Çoc. Cer. Derg. 2020;34(3):111-4
doi:10.5222/JTAPS.2020.24482

Transvers testiküler ektopi ve inkarsere inguinal herni birlikteliği: Nadir görülen bir olgu sunumu

Coexistence of transvers testicular ectopia and incarcerated inguinal hernia: A rare case report

Ahmet Hikmet Şahin

Balıkesir Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Balıkesir

ÖZ

Transvers testiküler ektopi nadir bir konjenital anomalidir. Bu anomalide, her iki testis aynı skrotum yarısında veya inguinal kanalda bulunur. Genellikle 4 yaş civarında ve sağ tarafta saptanır. Bu makalede, inkarsere inguinal herni ve transvers testiküler ektopi birlikte saptanan bir hasta sunulmuştur. Bu nadir hastalığın farkında olmak ve yenidoğan döneminde erkek bebeklerin genitoüriner muayenesinin yapılması, transvers testiküler ektopi tanısındaki en önemli noktalardır.

Anahtar kelimeler: *Ektopik testis, inmemiş testis, inguinal herni, inkarserasyon*

ABSTRACT

Transverse testicular ectopia is a rare congenital anomaly in which both testes are located in the same hemiscrotum or inguinal region. The mean age at presentation was reported as 4 years. It is more common on the right side. We here report a case with incarcerated inguinal hernia and transverse testicular ectopia. The most important points in the diagnosis of transverse testicular ectopia are to be aware of this infrequent malformation and performing genitourinary examination of male newborns.

Keywords: *Ectopic testicle, undescended testiscle, inguinal hernia, incarceration*

Alındığı tarih: 02.06.2020
Kabul tarihi: 24.07.2020
Yayın tarihi: 30.12.2020

Atıf vermek için: Şahin AH. Transvers testiküler ektopi ve inkarsere inguinal herni birlikteliği: nadir görülen bir olgu sunumu. Çoc. Cer. Derg. 2020;34(3):111-4.

Ahmet Hikmet Şahin
Balıkesir Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği,
Balıkesir, Türkiye
drhikmet.sahin@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9134-9800

Giriş

Transvers testiküler ektopi (TTE) nadir görülmesine rağmen, iyi bilinen bir konjenital anomalidir [1-4]. TTE anomalisine, çapraz testiküler ektopi, testiküler psödo-duplikasyon, unilateral çift testis gibi farklı isimler de verilmektedir.

Transvers testiküler ektopi sıklıkla Kalıcı Mulleryan kanal sendromu, gerçek hermafrodizm, inguinal herni, hipospadias, psödohermafrodizm ve skrotum anomalileri ile birlikte görülür. Eşlik eden anomaliler dikkate alındığında üç tip TTE'nin olduğu görülmektedir [3,5]. Tip 1 TTE; yalnızca herni ile görülür (%40-50), Tip 2 TTE; rudimenter Mulleryan kanal yapısı ile birlikte görülür (%30) ve Tip 3 TTE; inguinal herni, hipospadias, psödohermafrodizm ve skrotal anomaliler ile birlikte görülür (%20). Ektopik testis; karşı taraf skrotum yarısında, inguinal kanalda veya derin inguinal halkada bulunabilir [1,6-8].

Transvers testiküler ektopi olgularında ultrasonografi ve manyetik rezonans venografi ile tanı konabildiği gibi, olguların yaklaşık %65'ine ise herni operasyonu sırasında tanı konulduğu bildirilmiştir [3,4].

Bu makalede, redükte edilemeyen sağ inguinal herni ile gelen ve TTE saptanan bir olgu hakkında bilgi aktarılarak, cerrahların konuya ilişkin dikkatini çekmek amaçlanmıştır.

© Telif hakkı Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Turkey Association of Pediatric Surgery. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Olgu sunumu

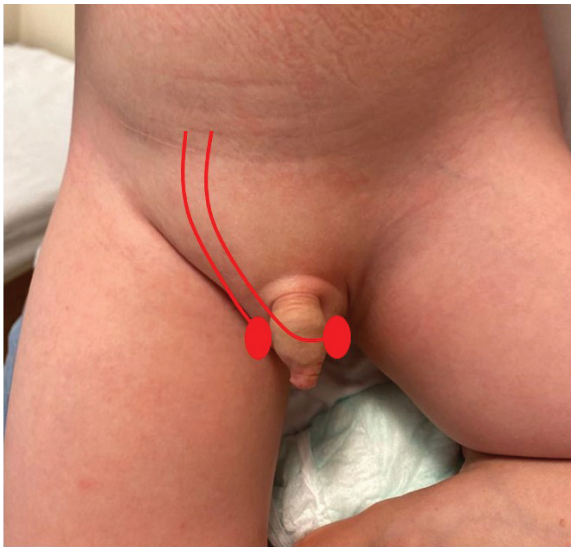
Olgu acil servise sağ kasıkta ani gelişen sert şişlik ve huzursuzluk yakınması ile başvurmuştur. Fizik muayenede sağ inkarsere inguinal herni saptanmış olup, sol skrotum ve inguinal kanalda testis palpe edilememiştir.

