

Dev spermatocele: Olgu sunumu

Giant spermatocele: Case report

Hasan Rıza Aydın¹, Hasan Turğut¹, Yılmaz Oflluoğlu¹, Şenol Adanur², Tevfik Ziyapak²

ÖZET

Spermatocele; skrotal kitle, ağrı ve estetik kaybı gibi rahatsızlıklara yol açan nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle tek taraflı ve nadiren klinik olarak şikayet verirler. Tanıda diğer intraskrotal kitlelerle karışabildiğinden dolayı fizik muayene ve skrotal ultrasonografi çok önemlidir. Tedavi, kistin büyüklüğüne, semptomların ciddiyetine ve cerrahın tercihine bağlıdır. 58 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır var olan sol skrotal şişlik, ara ara olan skrotal ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Palpasyonda sol skrotumda yaklaşık 10-15 cm boyutlarında sert kitle tespit edildi. Yapılan skrotal renkli Doppler ultrasonografide sol skrotumda içi sıvı dolu yaklaşık 12x8 cm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Sol skrotal eksplorasyon yapıldı ve sol skrotumdan yaklaşık 12x6 cm boyutlarında spermatocele çıkarıldı.

Anahtar kelimeler: Spermatocele, epididim kisti, testis, skrotal eksplorasyon

GİRİŞ

Spermatocele; skrotal kitle, ağrı ve şişlik nedeni olabilen ve nadir görülen bir hastalıktır. Genelde tek taraflı ve 1 cm'den küçük görülürler ve nadiren klinik olarak şikayet verirler. Literatüre bakıldığında ve bazı klasik kitaplarda spermatocele ve epididim kisti terimlerinin çoğu zaman birbirini yerine kullanıldığı görülmektedir. Kistin aspirasyonu ile elde edilen sıvı içinde spermaller görülür [1]. Tedavi, kistin kliniğine, büyüklüğüne, semptomların ciddiyetine ve cerrahın tercihine bağlı olsa da, çok büyük ve ağrıya neden olmadıkları takdirde izlenmelerinde de sakınca yoktur. Ayrıca az da olsa epididim obstrüksiyonu yaparak infertilite nedeni olabilmektedirler [1,2,3]. Biz bu makalede skrotumda tek taraflı, ağrıya, şiş-

ABSTRACT

Spermatocele is a rare disease that leads to discomfort such as scrotal mass, pain, and loss of aesthetics. Generally it causes unilateral and rarely clinical complaint. At diagnosis they could mimic other intrascrotal masses, so, physical examination and scrotal ultrasound is very important. The treatment depends on the size of the cyst, severity of symptoms and the surgeon's preference. 58-year-old male patient complaint with left scrotal swelling and intermittent scrotal pain for about 5 years was admitted to our clinic. A hard mass was detected in the left scrotum about 10-15 cm in size with palpation. With the scrotal color Doppler ultrasonography, fluid-filled cystic mass was detected, approximately 12x8 cm in size, in the left scrotum. The left scrotal exploration was done and approximately 12x6 cm size spermatocele was extracted.

Key words: Spermatocele, epididymal cyst, testis, scrotal exploration

liğe ve hassasiyete neden olan ve cerrahi olarak eksize edilen dev spermatocele olgusunu tartıştık.

OLGU SUNUMU

58 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik, ara ara olan skrotal ağrı ve hassasiyet şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bu şikayetleri yaklaşık 5 yıldır mevcuttu. Fizik muayenede; sol skrotumda yaklaşık 10-15 cm büyüklüğünde sert, palpasyonda hassas ve immobil bir kitle mevcuttu. Testis, epididim ve ekleri palpe edilemiyordu. Hastanın herhangi bir travma, skrotal veya inguinal cerrahi öyküsü yoktu. Biyokimyasal değerleri idrar analizi ve tümör belirteçleri normaldi. Skrotal renkli Doppler ultrasonografi'de sol skrotumda yaklaşık 12x8 cm boyutlarında içi sıvı dolu

¹ Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Hasan Rıza Aydın,

Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye Email: hrizaaydin@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.03.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 01.04.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

kistik görünüm tespit edildi. Sağ testis normal boyut ve kıvamda olup herhangi bir patoloji izlenmedi. Hastanın ağrı ve kozmetik şikayetleri ön planda olduğu için cerrahi eksplorasyon planlandı. Hasta bu işlem için bilgilendirildi ve onamı alındı.

