

## ADOLESANDA FARKEDİLEN İNMEMİŞ TESTİS - TRAJİK BİR BAŞVURU SÜRECİ

### UNDESCENDED TESTIS WHICH WAS NOTICED IN ADOLESCENT- A TRAGIC APPLICATION PROCESS

Onur Öztürk<sup>1</sup>, Melek Uyanık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Asarcık Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun, Türkiye

**ORCID iD:** Onur Öztürk: 0000-0002-3371-6051; Melek Uyanık: 0000-0001-9210-5237

**\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Onur Öztürk, e-posta / e-mail: dr.onurozturk@yahoo.com

**Geliş Tarihi / Received:** 11.03.2019

**Kabul Tarihi / Accepted:** 27.06.2019

**Yayın Tarihi / Published:** 06.09.2019

### Öz

İnmemiş testis erkek çocuklarda en sık görülen genitouriner anomalidir. Erken dönemde tespit edilmesi önem arz eden, şüphesi kolay ama dikkat gerektiren, ciddi problemlere yol açma potansiyeli olan bir durumdur. Bu yazıda, konu dışı bir sebepten ötürü aile sağlığı merkezine başvuran adolesan erkek hastada, sürpriz olarak karşılaşılan inmemiş testisten ve tanının gecikmesinin öneminden bahsedilmiştir. Hastadaki patoloji cerrahi müdahale ile düzeltilmiştir fakat başarı değerlendirilmesi ileriki yıllara taşınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** *İnmemiş testis, adolesan, aile sağlığı merkezi, depresyon*

### Abstract

Undescended testis is the most common genitourinary anomaly in boys. Early detection is important, it is easy to doubt but needs attention, it has the potential to cause serious problems. In this article, we discussed the importance of undescended testis as a surprise and delayed diagnosis in an adolescent male patient who applied to the family healthcare center for an irrelevant reason. The pathology of the patient was corrected by surgical intervention, but the success assessment will be carried forward in the future.

**Keywords:** *Undescended testis, adolescent, family healthcare center*



## Giriş

Erkek çocuklardaki doğumsal veya edinsel genitoüriner hastalıklar oldukça sık görülen bozukluklardır. İnmemiş testis erkek çocuklarda en sık görülen genitoüriner anomalidir.<sup>1</sup> Etyolojisinde anne ve baba yaşı, annede gebelik öncesi veya gestasyonel diyabet öyküsü, babada kriptorşidizm hikayesi, annede sigara, alkol, kafein ve ağrı kesici alımı, gebelikte maruz kalınan çevresel kimyasallar, pestisitler, vs suçlanmaktadır. Bu sebepler, gonadotropin eksikliği veya duyarsızlığına, testosteron eksikliği ve sentezinde bozukluklara, testis gelişim kusurlarına, anatomik bozukluklara, kromozom anomalilerine, sendromlara vs neden olabilir ve hasta biyopsikososyal açıdan olumsuz etkilenebilir.<sup>2-3</sup>

Sünnet; kültürel, dini sebepler ve göreceli tıbbi endikasyonlar doğrultusunda sıkça gerçekleştirilen cerrahi girişimlerinden biridir. Türk toplumu, erkek çocukların sünnetine önem vermekte, sünnet sonrası bazı etkinlikler düzenlemeye özen göstermektedir.<sup>4</sup>

Bu makalede, konu dışı bir sebepten ötürü tarafımıza başvuru yapan, etik açıdan bilgilendirilmiş onam alınan erkek hastada, sürpriz olarak karşılaşılan inmemiş testisten, tanının gecikmesinin öneminden, birinci basamakta erkek çocukların testis muayenelerinin atlanmaması gerekliliğinden ve sünneti gerçekleştiren kişinin kim olduğunun öneminden bahsedilmiştir.

## Olgu Sunumu

Aile sağlığı merkezine Kasım 2018'de spora katılım amaçlı sağlık raporu almak için başvuran adolesan (11 yaş 8 aylık) erkek çocuğun aktif bir şikâyeti yoktu. Rutin muayene esnasında skrotumda testisler kendini göstermiyordu ve inguial bölge şişkindi (Çizim 1). Sağ testis ne skrotum ne de inguinal kanalda palpe edilebilirken, sol testis skrotum içinde palpe edilemeyip inguinal kanalın proksimalinde palpe edilebildi fakat manüplasyon ile skrotuma indirilemedi. Pubik kıllanma yeni başlamıştı, penis boyu yaklaşık 7cm'di (Tanner evre 2) ve sünnetliydi. Aksiller kıllanma yoktu. Boy: 143 cm (50. p), Ağırlık: 37 kg (50. p), diğer fizik muayene bulguları doğaldı.

