

CASE REPORT : DELAYED DIAGNOSTIC OF TESTICULAR TORSION IN YOUNG MALES

Sitti Hajar¹, I Wayan Suarsana,²

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University– Palu, INDONESIA, 94118

²Department of Urology, Undata Hospita, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu,
INDONESIA, 94118

ABSTRAK

Torsio testis adalah terpuntirnya funikulus spermatika yang menyebabkan gangguan aliran darah testis yang merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan bidang urologi. Torsio yang terjadi jika tidak ditangani dalam beberapa jam setelah onset dapat menyebabkan kerusakan ireversibel akibat iskemia hingga nekrosis testis, kondisi ini mengharuskan dilakukan tindakan operasi pengangkatan testis. Kerusakan dan kehilangan testis berdampak pada tingkat kesuburan seseorang. Pasien laki-laki 19 tahun datang dengan keluhan nyeri dan bengkak pada buah zakar sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu, Pasien didiagnosis dengan torsio testis sinistra. Tatalaksana yang dilakukan berupa *Orchidectomy Sinistra* dan *Orchiopexy Dextra*, tindakan ini merupakan rekomendasi utama sebagai tatalaksana kasus ini.

Kata Kunci : Torsio Testis, Orchidectomy, Orchiopexy

LATAR BELAKANG

Torsio testis merupakan suatu kasus gawat darurat dalam bidang urologi yang ditandai dengan terpuntirnya atau melilitnya korda spermatika menyebabkan gangguan aliran darah pada testis.⁽¹⁾ Torsio testis dapat terjadi di semua usia namun paling sering ditemukan pada usia muda dan neonatus. Diperkirakan 1 dari 4000 laki-laki berusia dibawah 25 tahun dengan insidensi tertinggi terjadi pada usia 12-18 tahun mengalami torsio testis. Dibeberapa literatur ditemukan bahwa insidensi torsi testis berkisar 3,8-4,5 per 100.000 laki-laki per tahunnya.⁽²⁻⁵⁾

Torsio testis sebagian besar terjadi tanpa adanya pemicu atau terjadi secara spontan, hanya sekitar 4-8% terjadi akibat trauma. Faktor predisposisi lain terjadinya torsio testis yaitu kelainan pada korda spermatika dan juga pada tunica vaginalis, penambahan volume testis 5-6 kali pada masa pubertas, tumor testis, posisi testis yang horizontal dimana posisi normal testis adalah vertikal, riwayat kriptokidismus

serta beberapa kasus ditemukan akibat pengaruh cuaca dingin.^(2,6)

Gambaran klinis patognomonik torsio testis berupa nyeri hebat unilateral yang secara tiba-tiba pada skrotum paling sering sebelah kiri.⁽⁹⁾ Beberapa penyakit juga memiliki keluhan yang sama seperti epididymitis, orkitis, dan torsio appendix, oleh karena itu setiap keluhan mengenai nyeri pada skrotum harus di curigai torsio testis sampai diagnosis torsio testis dapat disingkirkan, mengingat torsio testis merupakan kasus gawat darurat. Gejala lainnya dapat berupa nyeri perut (5-25%), mual dan muntah (26-60%), gangguan pada saluran kemih (5-7%) tetapi ini bukan merupakan tanda khas dan digunakan untuk menyingkirkan diagnosis torsio testis. Masalah saluran kemih seperti frekuensi dan dysuria dapat ditemukan pada kasus epidimitis dengan persentase 7%. Pemeriksaan Reflex cremaster negatif sering ditemukan pada kasus torsio testis, namun beberapa kasus juga dapat ditemukan reflex cremaster positif sehingga pemeriksaan ini

tidak anjurkan sebagai patokan untuk menentukan diagnosis torsio testis.⁽¹⁰⁾

1. LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki berusia 19 tahun mengeluhkan nyeri hebat dan bengkak pada bagian buah zakar sebelah kiri, nyeri dirasakan menjalar sampai ke bagian perut kiri bawah. Keluhan ini dirasakan secara tiba-tiba saat pasien bangun tidur di pagi hari, pasien tidak mengeluhkan adanya demam, gangguan saluran kemih dan riwayat trauma. Selama 1 bulan pasien melakukan kontrol 4 kali dengan keluhan bengkak sudah hilang namun nyeri masih menetap dan mengeluhkan buah zakar tidak simetris. (gambar 1) Dokter kemudian melakukan rujukan pasien ke spesialis urologi.

