

## İdiopatik skrotal kalsinozis; Olgu sunumu.

### IDIOPATIC SCROTAL CALCINOSIS; Case report.

**Muzaffer Yıldırım**

Düzce Devlet Hastanesi, Patoloji Uzmanı, Düzce

**J Surg Arts, 2009;2(2):29-32.**

#### ABSTRACT

Idiopathic scrotal calcinosis is a rare and benign disease of scrotum. It usually presents with multiple and asymptomatic masses in the scrotum. Etiology is still unclear. According to my review in Turkish medical literature, there is less than 10 cases. Here in, we discussed the case in view of the literature.

**Key words:** Calcinosis, scrotum, diagnosis.

#### ÖZET

İdiopatik skrotal kalsinozis (İSK), nadir görülür ve benign bir skrotal hastalıktır. Genellikle multipl, asemptomatik kitlelerle seyrederek. Patogenezi hala tartışmalıdır. Literatür bilgilerine göre Türkiye den yaklaşık 10 vaka bildirilmiştir. Burada vaka literatür verileri ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Kalsinozis, skrotum, tanı.

#### GİRİŞ

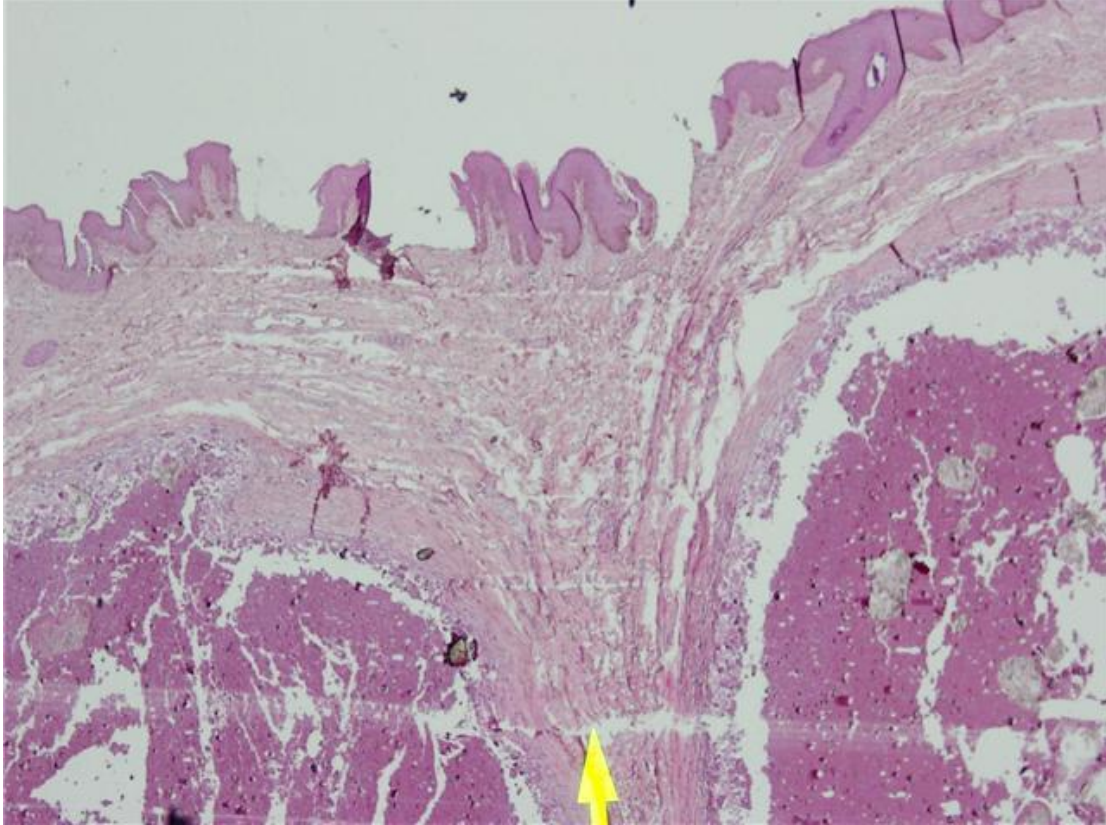
İdiopatik skrotal kalsinozis nadir görülen bir hastalık olup, ilk kez 1883 yılında Lewinsky tarafından tanımlanmıştır. Hastalık genellikle asemptomatik, multipl skrotal nodüller ile karakterizedir (1). Hastalığın etyolojisinde; idiyopatik, epidermal kistin kalsifikasyonu ve dartos kasının dejenerasyonu / nekrozu ve travma teorileri öne sürülmekle birlikte kesin bir görüş birliği sağlanamamıştır. Kozmetik endişe ve sebeplerden dolayı cerrahi tedavi önerilebilir. Kesin tanının histopatolojik olarak doğrulanması gereklidir (2). Hastalığın rekürrens riski tartışmalıdır. Olgumuzda kozmetik nedenlerden dolayı cerrahi rezeksiyon yapılmış olup, histopatolojik değerlendirme sonucunda elde edilen bulgularla İSK tanısı konulmuştur. 2 yıllık takipte rekürrens görülmemiştir.

