

## Çocuklarda Skrotumda Ağrı

Skrotumda ağrı, çocuklarda sık karşılaşılan acil başvuru nedenlerinden biridir. Ani başlayan ağrıya eşlik eden şişlik, eritem ve hassasiyet gibi semptomlar, ciddi ve acil müdahale gerektiren patolojilerin belirtisi olabilir. Ayırıcı tanı hızlıca yapılmalı, özellikle testis torsiyonu dışlanmalıdır. Doğru ve zamanında müdahale, testisin kurtarılması açısından hayati öneme sahiptir.

*Skrotumun Anatomisi ve Fizyolojisi:* Skrotum, testisleri, epididimi ve vas deferensini içeren deri ve doku yapılarından oluşur. Testisler, spermatogenez ve testosteron üretiminden sorumludur. Epididim spermaların olgunlaşma ve depolanma yeridir. Vas deferens ise spermleri taşır. Pleksus pampiniform, testisin venöz drenajını sağlar.

Katmanlar (dıştan içe):

- Deri
- Dartos tabakası
- External spermatik fasya
- Cremaster kası ve fasyası
- Internal spermatik fasya
- Tunika vaginalis
- Testis parankimi ve epididim

### *Skrotal Ağrıya Yol Açan Temel Nedenler*

- Testis torsiyonu
- Torsiyone apendiks testis
- Epididimit ve orşit
- Travmatik skrotal patolojiler (hematom, rüptür)
- İnkersere kasık fitiği
- İdiopatik skrotal ödem
- Testiküler tümörler
- Sistemik hastalıkların skrotuma yansması (Henoch-Schönlein purpura)

*Testis Torsiyonu:* Testisin, spermatik kord etrafında dönerek kendi kan akımını kesmesiyle oluşur. Çocukluk çağında akut skrotal ağrının en acil nedenidir. Tedavi edilmezse testiküler iskemi ve nekroz gelişir. En sık adolesan dönemde görülür.

Klinik Bulgular:

- Ani başlangıçlı, şiddetli skrotal ağrı
- Skrotal ödem ve eritem
- Yüksek pozisyonda, horizontal duran testis
- Kremaster refleksi kaybolmuş olabilir
- Bulantı, kusma eşlik edebilir

Tanı:

- Klinik tanı önceliklidir; tanı gecikirse testis kaybı olur
- Skrotal Doppler USG: kan akımında azalma veya kayıp
- Ancak USG sonucu beklenmeden cerrahiye alınmalıdır

Tedavi:

- Acil cerrahi detorsiyon ve orşiopeksi
- Nekrotik testis varsa orşiektomi
- Karşı testise de profilaktik fiksasyon yapılır

*Torsiyone Apendiks Testis:* Apendiks testis, testisin embriyolojik bir kalıntısıdır. Bu yapı torsiyone olduğunda genellikle 7–12 yaş arasında hafif skrotal ağrıya neden olur. Testis torsiyonuna göre daha benign ve konservatif yönetilir.

Klinik Bulgular:

- Subakut, hafif ağrı
- Üst testis kutbunda lokal hassasiyet
- Mavi nokta belirtisi (mavimsi nokta şeklinde apendiksin görülmesi)
- Testis normal pozisyonudadır, kremaster refleksi korunur

Tanı:

- Fizik muayene tanı koydurucudur
- Doppler USG: testis ve epididim kan akımı normal

Tedavi:

- Analjezik ve destek tedavisi
- Semptomlar 5-10 gün içinde kendiliğinden geriler
- Nadir olarak cerrahi eksizyon gerekir

*Epididimit / Orşit:* Epididimit, epididimin enfeksiyöz inflamasyonu iken, orşit testisin inflamasyonudur. Bu iki durum sıklıkla birlikte görülür ve epididimo-orşit adını alır. İdrar yolu enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve viral enfeksiyonlar en sık nedenleridir.

Klinik Bulgular:

- Skrotal ağrı ve ödem, yavaş başlangıçlıdır
- İdrar yaparken yanma (dizüri), ateş
- Pozitif Prehn bulgusu: testisi yukarı kaldırmak ağrıyı azaltır
- Epididim hassas ve şiştir

Tanı:

- İdrar tahlili ve kültürü (lökosit, bakteri)
- Doppler USG: epididimde kanlanma artışı
- Cinsel yolla bulaş için PCR testleri (adolesanlarda)

Tedavi:

- Antibiyotik (etken mikroorganizmaya yönelik)
- Antiinflamatuvar ilaçlar
- Yatak istirahati ve skrotumun elevasyonu
- Komplike vakalarda hospitalizasyon gerekebilir

*Travmatik Skrotal Ağrı:* Travmalar, çocuklarda skrotal ağrıya neden olan sık durumlardandır. Spor aktiviteleri, düşmeler veya bisiklet selesine çarpma yaygın sebeplerdir.

