

# Çocukluk çağı testis teratomlarında farklı yaklaşımlar

## Different approaches to testicular teratoma in children

Ebru Yeşildağ(\*), Ümit İnce(\*\*), Yunus Söylet(\*\*\*)

### Özet

Testis tümörleri çocukluk çağında çok sık karşılaşılan tümörler değildir. Bu çalışmada, testiste matür teratom saptanmış iki olgu sunulmuştur. Bir tanesinde orşiektomi yapılırken, diğer olguda, sağ testisteki kitle, benign olduğu operasyon sırasında frozen incelemesi ile doğrulandıktan sonra testis koruyucu enukleasyon işlemiyle çıkarılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Testis tümörü, teratom, çocuk, frozen inceleme

### Summary

Testicular tumors are not common during childhood. Herein, two boys with mature teratoma, are presented. While orchiectomy was indicated in one, the mass in the right testicle was removed with a testis sparing enucleation procedure after eliminating malignancy with frozen-section analysis perioperatively in the other.

**Key words:** Testicular tumor, teratoma, children, frozen-section

### Giriş

Çocukluk çağı testis tümörlerinin ikinci en sık görüleni testis teratomlarıdır (1). Bu lezyonlarda tercih edilen cerrahi girişim önceleri orşiektomi iken, iyi huylu seyir ortaya konduktan sonra testis koruyucu işlemler gündeme gelmiştir. Bu çalışmada, bir tanesinde orşiektomi yapılmış iki matür teratom olgusu sunulmuştur. Testis koruyucu girişim uygulanmış olguda benign yapı, operasyon sırasında yapılan frozen inceleme ile saptanmıştır.

### Olgu Sunumu

#### Olgu 1

Daha önce tamamen sağlıklı olduğu söylenen iki yaşında erkek çocuk, sol skrotal bölgede şişlik şikayeti ile hastaneye getirildi. Ailesi, doğumdan itibaren skrotum sol kısmının sağa oranla biraz daha şiş olduğunu, ancak son üç ay içerisinde bu farkın çok belirginleştiğini ifade ettiler. Genel muayenesinde bir özellik saptanmayan olgunun skrotum sol kısmının şiş olduğu izlendi. Kistik, yumuşak bir

(\*) İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Üroloji Merkezi, Op.Dr.

(\*\*) İstanbul Çocuk Cerrahisi, Oruç Patoloji ve Sitoloji Laboratuvarı, Doç.Dr.

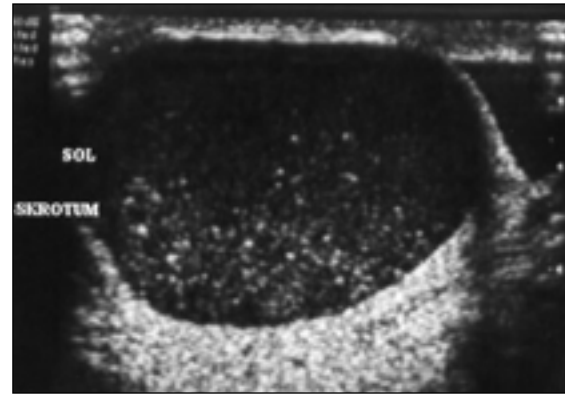
(\*\*\*) İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Üroloji Merkezi, Prof.Dr.

**Yazışma adresi:** Prof.Dr. Yunus Söylet, İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi  
Valikonağı Cad. Sonu, Yapı Kredi Vakıf Binası No: 173 D: 12/3 (80220) Nişantaşı-İstanbul  
Tel: 0212 219 84 24 Faks: 0212 234 03 19 e-mail: ysöylet@superonline.com

yapının skrotum sol yarısını doldurduğu saptandı ancak sol testis palpe edilemedi. Ultrasonografi incelemesinde de sol testis skrotum ve inguinal kanalda izlenmedi; pyosel tarzında, lokülasyon gösteren sıvının sol skrotal bölgeyi tümüyle doldurduğu gözlemlendi (Şekil 1). Sağ testis normal boyut ve yapıdaydı. Skrotal kesi ile yapılan cerrahi eksplorasyonda kistik tümöral kitle ortaya kondu; testis dokusu tamamen atrofiye olmuştu ve sol orşiektomi uygulandı. Çıkarılan materyelin histopatolojik incelemesi ile matür teratom tanısına ulaşıldı.