Spinal anestezi altında skrotum rapheye paralel olarak insize edildi. Sol skrotum ekspolarasyonu yapıldı ve yaklaşık 12x6 cm boyutunda kistik lezyon görüldü. Makroskopik olarak spermatosel olabileceği düşünüldü. Peroperatif olarak kist sıvısı mikroskopik olarak incelendi. Yoğun olarak sperm hücreleri izlendi. Lezyon parçalanmadan ve patlatılmadan komplet olarak eksize edildi (Resim 1). Testis epididim ve ekleri normal görünümdeydi. Hasta postop 1.gün yarası temiz olarak taburcu edildi. Hastanın 1.ay kontrolünde komplikasyon ve nöks görülmedi.



Resim 1. Sol skrotal eksplorasyon yapılan hastanın yaklaşık 12 cm boyutundaki epididim kisti ve testisin görünümü.

TARTIŞMA

Spermatoselin patogenezi tam olarak bilinmemesine rağmen hormonal nedenlerle ortaya çıktıkları belirtilmektedir. Hastaların çoğunluğu skrotal ağrı ve kitle yakınmasıyla başvurulabileceği gibi, rastlantı sonucu fizik muayene sırasında veya skrotal eksplorasyon sırasında da anlaşılabilir. Ancak çoğu spermatosel olguları nadiren şikayet verirler ve oldukça küçük boyutludurlar. Büyük spermatoseller diğer intraskrotal kitlelerden özellikle testis ve pa-

ratestiküler organ tümörlerine benzeyebilirler. Tanı, kolaylıkla diğer intraskrotal kitlelerle karışabilir. Testis kitleleri fizik muayene ve skrotal renkli Doppler ultrasonografi ile detaylı olarak değerlendirilmiştir. Ancak bazı kitleler Yeh ve ark.'ı[4], dev spermatoselin hidroselle karışabildiğini rapor etmişlerdir ve skrotal eksplorasyon ve patolojik incelemeyle ayırım yapılabileceğini göstermişlerdir. Biz de peroperatif olarak gözlem ve kist aspirasyonu yaparak mikroskopik inceleme ile tanıya ulaştık.

Spermatosel eksizyonu yapılırken başka patolojiler dikkatle incelenmelidirler. Yagi ve ark. [5], multilokuler spermatosel ekspolarasyonu sırasında periepididimal bölgede şüpheli epididim tümörlerine rastlamışlardır. Spermatosel sıklıkla testisin posterolateralinde bulunur ve fluktuasyon vermez [6]. Bizim vakamızda; skrotal şişlik, ağrı ve hassasiyet gibi şikayetler olup eksplorasyon esnasında başka bir patolojiye rastlanmadı.

Sonuç olarak nadir olarak da görülse skrotumda şişlik, ağrı, hassasiyeti olan hastalarda skrotal kitle nedenleri özenle araştırılmalıdır. Fizik muayeneden başlayarak laboratuvar, görüntüleme yöntemleri ve eksplorasyon esnasında tümöral oluşumlara dikkat edilmeli ve spermatosel her zaman akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tammela TLJ, Hellström PA, Mattila SI, OttelinPJ, Malinen LJ, Makarainen HP. Ethanol amineolate sclerotherapy for hydroceles and spermatoceles: a survey of 158 patients with ultrasound follow up. *J Urol* 1992;147:1551-1553.
2. Tartar VM, Trambert MA, Balsara ZN, Mattrey RF. Tubular ectasia of the testicle: sonographic and MR imaging appearance. *Am J Roentgenol* 1993;160:539-542.
3. Pavlica P, Ramini R, Barozzi L. Tubular ectasia of the rete testis. The echographic aspects. *Radiol Med (Torino)* 1994;87:493-497.
4. Yeh HC, Wang CJ, Liu CC, et al. Giant spermatocele mimicking hydrocele: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2007;23:366-369.
5. Yagi H, Igawa M, Shiina H, et al. Multilocular spermatocele: A Case report. *Int Urol Nephrol* 2001;32:413-416.
6. Lee HH, Fong CJ, Lai CT, et al. Giant spermatocele with multilocular appearance: a Case report and literature review. *J Taiwan Urol Assoc* 2005;16:81-84.