

Transvers testiküler ektopi (*)

Nuri KALE, A.Can. BAŞAKLAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı-Ankara

Summary

Transverse testicular ectopia

Transverse testicular ectopia is an uncommon anomaly in which the affected gonad lies in the same canal as the normally descended testis. The condition should be suspected if a unilateral hernia is associated with a contralateral nonpalpable tes-

is. Less than 120 well documented cases of transverse testicular ectopia have been reported in world literature. This article presents a brief review of the literature and reports a 10-year-old boy with transverse testicular ectopia treated successfully.

Key words: Ectopic testis,

Olgu sunumu

10 yaşındaki erkek çocuk hasta testislerinin yerinde olmaması yakınması ile başvurdu. Yapılan fizik incelemesinde, her iki skrotumun da boş olduğu, sol testis palpe edilemezken, sağ testisin inguinal kanal içinde yer aldığı tespit edildi. Yapılan sağ inguinal eksplorasyonda, inguinal herni ve inmemiş testis saptandı. Sağ testis spermatik kordu ve damarları fıtık kesesinden sıyrılıp, yüksek ligasyon aşamasına gelindiğinde, fıtık kesesinin içinde ikinci bir testisin yer aldığı görüldü (Resim 1). Her iki testisin spermatik kord ve damarları ayrı ayrı mevcuttu. Önce, transvers ektopiyi yapan testis, sağ inguinal kanal içinden geçirilerek aşağı indirildi. Skrotal septum içinden sol hemiskrotuma geçirilen testis, burada hazırlanan dartos poşu içine yerleştirildi (modi-fiye Ombredanne ameliyatı) (Şekil 1). Sağ testis de sağ hemiskrotumda hazırlanan dartos poşu içi-ne tespit edildi. Sol inguinal eksplorasyonda kanal içinde testis bulunamadı. Kesinin mediale uzatılmasıyla yapılan mini-laparotomide de sol tarafta başka testise rastlanmadı. Ameliyat sonrasında çekilen intravenöz pyelografisi normal bulunan hasta iyileşerek taburcu oldu.

Tartışma

TTE'nin patoembryogenezi bilinmemektedir. Normalde, gestasyonun 7. haftasında, her iki cinstede mezonefrik kanalın (Wolffian kanalı) hemen yanı başında ikinci bir kanal belirmektedir (Müllerian kanal). Erkek embriyoda, aynı taraf

testisinden salgılanan Müllerian regresyon faktörünün (MRF) etkisi ile Müller kanalı gerilemeye başlamaktadır. Anormal MRF salgılanması sonucu, Müller kanalındaki gerileme imkomplet olduğu takdirde, testis, Müller kanalına yapışık kalmakta ve bu kitle topluca aşağı inmektedir (9,11). Yani, gelişmekte olan Wolff kanallarının erken füzyonu neticesi, bir testisin aşağı inışı sırasında, diğer testis de onun arkasından sürüklenmektedir.

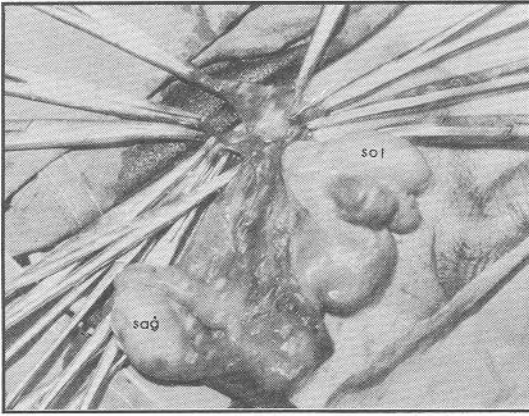
Gray ve Skandalakis ise, olguların çoğunluğunda, spermatik kord ve damarların ayrı ayrı oluşmuş olduğuna dikkati çerek, bu çapraz inişin, gelişimin daha sonraki safhalarında henüz açıklanamayan nedenlere bağlı olduğunu öne sürmektedirler (14).

Yayınlanan olguların % 30'unu oluşturan Fujita'nın Japon scrisine bakıldığında, daha çok sol testisin sağ tarafa geçtiği görülmektedir (6). Olguların çoğunluğunda, ektopik testisin spermatik kord ve damarları, karın içinde doğru yerden çıkmakta ancak mesanenin önünden karşı tarafa uzanarak, karşı taraf inguinal kanalı içine girmektedirler. Genellikle, her testisin ayrı bir spermatik kordu ve damarı da bulunmaktadır. Bizim olgumuzda da, transvers ektopiyi sol testis yapmıştı ve her iki testisin de ayrı damarı ve spermatik kordu bulunmaktaydı.

