

PELVİK YARALANMA SONRASI OLUŞAN TESTİS DİSLOKASYONU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ TESTIS DISLOCATION AFTER PELVIC INJURY: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Ali AYYILDIZ, Özden CEBECİ, Mesut GÜRDAL, Barış NUHOĞLU, Cankon GERMİYANOĞLU
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: Testis dislocation after pelvic injury is rare. Frequently it is unilateral and happens after motorcycle accidents. 152 cases were reported till the year of 2001. Our aim is to emphasize that in emergency service conditions, testis dislocations could be overlooked and therefore physicians should be more careful in scrotal examination.

Key Words: Trauma, Testis dislocation, Scrotal Examination

ÖZET

Pelvik yaralanma sonrası testis dislokasyonu nadirdir. Çoğunlukla tek taraflıdır ve motosiklet kazaları sonrasında görülmektedir. 2001 yılına kadar 152 olgu bildirilmiştir. Bu yazıdaki amacımız; testis dislokasyonunun acil servis şartlarında gözden kaçabileceğini vurgulamak ve acil servis doktorlarının veya ürologların dikkatini skrotumun muayenesine çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Testis dislokasyonu, Skrotal muayene

GİRİŞ

Pelvik yaralanma olsun yada olmasın, testi-
se olan künt travmalar her zaman kontüzyon ya-
da rüptüre yol açmaz, ani künt travmalar testisi
hem inguinal kanal içlerine kadar itebilir hem de
torsiyona yol açabilir^{1,2}. Bu dislokasyon travma-
ları aşırı derecede ağrılı olabilir. Fakat hastanın
bilinci yerinde değilse yada genel vücut travması
mevcutsa fark edilmeyebilir. Bu yazıdaki amacı-
mız; testis dislokasyonunun acil servis şartların-
da gözden kaçabileceğini vurgulamak ve acil ser-
vis doktorlarının veya ürologların dikkatini skro-
tumun muayenesine çekmektir.

OLGU SUNUMU

39 yaşında hasta zaman zaman sağ inguinal
ağrı ve sağ testisinin skrotumda olmaması şika-
yetleri ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde; 11
yıl önce motosiklet kazası sonrası kemik pelvis
iskiyan pubis kollarının kırıldığı ve her iki ba-
cakta çoklu kemik kırıkları nedeniyle opere edil-
diği belirtilmekteydi.

Kazadan önce her iki testisinin de skrotum-
da olduğunu belirten hasta, sağ testisinin skro-
tumda olmadığını hastaneden taburcu edildikten
uzun süre sonra fark etmiş ve yakınması olmadı-
ğı için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma-

mıştır. Fizik muayenede sol hemiskrotum ve tes-
tis normaldi. Sağ hemiskrotum boş (Resim 1) ve
sağ inguinal kanalda kitle mevcuttu. Yapılan sk-
rotal ve inguinal ultrasonografi (USG)'de sağ in-
guinal kanal içerisinde yaklaşık 2x2 cm'lik testis
ile uyumlu kitle izlendi. Tümör markerleri nor-
maldi. Hastaya orkiektomi yapıldı. Materyelin
histopatolojik incelemesinde tübüllerde hyalini-
zasyon ve bazal membranlarda kalınlaşma me-
vcuttu. Spermatogenez yoktu. Atrofik testis olarak
değerlendirildi. Malinite bulgusuna rastlanmadı.
Pelvik yaralanma sonrası 11 yıl sonra gelen olgu-
muz literatür eşliğinde tartışıldı.



Resim 1. Sağ hemiskrotum boş olan sağ testis dislokasyonu

TARTIŞMA

Dislokasyon travmaları çoğunlukla motosiklet kazaları sonrasında görülürler, ancak nadiren diğer kazalardan sonra da gelişebilirler³. Dislokasyon çoğunlukla inguinal kanala olmaktadır. Ancak literatürde süperfisiyal inguinal poş, pelvik, penil, perineal, abdominal bölgelere dislokasyon bildirilmiştir³⁻⁶. Dislokasyon tek yada çift taraflı olabilir. Edson ve Meek tek tarafı rüptüre olmuş, bilateral testiküler dislokasyon rapor etmişlerdir⁷. Testis dislokasyonu ile ilgili 2001 yılına kadar 152 olgu bildirilmiştir⁸.

Tanı genelde acil serviste hastayı karşılayan doktorun o şartlardaki dikkatine bağlıdır. Bu tip kazalardan sonra, hasta genelde ciddi genel vücut travması ile kabul edilir ve skrotal muayene kolaylıkla gözden kaçabilir. Buna rağmen literatürdeki vakaların çoğu acil servis koşullarında tanı almıştır. Bazen de travma sonrasında yapılan USG ve Bilgisayarlı tomografi incelemeleri ile tanı konulmaktadır^{3,4,9}.

