

# KÜNT TESTİS TRAVMASI: VAKA SUNUMU

\*CAMKURT MA., \*AKSU N.M., \*COŞKUN F., \*KARAKILIÇ E., \*\*AKPINAR E., \*\*KUNT M.

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı  
\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Figen Coşkun, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara  
Telefon: 0 533 305 01 51, E-Mail: figenc@hacettepe.edu.tr

Başvuru Tarihi: 24.07.2007  
Kabul Tarihi: 03.03.2008

## ÖZET

Testis yaralanmaları nadir görülmekle birlikte, infertilite ile ilişkili olmasından dolayı acil serviste teşhis ve tedavisi önemli olan yaralanmalardır. Geç veya yanlış tedavi, testiste enfark, torsiyon, atrofi ve apseye yol açabilir. Her iki testisin etkilenmesi durumunda infertilite oluşabilir.

Skrotumda kesi ve testiste ağrı şikayeti ile başvuran ve sol testiste hematosel saptanan vakayı sunarak; künt testis travmalarına yaklaşımı, konservatif ve cerrahi tedavi endikasyonlarını tartışmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Künt Testis Travması, Acil Servis

## BLUNT TESTICULAR TRAUMA: CASE REPORT

### ABSTRACT

Although testicular trauma is rarely seen, the diagnosis and treatment in emergency department is very important because of the infertility risk. Delayed treatment or misdiagnosis of the testicular trauma may cause testicular infarct, torsion, atrophy, and abscess formation. If both of the testicles are affected, it may cause infertility. We present a patient who had traumatic scrotal incision and left testicular hematocele. It was aimed to discuss management of conservative and surgical treatment indications of testicular trauma.

**Key Words:** Testicular Trauma, Emergency Medicine

### VAKA SUNUMU

17 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 saat önce kayak yaparken direğe çarpma sonrası gelişen testislerde şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu.

**Fizik muayenede:** TA:110/70 mmHg, Nb:68/dk. Solunum sayısı:16/dk.

Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oriente idi. Genital sistem muayenesinde; sol hemiskrotum şiş ve kızark olup, rafeye doğru uzanan 3 cm horizontal cilt-cilt altı kesisi mevcuttu. Tunica albuginea sağlamdı. Sağ hemiskrotum ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Skrotal ultrasonografide; sol testiste heterojenite, fokal hipoeoik alanlar, en kalın yerinde 9 mm olan, internal ekolar içeren hematoselle uyumlu görünüm tespit edildi. Doppler ultrasonografide vaskülarizasyon normal olarak değerlendirildi. (Resim 1,2).

Hasta üroloji bölümü ile konsülte edildi. Skrotum elevasyonu, buz paketleri ve analjezik önerildi. Skrotal deri uç uca getirilerek primer sütüre edildi. Tetanoz profilaksisi yapıldı. Kirli kesi ve hematoselin enfeksiyon riski nedeniyle antibiyotik profilaksisi başlandı. Hasta, üroloji poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Testisler kemik ya da kas doku ile korunmamıştır. Buna rağmen, hareketli olmaları, etraflarını saran (tunika albuginea ve tunika vaginalisin yaprakları arasındaki) seröz sıvı, kremaster kas kontraksiyonu nedeniyle, testis yaralanmaları nadir görülür<sup>(1,2,3)</sup>. 15-45 yaş erkeklerde daha siktir. Yaralanmalar künt, penetran ve avulsiyon tarzında oluşabilir. En sık görüleni künt testis travmalarıdır<sup>(1,2,3)</sup>.

Yaralanmaların değerlendirilmesinde hikaye ve fizik muayene önemlidir. Skrotal ultrasonografi ve doppler ultrasonografi özellikle ağrıdan dolayı fizik muayenenin yeterince iyi yapılamadığı durumlarda ve testiküler rüptür şüphesinde faydalıdır. Epididim, spermatik kord ve kan akımı değerlendirilerek yaralanmanın tipi ve şiddeti belirlenebilir. Bir çok çalışmada ultrasonografinin güvenilirliği %90'ın üstünde bulunmuştur.<sup>(4,5)</sup> Bir çalışmada ise testiküler rüptürde spesifite %93.5, sensitivite %100, negatif prediktif değer %56 olarak bildirilmiştir<sup>(6)</sup>. Bu nedenle ultrason oldukça önemli bir tetkik olmakla birlikte, testiküler rüptür olasılığını dışlamak için her zaman yeterli değildir<sup>(7)</sup>.

Testis yaralanmaları genellikle tek taraflı ve hafiftir. Künt

travmalarda yalnızca %1 oranında bilateral skrotum ve testis yaralanmaları görülür. Penetran skrotal travmalar ise %30 bilateraldir <sup>(1,2,8)</sup>.