Yapılan acil ultrasonografide; sol inguinoskrotal alanda testis saptanmamış olup, sağda herni kesesi içinde bağırsak anslarının yanı sıra iki adet testis görüntülenmiştir. Doppler incelemede, bağırsak anslarının ve testislerin dolaşımlarında sorun saptanmamıştır. Herni redükte edilemediği için, olgu sağ inkarsere inguinal herni ön tanısıyla acil operasyona alınmıştır.

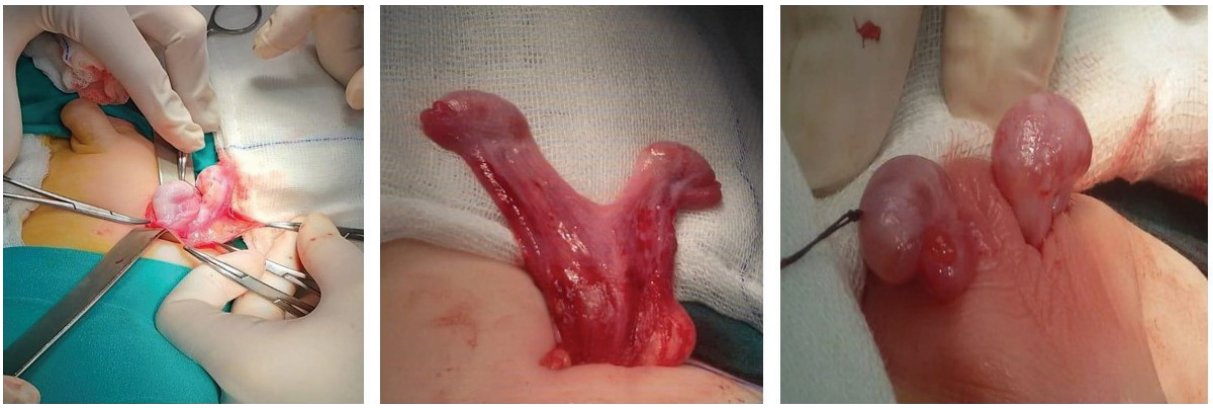
Alt kasık pilisine uyan transvers insizyonla, kasık kanalına ulaşılarak kanal açılmıştır. Herni kesesi içinde intestinal anslar gözlenmiş olup, kese açılmıştır. Kese içindeki bağırsak anslarının dolaşımında sorun saptanmadığı için batın içine redükte edilmiştir. Herni kesesi kord ve elemanlarından Zig yöntemi ile diseke edilerek, yüksek ligasyon uygulanmıştır. Her iki testis insizyon dışına alınmıştır. Testislerin dorsal alanlarından birbirine yapışık olduğu, separe edilemeyecek halde oldukları, kord uzunluklarının aynı olduğu gözlenmiştir. Testislerin epididimleri ve vas deferens bağlantılarında haricen anomali saptanmamıştır. Testislerin birbirinden ayrılmasının mikro travmaya neden olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle her iki testis sağ ingunoskrotal alandan sağ skrotuma alınmış ve interskrotal septumdan testislerin biri sol skrotuma alınmıştır Her iki testis 5/0 pds ile skrotal poşlara tespit edilmiştir (Şekil 1). Olgu postoperatif birinci günde şifa ile taburcu edilmiştir. Bir hafta sonraki kontrolde her iki testisin skrotumlarda olduğu izlenmiştir. Postoperatif 8. ayda yapılan kontrolde sağ inguinal kanalın sola nazaran dolgun göründüğü izlenmiş (Şekil 2), doppler ultrasonografisinde her iki testis kanlanmasında sorun olmadığı saptanmıştır. Olgunun ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Tartışma

Transvers testiküler ektopi tanısının konmasında testisin embriyolojik gelişimi ve skrotuma göçü konusunun bilinmesi önem taşımaktadır. İlk kez 1886 yılında Von Lenhossek tarafından tanımlanan TTE oluş mekanizmasını açıklamaya yönelik pek çok teori öne sürülmekle birlikte, kesinlik kazanan bir görüş yoktur [2,5,9-11]. Testisin embriyolojik gelişimi incelendiğinde skrotuma doğru göçünde, hormonal ve mekanik



Şekil 2. 8. ay kontrolü.



