

BAŞKA GENİTOÜRİNER ANOMALİSİ OLMAYAN TRANSVERS TESTİKÜLER EKTOPI OLGUSU

A CASE OF TRANSVERSE TESTICULAR ECTOPIA WITHOUT OTHER GENITOURINARY ANOMALY

DİNÇEL, Ç. *, BEKTAŞ, A.İ. **, ARSLAN, A. **, KERMAN, S. *, TUNA, A. **

ÖZET

Transvers testiküler ektopi (TTE), ektopik testisin en az rastlanan formudur. TTE, sıklıkla persistent müllerian duct sendromu gibi genitoüriner anomalilerle birlikte görülür. Bu çalışmamızda genitoüriner anomalisi olmayan TTE olgusu sunuyoruz. Yirmi yaşında sol kasık fıtığı ve sağ palpe edilemeyen testisi olan hastada sol inguinal herniorafi sırasında sol inguinal yerleşimli atrofik transvers testiküler ektopi saptandı. İnguinal eksplorasyon genişletilip vaz defenslerin ve testiküler damarların ayrı orijinden köken aldıkları ve aynı inguinal kanaldan geçtikleri saptandı. Persistan mülleryan kanal oluşumları yoktu. Testisin alınmasını takiben herniorafi operasyonu uygulandı. Spermiogramında, ultrasonografi ve ürografisinde başka bir patoloji saptanmayan hastanın karyotip analizi 46 XY olarak saptandı. Tek taraflı palpe edilemeyen testisi ve karşı tarafta inguinal hernisi olan erişkin hastalarda, palpe edilemeyen testise yönelik laparoskopik girişimden önce karşı taraf fıtık taminirinin yapılmasının her iki patolojinin aynı seansta tanınmasını ve tedavi edilmesini sağlayacağını düşünüyoruz.

ABSTRACT

Transverse testicular ectopia is the rarest form of ectopic testes. TTE is frequently associated with genitourinary anomalies such as persistent müllerian duct syndrome. In this study, we are presenting a case of TTE without genitourinary anomaly. We found an atrophic transverse testicular ectopia located at left inguinal side during left inguinal hernioraphy of 20 years old patient who had left inguinal hernia and right nonpalpable testicle. There were not persistent müllerian duct structure. Herniography was carried out proceeding the removal of testis. The karyotype analysis of patient who had no abnormality on his sperm analysis, ultrasound scanning and urography was 46 XY. We concluded that before laparoscopic intervention to nonpalpable testicle of adult patients who had unilateral nonpalpable testis and contralateral inguinal hernia, performing of contralateral hernioraphy gets detection and treatment of these two pathologies in same time.

ANAHTAR KELİMELEER: Palpe edilemeyen testis, transvers testiküler ektopi, kasık fıtığı

KEY WORDS: Nonpalpable testicle, transverse testicular ectopia, inguinal hernia

Dergiye geliş tarihi: 02.06.1999

Yayına kabul tarihi: 13.09.1999

*Gümüşsuyu Askeri Hastanesi Üroloji Kliniği/İSTANBUL

**Gümüşsuyu Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği/İSTANBUL

GİRİŞ

Testisin embriyonel hayatta iniş yolu olan abdomen ile skrotum arasındaki yolun dışında bir yerde lokalize olması demek olan testis ektopisinde testisin son yerleşim yeri sıklıkla perine, femoral kanal, süperfisyal inguinal poş ve suprapubik alandır¹. Testisin karşı taraf inguinal kanalından karşı skrotuma doğru inmesi anlamında olan transvers testiküler ektopi (TTE) ise kros testiküler ektopi, testiküler psödodüplikasyon, tek taraflı çift testis gibi adlarla da isimlendirilen ektopik testis biçimlerinin en az rastlanan şeklidir^{2,3}. Transvers testiküler ektopi ilk olarak Lenhossek tarafından 1886 yılında tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra 100'ün üzerinde TTE vakası yayınlanmıştır²⁻⁵. Bu olguların %20'si erkek psödohermofroditizmin bir şekli olan persistan müllerian duct sendromu (PMDS) ile birlikte görülür^{2-4,6}.

