

Testiste Epidermoid Kist

Dr. Mustafa ÇAĞLAR¹, Dr. Cenk Y. BİLEN¹, Dr. Sancar BARIŞ²,
Dr. A. Faik YILMAZ¹,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji¹ ve Patoloji² Anabilim Dallar, SAMSUN

- ✓ Epidermoid kist tüm testis tümörlerinin % 1'i oranında görülen benign bir lezyondur. Çoğunlukla asemptomatiktir ve fizik muayene yada hastanın kendisini incelemesi sırasında saptanmaktadır. Burada, testiste epidermoid kist tanısı alan bir hasta sunulmuş, tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Testiküler kanserler, testiste epidermoid kist

- ✓ **Epidermoid Cyst Of Testis**

Epidermoid cysts are rare, benign testicular masses representing less than 1 % of all testis tumors. Most epidermoid cysts are asymptomatic and detected and during routine physical or self examinations. Here we present a case with epidermoid cysts of the testis and discuss treatment alternatives.

Key words: Testicular neoplazm, testicular epidermoid cyst

GİRİŞ

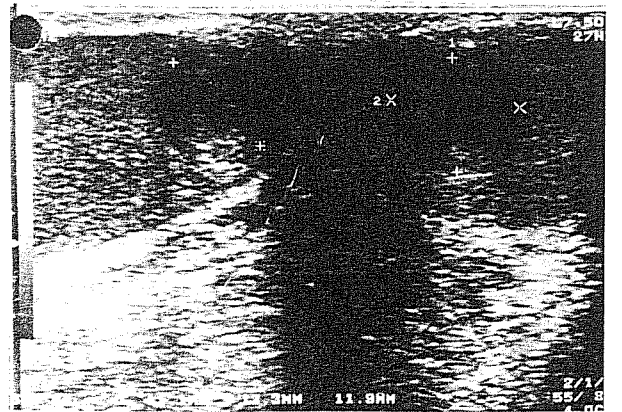
İlk kez 1942 yılında Dockerty ve Prestley tarafından bildirilen epidermoid kist testis tümörlerinin %1'i oranında, genellikle yaşamın iki ve dördüncü dekatları arasında, sıklıkla tek taraflı ve soliter olarak gözlenmektedir⁽¹⁾. Lezyon çoğunlukla asemptomatiktir ve rutin fizik inceleme ya da hastanın kendisini muayene etmesi sırasında duyarlı olmayan bir kitle olarak fark edilmektedir.

OLGU SUNUMU

Yirmi-bir yaşında erkek hasta sol testisinde 2,5 ay önce farkettiği ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. Ürolojik sorgulamasında özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde sol testis alt polde yaklaşık 10x10 mm boyutlarında düzgün konturlu kitle palpe edildi, sağ testis ise normal olarak değerlendirildi. Skrotal ultrasonografide sol testis alt kesiminde 11x13x12 mm boyutlarında çevresinde hipokoik halosu bulunan heterojen yapıda içerisinde küçük kalsifikasyonlar içeren tümöral lezyon saptandı (Şekil 1). Serum alfa-fetopro-

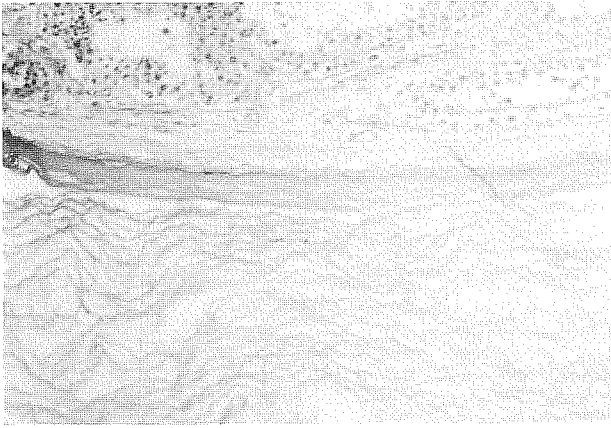
tein ve beta-hCG düzeyleri normal sınırlarda idi. Hastaya sol inguinal orşiyektomi yapıldı.

Orşiyektomi materyalinin makroskopik incelemesinde spermatik kord ve epididimde patolojik bulgu saptanmadı. Testis dokusunun kesit yüzünde 13x11x9 mm boyutlarında kapsüle görünümde sarı renkte koyu kıvamda materyalle dolu kistik kitle görünümü mevcuttu. Kitle dışındaki tüm testis dokusu normal-



Şekil 1. Testiste epidermoid kist olgusunun skrotal USG görüntüsü.

de beklenen renk ve kıvamda idi. İntratestiküler yerleşimli bu kitleden hazırlanan kesitlerde lezyonun, normal testis dokusundan iyi bir sınırla ayrılan granüler tabakası seçilebilen çok katlı yassı epitel ile örtülü, lümeni lameller keratini materyalle dolu kistik lezyon olduğu dik-kati çaktı (Şekil 2). Başka bir germ yaprağına ait dokunun veya deri eklerinin bulunmaması germ hücreli neoplazileri ekarte ettirmiş ve histopatolojik tanı epidermoid kist olarak belirlenmiştir.



