

ATİPİK YERLEŞİMLİ TESTİS VE TİP-V EPİDİDİM ANOMALİSİ: BİR OLGU SUNUMU

ATIPICAL POSITIONED TESTIS AND TYPE -V EPIDIDYMAL ANOMALY: A CASE REPORT

ŞAHİN C.*, YİĞİT T.**, ÖZBEY İ.***, ARTAN M.**, AKSOY Y.***

* Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, ERZURUM

** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ERZURUM

*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ERZURUM

ÖZET

21 yaşında sağ ele gelmeyen testis nedeni ile laparoskopik girişim uygulanan olguda sağ testis böbrek pedikül hizasında karaciğer ile çıkan kolonun fleksurası arasında atipik yapıda bulunarak laparoskopik eksizyon yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Ele gelmeyen testis, epididimal anomali, kriptorşidizm

ABSTRACT

Laparoscopic operation was performed to the 21-year-old patient due to diagnosis of nonpalpabl testis. Testis was founded between the liver and hepatic flexura of the colon and excised by laparoscopy.

Key Words: Nonpalpable testis, epididymal anomaly, cryptorchidism

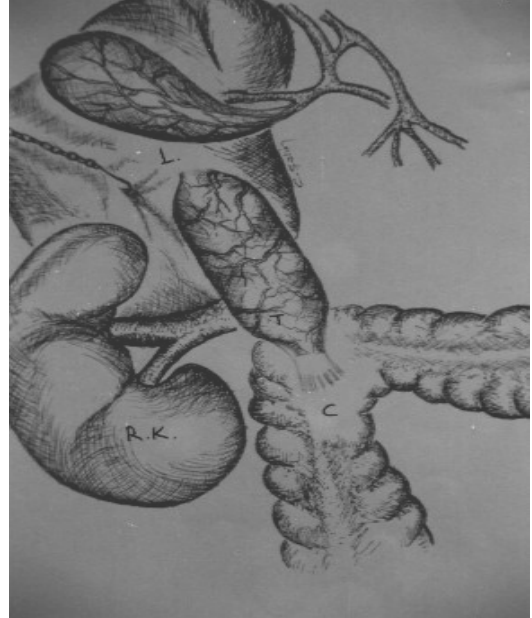
GİRİŞ

Erişkinlerde inmemiş testis sıklığı %1 olup bunların yaklaşık %20-30'u ele gelmezdir¹. Ele gelmeyen testislerin önemli bir bölümü iç inguinal halka önünde yerleşmiştir. Bu testislere basit bir inguinal kesi ile ulaşmak mümkündür. Ancak teorik olarak testislerin embriyolojik gelişiminin başladığı ve skrotuma göç ettiği yolun herhangi bir yerinde olabileceği kaçınılmazdır. Bu gibi durumlarda yapılacak inguinal girişimlerin yetersiz kalacağı, bu testislerin tanı ve tedavisinde laparoskopik girişimlerin vazgeçilmez olduğu aşikardır.

OLGU SUNUMU

21 yaşında sağ testisinin yerinde olmadığını ifade eden hastanın yapılan muayenesinde sol testis skrotumda normal boyutta tespit edildi. Sağ skrotum boştu. Sağ inguinal kanal da da testis ve eklerine ait olabilecek bulguya rastlanmadı. Abdominal ultrasonografide de sağ testis tespit edilmedi. Hastaya kliniğimizin algoritması gereği nonpalpabl testisli diğer 25 olgumuzda olduğu gibi laparoskopik girişim uygulandı. Laparoskopide iç inguinal halka gözlemlendi. Vas deferens ve testiküler damarlar izlenmedi. Laparoskopik gözlem sağ alt kadrandan karaciğere doğru yönlendirildi. Karaciğer ile çıkan kolon arasında uzanan 1x1.5x5 cm boyutlarında, endograsper ile yakalanınca yumuşak olduğu ve tübüler bir organ iz-

lenimi veren üzerinde epididime ait olabilecek ek yapılar içermeyen bir doku ile karşılaşıldı (Resim 1). Öyle ki mevcut doku testise benzetilemediğinden genel cerrahi ile konsültasyon istendi. Dokunun genel cerrahi ile ilişkili olamayacağı söylenince laparoskopik eksizyon yapıldı.



