

Tunica Albuginea Kisti ve Eşlik Eden Skrotal Kalkül Olgusu

Case Of Tunica Albuginea Cyst Associated with Scrotal Calculi

Ramazan Büyükkaya¹, Ayla Büyükkaya², Beşir Erdogmus¹, Burhan Yazıcı¹, Alp Alper Şafak¹, Mustafa Çalışkan³, Ömer Yazgan²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Düzce

³Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Ankara

Özet

Ultrasonografinin üroloji pratiğinde kullanımının yaygınlaşması sonucu testiküler lezyonlarla daha sık karşılaşılacaktır. Testis ile ilişkili kistler basit kist, tunika albuginea kisti, epidermoid kist ve rete testis ektazisi olarak sınıflanabilir. Tunika albuginea kaynaklı kistler oldukça nadirdir, bu kistler kapsül kaynaklı olup testis çevresinde yerleşir. Tunika albuginea kistleri genelde insidental saptanmalarına rağmen hastalar ağrı, şişlik ve iğne başı büyüklüğünde sert bir kitle ile başvurabilirler. Bu kistlerin mezotelyal orijinli oldukları düşünülmektedir. Fizik muayenede tunika albuginea kistleri yanlışlıkla malign testiküler tümörlerle karışmasına rağmen sonografi ile doğru tanı koyularak gereksiz cerrahiden kaçınılmalıdır. Biz bu yazıda, tunika albuginea kisti ve skrotal kalkül tanısını eş zamanlı olarak koyduğumuz bir olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Tunika albuginea kisti, skrotal kalkül, inflamasyon

Abstract

Recently testicular lesions have been seen more frequently because of the widespread using of ultrasonography in urological practice. Cysts related to the testis include tunica albuginea cysts, simple testicular cysts, epidermoid cysts, and cystic rete testes. Cysts arising from the tunica albuginea are relatively rare. Tunica albuginea cysts arise within the capsule that surrounds the testicle. Although cysts of tunica albuginea are usually incidental findings, patients may present with pain, swelling and firm pinhead sized mass. These cysts are thought to be of mesotelial origin. Although they may be mistaken for malignant testicular tumors on physical examination, sonography facilitates the correct diagnosis and unnecessary surgeries. We report a patient who was synchronously diagnosed with scrotal calculi and tunica albuginea cyst.

Keywords: Tunica albuginea cyst, scrotal calculi, Inflammation

Giriş

Skrotum içindeki kitlelerin sonografik değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken iki önemli unsur vardır bunlardan birincisi lezyonun yerleşim yerini bilmemizdir ki bu bize lezyonun benign ya da malign olup olmadığı konusunda fikir vermektedir. İkinci olarak lezyonun iç yapısının kistik ya da solid olmasıdır. Ekstratestiküler kitlelerin kistik olanlarının birçoğu benign lezyonlardır (1).

Skrotal lezyonların tanısında görüntüleme yöntemlerinin ve özellikle sonografinin rolü büyüktür. İncelenecek alanın yüzeysel olması ve günümüzde yüksek rezolüsyonlu görüntülerin elde edilmesi nedeni ile lezyonun yapısını ve yerleşim yerinin anlaşılmasında sonografik inceleme son derece önemlidir.

Olgu Sunumu

74 yaşında erkek hasta kronik böbrek yetmezliği, uzun yıllardır varolan diabeti ve hipertansiyon tanıları ile dahiliye kliniğinde yatmakta iken hastanın dönem dönem ortaya çıkan skrotal ağrı yakınması nedeni ile yapılan fizik muayenesinde sağ testiste ele gelen kitle saptandı. Testiküler kitle ön tanısıyla kliniğimizden skrotal ultrasonografi ve Renkli doppler Görüntüleme (RDG) istendi. Sonografik incelemede sağ testis anterio-lateralinde 9,6 x 5 mm boyutlarında tunika albuginea kaynaklı düzgün sınırlı milimetrik ince septa içeren posteriora belirgin güçlenmesi olan hipoeoik basit kistik oluşum dikkati çekti. Ayrıca yine sağda tunica vaginalis katmanları arasında 3 mm boyutlarında posteriora akustik gölgelenmesi net seçilmeyen hareketli oval şekilli skrotal kalkül saptandı (Resim 1). RDG' de vaskülarizasyona rastlanmadı (Resim 2).

