

## Varikoselektomi sonrası gelişen testis torsiyonu

### *Testicular torsion after varicocelelectomy*

Hasan Turgut, Güner Kemal Özgür

Medicalpark Karadeniz Hastanesi, Trabzon, Türkiye

*Geliş tarihi (Submitted): 28.04.2017*  
*Kabul tarihi (Accepted): 01.06.2017*

#### **Yazışma / Correspondence**

Hasan Turgut  
Medicalpark Karadeniz Hastanesi  
Üroloji Trabzon  
Tel: 0505 934 58 25  
E-mail: drhasanturgut@hotmail.com

#### **Özet**

Testis torsiyonu, çocukluk dahil her yaşta görülür. Etyolojide travma, testis ve eklerinin konjenital anomalileri, inmemiş testis gibi faktörler yer alabilir. Bu vakada, 34 yaşında infertilite tanısı olan bilateral subinguinal varikoselektomiye takiben gerçekleşen sol testis torsiyonu anlatılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** torsiyon, varikosel, infertilite

#### **Abstract**

Testicular torsion is a real urological emergency which can occur at any age including childhood; and the factors such as trauma, congenital abnormalities of the testes and adds, Undescended testicles are involved in the etiology. In the present study, a 34 years old patient diagnosed with infertility and following bilateral subinguinal varicocelelectomy an actual torsion on the left testicular was aimed to present.

**Keywords:** torsion, varicosel, infertility

## GİRİŞ

Testis torsiyonu acil olarak müdahale ve tedavi gerektiren ürolojik acillerdendir. Spermatik kordun rotasyonu sonrası arteriyel ve venöz akımın bozulması 6-24 saat içinde iskemi ile sonuçlanır.(1) Testis torsiyonlarının tipi ve görülme yaşı incelendiğinde, yenidoğan döneminde daha çok ekstravajinal, çocukluk ve yetişkinlik döneminde ise intravajinal torsiyon şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Literatürde yetişkinde ekstravajinal testis torsiyonu tanısı ile 3 olgu bildirilmiştir (2-3). İnmemiş testis,gevşek epididimal birleşme,testisin horizontal uzanımı,gubernakulum testisin uzun veya kısa olması gibi konjenital nedenler dışında travmada tetikleyici rol oynayabilir. İntravajinal torsiyon en sık 10-14 yaşlarında görülürken 20 yaşın üzerinde de belirli sıklıkta gözlenmektedir.(4)

## OLGU

34 yaşında erkek hasta primer infertilite şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol testiste grade 3 ,sağ testiste grade 2 varikozel mevcuttu.Spermiyogramında oligoastenoteratospermisi olan hastaya bilateral mikroskobik subinguinal varikosektomi işlemi yapıldı. Postoperatif 1.gün taburcu edilen hastada postop 2.gün ani başlayan şiddetli sol skrotal ağrı şikayeti oldu. Hasta postop 3.gün polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol hemiskrotum ödemli,kızarıklık ve inguinal kanala doğru yüksek yerleşimli idi. Sol testis ve epididim birlikte ele geliyor ancak sınırları net ayırt edilemiyordu. Phren belirtisi yoktu. Sağ hemiskrotum ve sağ testis normaldi. Tam kan sayımı ve idrar analizi normal olup Renkli Doppler Ultrasonografide sol testiküler ve epididimal alanda arteriyel akım saptanmadı ve testis torsiyonu ile uyumlu radyolojik görünüm olarak rapor edildi.

