

Alışılmadık Bir Akut Skrotum Nedeni

An Unusual Cause Of Acute Scrotum

¹Zeliha AKIŞ YILDIZ, ¹Aytekin KAYMAKCI, ²Ebru İtir ZEMHERİ

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

Zeliha Akış Yıldız: <https://orcid.org/0000-0001-7637-6512>

Aytekin Kaymakçı: <https://orcid.org/0000-0002-6147-5566>

Ebru İtir Zemheri: <https://orcid.org/0000-0003-0247-0332>

ÖZ

Çalışmamızda 10 gündür sağ skrotumda ağrı, kızarıklık ve şişlik ile başvuran 17 yaşında erkek olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Akut skrotum, brusella, epididimoorşit, tümör

ABSTRACT

We aimed to present a seventeen years old boy with right scrotal pain, redness and eudema for ten days.

Keywords: Acute scrotum, brucella, epididymoorchitis, tumor

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Zeliha Akış Yıldız
SBÜ Ümraniye EAH Çocuk Cerrahisi Servisi 2.kat
Ümraniye, İstanbul
Tel:5305255542
E-Mail:zelihaakis@gmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 24.01.2019
Kabul Tarihi/ Accepted: 12.06.2019
Online Yayın Tarihi/ Published: 30.03.2020

Atıf/ Cited: Akış Yıldız Z ve Ark. Alışılmadık Bir Akut Skrotum Nedeni. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;5(1):188-192. doi: 10.26453/otjhs.516952

GİRİŞ

Akut skrotumun en sık nedenlerinden biri epididimoorşit olsa da ender olarak testis tümörleri de akut skrotum kliniği ile başvurabilir.¹ Ayrıca brucella, tüberküloz, sifiliz gibi enfeksiyonlar granülomatöz epididimoorşite neden olurken, testis tümörünü de taklit ettiği vakalar mevcuttur.²⁻⁴ Bizde akut skrotum ile gelip testis tümörü tanısı konulan ancak patolojisi epididimoorşit gelen bir olguyu paylaştık.

OLGU SUNUMU

Bu çalışma olgumuz onam alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. 17 yaşında erkek hasta sağ testiste 10 gündür olan ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın son 1 ayda istemsiz yaklaşık 4 kilo verdiği ve halsizliği olduğu öğrenildi. Travma öyküsü ve başka hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde sol testis normal boyutlarda, sağ testis sola göre büyük ve sert, skrotum kızarıklık, ödemli ve hassastı. Doppler ultrasonografide (DUS) "sağ testis boyutları artmış olup, parankimi heterojendir. Sol testis parankimini tama yakın dolduran 33x20 mm boyut-

larda içinde kistik alanlar ve milimetrik kalsifikasyonlar içeren heterojen semisolid kitle lezyonu mevcut olup komşuluğunda 10x7,5 mm boyutlarda aynı özellikte diğer bir lezyon mevcuttur. DUS incelemede solid alanlarda kanlanma artışı dikkati çekmiştir. Sağ epididim boyutları ve kanlanması simetrigine göre artmıştır. Spermatik kord kalın ve ekosu artmıştır. İlk planda germ hücreli tümörler ve eşlik eden enfektif süreçle uyumlu bulgular olarak değerlendirildi" şeklinde rapor edilmiştir. Laboratuvar testlerinde hemoglobin: 12,8 g/dl, C Reaktif Protein (CRP): 2,1 mg/L, beyaz küre sayısı: 15.3×10^3 mm³, karaciğer fonksiyon testleri, idrar tetkiki normal sınırlarda ve tümör markerları (AFP, β hCG) negatif olarak sonuçlandı. DUS de kitle ve abse net ayrılmadığı için hastaya yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemeye "sağ testis boyutları artmış ve parankimi heterojen görünümündedir. Parankimi dolmayan ve içinde milimetrik kistik dejenerasyon alanları bulunan, kontrast sonrası imajlarda belirgin kontrastlanan semisolid kitle lezyonu mevcuttur.