İletişim Bilgisi / Correspondence

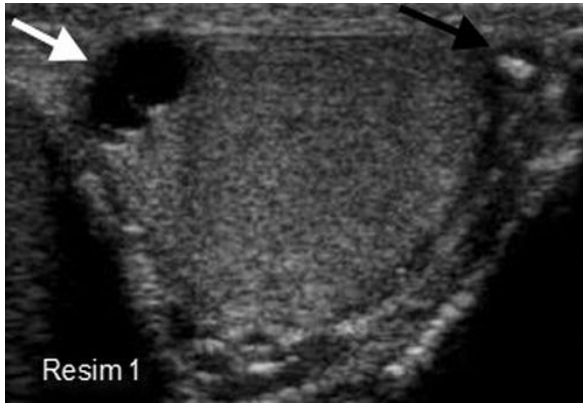
Yrd. Doç. Dr. Ramazan Büyükkaya Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD Konuralp Düzce 81600 Düzce E-posta: rbuyukkaya@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 30.12.2012 Kabul tarihi / Accepted: 04.02.2013 Çıkar Çatışması / Conflict Of Interest: Yok /None



Tartışma

Testis birçok doku tabakası ile çevrilidir. Tunica albuginea testisin üstündeki kapsüldür ve mediastinum testis bu kapsülün bir yansımasıdır. Tunica albuginea üstünde tunica vaginalis, visseral ve pariyetal olmak üzere iki tabaka ile yer alır. En dışta derinin altında dartos kası uzanır. Bu tabakalar sonografik olarak ayrılamaz.

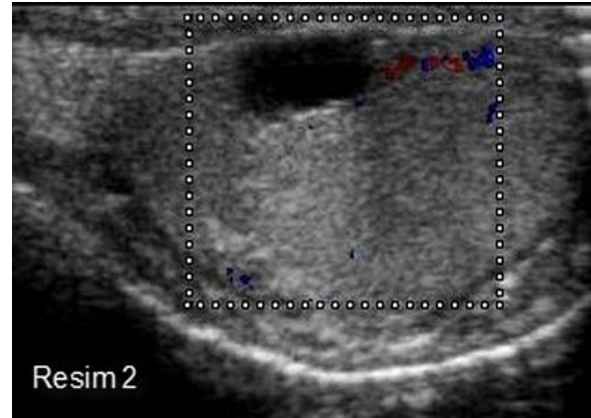


Resim 1. İçerisinde milimetrik septa içeren posteriorda güçlenmesi bulunan 9,6 x 5 mm boyutlarında tunica albuginea kisti (Beyaz ok) ve yaklaşık 3 mm boyutlarında skrotal kalkül (Siyah ok)

Skrotumun kistik kitleleri intratestiküler ve ekstratestiküler olarak sınıflandırılabilir. Ekstratestiküler kistlerden olan tunica albuginea kistleri sonografiden önce çok nadir saptanılabildi ve intraoperatif olarak, natürü tanımlanamayan palpabil testiküler tümörler olarak biliniyorlardı. Martinez-Berganza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 775 testiste yapılan 392 sonografik muayenede 3 vakada (0,76 %) tunika albuginea kisti saptamıştır (2). Tunika albuginea kistleri testiküler kistler içerisinde nadir olmaları ve benign özellikte olmasına rağmen zaman zaman malign testis kitleleri ile karışmaları nedeni ile önem arz etmektedir.

Tunica albuginea kisti olgumuzda olduğu gibi genellikle testisin anterior ve leteral yüzeylerinde tunika içerisinde lokalizedir. Tunika albuginea kistlerinin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte neden olabilecek faktörler arasında travmatik ve postenflamatuar nedenler ileri sürülmektedir (2,3). Soliter ya da multipl, üniloküle ya da multiloküle olabilir. Kist düzgün sınırlı ve çapı sıklıkla 2-5 mm arasında bildirilmekle birlikte olgumuzda olduğu gibi daha büyük boyutlara da

ulaşabilir. Histolojik olarak küboid ya da kısa kolumnar hücrelerle çevrelenmiş basit kistlerdir ve seröz sıvı ile doludur. Kompleks tunika albuginea kistleri ise testis neoplazmlarını taklit edebilir⁴.



Resim 2. Renkli doppler incelemede kistik yapının vaskülarizasyonunun olmadığı görülmektedir.

