

Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

Skrotal Sebace Kistle Karışabilen Nadir Bir Skrotum Hastalığı: İdiyopatik Skrotal Kalsinozis

A Rare Scrotal Disease Confused with Scrotal Sebaceous Cyst: Idiopathic Scrotal Calcinosis

Ramazan ALTINTAŞ¹, Fatih OĞUZ¹, Ali BEYTUR¹, Serhan ÇİMEN¹, Ali GÜNEŞ¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD, Malatya.

Özet

Skrotal kalsinozis skrotumun dermis tabakasında kalsiyum ve fosfor tuzlarının birikmesiyle oluşan, iyi huylu bir skrotal cilt hastalığıdır. Klinik olarak, skrotumda çok sayıda, ağrısız, sert, farklı boyutlarda nodüller ile karakterizedir. Hastalığın oluşumundaki etyolojik faktörler tam olarak anlaşılamamış olup mevcut yayınlarda idiyopatik kaynaklı olduğu bildirilmektedir. Çoğunlukla sebace kistlerle karışabilmektedir. Kozmetik şikayete sebep olan çok sayıda nodül oluşumların dikkat çekici olduğu skrotal kalsinozis olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kalsinozis, Kozmetik, İdiyopatik, Skrotum

Abstract

Scrotal calcinosis, which occurs by the accumulation of calcium and phosphorus salts within dermis, is a benign scrotal skin disease. It is clinically characterized by multiple, painless, hard, different sized nodules. Although etiologic factors are not clear, its is reported as the idiopathic in current literatures. It can be confused with the sebaceous cyst in diagnosis. The case of scrotal calcinosis with the formation of remarkable nodules, which cause cosmetic problems, was presented.

Key Words: Calcinosis, Cosmetic, Idiopathic, Scrotum

Giriş

Skrotal kalsinosis, skrotum cildinde ilerleyici kalsifik nodül gelişimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Bu hastalığı ilk olarak 1883 yılında Lewinsky tanımladı (1). Skrotal kalsinozis oluşumu birçok yazar tarafından idiyopatik olarak kabul edilmekle birlikte hastalığın gelişim sürecinde çeşitli mekanizmaların rol aldığı da ifade edilmektedir (2).

Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşındaki hasta 4 yıl önce başlayan ve zamanla sayı ve büyüklükleri artan skrotum cildinden kabarık nodüller nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın kozmetik kaygılar dışında ağrı, kızarıklık, akıntı ve ateş gibi ilave şikayetleri yoktu.



Resim 1. Farklı büyüklüklerde skrotal nodüller

Yapılan fizik muayenede skrotum derisi üzerinde büyüklükleri 1 cm'den 0,3 cm'e kadar değişen çok sayıda deriden kabarık tümoral lezyonlar saptandı (Resim 1).

Hastanın sistemik muayenesinde skrotumdaki bu lezyonların haricinde patolojik bir bulgu yoktu. Yapılan serum biyokimyasında anormal değer bulunmadı.

Değerlendirmeler sonucunda tanı ve tedavi amacıyla hasta operasyona alındı. Nodül içeren geniş skrotum cildi eksize edildi ve sağlam cilt primer olarak kapatıldı (Resim 2). Ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir problemle karşılaşılma ve hasta tedavisini takiben taburcu edildi. Eksize edilen 13 cm uzunlukta, 3 cm genişlikte ve 1 cm derinlikte üzerinde çok sayıda nodüller mevcut olan cilt dokusunun patoloji bölümü tarafından değerlendirilmesi sonucu histopatolojik tanısının idiyopatik skrotal kalsinozis olduğu rapor edildi.

Tartışma

Kalsiyum depolanması, ciddi vital bozukluğu olan dokularda görülen bir özelliktir. Çok sayıda odakta oluşan birikimlere ise kalsinozis adı verilir (3). Kalsiyum depolanması ciltte 4 farklı tipte olmaktadır; metastatik, distrofik, subepidermal kalsifiye nodül ve idiyopatik kalsinozis (3-6). Metastatik kalsifikasyonlar serum kalsiyum, fosfor veya her ikisinin de arttığı metabolik dengesizlikle beraber seyreden hastalıklarda görülen nadir cilt kalsifikasyonlarıdır. Distrofik kalsifikasyonlar ise dermatomyozit, skleroderma gibi hastalıklarda veya travma, tümör, kronik enflamasyon gibi lokal doku hasarı sonucunda gelişebilir. Subepidermal kalsifiye nodül yüz veya ekstremitelerde

oluşan tek nodül olarak görülür. İdiyopatik kalsinozis ise skrotal cildin izole lezyonlarıdır.



