



Poliorşidizm

Polyorchidism

Oğuzhan Parlakkılıç, İnanç Yılmaz, Fatih Osman Kurtuluş

Özel İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Çoğul testis çok nadir görülen bir konjenital anomalidir. Yirmi yaşında sağ inguinal ağrı ile başvuran erkek hastada 3.testis varlığını tespit ettik ve bulgularımızı literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. Fizik muayenede sağ skrotumda sağ testisin üzerinde penis gövdesine yakın 2 cm'lik kitle palpe ettik. Ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans incelemesi (MRI) sonrası bunun üçüncü bir testis olduğunu tespit ettik. Testosteron, folikuler stimulan hormon (FSH), luteal hormon (LH), beta human chorionic gonadotropin (BHCG), alfa fetoprotein (AFP) seviyeleri normal bulundu. Spermiogramda anormallik görülmedi. Bulgular neticesinde üçüncü testis tanısı konularak hasta takibe alındı.

Skrotal yerleşimli çoğul testislerde, tümör markerleri normale ultrasonografi ve manyetik rezonans incelemesi yeterlidir. Cerrahi müdahale ya da biyopsi gerekmez. Konservatif kalınabilir. Ektopik yerleşimli testisler malignite riski nedeniyle cerrahi olarak çıkartılmalıdır. (JAREM 2014; 2: 77-8)

Anahtar Sözcükler: Çoğul testis, üçüncü testis, fazlalık testis

ABSTRACT

Polyorchidism is a very rare congenital disorder. We report triorchidism in a 20-year-old man who presented with pain in the right inguinal region. We palpated a mass near the penile corpus and superior of the right testis. Ultrasonography (USG) revealed a mass near the root of the penis in the right scrotum measuring 22*18*31 mm. Scrotal magnetic resonance imagination (MRI) showed normal left and right testes and a isoinstance third testis between both of them. Testosterone, follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), beta human chorionic gonadotropin (BHCG), and alpha fetoprotein (AFP) were within the reference range. Semen analysis showed no abnormality. The findings were compatible with the diagnosis of testicular duplication. The patient was followed up conservatively.

If the testis is located in the scrotum and testicular tumor markers are negative, surgical exploration or biopsy is not necessary. USG and MRI also help distinguish between testicular and extratesticular pathologic processes and determine the solid and cystic lesion. Following up conservatively is enough. Location of the supernumerary testis in the abdomen or inguinal region carries the risk of testicular cancer; so, orchiectomy is required.

(JAREM 2014; 2: 77-8)

Key Words: Polyorchidism, triple testes, supernumerary testes

GİRİŞ

Poliorşidizm oldukça nadir görülen bir doğumsal anomalidir. Literatürde bildirilen vaka sayısı 140 civarındadır (1). Türkiye'den bugüne kadar bildirilmiş poliorşidizm vakası 10 kadardır. Çoğul testisler ektopik ya da atrofik olmaları halinde malignite riski oluşturlar (2). Biz bu yazıda üç testisi bulunan 20 yaşındaki hastamızın bulgularını literatür eşliğinde tartışmak istedik.

