

EPİDİDİMİN ADENOMATOİD TÜMÖRLERİ

(Bir Olgu Nedeniyle)

Yusuf Ziya Müftüoğlu*

Erol Özdiler**

Metin Sevük**

Fehmi Aksoy***

Adenomatoid tümörler erkek ve dişinin genital sisteminde, özellikle epididimde bulunan kaynağı belirsiz benign gelişmelerdir (2,7) İlk olarak 1912 de Naegeli tarafından tanımlanmasına karşın, 1942 de Masson, 1943 de Evans'a kadar bir antite olarak kabul ediliyor ve mesothelioma adı altında tarif ediliyordu (7). 1945 de Golden ve Ash genital sistemin nadir solid benign tümörlerini tanımlamak için adenomatoid tümör terimini kullanmışlar ve bu terim sonradan diğer yazarlar tarafından benimsenmiştir (1,2).-Literatürde nadir görülmesi ve histolojik, klinik özellikleri nedeniyle bir adenomatoid tümör olgusu sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgu : S. U. 46 yaşında. Kar./Prot., 32592/939/1979. Yakınması, sol skrotumda hissettiği kitle. 1,5 yıl kadar önce hiçbir nedene bağlı olmadan bir kitle oluşmuş. Kitleye bağlı bir belirti ve yakınma yok. Zamanla kitlede büyüme olmuş. Evli. Üç çocuklu. Daha önce inguinal herni ve apandisit ameliyatları olmuş. Fizik muayenede diğer sistem bulgularında patoloji saptanamadı. Ürogenital sistem muayenesinde sağ testis, epididim ve kordon normal. Sol testis üst kutbunda, kaput epididim ile testis arasında yaklaşık iki cm. çapında, mobil, ağrısız, üzeri düzgün, sert kitle palpe edildi. Bu durumu ile daha çok bir epididim kisti veya epididimit sekeli düşünüldü ve cerrahi eksplorasyona karar verildi. Kan ve idrar bulguları normal idi.

Hasta operasyona alındı. Sol skrotal kesi ile testis kutbu ile kaput epididimis arasında kapsüllü, 1,5x1,5 cm. çapında, solid tümöral oluşum bulunduğu görüldü ve bu oluşum tamamen eksize edildi.

Histopatolojik incelemede; makroskopik olarak düzgün sınırlı, kesit yüzü düzgün, homojen, sarı renkte oluşum. Mikroskopik bulgular, düzgün sınırlı, kapsülsüz,

* A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü

** A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Uzman Asistanı

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

yağ dokusundan ince bir tabakayla çevrelenen tümöral bir yapı görülmektedir (Resim 1). Bu tümöral yapı yer yer kollajenize fibröz doku içinde yer alan pek çok küçük kistik boşluklardan oluşmaktadır (Resim 2). Bu küçük boşlukların bir kısmı tek sıra basıklaşmış hücreyle döşenmekte, bir kısmında ise döşeyici hücre tabakası görülememektedir. Arada daha az sayıda vakuollü sitoplazmalı, tek sıra kübik epitel ile döşenen büyük kistik boşluklar yer almaktadır (Resim 3). Müsikar-men boyası ile kistik boşlukların birkaçında müsin bulunduğu izlenmektedir.

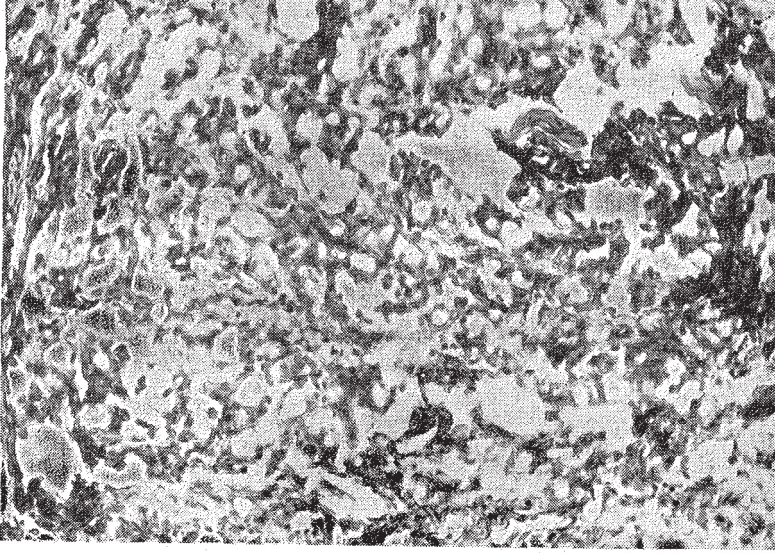


Resim 1 - Tümör düzgün sınırlı olup çevresinde yağ dokusu yer almaktadır. HE 40 x