Resim 2. Operasyon sonrası görüntü.

Hastalık çoğunlukla 20-40 yaşları arasında görülmekte olup, bildirilmiş en genç hasta 9 yaşında iken en yaşlısı 85 yaşındadır (3). Ayırıcı tanıda mikotik enfeksiyonlar, sebace kistler, fibromalar ve ateromalar düşünülmelidir (5). Song ve arkadaşları bu nadir skrotal hastalığın histopatolojik incelemesinde kalsifikasyonla beraber yabancı cisim dev hücre reaksiyonu ve epidermal ve pilar kistlerde görülen yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu olduğunu da bildirdiler (7).

Shapiro ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada 13 hastayı ve 1883-1970 yılları arasında yayınlanan 21 vakayı gözden geçirdiler. Vakaların hiçbirinde kalsifikasyonu çevreleyen epitelyum dokusu bulamadıklarından dolayı hastalığı idiyopatik olarak kabul ettiler (2). Daha sonra Wright ve arkadaşları da benzer bir çalışmada 9 hastadan aldıkları nodüler doku örneklerini, immunohistokimyasal yöntem olan ve epitelin varlığı hakkında kesin bilgi veren, keratine karşı monoklonal antikora boyadılar fakat hiçbir kesitte antikeratin antikora rastlamadılar (8). Hastalığın idiyopatik olduğunu destekleyen bu çalışmaların aksine Saad ve arkadaşları yayınladıkları 3 vakada bu hastalığın idiyopatik olmadığını ve epidermal inklüzyon kisti olduğunu bildirdiler (6).

Hastalığın seyrinde hastayı hekime götüren belirgin bir şikayet olmamaktadır. Hastaların çoğu nodüllerin ebat ve sayısındaki artışa bağlı oluşan kozmetik kaygı nedeniyle doktora başvurmaktadır. Nadiren de cilt yaralanmasını takiben, özellikle tıraş olurken oluşan kanama ve peynirimsi-tebeşirimsi kıvamda materyalin dışarıya sızmasına istinaden duyulan korku hastayı tedavi arayışına sokmaktadır. İyi huylu seyrinin olması ve ihmal edilebilir semptomları yüzünden hastalığın başlangıcı ile tedavi arasında birkaç yıl geçmektedir. Günümüzde en geçerli tedavi cerrahi eksizyondur. Teşhisi doğrulamak için eksize edilen dokunun histopatolojik olarak incelenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, skrotum cildinde irili ufaklı, beyaz, sarı, kabarık, sert nodüler lezyonların varlığında skrotal

kalsinozis tanısı akla getirilmelidir. Kesin tanı eksize edilen dokunun kistik materyal içermemesi, sert ve tebeşir tozu kıvamlı materyal görüntüsünde olması ile konulur.

Kaynaklar

1. Lewinski HM. Lymphangiome der haut mit verkalkten inhalt. Virchows Arch (Pathol Anat) 1883; 91: 371.
2. Shapiro L, Platt N, Torres-Rodriguez VM. Idiopathic calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol Res 1970; 102: 199-204.
3. Theuvenet WJ, Nolthenius-Puylaert T, Juraha G, et al. Massive deformation of the scrotal wall by idiopathic calcinosis of the scrotum. Plast Reconstr Surg 1984; 10: 539-43.
4. Germiyanoglu C, Özkardeş H, Peşkirioğlu L, Altuğ U, Erol D. Scrotal calsinosis. Int Urol Nephrol 1994; 26(3): 349-52.
5. Michl UHG, Gross AJ, Loy V, Dieckmann KP. Idiopathic calcinosis of the scrotum-A specific entity of the scrotal skins. Scan J Urol Nephrol 1994; 28: 213-7.
6. Saad AG, Zaatari GS. Scrotal Calcinosis: Is it idiopathic? Urology 2001; 57(2): 365.
7. Song DH, Lee KH, Kang WH. Idiopathic calsinosis of the scrotum: histopathologic observations of fifty-one nodules. J Am Acad Dermatol 1988; 19(6): 1095-101.
8. Wright S, Navsaria H, Leigh MI. Idiopathic scrotal calcinosis is idiopathic. J Am Acad Dermatol 1991; 24: 727-30.

İletişim Yazarı

Yrd. Doç. Dr. Ramazan Altıntaş
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD,
MALATYA
e-posta: ramazan.altintas@inonu.edu.tr