



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ  
Cilt: VIII, (3), s: 149-154, 1982

## 18 YIL SÜRE İLE KRİPTORŞİDİ OLGULARINDA UYGULADIĞIMIZ SKROTAL POŞ TEKNİĞİ İLE YAPILAN ORŞİDOPEKSİLER VE SONUÇLARI

The results of orchidopexie with scrotal pouch technique performed  
in cryptorchid cases within the past 18 years

Dr. Sedat TELLALOĞLU, Dr. Fevzi MACİT, Dr. Haluk ANDER,  
Dr. Necdet ARAS\*

Testislerin bir ya da her ikisinin skrotumda bulunmaması demek olan kriptorşidizm, Üroloji ve daha çok Pediatri polikliniklerinde sık rastlanan bir patolojidir. Yeni doğanda inmemiş testis görülme sıklığı % 10, birinci yaşın sonunda % 2, ve pubertede % 0.2 - 0.8 arasındadır (1). Bu oran prematürelde % 30 a kadar yükselir ve doğum kilosuna yakın ilişkisi vardır (1).

İnmemiş testislerin lokalizasyonlarına göre isimlendirilmesi konusunda değişik görüşler mevcuttur (1, 2). Kliniğimizde klasik sınıflandırma uygulanmaktadır. Retraktıl testis bu sınıflandırma dışında bırakılmıştır.

**TABLO 1 : Sınıflandırma**

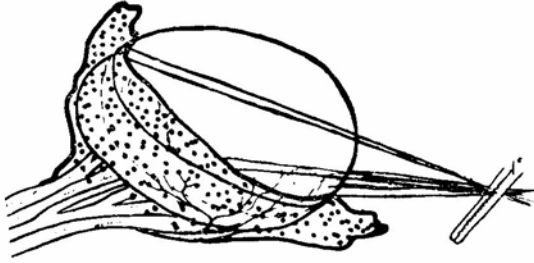
---

RETANTİO TESTİS
ABDOMİNAL
İNGUİNAL
PREPUBİK
ECTOPIA TESTİS
SUPERFİSYAL İNGUİNAL
PENİL
FEMORAL
PERİNEAL
TRANSVERS
(SMITH, D.R DEN ALINMIŞTIR)

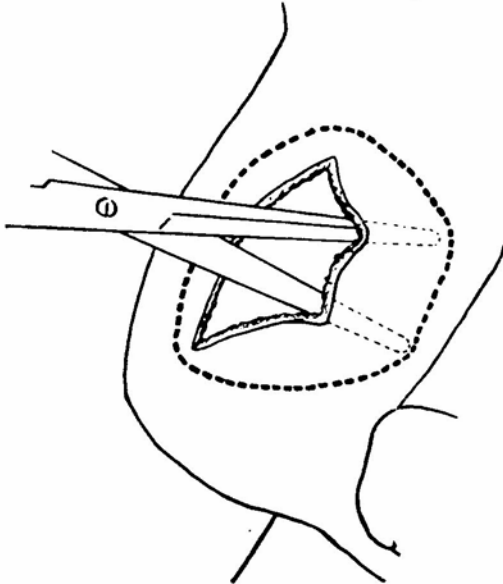
---

(\*) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

Kliniğimizde orşidopeksi yöntemi olarak Hahn, Liebelein, Schoemaker, Petrivalsky yöntemlerinin bir modifikasyonu olan SKROTAL POŞ tekniği uygulanmaktadır (3). Bu teknikte; testis delibere edildikten sonra inguinal kanal ön duvarı açılmakta ve spermatik kordon inguinal kanal iç ağızına kadar serbestleştirilmektedir. Tunica vaginalis açıldığında, indirekt herni saptanan olgularda öncelikle herni reparasyonu yapılmaktadır. Testis çevresine dört adet tespit sütürü konulduktan sonra (Şekil 1) skrotumda cilt ile dartos arasında poş hazırlanmakta (Şekil 2) ve tespit sütürleri aracılığıyla testis skrotal poşa alınıp katlara tespit edilmektedir (Şekil 3).