OLGU

Yirmi yaşında, doğuştan beri sol kasıkta şişlik ve sağ testisinin olmaması nedeniyle hastanemize başvuran hastanın öz ve soy geçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde sol inguinal herni ve sağ palpe edilemeyen testisi olduğu saptandı. Preoperatif hazırlıkları yapılan hasta herniorafi için operasyona alındı. Inguinal eksplorasyonda fitığa eşlik eden atrofik bir testis gözlemlendi. Eksplorasyon inguinal kanal açılarak genişletildi (şekil). İç inguinal halkaya birlikte giren ayrı vaz deferens ve ayrı testiküler damarları olan testis, fitik kesesinden serbestleştirilerek hastanın yaşı, testisin atrofik oluşu göz önünde bulundurularak herniorafi öncesi alındı. Hastanın postoperatif ürografi ve ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Spermiogram analizinde hastanın normospermik olduğu saptandı. Karyotip tayini yapılan hastanın 46. XY olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Testiküler ektopinin en az rastlanan şekli olan TTE'nin embriyolojik etyolojisinde farklı görüşler vardır. Wolf kanallarının adezyonu, aberan gubernakulum, testiküler adezyon defektif internal inguinal ring ve testisin persistan müllerian kanal yapılarına adezyonu bu görüşlerden bazılarıdır⁶. TTE sıklıkla persistan müllerian duct sendromu, hipospadias, penoskrotal transpozisyon, renal agenezis, atnalı böbrek, ureteropelvik darlık, vezikula seminalis kistleri, ortak vaz

deferens gibi anomalilerle birlikte görülür⁶⁻⁹. Olgumuzda bu patolojilerden hiçbiri saptanmadı.



Şekil. Transvers testiküler ektopinin preoperatif görünümü

TTE'nin tanısı ve tedavisinde izlenecek yöntem esas iki sorunu teşkil etmektedir. PMDS'un eşlik ettiği TTE olgularında 2 yaşına kadar müllerian inhibiting faktör seviyesi biyokimyasal olarak tespit edilebilmektedir¹⁰. X'e bağlı resesif geçiş nedeniyle aile ağacından alınacak veriler ve karyotip tayininde saptanacak anomaliler bu patolojinin saptanmasında yardımcı faktörlerdir. Genitoüriner anomalilerin eşlik etmediği olgulara, TTE nadir görülmesi nedeniyle en son akla gelen patoloji olduğundan olgular çoğu kez herniorafi operasyonları sırasında saptanabilmektedir. Aslında preoperatif tanı yöntemleri çoğu kez yetersiz kalmakta ve vakaların çoğu palpe edilemeyen testisin tespiti için yapılacak laparoskopik veya fitik tamiri için yapılacak olan herniorafi operasyonu sırasında tanınmaktadır. TTE'nin tespit edildiği durumda eşlik eden anomalinin belirlenmesi ve vaz deferens ile vasküler yapıların orijinlerinin araştırılması için inguinal kesi genişletilir. Müllerian yapıların tespiti halinde bu dokular çıkarılır veya biyopsi alınır. Zira müllerian kalıntılardan gelişen malignite olgusu bildirilmemiştir¹¹. Testis ve pedikülünün korunması için yapılacak eksizyonun geniş olmaması gerekir. Saptanan ektopik testis hastanın yaşı ve testisin durumu göz önünde bulundurularak testis transseptal fiksasyon (Ombredanne operasyonu), testisin kendi inguinal kanalında geçirilerek skrotu-

ma yerleştirilmesi veya orşiektomi uygulamalarından birine tabii tutulur¹². Püberte öncesi inmeniş testislerde orşiopeksi seçkin bir cerrahi yaklaşım iken çeşitli nedenlerle püberte sonrasına kadar tedavi ettirilemeyen hastalarda inmemiş testislerin tedavisinde orşiektomi ön plana geçmektedir. Zira, yapılan araştırmalar tedavi edilmeyen inmemiş testislerde dejenerasyona bağlı testis atrofisi geliştiğini¹³, germ hücreli tümörlerin daha sık geliştiğini¹⁴ ve inmemiş testisteki spermatogenetik aktivitenin çoğu hastada fertiliteye katkısının olmadığını göstermiştir¹⁵. TTE olgularında malign transformasyon insidansının %18 olduğu (88 olgunun 16'sında) bu oranın başka bir anomalisi olmayan intraabdominal testislerde saptanan insidans kadar olduğu dolayısıyla orşiektominin 2 yaşından sonra ön planda olması gerektiğini savunanlar vardır¹¹. Olgumuzun 20 yaşında olması ve testisin atrofik olması nedeniyle orşiektomi uyguladık. Histopatolojik incelemede fokal matürasyon arresti gösteren alanlar saptandı. Malign transformasyon saptanmadı. Tek taraflı palpe edilemeyen testisi olan, karşı tarafta inguinal hernisi olan erişkin hastalarda preoperatif radyolojik tetkikleri takiben palpe edilemeyen testisin saptanması için laparoskopik operasyon yapmadan önce inguinal herninin tamiri için yapılacak eksplorasyonun her iki patolojiyi de aynı seansta giderebilme imkanı verdiğinden daha uygun bir yaklaşım biçimi olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Rajfer J: Congenital anomalies of the testis. In: Walsh P.C., Retik A.H., Stamey T.A. and Vaughan E.D(eds): Campbell's Urology vol. 2, 1543-1562, 1992
- 2- Hammoudi S: Transverse testicular ectopia. J Pediatr Surg 24:223-224, 1989