Pasien telah dirujuk ke dokter spesialis urologi, dokter melakukan pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital dalam batas normal. Pada regio genital di dapatkan *Derming's sign* (+), *Angell's sign* (+), nyeri tekan (+) funikulus sinistra teraba lebih tebal, *phren's sign* (+) serta reflex cremaster sinistra (-). Pemeriksaan darah dan fungsi ginjal normal. Pemeriksaan *Color Doppler Ultrasonography* tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dokter kemudian mendiagnosis dengan torsio testis sinistra berdasarkan pemeriksaan fisik dan penunjang yang ada dan dianjurkan tatalaksana dengan orcidektomi sinistra dan orcidopexy dextra.



Gambar 1. Tampak testis asimetris

Tindakan operasi orcidektomi sinistra dilakukan dan dilakukan eksplorasi pada testis sinistra didapatkan funikulus spermatikus mengalami torsio 360⁰ (gambar 2), dilakukan orcidektomi testis sinistra dan di dapatkan testis telah mengalami nekrosis (gambar 3), dilanjutkan dengan tindakan orcidopexy untuk mencegah torsio pada testis kanan dengan melakukan fiksasi testis ke tunika vaginalis (gambar 4).



Gambar 2. Funikulus spermatikus mengalami torsio 360⁰ (lingakaran kuning)



Gambar 3. Setelah dilakukan orchidectomy sinistra (a) dan dilanjutkan dengan insisi, tampak testis telah mengalami nekrosis (b).



Gambar 4. Tindakan orchipexy testis dextra

DISKUSI

Keluhan utama pada orang yang mengalami torsio umumnya dengan keluhan nyeri hebat dan bengkak pada skrotum unilateral, pembengkakan terjadi akibat sumbatan pada pembuluh darah vena menyebabkan edema testis dan epididymis jika tidak di tangani edema akan semakin memberat menyebabkan sumbatan aliran darah arteri testis, lama-kelamaan akan menyebabkan nekrosis dan berlanjut

menjadi infark testis keadaan ini akan membutuhkan penanganan bedah. Waktu antara onset, symptom hingga dilakukannya terapi bedah merupakan faktor penentu apakah testis dapat di pertahankan atau tidak.⁽³⁾

Untuk menegakkan diagnosis torsio testis harus berdasarkan riwayat penyakit, gejala dan pemeriksaan fisik serta dapat menggunakan pemeriksaan penunjang *Color Doppler Ultrasonography (CDU)* jika tersedia sebagai pemeriksaan *gold standard*, pemeriksaan ini sangat membantu untuk melihat adanya gangguan pada aliran darah testis, tidak adanya aliran darah ke testis merupakan gambaran pada torsio testis, sedangkan jika didapatkan peningkatan aliran darah mengarah pada orchitis/epididimitis.⁽¹⁰⁾ Pada kasus ini, laki-laki berusia 19 tahun dari hasil anamnesis didapatkan nyeri dan pembesaran serta lebih tinggi pada skrotum kanan. Keluhan nyeri dan pembesaran dapat juga dialami pada kasus orchitis, epididimitis, torsio testis, dan ruptur testis. Dari keluhan pasien ini, sesuai dengan gejala torsio testis, dimana torsio testis biasanya terjadi pada usia dibawah 25 tahun. Nyeri hebat yang bersifat akut, dan timbul mendadak. Orchitis dapat disingkirkan karena nyeri pada orchitis bersifat nyeri ringan sampai berat, diawali dengan nyeri ringan yang lama-kelamaan akan semakin berat. Ruptur testis dapat disingkirkan

dengan riwayat trauma sebelumnya, pada pasien ini tidak didapatkan adanya riwayat trauma. Epididimitis dapat disingkirkan dengan tidak didapatkannya *discharge uretra*.^(2,11)

