RK ÜROLOJİ DERGİSİ
ilt: 15, Sayı: 2, 251-255

SKROTUMDA KİTLE OLUŞTURAN PATALOJİLERDE ULTRASONOGRAFİ VE SİNTİGRAFİNİN AYIRICI TANIDAKİ ÖNEMİ

THE IMPORTANCE OF ULTRASONOGRAPHIC AND SYNTIGRAPHIC IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE PATHOLOGIES PRODUCING MASS IN SCROTUM

KÜPELİ, S., YAMAN, S., ORUÇ, U., KIR, M., BEDÜK, Y. (*)

GİRİŞ

Skrotumdaki lezyonların ayırıcı tanısında detaylı anamnez ve sistemik muayen nin önemi büyüktür. Ancak kompleks özellik gösteren olgular ve subklinik durumla teşhiste hata yapma insidansını yükselten nedenlerin başında gelir (1,10). Hatayı azal mak ve patolojinin natürünü doğruya yakın olarak tanımlayabilmek için ultrasonogr fik (USG) ve sintigrafik yöntemlere başvurulmuştur.

USG ve Sintigrafik preoperatif tanımlamanın yanısıra peroperatuvar doğrulam bu yö emlerin gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu şekilde tedavi yönünden takip ed lecek yolda daha belirgin bir yönlendirme sağlanabilecektir.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız kapsamına, Ocak-Haziran/1987 döneminde A.Ü. Tıp F. Üroloji An bilim Dalına, skrotal kitle ve ağrı şikâyetiyle başvuran 28 hasta alınmıştır.

Hastalarımız, anamnez, fizik muayene ve rutin tetkikler yanında USG ve Skrot sintigrafik incelemeye tabi tutulmuşlardır.

Sintigrafik inceleme, kan akımının monitorize edilmesi esasına dayanır ve dinamik statik olarak TC 99-perteknat'ın damar yoluyla 4 mCi bolus şeklinde verilip anteri pozisyonda 2 sn aralıklarla sağlanan sintilasyonlarla elde edilmiştir.

(*)Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ve Nükleer Tıp Anabilim Dalları.

USG çalışma ise 20 m Hz dalgası su yastıkları kullanılarak dokulardan yansıyan imajı görüntüleme şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Tanısı konan hastalar 2 gruba ayrılmıştır.

1) Medikal tedavi uygulananlar.

2) Cerrahi tedavi uygulananlar.

Uyguladığımız tanı yöntemleri ile her iki grubdaki hastaların medikal tedavi sonrası ve peroperatuvar gözlemleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastalarımızın yaşı 7-67 arasında olup ortalama yaş 40,36'dır.

Başvuru nedeni genellikle skrotal kitle ve ağrı olmakla birlikte genital sistem dışı semptomlarla müracaat edenler de olmuştur.

Olguların incelemeler sonunda 8'ine hidrosel, 3'üne testis tümörü, 3'üne epididim kisti, 2'sine varikosel, 1'ine tbc orşit, 1'ine hemotosel, 1'sine skrotal abse ve 1'ine de torsiyon tanısı konulmuştur.

3 A. epididimit olgusu medikal tedaviye alınmış, 25 olguya ise cerrahi müdahale uygulanmıştır. Post operatif olarak histopatolojik incelemeye de tabi tutulmuşlardır.

TARTIŞMA

Sintigrafik çalışmada 1 hidrosel vakasında torsiyon veya abse bulguları üzerinde durulmuş, 1 olguda da sintigrafik bulgularla tanı arasında tam korelasyon sağlanamamış şüpheye düşülmüştür. Kalan 26 olguda ise incelemedeki bulgularla peroperatuvar ve postoperatuvar değerlendirimler uyumlu bulunmuştur (3,4,6,7,9).

