

## Bölüm 17

# SKROTAL HASTALIKLARA YAKLAŞIM ve YÖNETİM

Engin Denizhan DEMİRKIRAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Skrotum ve içeriği; yüzeysel konumundan dolayı muayene, görüntüleme ve cerrahi erişimi kolaylaştıran eşsiz bir vücut bileşenidir. Erkek cinsiyetin simgesi olarak kabul edilen dış genital yapıların fertilité, erkek endokrin fonksiyonu, erkek fenotip özellikleri ve estetik kaygılar üzerine etkisi göz önüne alındığında bu alana ait patolojilerin doğrulukla ele alınmasının ne kadar önem arz ettiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca skrotum ve içeriği diğer tıbbi uzmanlık alanları ile ortak alanlara dahil olmadığı için bu bölgenin hastalıklarına yaklaşım ve yönetim konusunda ürologlar ileri derecede yetkin olmalıdırlar (1).

Skrotum abdomen dışında yerleşimi ile içerisindeki yapıların termoregülasyonunu sağlayarak testiküler hücre gelişimi ve epididimdeki spermatozoa gelişiminde etkin bir rol oynar. Skrotum sıcaklığının abdominal sıcaklığa göre yaklaşık 2-2.5 °C düşük olduğu bildirilmiştir (2).

### SKROTUM ANATOMİSİ

Skrotum; simfizis pubis altında, her iki uyluk iç yanında ve abdomen dışında yerleşir. İçerisinde testisler, epididimisler ve funikulus spermatikuslar bulunur. Skrotum ortasından geçen skrotal raphe adı verilen septum ile iki bölüme ayrılır. Skrotum sol yarısı genellikle sağa göre daha aşağıda yerleşim gösterir. Skrotum cildi çok sayıda katlantı içerir. Sıcaklık yükseldiğinde skrotal cilt esner ve katlantılar büyük ölçüde kaybolur, yine benzer şekilde sıcaklık düştüğünde skrotal cilt kasılır ve katlantılar artar. Bu sayede skrotum içinde spermatogenez için gerekli sıcaklık sağlanmış olur (3).

Skrotumun arteriyel beslenmesi femoral arterden köken alan süperfisiyal eksternal pudental arter ve derin pudental arter, internal pudental arterden köken alan posterior skrotal arter ve inferior epigastrik arterden köken alan eksternal spermatik arter ile sağlanır. Venöz drenajı ise arteriyel yapılara eşlik ederek femoral ven, internal iliak ven ve eksternal iliak vene olur. Skrotal vasküler yapılar yüzeye oblik ve longitudinal seyrederek yerleşirler. Bu nedenle skrotal cerrahi girişim için yapılan insizyonların oblik vasküler yerleşime paralel yapılmasına dikkat edilerek vasküler yaralanmadan kaçınılmalıdır. Skrotal yapıların lenfatikleri süperfisiyal inguinal ve femoral lenf nodlarına drene olur (4).

<sup>1</sup> Op. Dr., Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, eddemirkiran@gmail.com

