

TANDER, B., BASKIN, D., YIĞİT, Ü., CANDAN, M., SEVER, N., BULUT, M.

ÖZET

Pediyatrik yaş grubunda oldukça sık rastlanılan bir patoloji olan akut skrotum'a acil yaklaşım gerekmektedir. Tanı ya da cerrahi girişimde gecikme bir testisin yitimi ile sonuçlanabilir.

Kliniğimizin 6 yıllık pediyatrik akut skrotum olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Otuz hastadaki 31 akut skrotum atağına (11 testis torsiyonu, 11 epididimoorsit, 6 apandiks tetis torsiyonu ve 2 skrotal apse), preoperatif herhangi bir tanısal test uygulamadan cerrahi eksplorasyon yapıldı. İzleme alınan 12 hastanın hiçbirinde testis ya da skrotum da bir patolojiye rastlanmadı.

Doppler ultrasonografi ve sintigrafik inceleme gibi yeni tanısal yöntemler akut skrotumun nedenini ortaya koyabilseler de, özellikle deneyimsiz ellerde yanlış negatif ve yanlış pozitif sonuçlara yol açabilirler. Ayrıca her iki teknik zaman alıcıdır ve pahalı araç-gereç ile zaman zaman da gene anesteziye gereksinim gösterir. Pediyatrik yaş grubunun her akut skrotum olgusunda, morbiditesi çok düşük olduğundan, acil skrotal eksplorasyonun "altın standart" olması gerektiği kanısındayız.

SUMMARY

Acute scrotum, a relatively common pathology in pediatric age group, requires urgent management. Delay in diagnosis and surgical exploration may lead to the loss of the testicle.

A 6 year retrospective review of pediatric acute scrotum cases revealed for 30 children underwent surgical exploration 31 acute scrotal attacks (11 testicular torsion, 11 epididymoorchitis, 6 torsion of the appendix testis and 2 scrotal abscess) without any preoperative diagnostic tests. Five orchiectomies and six detorsions were performed in 11 cases of testicular torsion. No scrotal or testicular pathology has been found in the follow up of 12 (40%) children.

Although new diagnostic modalities such as Doppler ultrasonography and nuclear scanning may demonstrate the cause of acute scrotum. Both methods may have false positive and false negative results, especially in inexperienced hands. Furthermore, both techniques are timeconsuming and require expensive equipment and sometimes general anesthesia is needed.

In conclusion the urgent scrotal exploration, which has a very low morbidity, should be the gold standard for the management of acute scrotal cases in pediatric age group.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Akut skrotum, tetis torsiyonu.

KEY WORDS: Acute scrotum, testicular torsion.

GİRİŞ

Akut skrotum, ani başlayan şiddetli ağrı, ödem ve kızarıklıkla karakterize, çocuklarda oldukça sık rastlanılan ve acil yaklaşım gerektiren bir patolojidir. En sık nedeni testis torsiyonudur ve bu durumda cerrahi tedavi geciktirilirse testisin kısa süre içinde kaybı kaçınılmazdır.

MATERYAL VE METOD

Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine Ekim 1987, Temmuz 1993 tarihleri arasında akut skrotal ağrı nedeniyle başvuran ve acil skrotal eksplorasyon uygulanan 30 pediatrik hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu dönem içinde, skrotal ağrısı olmayan ve yalnız kızarıklık ve/veya şişlik ile idyopatik skrotal ödem olarak değerlendirilen 6 hasta ile hastaneye yatırıldıktan sonra çok kısa süre içinde skrotal ağrısı gerileyen 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastalara fizik inceleme dışında başka herhangi özel bir tanısal girişimde bulunulmadı. Ağrı, kızarıklık ve şişliği devam eden tüm hastalara, gerekli preoperatif hazırlık sonrası skrotal eksplorasyon uygulandı. Orşiektomi yapılan tüm hastalarda karşı testise tesbit konuldu. Hastaların tümü mektupla kontrole çağırıldı.