Testiküler rüptür veya fraktüre testis, tunika albugineanın yırtılması sonucu testiküler içeriğin dışarı çıkmasıdır. İnferior pubik ramus veya simpizis pubise şiddetli travmatik kompresyonlar sonucu, tunika albugineada yırtılma meydana gelebilir. Skrotuma şiddetli künt travmalarda testis rüptürü %50 bulunmuştur <sup>(1)</sup>. Özellikle hematosel tespit edilen hastalarda ise bu oran %80'e yükselir<sup>(2)</sup>. Buckley ve Mc Aninch'ın yaptığı bir çalışmada ise künt travma ile gelen hastaların %40'ına cerrahi eksplorasyon yapılmış ve hepsinde tunika albuginea rüptürü saptanmıştır <sup>(9)</sup>.

Bizim vakamızda da testiste parankimal kanamalar ve hematosel tespit edilmiştir. Ancak muayenede tunica albugineanın sağlam olması ve ultrasonografi ile testislerin yerinde ve bütünlüğünün korunduğunun gösterilmesi ile rüptür olasılığı dışlanmıştır.

Konservatif veya cerrahi tedavi seçenekleri bu gün halen tartışmalıdır. Hematosel 5 cm'den küçük ise<sup>(2)</sup> veya hematoselin büyüklüğü, yaralanma olmayan diğer testisin büyüklüğünün üçte birinden az ise <sup>(1)</sup> konservatif tedavi tercih edilir. Diğer taraftan, bazı çalışmalarda konservatif tedavinin orşiektomiye kadar giden kötü sonuçlara neden olduğu bildirilmiştir <sup>(6,8,10,11)</sup>. Cerrahi tedavi ile hematoselin drenajı; enfeksiyon ve hastanede kalış oranlarını anlamlı ölçüde azaltmıştır <sup>(2,3)</sup>. Gecikmiş vakalarda orşiektomi % 45-55'dir. Yine bazı çalışmalarda erken cerrahi müdahale ile testis % 90 üzerinde korunmuştur <sup>(10)</sup>.

Skrotal deri yırtıklarında, deri kaybı % 20'den az ise, uç uca sütür ile onarım tavsiye edilmektedir <sup>(2)</sup>. Skrotal derinin elastikiyetine bağlı olarak çoğu defekt primer olarak kapatılabilir.

Bizim vakamızda sol hemiskrotum değerine göre şiş ve kızarıklık, muayenesi de oldukça ağrılı idi. Testis yerinde palpe edilebilmekle birlikte, testiküler rüptür dışlanamadı. Bu nedenle yapılan ultrasonografik incelemede, yaklaşık 1cm'lik hematosel saptandı. Kanamanın küçük olması, tunica albugineanın sağlam olması ve başka bir yaralanmanın eşlik etmemesi nedeniyle konservatif tedavi uygun görüldü. Hastanın konservatif tedaviye cevap vermemesi durumunda cerrahi tedavi gerekebileceğinden, hasta üroloji bölümü ile konsülte edilip takibe alındı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 3 hafta sonra tam iyilik hali ile hasta poliklinik izleminden çıkarıldı.

Genito-üriner sistem travmalarının bir başka boyutu da, sağlık personelinin hepatit B ve C gibi enfeksiyonlar açısından artmış risk altında olmasıdır. Bir çalışmada, erkek genital sisteminin, ateşli silah ve kesici alet ile yaralanmalarında, hepatit B ve hepatit C enfeksiyon riski %38 bulunmuştur <sup>(12)</sup>. Bu nedenle sağlık personeli dikkatli olmalı ve koruyucu önlemler alınmalıdır.

## SONUÇ

Künt testis travmaları genellikle spor yaralanmalarına bağlıdır. Nadir karşılaşılmakla birlikte, yakın temas sporlarının popülerite kazanması ile, görülme sıklığının artacağını düşünmekteyiz. Bu yüzden acil hekimleri testis travmalarına konservatif ve cerrahi tedavi yaklaşım prensiplerini bilmelidirler.

## KAYNAKLAR

1. Lynch TH et.al. Eau guidelines on urological trauma. Eur Urol. 2005;47(1):1-15
2. www.emedicine.com.. Testicular trauma. Santucci RA.et.all. Last update December 21, 2006.
3. J. Tintinalli et al. Emergency Medicine Comprehensive Study Guide. 5th ,p1717
4. Mc Aninch JW et.al. Major traumatic and septic genital injuries. J Trauma 1984;24(4):291-298
5. Pavlica P, Barozzi L. İmaging of the acute scrotum. Eur Radiol 2001;11(2):221-228
6. Aninch MC, Buckley JC. Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. J Urol 2006;175(1):175-178
7. Corrales JG et.al. Accuracy of ultrasound diagnosis after blunt testicular trauma. J Urol 1993;150(6):1834-1836
8. Monga M, Helstrom WJ. Testicular trauma. Adolesc Med 1996;7(1):141-148
9. Aninch MC, Buckley JC. Diagnosis and management of testicular ruptures. Urol Clin North Am. 2006;33(1):111-116
10. Cass AS, Luxenberg M. Testicular injuries. Urology 1991;37(6):528-553
11. Cass AS, Luxenberg M. Value of early operation in blunt testicular contusion with hematocele. J Urol 1988;139(4):746-747
12. Cline KJ, Mata JA et.al. Penetrating trauma to the male external genitalia. J trauma 1998;44(3):492-494