

Testiküler Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Recep BEDİR^{a1}, Orhan Ünal ZORBA²

¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

²Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

ÖZET

Epidermoid kistler testiste nadir rastlanan benign tümörler olup, malign testiküler tümörlerden ayırıcı tanısı zordur. Özellikle teratomlardan malignite potansiyeli olması nedeni ile ayırımı daha da önemlidir. Olgumuz sağ testiste 1.5 cm çapında ağrısız kitle yakınması ile başvuran 25 yaşındaki bekar bir hastadır. Orşiektomi sonrası histopatolojik olarak epidermoid kist tanısı konuldu. Bu olgu sunumunda nadir bir testiküler kitle nedeni olan epidermoid kist olgusunun tanısı, histopatolojik inceleme ve tedavi seçenekleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Testis, Epidermoid kist, Tedavi

ABSTRACT

Testicular Epidermoid Cyst: A Case Report

Epidermoid cyst of the testis is rare benign tumor, and its differential diagnosis from malign testicular tumors is difficult. Correct diagnosis of teratomas is especially important because of their malignant potential. We presented a 25-years old man with a painless right testicular mass of 1.5 cm size. The lesion was diagnosed as epidermoid cyst after histopathologic examination and treatment options of epidermoid cyst which is a rare reason of testicular tumor was presented and discussed through the literature.

Key words: Testis, Epidermoid cyst, Treatment

Testisin epidermoid kistleri nadir olup, tüm testis tümörlerinin %1'inden azını oluşturur (1-4). Daha çok yaşamın iki ve dördüncü dekatları arasında, ağrısız, sıklıkla sağ tarafta ve soliter palpabl kitle olarak ortaya çıkarlar (2, 4, 5). Testisteki bu kitleler rutin fizik muayene veya hastanın kendi kendini muayene etmesi ile saptanır. Klinikte bu lezyonlar testis tümörlerinde ayırt edilemezler. Tedavide tercih edilen yöntem radikal orşiektomidir. Bununla birlikte son zamanlarda prepubertal hastalarda testis koruyucu cerrahi/enükleasyon uygulanmaktadır.(4-8). Epidermoid kistlerin malignite potansiyeli yoktur. Günümüze kadar literatürde yaklaşık 200 testiküler epidermoid kist olgusu rapor edilmiştir (2). Biz burada testis tümörü ön tanısı ile radikal orşiektomi uygulanan testiküler epidermoid kist olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sunduk.

OLGU SUNUMU

Yirmibeş yaşında hasta yaklaşık 2 ay önce fark ettiği sağ testiste ağrısız kitle şikayeti ile Üroloji kliniğine başvurdu. Hastasının özgeçmişinde 5 yaşında sağ orşieksi ve sağ pyeloplasti operasyonları yapılmıştı. Fizik muayenede sağ testis alt polde yaklaşık 2 cm çapında sert kitle palpe edildi. Skrotal ultrasonografide sağ testis inferior posteriorunda 15x14 mm boyutların-

da hipoekoik solid karakterde cidarında hipoekoik kalsifikasyonlar içeren kitle tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde serum α -fetoprotein (1.52 ng/ml) ve β -hCG (1.2 ng/ml) değerleri normal bulundu. Hastaya malign testis tümörü ön tanısı ile radikal orşiektomi uygulandı.

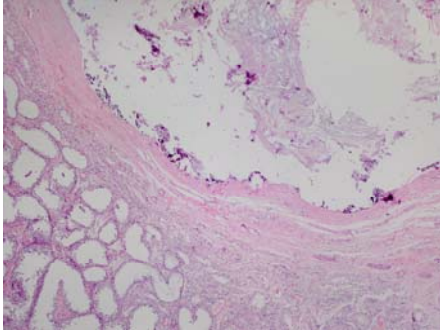
Makroskopik incelemede, 4x3x2.5 cm boyutlarında testis dokusunun kesit yüzeyinde alt polde yerleşik 1.5 cm çapında lümeninde sarı renkte koyu kıvamda materyal bulunan kistik kitle gözlemlendi (Resim 1). Çevre testiste, spermatik kord ve epididimde patolojik bulgu saptanmadı.



Resim 1. Testis parankiminde yerleşimli düzgün sınırlı lümeni keratinize materyal ile dolu kistik yapı.

