

Pelvis içine uzanan intraskrotal epidermoid kist

Murat ŞANAL¹, Kutluğ SINMAZ², Dilek BİTİK³

Bursa Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği¹, Pedicir Çocuk Cerrahisi Merkezi² Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Çocuk Kliniği³, Bursa

Özet

Dış genital bölgedeki epidermoid kistler nadir görülen selim tümörler olup, çocukluk çağındaki skrotum içi tümörlerin % 1'inden azını oluşturur. Yazıda 8 yaşındaki bir çocukta travma sonrası sağ hemiskrotumunda şişlik ile kendini gösteren, ayırıcı tanıda düşünülmemen ve pelvise uzanımı ancak ameliyatta saptanan skrotum içi bir epidermoid kist olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Skrotum, testis, epidermoid kist

Summary

Intrascrotal epidermoid cyst extending into the pelvis

Epidermoid cysts of the external genitalia are rare benign tumors whose incidence are less than 1% in childhood intrascrotal tumors. We report an 8-year-old boy with right intrascrotal epidermoid cyst that appeared as a painless scrotal mass after trauma and its extension into the pelvis was discovered intraoperatively.

Key words: Scrotum, testis, epidermoid cyst

Giriş

Dış genital bölgenin epidermoid kistleri, nadir selim tümörler olup özellikle çocuklarda ve genç yetişkinlerde görülürler (4,7). Bu tümörlerin çocuklardaki sıklığının skrotum içi tümörler içinde %1'den az olduğu bildirilmiştir (6). Epidermoid kistlerin özellikle testis dokusundan geliştiği, ancak overlerden ve skrotal dokudan da köken alabildiği öne sürülmektedir (2,3). Etiyolojilerinin henüz bilinmemesine karşın; epidermoid kistlerin germ hücrelerinden kaynaklanan tek tabakalı teratomlar olduğu ya da orta çizgi ve üretral kıvrımın anormal kapanmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (4). Cilt altı dokudan gelişen bu tümörler orta çizgi boyunca her yerde olabilmektedir (6).

Bu yazıda çocukluk çağında nadir olan ve yerleşimi özellik gösteren skrotum içi bir epidermoid kist olgusu sunulmuştur.

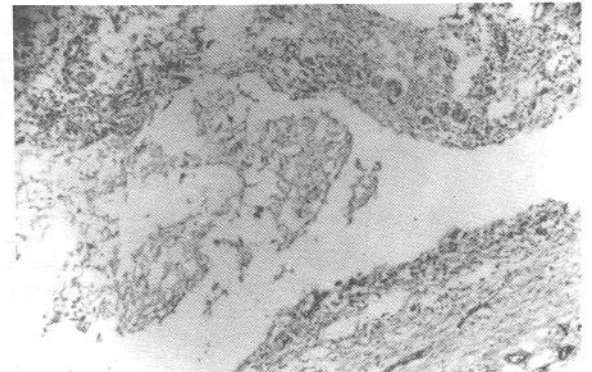
Olgu Sunumu

Daha önce herhangi bir yakınması olmayan 8 ya-

şındaki erkek çocukta 3. ay önce geçirdiği bisikletten düşme sonrasında sağ hemiskrotumunda ağrısız şişlik farkedilmiş. Fizik muayenede, sağ hemiskrotumda transillüminasyon vermeyen, silindirik, orta sertlikte, sınırları testisten ayrılabilen hareketli, ağrısız kitle saptandı.

Ultrasonografide (USG) her iki testis ve epididim normal görünümde idi. Sağ hemiskrotumda arka-iç alt bölümde, 58x44 mm boyutlarında ekojen, çevresi kapsülle sınırlı kitle; kordon kisti içine kanama veya granüloamatöz enfeksiyon olarak değerlendirildi.

Hasta posttravmatik kordon kisti içine kanama ön-



Resim 1. Kist lümeninde eozinofilik keratinize materyal.

