

## Olgu Sunumu



# Testis Rüptüründe Konservatif Yaklaşım: Nadir Bir Olgu ve Tedavisi

Mehmet SARAÇ<sup>a1</sup>, Ünal BAKAL<sup>1</sup>, Mehmet Ruhi ONUR<sup>2</sup>, Tugay TARTAR<sup>1</sup>, Ahmet KAZEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

### ÖZET

Testis rüptürü oldukça nadirdir ve cerrahi tedavi ile onarım klasik tedavi olarak tanımlanır. On üç yaşında erkek çocukta iki gün önce futbol oynarken top çarpması nedeniyle testiküler travma oluşmuştu. Sağ skrotumda ödem, şişlik, kızarıklık ve ağrı vardı. Skrotal doppler sonografide sağ testis anteriorunda süperior yerleşimli tunica albugineadan mediale protrude olan 18X15 mm boyutlarında testis parankimi izlendi (tunica albuginea yırtığı sonrası testis rüptürü). Geç getirilen olgu konservatif tedavi ile takibe alındı. Yatışının 4. günü kontrol skrotal doppler sonografide hematomun küçülmesi ve testis kan akımının normal olarak değerlendirilmesi üzerine hasta taburcu edildi. Erken tanımlamalarda cerrahi tedavi benimsenir. Gecikmiş olguda konservatif tedavi olumlu sonuç verdi. Solid organ yaralanmalarında son dönemlerdeki konservatif yaklaşımı bu olgularda da düşünebiliriz.

**Anahtar Sözcükler:** Testis rüptürü, Çocuk, Travma.

### ABSTRACT

#### Conservative Approach in Testicular Rupture: A Rare Case and Its' Management

Testicular rupture is quite rare and surgical treatment is defined as the classical treatment. Testicular trauma was occurred in a 13-year-old boy as a result of ball strike while playing football two days ago. There were oedema, swelling, rash and pain in the right scrotum. The scrotal doppler sonography revealed an 18x15 mm-size testis parenchyma protrusion located superior in the anterior part of the right testis to the medial of the tunica albuginea. Late delivered case was followed up with conservative treatment. On the 4<sup>th</sup> day of hospitalization, the patient was discharged since the hematoma revealed smaller in the control doppler US and testis blood flow was evaluated as normal. Surgical treatment is accepted as the therapy method by early diagnosed cases. By this patient, conservative treatment method also had positive results. We are in the opinion that the conservative approach by late diagnosed solid intraabdominal traumas may be considered also by such cases.

**Key words:** Testicular Rupture, Children, Trauma.

**T**unika albuginea rüptürüne testis rüptürü denilmektedir (1). Testis rüptürünün çocuklarda görülme sıklığı bilinmemekle birlikte adölesanlarda daha sık görülmektedir (1). Künt genitoüriner travma sonrası testis rüptürü daha sık görülmektedir (1). Künt testis travmaları evre 1; testis kontüzyonu, evre 2; testis rüptürü ve tunika albugineanın retraksiyonu, evre 3; komplet testis rüptürü ve evre 4; testis fragmentasyonu olmak üzere 4 evrede sınıflandırılmaktadır (2).

Testiküler travma sonrası klinik ve fizik muayene ile testis rüptürü tanısı koymak zordur. Testiküler travmada ilk başvurulacak tanı yöntemi ultrasonografidir (US) (3). Tedavi yöntemi fizik muayene ve ultrasonografi bulgularıyla planlanmalıdır. Erken olgularda cerrahi onarım tercih edilmektedir (1).

Bu makalede, skrotal travma sonrası testis rüptürü

gelişen ve geç dönemde getirilen hastanın konservatif takip ile tedavi sonuçları sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Top çarpması nedeniyle testiküler travma oluşan 13 yaşında erkek çocuk, her iki testiste ağrı ve sağ testiste artan şişlik nedeni ile olaydan 40 saat sonra acil servise getirilmişti. Fizik muayenesinde sağ skrotumda ödem, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı vardı. Belirgin hassasiyetin olduğu skrotum 5x10 cm boyuta ulaşmıştı ve testis ayrıca palpe edilemiyordu (Resim 1). Sol skrotum ve testis normaldi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı  $10 \times 10^3/uL$  ve tam idrar tetkiki normaldi.