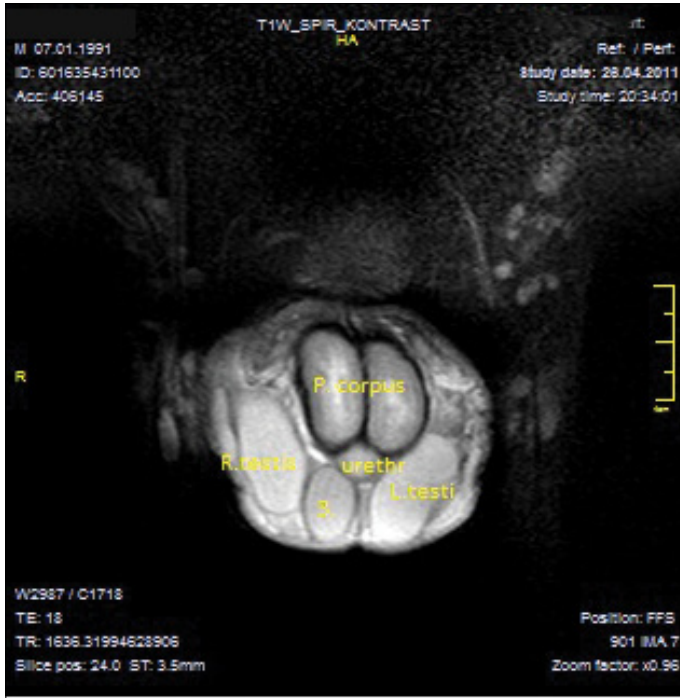
OLGU SUNUMU

Hastanın yazılı onamı alınmıştır. Yirmi yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ kasık bölgesinde ağrı şikayetiyle başvurdu. Daha önce başka bir hastalık veya operasyon öyküsü olmayan hastanın son yıllarda belirginleşen ve hareketle artan sağ kasık ve genital bölgede şiddetli olmayan ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede normal genital bulgulara ek olarak sağ testisin üzerinde penis gövdesine yakın yerleşimli 2cm çapında kitle palpe edildi. Yapılan skrotal ultrasonografide (USG) sol testis 27x17x38mm, sağ testis 36x25x20mm olarak normal yerlerinde ölçüldüler. Ayrıca sağ skrotumda, penis gövdesine yakın yerleşimli 22x18x31mm ölçülerinde, düzgün kenarlı, içinde milimetrik kalsifikasyonlar içeren kitle tanımlandı. Yoğun içerikli kist olabileceği değerlendirilerek manyetik rezonans incelemesi (MRI) önerildi. Yapılan skrotal man-

yetik rezonans incelemesinde diğer testislerle izodens üçüncü bir testis olduğu kesin bir şekilde ortaya konuldu (Resim1). Hastanın Testosteron, Folikuler Stimulan Hormon (FSH), Luteal Hormon (LH), Beta human koryonik gonadotropin (BHCG), Alfa fetojenik protein (AFP) değerleri normal aralıkta bulundu. Spermiogram değerleri normaldi. Bu veriler ışığında hasta sağda üçüncü testis tanısıyla takibe alındı.

TARTIŞMA

Poliorşidizm oldukça nadir görülen bir doğumsal anomalidir. Literatürde bildirilen vaka sayısı 140 civarındadır. Türkiye'den bugüne kadar 10 poliorşidizm vakası bildirilmiştir. En sık görülen formu üç testis olmasıdır. Literatürde 4 testis bulunan 6 vaka rapor edilmiştir (1). Üçüncü testis sol tarafta daha sık görülmekte olup skrotal, inguinal veya intra-abdominal olabilirler. Bildirilen hastaların %50'si 15-25 yaş aralığındadır. Hastalar çoğunlukla ağrılı veya ağrısız ele gelen kitle şikayetiyle, nadiren de fazla testisin torsiyonuyla başvurmaktadır. Çoğul testisin embriyolojik gelişim sırasında ortaya çıkan problemlere bağlı olduğunu öne süren pek çok teori olmasına rağmen nedeni tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Görülebilen anatomik farklılıklar nedeniyle dört tip tanımlanmıştır (3).



Resim 1. Üçüncü testis MRI görüntüsü

- Tip 1: Fazla testisin epididimi ve vasdeferensi ayrıdır. Diğer testislerle bağlantısı yoktur.
- Tip 2: Fazla testisin epididim ve vas deferensi diğer testisle ortaktır.
- Tip 3: Fazla testisin kendi epididimi vardır, vas deferensi diğer testisle ortaktır.
- Tip 4: Testis,epididim ve vas defrens duplike olmuş gibidir.

