

*OLGU SUNUMU***ERİŐKİNDE TESTİS TORSİYONU**

TESTICULAR TORSION IN ADULT

**Hakan TÜRK**  
**Orçun ÇELİK**  
**Cemal Selçuk İŐOĐLU**  
**Hüseyin TARHAN**  
**Yusuf Özlem İLBEY**

**ÖZET**

Testis torsiyonu spermatik kordun kendi etrafında dönmesi sonucu testisin kanlanması bozulması ve testisin iskemiye gitmesi ile sonuçlanan acil bir durumdur. Genellikle 20 yaş öncesi görülür. Yetişkinlerdeki testis torsiyonu, detorsiyonla testisi kurtarma oranı çocukluk dönemine göre daha düşüktür. Cerrahi detorsiyonla testisi korunan 40 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Detorsiyon, Testiküler iskemi, Testis torsiyonu

**SUMMARY**

Ischemia of testis caused by twisting of spermatic cord around itself is defined as testicular torsion. This is a scrotal emergency. Torsion is more common in childhood and early twenties. The salvage ratio of the testis after detorsion is better in childhood. A forty years old male with testicular torsion whose testis is saved after surgical detorsion.

**Key words:** Detortion, Testicular ischemia, Testis torsion

---

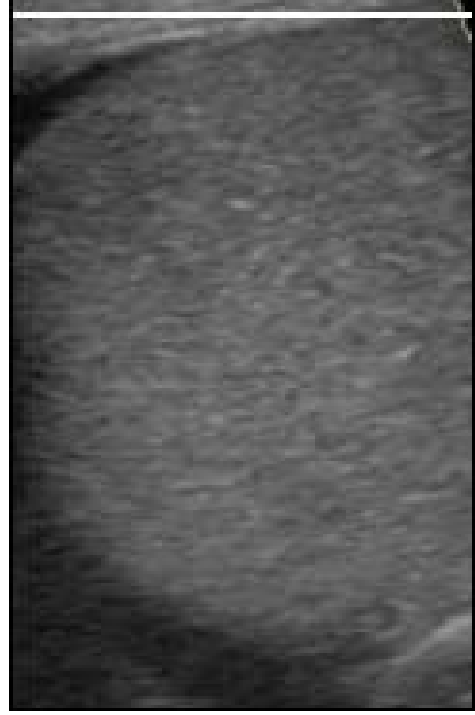
**İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi; Üroloji Kliniği, İZMİR**  
(Doç Dr. Y. Ö. İlbey Öğretim Görevlisi, Uz. Dr. H. Tarhan Baş Asistan,  
Uz. Dr. Orçun Çelik, Dr. H. Türk, Dr C.S. İŐOĐLU)  
**Yazışma:** Dr Hakan TÜRK

