

Karın ağrısı ile başvuran, bir inmemiş testis torsiyonu olgusu

Kamil ŞAHİN*, Murat ELEVİLİ*, Fatma SARAC**, Yaşar Nur ERAY***,
Sevgi BÜYÜKBEŞE SARSU****

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, **Çocuk Cerrahisi Kliniği, ***Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, ****Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Özet

Testis torsiyonu genellikle ergenlik çağında görülen acil bir durumdur. Biz, yalnızca karın ağrısıyla başvuran inmemiş testisli bir torsiyon olgusunu sunduk.

Dokuz yaşındaki erkek hasta, yalnızca karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Kabızlık ve gaz birikimi ön tanısı ile, lavman tedavileri uygulandı. İlk acile başvurudan 3 gün sonra kasıkta şişlik ve ağrı olması üzerine yeniden geldiğinde, testis torsiyonu düşünülüp opere edildi. Operasyonda soldaki inmemiş testisinde, testis torsiyonu görüldü. Testisin kurtarılabilceği düşünülerek öncelikle orşidopeksi yapıldı. 3 ay sonraki kontrolde testis atrofik olarak değerlendirilip orşiektomi yapıldı.

Karın ağrısı ile gelen bir erkek hastada, inmemiş testis ve testis torsiyonu ayırıcı tanıda düşünülmesi ve muayeneye gelen tüm çocuklara genital bölgeyi de içeren tam bir fizik muayene yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: İnmemiş testis, karın ağrısı, testis torsiyonu

Summary

An undescended testicular torsion case presenting with abdominal pain

Testicular torsion is usually an emergency condition presenting in puberty. Here we present an undescended testicular torsion case presenting with abdominal pain.

A 9 year old boy presented with abdominal pain. He received enemas for treatment of constipation and gas distention. Three days later he presented with inguinal pain and swelling. Surgery demonstrated a left undescended testis that had undergone torsion. A left orchidopexy was performed but due to atrophy, orchiectomy was performed 3 months later.

All children presenting with abdominal pain should have detailed evaluation of the inguinoscrotal region.

Key words: Undescended testis, abdominal pain, testicular torsion

Giriş

Akut karın ağrısı, ani başlayan ve üç günden az süren karın ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla cerrahi olmayan nedenlere bağlı olup karın dışı organlara ait nedenlerle ortaya çıkmaktadır^(1,2). Testis torsiyonu, şiddetli skrotal ağrıya neden olan acil bir durumdur⁽¹⁾. Biz 9 yaşında karın ağrısıyla bir dış merkezdeki çocuk acil servisine başvuran, skrotal ağrı tariflemeyen, ancak dört gün sonra inmemiş testis, testis torsiyonu ön tanıları ile opere edildiğinde, torsiyon teşhisi konan ve testisini kaybeden bir olguyu, özellikle inmemiş testislerde, testis torsiyonunun bazen yalnızca karın ağrısıyla başvurabileceğine dikkat çekmek ve genital

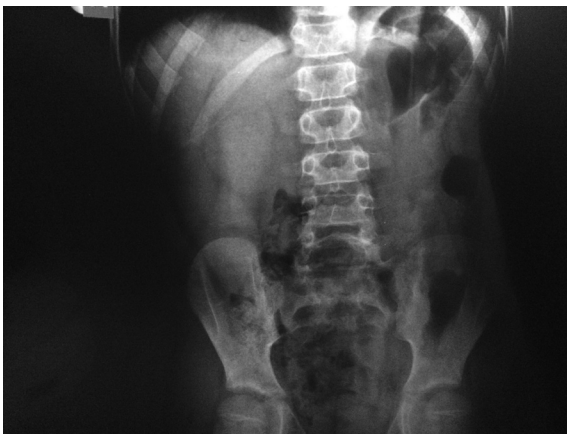
bölgeyi de içeren tam bir fizik muayenenin önemini vurgulamak için sunmayı uygular bulduk.