Hastalar genellikle bizim vakamızda olduğu gibi 5. ve 6. dekatta asemptomatik olarak saptanır. Çoğu malign tümör muayenede ele gelir, testis periferinden köken alanlar hariç çoğu intratestiküler kist ise palpabil değildir. Muayene sırasında saptanan palpabil kitleler sonografik muayene ile yerleşim yeri ve kistik, solid ayrımı yapılarak gereksiz cerrahi girişim önlenmektedir (4).

Skrotal kalküller skrotumun nadir benign lezyonlarıdır. Artaş ve Orhan 868 hastaya yaptıkları sonografik incelemede % 2,65' inde kalkül tespit etmişlerdir⁵. Skrotal kalkül etiyolojisi net aydınlatılamamıştır ancak travmatik ve postenflamatuar nedenler ileri sürülmektedir (5,6). Tan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 3435 hastanın 40 tanesinde skrotal kalküle rastlamışlar ve skrotal kalkül ile hidrosel, varikosel, epididimal kist, testiküler kist birlikteliğini bildirmişlerdir (7).

Tunica albuginea kisti ve skrotal kalkül ile ilgili literatürde yayınlar bulunmakta ancak birlikteliğini bildiren herhangi bir yayın bulunamamıştır. Her iki lezyonun literatür bilgilerini ayrı ayrı taramızda nadir oldukları, etiyolojilerinin net aydınlatılamadığı ancak travmatik, enfeksiyöz ve enflamatuar değişikliklerin nedeni olduğu ileri sürülmektedir. Hastamızın anamnezinde geçmiş hikayesinde travmanın bulunmadığı öğrenildi. Ancak hikayesinde dikkatimizi çeken uzun yıllar-

dir süren ve kontrol altında tutulamayan diyabet tanısının bulunmasıydı. Literatür tarandığında inflamasyon ve oksidatif stresin diabetes mellitus (DM)' da belirgin olarak arttığı ve diyabetin makro ve mikrovasküler komplikasyonlarının gelişiminde önemli rol oynadığı bilinmektedir (8). Hayvan çalışmalarında deneysel olarak oluşturulan diyabet modellerinde testiste inflamasyon ve oksidatif hasarın arttığı gösterilmiştir (9). Nadir

rastlanan bu iki lezyonun etiyolojileri net bilinmemekte ancak postenflamatuar değişikliklerle ilişkilendirilebileceği söylenmektedir. Diyabetin testis ve vücüttaki enflamasyonu artırarak lezyonların oluşumuna indirek yolla neden olabileceğini, geniş seri olgulu çalışmaların bu ilişkiyi ortaya çıkaracağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Woodward PJ, Schwab CM, Sesterhenn IA. From the archives of the AFIP: extratesticular scrotal masses: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2003; 23: 215-240.
2. Martínez-Berganza MT, Sarría L, Cozcolluela R, Cabada T, Escolar F, Ripa L. Cysts of the tunica albuginea: sonographic appearance. *AJR Am J Roentgenol*. 1998;170:183-5.
3. Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M, Rubens DJ. Sonography of the scrotum. *Radiology*. 2003; 227: 18-36.
4. Hamm B, Fobbe F, Loy V. Testicular cysts: differentiation with US and clinical findings. *Radiology*. 1988;168:19-23.
5. Artas H, Orhan I. Scrotal calculi. *J Ultrasound Med* 2007; 26:1775-1779.
6. Li GH, Li XD, Cheng S, Chen ZD. A large intrascrotal calculus. *Asian J Androl* 2005;7:103-105.
7. Tan S, Özcan MF, Karaoğlanoğlu M, Ipek A, Özcan AS, Arslan H. Prevalence of scrotal calculi and their relationship with pain. *Diagn Interv Radiol*. 2012;18:303-6.
8. Van Campenhout A, Van Campenhout C, Lagrou AR, Abrams P, Moorkens G, Van Gaal L, Manuel-y-Keenoy B. Impact of diabetes mellitus on the relationships between iron, inflammatory and oxidative stress status. *Diabetes Metab Res Rev* 2006; 22: 444-54.
9. Chandrashekar KN, Muralidhara. Evidence of oxidative stress and mitochondrial dysfunctions in the testis of prepubertal diabetic rats. *Int J Impot Res*. 2009;21:198-206.