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

1964 - 1981 yılları arasında kliniğimizde orşidopeksi yapılan olguların yıllara göre dağılımı Tablo 2 de görülmektedir.

**TABLO 2 : Yıllara göre dağılım**

Yıl	Olgu Sayısı	Ameliyat Sayısına Göre % si
1964	5	3,2
1965	7	4,1
1966	8	3,7
1967	10	6
1968	8	3,5
1969	10	6,1
1970	18	4,8
1971	13	4,4
1972	9	4,4
1973	17	6,3
1974	8	4,8
1975	6	4,8
1976	14	6,6
1977	19	6,4
1978	36	8,1
1979	50	8
1980	41	8,2
1981	21	6,6
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	

Tablodan da anlaşılacağı gibi son yıllarda orşidopeksi oranının arttığı dikkati çekmektedir. Bu farklılıkta etken olarak toplumdaki sosyal bilincin artmasının hastaneye başvurma oranını etkilediği düşünülebilir.

Hastalarımızın en küçüğü 2 en büyüğü 49 yaşındadır. Yaş gruplarına göre dağılım ise Tablo 3 de görüldüğü gibi 6 - 10 yaşlar arasında yoğunluk kazanmaktadır.

**TABLO 3 : Yaş gruplarına göre dağılım**

---

0-5	6-10	11-15	16 ve yukarısı
20	126	88	66

---

Kriptorşidi olgularının lokalizasyonlarına göre dağılımda ise durum Tablo 4 de özetlenmiştir.

**TABLO 4 : Lokalizasyonlara göre dağılım****RETANTİO TESTİS**

ABDOMİNAL	_____	27
İNGUİNAL	_____	135
PREPUBİK	_____	141

**ECTOPIA TESTİS**

SUPERFİSİAL İNGUİNAL	_____	7
----------------------	-------	---

---

Kriptorşidi olgularının taraflara göre dağılımı Tablo 5 de görüldüğü şekilde bulunmuştur.

**TABLO 5 : Taraflara göre dağılım**

---

SAĞ	_____	130
SOL	_____	104
BİLATERAL	_____	66
TOPLAM		300

---

Kriptorşidizm üzerinde çalışanlar, orşidopeksinin fertilitiyi yükselteceği, kozmetik ve psişik bozuklukları ortadan kaldıracabileceği konularında hemfikirler (4,5). Operasyonun, germinal epitelin olgunlaşma sürecinin sıcağın zarar görmesini önlemek için erken yaşlarda yapılması gerekmektedir (6,7). Literatürde ameliyat zamanı olarak puberte öncesinde değişik yaşlar bildirilmektedir (1, 2, 8). Kanımızca gerek germinal epitelin korunması ve gerekse gelişebilecek psişik bozuklukların önlenmesi açısından okul öncesi çağda, 5 - 7 yaşlarında yapılması ne uygundur. Hastalarımızın çoğunluğu ise 6 - 10 yaş grubundadır.

İnmemiş testis ile malignite ve ameliyat türü konusunda henüz tam bir fikir birliği yoktur (8). Testisin skrotuma indirilmesi malignite riskini azaltmamaktadır. Ancak erken tanıda yardımcı olur. Geç yaşlarda bu amaçla yapılan orşidopeksilerden sonra tümör gelişimi olursa, lenfatik drenaj değişeceğinden neoplazmın tedavisi daha da zor olmaktadır. Bu faktörleri göz önüne alan bazı uygulayıcılar, geç yaştaki hastalarda orşiektomi önermektedirler (8,9). Bizim hastalarımız arasında orşidopeksi sonrası tümör gelişimine rastlanmamıştır. Ancak testis tümörü hastalarımızın arasında daha önce başka merkezlerde orşidopeksi yapılan dört olgu vardır.

Eğer orşidopeksi fertilitiyi artırma, maligniteyi azaltma, ve gencin psikolojik durumunu düzeltme için yapılıyorsa beş grup hastada bu işlevi başaramıyacaktır.