USG incelemede ise; 28 olgunun 24'ünde (% 85,71) perop gözlemler ve pataloji ile tamamen uyumlu imaj alınmıştır. 2 olguda (% 7.14) patalojiden ayrı bir değerlendirim yapılmıştır. Bu olgulardan 1'inde USG'de abse bulguları gözlenirken peroperatuvar olarak Kr. Epididimit tanısı konmuş ve bu, histopatolojik bulgularla kanıtlanmıştır. Diğer olguda ise USG deki enfeksiyon görüntülerine karşı torsiyon tanısı konmuştur. Kalan 2 olguda ise görüntü ile pataloji arasında şüpheli bir korelasyon bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada 28 hastanın 19'unda fizik muayene sonundaki ön tanı ile patalojik bulgu uyumlu görülmüş, 8 hastada ise şüpheye düşülmüştür. Bu vakaların 1'inde 7 yaşındaki torsiyon vakası olup klinik olarak epididimit ile ayırıcı tipik bir bulgu elde edilememiş olup sintigrafik incelemeyle tanı kesin olarak konmuştur.

Buna göre:

Fizik muayenede patoloji ile uyumlu % 67, 85 (19 olgu) sintigrafik incelemede % 92,85 (26 olgu), USG incelemede % 85, 71 (24 olgu) tam doğru sonuç elde edilmiştir. Sintigrafik ve USG inceleme beraber yaptırıldığında ise 1 olguda yanılgı olmuş ve Kr.

epididimit, orşit olarak değerlendirilmiştir. 27 olguda (% 96.4) ise bulgularla peroperatuvar gözlemlerin uyumluluk gösterdiği saptanmıştır.

Skrotal lezyonların değerlendirilmesinde fizik muayenenin % 45-65 oranında etkin olduğu çeşitli yayınlarla ortaya konulmuştur (10). Bu oranı yükseltmek ve hastaya daha yararlı olmak için değişik tekniklerden yararlanmak gerekmektedir (3,4,6,7,9).

Sintigrafik incelemeler % 90 civarıda doğru yanıt verirken bizim çalışmalarımızda da % 92,85 doğru tanı kaydedilmiş olup literatür bilgileriyle uyumludur (9, 11)

Ultrasonografik çalışmalar ise % 65-80 oranında tanıya götürdüğü bildirilirken bizim çalışmalarınızda % 85,71 doğru sonuç görülmektedir. Bu sonucu da literatür bilgileriyle uyumlu bulmaktayız (2,5)

SONUÇ

Skrotumda oluşan kitlelerin ayırıcı tanısında fizik muayenenin önemi barizdir. Ancak olabilecek hatalar tedavinin yanlış yönde yapılmasına neden olacak ve prognozu önemli derecede etkileyecektir. Bunun için non-invaziv olan, yapılması uzun süre almayan, bundan dolayı da tanı da gecikmeye yol açmayan tekniklerin kullanılması hastanın lehine olacaktır.

Sintigrafik ve ultrasonografik incelemeler de bu özellikleri taşıdığından ve beraber kullanıldıklarında % 96 oranında tanıya götürmesi nedeniyle kullanılması gerekli yöntemler olduğu kanısındayız.

ÖZET

Skrotumda oluşan patolojik kitlelerin tanımlanmasında uygulanan rutin yöntemler yeterli olmamaktadır. Bu nedenle; Ultrasonografi (USG) ve sintigrafik incelemelerle kitlenin natürü doğruya yakın olarak tanımlanabilmektedir.

Bu tekniklerle preoperatif tanımlamanın yanında peroperatuvar doğrulama sintigrafi ve USG'nin gerekliliğini göstermektedir. Aynı zamanda hasta için prognoz yönünden takip edilecek yöntemi daha belirgin şekilde yönlendirmeye yardımcı olmaktadır

Ana Bilim Dalımızda son altı ayda skrotal kitlesi olan 25 hastaya rutin muayene teknikleri yanında USG ve sintigrafik incelemeler birlikte uygulanmıştır. USG'nin tek başına yeterli olmadığı ve fols positif özellik göstermesi nedeniyle sintigrafi ile kombine edilmiş ve olgularımızda kitle hemen genellikle doğruya yakın olarak natür yönünden değerlendirilmiştir.