Olgu

Dokuz yaşındaki erkek hastanın öyküsünden, en son 3 yaşında iken, inmemiş testis nedeni ile muayene edildiği, bilateral testislerin inguinal kanalda tespit edildiği, takip önerilmesine rağmen aile bundan sonra olayı önemsemediği ve bu nedenle bir daha doktora götürmediği öğrenildi. Acil servise şiddetli karın ağrısı ile getirilen hastanın karın muayenesinde bir patoloji saptanamamış, hastanın da kasık ağrısı yakınması yokluğu nedeni ile, inguinokrotal muayenesi yapılmamış ve çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmemiştir. Ağrı nedeni ile aynı gün içerisinde 3 kez daha çocuk acil servisine başvurmuştur. Bu başvurular sırasında yapılan tam idrar tetkiki normal

Adres: Uzm. Dr. Kamil Şahin, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray 34400 İstanbul
Alındığı tarih: 08.01.2015
Kabul tarihi: 21.05.2015

bulunmuş, ayakta düz karın grafisinde gaz ve gaita imajları yoğun görülerek (Resim 1) kabızlık ve gaz birikmesine bağlı ağrı düşünülmüş ve boşaltıcı lavmanlar uygulanmıştır. Karın ağrısına ek bir bulgu ve belirtisi olmadığı için, önerilerde bulunulup eve gönderilmiştir. Ancak karın ağrısı devam ettiği için 3. günde yine çocuk acile başvuran hastanın yapılan muayenesinde, önceki muayene bulgularına ilave olarak, sol kasıkta ağrı ve şişlik olduğu görülerek, inmemiş testis veya fitik olabileceği düşünülerek üroloji uzmanına yönlendirilmiştir. Burada yapılan muayene de, skrotal kesenin boş olduğu, skrotal derinin normal olduğu görülmüş, bilateral inguinal kanalda ele gelen kitle tesbit edilerek, inmemiş testisler olarak düşünü- lüp ultrasonografik tetkik istenilmiş. Ancak aile yap- tırmayıp, bir sonraki gün, yani ağrının ilk başladığı günden itibaren 4. günde çocuk cerrahisi polikliniği- ne kasık ağrısına ilaveten bulantı, kusma yakınmaları ile başvurmuşlardır. O sırada yapılan muayenede sol kasıkta ilk bakışta kordon kistine benzer şişlik oldu- ğu, testislerin de, alt inguinal kanal veya üst skrotum- da ele geldiği ifade edilmiştir. Acil yapılan Doppler ultrasonografik tetkikte, sağ testis inguinal kanal için- de 17x13x8 mm boyutlarında ekojenitesi doğal, sol testis inguinal kanal lokalizasyonunda olup, belirgin vaskülarizasyon göstermemekte, ayrıca lezyon kom- şuluğunda muhtemelen tunika vajinaliste reaksiyonel kalınlaşma ve periferik kanlanma artışı, intravajinal torsiyo- ne sekonder nekroze testis olarak, yorumlanın- ca, hasta acil operasyona alınmıştır. Bu sırada yapılan tüm karın ultrasonografik incelemesi normal olarak değerlendirildi. Operasyon öncesi yapılan tetkikler- den kandaki beyaz küre sayısı 11270/mm³, CRP 23 mg/dL bulunmuştur.



Resim 1.

Yapılan ilk operasyonda sol testisin, tunika vajinalis içinde iki kez 360 derece kendi eksenini etrafında dön- düğü saptanarak, detorsiyone edilip skrotuma indi- rilmiş ve sabitlenerek testis vaskülarizasyonu takibe alınmıştır. Testisin kurtarılmasına yönelik takiplerin- de, 3. haftada yapılan doppler ultrasonografik incele- mede, sol testis zayıf vaskülarize ve boyutu normal bulunmuş, operasyonun 3. ayında yapılan doppler ultrasonografik incelemede, sol testis volümünün 0,05 cc bulunarak atrofik boyutlarda olduğu ve hiç vaskülarizasyon olmadığı görülmüştür. Bunun üzeri- ne ikinci kez operasyona alınarak sol atrofik testise orşiyektomi, retraktıl olan sağ testise de, testisin ko- runması amacı ile fiksasyon yapılmıştır. Bu olgu su- numu için hastamızın vasilerinden “bilgilendirilmiş onam” alınmıştır.