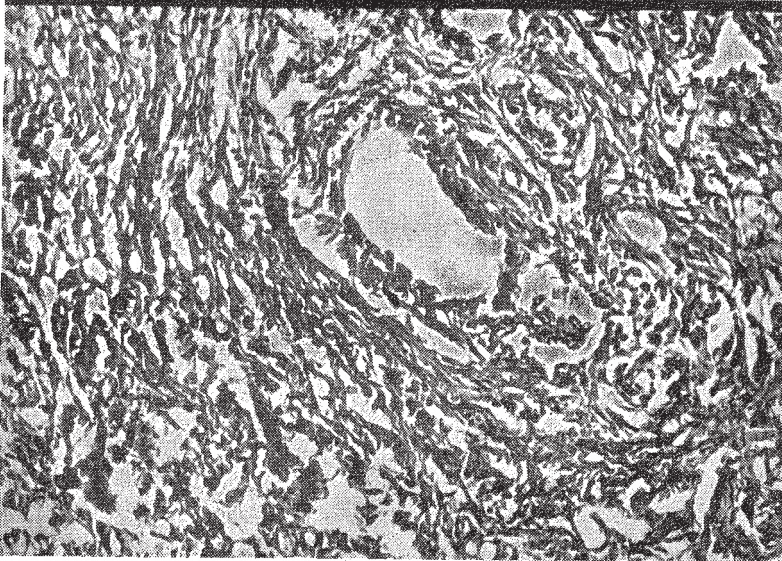
TARTIŞMA

Literatürde erkekte 106, kadında daha az sayıda adenomatoid tümör olgusu bildirilmiş ve 1945 e kadar histolojik sınıflandırmanın güçlüğü nedeniyle çeşitli isimler verilmiştir (4,6,7). Lee'ye göre görülme oranı erkeklerde 1/47.000, Flickinger'e göre ise 1/37.000 dir. (1). Memleketimizde Özdilek 2 adenomatoid tümör olgusu bildirmiştir (5). A.Ü.T.F. Üroloji Kliniğine 24 yıl içinde yatırılan 9.400 erkek hastadan yalnız olgumuzda adenomatoid tümör saptanmıştır. Jackson'a göre, tüm literatür taraması, bu tümörün testis alt polünde, üst pole oranla dört kez daha sıklıkla görüldüğünü göstermektedir (1). Olgumuzda tümör testis üst polünde idi. Sağ ve sol tarafta eşit sıklıkta görülmektedir. Yeni doğmuştan ileri yaştakilere kadar her yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir. Ancak 50-60 yaş arasında daha sık görülmektedir. Olguların % 15 inde hidrosel saptanmışsa da otörler bunu raslantı olarak değerlendirmişlerdir (7). Bizim olgumuzda hidrosel yoktu.

Hasta küçük, sert, yavaş yavaş büyüyen, testis yakınında bazan ağrılı, hiçbir zaman şiddetli hassasiyeti olmayan bir tümörden yakınır. Tümör çoğunlukla belirtsiz olup rutin fizik muayene veya otopsi sırasında bulunur. Birkaç olguda travmadan söz edilmiştir (1,2,7).



Resim 2 - Gevşek fibröz doku içindeki küçük kistik yapılar. HE 100 x



Resim 3 - Orta kısımda vakuollü tek sıra kübik epitelle döşenen büyük bir kistik yapı bulunmaktadır. HE 250 x

Fizik muayene ile küçük, sert veya basınca karşı duyarlı, mobil ve deriye bağlı olmayan, epididim içinde veya yakınında yer alan bir nodül saptanır. Metastaz kaydedilmemiştir. İdrardaki gonadotropin testi iki olguda pozitif bulunmuş (Malisoff ve Helpen, 1943; Falk ve Konwaler, 1951) fakat her ikisinde de sonuç kesin olmamıştır (1). Diğer araştırmalar tanıya yardımcı olmamıştır.