## Olgu 2

Öncesinde hiçbir sağlık problemi olmayan bir yaşında erkek çocuk, sağ skrotal bölgede ortaya çıkan şişlik nedeniyle hastaneye getirildi. Ailesi, şişliğin son günlerde farkettiklerini ve bu süre içinde boyutun değişmediğini ifade etti. İlk değerlendirme sonrasında olgu, Çocuk Cerrahisi Kliniğine hidrosel ön tanısı ile yönlendirildi. Fizik muayenede transilluminasyon vermeyen, sert, gergin sağ hemiskrotum dışında bir patoloji saptanmadı. Ultrasonografik incelemede sağ testisi sıkıştıran 12x14x9 mm boyutunda bir kistik kitle bulundu. Alfa-feto protein düzeyi normal sınırlar içinde saptanan olguda sağ testis kaynaklı kistik tümör ön tanısı ile cerrahi girişim planlandı. Skrotal kesi kullanıldı. Sağ testise bası yapan kistik kitleden alınan biopsinin frozen incelemesi benign özelliği gösterdikten sonra, testis korunarak kolaylıkla enukleasyon uygulandı. Basının ortadan kalkmasıyla, sağ testis serbestlendi ve tunika albuginea'ya konan



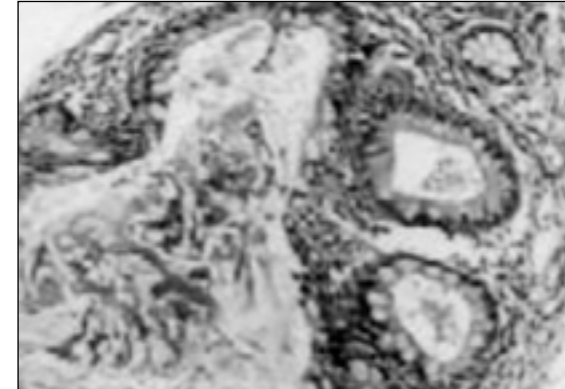
Şekil 1: Ultrasonografide sol hemiskrotumun tamamen lokülasyon gösteren sıvı ile dolduğu saptandı. Sol testis skrotum ya da kasık bölgesinde izlenmedi.

dikişlerle yeniden şekil kazandı. Histopatolojik inceleme ile matür kistik teratom tanısı kondu (Şekil 2). Operasyondan 1 yıl sonra yapılan kontrol ultrasonografide her iki testisin eko yapısının normal olduğu, ancak sağ testisin sola göre bir miktar küçük kaldığı saptandı ( sağ 9x5x5 mm; sol 10x7x5 mm). Alfa-feto protein düzeyi normal sınırlardaydı.

## Tartışma

Testis tümörleri çocukluk çağında oldukça nadir görülür ve bu dönemdeki tüm solid tümörlerin %1'ini oluştururlar. Görülme sıklığının da 10.000 erkek çocukta 0,5 – 2 arasında değiştiği bildirilmiştir (1). Erişkinlerle karşılaştırıldığında, çocuklardaki testis tümörlerinin sıklıkla iyi huylu olduğu ve metastaz sıklığının düşüklüğü dikkati çeker. Prognoz da erişkinlere oranla daha iyidir. Bunlardan yola çıkarak, çocuklarda, daha az agresif cerrahi yaklaşımların uygulanabilme şansı doğmuştur.

Testis teratomu puberte öncesinde en sık görülen ikinci testis tümörüdür. Ortaya çıkış sebebi sıklıkla skrotumda şişlik izlenmesidir. Diğer testis tümörlerinde olduğu gibi burada da saptanan kitle ağrısızdır. Testis teratomu tanısına genellikle ultrasonografik inceleme ile ulaşılabilir. Septalarla ve solid alanlarla ayrılmış kistik bölgeler şeklindeki karakteristik görünüme rağmen patolojik inceleme ile verifikasyon gereklidir (1). Testis teratomlarının aksine basit testis kistleri dışındaki diğer çocukluk çağı testis tümörleri tipik olarak solid görünümündedir.



