

25. BÖLÜM SKROTAL ULTRASONOGRAFI

Güllü AKBAYDOĞAN¹

Ultrasonografi, testis ve çevresindeki yapıların ince anatomik detaylarını ve gerçek zamanlı olarak vasküler perfüzyonu değerlendirdiği için güvenli ve hızlı bir görüntüleme yöntemidir. Fizik muayenede hissedilebilir şişlikler, ağrı, asimetri, travma gibi durumlarda intratestiküler veya ekstratestiküler lezyonları tanımlayabilmekte ve karakterize edebilmektedir. Genellikle benign veya malign lezyonları ayırt edebilmenin yanı sıra acil cerrahi girişim gerektiren durumları tanımlayabilmektedir (1-3).

KLİNİK ENDİKASYONLAR

Başlıca akut skrotum nedenleri travma, enfeksiyon ve vasküler aciller başlığı altında değerlendirilebilir. Bu kapsamda acil skrotal USG başlıca yakınma temelli endikasyonları **travma, akut ağrı ve akut şişliktir** (1-3).

ANATOMİ

Her iki testis spermatik kord sayesinde skrotum içerisinde asılı durur. Tunika vaginalis testisler için koruyucu bir tabaka oluşturur ve iki katmandan oluşur. Tunika vajinalisin visseral yaprağı testisi örterken, pariyetal yaprağı skro-

tum duvarını oluşturur. İki yaprak arasında normalde 2-3 mL kadar sıvı bulunur. Her iki testis de skrotumda, sağ ve sol hemiskrotumda orta hat septum (raphe) ile ayrılan fibromusküler bir kese içinde yer alır. Normal erkek testis homojen, izoekojenite ile yaklaşık 5 × 3 × 2 cm (uzunluk × yükseklik × genişlik) ölçülerinde oval bir yapıdır. Epididim, testisin arka sınırında yer alan ve baş, kuyruk ve gövdeye bölünen, virgül şeklindeki uzun bir yapıdır. Epididimal kafa, testisin üst kutbunu sarar ve komşu testis dokusuna göre izoekoik veya hafif hiperekoiktir. Epididimal cisim ve kuyruk, testislerin alt kutbunun arkasında bulunur ve genellikle testis ile izoekoiktir (**Resim 9.58**).

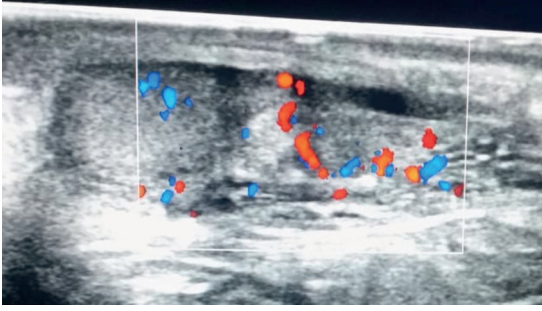
TEKNİK

Uygulamada 12-17 MHz'lik yüksek frekanslı lineer prob kullanılır. Hasta supin pozisyondayken iki uyluk arasına yerleştirilen havlu ile skrotum eleve edilir. Ilık jel kullanımı kremasterik refleksi azaltmak için önerilmektedir (4). Görüntüleme nedeni ağrı ise öncelikle asemptomatik taraftan değerlendirmeye başlanmalıdır. Bu sayede görüntülemeye optimizasyon sağlanır.

¹ Uzm. Dr. Güllü AKBAYDOĞAN, Isparta Şehir Hastanesi Acil Tıp Bölümü, g_akbaydogan@hotmail.com

Enfeksiyöz aciller:

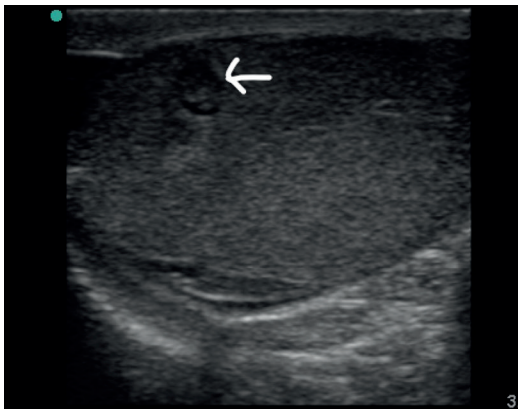
Epididimit/Orşit, akut ağrının ayırıcı tanısında ve skrotumun şişmesinde, sık görülen rahatsızlıktır. Sıklıkla bakteriyel enfeksiyonun retrograd yayılımı ile ortaya çıkar. Skrotal enfeksiyon genellikle epididimi içerir ve daha sonra testislere ve skrotal duvara yayılır. İzole testis enfeksiyonu nadirdir. Enfeksiyon tüm epididimi veya sadece bir odak alanı etkileyebilir. Hastalar genellikle antibiyotiklerle tedavi edilir (4). Akut olgularda epididim genişlemiş, hipoeoik ve hipervasküler görülür (**Resim 9.68**). Komplikasyon olarak apse gelişimi söz konusu olabilir; sıklıkla düzensiz sınırlı perifer kanlanması artmış hipoeoik ve avasküler yapıdadır



Resim 9.68: Epididimitin USG bulguları; genişlemiş epididim ve epididimin azalmış ekojenitesi, artan renkli Doppler sinyali (vaskülarizasyon artışı)

Travma:

Testiküler hematoma, akut dönemde izoeoik veya heterojen ekojenitededir. Kronik süreçte hipoeoik veya lifefaksiyon nedeni ile aneoik gözlenir (**Resim 9.69**).



Resim 9.69. Testis üst pole yakın ovoid heterojen yapıda hematoma apse (Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal, Akdeniz Üniversitesi, kişisel arşivinden).

Testiküler ruptür, travma sonucu Tunika Albuginea'nın ayrılmasıdır. Testiküler kontur düzensiz gözlenir ek olarak avasküler heterojen ekojenitede akanlar görülebilir (4,5).

TUZAKLAR

- Değerlendirme öncesi özellikle ağırlı olgularda hasta konforunu sağlayacak uygun pozisyon verin.
- Öncelikle yakınmanın olmadığı taraftan başlayarak görüntüyü optimize edin.
- Mutlaka sistematik değerlendirin; hacim, ekojenite, vaskülarizasyon, epididim, skrotal duvar
- Özellikle parsiyel dahil tüm akut torsiyon vakalarında şüphe uygun optimizasyonun sağlanmadığı ve sistematik olmayan bir yaklaşımla kolaylıkla olgunun atlanabileceğini akılda tutun.

KAYNAKLAR

1. Hertzberg B, Middleton WD. Lower Genitourinary. In: Hertzberg B, Middleton WD, editors. Ultrasound: The Requisites. Philadelphia: Elsevier; 2016.p.146-178
2. Thomas RD, Dewbury KC. Ultrasound appearances of the rete testis. Clin Radiol 1993;47:121-124.
3. Zarka AI, Jung AJ, Darnpale NC. Male reproductive System. Dalrymple NC, Leyendecker J, Oliphant M, editors. Problem Solving in Abdominal Imaging. Philadelphia: Mosby; 2009.p.566-598.
4. Rebik K, Wagner JM and Middleton W. Scrotal ultrasound Radiologic Clinics of North America, 2019;57(3),635-648.
5. Kühn AL, Scortegagna E, Nowitzki KM, Kim YH. Ultrasonography of the scrotum in adults. Ultrasonography. 2016;35(3):180-97.