Kadında fallop tüplerinde, uterusun subseröz yüzeyinde ve çok nadir olarak over'de görülür. Belirtisizdirler ve hiçbir tedavi gerektirmeyen, otopsi veya operasyonda saptanan bulgulardır (1).

Tedavi basit lokal eksizyondur. Eksizyondan sonra nüks kaydedilmemiştir. Çoğu hastaya yanlış olarak karsinoma tanısı nedeniyle daha geniş cerrahi girişimler uygulanmıştır (7).

Tümörün histogenezis'i karanlıktır. Geçmişte orijinin endotelial, mezotelial, mezonefrik veya müller epitelyumu olduğu söylenmiştir (4,6,7,8,9,). Jackson tarafından tanımlanan müllerian mazenşimal orijinin bulunuşuyla karışıklığın çözümlendiği görülmüştür (1,3).

ÖZET

Nadir görülen bir epididimis adenomatoid tümörü olgusu takdim edildi ve bu nedenle literatür gözden geçirildi.

SUMMARY

Adenomatoid Tumors Of The Epididymis

A rarely seen adenomatoid tumor of the epididymis has been presented and literature has been reviewed.

KAYNAKLAR

1. Flickinger TL ve ark : Adenomatoid tumors of the epididymis, J Urol 83 : 859, 1960
2. Golden A ve ark : Adenomatoid tumors of the genital tract, Am J Path 21 : 63, 1945
3. Jackson JR : The histogenesis of the adenomatoid tumor of the genital tract, Cancer 11 : 337, 1958
4. Mercus JB ve ark : Ultrastructural comparison of an adenomatoid tumor, lymphangioma, hemangioma and mesothelioma, Cancer 25 : 171, 1970
5. Özdilek Ş : 3 nadir testis tümörü vakası, Türk Ürol Der 1 : 32, 1979
6. Pugh RCB : Pathology of the testis, 1976, Blackwell Scientific pub, oxford, sayfa : 304
7. Rankin NE : Adenomatoid tumours of the epididymis and tunica albuginea : two cases, Brit J Urol 28 : 187, 1956
8. Sundarasivarao D : The mullerian vestiges and benign epithelial tumours of the epididymis, J Path Bact 66 : 417, 1953
9. Willis RA : Pathology of tumours, 3. baskı, 1960, Butterworth, London, sayfa : 581

ÇOCUKLARDA ASKARİS İLEUSLARI

Ercüment Kuterdem*

Bülent Timlioğlu**

Adil Baykan*

Taner Küçükçelebi***

Askariasis bütün dünyada yaygın bir infestasyondur (8,10). Genellikle belirtisiz seyreden bir hastalık olmasına karşın cerrahi girişimi gerektiren karışımlara neden olabilir (5,8). Çocuklarda ve genç erişkinlerde daha sık rastlanılmaktadır (5). Cape Town'dan bildirilen, çocuklarda akut karın olgularını içeren 100 hastalık bir seride, olguların 12,8 % ini askariasis oluşturmuştur (7).

Ülkemizde de askariasis sık rastlanılan bir infestasyondur (4,9). Ankara çevresinde yapılan bir araştırmada toplumun 42,4 % ünde parazit infestasyonu saptanmıştır. Bu hastalık sıklıkla 7-14 yaş grubunda görülmektedir, (36,7 %). En yüksek oranda rastlanılan parazit ise (19 %) askarisdir (4). Yine Ankara ve civarı ilköğretim çocuklarında yapılan araştırmada, çocuklarda 27,4 % oranında parazit bulunmuş ve yine en sık rastlanılan parazit 13,2 % oranı ile askaris olmuştur (9).

Biz çocuklarda saptadığımız, askarisin neden olduğu, üç ileus olgusunu sunmak istiyoruz.