## GİRİŞ

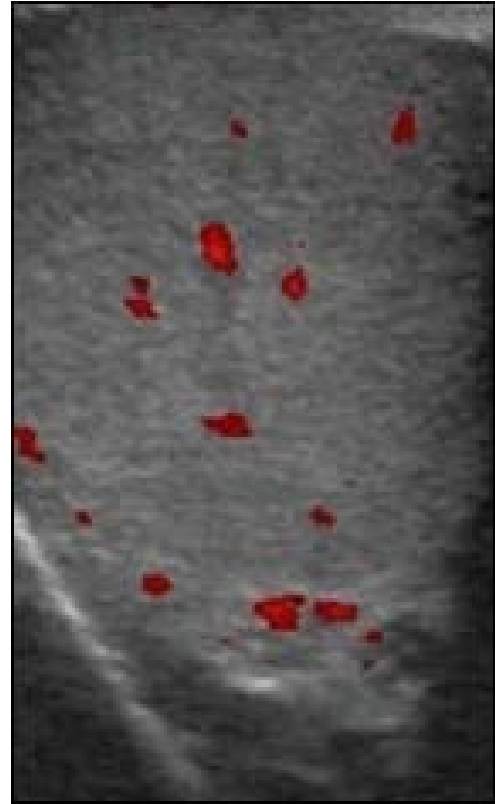
Testis torsiyonu spermatik kordun kendi etrafında dönmesi sonucu testisin kanlanması bozulması ve testisin iskemiye gitmesi ile sonuçlanan skrotal acil bir durumdur. Testis torsiyonu karın alt kadrana yayılım gösteren skrotal ağrı, beraberinde bulantı, kusma gibi semptomlara neden olabilir. Testis torsiyonu çoğunlukla idiopatik, %20 oranında ise travmayla meydana gelebilmektedir. İntravaginal ve ekstrasvaginal olmak üzere iki kısımda incelenir. İntravaginal genellikle yetişkin yaşlarda ekstrasvaginal ise çoğunlukla yenidoğan döneminde görülür. Yapılan bir çalışmada testis torsiyonu insidansı yüz binde 3,5 olarak belirtilmiştir (1). Doğumdan 60 yaşına kadar her yaşta testis torsiyonu olabilir ancak 14 yaş civarında insidansı zirve yapar. Olguların 3'te 2'si 10 ila 20 yaş arasında meydana gelmektedir. İkinci olarak en yüksek olduğu yaş grubu ise yenidoğanlardır. 30 yaşından sonra daha nadirdir. Azda olsa ileri yaşlarda testis torsiyonu vakası bildirilmiştir (3). Yetişkin dönemde meydana gelen testis torsiyonu olgularının, detorsiyonla etkilenen testisin kurtarılma oranı çocukluk dönemine göre daha kötüdür (3). Bunun nedeni genellikle tanının geç konması ve öncelikle torsiyon düşünülmemesi olabilir. Burada ,40 yaşında testis torsiyonu olan ve cerrahi detorsiyonla testisi korunan bir olgu sunulmaktadır.

## OLGU

40 yaşında erkek hasta, 2 saattir varolan sağ testis ağrısı ile acil servise başvurdu. Aile geçmişinde özellik yok, öz geçmişte 2 yıl önce sol testis torsiyonu nedeniyle dış merkezde cerrahi detorsiyon yapılmış ve sol testis fiksasyonu uygulanmış ancak sağ testise fiksasyon yapılmamış. Fizik muayene de sağ testis hassas ve ağrılı, sola nisbeten yukarıda, Prehn bulgusu negatif, kremasterik refleks yoktu. Diğer testis normal. Laboratuvar bulgularında sadece lökosit yüksek (12000) diğer parametreler normaldi. Doppler US da sağ testis kanlanması görülemedi (Resim 1), sol testis kanlanması normal olarak görüldü. Bunun üzerine skrotal eksplorasyon yapıldı. Spermatik kordonun intravaginal olarak yaklaşık 540 derece torsiyone olduğu ve nekrotik olmadığı görüldü. Sağ testis detorsiyone edildi ve 3-0 vikril ile dartos'a fiksasyon yapıldı. Kontrol Doppler US da her iki testis kanlanması vardı.(Resim 2).Hastanın testis ağrısı geriledi ve operasyon sonrası 1. gün evine gönderildi.



Resim 1.



Resim 2.

