

SPLENOGONADAL FÜZYON

C. Orhun Ecemiş* ❖ Özcan Kılıç* ❖ Berkan Reşorlu* ❖ A. Hakan Haliloğlu*
Kadir Türkölmez** ❖ Özden Tolunay***

ÖZET

Splenogonadal füzyon, splenik ve gonadal yapıların intrauterin dönemde birleşmesi ile karakterize nadir görülen konjenital bir anomalidir. Bu anomali genellikle erkeklerde ve hemen hemen daima sol taraftadır. Splenogonadal füzyon özellikle sol tarafa lokalize intraskrotal ekstratestiküler kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu yazıda, sol skrotal kitle ile başvuran ve cerrahi eksplorasyon sonrası splenogonadal füzyon tanısı konan 25 yaşında bir erkek hasta olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Ekstastesitiküler Kitle, Gonad, Splenogonadal Füzyon

SUMMARY

Splenogonadal Fusion

Splenogonadal fusion is a rare congenital malformation characterized by intrauterin fusion of the spleen and gonad. This entity has a male predominance and it is almost on the left side. Splenogonadal fusion should be considered in the differential diagnosis of intrascrotal, extratesticular masses especially localized at the left side.

In this paper, we report a case of a 25 year old man who presented with left scrotal mass and after surgical exploration diagnosed as splenogonadal fusion.

Key Words: Spleen, Extratesticular Mass, Gonad, Splenogonadal Fusion.

Splenogonadal füzyon, splenik ve gonadal yapıların intrauterin dönemde birleşmesi ile karakterize nadir görülen konjenital bir anomalidir. Tipik olarak ekstratestiküler kitle şeklinde kendini gösterir ve nadiren preoperatif olarak tanı konulur. Ameliyat öncesi teşhis önemlidir çünkü literatürde bu tip vakalarda % 37'ye varan oranlarda gereksiz orkiektomi bildirilmiştir (1). Bu nedenle ameliyat öncesi teşhis gereksiz invaziv cerrahi ve orkiektomi önleyecektir.

Bu yazıda sol skrotal kitle ile başvuran ve testisi koruyarak kitle eksizyonu yaptığımız; kitlelerin patoloji sonucu dalak dokusu olarak rapor edilen splenogonadal füzyon vakasını sunuyoruz.

Olgu Sunumu

25 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastanın sağ testisi normal, sol testise bitişik yaklaşık 2 cm çapında iki

adet kitle mevcuttu. Skrotal ultrasonografi (USG) incelemesinde; sol hemiskrotumda ekstratestiküler yerleşimli düzgün sınırlı, boyutları yaklaşık 2 cm olan iki adet kitle tespit edildi. Skrotal MR incelemesinde; sol testis kranialinde intraskrotal ekstratestiküler yerleşimli 23x18 mm ve 20x15 mm boyutlarında testis parankimine göre T1AG 'de izointens, T2AG'de hipointens sinyal özelliğinde kontrast enjeksiyonu sonrası homojen kontrastlanan, birbiri ile yakın komşulukta düzgün konturlu solid nodüler kitlelerin varlığı rapor edildi (Şekil 1). Hastanın laboratuvar incelemelerinde testiküler tümör belirleyicilerinin (a-FP, -HCG, LDH) normal sınırlarda olduğu tespit edildi.

Hastaya inguinal kesi ile eksplorasyon yapıldı. Intraoperatif olarak sol testise bitişik kitlelerden alınan örnekler frozen inceleme yapıldı. Frozen sonucunun dalak dokusu ile uyumlu olarak bildirilmesi üzerine hastanın sol testisi korunarak operasyon sadece kitlelerin eksizyonu ile

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Doçent

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Profesör

sınırlandırıldı. Patolojik inceleme frozen sonucunu doğrular şekilde hemotoksilen eozin ile boyanan kesitlerde germinal merkezleri belirgin lenfoid foliküllerden oluşmuş beyaz pulpa ve histiosit-eritrositlerle dolu sinüslerden meydana gelen dalak dokusu olarak rapor edildi (Şekil 2).

Tartışma

Aksesuar dalak, popülasyonun yaklaşık % 20'sinde görülebilmekte(2) ve soliter veya multipl olabilmektedir. Genellikle yerleşim yerleri; dalak hilumu, pankreas kuyruğu veya dalağın suspansör ligamanıdır. Nadiren mide duvarında, omentumda, barsak duvarında veya skrotumda görülür (3).