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Mehmet SARAÇ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye  
e-mail: mehmetasarac12@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 15.04.2014

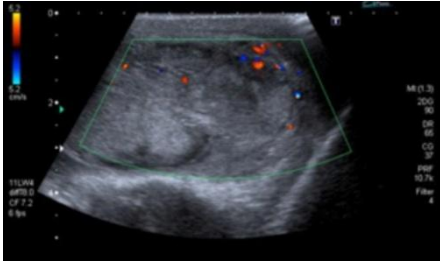
Kabul Tarihi/Accepted: 21.07.2014

\*Bu çalışma IV. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi'nde (23-25 Mayıs 2013 Konya) sunulmuştur.



**Resim 1.** Travma sonrası skrotumun görünümü.

Skrotal doppler US' de sağ testis anterior-süperior yerleşimli tunica albugineadan mediale protrüde olan 18x15 mm boyutlarında testis parankimi izlendi (tunica albuginea yırtığı sonrası testis rüptürü). Ayrıca testis parankimi içerisinde hematoma alanları ve inferiorda tunica albuginea ile testis parankimi arasında 28x20 mm boyutunda hematoma alanı izlendi (Resim 2).



**Resim 2.** Testis rüptürü RDUS görüntüsü. Testiste tunika albuginea yırtığını düşündürülen konturda bozulma izlenmektedir.

Geç getirilen testis rüptürü tanısıyla hasta konservatif tedavi ile takibe alındı. Testis elevasyona alındı ve antibiyoterapi başlandı. Klinik takibinde kızarıklık ve hassasiyet azaldı. Tedavinin 4. günü kontrol US' de sağ testis parankimindeki hematoma küçüldüğü ve sağ testis kan akımının normal olduğu izlendi. Üçüncü ayda yapılan kontrol fizik muayenede sağ testis boyut ve kıvamı normaldi. Kontrol US' de bilateral testiküler perfüzyon simetrik ve doğaldı. Yapılan testis sintigrafisinde sağ testis orta lateral alanda hipoaktivite alanları izlendi (Resim 3). Hasta halen sorunsuz olarak izlenmektedir.



**Resim 3.** Testis sintigrafisinde sağ testis orta lateral alanda hipoaktivite görünümü.

## TARTIŞMA

Skrotal travmalar en sık adölesan ve genç erişkinlerde görülmektedir (1). En sık künt travmalarda görülmekle birlikte, penetran, yanık veya sıyrılmaya şeklinde de olabilir (1). Literatürde sağ ve sol testisin rüptür oranlarında farklılık bildirilmemektedir (3). Skrotal travma acil bir durumdur. Hızlı tanı ve tedavi ile testis kaybının önlenmesi oldukça önemlidir (4). Bizim olgumuz adölesan yaş grubundaydı ve top çarpması ile künt travma sonucu testis rüptürü gelişmişti.

Testis rüptüründe en sık klinik bulgular palpasyonda hassasiyet, ağrı, hiperemi, ödem ve ekimozdur (1, 5). Skrotumdaki ödem nedeniyle testis palpe edilemeyebilir. Sunulan olguda sağ skrotumda ödem, kızarıklık, ısı artışı ve belirgin hassasiyet mevcuttu. Sağ testis ayrı bir yapı olarak palpe edilememekteydi. Bu bulgular testis rüptürünün diğer akut skrotum nedenlerinden ayırt edilmesini zorlaştırıyordu.

Testis rüptüründe ilk tanı yöntemi US' dir. Testis parankiminin heterojen olması ve tunica albugineanın yırtılması ile testis konturunun devamlılığının bozulması en önemli US bulgularındır (1). Travma sonrası hematosel ve hematoma testis rüptürünün indirekt US bulgularındır (6). Ancak testis rüptüründe kesin US bulguları bulunmamaktadır (7). Olgumuzda US bulgusu; parankimde hematoma olması, tunica albuginea bütünlüğünün bozulması ve testisin protrüde olmasıydı.

