

Nadir Bir Olgu Sunumu: Rekürrent İnguinal Herni Şüphesi Yaratan Skrotal Kitle

A Rare Case Report: Scrotal Mass Creating Recurrent Inguinal Hernia Doubt

Reha GİRGIN

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Öz

Skrotal kitleler nadir görülür. Skrotal lipomlar en sık görülen skrotal benign kitlelerdir. En sık spermatik kord kaynaklı olmaktadır. Etiyoloji ile ilgili kesin bir bilgi yoktur. Diğer skrotal kitleler ile ayırıcı tanı önemlidir. Ultrason görüntüleme tanıda en önemli adım olsa da zaman zaman tanıda yetersiz kalmaktadır. Bu olguda inguinal herni şüphesi ile opere edilen skrotal lipom vakası sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ekstratestiküler Kitle, İnguinal Herni, Rekürrent, Skrotal Lipom

Abstract

Extratesticular masses are rare. Scrotal lipomas are the most common scrotal benign neoplasms. They are most commonly originated from the spermatic cord. There is no exact information about the etiology. The differential diagnosis with other scrotal masses is important. The most important step in diagnosis is ultrasound imaging, despite its insufficiency from time to time. In this case, we aimed to present a spermatic cord lipoma operated for a suspected inguinal hernia.

Keywords: Extratesticular Neoplasms, Inguinal Hernia, Recurrent, Scrotal Lipomas

Giriş

Embriolojik gelişim esnasında testisin batın dışına göçü ile spermatik kord ve diğer testis dışı yapılar oluşur. Skrotal kitleler nadir görülür. Ekstratestiküler kitleler, testiküler kitlelerin aksine genellikle benign özellik taşıyan skrotal kitlelerdir. Lipomlar en sık gözlenen ekstratestiküler skrotal kitleleri oluşturmaktadır. Genellikle spermatik korddan orijin almaktadır ancak skrotal kesenin herhangi bir yerinden kaynaklanabilmektedir (1).

Biz de nadir görülen klinik şüphe yaratan paratestiküler lipom olgusunu literatür verileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu

Elliki yaşında erkek hasta hastanemiz üroloji polikliniğine iki yıldır mevcut sol skrotal şişlik şikayeti ile başvurdu. İki yıl önce sol inguinal herniorafi operasyonu hikayesi olan hastamız sonrasında epididimoorşit nedeni ile medikal tedavi almış. Fizik muayenesinde sol testisten bağımsız, yumuşak, skrotuma lokalize kitle palpe edildi. Şu an ek şikayeti olmayan hastada diğer sistem muayene ve laboratuvar bulguları doğal olarak izlendi. Radyoloji bölümünce yapılan skrotal ultrasonografide sol skrotal-inguinal bölgede herni

şüphesi uyandıran yağ doku ile uyumlu görünüm ile beraber sol testisin mediale itilmiş olduğu görüldü. Bunun üzerine Genel Cerrahi bölümünce yapılan detaylı muayenede rekürrent herni düşünüldü. Şüphe üzerine çekilen kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde sol inguinal kanaldan skrotuma uzanım gösteren yağlı doku herniasyonu, panpiniform pleksus venlerinde ektazi izlenmektedir (skrotal herni-varikosel) (Resim 1). Genel Cerrahi ekibi ile spinal anestezi altında ameliyata alınan hastada inguinal kesi ile inguinal kanal ortaya konduğunda fitik kesesi izlenmedi, ardından sol testis skrotal kesi ile ortaya konduğunda kordun masif yağ dokusu ile sarılı olduğu görüldü (Resim 2). Kitlenin en-bloc çıkmasının güç olması sebebi ile hasta operasyonun devamını onaylamayarak biopsi alınarak işlem sonlandırıldı. Biopsi patoloji sonucu bir alanda fibröz kapsülü izlenen, lobüle görünümde matur adipositlerden oluşan lezyon lipom ile uyumlu bulunmuştur (Resim 3).



Resim 1. Kitlenin Tomografik görünümü

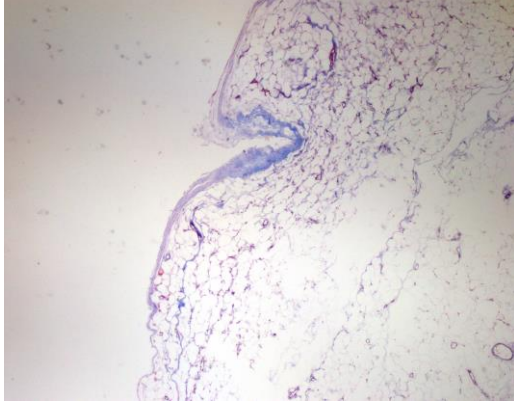
Reha GİRGIN ORCID No
0000-0003-1132-8629

Başvuru Tarihi / Received: 25.02.2016
Kabul Tarihi / Accepted : 07.05.2018

Adres / Correspondence : Reha GİRGIN
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji
Anabilim Dalı, Zonguldak
e-posta / e-mail : mujdereha@hotmail.com



Resim 2. Kitlenin ortaya konması



Resim 3. Fibröz kapsülle çevrili matür yağ hücrelerinden oluşan histopatolojik görünümü (H&E, x200).

Tartışma

Sıklıkla 40-60 yaşlarda erkek cinsiyette görülen lipomatöz tümörler ve lipomlar, vücutta yağ dokusunun bulunduğu her yerden köken alabilirler. Patolojik olarak iyi tanımlanmış kapsülleri ve matür

yağ hücreleri ile tanı almalarına rağmen zaman zaman lipomatöz tümörler ile ayırıcı tanısını yapmak güç olabilmektedir (2). Literatürde Skrotal lipomların sınıflandırılması konusunda farklı görüşler mevcuttur. Basit olarak spermatik kord posterior yapılarından köken alanlar paratestiküler, skrotum duvar yapılarından köken alanlar primer lipomlar olarak adlandırılmaktadır (3). Lipomların kesin etiolojisi halen bilinmemekle beraber travma, enfeksiyon, kronik irritasyon ile hormon ile 12q,13q,6q kromozom değişimleri suçlanmaktadır (4). Klinik olarak, redükte edilemeyen kasık fitiklarını taklit edebilen skrotal lipomların değerlendirilmesinde ultrason ilk tanıda önemli rol oynamaktadır (5). Yapılan USG incelemesi ile yağ ekosu nedeniyle tanıya çok büyük bir oranda yaklaşılsa da bizim olgumuzda olduğu gibi şüpheli vakalarda özellikle yağ baskılı sekansları içeren ve patolojik kontrastlanmanın izlenmediği MRG görüntüleri ile tanı desteklenmelidir (5).

Hasta Onamı: Hasta onamı 11.06.2015 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumors. BJU Int. 2002;90(7):707-15.
2. 10. Lander EB, Lee I. Giant scrotal lipomatosis. J Urol. 1996;156(5):1773.
3. Greeley DJ Jr, Sullivan JG, Wolfe GR. Massive primary lipoma of the scrotum. Am Surg. 1995;61(11):954-5.
4. Kaur R, Kler S, Bhullar A. Intraoral lipoma: Report of 3 cases. Dent Res J (Isfahan). 2011;8:48-51.
5. Ballas K, Kontoulis T, Skouras CH, et al. Unusual findings in inguinal hernia surgery: report of 6 rare cases. Hippokratia 2009;13(3):169-71.