Bu bakımdan, bu uygulamaların skrotal kitleli olgularda yapılmasında, hekimi daha az yanıltıp, daha iyi sonuç alınacağı kanısındayız.

Sintigrafi:

99 Tc-Perteknate-4 mCi

Anterior Pozisyonda

2 sn aralıklarla değerlendirim

Ultrasonografi:

20 mHz dalgalı su yastıkları.

ABLO I:Hasta' başvuru Nedeni

den	Olgu sayısı	%
rotal Kitle	16	57,14
rotal ağrı	3	10,72
ie	7	25
+ miksiyom şikayeti	1	3,57
uinal ağrı	1	3,57
plam	28	100

ABLO 2: Olguların Preop ve Postop Değerlendirimlerinin Karşılaştırılması

		Fizik muayene bul.	
alojik bulgu	Olgu sayısı	Doğru tanı	Şüpheli tanı
ut Epididimit	3	3	-
onik epididimit	5	2	3
rsiyon	1	-	1
drosel	8	8	-
stis Tümörü	3	2	1
ididim kisti	3	1	2
rikosel	2	2	-
c Orşit	1	-	1
matosel	1	-	1
otal Abse	1	1	-
plam	28	19 (% 67,85)	9 (% 32,15)

SUMMARY

The routine methods applied for the definition of the pathological masses occuring in scrotum are considered to be unsatisfactory.

Therefore, by means of the ultrasonographic (USG) and syntigraphic studies, the nature of the mass has been possible to define almost correctly.

While these techniques are succesful in the preoperative definition, the peroperation correcting shows syntigraphy and USG to be necessary, which also helps the method to be used for the prognosis be directed more markedly.

In our main science department, 25 patients with scrotal mass for 6 months were applied some routine examination techniques together with USG and syntgraphy ones.

Due to the fact that USG isn't sufficient alone with its false positive feature, it is combined with syntigraphy, so the mass in our cases became possible to define, almost correctly for the nature.

Hence, we believe that this application for cases with scrotal mass will deceive the physicians more slightly with better results.

KAYNAKLAR

1. **Adelstein, J.,Treves, S., Mcllmoyle, G., Smith, E.:** Radionuclied and Ultrasound. In Campbell's Urology 5. ed. Harrison, H. (ed): W.B. Saunders Company (1986).
2. **Cohen, E., Mandel, E.:** Epidermoid cyst of testicle ultrasonografic characteristics. Urology, 1984 July:25 (1) 79.
3. **Freund, j.:** Detection of varicocele by radionuelide blood-poolscannign. Radiology 137: 227 (1980)
4. **Golimbu, M.,Florio, F., Askari, S., Morales, P., Passalaguol, A.:** Value o skrotal scanning. Urology, Jun. 1985, 25 (1) 83.
5. **Gottesman, J.E., Sample, F. W., Skinner, D.G., Ehrlich, R.M.:** Diagnostic ultrasound in the evaluation of sorotal masse. J. Urol. 1977 (118) 601.
6. **Holder, L., Martier, J., Homes, E., Wagner, H.:** Testicular radionuclide angiography and static imaging anotomy, Scintigraphic interpretation and clinical indications. Nuclear Medicine 11 (4) 739 (1981)
7. **Holder, L., Melloul, M., Chen, D.:**Current status of radionuclide scrotal imaging. Nuclear Medicine 11 (4) 232 (1981)
8. **Marmar, J.L., Zegier, L., Benedictis-T., Praiss, D.:** Comprehensive scrotal flow and scan techique for detection of varicoceles. Urology 1985 may, 25 (5) 505.
9. **Riley, T., Mosbaugh, P., Coles, J.:** Use of radioisotope scan in evaluation of intrascrotal lesions. J. of Urology 1976 October (116) 472.
10. **Smith, D.:** Disorder of the testis scrotum and spermatic cord.: In General Urology, II.Ed. Smith, D. (ed) s. Comp. (1983).
11. **Thomas, W.E.G., Williamson, R.C.:** Diagnosis and outcome of esticular torsion.: Br. J. Surg. 70 (1983) 213-216.