## TARTIŐMA

Testis torsiyonu özellikle 20 yaş öncesi meydana gelen, testiste ani baŐlayan ağrı ile klinik veren skrotal bir acildir. 20 yaş üzeri olguların oranı literatürde %10 ile %56 arasında deđiŐmektedir (3). Nadir olarak orta yaşlarda testis torsiyonu da bildirilmiştir (3). Olgumuz 40 yaşında ve literatürde belirtilen yaş ortalamasının üzerinde idi. Akut testiküler ağrı aksi ispat edilene kadar testis torsiyonu olarak kabul edilir. Spermatik kordonun torsiyonu sonrası testiküler damarlarda meydana gelen tıkanmayla ilk 4 saat içinde testiküler parankim hasarı baŐlamaktadır. Bu nedenle testis torsiyonundan Őüphelenildiđinde eksplorasyondan çekinilmemelidir. Fizik muayenede torsiyonu düşündüren bazı bulgular olsa da skrotumun ŐiŐmesi veya hidroselin eŐlik etmesi bu bulguları maskeleyebilir. Testis torsiyonunda etkilenen testis sert, hassas ve gergindir, diğer testise göre spermatik kordonun torsiyon ile kısılmasına bağlı yukarıda olabilir. Testisin uzun aksı vertikalden horizontale deđiŐebilir bu bulgu ‘‘can tokmağı’’(Bell Chamber) olarak bilinir. Testisin elevasyonu ile ağrıda rahatlama oluyorsa daha çok epididimo-orŐit lehinedir, spermatik kordonun torsiyonunda ağrıda hafifleme olmaz (Prehn bulgusu). Creamaster refleksi torsiyone testiste görülmez ancak appendiks testis torsiyonunda creamaster refleksi görülebilir ve spermatik kordonun torsiyonuna benzer bulgu verebilir. Olgumuzda da etkilenen testis hassas ve diğer testise göre yukarıda, Prehn bulgusu negatif olup creamaster refleksi alınamamıŐtır. İdrar analizi genellikle normal olup kan sayımında lökosit %50 oranında yüksek görülebilir. Olgumuzda lökosit yüksek(12000) tam idrar tetkiki normaldi. Tanıyı güçlendirmek için Doppler US ile testiküler kan akımı değerlendirilmelidir. Doppler US’un duyarlılığı %86 ila %100, özgülüğü ise %97 ila %100 arasındadır (2). Epididimit’de ve detorsiyone testiste kan akımının arttığı görülür. Testis sintigrafisinin duyarlılığı %98, özgülüğü %100’dür ancak uzun zaman alması ve eriŐiminin zor olması tanı da bu tetkiki kullanmayı sınırlamaktadır ve daha çok gecikmiŐ testis torsiyonunda Őüphe de kalındığında uygulanır (2,4). Tüm bu tetkiklere rağmen klinik Őüphe devam ediyorsa eksplorasyon yapılmalıdır.

Testisin kurtulma Őansı çocuklarda eriŐkinlere göre daha iyidir. Cummings ve ark. serisinde 20 yaş altı olguların daha fazla oranda testislerinin korunduğu gösterilmiŐtir.(%41 vs %70) (5). Buna karŐın Barada

ve ark. yetişkin dönemde çocuklara göre daha iyi oranda testisin korunduğunu savunmuŐlardır (6). Eğer torsiyon 4-6 saat içinde çözülsün testisin kurtarılma ihtimali daha fazladır. 12 saat sonra torsiyone olmuŐ testiste %20 canlı doku bulunabilirken 24 saat sonra testis tamamen canlılığını yitirmektedir. Olgumuzda da ilk 4 saat içerisinde müdahale edilmiŐ ve testis korunabilmiŐtir. Detorsiyonla testisin kurtarılması iskemi süresi ile doğrudan iliŐkilidir. İskemi süresi uzadıkça intratestiküler pH düşmekte ve testis dokusunun harabiyeti artmaktadır. 8 saatin üzerindeki torsiyonlarda testis dokusunun tam atrofiye gittiği gösterilmiŐtir (7). Tanı süresi uzadıkça etkilenen testisin kaybedilme ihtimali artmaktadır. Sosyal nedenlerle hastanın geç baŐvurusu, yetişkin dönemde torsiyonun nadir görülmesi, torsiyon ile karıŐabilecek diğer ayırıcı tanıların (epididimo-orŐit, testis tümörü.. vb) yetişkin dönemde daha sık görülmesi ve Doppler US’un duyarlılığının sınırlı olması erken tanı Őansını sınırlamaktadır (3).

Torsiyon kliniği spermatik kordonun kendi etrafında dönme derecesi ile de iliŐkilidir. Köpeklerde yapılan bir çalışmada spermatik kordonun 1080 derece dönmesi sonrası 2 saat içinde tübüler nekrozun ortaya çıktığı gösterilmiŐtir (8). Tryfonas ve ark. 360 derece torsiyon sonrası bile 4 saat içinde testiküler atrofisinin olduğunu göstermiŐlerdir (9). Spermatik kordonun torsiyon derecesi arttıkça kan akımının daha fazla azaldığı ve buna bağlı olarak testis etkilenme süresinin kıaldığı gösterilmiŐtir (8,9). 22 yaŐındaki bir olguda 36 saatlik torsiyonla tam nekroz saptanmıŐtır (10). Yapılan bir çalışmada testis kaybının baŐvuruya kadar geçen süre ile orantılı olduğu ancak çocuk ve yetiŐkinler arasında baŐvuru süresinin benzer olduğu gösterilmiŐtir (5). Yine bu çalışmada testis torsiyonlu hastalarda spermatik kordon torsiyon derecesi çocuklara göre yetiŐkinlerde anlamlı yüksek olduğu ve testis kaybının buna bağlı olarak anlamlı yüksek olduğu gösterilmiŐtir (5). Bazı çalıŐmalar, yetişkinlerdeki torsiyon derecesinin çocuklara göre daha az olduğunu savunsa da literatüre bakıldığında bu hipotezi destekleyecek başka bulguya rastalanmamıŐtır. Yetişkin dönemdeki torsiyon derecesinin yüksek olması bu dönemde testisin korunma oranının düşük olmasını açıklamaktadır (5).

