

UNİLATERAL KONJENİTAL TESTİS YOKLUĞU (BİR VAKA BİLDİRİMİ)

Dr. A. ACAR*, Dr. Recai GÜRBÜZ*, Dr. Esat ARSLAN*, Dr. Şenol ERGÜNEY*,
Dr. Şükrü ÇELİK*, Dr. Kadir CEYLAN*

* S.Ü.T.F. Üroloji Kliniği

ÖZET

Unilateral konjenital testis yokluğu nadir görülen bir antitedir. Testis yokluğu ya agenesis veya meydana geldikten sonraki bir erken periyotta testisin tahrip olmasından kaynaklanmaktadır.

26 yaşındaki bir erişkinde (sağ) belirlenen patoloji nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Testis, testiküler agenesis, unilateral testiküler agenesis.

SUMMARY

Unilateral Congenital Absence of the Testes: A Case Report

Unilateral congenital absence of the testes occurs uncommonly. Absence of the testis may occur from either agenesis or early deterioration of the testis in time after initial formation.

We diagnosed it in a patient who was 26 years old and reported because it is seen rarely.

Key Words: Testis, testicular agenesis, unilateral testicular agenesis.

GİRİŞ

Unilateral konjenital testis yokluğu nadiren meydana gelmektedir. Sıklığı erkek populasyonunda %0.4 olarak ortaya konmaktadır. Unilateral konjenital yokluk (Monarchia) (1/250), bilateral yokluk veya anorsidism den (1/20.000) daha yaygın olarak görülmektedir. Testisin olmayışı agenesis (Mesela gonadal ridge'in total gelişim yetersizliği) veya başlangıç gelişiminden sonraki herhangi bir erken periyotta testisin tahribi sonucu gelişmektedir (1).

Normal fetal testis müller kanalının ipsilateral regresyonu ve ipsilateral mesonefrik kanalın stimülasyonundan sorumlu olması nedeniyle bu strüktürlerin muayenesi ipsilateral testisin anormal gelişimi hakkında belirgin düzeyde bilgi ortaya koymaktadır (1,2).

VAKA BİLDİRİMİ

Vaka 26 yaşında bir erkek. 5 yıllık evli, infertilite nedeniyle kliniğimize müracaat etmiş.

Fizik muayenesinde sağ skrotumun boş olduğu belirlendi. Palpasyonla inguinal kanalda testis palpe edilemedi. sol skrotum içinde ve normal boyutlarda olduğu belirlendi. Valsalva manevrasıyla sol varikosel ortaya kondu. Tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

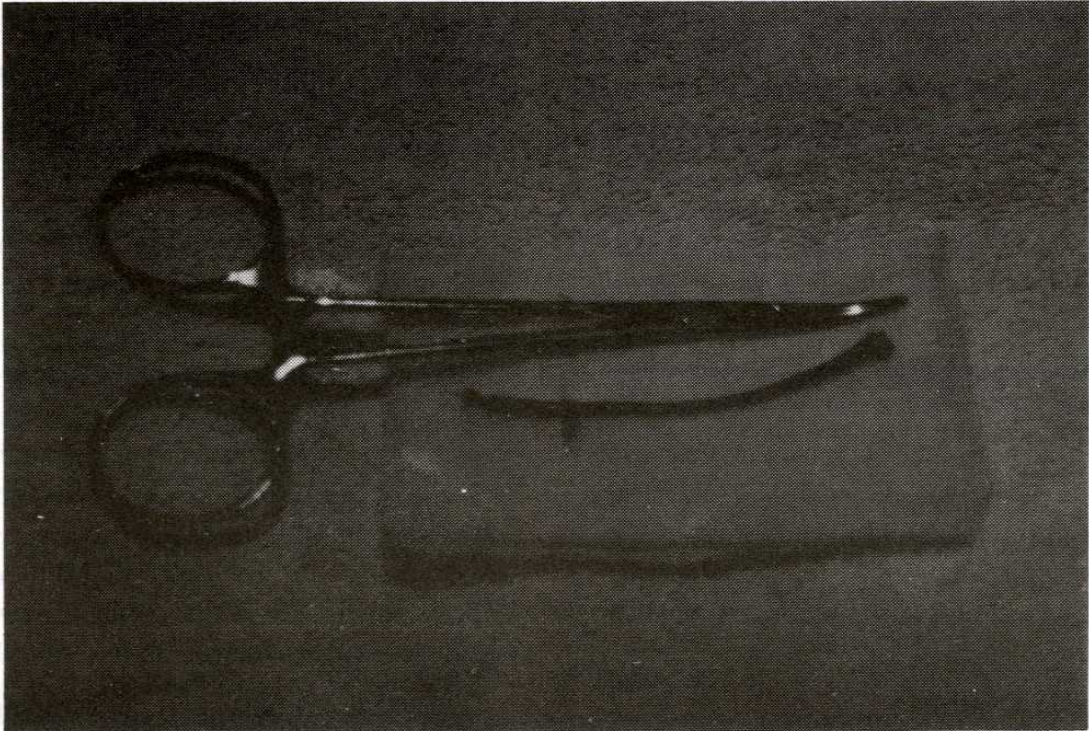
İVP de patolojik bulgu belirlenmedi. Ultrasonografide sağ testisin lokalizasyonu mümkün olmadı.