Resim 1. Karaciğer ile çıkan kolonun hepatik fleksurası arasında yerleşmiş epididimi olmayan testis dokusu (L: Karaciğer, C: Kolon, R.K.: Sağ Böbrek, T: Testis)

TARTIŞMA

İnmemiş testis en sık görülen ürogenital sistem anomalilerinden biri olup erişkindeki sıklığı %04–1.0'dir². İnmemiş testislerin %20–34'ü abdominal yerleşimlidir³. Gebeliğin sekizinci haftasında over ya da testis olacak primordial gonad, intraabdominal yerleşimlidir. Testisler, gubernakulum ve fetal testosteronun etkisi ile transabdominal ve inguinokrotal fazları izleyerek skrotuma inerler. Bu iniş süreci genellikle otuzuncu haftada tamamlanır^{2,4}. Intraabdominal testisler, olguların çoğunda iç inguinal halkanın hemen önünde periton içerisinde yer alırlar. Olgumuzda bu düzeyde testise rastlanılmadı ve internal halkadan içeri giren vas deferense veya testiküler damarlara ait olabilecek dokular görülmeydi. Laparoskopik gözlem arka abdominal duvarda aşağıdan yukarı doğru renal pedikül seviyesine kadar yapıldı. Böbrek pedikül seviyesinde karaciğer ile çıkan kolonun fleksurası arasında yerleşmiş, endograsperle tutulunca yumuşak olduğu izlemine veren, tunika albuginea renginde bir doku ile karşılaşıldı. Boyutları 1x1.5x5 cm olan ve üzerinde epididimi andıran ek yapılar içermeyen bu doku ilk bakışta testis olarak değerlendirilmedi. Genel cerrahların görüşü de alınarak doku laparoskopik olarak eksize edildi (Resim 1). Patolojik inceleme sonucu atrofik testis olarak rapor edildi. Atrofi derecesi daha aşağı yerleşimli diğer olgularımızdaki bulgularla benzerdi. Testis dışında epididimal yapıların olmadığı bildirildi. Literatür incelendiğinde testis-epididim ilişkisinin

beş tipte olabileceği; Tip I'de epididimin testise kuyruk ve baş ile tutunduğu (89.72), Tip II'de epididimin testise tamamen yapışık olduğu (% 7.53), Tip III'de baş kısmından (%2.5), Tip IV'de kuyruk kısmından testise yapışık olduğu (% 0.68), Tip V'de ise tamamen ayrık olduğu bildirilmektedir. Tip V epididimal anomalinin oldukça ender görüldüğü, Favorito ve arkadaşlarının makalelerinde bu tipe ait olgulara rastlanılmadığı bildirilmektedir^{4,5}.

Karın içi testisler her ne kadar iç inguinal halkaya yakın olsalar ve basit bir inguinal insizyon ile bu testislere ulaşılsa da, daha yukarı yerleşimli testislerin gözden kaçırılabilineceği, bu olgular için laparoskopik girişimin ideal bir seçenek olduğu görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- **Sampaio FJB, Favorito LA, Freitas MA, Damiao R:** Arterial supply of the human fetal testis during its migration. J. Urol., 161: 1603, 1999.
- 2- **Şimşek Ü:** İnmemiş testis: Türk Ürol. Der. 23 (3): 237, 1997.
- 3- **Docimo SG:** The results of surgical therapy for cryptorchidism: A literature review and analysis. J. Urol., 154: 1148, 1995.
- 4- **Malas MA, Sulak O, Gökçimen A:** Fetal dönemde epididim testis ilişkisi: Türk Ürol. Der. 25 (3): 246, 1999.
- 5- **Favorito LA, Sampaio AT:** Anatomical relationships between testis and epididymis during the fetal period in humans. Eur Urol, 33(1): 121, 1998