#### Klinik Bulgular:

- Travma sonrası ani ağrı, hematoma, şişlik
- Testiküler kontur bozulabilir (rüptür varsa)
- Skrotumda morarma, hassasiyet

#### Tanı:

- Doppler USG: testis bütünlüğü, hematosel veya rüptür var mı değerlendirilir

#### Tedavi:

- Küçük travmalar: semptomatik tedavi (soğuk uygulama, analjezik)
- Testis rüptürü veya büyük hematoselde cerrahi eksplorasyon gerekir

*İnkarsere Kasık Fıtığı:* Kasık fıtığı, karın içi organların inguinal kanaldan skrotuma doğru fıtıklaşmasıdır. Fıtık içerikleri sıkıştığında (inkarsere olduğunda), şiddetli ağrı ve acil cerrahi gereksinimi doğur.

#### Klinik Bulgular:

- Ani başlayan skrotal şişlik ve ağrı
- Sert, redükte edilemeyen kitle
- Kusma, karın ağrısı eşlik edebilir

#### Tanı:

- Fizik muayene genellikle tanı koydurur
- Gerekirse ultrasonografi ile içerik değerlendirilir

#### Tedavi:

- Redüksiyon denenebilir (soğuk uygulama, pozisyon)
- Başarısızsa acil cerrahi gereklidir

*İdiopatik Skrotal Ödem:* İdiopatik skrotal ödem, çocukluk çağında nadir ama genellikle iyi huylu ve kendini sınırlayan bir durumdur. Nedeni kesin olarak bilinmemektedir; alerjik mekanizmalar suçlanmaktadır.

#### Klinik Bulgular:

- Ani başlayan, genellikle bilateral skrotal şişlik
- Minimal ağrı, eritem
- Sistemik bulgu genellikle yoktur
- Testis ve epididim normaldir

#### Tanı:

- Klinik bulgularla tanı konabilir
- Doppler USG: testis ve kanlanması normal
- Diğer acil nedenler dışlanmalıdır

#### Tedavi:

- Semptomatik destek (analjezik, antihistaminik)
- 48–72 saat içinde spontan düzelme görülür

*Testiküler Tümörler:* Çocukluk çağında testiküler tümörler nadirdir. Genellikle ağrısız bir skrotal kitle olarak ortaya çıkar. En sık görülenler germ hücreli tümörlerdir (yolk sac tümörü, teratom).

**Klinik Bulgular:**

- Ağrısız, sert, düzgün yüzeyle kitle
- Travma sonrası fark edilen büyüme
- Testis konturlarının bozulması

**Tanı:**

- Skrotal USG: solid hipoekoik kitle
- Tümör belirteçleri: AFP, beta-HCG, LDH
- Gerekirse abdominal BT/MR ile yayılım değerlendirmesi

**Tedavi:**

- Radikal orşiektomi
- Histopatolojik inceleme sonrası onkoloji konsültasyonu

*Ayırıcı Tanı Tablosu:* Skrotal ağrının ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken başlıca durumlar:

- Testis torsiyonu: ani ağrı, yüksek pozisyonda testis, acil cerrahi
- Torsiyone apendiks: lokal ağrı, mavi nokta, konservatif tedavi
- Epididimit/orşit: yavaş başlangıç, dizüri, ateş, antibiyotik
- Travma: öykü + Doppler ile değerlendirme
- İnkarsere herni: redükte olmayan kitle + GIS semptomları
- İdiopatik skrotal ödem: ağrısız şişlik, 48–72 saatte düzelme
- Tümör: ağrısız sert kitle, AFP/beta-HCG yüksekliği

*Doppler Ultrasonografinin Tanıdaki Rolü:* Skrotal Doppler ultrasonografi (USG), skrotumda ağrının ayırıcı tanısında kritik rol oynar. Non-invaziv, hızlı ve güvenilir bir yöntemdir.

**Testis Torsiyonu:**

- Kan akımı azalmış veya yoktur
- Hiperekoik testis, çevresel ödem

**Epididimit:**

- Artmış vaskülarite (hiperemi)
- Epididim büyümüş ve heterojen olabilir

**Torsiyone Apendiks:**

- Testis ve epididim kanlanması normal
- Üst kutupta hiperekoik nodül görülebilir

*Acil Yaklaşım ve Tedavi Algoritması:* Skrotal ağrı ile gelen çocuk hastada klinik algoritma hayat kurtarıcıdır. Öncelik testis torsiyonunu dışlamaktır.

1. Hızlı ve detaylı anamnez alınır
2. Fizik muayene (testis pozisyonu, refleksler, ağrı)
3. Şüpheli torsiyonda Doppler USG beklenmeden cerrahi
4. Kan akımı varsa diğer tanılara yönelik inceleme
5. Tedaviye tanıya göre yön verilir (antibiyotik, semptomatik, cerrahi)
6. Komplike olgularda yatış ve ileri görüntüleme düşünülmelidir