Şekil 2. Testiste epidermoid kistin patolojik mikroskopik görüntüsü.

TARTIŞMA

Epidermoid kistlerin büyük çoğunluğu fizik inceleme ya da hastanın kendisini muayene etmesi sırasında fark edilmektedir. Serum alfa-fetoprotein ve beta-hCG düzeyleri normal sınırlardadır. Klasik ultrasonografik bulgu hiperekojen sınırlı, ortası hipoekoik lezyon ise de, gözlenen kalsifikasyon ve normal eko-lar malign tümörlerden ayırt edilememektedir⁽²⁾.

Epidermoid kistlerin histopatogenezi tartışmalıdır. Olası patogenetik mekanizmalar olarak, seminifer tübüllerin veya rete testisin skuamöz metaplazisi ve epidermal inklüzyonlar ileri sürülmektedir. Bu lezyonu incelerken adneksiyal yapıların ve diğer germ yapraklarına ait doku tiplerinin bulunmadığından emin olmak için lezyonun tümüyle takibe alınması gerekmektedir. Ancak bu şekilde teratom şek-

lindeki bir germ hücreli neoplazi tamamen ekarte edilebilecektir. Bu lezyonları tek yapraklı teratom olarak kabul eden yazarlar da vardır. Ancak, ikisi arasındaki fark teratomların çocuk yaş grubunda çoğunlukla matür ve benign olarak karşımıza çıkması, yetişkinlerde benign matür teratomların oldukça ender olması ve her teratomun malign potansiyele sahip olduğunun kabul edilmesidir⁽³⁾. Bu nedenle, epidermoid kist terminoloji olarak tek yapraklı teratom ile aynı olmadığı gibi, klinik incelemeler sırasında da bu şekilde değerlendirilmemesi gereklidir.

Herhangi bir nedenle ürolojik muayene sırasında veya bilateral testiküler kitle nedeniyle değerlendirilen, skrotal ultrasonografik inceleme ile bilateral testiste kitle tesbit edilen hastalarda, intraoperatif frozen gönderilerek epidermoid kist tesbit edilirse bilateral parsiyel orşiyektomi alternatif tedavi yaklaşımıdır⁽⁴⁾. Ancak enükleasyon yapıldığında, komşu parankimden alınan iki biyopsinin incelenmesi ve sonuçta germ hücreli neoplazi saptanmadığı takdirde testis koruyucu cerrahiye devam edilmesi gereklidir. Literatürde intraoperatif olarak testisteki kitleden frozen inceleme istenerek epidermoid kist olarak rapor edilen bir vakanın 5 yıllık takibinde aynı kitle üzerinde saf seminom gelişimi bildiren bir yayın vardır⁽⁵⁾. Diğer yandan özellikle son yıllarda testisin germ hücreli tümörlerinde bile yer edinmeye başlayan testis koruyucu cerrahi, testisin bu tür benign lezyonlarında öncelikle düşünlmesi gereken tedavi yaklaşımı olmuştur.

SONUÇ

Burada sunulan hastada olduğu gibi öykü, fizik inceleme, laboratuvar ve ultrasonografik bulgular ile testisin germ hücreli neoplazilerinden kesin olarak ayırımı yapılamayan ve malignite şüphesi bulunan olgularda Donohue'nün " Kuşkun varsa çıkar" önerisi gözardı edilmemeli ve inguinal orşiyektomi uygulanmalıdır⁽⁶⁾. Testis koruyucu yaklaşımlarda ise malignite gelişimi potansiyeli akıldan çıkarılmamalı ve enükleasyon yapıldıysa bu tür hastalar mutlaka uzun dönem takibe alınmalıdır.

Geliş Tarihi : 29.07.2002

Yayına kabul tarihi : 20.11.2002

Yazışma adresi:

Dr. Mustafa ÇAĞLAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Üroloji Anabilim Dalı

55139 SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Axel H, Udo HE, Hartwing V. Organ preserving surgery in testicular epidermoid cysts. J Urol, 1995; 153: 1147.
2. Shapeero LG, Vordermark JS. Epidermoid cysts of

- testes and role of sonography. Urology, 1993; 41: 75.
3. Rosai J. Male Reproductive System. Ackerman's Surgical Pathology (Rosai J, ed). Eight edition. St Louis, Mosby-YearBook. 1996; Vol 1, 1221-1318.
4. James C. Sloan, Stephen D. W. Beck, Richard Bihrl. Bilateral testicular epidermoid cysts managed by partial orchiectomy. J Urol, 2002; 167: 255-256.
5. Lynn L. Woo, Michael R. Curtis, Michael B. Cohen. Development of seminoma following conservative treatment of testicular epidermoid cyst. J Urol, 2001; 165: 1635-1636.
6. Donohue JP. Editorial comment. J Urol, 1980; 123: 130.