

## Appendiks Testis Torsiyonu

*Sacit YILDIZ"*

*Gürkan KAZANCI\*\**

*Recep B ÜYÜKA LPELLİ\*\*\**

Appendiks testis (Hydadit Morgagni) Müller kanalının proksimal ucunun artıklarıdır. Kadında tuba uterinaya karşılık gelir. Testisin üst ucunda epididimisin kaputu civarında bulunur. Appendiks testis yapılan araştırmalarda erkeklerin yaklaşık olarak % 90'ında tespit edilmiştir ve % 8 oranında birden fazla sayıdadır. Ortalama büyüklükleri 1 ile 10 mm arasındadır. Histolojik görünüm olarak tek sıra silli prizmatik epitel ile döşeli ve çevreleri damarlı bağ dokusu ile sarılmış nodüllerdir.

Appendiks testis torsiyonuna ait ilk vaka 1913 yılında Ombredanne tarafından yayınlanmıştır. Ovist 10 yılı aşkın bir süre içerisinde cerrahi olarak tedavi edilmiş 121 appendiks testis torsiyonuna ait geniş bir seri yayınlamıştır. James M. Holland ve arkadaşları tarafından konservatif tedavi uygulanmış 23 appendiks testis torsiyonuna ait çalışmalarını yayınlamışlardır (1). Hacettepe Tıp Fakültesinden Doğan Remzi ve arkadaşları çok ender olarak karşılaşılan appendiks epididimis torsiyonuna ait bir vaka yayınlamışlardır (2). Appendiks testis torsiyonu genellikle 10 ile 13 yaşları arasında sık görülür. 20 yaş sonrası ender olarak rastlanır. Appendiks testis torsiyonunun yenidoğanda da görülebileceği bildirilmiştir. Appendiks testisin torsiyone olmak için yeterli uzunluğa sahip sapının olması predispozan bir faktördür. Appendiks testis torsiyonu vakalarında % 25 oranında travma veya ileri derecede ruhsal gerilim öyküsü vardır.

### VAKA RAPORU

9 yaşında bir erkek çocuk, 3 gün önceki skrotal bir travmayı takiben gitgide artan sol skrotumda ağrı ve şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Fizik incelemesinde sol skrotum eritemli, duyarlı ve ödemli olarak tespit edildi. Sol skrotumda transuluminasyon pozitif. Sol intraskrotal oluşumlar tam

olarak değerlendirilemedi. Bağ skrotum ve intraskrotal oluşumlar normal olarak değerlendirildi. İdrar tetkiki, tam kan sayımı ve akciğer grafisi normal sınırlar içerisindeydi. Testis torsiyonu kesin olarak ekarte edilemediği için, acil cerrahi eksplorasyona karar verildi. Eksplorasyon esnasında skrotum katlarının ve tunika vaginalis yapraklarının ödemli olduğu gözlemlendi. Tunika vaginalis yaprakları arasından yaklaşık 10-12 ml civarında koyu sarı renkte, berrak görünümlü hidrosel sıvısı boşaltıldı. Testis ve epididimisin normal yapıda olduğu gözlemlendi. Testisin üst kutbunda kaput epididimise yakın bölgede 2 x 5 mm ebatlarında torsiyona uğramış ve infarkte görünüm almış siyah renkte appendiks testis gözlenmesi üzerine bu oluşum eksize edildi. Eksplorasyonda başka bir intraskrotal appendiks gözlenmedi. Daha sonra Winkleman tipi hidrosel onarımı yapılarak skrotum katları kapatıldı. Postoperatif herhangi bir sorunun ortaya çıkmaması üzerine, üçüncü gün taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Appendiks testis torsiyonunda testis üst kutbu üzerinde lokalize değişen derecelerde ağrı gelişir. Ağrı atağı ani olabileceği gibi, giderek artış ta gösterebilir; ağrının inguinal bölgeye veya alt abdominal bölgeye yayılımı olasıdır. İdrara ilişkin semptomlara ve pyüriye rastlanmaz.

Fizik incelemede appendiks testis torsiyonunun başlangıç döneminde testis veya epididimis üst kutbu üzerinde sert, duyarlı 5-10 mm ebadında bir nodul palpe edilir. Bazan mor renkte infarkte appendiks ince skrotal deri arasından görülebilir. Mavi benek işareti appendiks testis torsiyonu için patognomoniktir. Transuluminasyon yapılırsa siyah renkte bir benek olarak izlenir. Bunun yanısıra zamanla gelişecek skrotal ödem ve eritem, reaktif hidrosel, testis veya epididimisin endurasyonu tanıyı gizleyerek testis torsiyonu, epididimit ve testis tümörü ile ayırıcı

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

tanıda büyük problem yaratır. Ayırıcı tanıda radionükleid testis skenningin önemli bir değere sahip olmasına karşın, kullanılabilirliği ve güvenilirliği sınırlıdır (3). Doppler ultrasonik steteskop keza appendiks testis torsiyonu ile diğer akut intraskrotal durumların ayırıcı tanısının yapılmasında yardımcı olmasına karşın tamamen güvenilebilecek bir yöntem değildir (4).

Infarkte olmuş appendiks testisin kendisi dışında

zarar verebileceği başka bir oluşum mevcut değildir. Appendiks testis torsiyonunda sadece istirahat ile hastalar bir hafta içerisinde ağrılarından bile kurtulurlar. Appendiks testis veya epididimis rekurrent veya uzamış ağrıya neden olurlarsa eksize edilmeleri gerekir. Bazı durumlarda appendiks testis torsiyonunu veya epididimiti taklit edebilir. Tanıda şüpheli kalındığında, derhal cerrahi eksplorasyon yapılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. James M. Holland, John B. Graham ve Jeffrey M. Ignatoff: Conservative management of twisted testicular appendages. *J. Urol.* 125 : 213, 1981.
2. Doğan Remzi, İlhan Erkan ve Ahmet Yazıcıoğlu: Torsion of appendix epididimis. *New York State Journal of Medicine*, 80 : 646, 1980.
3. Wasnick RJ, Pohutsky KR ve Macchia RJ: Testicular torsion and usefulness of radionuclide scanning. *Urology*, 15 : 318, 1980.
4. Perri AJ, Slachta GA, Feldman AE, Kendall AR ve Karafin L: The Doppler stethoscope and the diagnosis of the acute scrotum. *J. Urol.* 116 : 598, 1976.