Olgu 1 : 2,5 yaşında, kız, Prot. No : 1694

Karında yaygın ağrı, bulantı kusma şikayetleri ile acil servisimize getirilen çocuğun yakınmaları 15 gün önce başlamış. İki gündür bu şikayetleri artmış, kusmalar başlamış ve yine iki gündür dışkı çıkarmamış. Muayenede karın distandü ve palpasyonda karının bütün kadrantlarının hassas olduğu saptandı. Oskültasyonda mekanik barsak sesleri alınıyordu. Rektal tuşede ampulla recti boştu.

Rutin kan ve idrar tetkikleri normaldi.

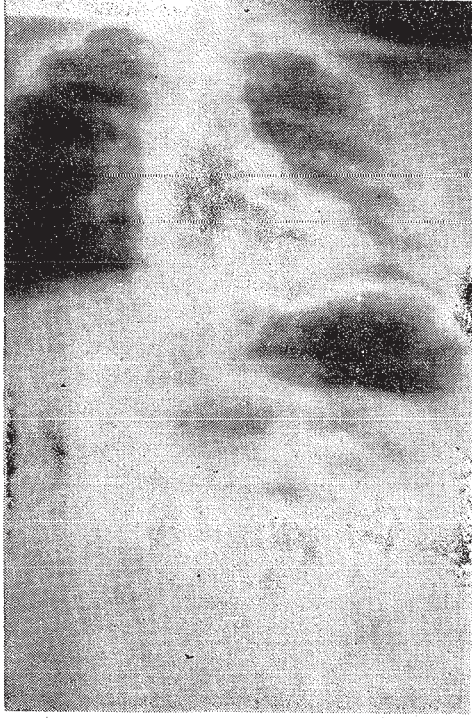
Ayakda direkt karın grafisinde hava-su seviyeleri saptandı. (Şekil 1).

Mekanik ileus tanısı ile ameliyata alınan hastada karın içinde 500 cc kadar reaksiyoner sıvı vardı. Bütün ince barsaklar distandü idi. İnce barsak mezanterin-

* A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Uzman Asistanı

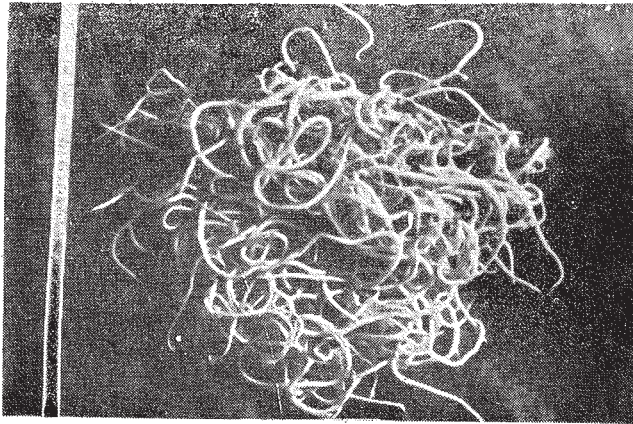
** A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Profesörü

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Şirürji Asistanı



Şekil 1

de yaygın lenfadenopati vardı. İleo-Çekal valvulun 35 cm proksimalinde barsak pasajını tıkamış askaris yumağı saptandı. Askarisler kolona geçirilemedi. Yapılan enterotomiden 250 kadar askaris çıkarıldı. (Şekil II).



Şekil 2

İleotomi iki sıra üzerinden kapatıldı. Ameliyat sonu devre hadisesiz geçti. İkinci postoperatif günde ağızdan Piperazin verildi. Bir hafta sonra ilaç tekrarlandı.

Hastamız dahil aile bireylerinde askaris bulunduğuna dair bir anamnez alınmadı.

Olgu II : 13 yaşında, erkek, öğrenci, Prot. No : 3054

Karın ağrısı, gaz, dışkı çıkaramama yakınmaları ile acil servisimize getirilen hastamızın yakınmaları 5 gün önce başlamış. Karın ağrısı gittikçe artmış, 3 günden beride gaz ve dışkı çıkaramıyormuş. Muayenesinde hastanın dehidrate olduğu, karında yaygın hassasiyet, relaksasyon ve defans olduğu saptandı. Barsak sesleri alınmıyordu. Rektal tuşede ampulla recti boştu.