BULGULAR

Otuz hastada, toplam 31 akut skrotum atağı tesbit edildi. Olguların yaşları 22 gün ile 14 yıl arasındaydılar. Hastaların skrotal ağrısı süresi 3 saat ile 3 hafta arasında değişiyordu (Median 1 gün). Ameliyat edilen hastaların 11'inde epididimoorşit (%36.6), 11'inde testis torsiyonu (%36.6), 6 'sında apendiks testis torsiyonu (%20), 2 tanesinde ise skrotal apse (%6.6) saptandı. Testis torsiyonu saptanan olguların 6 tanesine detorsiyon uygulanırken, testis canlılığı tamamen bozulmuş 5 hastaya orşiektomi yapıldı. Eksplorasyonda apendiks testis torsiyonu ile karşılaşılan 6 hastada apendiks testis eksize edildi. Cerrahi araştırma sırasında epididimoorşit saptanan hastalarda ek bir girişimde bulunulmadan operasyona son verildi. Epididimoorşit ve apendiks testis torsiyonu olan tüm hastalar postoperatif 1'nci gün taburcu edildiler. Mektupla yapılan kontrol çağrısına uyan 4'ü epididimoorşit, 5'i

testis torsiyonu, 3'ü de apendiks testis torsiyonu nedeniyle opere edilen 12 hastanın (%40) hiçbirinde, 3 ay ile 4 yıllık izlemleri (median 2 yıl) sırasında testikuler atrofi ya da başka genital patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Çocukluk çağında akut skrotum, akut karın bölgesi ağrılarının 1/20'sini oluşturduğundan önemli bir klinik sorundur (1). Akut skrotuma yol açan testis torsiyonu, apendiks testis torsiyonu, akut epididimoorşit ve idyopatik skrotal ödem arasında son ikisi medikal tedaviye iyi yanıt verirlerken testis torsiyonunda acil cerrahi girişim uygulanmazsa testisin kaybı kaçınılmaz olmaktadır (1,2,3). Bu nedenle, akut skrotuma neden olan patolojilerin ayırıcı tanısı, bu patolojilerin tedavisi kadar önem taşır (1).

Tipik olarak; akut skrotumla başvuran bir hastada, palpasyonla artan skrotal ağrı, kızarıklık ve ödem görülür. Ağrısı minimal düzeyde; kızarıklık ve ödem ise daha yaygın ve ön planda olan idyopatik skrotal ödem: akut skrotuma yol açan diğer patolojilerden klinik olarak daha kolay ayrılır ve antiödem-antialerjik tedaviye kısa süre içinde iyi yanıt verir (2). Ancak epididimoorşit ve torsiyon arasındaki klinik ayırım çoğu olguda büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir (3). Her ne kadar; torsiyon ağrısının daha akut başladığı inguinal bölge ve karına daha fazla yayıldığı; epididimoorşitte dizüri, ateş gibi ek semptomların daha fazla görüldüğü bildirilmekteyse de, bu ipuçlarının hiçbirisi patognomonik ve güvenilir değildir (1,2,4) ve klinik deneyimimiz ara olguların çok daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Klinik muayenenin ayırıcı tanıda yardımcı olamaması nedeniyle Doppler ultrasonografisi ve Tc99 sintigrafisi birer tanı yöntemi olarak popüler olmuşlardır (2,5). Her iki yöntemin de oldukça özgül ve duyarlı olduğu bildirilmekle birlikte; özellikle kullanan kişi yeterince deneyimli değilse ve tekniği tam olarak uygulamazsa yanlış negatif ve yanlış pozitif sonuçlar elde edilebileceği öne sürülmektedir (2). Ayrıca, bu inceleme yöntemleri oldukça pahalı gereçler gerektirir ve ağrısı fazla, ajite hastalarda teknik olarak güç olması nedeniyle anestezi altında yapılması ge-

rekebilir (2). Hastanın kliniğe başvurusu ile bu tetkiklerden herhangi birinin uygulanıp sonuç alınması arasında geçen sürenin pek çok merkezde, tedaviye başlamak için, ciddi bir zaman kaybı olduğu görülmüştür (6). Serimizde: Doppler USG ve Tc99 sintigrafisi hastanemizde mevcut olmadığı ve hastaların diğer merkezlere gönderilerek bu yöntemlerden yararlanılmaya çalışılması değerli bir sürenin kaybedilmesine yol açacağından; tanı, dikkatli bir öykü ve fizik incelemenin ardından acil skrotal eksplorasyonun yapılmasıyla konulmuştur.