Tartışma

Akut karın ağrısı, ani başlayan ve üç günden az süren karın ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla cer- rahi olmayan nedenlere bağlı olup karın dışı organlara ait nedenlerle ortaya çıkmaktadır^(1,2). En sık karın ağ- rısı yapan nedenler otit (%18,6), farenjit (%16,6), viral üst solunum yolu enfeksiyonu (%16), nedeni be- lirlenemeyen (%15,6), gastroenterit (%10,9) ve akut ateşli hastalıktır (%7,8). Yaklaşık %1’i ise cerrahi gerektiren olgular olup, bunların da %92’si apandisit olarak saptanmıştır. Hastaları %7’sinin ağrıları 3 gün- den uzun devam etmiş ve 10 günlük süre içinde tek- rar değerlendirilmiş olup bunlardan 11 hastaya tedavi edilebilir medikal hastalık 4 hastaya da cerrahi tedavi gerektiren hastalık tanısı konmuştur. En sık karın ağ- rısına eşlik eden bulgular ise sıklık sırasına göre ateş, kusma, iştah azalması, öksürük, baş ağrısı ve boğaz ağrısı olarak bulunmuştur⁽¹⁾. Hastamızda da karın ağ- rısına ancak 4. günde teşhis konulabilmiş, ilk üç gün yalnızca karın ağrısı belirtisi varken üçüncü günde bulantı ve kusma ve sol kasıkta ağrı eklenmiştir.

En sık karın ağrısı nedenleri üst solunum yolu enfek- siyonları (%18), gastroenterit (%9,5), üriner sistem enfeksiyonu (%7,5), konstipasyon (%5,5), peptik ül- ser (%5), meteorizm (%5), alt solunum yolu enfeksi-yonu (%5), mezenter lenfadenit (%4,5), böbrek taşı (%4,5), ailevi akdeniz ateşi (%3), piyelonefrit (%3), Henoch Schönlein purpurası (%2,5) ve diğer neden- ler olup⁽²⁾ bu nedenlerin içinde testis torsiyonu bulun- mamaktadır. Biçer’in çalışmasında ise en sık neden

gastroenterit olup, bunu üst solunum yolu enfeksiyonu takip etmektedir⁽³⁾.

Akut karın ağrısı prevalansını % 5,5 olarak belirlediği bir çalışmada bunların % 1'inde cerrahi patoloji saptamış iken,⁽¹⁾ ülkemizde yapılan çalışmalarda da cerrahi gereken olguların oranları, bir çalışma da % 5,⁽⁴⁾ Biçer'in çalışmasında %11.6⁽³⁾. Arıca ve ark.'nın⁽²⁾ yaptığı çalışmada da %11.4⁽⁵⁾ olarak bulunmuştur.

Taşar'ın yaptığı çalışmada, karın ağrısının en sık nedeni gastroenterit idi (%42.2). Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak hastaların %14.4'ü fonksiyonel bağırsak hastalığı tanısı almıştır⁽⁶⁾.

Akut karın ağrısı, cerrahi patolojileri dışlamak açısından, dikkatli tetkik edilmesi gereken bir durumdur. Araştırılabildiğimiz kadarı ile literatürde inceleyebildiğimiz karın ağrısı nedenlerinin içinde testis torsiyonu göremedik. Yalnızca karın ağrıları olan iki olgu nedeni sunulan bir makalede, inmemiş testislerde torsiyonun teşhisinin gecikebildiğini ve bunun da testislerin innervasyonunun T10 ve T11 sinir köklerinden, skrotumun ise ön yüzünün S1 arka yüzünün ise S2 ve S3 tarafından innerve olması nedeni ile ağrının kasıklarda değil karında hissedildiği belirtilmiştir⁽⁷⁾. Literatürde karın ağrısıyla gelen hastalara en sık yapılan testler hemogram ve tam idrar tetkikiydi. En sık yapılan görüntüleme ayakta düz karın grafisi idi⁽³⁾. Hastamıza da düz karın grafisi ve tam idrar tetkiki yapılmış ve düz karın grafisindeki bağırsak gazındaki artış ile kabızlık düşünülüp, medikal tedavisi verilmiş, acile yineleyen başvurularında da, öyküde de kasık ağrısı, şişlik, bulantı tariflenmemesi nedeniyle, 9 yaşındaki prepubertal dönemdeki bir çocukta ağrının inmemiş testislerden olabileceği düşünülmemiş, cerrahi konsültasyon istenmemiş ve asıl tanının konması gecikmiştir. Hastada, karın ağrısına ilave bulgular üçüncü günde ortaya çıkan, kasık ağrısı, bulantı ve kusmadır.

Testisin kendi etrafında dönmesi olan testis torsiyonu en çok ergenlik ve yenidoğan döneminde rastlanmakta olup, inmemiş testislerde normalden % 20 daha sık olarak görülmektedir. Ani başlayan skrotal ağrı, bulantı ve kusma ana belirtilerdir. Fizik muayenede, testisler şiş, kızarıklık ve hassas olup kramaster refleksi de kaybolmuştur. Doppler ultrasonografi ile hızlıca tanı konulup cerrahi tedavi uygulanmaz ise, altı saat için-

de testiste geri dönüşümsüz değişiklikler başlar⁽⁸⁾.