Testis rüptüründe acil cerrahi eksplorasyon ve primer testis onarımı önerilmekte, geç cerrahinin testisin kurtarılma olasılığını düşürdüğü bildirilmektedir (1). Konservatif tedavide testis atrofisi ve dirençli ağrı görülebilmektedir (1). Olgumuzun geç başvurmuş olması nedeniyle konservatif yaklaşım tercih edildi. Üç ay sonra yapılan kontrol US' de bilateral testis perfüzyonu simetrik ve tabii idi.

Literatürde evre 3 ve evre 4 testis travmalarında primer onarım veya orşiektomi yapılmasıyla ilgili bilgiye ulaşılamadı. Ancak testisin korunması açısından primer onarım en etkili tedavi yöntemidir (8). Literatürde künt travmaya bağlı testis rüptüründe hematoma büyümesi, testisin total avulsiyonu, skrotal açık yara varlığı acil cerrahi endikasyonu olarak bildirilmiştir (6). Olgumuzda yukarıda sayılan cerrahi müdahale endikasyonları olmadığından ve gecikmeli olarak müracaat ettiğinden konservatif tedaviye karar verildi. Son yıllarda diğer solid organ yaralanmaları olgularda da konservatif tedavi seçeneğinin ön plana çıkması geç gelen bu olguda da benzer bir yaklaşımı akla getirmiştir.

Literatürde testis rüptürü tanısı ile takip edilen hastaların US ile takip edildiği bildirilmektedir (1,10). Sunulan olguda US takibi yanında hastaya literatürde olmamasına rağmen testiküler infarkt alanları hakkında ek bilgi edinmek amacıyla testiküler sintigrafi yapıldı.

Yapılan testis sintigrafisinde sağ testis orta lateral alanda hipoaktivite olduğu tespit edildi. Bu alanın iyileşme bölgesi olduğu düşünüldü.

Sonuç olarak testis rüptürü tanısında non-invaziv

ve kolay uygulanabilir olması, US' yi önemli kılmaktadır. Geç gelen ve komplet olmayan testis rüptüründe konservatif yaklaşımın uygulanabilir ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Buckley JC, McAninch JW. Diagnosis and management of testicular ruptures. *Urol Clin N Am* 2006; 33: 111-6.
2. Sauvage P, Geiss S, Leculee R, Hideux S. Injuries of testis in children. *Chir Pediatr* 1988; 29: 136-41.
3. Cubillos J, Reda EF, Gitlin J, Zelkovic P, Palmer LS. A conservative approach to testicular rupture in adolescent boys. *J Urol* 2010; 184: 1733-38.
4. Buckley JC, McAninch JW. Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. *J Urol* 2006; 175: 175-8.
5. Deurdulian C, Mittelstaedt CA, Chong WK, Fielding JR. US of acute scrotal trauma: optimal technique, imaging findings, and management. *Radiographics* 2007; 27: 357-69.
6. Chandra RV, Dowling RJ, Ulubasoglu M, Haxhimolla H, Costello AJ. Rational approach to diagnosis and management of blunt scrotal trauma. *Urology* 2007; 70: 230-4.
7. Dogra V, Bhatt S. Acute painful scrotum. *Radiol Clin North Am* 2004; 42: 349-63.
8. Guichard G, Ammari JE, Coro CD, et al. Accuracy of ultrasonography in diagnosis of testicular rupture after blunt scrotal trauma. *Urology* 2008; 71: 52-6.
9. Soyer T, Hançerlioğulları Ö, Çakmak M. Komplet testis rüptüründe primer onarım: olgu sunumu. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2008; 22: 138-41.
10. Pogorelic Z, Juric I, Biocic M, et al. Management of testicular rupture after blunt trauma in children. *Pediatr Surg Int* 2011; 27: 885-9.