Hastaya skrotal yaklaşımla eksplorasyon yapıldı. Sağ testisin intravajinal olarak bir tur 360 derece döndüğü tespit edildi. Testis ve epididim mavimsi renkte gangrenöz bir görünüme dönüşmüş haldeydi. (Resim 1) Skrotal kompartman içindeki yapılar detorsiyone edilip sıcak havlu sarılıp testisin canlılığı test edilmek amacıyla beklenildi. Yaklaşık 5 dk sonra testisin mavi gangrenöz yapısının pembemsi bir yapıya dönüştüğü ve tunica va-



Resim 1

jinalisten milimetrik kesiyle aktif kanamanın gözlemlendiği görüldükten sonra işlem her iki testisinde 3 boyutta nonabsorbable dikişlerle tespit edilmesiyle sonlandırıldı. (Resim 2) Postoperatif 1.gün yapılan doppler ultrason da testisin kanlanmasının arttığı gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Testis torsiyonu gerçek ürolojik acillerden olup testis kaybıyla sonuçlanabileceğinden erken tanı ve müdahale gerektirir. Vakaların %40-60'ında testisin kurtarıldığı raporlanmıştır.(5,6).



Resim 2

Testis torsiyonu, neonatal dönemde daha çok ekstrasvajinal, çocukluk ve yetişkinlik döneminde ise intravajinal torsiyon şeklinde gelişir. Testis torsiyonu sıklığı 25 yaşından küçük erkeklerde 4000'de bir olarak bildirilmiştir (7). Testis torsiyonunun oluşumunu kolaylaştırdığı düşünülen faktörler arasında, yüzmeye, paraşüt sporları, kayak, uyku sırasında dönmek, bisiklet kullanmak, travma ve kremasterik spazmı tetikleyecek kadar yoğun cinsel ilişki sayılabilir (8).

Torsiyona ilk 6 saat içinde müdahale edilirse %90 oranında testis kurtarılabilir ancak 24 saatin sonunda %100 kaybedilir (9).

Bu olguda daha önce yapılan skrotal ultrasonu mevcut olduğundan tümör şüphesi düşünülmemiş ve skrotal yaklaşım ile cerrahi işlem yapılmıştır. Hastanın infertilitesi de düşünülerek mümkün olduğu kadar testis koruyucu cerrahi uygulandı. Bu olguda subinguinal varikoselektomi sonrası gerçekleşen torsiyonun oluşma mekanizması tam olarak açıklanamamakla beraber hastanın postoperatif erken dönem yapmış olduğu uzun araç yolculuğu ve uzun süreli soğuk maruziyetinin bu durumu kolaylaştırdığını söyleyebiliriz.

## SONUÇ

Skrotal ürolojik cerrahi girişimlerden sonra görülen testis torsiyonu nadir olmakla beraber postoperatif görülen şiddetli testis ağrılarında dikkatli bir fizik muayene yapılmalıdır. Acil şartlarda yapılacak skrotal doppler ultrason tanı ve tedavi için son derece önemlidir. Çünkü erken müdahale ile testis kaybı önlenir. Ayrıca skrotuma yapılacak cerrahi girişimlerden sonra testisi skrotuma yerleştirirken torsiyone olmadığı dikkatle incelenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Davenport M. ABC of general surgery in children: acute problems of the scrotum. The British Medical Journal 1996;312:435-437.
2. Barker K, Raper FP: Torsion of testis. Br J Urol 1964;36: 35.
3. Abber JC, Lue TF: Extravaginal torsion of spermatic cord in adult. Urology 1991;38:79-81.
4. Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y :Basic Urology:Urological surgery for emergency management 2011;1030-1031.
5. Watkin N. A., Reiger N. A., Moisey C. U. Is the conservative management of the acute scrotum justified on clinical grounds? British Journal of Urology 1996;78:623-627.

6. Hajji F, Janane A. Images in clinical medicine. Torsion of undescended testis. The New England Journal of Medicine 2012;366:p. 1625.
7. Jacob Rajfer: Congenital anomalies of the testis and scrotum; in Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, (eds). Campbell's Urology. 1998;3:2172-92.
8. Nöske HD and et al: Historical milestones re-garding torsion of the scrotal organs. J of Urol 1998;159: 13-16.
9. Ringdahl E, Teague L: Testicular torsion. Am Fam Physician 2006; 74:1739.