Rutin kan tetkikinde lökositoz dışında patoloji saptanmadı. İdrar tetkiki normaldi.

Ayakda direkt karın grafisinde hava-su seviyeleri mevcuttu.

Hasta akut karın tanısı ile acilen ameliyata alındı. Gözlemden ileo-çekal valvulun 10 cm proksimalindenbaşlıyan 40 cm. lik bir ileum segmentini doldurup pasajı tam tıkanmış askaris yumağı saptandı. Torsiyon olmadığı halde barsak duvarı nekroza uğramıştı, 50 cm. lik ileum rezeksiyonu ve uç-uca anostomoz yapıldı.

Ameliyat sonu devre hadisesiz geçti. İki kez ağızdan Piperazin verildi.

Olgu III : 10yaşında, kız, öğrenci, Prot. No : 1100

Karın ağrısı karında şişlik ve kusma yakınmaları ile acil servisimize getirilen hastanın yakınmaları 4 gün önce başlamış, ağrı önce karında yaygın halde iken bir günden beri sağ fossa iliaca'ya yerleşmiş, yine bir günden beri gaz ve dışkı çıkaramamış, bir kaç defa da kusmuş. Muayenesinde karında yaygın hassasiyet ve relaksasyon saptandı. Barsak sesleri çok azalmıştı. Rektal tuşede Douglas hassas ve rektumda dışkı vardı. Soy geçmişinde kardeşlerinde askariasis olduğu saptandı, fakat hastamızda görülmemiş.

Rutin kan tetkiklerinde lökositoz dışında patoloji yoktu. İdrar tetkiki normaldi.

Ayakda direkt karın grafisinde hava-su seviyeleri saptandı.

Akut appendisititis tanısı ile ameliyata alınan hastamızda yapılan gözlemden karın içinde reaksiyoner sıvı bulunduğu, Appendiks ve ileumun gergin olup daha kırmızı renk almış oldukları saptandı. Appendiks içinde fekaloidler vardı ve akut appendisititis bulunmadığı görüldü. İleumun son 40 cm .lik kısmının askarisler ile dolu olup pasajın tıkanmış olduğu saptandı. Enterotomi ile 150 kadar askaris ileumdan çıkarıldı. Enterotomi iki sıra üzerinden kapatıldı. Appendektomi yapıldı.

Ameliyat sonu devre hadisesiz geçti. Ameliyatın 6. günü hastaya ağızdan Piperazin verildi. Aynı doz ilacın bir hafta sonra tekrarlanması önerildi. Bütün aile bireylerine Piperazin verildi.

TARTIŞMA

Askaris yumurtaları insan vücuduna girdikten sonra bir kaç evre geçirerek erişkin askaris halinde ince barsaklara yerleşir. Dişi askarisler günde 2 milyon yumurta yapabilirler. 5 000 kadar askaris herhangi bir belirti vermeden insan ince barsağında yaşayabilir (5,7).

Askariasis oluşturduğu yangısal olaylar ve obstruksiyonlar ile cerrahi yönden önem kazanırlar. İnce barsaklarda, safra yolları ve pankreas kanalında obstruksiyona neden olabilirler. Tıkanma sarılığı, safra kesesi ampiyemi, safra taşları, akut pankreatit, ince barsak perforasyonları ve akut appendisitise yol açabilirler (1,3, 6,10). karaciğer apsesi oluşturduğu saptanmıştır (6). Ayrıca cerrahi yönden askariasis bir çok hastalıkları taklit etmekte ve yersiz ameliyat endikasyonları konulmasına neden olmaktadır (2).

Askarisler ince barsak obstruksiyonuna şu yollar ile neden olabilirler :

- 1 — Kitle olarak ince barsağı tıkaması
- 2 — İnce barsağın askaris kitlesi nedeni ile spazmı
- 3 — Yangısal reaksiyonlar
- 4 — Volvulus, invaginasyon oluşturmaları (7).

Biz her üç olgumuzda da askarislerin kitle olarak ince barsağı tıkadığını, iki olguda yangısal reaksiyonlara neden olduğunu (I ve III. olgular), birinde de (II. Olgu) olayın ince barsak gangrenine dönüştüğünü saptadık.

