

Nadir bir çocukluk çağı skrotal kitle nedeni, epididim kisti: Olgu sunumu

Epididymal cyst, a rare cause of pediatric childhood scrotal mass: Case report

Fahri KARACA¹, Erdal TÜRK¹, Yeşim EDİRNE¹, Ayça TAN²

¹Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Denizli

²Denizli Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Denizli

ÖZET

Epididim kistleri, rete testis, duktuli efferentes veya epididimin çok ender görülen iyi huylu kistleridir. Özellikle peripubertal çağıdaki erkek çocuklarda, skrotal ağrı ve kitle yakınmasıyla ortaya çıkabileceği gibi, fizik muayene esnasında tesadüfen de tanı konabilir. Skrotal anomalisi olan çocuklarda yaşa bağlı olarak %5-14 oranında görülür. Etiyolojisi tam olarak bilinmese de, anneleri gebeliğinde dietilstilbestrol almış gençlerde daha sık (%20) görülür. Tanısı fizik muayene ve ultrasonografi ile konmaktadır. Olguların çoğunda kistler kendiliğinden gerilediğinden çok büyük ve ağrıya neden olmadıkları takdirde izlenmelerinde sakınca yoktur. Ancak, ağrıya neden olan kistlerin eksize edilmesi gerekebilir. Bu çalışmada sol skrotumda kitle ve ağrı yakınmasıyla başvuran ve 6 aylık izlem sonrasında ağrı yakınması geçmediği için eksizyon uygulanan 13 yaşındaki bir epididim kisti olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Testis, epididim kisti, ağrı, çocukluk çağı

ABSTRACT

Epididymal cysts are very rare benign cysts of the rete testis, ductuli efferentes or epididymis. They usually present in peripubertal males with scrotal pain or mass and can also be diagnosed incidentally during a physical examination. They can be seen at a rate of 5-14% depending on age of the children with a scrotal anomaly. The etiology is not fully known but they are seen more commonly (20%) in children whose mother received diethylstilbestrol during pregnancy. The diagnosis is with physical examination and ultrasonography. The cysts resolve spontaneously in most cases and can be therefore safely monitored unless they are very big or cause pain. Painful cysts may need to be excised. We present a 13-year-old case with an epididymal cyst who presented with a left scrotal mass and pain and had to undergo excision after 6 months of monitoring as the pain did not resolve.

Key words: Testis, epididymal cyst, pain, childhood

Alındığı tarih: 12.05.2012

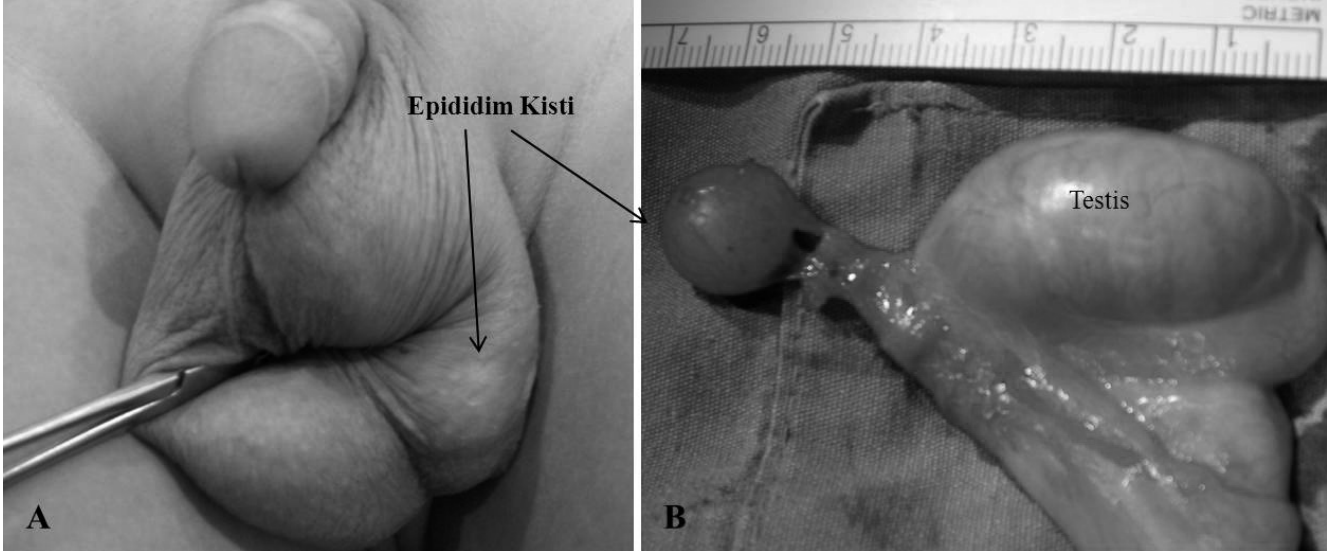
Kabul tarihi: 30.05.2012

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Erdal Türk, Servergazi Mah 211. Sok No: 4/4A, Yenişehir-20125-Denizli
e-mail: eturk19@yahoo.de