Adres: Dr. Murat Şanal, Küçük Cad. Yıldız Apt 63/1,16080-Bursa

Yayın Kabul Tarihi: 18.7.2000

tanısıyla ameliyata alındı, kasık kesisinden testisin normal olduğu ancak testisten ayrı olarak pubis altından pelvise uzanan bir kitle bulunduğu saptandı. Kitlenin bu kesiden çıkarılamayacağına karar verilerek mesane kateterize edildikten sonra litotomi pozisyonunda skrotum orta hat kesisi yapıldı. Pelvis girişine dek uzanan kitle çevre dokulardan ayrılarak edilerek tam çıkarıldı. Hasta ameliyat sonrası 3. günde sorunsuz taburcu edildi.

Patolojik incelemede 8.5x5.5 cm boyutlarında, çepri çevresinde yabancı cisim reaksiyonu bulunan ve lümeninde eosinofilik keratinize materyel içeren epidermoid kist saptandı (Resim 1).

Tartışma

Epidermoid kistlerin penisten anüse dek, orta çizgide her yerde olabileceği bildirilmiş ve kistlerin epiteliyal ve üroteliyal hücreler içerebileceğine dikkat çekilmiştir (5,6).

Tanıda fizik muayenenin dışında USG ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir (4,6). USG skrotal kitlenin yapısı ve boyutları ve dışında testis, epididim ve spermatik kordon ile ilişkisini göstermede yararlıdır (4). Ancak MRG, USG'nin sağladığı bilgilere ek olarak tümörün pelvis içine yayılımının olup olmadığını ve pelvik organlarla ilişkisini de ortaya koyabileceğinden cerrahi tedavi öncesinde kitle hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilmesini sağlamaktadır (6).

Epidermoid kistlerin selim tümörler olduğunun ön sürülmesine karşın % 0.5 oranında habis değişim bildirilmiştir (1). Bu nedenle tedavide kitlenin skrotal yaklaşımla tam çıkarılması önerilir (6,2). Histopatolojik incelemede kistin peynirimsi içeriğinin sebun

değil keratin olduğu belirtilmiş, kist duvarının çevresinde yabancı cisim reaksiyonunun da oluşabileceğine dikkat çekilmiştir (7). Bizim olgumuzda da aynı şekilde lümeninde eozinofilik keratin materyali ile kist duvarının çevresinde yabancı cisim reaksiyonu saptanmıştır.

Bildirilen olgularda travma öyküsü yoktur (2,4,6). Olgumuzda, öyküde kitlenin travma sonrası geliştiğinin bildirilmesi ayırıcı tanıda düşünce aralığımızı daraltmış; bu nedenle tanı amacıyla yalnız USG yeterli bulunarak ameliyata kasık kesisi ile başlanmış ve kitlenin pelvis içine uzanımının ameliyatta saptanması ikinci bir kesi yapılmasına yol açmıştır. Skrotum içi kitlelerin ayırıcı tanısında epidermoid kistin de akılda tutulmasının ve tanıda MRG gibi ileri incelemelerin kullanımından kaçınılmamasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Hihara T, Tanikawa K, Miyakita H, et al: Epidermoid cyst of the scrotum: report of a case. Acta Urol Jpn 34:895, 1988
2. Kurimoto S, Yamazaki S, Ishida Y: Epidermoid cyst presenting as an intrascrotal tumour. Br J Urol 74:528, 1994
3. Nogales F, Jr F, Silverberg SG: Epidermoid cyst of the ovary: a report of five cases with histogenic consideration and ultrastructural findings. J Obstet Gynecol 124:523, 1976
4. Piçanço-Neto JM, Lipay MA, Avilla LRD, et al: Intrascrotal epidermoid cyst with extension to the rectum wall: a case report. J Pediatr Surg 32:766, 1997
5. Price-JR EB: Epidermoid cyst of testis: A clinical and pathological analysis of 69 cases from the testicular registry. J Urol 102:708, 1969
6. Sadler BT, Greenfield SP, Wan J, et al: Intrascrotal epidermoid cyst with extension into the pelvis. J Urol 153: 1265, 1995
7. Kurtuluş Ş: Skrotal multipl epidermoid kistler. Lepra Mecmuası 20:55, 1989