bunun nedeni olarak da ailelerin doktora geç müracaat etmeleri ile birinci basamak sağlık merkezlerinden, ikinci basamak sağlık merkezlerine zamanında yönlendirilmemeleri sayılabilir. Hekimler için iyi bir hikâye ve dikkatli bir fizik muayene, tanı koymanın olmazsa olmazlarıdır. Hastanın şikâyetine odaklanıp sadece buna yönelik yapılacak bir muayene, hekimin, ciddi hastalıkları atlamasına sebep olacaktır. Bu nedenle başta çocuk ve yaşlılar gibi kendilerini ifade edemeyen kişiler olmak üzere, hekimin, kendisine başvuran tüm hastalarına dikkatli bir fizik muayene yapması gerekmektedir. Bu vakada burun akıntısı şikâyeti ile gelen hastanın muayenesi sonucunda, inmemiş testis tanısı konulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** İnmemiş testis, kriptorşidizm, fizik muayene

### Abstract

Cryptorchidism- one of the most common abnormalities in boys- is often held by pediatric surgeons and urologists. Early diagnosis is very important in cryptorchidism. Physical examination is essential for early diagnosis. Surgical treatment is essential in the treatment of cryptorchidism in which medical treatment could be indicated. The age at surgery in our country is higher than that required by the guidelines. The most important reasons are; being late in getting medical help and late referral from primary care. Taking a good medical history and careful physical examination are necessary in diagnosis. If the physician focuses only on the complaint, misdiagnosis would be inevitable. For this reason, physician should make a careful physical examination to all patients especially who couldn't cooperate, like children and geriatric patients.

In this case, cryptorchidism was diagnosed for a patient who was admitted with the complaint of a nasal discharge.

**Key words:** Undescended testicle, cryptorchidism, physical examination

## Vaka

Yirmi iki aylık erkek hasta, aile hekimliği polikliniğine burun akıntısı şikâyeti ile başvurdu. Alınan hikâyesinde annesi tarafından; çocuğun yedi aylıkken gelişimsel kalça çıkığı (DKÇ) nedeniyle ortopedi tarafından ameliyat edildiği ve kontrol amaçlı ortopedi bölümüne geldiği öğrenildi. Ortopedi doktorunun muayenesi esnasında burun akıntısının olması nedeniyle hasta tarafımıza yönlendirilmişti.

Özgeçmişinde, DKÇ nedeniyle yedi aylıkken ameliyat olmasından başka bir özellik yoktu. Soy geçmişinde herhangi bir özelliği olmayan hastanın, iki gündür olan burun akıntısı şikâyeti vardı ve ateşi olmamıştı. Ayrıca hastanın annesi, son birkaç gündür idrar yaparken çocuğunun huzursuz olduğunu söyledi.

Hastanın, boyu:83 cm (50 P), kilosu: 12 kg (50 P), nabız: 105/dak. , ateş: 37,5 C olarak ölçüldü.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde, farinks hiperemik idi, postnasal seröz akıntı mevcuttu. Her iki inguinal kanalda yumuşak kıvamlı, yaklaşık 1x1 cm'lik ele gelen kitle olup, skrotumda testisler palpe edilemedi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Hastadan, tam kan, biyokimya, tam idrar tetkiki ile inmemiş testis ön tanısıyla skrotal USG istendi.

Laboratuar sonuçları: BUN: 19 mg/dl, Kreatinin: 0,29mg/dl, AST: 39U/L, ALT: 16U/L,

Na:135mmol/L, K: 4,33mmol/L, Cl: 99 mmol/L,

Hemogram: WBC: 8240/µl (NE: %68,6, LNF: %16,6), HGB: 11,2 g/dl, PLT: 255,000/µl, TİT: normal olarak bulundu.

Skrotal USG: "Her iki testis inguinal kanal yerleşimlidir. Sağ testis 14x6 mm, sol testis 14x9 mm boyutlarındadır. Bilateral parankim eko-paterni heterojen olup eko şiddeti azalmıştır." şeklinde rapor edildi.

Hastanın durumu ile ilgili annesine bilgi verildiğinde, annesi hastanın bu yaşına kadar gerek normal sağlam çocuk takibinde, gerekse ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere defalarca doktor muayenesinin yapıldığını, kendisine çocuğunda inmemiş testis olduğuna dair herhangi bir bilgi verilmediğini belirtti.