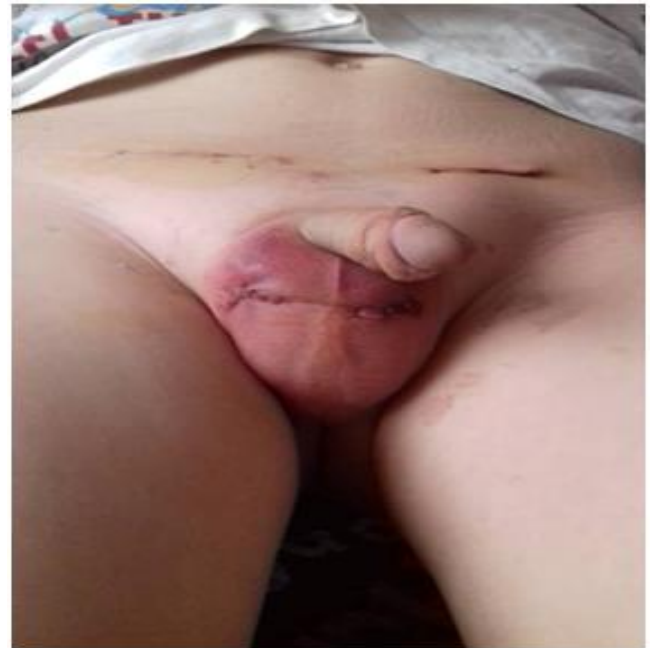


Çizim 1. Başvuru esnasındaki skrotal görünüm

Prenatal, natal ve postnatal öyküsü doğaldı, devamlı kullandığı bir ilaç veya travma öyküsü yoktu, 6 yaşındayken geleneksel uygulama olan çocuğun kendi evlerinde ya da tören yerinde doktor olmayan bir kişi (fenni sünnetçi) tarafından sünnet ettirildiği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. İnmemiş testis ön tanısıyla çocuk cerrahisine sevk edilen ve orada değerlendirilen hastanın tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri, tam idrar incelemesi doğaldı. Hormon tahlilleri Çizelge 1'de gösterilmiş olup, yaş standartları ile uyumluydu. Yapılan skrotal ultrasonografiye göre her iki testis skrotum içinde izlenememiş olup inguinal kanal proksimali yerleşimlidir. Sağ testis boyutları 31x12x17 mm, sol testis boyutları 28x11x16 mm ölçülmüş olup yaş standartları ile uyumluydu (Çizim 3 ve 4).

Çizelge 1. Hormon analizi. (Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi laboratuvarı)

Parametre	Sonuç	Birim	Referans
Serbest T4	1,13	ng/dL	-
TSH	2,59	mIU/mL	0,9-4,1
Total testosteron	50,14	ng/dL	10,0- 572,0
FSH	1,4	IU/L	1,4-18,1
IGF-1	211	ng/mL	95-500
İnsülin like growth faktör bağlayan protein-3	5,58	ng/mL	-
Lüteinleştirilen hormon (LH)	0,6	mIU/ml	-
IgA (Nefelometrik veya türbidimetrik)	2,87	g/L	0,82-4,53