## KAYNAKÇA

1. Celigoj FA, Costabile RA. (2016). Surgery of the Scrotum and Seminal Vesicles. In Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters C, Campbell MF, Walsh PC, (Eds.), Campbell-Walsh Urology (11th ed. pp. 946–966). Philadelphia: Elsevier.
2. Ivell R. Lifestyle impact and the biology of the human scrotum. *Reprod Biol Endocrinol.* 2007;5:15.
3. Atar M, Köksal T, Kadioğlu A. (2011) Skrotum ve Kapsamı Hastalıklar. Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y (Ed.) Temel Üroloji içinde (4. baskı s. 1017-1024) Ankara: Güneş Kitabevi.
4. Liu L. Applied Anatomy of the Scrotum and its Contents. *Scroscopic Surg.* 2019;1–8.
5. Radiopedia (2005-2019). Layers of the scrotum (mnemonic). (02/08(2019 tarihinde <https://radiopaedia.org/articles/layers-of-the-scrotum-mnemonic> adresinden ulaşılmıştır.)
6. Naren SD, Soren C, Subbarao P V. Penoscrotal transposition: a case report. *Indian J Surg.* 2013;75(1):64–5.
7. Moorthy HK, Pillai BS, Rathore RS, et al. Ectopic scrotum: A unique case report. *Can Urol Assoc J.* 2015;9(9–10):E665-666.
8. Krishnan A, Kar S. Scrotal Dermatitis - Can we Consider it as a Separate Entity? *Oman Med J.* 2013;28(5):302–5.
9. Schneede P, Waidelich R. Gesichertes und Neues bei der Therapie von Condylomata. *Urologe.* 2013;52(10):1416–21.
10. Mesquita RD, Rosas JL. Adult Acute Scrotal Edema - When Radiologists Can Help to Avoid Unnecessary Surgical Treatment. *J Radiol Case Rep.* 2017;11(8):24.
11. Simaioforidis V, Kontos S, Fokitis I, et al. Subcutaneous emphysema of the scrotum (pneumoscrotum) due to traumatic pneumothorax: a case report. *Cases J.* 2008;1(1):293.
12. Mansoor K, Samujh R, Alalayef YF. Scrotal abscess with a rare cause. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2009;14(3):119–20.
13. Morpurgo E, Galandiuk S. Fournier's gangrene. *Surg Clin North Am.* 2002;82(6):1213–24.
14. Clayton MD, Fowler JE, Sharifi R, et al. Causes, presentation and survival of fifty-seven patients with necrotizing fasciitis of the male genitalia. *Surg Gynecol Obstet.* 1990;170(1):49–55.
15. Thwaini A, Khan A, Malik A, et al. Fournier's gangrene and its emergency management. *Postgrad Med J.* 2006 82(970):516–9.
16. Anderson JB, Williamson RCN. Testicular torsion in Bristol: A 25-year review. *Br J Surg.* 1988;75(10):988–92.
17. Moore BW, Koo HP. (2010) Torsion of the Testicle. In: Graham SD, Keane TE, Glenn JF (Eds.), Glenn's Urologic Surgery (7th ed., pp. 448-452). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
18. Sharp VJ, Kieran K, Arlen AM. Testicular torsion: diagnosis, evaluation, and management. *Am Fam Physician.* 2013;88(12):835–40.
19. Demir Ö, Çelebi İ, Esen A. (2011) Ürogenital Sistemin Acil Yaklaşım Gerektiren Hastalıkları. Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y (Ed.) Temel Üroloji içinde (4. baskı s. 1025-1035) Ankara: Güneş Kitabevi.
20. Strauss S, Faingold R, Manor H. Torsion of the testicular appendages: sonographic appearance. *J Ultrasound Med.* 1997;16(3):189–92.
21. Rioja J, Sánchez-Margallo FM, Usón J, et al. Adult hydrocele and spermatocele. *BJU Int.* 2011;107(11):1852–64.
22. Nesbitt JA. (2010) Hydrocele and Spermatocele. In: Graham SD, Keane TE, Glenn JF (Eds.), Glenn's Urologic Surgery (7th ed., pp. 528-532). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
23. Wani I, Rather M, Naikoo G, et al. Encysted Hydrocele of Cord in an Adult Misdiagnosed as Irreducible Hernia: A Case Report. *Oman Med J.* 2009;24(3):218.
24. Doudt AD, Kehoe JE, Ignacio RC, et al. Abdominoscrotal hydrocele: A systematic review. *J Pediatr Surg.* 2016;51(9):1561–4.
25. Bruner DI, Ventura EL, Devlin JJ. Scrotal pyocele: Uncommon urologic emergency. *J Emerg Trauma Shock.* 2012;5(2):206.