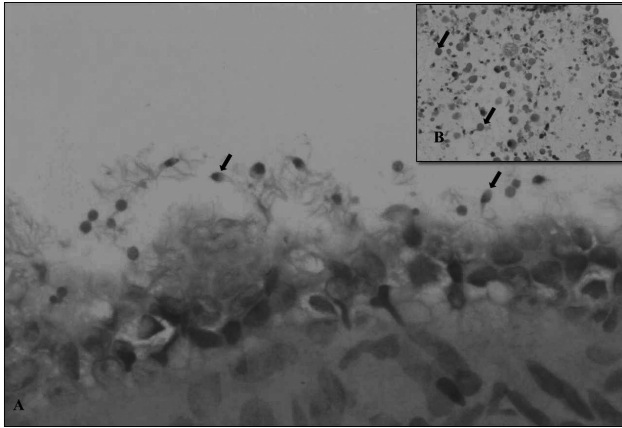
GİRİŞ

Epididim kistleri, rete testis, duktuli efferentes veya epididimin sperm içeren, testisin üst arka kesiminde yer alan ve puberte öncesi ender görülen iyi huylu kistleridir ⁽¹⁾. Epididim kistlerinin görülme oranı, skrotal anomalisi olan çocuklarda %5 iken, erkeklerde tüm yaş gruplarında %14'tür, anneleri gebeliğinde dietilstilbestrol almış genç erkeklerde ise

bu oran %20'dir ^(2,3). Kistin aspirasyonu ile elde edilen sıvı içinde spermeler görülür ⁽¹⁾. Tedavi, kistin kliniğine, büyüklüğüne, semptomların ciddiyetine ve cerrahın tercihinine bağlı olsa da, çok büyük ve ağrıya neden olmadıkları takdirde izlenmelerinde de sakınca yoktur ^(1,4). Bu makalede sol skrotal kitle ve ağrı yakınmasıyla başvuran ve tedavisinde eksizyon uygulanan 13 yaşındaki bir epididim kisti olgusu sunulmuştur.



Resim 1. Epididim kistinin fizik muayenedeki (A) ve operasyon anındaki görüntüsü (B).



Resim 2. Psödostratifیه epitelle döşeli fibromuskuler duvar içeren kist yapısı ve epitelin hemen üstünde dejenere spermatozoalar (A) (H&Ex40) ve kist üzerindeki eosinofilik sekresyon (B) (H&Ex20).

OLGU SUNUMU

On üç yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 6 aydır ağrı ve kitle yakınmasıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol testiste yaklaşık olarak 2x2 cm ebatlarında kistik, mobil ve transüliminasyon veren kitle palpe edildi (Resim 1A). Yapılan skrotal ultrasonografide (US), sağ testis 21x24 mm, sol testis ise 24x28 mm, ayrıca sol testiste sınırları düzenli ve içi sıvı dolu yaklaşık 20x15 mm'lik heterojen kitle görünümü saptandı. Aile öyküsünde annenin herhangi bir ilaç kullanmadığı belirtildi. Altı ay boyunca

yapılan takiplerinde kitle boyutlarında bir değişim olmadı, ancak hasta tarafından ağrının devam ettiğinin ve psikolojik olarak etkilendiğinin belirtilmesi üzerine hasta operasyona alındı. Skrotal rafe üzerinden yapılan insizyonla epididim çevresine yerleşmiş yaklaşık 1,5x2 cm'lik kitle basit eksizyonla çıkartıldı (Resim 1B). Postop sorunu olmayan hasta aynı gün taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelenmesinde ise kuboidal, ender olarak da psödostratifیه epitelle döşeli, lümeninde dejenere spermatozoalar ve eosinofilik sekresyon bulunduran kistik bir lezyon saptandı (Resim 2). Hastanın postoperatif birinci yılında yapılan US'de sağ testis 12x25x32 mm (volüm=87 mm³), sol testis 21x27x38 mm (volüm=112 mm³) olarak saptandı. Hasta postoperatif 2. yılında ve sorunu yok.

TARTIŞMA

Epididim kistleri özellikle peripubertal çağıdaki erkek çocuklarda ender görülen iyi huylu lezyonlardır. Patogenezi tam olarak bilinmemesine rağmen, hormonal nedenlerle ortaya çıktıkları belirtilmektedir⁽⁵⁾. Hastaların çoğunluğu skrotal ağrı ve kitle yakınmasıyla başvurulabileceği gibi, raslantı sonucu fizik muayene sırasında da tanı konan hastalar vardır. Tanı

en kolay skrotal US ile doğrulanır. Bu makalede sunulan olgu skrotal ağrı ve kitle yakınması ile başvurmuş 13 yaşında bir hastaydı ve kesin tanısı da US ile konulmuştu.