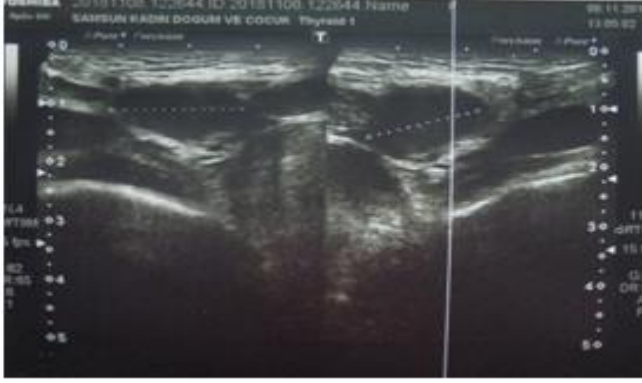


Çizim 2. Orşiopeksi sonrası skrotal görünüm

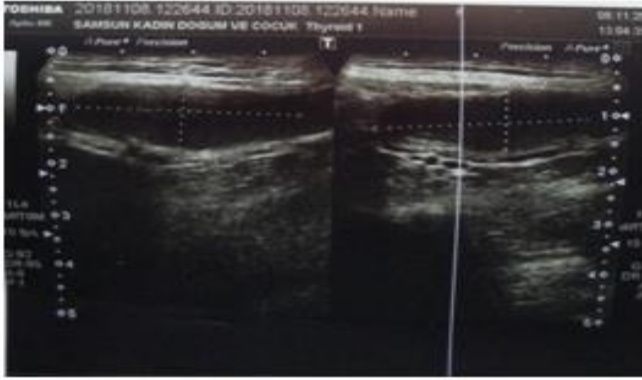
Bilateral testis ve epididim parankim ekoları doğaldı. Peritestiküler yumuşak dokularda ya da vasküler yapılarda patolojik bulgu tespit edilmedi. Cerrahi değerlendirme sonucunda bilateral inmemiş testis tanısıyla hastaya bilateral orşiopeksi operasyonu yapıldı (Çizim 2). Post-operatif takibinde problem görülmeyen hasta, pansuman önerisiyle taburcu edilip, üç hafta sonra kontrole çağrıldı.

## Tartışma

İnmemiş testis, şüphesi kolay ama dikkat gerektiren, ciddi problemlere yol açma potansiyeli olan bir hastalıktır. Gerçek inmemiş testis ile retraktıl testis ayrımı da bir o kadar önemli olup, cerrahiye karar vermek için testisin fizik muayenede palpe edilemeyip manüplasyon ile skrotuma indirilememesi, yani retraktıl testis ekartasyonu esastır.<sup>5</sup> Aile hekimleri ve çocuk hekimleri tanı koyma sürecinde etkili olması gereken hekimlerdir. Hastaların yaşı arttıkça inmemiş testis görülme ihtimali azalmaktadır. .



Çizim 3. Sağ testis skrotal USG görüntüsü



Çizim 4. Sol testis skrotal USG görüntüsü

Güncellenmiş Amerikan Üroloji Derneği kılavuzunda 6. aydan sonra skrotuma inişini tamamlamamış testisin inme ihtimalinin çok az olduğu, 6-18. aya kadar cerrahi önerilebileceği, ilerleyen yaşlarda cerrahinin kaçınılmaz olacağı belirtilmektedir.<sup>6</sup> Anamnez, fizik muayene ve tetkikler doğrultusunda inmemiş testis tanısı alan olgumuz oldukça gecikmiş bir yaştadır. Tanı alma sürecinin başlamasının ise konu dışı bir sebepten (spor için sağlık raporu istemi) kaynaklanması daha da trajiktir. Hastamızın yaş grubuna göre literatür tarandığında, Güzel'in yaptığı çalışmaya göre ilkökul öğrencilerinde inmemiş testis sıklığı %1,3'tür.<sup>7</sup> Adayener ve ark.'ın yaptığı çalışmaya göre Türkiye'de 13-15 yaş arası ergen çocuklarda inmemiş testis oranı %0,83, bilateral inmemiş testis oranı ise %0,09'dur.<sup>8</sup> İnmemiş testislerin %50'si sağ, %40'ı sol ve %10 kadarı da bilateraldir. Bilateral inmemiş testis, diğer konjenital anomalilerle birlikte sık görülür.<sup>2,9</sup> Bu oranlara göre hastamızdaki patoloji en az gözlenen sıklığın içerisinde, ek patoloji veya konjenital anomali olmaması sevindiricidir. İnfertilite ve testiküler tümörlerin gelişimi, bu patolojideki en korkulan sonuçlardır. Fıtık, torsiyon ve psikolojik çıktılar diğer önemli sonuçlardır.<sup>7-9</sup> Hastamızın henüz bu problemlerle yüzleşmemesi gelecek için umut vericidir. İnmemiş testiste hormonal ve cerrahi müdahale sonucu

tedavi edilme şansı bulunmaktadır. Tedavinin başarısı, tanı geciktikçe düşmektedir.<sup>10,11</sup> Vakamızda sadece cerrahi müdahalede bulunulmuştur.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 3. maddesinde, sünnet işleminin genel tababet icrası kapsamında tüm tabipler tarafından gerçekleştirilebileceği hüküm altına alınmış bulunmaktadır. Bu kapsamda, sünnet işleminin yalnızca tabip tarafından yapılabileceği öngörüldüğünden, 01.01.2015 tarihinden itibaren sünnet işlemi sadece tabiplerce uygulanabilmektedir.<sup>12</sup> Fakat ülkemizde 'fenni sünnetçi' terimi ne yazık ki yok olmamıştır. Özellikle kırsal kesimde, hatta kentlerde hekim olmayan kişilerce, ücret karşılığı tekil veya çoğul sünnet organizasyonları azalarak devam etmektedir. Bu sosyolojik ve tıbbi bir problemdir. Çocuklarda biyopsikososyal komplikasyonlara<sup>12</sup> ve hastamızdaki patoloji gibi durumların gözden kaçmasına neden olmaktadır. Sünneti gerçekleştirecek kişinin hekim olması bazı olası genital patolojilerin tespitini sağlayacaktır.