Bunun üzerine hastanın mevcut şikâyeti için medikal tedavi verilmeyerek, önerilerde bulunuldu. Hasta ayrıca fizik muayene ve skrotal USG sonucu ile "inmemiş testis" ön tanısıyla üroloji kliniğine konsülte edildi.

Üroloji bölümü tarafından değerlendirilen hastaya, bilateral inmemiş testis nedeniyle orşiopeksi ameliyatı planlandı.

## Tartışma

İnmemiş testis, nedeni tam olarak anlaşılamamış, çocuk ürolojisi ve çocuk cerrahisinin günlük pratiklerinde sık karşılaştıkları, erkek çocuklarda en sık görülen konjenital anomalilerden biri olup, miadında doğmuş erkek çocuklarında %2-5 oranında görülmektedir.<sup>1-3</sup> İnmemiş testislerin büyük bir kısmı bir yaşına kadar kendiliğinden skrotuma inmesine rağmen, yaklaşık %0,8'i inmemiş testis olarak devam etmektedir.<sup>4</sup> Embriyolojik olarak sağ testis, sol testisten daha sonra skrotuma indiğinden dolayı, inmemiş testis sağda biraz daha sık görülmektedir. İnmemiş testislerin %50'si sağ, % 40'ı sol ve %10 kadarı da bilateraldir. Bilateral inmemiş testis, diğer konjenital anomalilerle birlikte sık görülür. İnmemiş testis intraabdominal, intrakanaliküler veya yüksek skrotal pozisyonda bulunabildiği gibi olguların %75'inde olduğu gibi süperfisyel inguinal poş denen cilt altında, eksternal oblik adalenin üstünde bir lokalizasyona da yerleşebilir<sup>5</sup>. İnmemiş testisin, sebep olabileceği sorunlar nedeniyle tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. İnmemiş testis, spermatik işlevde ve fertilitede azalma, malign dönüşüm, testis torsiyonu, kasık fıtığı, fiziksel travmada daha fazla zarar görme riski ve psikolojik etkiler gibi oldukça ciddi sorunlara neden olabilmektedir.

**Tanı:** İnmemiş testisin tanısında fizik muayene oldukça önemlidir. Muayene, uygun ısıdaki bir ortamda ve sıcak ellerle yapılmalıdır. Bilateral palpe edilemeyen testislerde, human koriyonik gonadotropin (hCG) stimülasyon testi (ameliyat öncesi, testosteron üreten testis dokusu varlığını göstermek için kullanılır) ile aynı anda tanı ve tedavi imkânı sağlayan laparoskopi kullanılmaktadır.<sup>5</sup>

**Tedavi:** İnmemiş testisin tedavisinde cerrahi esas olup, cerrahi ile birlikte medikal tedavi de uygulanabilmektedir. Medikal tedavide, hCG ve gonadotropin releasing hormon (GnRH) kullanılmaktadır. Medikal tedavinin, inmemiş testisin tedavisindeki başarısı, iniş anomalisinin tipi ile bu iki hormonun tek başına veya birlikte kullanılmalarına göre %14-92 arasında değişmektedir.<sup>6</sup> İnmemiş testisin cerrahi tedavisinde yaş oldukça önemli olup, yayınlanan çocuk ürolojisi kılavuzlarında, inmemiş testis ameliyatlarının 12-18 aylık dönemlerinde yapılması önerilmektedir.<sup>7</sup> Cerrahi tedavide ise testisin yerleştiği yer, palpe edilip edilmemesi, testis dokusunun harabiyeti

ile malign değişimi gibi durumlar göz önüne alınarak, laporoskopik veya cilt kesisi yapılarak orşiopeksi veya orşiektomi yapılmaktadır.

