

Bölüm 60

HİDROSEL, HERNİ VE PEDIATRİK TESTİKÜLER KİTLELER

Erman CEYHAN¹

GİRİŞ

İnguinal kanal ile skrotal kese anatomisi embriyolojik dönemde birlikte gelişim gösterir. Testislerin inguinal kanaldan geçip skrotuma inişi sırasında olan bozukluklar inguinal herni, hidrosel, inmemiş testis, skrotal hipoplazi gibi birçok hastalığa sebep olabilmektedir. Hastalıkların tedavileri, eşlik eden patolojileri de içerecek şekilde planlanır.

Dış genitalyanın değerlendirilmesinde sadece inspeksiyon yapılması yeterli değildir. Özellikle skrotumun palpe edilmesi, inspeksiyonda görülmeyen fakat palpasyonla fark edilebilecek patolojilerin ortaya konmasında önemlidir. Hastaların genital muayenesi sırasında skrotal ve inguinal muayene birlikte yapılmalıdır. Skrotal muayene sıcak muayene ortamında, hasta kurbağa bacağı pozisyonundayken, bacak ve kasık bölgesi gevşekken yapılmalıdır. Skrotal muayene sırasında bir el inguinal bölgeye bastırır diğer el skrotum ve testisleri palpe eder konumda olmalıdır (Şekil 1). Bu muayene yolu ile eşlik eden inguinal kanal ve skrotal patolojiler birlikte değerlendirilmiş olur. Skrotumun değerlendirilmesinde ilk olarak dış görünüm(skrotal simetri, hiperemi, ödem) değerlendirilmelidir. Palpasyonla testis, epididim, spermatik kord ayrı ayrı değerlendirilmeli ve testis boyutları karşılaştırılmalıdır. Skrotal şişliklerin değerlendirilmesinde palpe edilen lezyonun kistik-solid olması, hidrosel değerlendirilirken transilüminasyonun izlenmesi skrotal patolojilerin ayırıcı tanısında yardımcı olur. Skrotumun muayenede transilüminasyon vermesi ve skrotal patolojinin kistik yapıda olması hidrosel lehine, palpasyonla sert ve solid kitle varlığı tümör lehine değerlendirilir. Epididimal patolojiler testis dışı kitleler olarak palpe edilebilir. Epididim kistleri ve spermatosel, epidim üzerinde düzgün sınırlı, yumuşak lezyonlar olarak görülürler. Skrotal şişlik ile başvuran genç adölesanlarda ise sıklıkla karşılaşılan skrotal patoloji varikoseldir.

Skrotal patolojilerin değerlendirilmesinde ultrasonografi %100'e yakın duyarlılık sağlar(1). Özellikle testislerin palpe edilemediği durumlarda ultrasonografi ayırıcı tanı için mutlaka yapılmalıdır(2). Ultrasonografi ile testiküler ve paratestiküler yapıların iyi ayırt edilebilmesi için 7,5-10 MHz frekansta çalışan doppler özellikli probalar kullanılmalıdır (3).

1 Uzman Doktor, Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi
eceyhan@ankara.baskent.edu.tr

RABDOMYOSARKOM

Skrotal bölgedeki rabdomyosarkomlar paratestiküler mezenkimal dokulardan gelişirler vesiklıkla spermatik korddan köken alırlar(3). Paratestiküler rabdomyosarkomlar malign karakterlidir ve çoğunlukla embriyonel hücreli histolojiye sahiptir. Hastalar genellikle testis dışında ağrısız kitle ile başvururlar ve tanı anında %40 hasta metastatik evrededir(3). Evreleme için batın BT, göğüs görüntülemesi, kemik taraması ve karaciğer fonksiyon testleri yapılmalıdır. Tedavi sonrası takipte, 3 ayda bir kesitsel görüntüleme yapılmalı ve karaciğer fonksiyon testleri bakılmalıdır. Paratestiküler rabdomyosarkomlar diğer lokalizasyonlardaki rabdomyosarkomlara göre daha iyi prognozludurlar. Özellikle prepubertal olgularda prognoz daha da iyidir(3). Tedavide ilk aşamada orşiektomi ve kitlenin eksizyonu gereklidir. Hastalığın lenfatik ve vasküler yayılım gösterebilmesi sebebiyle tedavide kemoterapi ve retroperitoneal lenf nodu diseksiyonunun da yeri vardır.