Hastaya genel anestezi uygulamasıyla sağ testisin lokalizasyonunu araştırmak amacıyla eksplorasyon yapıldı. Sağ inguinal kanalın anterior duvarı açıldı. Testis ve benzeri doku ile karşılaşılma, ancak inguinal kanalda (Resim 1-2), tuberkulum pubikum seviyelerinde kör uçla sonlanan vas deferens belirlendi. Diseke edilerek anulus inguinalis profundus seviyelerinde vas deferens eksize edildi. Açılan katlar kapatıldı.

Spesmenin (Resim 1-2) histopatolojik tetkiki, makroskopik olarak, 5.5 cm uzunluğunda 0.2 cm çapında bir ucu kapalı, diğer ucu açık boru şeklinde doku



Resim 1



Resim 2.

parçası, mikroskopik olarak; incelenen kesitlerin duktus deferens kesitleri olduğunu ortaya koydu.

TARTIŞMA

Bir veya 2 testisin olmaması çok nadirdir. Brothers, Weber ve Ball (1978) bulunmayan organın dikkatli araştırılması gereğini vurgulamışlardır. Yazarlar birçoğu seminoma olan intraabdominal kriptorsidizmlili 13 testiküler tümör vakası bildirilmişlerdir. Selektif gonadal venografi, sonografi, CT scan ve laparoskopi ile nonpalpabl testisin lokalize edilmesinin faydalı olduğunu vurgulamışlardır (3).

Vakamızda fizik muayeneye sağ testisin palpasyonu yapılamadı. Ultrasonografi ve CT scan ile araştırmada nonpalpabl testisi lokalize edemedik. Selektif gonadal venografi ve laparoskopi yapılmadı.

Fetal testisten salgılanan MIS (Müllerian inhibitin Substance) in lokal etkisi nedeniyle ipsilateral müller kanalı gerçek testiküler agenezisli hastalarda persiste etmesi gerekmektedir.

Görülebilir müller strüktürler laparoskopiyle araştırılabile monorsidli hastalarda nadirdir. Bu nedenle bulunmayan testislerin birçoğu muhtemelen geç fetal kayıp sonucudur. Tosi ve Morin'e göre eğer bu gebeliğin 16. haftasından sonra meydana gelirse, Sertoli hücreleri fellop tüpleri veya uterin artıklara engel olacak düzeyde MIS ortaya koyacaktır (1,2).

Geç fetal kayıp büyük ölçüde sol yanda görülmektedir. Bu vasküler olumsuzluklarla ilgili olabilmektedir. Kogan unilateral testis yokluğunun düzeylerde sol yanı tuttuğunu ortaya koymuştur. Ann Arbor'a göre sol yan predileksiyonu % 67 dir (2).

Vakamızda patoloji sağ yanda belirlenmiştir.

Nonpalpabl testis durumunda, cerrahi eksplorasyonda testisin görülmediği zaman farklı gelişim bulgularıyla karşılaşmaktadır. Bunlar; Spermatik damarların (saçak tazında) kör sonlanması, Duktal strüktürlerin kör sonlanması (Epididim, vas veya her ikisi), Spermatik kordun kör sonlanması (Vas ve damarları), veya tüm strüktürlerin olmamasıdır. Monarşia teşhis edilen vakaların cerrahi eksplorasyonunda en genel karşılaşılan tablo spermatik kordun kör sonlanması olmaktadır (1).

Vakamızda eksplorasyonda spermatik kordun tuberkülum pubikum seviyelerinde kör sonlanması belirlenmiştir. Makroskopik görünüm patolojik olarakta doğrulanmıştır.