^a Yazışma Adresi: Dr. Recep BEDİR, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye
e-mail: bedirrecep@gmail.com

Mikroskopik incelemede, içi lameller keratinöz materyal ile dolu, çoğu alanda basıya bağlı olarak kaybolmuş çok katlı yassı epitel ile döşeli fibröz duvara sahip kist izlendi. Kist duvarında fokal kalsifikasyonlar ve hafif lipogranümatöz iltihabi reaksiyon gözlemlendi (Resim 2). Kist içerisinde ve etrafında teratomatöz elemanlar görülmedi. Kist çevresindeki testis dokusunda atrofik seminifer tubuluslar dışında patolojik bulgu gözlemlenmedi. Olgu epidermoid kist tanısı aldı.



Resim 2. Kist duvarında atrofik epitelium, lümeninde keratinöz debris ve kalsifikasyon, seminifer tubuluslarda spermatogenez yokluğu (H&X100)

TARTIŞMA

Testiküler epidermoid kistler ilk defa 1942 yılında Dockerty ve Priestly (9) tarafından tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü testisteki epidermoid kistleri “tümör benzeri lezyonlar” olarak sınıflandırmaktadır. Bu lezyonların histolojik kökeni hala tartışmalıdır (10) Çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Üç germ yaprağının sadece bir tanesini taşıyan monodermal teratom olduğunu ileri süren çalışmalar vardır. Diğer yandan bazı araştırmacılar rete testis ve seminifer tübül epitelindeki skuamöz metaplazi sonucu oluştuğunu ileri sürmektedir (5-11). Teratomlar malign potansiyeli nedeni ile epidermoid kistlerden ayırımı önem taşımaktadır. Teratomlarda epidermoid kistlerden farklı olarak çok katlı yassı epitel ile birlikte deri ekleri içermesi yanısıra diğer teratomatöz elemanlar ve intratubuler germ hücreli neoplazi bulunabilmesi bu ayırımı yardımcıdır (4).

Price (12) testisteki epidermoid kistlerin tanısı için 6 kriter belirlemiştir:

1. Kist testis parankimi içinde yer almalıdır.
2. Keratinize debris veya amorf materyal içermelidir.
3. Kist duvarı içte komplet veya inkomplet çok katlı yassı epitel ile döşeli fibröz dokudan oluşmalıdır.
4. Sebace glandlar, kıl follikülleri gibi teratomatöz elemanlar kist duvarı veya yakın parankiminde bulunmamalıdır.
5. Nadiren fokal kalsifikasyon alanları içeren lipogranümatöz iltihabi reaksiyon görülebilir.
6. Kist duvarı tunika albugineadan ayrı olmalıdır.

Olgumuzda da makroskopik ve mikroskopik bulgular Price’in tanımladığı kriterlerin tamamını yerine getirmektedir.

Klinik olarak tüm intratestiküler lezyonlar malign kabul edilir ve olguların büyük bir kısmında geleneksel olarak radikal orşiektomi yapılmıştır. Epidermoid kistlerin tedavisinde erişkinlerde orşiektomi yeterli tedavi iken, prepubertal olgularda ise enükleasyon uygulanmaktadır. Frozen sonucunda epidermoid kist tanınabilmiş ve kist duvarında teratomatöz elemanlar yok ise enükleasyon tedavi için yeterlidir. Kitle büyük, multipl sayıda ise enükleasyon kriterleri yoksa orşiektomi önerilmektedir. Orşiektominin hastanın sonraki yaşamında oluşturacağı psikolojik, hormonal ve fertilizasyon gibi komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda, pediatrik hasta grubu ve genç hastalarda enükleasyonun önemini daha da artırmaktadır (2, 5, 8).

