

# Ektopik Yerleşimli Sol Torsiyone Atrofik Testis

## Torsion of a Left Atrophic Ectopic Testis

Hüseyin KOÇAN\*, Şiir YILDIRIM\*\*, Mehmet YAZICI\*\*\*, Enver ÖZDEMİR\*,  
Mehmet Nuri GÜNEŞ\*, Erçin ALTIOK\*, Erhan ERDOĞAN\*

\*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı

\*\*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Androloji Laboratuvarı

\*\*\*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı

### ÖZ

Çocukluk döneminin en sık görülen genital anomali inmemiş testis olmasına rağmen, ektopik yerleşimli testis oldukça nadirdir. Bu hastaların tedavisinde asıl amaç, inmemiş testislerde ısı etkisi ile görülen hasarı, daha fazla travmaya maruziyeti, infertiliteye yatkınlığı ve inmemiş testisin hastada yaratacağı psikolojik etkiyi ortadan kaldırmaktır.

**Anahtar kelimeler:** ektopik testis, torsiyon, tedavi

### ABSTRACT

Although the most common genital anomaly seen in childhood is undescended testicle, ectopic testis is quite rare. The main purpose in the treatment of these patients is to eliminate the damage associated with thermal effects, the exposure to further trauma, the susceptibility to infertility and the psychological impact on the patient of undescended testicle.

**Keywords:** ectopic testis, torsion, treatment

### GİRİŞ

Ektopik testis, testisin normal iniş yolunun dışında; süperfişyal inguinal poş, penopubik bileşke, perine, uyluk iç kısmı, femoral bölge, pubik bölge, penisin dorsali ya da karşı skrotuma yerleşmesidir. Biz de bu makalede orşiopeksi yapılan 7 yaşında sol ektopik yerleşimli non-palbabıl, torsiyone ve boyutları azalmış testis olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU SUNUMU

Yedi yaşında erkek hasta, sol testisinin yerinde olmaması yakınması ile polikliniğimize ailesi tarafından tedavisi için getirildi. Genital muayenesinde; sünneti olduğu, sağ testisinin skrotal yerleşimli ve sağ testisinin boyutu ve kıvamının normal olarak değerlendirildi. Hastanın sol testisi palpe edilemedi ve sol hemiskrotumunun gelişmemiş olduğu gözlemlendi. Yapılan skrotal ultrason tetkikinde sol testis görüntülenemedi. Hastaya inguinal eksplorasyon önerildi.

Yapılan inguinal eksplorasyonda femoral bölge yerleşimli ektopik testis saptandı. Testisin boyutu azalmıştı ve funikulus spermatikus distalinde, kendi eksenini etrafında 180 derece dönmüş olduğu gözlemlendi. Bu kısımda funikulus spermatikus kalibrasyonunda inceleme belirlendi (Resim 1). Testisin funikulus spermatikusunu internal ring seviyesine kadar serbetlendi ve anatomik pozisyonda subdartos poşa yerleştirilip tespit edildi (Resim 2).

### TARTIŞMA

Erkek çocuklarda testisin en sık konjenital anomali inmemiş testis olup, insidansı yeni doğan döneminde %1,5-5,9 oranlarında olduğu ve ülkemizde okul çocukluğu döneminde inmemiş testis prevalansı %0,9 oranında olduğu bazı çalışmalarda bildirilmiştir<sup>(1,2)</sup>. Testislerin göçü sırasındaki inguinokrotal inişi, androjen kontrolü altında gerçekleşmekte ve androjen üretiminde bozukluk veya hipotalamus-hipofiz-gonadal aksında bir aksaklık olması inmemiş testis

**Alındığı tarih:** 15.09.2015

**Kabul tarihi:** 05.05.2016

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Hüseyin Koçan, S. B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Küçükçekmece / İstanbul

**e-posta:** huseyinkocan@hotmail.com



Resim 1.

etiolojisinde rol oynadığı bilinmektedir (3,4).