#### Olgu

Otuzsekiz yaşındaki erkek hastamız sağ inguinal bölgede şişlik ve 5-6 yıldır skrotumda oluşan çok sayıda sert, ağrısız ve kozmetik bakımdan sorun oluşturan kitleler nedeni ile genel cerrahi polikliniğimize başvuruyor. Yapılan muayenede sağ inguinal herni ve skrotumda çok sayıda sert ve irili ufaklı nodüller tespit edildi. Genel anestezi altında sağ inguinal herni onarımı ve beraberinde skrotal kitlelerin milimetrik boyutta olan birkaç adedi dışında tümünün rezeksiyonu yapıldı. Hastanın travma, inflamatuvar, metabolik veya neoplastik hastalık öyküsü yoktu. Rutin biyokimyasal incelemelerde serum kalsiyum, fosfor ve paratiroid hormon (PTH) seviyeleri normaldi. Makroskopik değerlendirmede 2.5x1.5 cm ölçüsündeki deri elipsi altında en büyükleri yaklaşık 1 cm çapında, kesit yüzeyleri krem-beyaz renkli irili ufaklı

nodüller saptandı. Deri yüzeyinde ülserasyon yoktu. Mikroskopik değerlendirmede ise epidermis altında irili ufaklı ve farklı boyutlarda nodüler yapıda, çevrelerinde fibrotik doku bulunan bazofilik kalsifiye materyal depozitleri izlendi. Çoğu depozitler etrafında

yabancı cisim tipi dev hücreler mevcuttu (Resim 1). Parafin bloklardan alınan hematoxilen-eozin (HE) boyalı seri kesitlerde bu nodüler yapıdaki bazofilik kalsifiye materyal depozitleri etrafında epitelyal hücre grubu görülmedi.



**Resim 1:** Yabancı cisim tipi dev hücreler (ok), (HE boyası)

## TARTIŞMA

İdiopatik skrotal kalsinozis nadir görülen bir lezyon olup ilk kez 1883 yılında Lewinsky tarafından tanımlanmıştır (1). Vakaların çoğu 20-40 yaş arasında bildirilmiştir (3). Nadir olarak hızlı büyüyen lezyonlar tarif edilmekle birlikte genellikle yavaş büyüyen kitlelerdir ve çoğu itibarıyla multipl olarak görülürler (4-8). Genellikle asemptomatiktirler. Ancak kaşıntı, ülserasyon, distrofik kalsifikasyonun dışarı akması ve kronik perineal ağrı gibi şikayetlerle başvuran hastalar da bildirilmiştir (3-9). Bu olgu da yukarıda belirtilen yaş grubu arasında olup asemptomatikdi. Ancak, hasta bazen lezyonların sıkılmasıyla birlikte beyaz bir maddenin dışarıya çıktığını tarif ediyordu. Genel olarak patolojik

kalsifikasyonlar distrofik ve metastatik olarak iki gruba ayrılır. Distrofik kalsifikasyonlar da serum kalsiyum ve fosfor seviyeleri normal sınırlarda izlenirken, metastatik kalsifikasyonlarda serumda kalsiyum veya fosfor ya da herikisi birden artmış olarak bulunur. Distrofik kalsifikasyonlar skleroderma, dermatomyozit gibi jeneralize hastalıklarda ve kutanöz kist, fibroma gibi önceden mevcut lezyonlarda görülebilir (6-10). Metastatik kalsifikasyonlar ise son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda görülebilir (11).

İdiopatik skrotal kalsinozisin etyolojisi tartışmalı olup patogenezi hakkında hala ortak bir görüş yoktur (4). Lezyonlarda epitelyal hücrelerin yokluğu idiyopatik etyoloji teorisini desteklemektedir (8-12).

Wright ve ark.'nın yaptığı çalışmada, 9 hastadaki 63 lezyonun hiçbirinde HE boyalı kesitlerde ve antikeratin monoklonal anti-kor (LP-34 ve PKK-1) kullanılarak yapılan immunhistokimyasal çalışmalarda lezyonlarda epitelyal hücre gösterilememiştir (13). Swineheart ve ark. ise 1982'de epidermal kist teorisini ileri sürmüşlerdir (14). Onlara göre, bu lezyonlar epidermal kistin inflamatuvar reaksiyondan sonra dejeneratif değişikliklerin ortaya çıkması ve son olarak da epitelyal hücrelerin tamamen ortadan kalkmasıyla oluşmaktadır. Daha sonraları; 1988'da Song ve ark. ile 1989'da Akosa ve ark.'nın yaptığı çalışmalar da bu teoriyi desteklemektedir (15-16). Ayrıca, Veress ve ark. bir vakada lezyon içinde yabancı cisim görmüşler ve bu reaksiyonun başlangıcında minör bir travmanın rol oynayabileceğini öne sürmüşlerdir (17). 1979 yılında King ve ark., 2003'de Pabuçuoğlu ve ark. ile 2005'de Kelten ve ark. da bu reaksiyonun patogenezinde dartos kasının dejenerasyonu ve nekrozun lezyonların patogenezinde rol oynayabileceğini öne sürmüşlerdir (18-20). Bizim olgumuzda da yapılan HE boyalı seri kesitlerde bazofilik kalsifiye depozitler etrafında epitelyal hücre görülmedi.

