

Hidrops Fetalisli Yenidoğanda Bilateral Akut Skrotum için Eksplorasyon Kararı Ne Kadar Yaşamsal?

Gökmen KURT, Ayşenur CERRAH CELAYİR, Koray PELİN, Oktav BOSNALI, Serdar MORALIOĞLU

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET:

Vücudun en uzun arteri olan internal spermatik arter, testisi vasküler pedikülü etrafında dönmeye bir aday haline getirir. Yenidoğan ve adolesan dönemlerinde sıklığı artan testis torsiyonu, akut skrotum nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle yenidoğan testis torsiyonları klinik değerlendirmesi zor fakat hızlı davranılması gereken tablolardır.

Hidrops fetalis ve genel durum bozukluğu nedeni ile hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 40 saatlik yenidoğan jeneralize ödem, batin distansiyonu, skrotal ödem ve şişlik nedeni ile konsülte edildi. Sağ testis 1x1 cm, sol testis 2x2 cm sert ve horizontal duruşlu idi. Testiküler transilüminasyonu olmayan hastada her iki skrotal ve inguinal bölge hassastı. Kord ödemi değerlendirilemedi. ADBG’de özellik saptanmadı. Hasta bilateral testis torsiyonu düşünülerek acil olarak explore edildi. Bilateral eksplorasyonda sağ testisin 540, sol testisin 720 derece torsiyone olduğu ve dolaşımlarının ileri derecede bozuk ve testislerin siyah-mor renkli olduğu izlendi. Her iki taraf torsiyonu ekstravajinal ve içe doğru idi. Detorsiyone edilen testisler yaklaşık 25 dakika kadar sıcak komprese edildiğinde dolaşımın kısmen geri döndüğü izlenmesi üzerine bilateral orşiopeksi yapıldı. Erken komplikasyon izlenmeyen hasta hidrops ve dahili sorunlarının düzelmesi üzerine postoperatif 14. Gününde taburcu edildi. İki ay sonraki Doppler incelemelerinde, her iki testis boyutlarının arttığını ve minimal testiküler arterial akımın olduğu izlendi. Çoğu zaman mesai dışı şartlarda değerlendirdiğimiz testis torsiyonları, “Doppler US” ile veya çoğunlukla “Doppler US”siz eksplorasyon kararı vermek zorunda kaldığımız durumlardır. Nitekim akut scrotum gelişen hidrops fetalisli yenidoğan olgumuzda acil ameliyat kararının genel durum bozukluğuna rağmen verilmiş olması, testislerin viabilitesini arttırmıştır.

Bilateral neonatal testis torsiyonları oldukça nadir klinikler olup; torsiyon şüphesinde eksplorasyon kararı verilirken ailenin ve cerrahın ortak kararı olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Testis; hidrops fetalis; Yoğun Bakım, Yenidoğan

ABSTRACT :

Acute Scrotum in a Newborn with Hydrops Fetalis: How much Vital is Exploration Decision? ; A Case Report

Objective: Testicular torsion has a bimodal distribution, namely in the early neonatal period and in adolescent period. Internal spermatic artery is the longest artery of the human body. For that reason, it makes the testicle a good candidate to turn around its vascular pedicle. Neonatal testicular torsion is a difficult condition to diagnose and it is more difficult to make a decision to operate in obscure cases, especially with an accompanying systemic disease.

A-40-hour old newborn with respiratory distress and Hydrops fetalis was consulted for abdominal distension, scrotal edema and swelling. On physical examination, there was no scrotal translumination, but both scrotal and inguinal region was tender with palpation in both sides. Both testicles were hard to palpation and situated in high-horizontal position. Right testicle was approximately 1x1 cm, and left testicle was approximately 2x2 cm in size. Plain abdominal x-ray was normal. Based on physical examination; the patient underwent immediate surgery with a diagnosis of bilateral testicular torsion. At the operation we found the left testicle was rotated 540 degree, and right one was rotated 720 degree on their pedicle. Both testes were detorsioned manually. After detorsion, suspicious viability on both testicle were identified and bilateral orchiopexy were performed. Two months after operation, color doppler ultrasound showed diminished but present testicular arterial flow.