Olguların çoğunda travma sonrası hasta, bilinci yerinde ise inguinal bölgede şiddetli ağrıdan şikayetçi olur ve testis genelde inguinal kanal içerisinde bulunabilir. Eğer palpasyonda testis normal ise, analjezikler yada sedasyon eşliğinde yapılan başarılı kapalı redüksiyonlar bildirilmiştir¹⁰. Fakat, genelde kapalı redüksiyona cevap alınmaz ve cerrahi girişim gerekir. Operasyon esnasında testisin durumuna göre orkiepeksi yada orkiektomi yapılabilir.

Literatürde hasta taburcu olduktan 3 gün, 3 ay ve 4 ay sonra tanı konulan olgular mevcuttur¹¹⁻¹³. Üç ve dört ay sonra tanı konulan iki olguda, operasyon öncesi biyopsi yapılmış ve seminifer tübüllerin etkilendiği görülmüş ve spermiyogramda deforme spermlerin arttığı ve spermatogenezin azaldığı bildirilmiştir ve hastalara orkiepeksi uygulanmıştır^{12,13}. İnmemiş testislerde malinensi riski yaklaşık %10'dur. Orkiepeksi uygulanmasına rağmen malinensi riski azalmamaktadır ve bu hastaların düzenli takibi gerekmektedir¹⁴. Fakat, uzun süren testis dislokasyonlu olgularda malinite insidansı bilinmemektedir. Bizim olgumuzun dislokasyondan 11 yıl sonra doktora başvurusu, orkiepeksi yapıldığı takdirde bizde düzenli takiplere gelemeyeceği imajı uyandırması ve testisin atrofik olması da göz önüne alınarak orkiektomi uygulandı. Mikroskobik olarak; tü-

büler hyalinizasyon ve bazal membranda kalınlaşma mevcuttu. Malinite bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç olarak; özellikle motosiklet kazaları sonrası acil servise kabul edilen genel vücut travmalı hastalarda testis dislokasyonu da akla gelmeli ve dikkatli bir skrotal ve inguinal muayene yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **O'donnell C, Kumar U, Kiely EA:** Testicular dislocation after scrotal trauma. Br J Urol. 82: 768, 1998
- 2- **Shefi S, Mor Y, Dotan ZA, Ramon J:** Traumatic testicular dislocation: A case report and review published reports. Urol. 54: 744-745, 1999
- 3- **Yagi H, Igawa M, Shiina H, Shigeno K, Yoneda T, Wada Y:** Traumatic dislocation of the testis. Urol Int. 62: 188-192, 1999
- 4- **Tsai HN, Wu WJ, Huang SP, Chen CC, Wang CJ, Chou YH, Huang CH:** Bilateral traumatic testicular dislocation: A case report. Kaohsiung J Med Sci. 18: 95-98, 2002
- 5- **Kochakarn W, Choonhaklai V, Hotrapawanond P, Muangman V:** Traumatic testicular dislocation a review of 36 cases. J Med Assoc Thai. 83: 208-212, 2000
- 6- **Masui Y, Ueda K, Ootaguro K:** Traumatic dislocation of the testis: A case report. Hinyokika Kyo. 35: 1417-1420, 1989
- 7- **Edson M, Meek JM:** Bilateral testicular dislocation with unilateral rupture. J Urol. 122: 419-420, 1979
- 8- **Lopez Alcina E, Martin JC, Fuster A, Perez J, Puertas M, Moreno J:** Testicular dislocation: Report of 2 new cases and review of the literature. Act Urol Esp. 25: 299-302, 2001
- 9- **Koga S, Arakaki Y, Matsuoka M:** Traumatic dislocation of the testis. Urol Int. 45: 310-312, 1990
- 10- **Madden JF:** Closed reduction of a traumatically dislocated testicle. Acad Emerg Med. 1: 272-275, 1994
- 11- **Schwartz SL, Faerber GJ:** Dislocation of the testis as a delayed presentation of scrotal trauma. Urol. 43: 743-745, 1994
- 12- **Ishikawa J, Sengoku A, Umezu K, Eto H, Harada M, Kamidono S:** Traumatic dislocation of the testis. Hinyokika Kyo. 36: 471-473, 1990
- 13- **Hayami S, Ishigooka M, Suzuki Y, Sasagawa I, Nakada T, Mitobe K:** Pathological changes of traumatic dislocated testis. Urol Int. 56: 129-132, 1996
- 14- **Abratt RP, Reddi VB, Sarembeck LA:** Testicular cancer and cryptorchidism. Br J Urol. 70: 656-659, 1992.