Ektopik testis, testisin eksternal ringin altında normal yolun dışına yerleşmesidir. En sık ektopik testis lokalizasyonu, Denis-Browne'nin poşu olarak adlandırılan, eksternal oblik fasya ile scarpa fasyası arasındaki süperfisyel poştur (5). Diğer ektopik testis yerleşimleri; transvers skrotal, femoral, perineal ve prepenil bölgelerdir. Sunmuş olduğumuz hastadaki ektopik testis yerleşimi, femoral bölge yerleşimliydi.

İnmemiş testiste sertoli hücrelerinde, leydig hücrelerinde ve Ad (adult dark) spermatogonialarda 1-2 yaş aralığında histolojik değişiklikler gözlenmekle birlikte, 4 yaşından sonra bilateral orşiopeksi operasyonu yapılan hastalarda belirgin azospermi gözlenmiştir (6-8). Bu olguda histolojik hasarı önlemede gecikilmiş olsa da, boş skrotumun hastada yaratacağı psikolojik etkinin önlenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan bir çalışmada, tek taraflı orşiopeksi yapılan hastalar ile iki taraflı inmiş testisi olan hastalar arasında fertilitate açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (9). Orşiopeksi uygulanan hastalarda testis tümör riski azalmadığından uzun bir süre hastaların



Resim 2.

yakın takibi gerekmektedir. Bu nedenle, tek taraflı orşiopekside birincil yarar sağlanamazsa ikincil yararlar göz önüne alınarak tedavi planlanmalıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak, ülkemizde hastaneye kolay ulaşım sağlanması ve aile hekimliği sistemi kurulmuş olmasına rağmen, gecikmiş inmemiş testis olgularına sık rastlanılmaktadır. Bunun için koruyucu hekimlikte aile hekimliği sisteminin ve okul tarama programlarının daha etkili hâlâ getirilmesi ve orşiopeksi kararı verilirken birincil ve ikincil yararların göz önüne alınarak tedavinin planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Hutson JM, Balic A, Nation T, Southwell B. Cryptorchidism. *Semin Pediatr Surg* 2010;19(3):215-24. <http://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2010.04.001>
2. Yücesan S, Dindar H, Olcay I, Okur H, Kiliçaslan S, Ergören Y, et al. Prevalence of congenital abnormalities in Turkish school children. *Eur J Epidemiol* 1993; 9(4):373-80. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00157393>
3. Toppari J, Kaleva M. Maldescendus testis. *Horm Res*

- 1999;51:261.  
<http://dx.doi.org/10.1159/000023412>
4. **Bay K, Virtanen HE, Hartung S, et al.** Insulin-like factor 3 levels in cord blood and serum from children: effects of age, postnatal hypothalamicpituitary-gonadal axis activation, and cryptorchidism. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:4020.  
<http://dx.doi.org/10.1210/jc.2007-0974>
  5. **Hughes IA, Acerini CL.** Factors controlling testis descent. *Eur J Endocrinol* 2008;159:75.  
<http://dx.doi.org/10.1530/EJE-08-0458>
  6. **Huff DS, Hadziselimovic F, Duckett JW et al.** Germ cell counts in semithin sections of biopsies of 115 unilaterally cryptorchid testes. The experience from the Children's Hospital of Philadelphia. *Eur J Pediatr* 1987;146 Suppl 2:25.  
<http://dx.doi.org/10.1007/BF00452864>
  7. **Rune GM, Mayr J, Neugebauer H, et al.** Pattern of Sertoli cell degeneration in cryptorchid prepubertal testes. *Int J Androl* 1992;15:19.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2605.1992.tb01111.x>
  8. **Taskinen S, Hovatta O, Wikström S.** Early treatment of cryptorchidism, semen quality and testicular endocrinology. *J Urol* 1996;156:82.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)65946-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(01)65946-9)
  9. **Miller KD, Coughlin MT, Lee PA.** Fertility after unilateral cryptorchidism. Paternity, time to conception, pretreatment testicular location and size, hormone and sperm parameters. *Horm Res* 2001;55:249.  
<http://dx.doi.org/10.1159/000050005>