Şekil 1. Operasyon aşamaları.

mekanizmaların etkili olduğu düşünülmektedir [11]. Testislerin inişinde nefrik yer değiştirme, transabdominal iniş ve inguinal iniş olmak üzere üç adım bulunmaktadır. Testislerin inişi, hipotalamopituiter-testis ekseninin normal fonksiyonu, karın kaslarının normal gelişimi, gubernakulum ve processus vaginalis ve normal endokrin fonksiyonlu bir testis olmak üzere birçok temel faktörü birleştiren karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin herhangi bir aşamasında aksama olduğunda testislerin skrotuma inişinde de sorun olur. Ektopik testiste de iniş mekanizmasında sorun vardır ve iki testis de aynı skrotum içine göç eder [11].

Transvers testiküler ektopi, genellikle ilk dört yaşta saptanmaktadır [5]. Ancak, olguların 3 ay - 24 yaş gibi oldukça geniş yaş dağılımı olduğunu gösteren yayınlar vardır [3,4,12]. Transvers testiküler ektopide aile öyküsüne ilişkin bir özellik bulunmamaktadır [2-4,13]. Olguların tanısının çoğunlukla herni operasyonunda konduğu bildirilmektedir [3,4,11]. Transvers testiküler ektopi, eşlik eden anomalilere göre tiplere ayrılmaktadır [3-5,12,14]. İnguinal herni TTE'ye en fazla eşlik eden anomalidir ve bu durum Tip 1 Transvers testiküler ektopi olarak adlandırılmaktadır. Transvers testiküler ektopi genellikle sağ tarafta saptanır [2,15]. Ektopik testis karşı taraf skrotum yarısında, inguinal kanalda veya derin inguinal ringde bulunabilmekle birlikte, en sık süperfisiyal inguinal poşta saptanır [1,6-8]. Testis boyutları ve spermatik kord yapılarında farklılıklar bildiren yayınlar olmakla birlikte, TTE olgularında spermatik kord uzunluğu genellikle normaldir ve ameliyat sırasında sorun yaşanmaz [4,11].

Operasyon yaşı ile testiküler kanser riski arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmalarda, farklı görüşler belirtilmektedir [16,12]. Walsh ve ark.'nın [17] yaptığı bir metaanalize göre 10-11 yaştan sonra yapılan operasyonlarda testiküler kanser riskinin altı kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bilgi TTE olgularında operasyonun en geç ne zaman yapılacağı konusunda fikir vermektedir. Olgularda TTE saptansa bile operasyon zamanı, testislerin belli bir cesamete ulaşması için ilk bir yaşa kadar bekletilebilir. Ancak hastalarda inkarsere inguinal herni gibi ani gelişen patolojiler, operasyon yaşını erkene çekebilir. Bu tür olgularda standart bir operasyon zamanı yerine yakınmanın aciliyeti gibi hastaya özgü durumların dikkate alınması, redükte edilemeyen inkarsere inguinal herni olgularında TTE olabileceği düşünülmeli ve intestinal ve testiküler dolaşımın bozulma olasılığı nedeniyle acil opere edilmelidir [16,18].

Bu bilgiler ışığında sunulan olguda, acile başvuru yakınması, yaş, aile öyküsü, redükte edilemeyen inguinal herni varlığı, inguinal herni-testiküler ektopi birlikteliğinin olması, sağ taraf yerleşimli olması, testis boyutlarının ve spermatik kord uzunluğunun normal olması ile literatür bilgileri ile uyum göstermektedir. İnkarsere inguinal herni olarak karşımıza çıkması literatürdeki diğer olgular [9,12,13,18,19] gibi dikkate değer bir durumdur.

Sonuç

Sonuç olarak, redükte edilemeyen inkarsere inguinal herniye eşlik eden inmemiş testis olgularında TTE olasılığı akılda tutulmalı, tedavi prosedürleri durumun aciliyetine uygun zaman aralığında gerçekleştirilmelidir. Bu nadir hastalığın farkında olmak ve yenidoğan döneminde erkek bebeklerin genitoüriner muayenesinin yapılması, transvers testiküler ektopi tanısındaki en önemli noktalardır.

