

ÇOCUKLARDA İNMEMİŞ TESTİS TORSİYONUNUN ÖZELLİKLERİ, TANININ GECİKME NEDENLERİ VE TEDAVİ SONUÇLARI: VAKA SERİSİ

C Kocaoğlu, M Atılğan, M Temiz, M Akgül, B Uzunoğlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ

İnmemiş testis (İT), testislerin skrotal kesede bulunmadığı bir durumdur. Doğumların yaklaşık %0,8-1'inde görülür ve genellikle asemptomatiktir (1). Testis torsiyonu (TT), pediatrik ürolojide yaygın bir skrotal acil durumdur ve 100.000 erkek çocukta 3,8 insidansa sahiptir (2). İnmemiş testis torsiyonu (İTT) nispeten nadir görülse de kriptorşidizmlı çocuklarda testis torsiyonu insidansı normal çocuklara göre 10 kat daha fazladır (3). İTT testis torsiyonu vakalarının %5-15'ini oluşturur (4).

İTT; inkarsere inguinal herni, inguinal lenfadenopati ve akut karın gibi diğer durumlar arasındaki klinik özelliklerdeki benzerlik nedeniyle sıklıkla karıştırılır ve gözden kaçırılır.

YÖNTEM

Ağustos 2010 - Mayıs 2024 tarihleri arasında çocuk cerrahisi kliniğinde inmemiş testis torsiyonu nedeniyle ameliyat edilen yedi çocukta gerçekleştirildi. Tüm bilgiler hasta dosyalarından ve bilgisayar kayıtlarından retrospektif olarak toplandı.

BULGULAR

Daha önce inmemiş testis tanısı almış veya almamış ve inmemiş testis torsiyonu nedeniyle ameliyat geçiren 7 hasta bu dönemdeki tüm testis torsiyonlarının %16'ını (7/43) oluşturdu. Tanı anındaki ortalama yaş 55,6 ay (6ay-13y) idi. On üç ve sekiz yaşındaki iki hastanın mental retardasyon ve down sendromu tanıları vardı. Diğer hastalarda 3,5 yaştan küçüktü. Semptomların başlangıcından ameliyata kadar geçen ortalama süre 22,4 saat (8-48 saat) idi. Hastaneye kabulde hastaların hepsinde kasıkta hassas şişlik şikayeti vardı. Beş hastada sol inmemiş testis torsiyonu varken iki hastada da sağ taraftaydı. Hastalara ameliyattan önce inmemiş testis ön tanısı ile yapılan renkli dopler ultrason muayenesinde beş hastada testis torsiyonu tanısı rapor edilirken (%72), iki hastada inkarsere inguinal herni tanısı rapor edildi (%28). Hastalar acil ameliyata alındı. Hastaların tamamında inmemiş testis torsiyonu tespit edildi. Hastalarda ortalama 780 ° (540°-1080°) dönüş mevcuttu ve tamamı intravajinal torsiyondur. Üç hastada testis, ameliyat sırasında çıkarılmak zorunda kaldı; kurtarılan dört testis orşiopeksi yapıldı. Ortalama 12 aylık takiplerde ikisi atrofiye uğradı ve kurtarma oranı (2/7) %28 oldu.



Resim 1. İnguinal kesiden çıkarılmış torsiyone testis



Resim 2. Detorsiyone edilmiş testis

TARTIŞMA

İT ve TT nadir görülen bir klinik kombinasyondur.

İTT klinik semptomları arasında testis bölgesinde lokal ağrı, nonspesifik karın ağrısı ve bulantı, muhtemelen kusma bulunur. Fiziksel belirtileri arasında kasık bölgesinde şişlik ve eritem, kasık bölgesinde sert veya yumuşak kitle ve ipsilateral hemiskrotumun boş olması bulunur (4).

TT ile ilişkili semptomların başlangıcından sonra, testisin kurtarılması için "en uygun zaman" 4 ila 8 saattir. Semptomların başlangıcından sonraki ilk 6 saat içinde %90-100'dür ve 24 saatten sonra %10'a düşer (5).

Hastalarımız 24. Saat ve sonrasında başvurmasına rağmen 2. hastamızda postop usg kontrollerinde testis kanlanmalarının tabii olduğu; 3. hastamızın ise minimal kanlanmasının olduğu görüldü.

Çocuklar TT sonrası uzun süre takip edilmeli ve testis gelişimi ultrason ile değerlendirilmelidir. Çalışmalar, etkilenen tarafta testis fiksasyonu geçiren testis torsiyonu olan hastaların %38,94-41,4'ünde sonunda testis atrofisi geliştiğini bildirmiştir (6, 7).

SONUÇ

İnmemiş testis torsiyonu varsayıldığı kadar nadir değildir. Bu hastaların ortaya çıkışı genellikle belirsiz semptomlar nedeniyle gecikebilir. Ayrıca ortaya çıkma yaşı tipik testis torsiyonundan farklıdır (4). Bu durum testis kurtarma oranını olumsuz etkileyebileceğinden, kasık patolojileri olan çocuklarda bu ayırıcı tanıya dikkat edilmelidir. Çocuk ağrı çekmese bile, inmemiş testisli erkek çocuklarda özellikle yaşı küçük ve kendisinin durumunu ifade edemeyen büyük çocuklarda kasıkta hassas şişlik ve boş skrotum varsa inmemiş testis torsiyonunun hızlıca ekarte edilmesi gereklidir. Ultrason muayenesi sınırlı değere sahiptir ve akut cerrahi tedaviyi geciktirmemelidir.

REFERANSLAR

- 1) A. El Moudane , A. Ouraghi , M. Mokhtari , I. Boukhannous , A. Barki İnmemiş testis torsiyonunu ortaya çıkaran akut karın "ölgu sunumu".Urol Davası Tem. , 42 (2022) , Madde 102035 ,10.1016/j.eucr.2022.102035)
- 2) Zhao LC, Lautz TB, Meeks JJ, Maizels M. Ulusal bir veritabanı kullanılarak pediatrik testis torsiyonu epidemiyolojisi: insidans, orşiektomi riski ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik olası önlemler . J Urol. (2011) 186 :2009–13.
- 3) Williamson RC. Testis torsiyonu ve ilgili durumlar . Br J Surg. (1976) 63 :465–76. 10.1002/bjs.1800630618
- 4) Kargı S, Hald B. İnmemiş testis torsiyonu - cerrahi bir pediatrik acil durum . J Pediatr Surg. (2020) 55 :660–4. 10.1016/j.jpedsurg.2019.06.018
- 5) Pogorelec Z, Mustapic K, Jukic M, Todoric J, Mrklic I, Messtrovic J, ve diğerleri. Çocuklarda akut skrotumun yönetimi: 558 pediatrik hastada 25 yıllık tek merkez deneyimi. Can J Urol. (2016) 23 :594–601.
- 6) He M, Li M, Zhang W. Testis torsiyonu orşiopeksi prognozu . Andrologia. (2020) 52 :e13477. 10.1111/and.13477
- 7) Tian XM, Tan XH, Shi QL, Wen S, Lu P, Liu X, ve diğerleri. Acil orşiopeksi sonrası testis torsiyonu olan çocuklarda testis atrofisi için risk faktörleri . Front Pediatr. (2020) 8 :584796. 10.3389/fped.2020.584796