Yukarıdaki literatürlerde belirtilen durumlar da göz önüne alındığında bu lezyonların patogenezinde birden çok faktörün rol alabileceği düşünüldü. Ayrıca İSK benign bir lezyon olup, klinik belirti veren vakalarda veya estetik endişeler sebebiyle cerrahi tedavi tavsiye edilebilir. Rekürrens riski tartışmalıdır. Vakamızda iki yıllık takip sırasında rekürrens görülmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Lewinsky HM. Lymphangiome der Haut mit verkaltetem Inhalt. Virchows Archiv Pathol. 1983;91:371-374
2. Sümer F, Gülpınar T, Küçükodacı Z. İdiopathic scrotal calcinosis. Gülhane Tıp Dergisi. 2007;49:259-261
3. Shapiro L, Platt N, Tones-Rodriguez VM. Idiopathic Calcinosis of the Scrotum. Arch Dermatol Res 1970;102:199-204.
4. Seethalakshmi PS, Desai SB, Pradhan SA, Chinoy RF. Idiopathic scrotal calcinosis

- a case report with review of literature. Indian J Urol 2001;17:184-185

5. Dini M, Colafranceschi M. Should scrotal calcinosis still be termed idiopathic?. Am J Dermatopathol 1998;20:399-402.

6. Ito, A, Sakamoto, F, Ito, M. Dystrophic scrotal calcinosis originating from benign eccrine epithelial cysts British Journal of Dermatology 2001;144:146-150.

7. Parlaktaş BS, Uluocak N, Köseoğlu RD, Erdemir F, Sezer E. Idiopathic scrotal calcinosis: A rare scrotal skin disorder Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005;58:20-22

8. Hicheri J, Badri T, Faza B, Zermani R, Kourda N, Ben Jilani S, Kamoun MR. Scrotal calcinosis: pathogenesis and case report Acta Dermatoven APA 2005;14(2)

9. Tsai YS, Tzai TS, Lin JS, Tong YC. Scrotal calcinosis presenting with prostatitis-like symptoms. Urology 2002;59:138.

10. Sarma DP, Weilbaecher TG. Scrotal calcinosis: calcification of epidermal cysts. J Surg Oncol. 1984;27(2):76-79.

11. Dalal SS, Gandhi VC, Yu AW, Bhate DV, Said RA, Rahman MA, Ing TS. Penile calcification in maintenance hemodialysis patients. Urology. 1992;40:422-424.

12. Michl UHG, Gross AJ, Loy V et al. Idiopathic calcinosis of the scrotum - a specific entity of the scrotal skin. Scand J Urol Nephrol 1994;28:213-217.

13. Wright S, Navsaria H, Leigh IM. Idiopathic scrotal calcinosis is idiopathic. J Am Acad Dermatol 1991;24:727-230.

14. Swineheart JM, Golitz LE. Scrotal calcinosis. Arch Dermatol 1982;118:985-988.

15. Song DH, Lee KH, Kang WH. Idiopathic calcinosis of the scrotum: Histopathologic observations of fifty-one nodules. J Am Acad Dermatol 1988;19:1095-1101.

16. Akosa AB, Gilliland EA, Ali MH, Khoo CTK. Idiopathic scrotal calcinosis: a possible aetiology reaffirmed. British Journal of Plastic Surgery 1989;42:324-327.

17. Veress B, Malik M, Idiopathic scrotal calcinosis. East Afr Med J 1975;152:705-710.

18. King DT, Brosman S, Hinrose FM, Gillepsoe LM. Idiopathic calcinosis of the scrotum. Urology 1979;14:92-94.

**19.** Pabuçcuoglu U, Canda MS, Güray M et al: The possible role of dartoic muscle degeneration in the pathogenesis of idiopathic scrotal calcinosis. Br J Dermatol 2003;148:827-828.

**20.** Kelten EC, Akbulut M, Çolakoğlu N, Bayramoğlu H, Düzcan SE. Scrotal calcinosis: is it idiopathic or dystrophic? Aegean Pathology Journal 2005;2:4-7.

---

**İletişim:**

Dr. Muzaffer Yıldırım  
Düzce Devlet Hastanesi, Düzce.

E-mail: [drmuzaffer.pat@gmail.com](mailto:drmuzaffer.pat@gmail.com)