Dokuz yaşındaki hastamız da, doğumdan sonra sol inmemiş ve sağ retraktıl testis tanısı almış ancak, 3 yaşından sonra inmemiş testis açısından takiplerine gitmemiştir. Çocuk acil servisine yalnızca karın ağrısı yakınmasıyla başvurmuş, skrotum boş ve inguinal kanaldaki testislerde, şişlik kızarıklık ve ağrı olmadığı için, karın ağrısının nedeni olarak düşünülmemiş ve karın bölgesi hastalıklarına yönelik, tam idrar tetkiki ve düz karın grafisi istenmiş ve gaz sancısına yönelik gaita çıkışını sağlayacak lavmanlar uygulanmıştır. Ağrısı geçmeyen ve acil servise ilk gün içinde dört kez başvurusu olan hastanın üçüncü günde, yakınmalarına kasık ağrısı ve bulantılarının eklenmesi ve kasıkta ağrılı şişlik olması üzerine cerrahi hastalık açısından kasıktaki testis araştırılmıştır. İlk gün ağrıları kabızlık ve gaza bağlı olup, üstüne 3. günde testis torsiyonu eklenme ihtimali de akla gelmiş ancak, 4. günde opere edildiğinde testisin nekrotik görünümde olması nedeni ile torsiyonun 3. günden daha önce başlamış olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde 3 yaşında 3 günden beri sağ kasık ağrısı olan inmemiş testis olgusunda testis torsiyonu tespit edilmiş ve testis alınmak zorunda kalınmıştır⁽⁹⁾. Pagorelic ve ark.⁽¹⁰⁾ yayınladıkları 84 torsiyon olgularının 8'inin inmemiş testisli çocuklarda olduğu, bu hastaların 4'ünün ortalama 6. saatte operasyona alınıp testisin kurtarıldığı, 4'ünün de ortalama 50. saatte tanı konup opere edildiği ve testislerin alınmak zorunda kalındığını bildirmişlerdir.

Sonuç

Testis torsiyonu tanısı, inmemiş testislerde güç olabilmektedir. Karın ağrısı ve herhangi bir yakınma ile gelen tüm çocuklarda, genital bölgeyi de kapsayan detaylı ve dikkatli bir fizik muayene yapılmalıdır. Özellikle inmemiş testis tespit edilen olgularda, karın ağrısının olası nedeni olarak, önemli sonuçları olan testis torsiyonu da düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Scholer SJ, Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcome of children with acute abdominal pain. *Pediatrics* 1996;98(4):680-5.
2. Tekgündüz SA, Şengül A, Biçer S, Aldemir H, Aydoğan A. Çocuk acil servisine akut karın ağrısıyla getirilen

- olguların analizi. *Bakırköy Tıp Dergisi* Cilt 1, Sayı 2, 2005.
3. Biçer S. Pediatrik acil ünitesinde akut karın ağrısı ve diğer akut batin semptomları olan çocukların analizi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2009;3(5):96-102.
 4. Erkan T. Akut karın ağrısı. Pediatrik aciller. Sürekli Tıp eğitimi etkinlikleri sempozyumu dizisi, yayın no:26, İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları 2001:79-84.
 5. Arıca V, Arıca S, Tutanç M, Gücük S. Van ilinde akut karın ağrısıyla acile başvuran çocukların incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2012;14(1):14-8.
 6. Taşar MA. Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005;47:199-203.
 7. Corbett CRR, Bear ST, Grimmet BM. Testicular torsion presenting with abdominal pain. Letters, Journal of the Royal College of General Practitioners, January 1986, 36-38.
 8. Sharp VJ Kieran K, Arlen AM. Testicular torsion: diagnosis, evaluation, and management. *Am Fam Physician* 2013;15:88(12):835-40.
 9. Ahmad SN, Chowdri NA, Parray FQ, Wani RA. Torsion of undescended testis. *Indian J Surg* 2006;68:106-7.
 10. Pegorelic Z, Mrklic I, Juric I ve ark. Testicular torsion in the inguinal canal in children. *J Pediatr Urol* 2013;9(6):793-7.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2012.10.013>