Literatüre bakıldığında ve bazı klasik kitaplarda spermatozel ve epididim kisti terimlerinin çoğu zaman birbirini yerine kullanıldığı görülmektedir ^(1,4). Çünkü bu iki lezyonun tam olarak ayırımında aspirasyon bulguları dışında belirgin bir fark yoktur ^(5,6), ancak kistin aspirasyonuna ender olarak gerek duyulur ⁽¹⁾. Muhtemelen spermatozel, farklı yaşlarda ortaya çıkan basit bir epididim kistidir. Konservatif yaklaşımla kistlerin çoğunun gerilediği görülmekle birlikte ağrının dirençli olduğu ve kist boyutlarının büyük olduğu durumlarda cerrahi tedavi uygulanabilir ^(1,4). Sunulan bu olgunun izleminde, ağrının geçmemesi, prepubertal dönemdeki çocuğun psikolojik olarak etkilenmesi ve kist boyutunun Homayoon ve ark.'nın ⁽¹⁾ belirttiği gibi, spontan gerileme ihtimali olan kistlerin boyutundan büyük olması nedeniyle, cerrahi tedavinin daha iyi bir seçenek olduğu düşünüldü. Cerrahi olarak bu kistin eksizyonunun son derece basit ve postoperatif sürecinin ise sorunsuz olması nedeniyle, kliniği olan hastalarda cerrahi tedavi ilk seçenek olabilir. Ancak cerrahi eksizyonun, kistin tekrarlaması ve epididim kanalını tıkaması gibi risklere sahip olduğu da unutulmamalıdır ⁽¹⁾. Jarvins ve Dubbins epididim obstrüksiyonunun epididim konjesyonu ve sekonder kist formasyonu ile inflamasyona neden olacağını belirtmişlerdir ⁽⁷⁾. Buna karşın vazektomi sonrası, epididim ve seminifer tüplerin mikroponksiyonla yapılan direkt incelemelerinde distal epididimide hidrostatik basıncın arttığı gösterilememiştir ⁽³⁾. Kistin aspirasyonu ve skleroterapi uygulanması adult hastalar için diğer bir tedavi seçeneği olmasına rağmen bu konu hakkında çocuklarda yapılmış henüz bir çalışma olmaması nedeniyle bu çalışmada bu tedavi seçeneği üzerinde durulmamıştır ^(1,8).

Posey ve ark.'nın ⁽²⁾ yaptığı bir çalışmada, epididim kisti olan hastalarda kistin olduğu taraftaki testis boyutunun artmış olduğu US ile testis boyutları ve

hacmi ölçülerek gösterilmiş, ancak bu durum henüz moleküler düzeyde açıklanamamıştır. Sunulan bu olgunun başvuru anında yapılan US'de kistin olduğu sol tarafta testis boyutlarının sağa göre daha büyük olduğu gözlemlendi. Olgunun operasyondan sonraki birinci yılında yapılan US'de testis büyüklüğünün devam ettiği gözlemlendi. Kliniğimiz, ülkemizde ikinci basamak sağlık hizmeti veren bir kurum olduğu için bu tür olgular çok ender görülmektedir. Ancak bu tür olguların sık görüldüğü 3. basamak sağlık birimlerinde yapılacak prospektif bir çalışmayla kist eksizyonundan sonra da testis büyüklüğünün devam edip etmediğinin gösterilmesi yararlı olabilir.

Sonuç olarak, epididim kistleri özellikle çocuklarda peripubertal çağda rastlanan ve çok ender görülen skrotal lezyonlardır. Bazen takiplerde kendiliğinden geriledikleri gözlenirse de kliniği olan hastalarda, epididim obstrüksiyonu yapabileceği de göz önüne alınarak cerrahi eksizyon gündeme gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Homayoon K, Suhre CD, Steinhardt GF. Epididymal cysts in children: natural history. *J Urol* 2004;171:1274-6. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ju.0000110322.87053.99> PMID:14767330
2. Posey ZQ, Ahn HJ, Junewick J, Chen JJ, Steinhardt GF. Rate and associations of epididymal cysts on pediatric scrotal ultrasound. *J Urol* 2010;184:1739-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2010.03.118> PMID:20728143
3. Whitehead ED, Leiter E. Genital abnormalities and abnormal semen analyses in male patients exposed to diethylstilbestrol in utero. *J Urol* 1981;125:47-50. PMID:7463583
4. Başaklar AC ed. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006:1765-86.
5. Gill WB, Schumacher GF, Bibbo M, Straus FH, 2nd, Schoenberg HW. Association of diethylstilbestrol exposure in utero with cryptorchidism, testicular hypoplasia and semen abnormalities. *J Urol* 1979;122:36-9. PMID:37351
6. Munden MM, Trautwein LM. Scrotal pathology in pediatrics with sonographic imaging. *Curr Probl Diagn Radiol* 2000; 29:185-205. [http://dx.doi.org/10.1016/S0363-0188\(00\)90013-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0363-0188(00)90013-6)
7. Jarvis LJ, Dubbins PA. Changes in the epididymis after vasectomy: sonographic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1989;152:531-4. PMID:2644777
8. Sigurdsson T, Johansson JE, Jahnson S, Helgesen F, Andersson SO. Polidocanol sclerotherapy for hydroceles and epididymal cysts. *J Urol* 1994;151:898-901. PMID:8126821