Since we mostly see emergency conditions after regular working-hours, especially in acute

İletişim Bilgileri

İlgili Doktor : Gökmen Kurt

Yazışma Adresi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-mail : drgokmenkurt@gmail.com

scrotum cases, we have to evaluate the patient without any specific diagnostic tool like Color doppler Ultrasonography. However, any suspicion about testicular torsion should emerge the surgeon to perform surgical exploration to prevent testicular necrosis which its future consequences could be catastrophic for both patient and parents as seen in our case.

Keywords: Testis; Hydrops Fetalis; Intensive Care, Neonatal

GİRİŞ:

Vücudun en uzun arteri olan internal spermatic arter testisi vasküler pedikülü etrafında dönmeye bir aday haline getirir. Yenidoğan ve adölesan dönemlerinde sıklığı artan testis torsiyonu, akut skrotum nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle yenidoğan testis torsiyonları klinik değerlendirmesi zor fakat hızlı davranılması gereken tablolardır¹. Genellikle hayatı tehdit edici olmasa da; etyolojisi tespit edilene kadar bir çocukta skrotal ağrı, şişlik veya kitle, olası bir acil cerrahi girişim olarak kabul edilmelidir. Akut skrotumlu çocuklar için çeşitli tanı ve tedavi algoritmaları mevcuttur ^{2,3,4}. Akut skrotal şişlik değerlendirilirken enerjik davranılmalıdır. Bu nedenle akut skrotal şişliklerde hızla tanıya gidilerek eksplorasyon kararının geciktirilmeden uygulanması gereken cerrahi durumlardır.^{2,5} Bilateral testis torsiyonu şüphesi ile acil eksplorasyona alınan aynı zamanda ağır hidrops fetalisli bir yenidoğan olgumuz, yenidoğanlarda testis torsiyonlarının detorsiyon sonrası viabilitesini koruyabileceğine güzel bir örnek olması sebebiyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU:

Hidrops fetalis nedeni ile hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan erkek bebek skrotal ödem, şişlik ve genel durum bozukluğu nedeni ile konsülte edildi. Fizik bakıda; genel durum orta olan hastada jeneralize ödemle beraber batın distansiyonu, asit ve skrotal şişlik mevcuttu. Sağ testis 1X1cm ve sol testis 2x2cm sert ve horizontal duruşlu idi (Resim:1). Testiküler translüninasyonu olmayan hastada her iki tarafta skrotal ve inguinal bölge hassastı. Kord ödemi



Resim 1

değerlendirilemedi. Nöbet şartlarında hastaya Skrotal ve inguinal bilateral eksplorasyonda sağ testisin 540, sol testisin 720 derece torsiye olduğu ve dolaşımın ileri derecede bozuk, testislerin siyah-mor renkli olduğu izlendi (Resim :2-3).



Resim 2



Resim 3

Her iki taraf torsiyonu ekstravajanal ve içe doğru idi. Detorsiyone edilen testisler yaklaşık 25 dakika kadar sıcak komprese

edildiğinde dolaşımın kısmen geri döndüğü izlenmesi üzerine her ikisine de orşiopeksi yapıldı. Erken komplikasyon izlenmeyen hasta, hidrops ve dahili sorunlarının düzelmesi üzerine postoperatif 14. gününde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Halen ayaktan takip edilen hastanın doppler incelemelerinde, bilateral testis boyutlarının arttığını ve minimal testiküler arterial akımın olduğu izlendi.