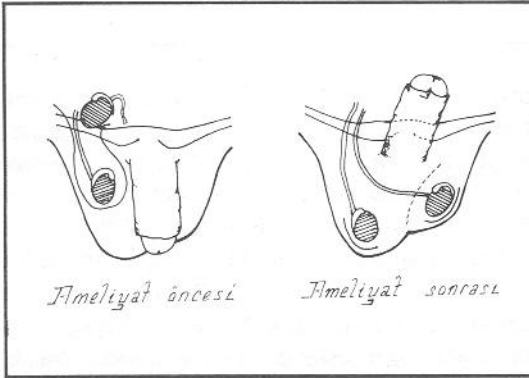
TTE ile beraber % 20 oranında, genitoüriner sistem anomalilerine de rastlandığı bildirilmektedir (3,5,7,8,11,12). Bunlar arasında, olguların hemen

* V. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi 20-21 Eylül 1985, Samsun, takdir edilmiştir.

Adres: Dr. Nuri Kale, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Beşevler, Ankara



Resim 1. Sağ inguinal eksplorasyon esnasındaki sağ ve ektopi yapan sol testisin kese ligasyonu yapılmadan önceki durumları.



Resim 2. Hastaya uygulanan cerrahi işlemin şematik açıklaması (modifiye Ombredanne ameliyatı).

hepsinde rastlanan inguinal herni, % 33-48 oranında defektif müllerian regresyon sonucu herni uteri inguinale (rudimenter uterus), % 5-10 oranında hipospadias, seminal bez kisti, üreteropelvik tıkanıklıkla beraber bilateral renal disgenezis sayılabilmektedir. Yetişkin yaşta tespit edilen olguların % 10 da da seminoma görülmektedir (11). Olgumuzda, sağ inguinal herni dışında başkaca bir patolojiye rastlanmamıştır.

TTE olguları, poliorşidizm ile karıştırılabileceğinden, her iki testisin vas deferens ve damarlarının incelenmesi gereklidir. Bu amaçla, spermatik arteriografi, seminal vesikülografi ve kon-

tralateral laparotomi yapılması önerilmektedir (5,8,11).

Tedavide, ektopik testisin, bulunduğu inguinal kanal içinden aşağı indirilmesi ve skrotal septum içinden karşı tarafa geçirilerek, hazırlanan dartos poşu içine yerleştirilmesi gerekmektedir. Testis rudimenter ise veya aşağı indirilemiyorsa veya hasta yetişkinse, habaset potansiyeli nedeniyle orkiektomi yapılmalıdır (4,11).

Kaynaklar

1. Ahad A, Wani NA, Bhan BL: Ectopia testis transversa. Br J Urol 50:215, 1978.
2. Ahmed I: A case of transverse testicular ectopia. J Urol 106:308, 1971.
3. Chatterjee H, Bhat M: Transverse testicular ectopia. Ann Pediatr Surg 1:50, 1967.
4. Dajani AM: Transverse ectopia of testis. Br J Urol 41:80, 1969.
5. Fourcroy JL and Belman AB: Transverse testicular ectopia with persistent müllerian duct. Urology 19:536, 1982.
6. Fujita J: Transverse testicular ectopia. Urology 16:400, 1980.
7. Gauderer MWL, Grisoni ER, Stellato TA: Transverse testicular ectopia. J Pediatr Surg 17:43-47, 1982.
8. Golladay ES and Redman JF: Transverse testicular ectopia. Urology 19:181, 1982.
9. Gupta RL and Das P: Ectopia testis transversa. J Indian Med Assoc 35:547, 1960.
10. Khamesra HL, Gupta AS, Malpani NK: Transverse testicular ectopia. Br J Urol 50:283, 1978.
11. Miura T, Takahashi G: Crossed ectopic testis with common vas deferens. J Urol 134:1206, 1985.
12. Peterson NE: Association of transverse testicular ectopia and seminal vesicle cyst. J Urol 118:345, 1977.
13. Sastry IC, Venkateswarlu K, Hussain BA: Transverse testicular ectopia. Int Surg 59:373, 1974.
14. Skandalakis JE: Anomalies of testicular descent. Gray SW, Skandalakis JE (Ed) "Embryology for Surgeons". Philadelphia, Saunders, 1972, s:588-89.
15. Swank RL, Afshani E: Transverse testicular ectopia: preoperative diagnosis. J Pediatr Surg 9:425, 1974.
16. Thevthsan CG: Transverse ectopia of the testis. Aust NZ J Surg 37:93, 1967.