Splenogonadal füzyon ilk kez 1889'da Pommer tarafından tarif edilmiştir (4). Embriyojenik gelişimin 5-8. haftalarında dalak dokusu ve gonadal dokunun füzyonuyla karakterize nadir görülen bir konjenital malformasyondur. İki formu tarif edilmiştir; devamlı (continuous) formda dalak, peritoneal kaviteyi geçen fibroz veya splenik kord aracılığıyla gonadlara yapışıktır; devamsız (discontinuous) formda normal dalak dokusuyla ektopik dalak dokusu ilişkisizdir (5). Her iki tip de yaklaşık olarak eşit sıklıkta görülmektedir. Özellikle devamlı form, ekstremit malformasyonları, mikrognati, kardiak defektler, anal atrezi ve yarık damak gibi konjenital anomalilerle birliktelik gösterebilir (5).

Splenogonadal füzyon genellikle erkeklerde görülmektedir. Literatürde belirtilen kadın / erkek oranı yaklaşık 15/1'dir (5). Bununla birlikte erkek gonadlarının fiziksel yerleşiminden dolayı muayenesi daha kolay olduğu için bu oran gerçek insidansı yansıtmayabilir. Sağ tarafta görülen birkaç vaka haricinde hemen hemen hepsi sol taraf yerleşimlidir. Tanı esnasında hastaların çoğunluğu 20 yaşın altında ve yaklaşık % 50'si de 10 yaşın altındadır (1). Hastalar genellikle skrotal kitle, inmemiş testis veya inguinal herni tablolarıyla başvururlar (6). Nadiren skrotal testisin travmatik rüptürü, aktif dönem kabakulak veya malarya sırasında ağrı veya dalak dokusuna bağlanmış korddan dolayı barsak obstrüksiyonu şeklinde ortaya çıkabilir (5).

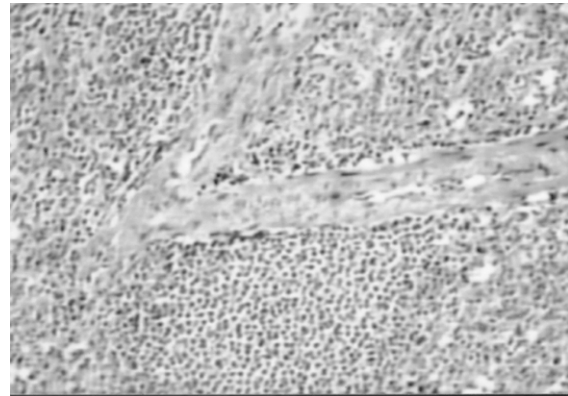
Splenogonadal füzyon, preoperatif olarak genellikle testis tümörü veya multipl testisle karışabilmektedir (5). Teşhis genellikle intraoperatif olarak veya otopsi sırasında konulmakla birlik-

te literatürde preoperatif tanıda yardımcı radyolojik yöntemlerin de varlığı rapor edilmiştir. Radyonüklid dalak sintigrafisi ve SPECT'in splenogonadal füzyonun doğru teşhisinde etkili görüntüleme yöntemleri olduğu belirtilmektedir (7).

Özet olarak; splenogonadal füzyon nadir görülen konjenital bir anomali olmakla birlikte özellikle sol taraf ekstratestiküler skrotal kitlelerin preoperatif ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tür hastalarda ayrıntılı değerlendirme ve operasyona giden hastalarda intraoperatif frozen inceleme yapılmalıdır. Böylelikle splenogonadal füzyonlu hastalarda gereksiz orkiektomilerden kaçınılması mümkün olacaktır.



Şekil 1: Hastanın preoperatif skrotal MR tetkikinde sol skotunda ekstratestiküler kitleler görülüyor.



Şekil 2: Ekstratestiküler kitlelerin patolojik görünüşü (HE x 40)

Kaynaklar

- 1- Karaman MI, Gonzales ET. Splenogonadal fusion: report of 2 cases and review of the literature. J Urol 1996; 155: 309-11.
- 2- Burnand KG, Young AE. The New Aird's Companion in Surgical Studies, 3rd ed, Chapt 43. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992: 1186.
- 3- Finkbeiner AE, DeRidder PA, Ryden SE. Splenic-gonadal fusion and adrenal cortical rest associated with bilateral cryptorchidism. Urology 1997; 10: 337-40.
- 4- Pommer G. Verwachsung des linken kryptorchischen Hodens und Nebenhodens mit der Milz in einer Missgeburt mit zahlreichen Bildungsdefecten. Ber Naturw Med Ver Innsbruck 1889; 17- 19: 144-8.
- 5- Nimkin K, Kleinman PK, Chappell JS. Abdominal ultrasonography of splenogonadal fusion. J Ultrasound Med 2000; 19: 345-7.
- 6- Carragher AM. One hundred years of splenogonadal fusion. Urology 1990; 35: 471-5.
- 7- Steinmetz AP, Rappaport A, Nikolov G, et al. Splenogonadal fusion diagnosed by spleen scintigraphy. J Nucl Med 1997; 38: 1153-5.