TARTIŞMA :

Akut skrotum değerlendirmelerinde ayrıntılı fizik muayenede inkarsere herniler, komplike hidroseller ve testisin enflamatuvar hastalıkları ayırıcı tanıda önemlidirler. Bununla beraber fizik muayenede testis torsiyonu tanısını koyduran net bir muayene bulgusu saptanamayabilir. Akut skrotum değerlendirmesinde kremasterik refleksin yokluğu şüpheleri artırabilir. Fakat yine orşit tablolarında da kremaster refleksi şüpheli bulgular verebilir 6 Doppler ultrason değerlendirmesi testis torsiyonu olgularının ayırıcı tanısında çok değerli bir incelemedir 7,8. Nükleer sintigrafi ile testis torsiyonunu tanısı %100 konulabilir 7. Ancak nöbet şartlarında özellikle sintigrafi yapma imkanı hemen hiç olmamaktadır. Çoğu zaman acil şartlarda değerlendirmek zorunda kaldığımız testis torsiyonları, ülkemiz koşulları da göz önünde bulundurulursa hem sosyal hem de teknik imkanlar açısından biz Çocuk Cerrahları için "Doppler US" lu veya "Doppler US" suz eksplorasyon kararını vermek zorunda kaldığımız durumlardır. Avrupanın ikinci büyük kenti olan İstanbul'da dahi acil şartlarda bir skrotal Doppler incelemesi ortalama olarak 3-4 saate mal olmaktadır. Doppler ultrasonografinin deneyimli kişiler tarafından yorumlanmamış olması da ayrıca hendikap oluşturmaktadır. Diğer yandan yenidoğan testis hacminin küçük olması nedeni ile Doppler US' nin, kan akımının zayıf olduğu durumlarda güvenilirliği tartışmalıdır. Neonatal bilateral testis torsiyonları oldukça nadir olup şimdiye kadar bildirilen vaka sayısı 48 dir . Bu olguların %3.1'inde (48 hastanın 96 testisinden 3'ünde) postoperatif skrotal Doppler US kontrollerinde testiküler kan akımı olduğu saptanmıştır. Bazı yazarların öne sürdüğü altı saatlik torsiyondan sonra

testisin viabilitesini kaybedeceği savı hala geçerliliğini korumaktadır 9,10 Torsiyonun derecesi ile iskemi ve nekroz arasında da doğrudan bir ilişki vardır. Yayınlarda torsiyon nedeni ile eksplorasyon sonrası testisin kurtarılma oranı %20 ile 75 arasında belirtilmiştir. 11,12,13 Gecikmiş operasyonlar genelde yenidoğanlarda tanının gecikmesi sonucu orşiektomi ile sonuçlanır 14 .Bu açıdan bakıldığında zamanında operasyon önemini korumaktadır. Yine yayınlarda aralıklı torsiyonlar da bildirilmiş ve bunlarda nekrozun olmadığı belirtilmiştir. 2,12,13 İntrauterin torsiyonlarda ise acil cerrahi yerine ilk günler içerisinde elektif cerrahi girişim kabul gören yaklaşımdır. Bu olgularda eksplorasyondaki amaç tanının doğrulanması ve karşı testisin fiksasyonudur. 15,16,17. Kliniğimizde akut skrotum değerlendirmelerinde genel yaklaşım ayrıntılı klinik değerlendirme ve Doppler US yerine vakit kaybedilmeksizin cerrahi eksplorasyon yapılması yönündedir. Bu olgumuzda da zaten var olan hidrops fetalis kliniği, yaygın ödem ve genel durum bozukluğu operasyon kararı vermemizi zorlaştırmıştır Tüm bu paramedikal değerlendirmeler bir yana yenidoğan akut skrotumlarında hidrosel, ödem ve hidrops fetalis gibi durumlar tanıyı ve eksplorasyon kararını zorlaştıran başlıca etmenlerdir (9). Anorşik olma veya operasyonun yaşamsal risklerini üstlenme sorumluluğu biz çocuk cerrahlarının tedavi seçimini etkileyen en önemli stres faktörü olsa da hastanın ameliyat öncesi hazırlıklarının hızla tamamlayıp zaman kaybını azaltarak, acil cerrahi bakı yapılması, torsiyone testislerin yaşama döndürülme şansını arttıracaktır. SONUÇ: Testis torsiyonu şüpheli yenidoğanlarda, ayrıntılı klinik değerlendirme oldukça önemlidir. Bilateral neonatal testis torsiyonları oldukça nadir bir durumdur. Eksplorasyon kararı verilirken eşlik eden sorunların dikkate alınması gerekir. Torsiyonun intrauterin dönemde mi yoksa postnatal dönemde mi oluştuğu önemlidir. İntrauterin torsiyonlarda gerekli laboratuvar incelemeler için yeterli zaman ayrılabilir ve elektif bir operasyon planlanabilir. Diğer yandan postnatal erken dönemde oluşmuş bir testis torsiyonu acil bir durumdur. Testis viabilitesi tanı sonrası ilk 4-6 saat içerisinde uygulanacak cerrahi girişime bağlıdır.