KAYNAKÇA

1. Secil M, Bertolotto M, Rocher L, Pekindil G, Stocca T, Richenberg J, et al. Imaging features of paratesticular masses. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2017;36(7):1487-509.
2. Wampler SM, Llanes M. Common scrotal and testicular problems. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2010;37(3):613-26.
3. Ahmed HU, Arya M, Muneer A, Mushtaq I, Sebire NJ. Testicular and paratesticular tumours in the prepubertal population. *The Lancet Oncology*. 2010;11(5):476-83.
4. Osifo O, Osaigbovo E. Congenital hydrocele: prevalence and outcome among male children who underwent neonatal circumcision in Benin City, Nigeria. *Journal of pediatric urology*. 2008;4(3):178-82.
5. Naji H, Ingolfsson I, Isacson D, Svensson JF. Decision making in the management of hydroceles in infants and children. *European journal of pediatrics*. 2012;171(5):807-10.
6. Koski ME, Makari JH, Adams MC, Thomas JC, Clark PE, Pope IV JC, et al. Infant communicating hydroceles—do they need immediate repair or might some clinically resolve? *Journal of pediatric surgery*. 2010;45(3):590-3.
7. Dagur G, Gandhi J, Suh Y, Weissbart S, Sheynkin YR, Smith NL, et al. Classifying hydroceles of the pelvis and groin: an overview of etiology, secondary complications, evaluation, and management. *Current urology*. 2016;10(1):1-14.
8. Cox JA. Inguinal hernia of childhood. *The Surgical clinics of North America*. 1985;65(5):1331-42.
9. Brandt ML. Pediatric hernias. *Surgical Clinics of North America*. 2008;88(1):27-43.
10. Ein SH, Njere I, Ein A. Six thousand three hundred sixty-one pediatric inguinal hernias: a 35-year review. *Journal of pediatric surgery*. 2006;41(5):980-6.
11. Toki A, Watanabe Y, Sasaki K, Tani M, Ogura K, Wang Z-Q, et al. Ultrasonographic diagnosis for potential contralateral inguinal hernia in children. *Journal of pediatric surgery*. 2003;38(2):224-6.
12. Erez I, Rathause V, Vacian I, Zohar E, Hoppenstein D, Werner M, et al. Preoperative ultrasound and intraoperative findings of inguinal hernias in children: a prospective study of 642 children. *Journal of pediatric surgery*. 2002;37(6):865-8.
13. Yokomori K, Ohkura M, Kitano Y, Toyoshima H, Tsuchida Y. Modified Marcy repair of large indirect inguinal hernia in infants and children. *Journal of pediatric surgery*. 1995;30(1):97-100.
14. Rothenberg RE, Barnett T. Bilateral herniotomy in infants and children. *Surgery*. 1955;37(6):947-50.
15. Antonoff MB, Kreykes NS, Saltzman DA, Acton RD. American Academy of Pediatrics Section on Surgery hernia survey revisited. *Journal of pediatric surgery*. 2005;40(6):1009-14.
16. Zani A, Eaton S, Hoellwarth M, Puri P, Tovar J, Fasching G, et al. Management of pediatric inguinal hernias in the era of laparoscopy: results of an international survey. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2014;24(01):009-13.
17. Jessula S, Davies DA. Evidence supporting laparoscopic hernia repair in children. *Current opinion in pediatrics*. 2018;30(3):405-10.
18. Koivusalo AI. A review of the incidence, manifestation, predisposing factors, and management of recurrent pediatric inguinal hernia. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2017;27(06):478-83.
19. Ross JH, Kay R. Prepubertal testis tumors. *Reviews in urology*. 2004;6(1):11.
20. Friend J, Barker A, Khosa J, Samnakay N. Benign scrotal masses in children—some new lessons learned. *Journal of pediatric surgery*. 2016;51(10):1737-42.
21. Ross JH, Rybicki L, Kay R. Clinical behavior and a contemporary management algorithm for prepubertal testis tumors: a summary of the Prepubertal Testis Tumor Registry. *The Journal of urology*. 2002;168(4 Part 2):1675-9.
22. Metcalfe PD, Farivar-Mohseni H, Farhat W, McLORIE G, Khoury A, BÄGLI DJ. Pediatric testicular tumors: contemporary incidence and efficacy of testicular preserving surgery. *The Journal of urology*. 2003;170(6):2412-6.
23. Mann J, Raafat F, Robinson K, Imeson J, Gornall P, Sokal M, et al. The United Kingdom Children's Cancer Study Group's second germ cell tumor study: carboplatin, etoposide, and bleomycin are effective treatment for children with malignant extracranial germ cell tumors, with acceptable toxicity. *Journal of clinical oncology*. 2000;18(22):3809-18.

24. Haas R, Schmidt P, Göbel U, Harms D. Testicular germ cell tumors, an update. *Klinische Pädiatrie*. 1999;211(04):300-4.
25. Giller R, Cushing B, Marina N, Lauer S, deGraaf S, Cullen J. Outcome of surgery alone or surgery plus cisplatin/etoposide/bleomycin (PEB) for localized gonadal malignant germ cell tumors (MGCT) in children: a Pediatric Intergroup report (CCG8891/POG9048). *Med Ped Oncol*. 1997;29:413.
26. Thomas JC, Ross JH, Kay R. Stromal testis tumors in children: a report from the prepubertal testis tumor registry. *The Journal of urology*. 2001;166(6):2338-40.
27. Garcia AV, Alobeid B, Traina JM, Chen SS, Weiner MA, Middlesworth W. Isolated primary testicular B lymphoblastic lymphoma: an unusual presentation. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2013;35(2):e88.
28. Lu D, Medeiros LJ, Eskenazi AE, Abruzzo LV. Primary follicular large cell lymphoma of the testis in a child. *Archives of pathology & laboratory medicine*. 2001;125(4):551-4.
29. Blevé C, Conighi ML, Bucci V, Costa L, Chiarenza SF. Torsion of huge epididymal cyst in a 16-year-old boy: case report and review of the literature. *La Pediatria Medica e Chirurgica*. 2018.
30. Finkelstein MS, Rosenberg HK, Snyder HM, Duckett JW. Ultrasound evaluation of scrotum in pediatrics. *Urology*. 1986;27(1):1-9.
31. Homayoon K, Suhre CD, Steinhardt GF. Epididymal cysts in children: natural history. *The Journal of urology*. 2004;171(3):1274-6.