Son yıllarda erişkin olgularda da anamnez, fizik muayene bulguları, normal α -fetoprotein, β -hCG düzeyleri, uyumlu ultrasonografi varsa kist eksize edilir ve çevre parankiminden alınan iki biyopsinin frozen eşliğine incelenmesi sonucunda teratomatöz elemanların ve intratubuler germ hücreli neoplazinin bulunmaması halinde testis koruyucu cerrahi önerilmektedir. Başka bir kaynakta testis koruyucu cerrahi, soliter veya bilateral testiste, rete testisi invaze etmemiş, 2cm’den ve testis hacminin %30’undan küçük tümörlerde ve benign olması muhtemel kitlelerde tercih edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (3, 4, 13, 14). Hastanın ameliyat öncesi ultrasonografik değerlendirmesinde benign tümör düşündürülecek bulgular izlenmediğinden ve kontrateral testis normal olduğu için radikal orşiektomi tercih edildi. Hastanın 5 aylık USG ile takip sırasında nüksü düşündürülecek bir bulgu saptanmadı. Ameliyat öncesi serum tümör belirteçlerinin normal düzeyde olması radikal orşiektomiyi tartışılır hale getirmemelidir; çünkü bazı germ hücreli tümörlerde AFP ve β -hCG düzeyleri normal sınırlarda olabilmektedir (14). Olgumuzun özgeçmişinde inmemiş testis olması nedeni ile testisin germ hücreli tümörlerinin inmemiş testiste tümör gelişme riski 50-150 kat fazla olup tek taraflı inmemiş testisi olanlarda normal inmiş tarafta da tümör gelişebilmektedir (15, 16). Yalçınkaya ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 574 orşiektomili hastanın dokuzu inmemiş testis nedeni ile operasyon yapılmıştı. Bunlardan ikisinde bilateral testis tutulumlu embriyonal karsinom, ikisinde sertoli hücreli nodül, birinde seminom, birinde sertoli hücreli tümör, birinde bilateral inmemiş testiste klasifiye edilmemiş tip intratübüler germ hücreli neoplazi (IGCNU), birinde paratestiküler mezotelyal kist ve birinde de mikst teratom ve embriyonal karsinom tespit edildi. İnmemiş testis dışındaki orşiektomilerde testiküler kitle nedeniyle opere edilen bir olguda ise sol testiste epidermoid kist saptanmıştır (17).

Sonuç olarak anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve ultrasonografik bulgular ile testisin germ hücreli neoplazileri ile kesin olarak ayırımı yapılamayan ve

malignite şüphesi bulunan olgularda radikal orşiektomi uygulanmalıdır. Testis koruyucu cerrahi yaklaşımlar ise tümör belirteçleri normal, radyolojik olarak epider-

moid kistin tipik bulguları varsa ve pediatrik yaş gruplarında frozen kesit yöntemi de desteklerse uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Gupta SK, Golash A, Thomas JA et al. Epidermoid cysts of the testis: the case for conservative surgery. Ann R Coll Surg Eng 2000; 82: 411-3.
2. Taş M, Arık D. Testiküler Epidermoid Kist: Bir Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2011; 16: 34-5.
3. Güçer H, Bağcı P, Uzun H. Testiküler Epidermoid Kist : Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2010; 15: 155-7.
4. Behzatoğlu K, Bahadır B, Toktaş G ve ark. Testiste epidermoid kist: Olgu sunumu. Türk Patoloji Dergisi 2001; 17: 87-9.
5. Akpolat N, Orhan İ, Solmaz ÖA. Testiküler epidermoid kist: Olgu sunumu. Türk Üroloji Dergisi 2004; 30: 239-42.
6. Heidenreich A, Engelman UH, Vietsh HV, Derschum W. Organ preserving in testicular epidermoid cysts. J Urol 1995; 153: 1147-50.
7. Ross JN, Kay R and Elder J. Testis sparing surgery for pediatric epidermoid cyst of the testis. J Urol 1993; 149: 353-7.
8. Loberant N, Bhatt S, Messing E et al. Bilateral Testicular Epidermoid Cysts. J Clin Imaging Sci 2011; 1: 4.
9. Dockerty M and Priestly JY. Dermoid cysts of the testis. J Urol 1942; 48: 392-7.
10. Harkin DW, Pyper P, Hawe M. Testicular epidermoid cyst: a case for conservative surgery. The Ulster Medical Journal 1998; 67: 142-4.
11. Leal D, Farina L, Pesqueria D, et al. Testicular epidermoid cyst: Brief report-Testicular cancer. Actas Urol Esp 2010; 34: 274-7.
12. Price EB. Epidermoid cysts of the testis: a clinical and pathological analysis of 69 cases from the testicular tumor registry. J Urol 1969; 102: 708-13.
13. Loya AG, Said JW, Grant EG. Epidermoid cyst of the testis: Radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2004; 24: 243-6.
14. Andrew J. Stephenson, Timothy D. Gilligan, Neoplasms of testis, Campbell Wallsh Urology 10 edition, 2012; 838-72.
15. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA. WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs. IARC Press Lyon 2004, 217-77.
16. Khan O, Protheroe A. Testis cancer. Postgrad Med J 2007; 83: 624-32.
17. Yalçinkaya U, Çalışır B, Uğraş N, Filiz G, Erol O. Testis tümörleri: 30 yıllık arşiv tarama sonuçları. Türk Patoloji Dergisi 2008; 24: 100-6.

Gönderilme Tarihi:28.11.2011