Askaris nedeni ile oluşmuş ileusa ameliyat öncesi tanı koymak çok güçtür. İleus olgularında ayırıcı tanı yönünden göz önüne alınmalıdır.

Tanıda hastanın şikayetleri özellik göstermez. Askaris düşürdüğünü belirtmesi ancak dikkat çekicidir. Fizik muayene mekanik ileus tanısı konulmasında yardımcıdır. Fakat nedenin askaris olduğunu gösterecek bir olgu elde edilemez.

Kan sayımında yardımcı bir laboratuvar yöntemi değildir. Hastaların çok az bir kısmında eozinofili 5 % ün üzerindedir (10). Dışkıda parazit yumurtası aranmasında tanıda her zaman yardımcı olmamaktadır. Ameliyatda askariasis bulunan 43 olgunun 30 unda ameliyat sonu dışkı muayenesinde parazit yumurtası saptanmamıştır (2).

Direkt karın grafisi hem mekanik ileus tanısının konulmasını sağlar hemde bu yöntem ile ameliyat öncesi barsak içinde askarisler saptanabilir (5).

Askarise bağlı ileuslarda tıkanma genellikle terminal ileumdur. Kolon obstruksiyonunun az görülmesinin nedeni kolonun askaris üzerine digestif etkisidir (5, 7). Bizimde her üç olgumuzda askarisler ileo-çekal valvulun 10-40 cm. proksimalinde ileumu tıkamamışlardı.

Tedavide eğer askaris ileusu tanısı konulabilmişse nasogastrik aspirasyon, intravenöz beslenme, Piperazine verilerek hastanın gözlem altında tutulması gerekmektedir (10). Eğer indikasyon varsa cerrahi girişim geciktirilmemelidir. Ameliyatta, askarislerin kolona geçirilmesi tedavi için yeterlidir. Bu yapılamıyor ise enterotomi ile barsak temizlenir (3,10). Postoperatif devrede oluşabilecek karışımlar göz önüne alınarak enterotomiden kaçınmak gerektiğinde ileri sürülmektedir (5). Gerekiyorsa ince barsak rezeksiyonu yapılır. İki olgumuzda (I ve III) enterotomi, bir olgumuzda (II) rezeksiyon uygulanmış ameliyat sonu devrede herhangi bir karışım rastlanmamıştır. Ameliyat sonu devrede olabildiğince erken ağız yolu ile Piperazin verilmeli ve gerekirse ilaç tekrarlanmalıdır (5,7,10).

ÖZET

Çocuk hastalarda askarislerin neden olduğu üç ileus olgusu takdim ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Ileus due to Ascariasis in Children

Three cases of ileus due to ascariasis in children were presented and the literature of this subject were reviewed.

KAYNAKLAR

- 1 - Adrler E : Über chirurgische krankheitabilder bei ascaridiasis, Chirurg 4 : 423, 1970
- 2 - Aker Y, Uzer F : Cerrahide askariasis yanılmaları, AÜ Tıp Fak Mec 26 : 89, 1973
- 3 - Barber F : Surgical aspects of roundworm disease, Brit J Med 1 : 49, 1947
- 4 - Baykan N : Ankaranın Abidinpaşa ve Saimekadın semtlerinde bağırsak parazitleri infestasyonu araştırması, AÜ Tıp Fak Mec Supp No : 27, 1969

- 5 - Cole G J : Surgical manifestations of *Ascaris Lumbricoides* in the intestine, *Brit J Surg* 52 : 444, 1965
- 6 - Le Peltier P, Vaingnedroye P : Pancréatite aiguë par obstruction ascaridienne du canal de Wirsung, *J Chir* 106 : 473, 1973
- 7 - Louw JH : Abdominal complication of *ascaris lumbricoides* infestation in children, *Brit J Surg* 53 : 510, 1966
- 8 - Saw HS, Somasundaram K, Kamath R : Hepatic ascariasis, *Arch Surg* 108 : 733, 1974
- 9 - Tolgay N : Ankara ve civarı ilkokul çocuklarında bulunan barsak parazitleri, *AÜ Tıp Fak Mec* 23 : 1267, 1970
- 10 - Walter CE, Othersen HBJr : Ascariasis : Surgical complications in children, *Amer J Surg* 120 : 50, 1970