İlk 12 saatte cerrahi girişim ile detorsiyon uygulanan testis torsiyonu olgularında testisin kurtarılması olanaklı iken, 24 saati geçmiş torsiyonlarda hemen daima testisin nekrozuna rastlanmaktadır (3,7,8). Bizim olgularımızda da ilk 24 saat içinde başvuranların testis canlılığının daha iyi olduğuna tanık olduk. Testisin spermatogenezini sağlayan hücrelerinin hormon üreten hücrelerine oranla iskemiye daha duyarlı oldukları ve işlevlerini daha kısa zamanda yitirdikleri bildirilmektedir (2). Bu nedenle bebek ve çocuklarda semptomların başlamasından sonra 12 saat içinde cerrahi girişim uygulanması, ileriki yaşlardaki testisin spermatogenez işlevleri için mutlaka gereklidir.

Akut skrotum olgularında skrotal eksplorasyon, çok kolay ve kısa süren bir cerrahi girişimdir. Olguların büyük çoğunluğu, ayaktan cerrahi şeklinde postoperatif birkaç saat içinde evine gönderilebilir ve diğer serilerde olduğu gibi, bizim serimizin de morbiditesi çok düşüktür. Bizim kişisel tercihimiz, olayın olduğu hemiskrotuma transvers bir kesi ile girerek testis ve çevre dokuları ortaya koymak ve testisin viabilitesine göre detorsiyon ya da orşiektomi kararını vermektir. Belirgin nekrotik olgularda, özellikle anaerob mikroorganizmaların da olaya katıldığı eski torsiyon hastalarında orşiektomi kaçınılmaz olmuştur. Klinik deneyimize göre ilk 24 saat içinde başvuran olguların büyük çoğunluğunda testis canlılığı iyiydi ve görünür nekroz saptanmadığından detorsiyon ve orşiopeksi uygulandı. Operasyon sırasında, karşı testisin tesbitini de torsiyondan koruma açısından yararlı bulmaktayız (9). Skrotal eksplorasyon, orta hat skrotal insizyonla da uygulanabilir. Böylece karşı taraf testis tesbiti için ikinci bir insizyona gerek kalma-

yacaktır. Apendiks testis torsiyonu olgularında medikal tedavi ile iyi yanıt alındığı bildirilmekteyse de (10) kısa süren ekplorasyon işlemi ve torsiyone olmuş apendiks testisin eksizyonu, iyileşme süresini son derece kısaltmakta, medikal tedavi ile uzun süre hastanede yatmayı da gereksiz kılmaktadır.

İlke olarak; akut skrotum saptanan her hastada, hiç bir ek yük getirmedeği ve çok değerli zamandan kazandırdığı için acil skrotal eksplorasyonu, altın standart olarak önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1) **Knigt, P.J., Vassy, L.E.:** The diagnosis and treatment of acute scrotum in children and adolescents. *Ann Surg.* 200: 664-73, 1984.
- 2) **Haynes, B.E., Howard, A.B., Haynes, V.E.:** The diagnosis of testicular torsion *JAMA* 249: 2522-27, 1983.
- 3) **Leape, L.L.:** Torsion of the testis. *JAMA* 200: 93-6, 1967.
- 4) **Kaplan, G.W., King, L.R.:** Acute scrotal swelling in children. *J. Urol.* 104: 219-23, 1970.
- 5) **Atkinson, G.O., Patrick, L. E., Ball, T.I., Stephenson, C.A., Broecker, B.H., Woodard, J.R.:** The normal and abnormal scrotum in children: Evaluation with color Doppler sonography. *AJR* 158: 613-7, 1992.
- 6) **Barada, J.H., Weingarten, J.L., Cromie, W.J.:** Testicular salvage and age-related presentation of testicular torsion. *J. Urol.* 142: 746-8, 1989.
- 7) **Malossini, G., Curti, P., Comunale, L., Bianchi, G., Baldassare, R., Carluccio, G., Poletti, G.:** Spermatic cord torsion. *Arch Esp Urol* 45:5-10, 1992.
- 8) **Scott, J.H., Harty, J.I., Howeron, L.W.:** The management of testicular torsion in the acute pediatric scrotum. *J. Urol.*, 129: 558-9, 1983.
- 9) **Mishriki, S.F., Winkle, D.C., Frank, J.D.:** Fixation of a single testis: Always, sometimes or never. *Br. J. Urol.* 69: 311-3, 1992.
- 10) **Hastie, K.J., Charlton, C.A.C.:** Indications for conservative management of acute scrotal pain in children. *Br. J. Surg.* 77: 309-11, 1990.