Sonuç olarak; bu patolojinin tespitinde herkese rol düşmektedir. Ebeveynlerin, süreçte rol alması, çocuklarını araştırmacı bir gözle izlemesi, gerektiği durumlarda hekime danışılması gerekmektedir. Birinci basamak hekimlerinin tam bir muayene ile hastalarına hizmet vermesi elzemdir. Sağlık politikaları, hekim muayenesine yeterli zaman kalacak şekilde düzenlenmeli, gereksiz iş yükünün azaltılması için adımlar atılmalıdır. Ayrıca sünnet operasyonunun, ilgili hekimlerce ilgili bir sağlık kuruluşunda yapılması, erkek çocuklarda tam bir değerlendirme için olanak sağlayacaktır. Ebeveynlerin 'fenni sünnetçi'lere itimat etmemesi, şikayetçi olması gerekmektedir. Bununla birlikte halkın bu konuda eğitimini sağlamak devletin primer koruyucu görevlerinden biri olup yaygınlaştırılmalıdır.

### Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

#### Etik Onay/Hasta Onamı

Her iki hastaneden yazılı onam, çalışmanın amacını ve kapsamını açıklayan bir bilgi formu ile alınmıştır. Etik kurul onayı, çalışma yapılmadan önce etik kurul toplandı (09/08/2015-10840098-604.01.01-E.163). Katılımcı hemşireler, çalışmanın amacı ve yararları ile birlikte rolleri hakkında bilgilendirildi. Gönüllülük ilkesini koruyarak, sözlü ve yazılı izinleri çalışmaya katılmak için sağlanmıştır.

### Maddi Destek

Yazarlar maddi destek beyan etmemiştir.

### Yazar Katkıları

OO: hastayı değerlendirdi ve makaleyi yazdı, MU: yanık hastayı değerlendirdi ve makaleyi değerlendirdi.

**Kaynaklar**

1. Aslan AR. İnmemiş testisin epidemiyolojisi ve etiyolojisi. *Turk Urol Sem.* 2010;1:52-55.
2. Thorup J, Cortes D, Petersen BL. The incidence of bilateral cryptorchidism is increased and the fertility potential is reduced in sons born to mothers who have smoked during pregnancy. *J Urol.* 2006;176(2):734-737.
3. Aksakal MZT, Sütçü M, Gökçay G, et al. Edinsel inmemiş testis: vaka sunumu. *Çocuk Dergisi.* 2009;9(2):91-92.
4. Büyükkunal SNC. Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve tarihi gelişimine bir bakış. *Çocuk Cerrahisi Dergisi.* 2015;29(3):104-120.
5. İrkılata HC, Alp BF. İnmemiş testis etiyolojisi, epidemiyolojisi ve sınıflaması. *Turk Urol Sem.* 2012;3:23-30.
6. Leslie S, Villanueva C. Cryptorchidism. Treasure Island, Florida: StatPearls; 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470270/>. Kasım 2018'de erişildi.
7. Guzel HB. *Bölgemizde Erkek Çocuklarda Eksternal Genital Organların Gelişimi ve Anomalilerin İnsidansı.* [uzmanlık tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 1997.
8. Adayener C, Ateş F, Soydan H, et al. Türkiye'de 13-15 yaş arası ergen erkek çocuklarda dış genital organ hastalığı oranları. *Turk J Urol.* 2010;36(2):155-159.
9. Tomiyama H, Sasaki Y, Huynh J, et al. Testicular descent, cryptorchidism and inguinal hernia: the Melbourne perspective. *J Pediatr Urol.* 2005;1:11-25.
10. Halis F, Yıldız T. Çocuklarda inmemiş testis. *Sakarya Medical Journal.* 2016;6(2):42-47.
11. Türk E, Bilen CM, Karaca F, et al. Türkiye'de periferik bölgelerde inmemiş testis için operasyon yaşı. *Turk J Urol.* 2011;37(3):242-245.
12. Etli Y, Aşırdizer M, Hekimoğlu Y. Toplu sünnet etkinliğinde tıbbi uygulama hatası: iki olgu. *Adli Tıp Bülteni.* 2017;22(2):140-145.