Ülkemizde inmemiş testiste cerrahi tedavi yaşı, kılavuzların öngördüğü yaşlara göre daha yüksektir. Bunun nedenine baktığımızda, özellikle ailelerin sosyoekonomik düzeyinin düşük olmasıyla ilgili olarak doktora zamanında müracaat etmemeleri ile bu hastaların birinci basamak tedavi merkezlerinden ikinci basamak tedavi merkezlerine geç yönlendirilmeleri karşımıza çıkmaktadır.<sup>4</sup>

Hastayı hekime getiren şikâyetten yola çıkarak, sadece şikâyete sebep olan sistemi muayene etmek, biz hekimlerin tıbbi hatalar yapmasına, yanlış tanıları koymasına, gereksiz tetkik istemesine ve yanlış tedaviler vermesine neden olmaktadır. Ayrıca basit olarak görülen bir şikâyetin, resmin tamamına bakıldığında yalnızca buz dağının görünen kısmı olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıntılı bir anamnez alınması ve dikkatli genel bir fiziki muayene yapılması ile bazen ileri tetkik yapmadan tanı konulabilmektedir. Bu vakada da olduğu gibi burun akıntısı şikâyeti olan hastanın, sadece solunum yolları muayenesinin iyi yapılıp diğer sistem muayenelerinin gerektiği gibi yapılmaması, hastada inmemiş testis tanısının atlanmasına ve hastanın ileride telafisi zor fiziksel ve ruhsal durumlarla karşı karşıya kalmasına neden olacaktır. Günlük pratiklerimizde hasta yoğunluğunun fazla olması ve dolayısıyla da hastalara yeterli vaktin ayrılamaması yadsınamaz bir gerçektir. Buna rağmen özellikle kendilerini tam anlamıyla ifade edemeyen çocuk ve yaşlı hastalar başta olmak üzere tüm hastalarımızı muayene ederken, fizik muayenenin olmazsa olmazları olan inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyonu atlamadan tüm vücudu dikkatlice muayene etmemiz gerekmektedir. Ayrıca tıp eğitimi alırken hocalarımızın söylediği, "Hastalık yoktur hasta vardır", sözünün de bir an olsun akıldan çıkarılmaması gerekmektedir. Böyle bir yaklaşımın, sağlık hizmeti sunulan tüm merkezlerde verilmesi gerekir. Bu yaklaşımı içinde barındıran bir sağlık hizmeti sunumu, kişilerin sağlık sistemine giriş yaptığı birinci basamak sağlık merkezlerinde daha da önem arz etmektedir. Çünkü insanlar, bu merkezlere yılda birden fazla başvuru yapmakta veya sadece bu merkezlere başvurmaktadırlar. Bundan dolayı birinci basamakta etkili bir sağlık hizmeti verilerek, gerektiğinde bir üst sağlık kurumuna hastaları yönlendirmek, sağlık hizmetinin etkin bir şekilde sunulmasını sağlayacaktır.

Ayrıca unutulmaması gereken bir nokta da, hastalıkların tanılarının doğru olduğu kadar zamanında da konması gerekmektedir. Verilecek uygun tedaviler sonucunda da hastalar, oluşabilecek zorlu ve trajedik süreçlerden korumuş olacaktır.

Sonuç olarak, hastalar sorun odaklı değil, bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Tomiyama H, Sasaki Y, Huynh J, Yong E, Ting A, Hutson JM. Testicular descent, cryptorchidism and inguinal hernia: the Melbourne perspective. *J Pediatr Urol* 2005;1:11-25.
2. Hunter J, ed. *Observations on certain parts of the animal æconomy*. London: Longman, Orme, Brown, Gren and Longmans Paternoster-row. 1837; 15.
3. Cortes D. Cryptorchidism - aspects of pathogenesis, histology and treatment. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 1998; 196:1-54.
4. Türk E, Bilen CM, Karaca F, Edirne Y. Türkiye'de periferik bölgelerde inmemiş testis için operasyon yaşı. *Türk Üroloji Dergisi-Turkish Journal of Urology* 2011;37(3):242-245
5. Kılıç N, Balkan E. Çocuklarda inmemiş testis. *Derleme. Güncel Pediatri* 2004; 2: 145-148
6. Ünal D, Yeni E, Verit A, Çiftçi H. İnmemiş testiste primer human koriyonik gonadotropin tedavisine yanıtı etkileyen faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*: 28 (2): 166-170, 2002
7. Tekgül S, Riedmiller H, Dogan HS, Gerharz E, Hoebeke P, Kocvara R, et al. EAU guidelines on paediatric urology *European Society for Pediatric Urology*. 2012:11-13.

## Yazışma Adresi / Correspondence:

Turgay ALBAYRAK

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Aile Hekimliği Kliniği

e-posta: turalbayrak@gmail.com