Pada kasus ini pasien telah menderita sakit selama 1 bulan, sehingga sakit yang diderita termasuk dalam kategori sakit kronik. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal, dan tidak dilakukan pemeriksaan USG/CDU dikarenakan Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut sudah dapat ditegakkan diagnosis torsio testis sinistra kronik. Selanjutnya direncanakan dengan tatalaksana tindakan bedah berupa orchidectomy sinistra dan orchiopexy dextra. Tatalaksana bedah dipilih dengan pertimbangan, onset penyakit sudah 1 bulan sehingga tidak memungkinkan dilakukan tindakan non-bedah atau detorsi manual, karena detorsi manual dilakukan untuk mengembalikan torsi untuk mencegah terjadinya gangguan aliran darah testis walaupun detorsi manual berhasil tetapi tindakan ini harus dilanjutkan dengan tindakan operasi. Detorsi manual dilakukan saat torsio testis dengan onset kurang dari <13 jam. Sehingga pada pasien ini tidak perlu lagi dilakukan detorsi manual. Onset penyakit yang sudah 1 bulan sebagai indikasi terjadinya nekrosis pada testis sehingga orchidectomy sinistra dan orchiopexy dextra merupakan tatalaksana yang tepat

pada kasus ini. Orchiopexy dextra dilakukan untuk mencegah terjadinya torsio testis kanan, diharapkan tunica vaginalis dapat memfiksasi testis untuk mencegah terjadinya torsio.⁽¹⁰⁾ menurut ellati *et al* kemampuan dalam hal mempertahankan testis tergantung pada derajat dan lama terjadinya torsio, jika inntervensi bedah dilakukan < 6 jam angka keberhasilan mencapai 100%, 6-12 jam menurun menjadi 70%, sedangkan jika >12 jam-24 jam menjadi 20%.⁽⁸⁾ berdasarkan *American Family Physician* bahwa penyebab umum seseorang kehilangan testis adalah ketelambatan dalam mendapatkan pelayanan medis, ketidakakuratan dalam mendiagnosis dini, serta keterlambatan dalam mendapatkan terapi di rumah sakit rujukan. komplikasi yang paling menjadi kekhawatiran orangtua dan pasien adalah gangguan kesuburan, hal ini dikarenakan pada testis kontralateral dapat ditemukan adanya anti-spermatogen yang berpengaruh terhadap spermatogenesis.⁽⁶⁾ yang nantinya akan berefek pada kemampuan dalam memperoleh keturunan ataupun terhadap fungsi reproduksi

2. KESIMPULAN

Penegakan diagnosis dini torsio testis masih menjadi masalah utama dalam bidang urologi yang berdampak terhadap meningkatnya tindakan operasi pengangkatan testis atau orchidektomi di usia muda yang beresiko tinggi

mengalami gangguan kesuburan atau infertil dimasa depan.

PERSETUJUAN

Penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada seluruh unit yang terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

REFERENSI

1. Purnomo BB. dasar-dasar urologi. edisi ketiga. malang: cv sagung seto; 2014.
2. Fehér ÁM, Bajory Z. A review of main controversial aspects of acute testicular torsion. *J Acute Dis*. 2016 Jan;5(1):1–8.
3. Wang F, Mo Z. Clinical evaluation of testicular torsion presenting with acute abdominal pain in young males. *Asian J Urol* [Internet]. 2018 May [cited 2018 Nov 28]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214388218300407>
4. Gajbhiye A, Shamkuwar A, Surana K, Jivghale K, Soni M. Surgical management of testicular torsion. *Int Surg J*. 2016;195–200.
5. Pogorelić Z, Mrklić I, Jurić I. Do not forget to include testicular torsion in differential diagnosis of lower acute

abdominal pain in young males. *J*

Pediatr Urol. 2013 Dec;9(6):1161–5.

6. Ringdahl E, Teague Lynn. Testicular Torsion. *Am Fam Physician*. 2006 Nov 15;74(10):1739–43.
7. Bandarkar AN, Blask AR. Testicular torsion with preserved flow: key sonographic features and value-added approach to diagnosis. *Pediatr Radiol*. 2018 May;48(5):735–44.
8. Ellati RT, Kavoussi PK, Turner TT, Lysiak JJ. Twist and Shout: A Clinical and Experimental Review of Testicular Torsion. *Korean J Urol*. 2009;50(12):1159.
9. Sharp VJ, Kieran K, Arlen AM. Testicular Torsion : Diagnosis, Evaluation, And Management. *Am Fam Physician*. 2013 Dec 15;volume 88(12):835–40.
10. Shaeer KZ, Shaeer OK, Ragab MW. Testicular torsion in adolescents: *Hum Androl*. 2016 Sep;6(3):79–85.
11. Street EJ, Justice ED, Kopa Z, Portman MD, Ross JD, Skerlev M, et al. The 2016 European guideline on the management of epididymo-orchitis. *Int J STD AIDS*. 2017 Jul;28(8):744–9.