

# Bir çocuk hastada ventriküloperitoneal şanta bağlı nadir bir komplikasyon: Skrotal hidrosel

## A rare complication related to ventriculo-peritoneal shunt in a child: Scrotal hydrocel

Gamze GÖKALP<sup>1</sup>, Alkan BAL<sup>1</sup>, Fulya KAMİT CAN<sup>2</sup>, Ayşe Berna ANIL<sup>2</sup>, Murat ANIL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Sayın Editör,

Altı ay 10 günlük erkek hasta, sağ skrotumda ani şişme yakınmasıyla hastanemiz çocuk acil servisine başvurdu. Hastanın miadında normal spontan vajinal yol ile 3500 gr doğduğu; doğum sonrası araknoid kiste bağlı hidrosefali teşhisini aldığı, postnatal 4. günde ventriküloperitoneal şant (VPŞ) takıldığı ve bir komplikasyon yaşanmadığı belirtildi. Olgunun yapılan fizik bakısında vücut ağırlığı 7200 g (%14 persentil), boy 65 cm (%15 persentil) ve baş çevresi 56cm (%97 persentil) olarak saptandı. Vücut sıcaklığı: 36,5°C; kalp tepe atımı: 100/dk.; solunum sayısı: 32/dk.; kan basıncı: 95/56 mmHg ölçüldü. Fizik bakıda geçirilmiş VPŞ operasyonuna ait bulgular ve sağ skrotumda hassasiyet ve hiperemi olmaksızın ödem olduğu görüldü. Sol testisin fizik bakısı olağandı. Işık kaynağı ile yapılan skrotal muayenede sağda transluminasyon (+) gözlemlendi. Ultrasonografi incelemesinde batın içinde serbest sıvı artışı, sağ skrotumda tübüler bir yapıya ek olarak sıvı artışı görüldü. Ayakta direkt batın grafisinde VPŞ'ın abdominal ucunun sağ skrotumun içinde olduğu belirlendi (Resim 1). Bunun üzerine hasta operasyona alındı ve VPŞ abdominal ucunun revizyonu gerçekleştirildi. Kateterin ucu skrotumdan çıkartılıp batın içinde serbest bırakıldı.

Açık olan processus vaginalis kapatıldı. Ameliyat sonrası 4. günde ek bir sorunu olmayan olgu poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Skrotal şişme ve ağrı yakınmasıyla başvuran bir çocukta hekimin ilk değerlendirmesi gereken nokta, hastanın yaygın ödemi olup olmadığıdır. Yaygın ödem varlığında nefrotik sendrom gibi patolojiler ön planda düşünülmelidir. Skrotuma lokalize yakınmaları olan hastalar ise ağrı varlığına göre iki gruba ayrılmaktadır. Bebeklerde ağrısız skrotal şişmenin en sık iki nedeni fitik ve hidroseldir. Bebeklik dönemin-



Resim 1. Ayakta direkt batın grafisinde ventriküloperitoneal şantın abdominal ucunun sağ skrotumdaki görüntüsü.

Alındığı tarih: 10.07.2013

Kabul tarihi: 09.09.2013

Yazışma adresi: Doç. Dr. Murat Anıl, İzmir Tepecik Eğitim ve araştırma hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Yenişehir İzmir

e-mail: muratanil1969@gmail.com

den sonra ise fitik, tümör, spermatosel veya varikosel akla getirilmesi gereken patolojilerdir. Erken yenidoğan döneminde görülen antenatal torsiyonlar, ağrısız skrotal genişlemeler ile ortaya çıkabilmektedirler. Benzer şekilde, Kawasaki Hastalığı ve Henoch-Schönlein Purpurası'nda da ağrısız veya hafif ağrılı skrotal ödem görülebilmektedir. Skrotumdaki ağrısız şişmede, skrotum içinde kitle olup olmadığı ve kitle varsa bu kitlenin redükte edilip edilmediği değerlendirilmelidir. Ayrıca translüminasyon varlığı araştırılmalıdır. Genellikle skrotal fitiklar redükte edilebilmektedir. Transluminasyon varlığında ise hidrosel, hidrosel ve fitik, yada spermatosel akla gelmelidir<sup>(1,2)</sup>. Altı aylık olan olgumuzda tek taraflı skrotum şişmesi mevcut olup hassasiyet saptanmadı. Palpasyonda kitle palpe edilmedi ve translüminasyon pozitif olarak saptandı. Tüm bu bulgularla ön planda hidrosel düşünüldü.