En sık görülen ikinci tipidir. Tip 2 ve tip 3 vakaların %90'ını oluştururlar (4). Çoğul testis tanısı çoğu zaman ultrasonla konulabilir. Fakat bildirilen vakaların çoğunda kesin tanı cerrahi eksplorasyonla doğrulanmıştır. Çok azında cerrahi uygulanmamıştır (5).

Çoğul testise başka anomaliler de eşlik edebilir. Beraber inguinal herni %30, inmemiş testis %15-30, testis torsiyonu %13, hidrosel %9, varikosel %1, hipospadias %1, malignite %1 olarak bildirilmiştir (6). Çoğul testisle malignite riski arasında bir bağlantı kurulamamıştır (7). Beraber görülen malignitede daha çok inmemiş testis gibi diğer faktörler sorumlu tutulmaktadır (8). Ektopik yerleşimli testisler ya da skrotal yerleşimli olup aynı zamanda atrofik, fibrotik olan testisler malignite riski nedeniyle cerrahi olarak çıkarılmalıdır (2). Skrotal yerleşimli çoğul testislerde, tümör markerleri normale USG ve MR incelemesi yeterlidir. Cerrahi müdahale ya da biyopsi gerekmez. Konservatif kalınabilir. USG ile takibi yeterlidir (2, 5, 6).

SONUÇ

Çoğul testis nadir görülen fakat eşlik eden anomaliler ve ektopik yerleşim halinde malignite potansiyeli taşıması nedeniyle önem taşıyan bir anomalidir. Skrotal yerleşimli çoğul testislerin değerlendirilmesinde malignite riski görülüyorsa takip edilmesi yerlidir (2, 5, 6).

Hasta Onamı: Yazılı Hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - O.P., F.K.; Tasarım - İ.Y., F.K.; Denetleme - İ.Y., F.K.; Kaynaklar - İ.Y., F.K.; Malzemeler - O.P., İ.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - İ.Y., O.P.; Analiz ve/veya Yorum - İ.Y., F.K.; Literatür Taraması - İ.Y., F.K.; Yazıyı Yazan - İ.Y., F.K.; Eleştirel İnceleme - İ.Y., F.K., O.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - O.P., F.K.; Design - İ.Y., F.K.; Supervision - İ.Y., F.K.; Funding - İ.Y., F.K.; Materials - O.P., İ.Y.; Data Collection and/or Processing - İ.Y., O.P.; Analysis and/or Interpretation - İ.Y., F.K.; Literature Review - İ.Y., F.K.; Writing - İ.Y., F.K.; Critical Review - İ.Y., F.K., O.P.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Bergholz R, Wenke K. Polyorchidism: a meta-analysis. J Urol 2009; 182: 2422-7. [CrossRef]
- Savas M, Yeni E, Ciftci E, Cece H, Topal U, Utangac MM. Polyorchidism: a three case report and review of the literature. Andrologia 2010; 42: 57-61. [CrossRef]
- Leung AK. Polyorchidism. Am Fam Physician 1988; 38: 153-6.
- Singer BR, Donaldson JG, Jackson DS. Polyorchidism: functional classification and management strategy. Urology 1992; 39: 384-8. [CrossRef]
- Kharrazi SM, Rahmani MR, Sakipour M, Khoob S. Polyorchidism: a case report and review of literature. Urol J 2006; 3: 180-3.
- Leung AK, Wong AL, Kao CP. Duplication of the testis with contralateral anorchism. South Med J 2003; 96: 809-10. [CrossRef]
- Berger AP, Steiner H, Hoeltl L, Bartsch G, Hobisch A. Occurrence of polyorchidism in a young man. Urology 2002; 60: 911. [CrossRef]
- Pomara G, Cattano MG, Romano G, Bertozzi MA, Catuogno C, Selli C. Surgical management of polyorchidism in a patient with fertility problems. J Androl 2003; 24: 497-8.