Çıkar çatışması: Yoktur.
Hasta Onamı: Hasta ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Kaynaklar

1. Tartar T, Saraç M, Bakal Ü, Canpolat Ş, Kazez A. Transverse Testicular Ectopia: Two Case Reports. İstanbul Med J. 2018;19:184-6. https://doi.org/10.5152/imj.2018.88557
2. Ekingen G, Erkuş B, Azman B. Transvers testiküler ektopili bilateral inmemiş testis olgusu. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2010;2:103-5.
3. Cankorkmaz L, Özer H, Köylüoğlu G, Yıldız E. Üç aylık erkek bebekte persistent müllerian kanal sendromu ve transvers testiküler ektopi: olgu sunumu. Cumhuriyet Tıp Derg. 2009;31:169-17.
4. Ediz C, Kahraman B, Taşdemir C. Transverse Testicular Ectopia: A Case Report. Medicine Science. 2015;4(3):2559-63. https://doi.org/10.5455/medscience.2015.04.8244
5. Moslemi MK, Ebadzadeh MR, Al-Mousawi S. Transverse testicular ectopia, a case report and review of literature. Ger Med Sci. 2011;9:1-4.
6. Patil V, Muktinaini S, Patil R, Verma A. Persistent Müllerian Duct Syndrome: a Case Report. Indian J Surg. 2013;75(Suppl 1):460-2. https://doi.org/10.1007/s12262-013-0831-6
7. Cansaran S, Moralioglu S, Celayir A, Bosnali O, Mutlu RGY. Management of Transverse Testicular Ectopia with Persistent Mullerian Duct Syndrome. North Clin Istanb. 2018;5(4):357-60.

https://doi.org/10.14744/nci.2018.22755
8. Turan C, Küçükaydın M, Kazez A. Testiküler ektopi. Erciyes Tıp Dergisi. 1992;14:398-400.
9. Tatlı D, Numanoglu KV. Transverse testicular ectopia associated with incarcerated inguinal hernia: a case report. Cases Journal. 2008;1(200):1-3. https://doi.org/10.1186/1757-1626-1-200
10. Pandey A, Gupta D, Gangopadhyay A. Misdiagnosed transverse testicular ectopia: a rare entity. Hernia. 2009;13:305-7. https://doi.org/10.1007/s10029-008-0434-5
11. Nistal M, Paniagua R. Non-neoplastic diseases of the testis. In Bostwick DG, Cheng L. Urologic Surgical Pathology.: Mosby Elsevier; 2008;615-745. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-01970-5.50014-2
12. Park Y, Lee G. An Unusual Presentation of Crossed Testicular Ectopia as an Incarcerated Inguinal Hernia. World J Mens Health. 2013;31(3):265-7. https://doi.org/10.5534/wjmh.2013.31.3.265
13. Kuwayama D, Peterson J. Transverse testicular ectopia in a fertile elderly male presenting with incarcerated inguinoscrotal hernia. Hernia. 2008;12:313-5. https://doi.org/10.1007/s10029-007-0298-0
14. Tasa D, Fotoohi A, Safarnejad F, Elyasi A. A Rare Case Report of Undescended Testis: Both on One Side. Urology Journal. 2020;17(1):105-6.
15. Elaltuntaş E, Koç A. Persistan müllerian kanal sendromu, transvers testiküler ektopi ve hipospadias birlikteliği. Yeni Üroloji Dergisi. 2011;6(2):48-50.
16. Sepúlvedaa L, Gorgala T, Lageb J, Monteirob A, Rodriguesa F. Undescended Testis Presenting as Incarcerated Inguinal Hernia in Adults: A Rare Case and Literature Review. Curr Urol. 2013;13(7):214-6. https://doi.org/10.1159/000365680
17. Walsh TJ, Dall'Era MA, Croughan MS, Carroll PR, Turek PJ. Prepubertal Orchiopexy for Cryptorchidism May be Associated With Lower Risk of Testicular Cancer. Journal of Urology. 2007;178(4):1440-6. https://doi.org/10.1016/j.juro.2007.05.166
18. Vaos G, Zavras N. Irreducible inguinal hernia due to crossed testicular ectopia in an infant. Hernia. 2004;8:397-8. https://doi.org/10.1007/s10029-004-0232-7
19. Kaul A, Srivastava K, Rehman S, Goel V, Yadav V. Persistent Mullerian duct syndrome with transverse testicular ectopia presenting as an incarcerated inguinal hernia. Hernia. 2011;15:701-4. https://doi.org/10.1007/s10029-010-0707-7