Öncelikli tanıda germ hücreli tümörler (non-seminomatoz grup?) düşünülmüştür" şeklinde rapor edilmiştir (Resim 1). Olgunun kliniği ve görüntüleme sonuçlarının testis tümörü ile uyumlu olması üzerine hastaya sağ orşiektomi yapılmıştır. Patoloji sonucu ise "granüloamatöz epididimoorşit, şüpheli kazeifikasyon nekroz odakları mevcuttur, ayrıca tanıda brucella, tüberküloz, sifiliz gibi granüloamatöz hastalıklar düşünülmelidir" olarak raporlanmıştır (Resim 2). Hasta kontrole gelmediği için hastaya serolojik testler yapılamamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bruselloz, hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik bir hastalıktır.³ Hastalığa neden olan bakteri gram negatif basil olup insanlara et ve süt ürünlerinden veya enfekte hayvanlarla direkt temasla, idrar, vücut salgısı, doğum materyallerinden bulaşır.⁴ Bruselloz sistemik enfeksiyon yaparak insanlarda değişik klinik tabloya neden olabilir. En sık görülen semptomlar ateş, üşüme, yaygın ağrı, baş ağrısı, halsizliktir. Kardiyovasküler, gastrointestinal, iskelet, genitouriner sistem ve hematolojik tutulum olabilir. Tanıda Wright hemaglutinasyon testi ve kan kültürü kullanılır. Eğer brusellozis iyi tanınmaz ve ayrıca tanıda düşünülmemezse tedavi edilebilir bir hastalık olmaktan çıkar.³

Bruselloz dünyanın her bölgesinde görülmele birlikte Türkiye'de de görülen endemik bir hastalıktır. İç Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde daha sık karşılaşılır. Bruselloz %2-20 civarında genitouriner sistem tutulumuna neden olur ve en çok testiste epididimoorşit olarak görülür.³ Testis tümörünü taklit edebilir.⁵ Brusellada görülen granüloamatöz inflamasyon, fokal nekrotik alanlar sonografik olarak tümörle ortak özellik gösterir.⁶ Yine aynı şekilde brusellada görülen hipoekoik alan ile seminomda ultrasonografik olarak düzgün sınırlı hipoekoik fokal lezyon ortak özellik gösterir. Akut skrotum ile gelen bir hastada öncelikle travma, hematosel, testis tümörü, epididimit ve testis torsiyonu düşünülmelidir. Akut skrotum nedeni veya testisin malign hastalığının ekarte edilmesinin mümkün olmadığı durumlarda inguinal eksplorasyon önerilmektedir.⁷ Burecella epididimoorşiti olan birçok olgu da malignansi düşünülerek orşiektomi yapılmakta ve tanı patoloji ile konulabilmektedir.⁸ Ancak bu durum organ kaybına yol açmaktadır.

Olgumuzda da US ve MR sonuçlarının malignansi ile uyumlu olması, aynı zamanda malignansiyi düşündürecek sistemik bulgular olması nedeniyle orşiektomi yapılmıştır. Brusella epididimoorşiti tanı-

sı testiste ağrı, büyüme, kızarıklık, ateş olması, serolojik testler (brucella hemaglutinasyon testi, Rose Bengal testi), kan kültürü ve ultrasonografik bulgularla konulur.^{5,9} Serolojik testlerin yanında CRP ve lökositöz brusella epididimoorşitte anlamlı bulunmuştur.⁹ Makroskopik olarak, tutulan testisin biçimi korunmuş olup, orta derecede büyüme, sertleşme ve sarı beyaz renk ile tunica albuginea'da kalınlaşma gözlenir. Mikroskopik olarak, lezyon fokal ve diffüz yaygınlıkta, tübüler ve interstisyel yerleşim şeklinde görülür. En sık olarak tübüler şekilde, tubuluslar içinde eozinofilik ya da vakuollü sitoplazmalı, veziküler çekirdekli histiositler ve seyrek olarak gözlenen dev hücreler de içeren karakteristik granüloamatöz lezyonlar görülür.^{5,10}

Tedavide rifampisin+doksisiklin, streptomisin+doksisiklin ve ofloksasin+rifampisin kombinasyonları kullanılmaktadır.⁹

Sonuç olarak, özellikle tümör belirteçleri negatif olup testiste kitle saptanan olgularda, bruselloz gibi granüloamatöz hastalıklarda akılda tutulmalıdır. Orşiektomi yapmadan önce CRP, lökositöz değerlendirilmesi, serolojik testlerin bakılması ve deneyimli ellerde US yapılması, frozen biyopsi yapılması organ korunmasını sağlayabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul iznine gerek yoktur. Hastanın onamı alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir – Z.A.Y., A.K. ; Denetleme – A.K.; Malzemeler - Z.A.Y., E.I.Z.; Veri toplanması ve/veya işlemesi – E.I.Z., Z.A.Y.; Analiz ve/veya yorum – Z.A.Y., A.K., E.I.Z.; Yazıyı yazan – Z.A.Y.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval is not required for this study. The patient's consent was obtained.