Şekil 2: Epitel dökeli, ortada küçük kistik boşluk ve buradan tomurcuklanan kript yapılarından oluşmuş kolonik tipte mukoza adacıkları izlenmektedir. Yer yer lumeni döşeyen epitelle benzeyen kuboidal tek sıralı epitelle döşeli kistler de vardır (HE X 100).

Yine teratomlarda, kemik veya psammoma cisimciğinin işareti olabilecek kalsifikasyon alanları da ultrasonografi ile görülebilir (1,2,3,4). Sunulan olguların her ikisinde de kalsifikasyon olmasa da, kistik kitleler ultrasonografi ile rahatlıkla ortaya konmuştur. Klinik ve radyolojik incelemeler haricinde, alfa-feto protein düzeyinin yükselmemiş olması teratomların, puberte öncesinin en sık testis tümörü olan yolk sac tümöründen ayrımını sağlar (1). Cerrahi açıdan değerlendirildiğinde, klinik ve ultrasonografik incelemeleri takiben, operasyon sırasında frozen uygulaması ile tümörün benign yapısı desteklendiğinde, testis dokusu korunarak sadece kitlenin çıkarılma şansı doğacaktır (5,6,7). Nitekim sunulan ikinci olguda enukleasyon ile sadece tümöral doku alınmış, testis dokusu bırakılmıştır. İlk olgudaki gibi testis dokusu tamamen atrofiye olanlarda orşiektomi dışında seçenek yoktur. Matür testis teratomları çok sık karşılaşılmayan lezyonlar olsa da başka komplikasyonlarla da ortaya çıkabilirler. Literatürde intraabdominal inmemiş testiste, teratomun torsiyonla ortaya çıktığı bildirilmiştir (8,9,10). Yine de, en sık başvuru sebebinin, sunulan olgulardaki gibi skrotal şişlik olduğu göz önüne alınmalı ve hidrosel tanısı konulurken altta başka bir patolojinin eşlik edebileceği hatırlanmalıdır. Testisin ele gelmediği ya da skrotumun çok gergin olması sebebiyle rahat muayene edilemeyen durumlarda öncelikle ultrasonografiden yararlanılmalıdır. Testis teratomu gibi benign seyirli lezyonlarda, testis koruyucu girişimlerin uygulanma şansı, güvenilir histopatolojik incelemenin operasyon sırasında sağlanabildiği merkezlerde, daha fazla olacaktır.

#### Kaynaklar

1. Walsh C, Rushton HG: Diagnosis and management of teratomas and epidermoid cysts. *Urol Clin North Am* 2000; 27(3):509-18.
2. Van Kote G, Leconte D, Renault D, Godefroy Y, Charbonnel E: Benign cystic tumors of the testis in children. *Chir Pediatr* 1987; 28:102-7.
3. Leconte D, Renault D, Godefroy Y, Charbonnel E, Van Kote G: Simple cysts of the testis in children. *Apropos of 2 cases. J Urol (Paris)* 1988; 94:227-31.
4. Liu P, Phillips MJ, Edwards VD, Ein S, Daneman A: Sonographic findings of testicular teratoma with pathologic correlation. *Pediatr Radiol* 1992; 22:99-101.
5. Neumann DP, Abrams GS, Hight DW: Testicular epidermoid cysts in prepubertal children: case report and review of the world literature. *J Pediatr Surg* 1997; 32:1786-9.
6. Rushton HG, Belman AB, Sesterhenn I, Patterson K, Mostofi FK: Testicular sparing surgery for prepubertal teratoma of the testis: a clinical and pathological study. *J Urol* 1990; 144(3): 726-30.
7. Tasaki Y, Nakagawa M, Hanada T, Mimata H, Nomura Y: Testis sparing surgery for infantile synchronous bilateral teratoma of the testis. *Int J Urol* 1998; 5(5): 501-3.
8. Ein SH: Torsion of an undescended intraabdominal benign testicular teratoma. *J Pediatr Surg* 1987; 22:799-801.
9. Nakamoto T, Igawa M, Ueda M, Yasumoto H, Usui T: A case of testicular teratoma located in the opposite side of the upper abdominal wall. *Int J Urol* 1994; 1(2): 187-8.
10. Doi O, Itoh F, Aoyama K. Mature teratoma arising in intraabdominal undescended testis in an infant with previous inguinal exploration: case report and review of intraabdominal testicular tumors in children. *J Pediatr Surg* 2002; 37(8): 1236-8.