

MOBİL TESTİSLERDE KLASİK YÖNTEMLERDEN DAHA AZ İNVAZİV BİR ORŞİOPEKSİ METODU

A LESS INVASIVE METHOD OF ORCHIDOPEXY IN MOBILE TESTES

AKINCI, M., KOÇAK, T., ÖZCAN, F.

İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Mobil testislerde doku travması minimal olan ve yeterli fiksasyonu sağlayan klasik yöntemlerden daha az invaziv bir orşiopeksi metodu anlatılmaktadır.

SUMMARY

A less invasive method of orchidopexy in mobile testes which causes minimal trauma in tissue and which causes satisfactory fixation of testis is explained.

GİRİŞ

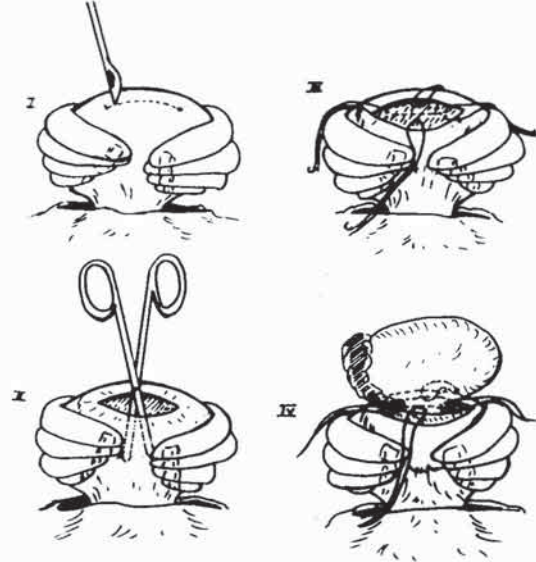
Mobil testis, inguinal kanalın dış ağzını geçen ancak skrotum ve inguinal kanal içinde kreamaster kasının hiperrefleksine ya da embriyolojik olarak gubernaculum anomalilerine bağlı olarak yer değiştiren, bazen skrotum içinde bazen de inguinal kanalda bulunan testislerdir. Bu tip testisler elle skrotum içine indirilebilir, kendi halinde orada kalabilir ancak çeşitli eforlarla yeniden yukarı kaçabilirler. Bu testisler skrotum içinde bulundukları süreye oranla daha çok yukarıda kalıyorlarsa batin içi yüksek ısıya maruz kalacaklar veya inguinal kanal içinde daha çok travmaya uğrayacaklarından spermatogenez bozulacak ve malinite riski artacaktır.

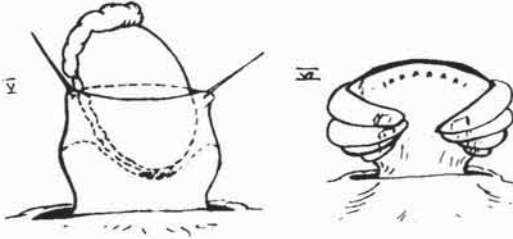
Bilindiği gibi, kriptorşidide epididim testisten ayrık olabilir. Bu ayrılığın derecesi kriptorşidi anomalisinin ciddiyeti ile paralellik gösterir. Bu vakaların ameliyatında detaylı bir disseksiyon yapmak gereklidir. Oysa, mobil testislerde bu anatomik bozukluğun görülme oranı çok düşüktür. Bu nedenle, bu vakalarda cerrahi olarak ciddi bir disseksiyona gerek yoktur. Normal gelişimini tamam-

lamış olan inguinal kanal, gubernaculum, testis ve epididim ve invaziv olmayan, kısa süren, doku travması minimal olan ve yeterli fiksasyonu sağlayacak bir metoda gereksinim vardır. Tanımladığımız bu metodumuzda bu özellik mevcuttur.

MATERYAL METOD

Tekniğimizde vakalar genel anestezi altında ancak kas gevşeticileri kullanılmamasına gerek olmaksızın ameliyat edilirler. Perineal bölge ve skrotum antiseptik bir solusyonla silindikten sonra, testis skrotum distaline doğru getirilip bir kişi tarafından iki elle bu pozisyonda sabitleştirilir. İnce uçlu bir bistüri ile testis boyutu ile orantılı, yaklaşık 1 cm. uzunluğunda sadece skrotum cildini içeren





Resim I: Sabitleştirilmiş skrotum 1cm. kadar kesilir. II- Skrotum ve Dartos arasında poş hazırlanır. III- Dartos ve altındaki tabakalardan geçen 4 adet tespit sütürü konur. IV- Tespitler arasından yapılan ufak kesiden testis Dartos dışına doğurtulur. V- Tespit sütürlerinin diğer uçları pariyetal t. vaginalisten geçirilip testis tespit edilir. VI- Testis hazırlanan poşa yerleştirilip skrotum kapatılır.

bir kesi yapılır (Resim I). Sonra yine ince uçlu bir makasla skrotum ve Dartos arasına girilip, klasik metodlarda olduğu gibi, yaklaşık testisin hacmi kadar bir poş hazırlanır (Resim II). Dartos ve altındaki tabakalardan geçen 4 adet karşılıklı 4/0 atravmatik katgüt ile tespit sütürleri konulur (Resim III). Daha sonra bu tespitlerin arasında 0.5

cm.lik bir kesi ile ufak bir pencere açılır ve testis, bu pencereden Dartos dışında doğurtulur (Resim IV). Hazırlanmış olan poş içindeki tespit sütürlerinin diğer uçları pariyetal tunika vaginalisten geçmek sureti ile testis tespit edilir (Resim V). Testis hazırlanmış olan poşa yerleştirildikten sonra skrotum 3/0 atravmatik katgüt ile kapatılır (Resim VI).

SONUÇ

Metodumuzun klasik yöntemlerden farkı şunlardır:

1. Yüzeysel anestezi ile yapıldığında kas gevşeticilere gerek duyulmamakta ve anestezi verilmesinin getirdiği risk azalmaktadır.
2. Müdahale sadece skrotumu içerdiğinden geniş doku harabiyetine yol açılmamaktadır.
3. Ameliyat daha kısa zamanda tamamlanmaktadır.
4. Cerrahi girişim "outpatient" olarak yapıldığından yatak işgali önlenmektedir.
5. Dolaylı olarak müdahalenin maliyeti düşmektedir.