KAYNAKLAR

1. Burge DM: Neonatal testicular torsion and infarction: Aetiology and management. *Br J Urol.* 1987 Jan;59(1):70-3.
2. Cass AS: Elective orchiopexy for recurrent testicular torsion. *J Urol.* 1982 Feb;127(2):253-4
3. Klein B, Ochsenschlager DW: Scrotal masses in children and adolescents. A review for the emergency physician. *Pediatr Emerg Care.* 1993 Dec;9(6):351-61.
4. Evans JP, Snyder HM: Idiopathic scrotal edema. *Urology.* 1977 May;9(5):549-51.
5. Kadish HA, Bolte RG: A retrospective review of pediatric patients with epididymitis, testicular torsion, and torsion of testicular appendages. *Pediatrics.* 1998 Jul;102(1 Pt 1):73-6.
6. Rabinowitz R. The importance of the cremasteric reflex in acute scrotal swelling in children. *J Urol.* 1984 Jul;132(1):89-90.
7. Melekos MD, Asbach HW, Markou SA: Etiology of acute scrotum in 100 boys with regard to age distribution. *The Journal of Urology.* 1988; 139, (5): 1023-5.
8. Levy BJ: The diagnosis of torsion of the testicle using the Doppler ultrasonic stethoscope. *J Urol.* 1975 Jan;113(1):63-5.
9. Arda IS, Özyaylalı I: Testicular tissue bleeding as an indicator of gonadal salvageability in testicular torsion surgery *BJU Int.* 2001; 87(1): 89-92
10. Nöske HD, Kraus SW, Altunkılıç BM, et al: Historical milestones regarding torsion of the scrotal organs. *J Urol.* 1998 Jan;159(1):13-6.
11. Mac Nicol MF: Torsion of the testis in childhood. *Brit J Surg* 61: 905-908, 1974 *Br J Surg.* 1974 Nov;61(11):905-8
12. Jones DJ, Macreadie D, Morgans BT: Testicular torsion in the armed services. Twelve year review of 179 cases. *Br J Surg.* 1986 Aug;73(8):624-6.
13. Schulsinger D, Glassberg K, Strashun A: Intermittent torsion: Association with horizontal lie of the testicle. *J Urol.* 1991 May;145(5):1053-5.
14. Sander, S., Eliçevik, M., Ünal, M. ve A.C. Celayir, "14 years' experience in delayed acute scrotum from a maternal and child hospital" *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2005;36 (3), 129-32.
15. Lewis AG, Bukowski TP, Jarvis PD, et al: Evaluation of acute scrotum in the emergency department. *J Pediatr Surg.* 1995 Feb;30(2):277-81.
16. Das S, Singer A: Controversies of prenatal torsion of the spermatic cord: A review, survey and recommendations. *J Urol.* 1990 Feb;143(2):231-3.
17. Barker K, Raper FP: Torsion of the testis. *Br J Urol.* 1964 Mar;36:35-41.