Kogan ve arkadaşlarına göre strüktürlerin olmaması testiküler agenezisin muhtemel göstergesi kabul edilmektedir. Testis, wolf kanalının ipsilateral gelişini ve müller kanalının regresyonuna neden olmak için gerekli olmasından, bu cerrahi bulguların testisin meydana geldiğini ve sonradan tahrip olduğunu ortaya koymaktadır (Mesela gelişimin tamamlandığı 14. haftadan sonra).

Cerrahi olarak eksize edilen spermatik kordun ucundaki doku (Nubbin) nun mikroskopik muayenesi eski testiküler infarktüs ile uyumlu hemosiderin, kalsifikasyon veya hyalinize doku ortaya koyması, in utero vasküler bir travmanın meydana geldiğini ortaya koymaktadır (Mesela, testiküler torsiyona sekonder) (1).

Dale S. Huff ve arkadaşları unilateral nonpalpabl testisli çocukların (Yeni doğan ile 9 yaş arasında) %47 sinde testisin bulunmadığını ve %53'ünde intraabdominal testis bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Yazarlar kontralateral normal inmiş testislerin açık biyopsilerinde testisin 3 boyutunu belirleyerek testiküler volümü hesaplamışlardır. İntraabdominal testislilerde kontralateral normal invaziv volümünün intraabdominal testislilerden daha büyük olduğunu ortaya koymuşlardır (4).

Vakamızda Normal boyutlarda inmiş testis belirlidik. Ancak hastamız erişkin bir erkekti.

Testis yokluğunun patogenesisi ile ilgili 2 karşıt teori vardır. Bunlardan birisi Kriptorsidizm teorisi olup testisin yokluğunun çok şiddetli kriptorsidizm sonucu oluştuğu ve ondikronopati ile birlikteliği kabul edilmektedir. Diğer torsiyon teorisi olup testis yokluğu spermatik kordun endokrinopati olmaksızın intrauterin mekanik torsiyonu sonucu oluştuğu kabul edilmektedir (5).

Dale S. Huff ve arkadaşları testiküler agenezisli ve unilateral kriptorsidizmlili hastaların normal inmiş kontralateral testislerin testiküler biyopsilerinin yarım kalmıştaki semithin kesitlerinde Leydig hücreleri, germ hücrelerinin total sayıları ve adult dark spermatogoniannın

primer spermatocyte'lere transformasyonunun erişkin karanlık kıyaslamışlardır.

Yazarlar testiküler agenissil çocukların kontralateral inmiş testislerinde unilateral kriptodisimli hastalardan daha yüksek sayılarda Leyding hücreleri, daha yüksek sayılarda total germ hücreleri ve daha yüksek oranlarda erişkin karanlık adult dark spermatogonia'nın primer

spermatositlere transformasyon oranları ortaya koymuşlardır. Yazarlar bu bulgulardan esinlenerek testiküler agenesis patogenesisinde mekanik (İntrauterin torsiyon) teorinin endokrinopati (Kriptorşidizm) teorisine üstün olduğunda önceki bildirimlerle uyum sağladıklarını bildirmişlerdir (5).

KAYNAKLAR

1. Kogan SJ. Acute and chronic scrotal swellign. Gillenwater JV, Grayhack JT, Howards SS, duckett JW, ends. Adult and pediatric ürology. Ghicago: Years Book Medical Publishers, Inc, 1987: 1966, 68.
2. Bloom DA, Wan J, and Key D. disorders of the male external genitalia and inguinal canal. In: Kelalis PP, King LR, Belman AB, eds. Clinical pediatric urology. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1992: 1028-30.
3. Mc Aninch JW. Disorders of the testis, scrotum and spermatic cord. In: Tanagho EA, and McAninch JW. General urology. USA: Appleton and Lange, a publishing Dvision of Prentice Hall, 1992: 616-17.
4. Dale SH, Howard MS, Faruk H, Bruce B, and John WD. An absent testis is associated with contralateral testicular hypertrophy. The Journal of Urology 1992; 148: 667-68.
5. Dale SH, Hsi-yang W, Howard MS, Faruk H, Bruce B and John WD. Evidence in favor of the mechanical (intrauterine torsion) theory over the endocrinopathy (cryptorchidism) theory in the pathogenesis of testicular agenesis. The Journal of Urology 1991; 146: 630-1.