- Ağır testiküler yetersizlikler
- Ağır endokrinolojik anomaliler ve enzimatik defektler
- Mental bozukluklar
- Nörojen mesane, Prune Belly sendromu gibi ejakülatuvar bozukluklar
- Unilateral kriptorşidili gecikmiş puberteliler.

Hastalarımızın bir kısmının erişkin yaşa gelmemiş olmaları ve bir kısmında geç dönemde kontrole gelmemiş olmaları sebebi ile fertilitate yönünden tam değerlendirilme yapılamamıştır.

Bütün hastaların ameliyat sonrası erken dönemdeki kontrollerinde testislerinin skrotumda bulunduğu görülmüştür. 1970 sonrası ameliyat edilen hastalarımızda geç dönemde de testislerin kaçması gibi bir problem olmamıştır.

Ameliyat sırasında iki hastamızda istenmiyerek, üç hastada da bilerek arteria testikularis kesilmiş ve bu hastaların izlenmesinde birisi harip diğerlerinde atrofi gelişmemiştir. Ameliyat sırasında spermatik kordon torsiyonu oluşan bir hastamızda orşiektomi gereği doğmuştur. İntraabdominal testis ön tanısı ile ameliyata alınan üç hastada agenezis saptanmıştır.

Yukarıda bahsi geçen hastalar dışında, diğer hastalarımızda komplikasyon olmaması ve rezidiv retantio testis ile kliniğimize başvuran 7 hastada da bu yöntemle başarılı olunması bu yöntemin seçkin bir metod olarak kullanılmasını sağlamaktadır.

## Ö Z E T

Kliniğimizde 1964 yılından beri orşidopeksi yöntemi olarak Hahn, Liebele, Schoemaker ve Petrovalsky metodlarının bir modifikasyonu olan teknik kullanılmaktadır. 18 yılda 300 olguda uygulanan bu yöntemle rezidiv görülmediği ve komplikasyon oranının az olduğu retrospektif olarak belirlenmiştir.

## SUMMARY

In our clinic, a modification of Hahn, Liebelein, Schoemaker and Petri-  
vsky methods is being used as the orchidopexy technique since 1964. Within  
18 years, in 300 cases no recurrence have been encountered with this  
technique and the complication ratio was determined small, retrospectively.

## KAYNAKLAR

- 1 — **Scorer, C. G.**, Farrington, G.H. : Congenital anomalies of the testes.  
In Campbell's Urology. ed. Harrison, Gites, Perlmutter, Stamey, Walsh.  
Vol 2 Chap. 44, Saunders Co. Philadelphia, 1975
- 2 — **Blandy, J.** : Urology. Vol 2 Ch. 44 pp 1153 - 1178 Blackwell Scien. Pub.  
1976
- 3 — **Güvenc, N.** : Orchiopexie'de tespit sütürlerinde değişik bir metod. Ye-  
nilik Basımevi 1964.
- 4 — **Bar - Maor, J.A.**, Lernaw, O.Z., Levy, E. : Orchidopexy in cryptorchidism  
assessed by clinical, histological and sperm examinations. Surgery, Gyn.  
Obst. Vol 148 pp 855 - 859 1979
- 5 — **Britton, B.J.** : Spermatogenesis following bilateral orchidopexy in adult  
life. Brit. J.Urol. 47 : 464 (1975)
- 6 — **Scott, L. S.** : Fertility in cryptorchidism, Proc. Royal Soc. Med. 1047 -  
1050 (1962)
- 7 — **Retief, P.J.M.** : Fertility in undescended testes. S.A.M. Med. Tydskrif.  
Oct. pp 610 - 613
- 8 — **Hinman, F.** : Orchidopexy : Contrindications. Am. J. Surgey 138 : 37 -  
40 1979
- 9 — **Shapiro, S.R.**, Bodai, B. I. : Current concepts of the undescendent tes-  
tis. Surg. Gyn. Obst. 147:617 - 623.