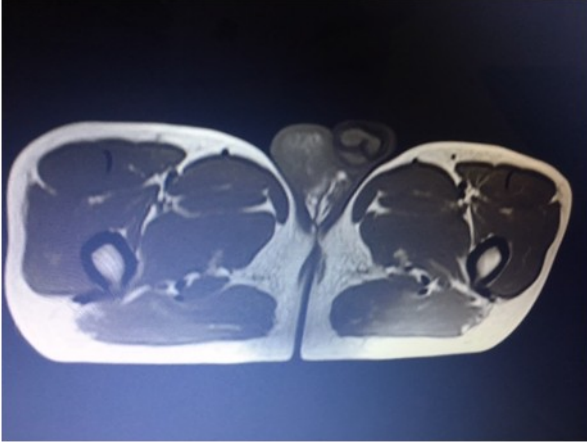
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Author Contributions: Concept – Z.A.Y., A.K. Supervision – A.K.; Materials – Z.A.Y., E.I.Z.; Data Collection and/or Processing – E.I.Z., Z.A.Y.; Analysis and/ or Interpretation Z.A.Y., A.K., E.I.Z.; Writing – Z.A.Y.

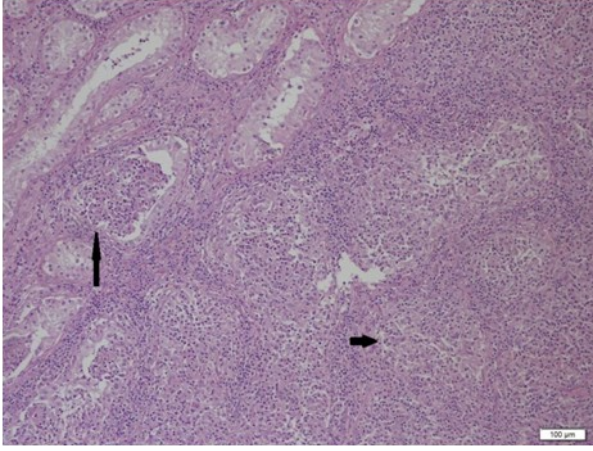
Peer-review: Externally peer-reviewed.

KAYNAKLAR

1. Celigoj FA, Costabile RA. Surgery of the Scrotum and Seminal Vesicles. In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier, Inc; 2016:3368-3398.
2. R Varma, S Baithun, S Alexander, B T Goh. Acute syphilitic interstitial orchitis mimicking testicular malignancy in an HIV-1 infected man diagnosed by Treponemapallidum polymerase chain reaction. International Journal of STD & AIDS. 2009;20:65-66.
3. Celen MK, Ulug M, Ayaz C, Geyik MF, Hosoglu S. Brucellar epididymo-orchitis in southeastern part of Turkey: an 8 year experience. Braz J Infect Dis. 2010;14(1):109-115.
4. Tanıdır Y, Gümrah A, Akbal C, Tarcan T. Brucella epididymo-orchitis as the first presenting sign of brucellosis: A case report and review of the literature. Marmara Medical Journal. 2008;21(1);56-60.
5. Nistal M, Paniagua R, González-Peramato P. Nonneoplastic diseases of the testis. In Bostwick DG, Cheng L. Urologic Surgical Pathology 3th ed Philadelphia, PA: Elsevier, Inc; 2014:560-735
6. Çetin Dinçel. Üroonkoloji, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 2. baskı. 2007:745-754
7. Reisman EM, Colquitt LA, Childers J, Preminger GM. Brucella orchitis: a rare cause of testicular enlargement. J Urol. 1990;143(4):821-822.
8. Kocak I, Dundar M, Culhaci N, Unsal A. Relapse of brucellosis simulating testis tumor. Int J Urol. 2004;11(8):683-685.
9. Akinci E, Bodur H, Cevik MA et al. A complication of Brucellosis: Epididymo-orchitis. Int J Infect Dis. 2006; 10:171-177.
10. Kahn RI, McAninch JW. Granulomatous disease of the testis. J Urol. 1980;123:868.



Resim 1. Olgunun MR görüntüsü.



Resim 2. Seminifer tübüllerde abse odakları,(solda) ve granülom yapıları (sağda).