Literatürde VPŞ migrasyonuna bağlı hidrosel, sadece 26 olguda rapor edilmiştir. VPŞ migrasyonu, en sık bebeklik döneminde ve genellikle şant implantasyonundan sonraki ilk 6 ay içinde ortaya çıkmaktadır. Vakaların çoğunluğu sağ testiste görülmektedir. Sadece 3 vakada sol testiste hidrosel bildirilmiştir<sup>(3-6)</sup>. Olgumuzda literatürle uyumlu olarak şant takıldıktan 6 ay sonra sağ skrotumda hidrosel ortaya çıkmıştır. Şantın skrotuma migrasyonu genellikle açık kalan processus vaginalis yoluyla olmaktadır. Processus vajinalis açıklığı ilk 3 ayda %60-70, ilk 1 yılda %50-60 ve 2-6 yaşlar arasında ise %40 oranında görülmektedir<sup>(4,5)</sup>. VPŞ takılmasından sonra karın içi basıncın arttığı, bunun da processus vaginalisin

açık kalma süresini uzattığı iddia edilmektedir<sup>(4,7)</sup>. Bundan dolayı VPŞ takılı hastalarda normal çocuklara göre daha fazla oranda fitik ve hidrosel görülmektedir<sup>(4,6)</sup>. Olgumuz da processus vaginalis açıklığının çok sık görüldüğü ilk bir yaş içindeydi.

Sonuç olarak, çocuklarda pek çok patolojiye bağlı olarak skrotal şişme ortaya çıkmaktadır. Skrotumda şişme yakınmasıyla başvuran çocuklara belli bir akış şeması içinde yaklaşılmalı ve nadir de olsa VPŞ takılı olgularda mevcut klinik tablonun bir şant komplikasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Perron CE. Pain-Scrotal. In Fleisher G, Ludwig S (eds). Textbook of Pediatric Emergency Medicine, 6<sup>th</sup> Edition, Lippincott Williams & Wilkins; 2010.p:473-483,
2. Tahsin T. Çocuklarda akut skrotum. In Karaböcüoğlu M, Duman M, Köroğlu T (eds). Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım, İstanbul Medikal Yayıncılık; 2012, p.2109-2113.
3. Öktem IS, Akdemir H, Koç K, Menkü A, Tucer B, Selçuklu A et al. Migration of abdominal catheter of ventriculoperitoneal shunt into the scrotum. *Acta Neurochir (Wien)* 1998;140:167-170. <http://dx.doi.org/10.1007/s007010050078>
4. Mohammadi A, Hedayatias A, Ghasemi-Rad M. Scrotal migration of a ventriculoperitoneal shunt: a case report and review of literature. *Med Ultrason* 2012;14:158-160.
5. Kita D, Hayashi Y, Kinoshita M, Ohama K, Hamada J. Scrotal migration of the peritoneal catheter of a ventriculoperitoneal shunt in a 5-year-old male. Case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2010;50:1122-1125. <http://dx.doi.org/10.2176/nmc.50.1122>
6. Crofford MJ, Balsam D. Scrotal migration of ventriculoperitoneal shunts. *AJR Am J Roentgenol* 1983;141:369-371. <http://dx.doi.org/10.2214/ajr.141.2.369>
7. Karaosmanoglu D, Metin Y, Akata D, Haliloglu M. An unusual cause of hydrocele: malpositioned ventriculoperitoneal shunt in the scrotum. *J Ultrasound Med* 2008;27:159-160.