Tedavisi cerrahi eksplorasyondur. Spermatik kord detorsiyone edildikten sonra canlılığını koruyorsa emilebilir bir sütür ile dartos’a veya tunika vaginalis’e sabitlenmelidir. Diğer testis de torsiyon ihtimaline karŐı sabitlenmelidir. Olgumuz 2 yıl öncesi diğer testisi

torsiyone olmuş ancak tek taraflı fiksasyon yapılmış. Bu nedenle testis torsiyonunda her iki testise de fiksasyon yapılmalıdır.

## SONUÇ

Testis torsiyonu erişkin yaşta nadir görülmekle birlikte akut skrotuma neden olan diğer ayırıcı tanılarda akılda tutulmalıdır. Tanıda fizik muayene, Doppler US ve laboratuvar tetkikleri kullanılabilir ancak hiçbirisi tanıyı koydurmaz. Bu nedenle klinik şüphe halinde eksplorasyon dşnlmelidir. Erişkin yaşta çocuklara göre etkilenen testisin kurtarılma ihtimali süre ile ilişkili olarak daha düşüktür. Bu nedenle eksplorasyon için çok zaman kaybedilmemelidir. Eksplorasyon ile spermatik kordun torsiyone olduğu görülürse ve detorsiyon ile testisin kan akımı geri gelirse testis emilmeyen sütür ile dartos'a sabitlenmeli diğer testisin de torsiyone olabileceği ihtimali düşünülerek karşı testis de fikse edilmelidir. Eğer etkilenen testisin canlılığı bozulmuş ve nekroze ise orşiektomi yapılmalı karşı testis sabitlenerek sağlama alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Huang WY, Chen YF, Chang HC, Yang TK, Hisieh JT, Huang KH. The incidence rate and characteristics in patients with testicular torsion: a nationwide, population-based study: *apa*, 2013,102:8, 363-7.
2. Black TL: Testicular torsion. In *Five-minute Sports Medicine Consult*. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins; 2001: 1058-59.
3. Althaffer, LF: Testicular torsion in men. *J Urol*, 123: 37, 1980.
4. Glmez İ, Karacıgil M, Tatlışen A. Testis torsiyonu. *Türkiye Klinikleri*, 1988, 8:6, 435-38.
5. Cummings JM, Boullier JA, Sekhon D and Bose K: Adult testicular torsion From the Division of Urology, University of South Alabama College of Medicine, Mobile, Alabama 2002, Vol. 167, 2109-10.
6. Barada JH, Weingarten JL and Cromie WJ: Testicular salvage and age-related delay in the presentation of testicular torsion. *J Urol*, 1989; 142: 746.
7. Bartsch G, Frank S, Marberger H et al: Testicular torsion: late results with special regard to fertility and endocrine function. *J Urol*, 1980; 124: 375.
8. Sonda LP and Lapidus J: Experimental torsion of the spermatic cord. *Surg Forum*, 12: 502, 1961.
9. Tryfonas G, Violaki A, Tsikopoulos G et al: Late postoperative results in males treated for testicular torsion during childhood. *J Pediatr Surg*, 1994; 29: 553.
10. Albayrak S, Gkta C, Cangven , Horuz R . Albayrak S, Gkta C, Cangven , Horuz R . Testis torsiyonunun erişkinde grlen nadir şekli: ektravajinal testis torsiyonu *Türk rol Derg*.2004;30:474,

## İLETİşİM:

Dr Hakan TÜRK  
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi;  
roloji Kliniği, İZMİR  
GSM: 0.555 551 68 85  
e-posta: hkntrk000@hotmail.com