- 3- Gauderer NWL, Grisoni ER, Stellato TA, et al: Transverse testicular ectopia. J. Pediatr Surg 17: 43-47, 1982
- 4- Thompson AST, Grillis MA, Wolkoff LH et al: Transverse testicular ectopia in a man with persistent müllerian duct syndrome. Arch Pathol Lab Med 118:752-755, 1994
- 5- Golladay ES, Redman JF: Transverse testicular ectopia. Urology 19:181-186, 1982
- 6- Bloom DA, Wan J, Key D: Disorders of the male external genitalia and inguinal canal. In Kelalis PP, King LR, Belman AB(eds): Clinical pediatric Urology, Chap 22. pp 1015-1049, 1992
- 7- Özkardaş H, Germiyanoglu C, Gürdal M et al: Transverse testicular ectopia with penoscrotal transposition. Paediatr Surg Int 9:532-533, 1994
- 8- Peterson NE: Association of transverse testicular ectopia and seminal vesicle cyst. J urol 118:345-346, 1977.
- 9- Miura T, Takahashi G: Crossed ectopic testis with common vas deferens. J urol 134:1206-1208, 1985.
- 10- Donahoe PK, Ito Y, Morikawa Y et al: Müllerian inhibiting substance in human testes after bird J ped Surg 1977;12:323-30
- 11- Berkman F: Persistent müllerian duct syndrome with or without transverse testicular ectopia and testis tumors. Br J urol 79:122-126, 1997
- 12- Karnak I, Tanyel FC, Akçören Z et al: Transverse testicular ectopia with persistent müllerian duct syndrome. J Pediatr. Surg. 32:1362-1364, 1997
- 13- Kogan SJ, Tennenbaum S, Gill B, et al: Efficacy of orchiopexy by patient age 1 year for cryptorchidism. J.Urol 144:508-13, 1990
- 14- Farrer JH, Walker AH, Rajfer J: Management of the postpubertal cryptorchid testis a statistical review. J.Urol., 134:1071-75, 1985
- 15- Rogers E, Teahan S, Gallagher H, et al: The role of orchiectomy in the management of postpubertal cryptorchidism. J Urol 159:851-854, 1998

YORUM: Yazıda unilateral kriptorşidizmi ve kontrateral inguinal hernisi olan olgularda laparoskopi öncesinde kontrateral heminin onarılması, böylece transvers testiküler ektopi olgularında gereksiz cerrahi işlemin önlenileceği yorumu yapılmaktadır. Bu yorum ve verilmek istenen mesajın bir kez daha düşünülmesi gerektiğine inanıyorum. Her şeyden önce tek taraflı palpe edilemeyen testis ve karşı tarafta inguinal hemi tablosunda transvers ektopik testis olma olasılığı çok düşüktür. Böyle bir tabloda hemen her zaman karşılaşılabilecek durum ise tek taraflı inmemiş veya testis agenezisi ile kontrateral inguinal hemidir. Çoğunlukla karşılaşılabilecek durum bu iken önce hemiyi onarır ve TTE ile karşılaşmazsanız (ki çok büyük bir olasılıkla böyle olacaktır.) ikinci adım olarak kaçınılmaz bir şekilde laparoskopi gündeme gelecektir. Demek ki bu tür olguların %90'ından fazlasında nereden başlarsanız başlayın iki girişimden kurtulamayacaksınız. Üstelik ikinci olarak laparoskopi yaparsanız düşük olasılıkla da olsa peritoneal onarım yeniden CO2 kaçağı riski ile karşılaşabilirsiniz ki bunun TTE olasılığından daha düşük olduğunu zannetmiyorum. Böyle bir sonuçta gereksiz bir komplikasyonla karşı karşıya kalınacaktır. Önerilen girişim sırası yerine önce laparoskopi yapılsa anatomi tamamen ortaya konulacak böylece yapılacak olan işlem etik olarak da hiçbir kuşkuyla meydan vermeyecektir. Bir üroloğun tüm meslek yaşamında belki bir kez karşılaşabileceği bir patoloji için çok spesifik bir girişim önerisinin standart tedavi stratejisi olarak uygulanmaması gerektiği düşüncesindeyim. Bu yazıda verilmesi uygun olacak mesaj tek taraflı palpe edilemeyen testis ve kontrateral hemi varlığında TTE nin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği olabilir.

Doç.Dr. Orhan Ziyilcan - İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fak. Üroloji A.B.D.