

# Skrotum içi testis dışı lenfanjiom \*

Cüneyt GÜNŞAR, Aydın ŞENCAN, M Akif DEMİR, Abdülkadir GENÇ, Tolga KÜÇÜKOĞLU, Can TANELİ, Erol MİR

Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ve Patoloji Anabilim Dalları, Manisa

## Özet

Kırk günlük bir sürede üç farklı tablo ile karşımıza çıkan bir kistik skrotal lenfanjioma olgusunu sunuyoruz. İlk başvurusunda yumuşak, ağrısız, transilluminasyon veren skrotum kitlesi yetersiz çıkarma sonrası akut skrotum benzeri bir klinik tabloya dönüşüm gösterdi. Kitlelerin tam çıkarılmasının ardından sol skrotum derisinde yerel bir sellülit atağı ile karşılaştık. Hastanın lezyonları sekelsiz iyileşti. Histopatolojik ayırıcı tanı için klasik hematok-silen-eosin'le boyanmış kesitlere ek olarak bazı immuno-histokimyasal boyama yöntemleri kullanıldı. Skrotum içi lenfanjioma kasık-skrotum bölgesi lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken ve yeterli cerrahi girişimler ile nükslerin önlenilebileceği bir patolojidir.

**Anahtar kelimeler:** Skrotum içi lenfanjioma, kistik lenfanjioma, çocuk

## Summary

### Intrascrotal paratesticular lymphangioma

We present a case of cystic scrotal lymphangioma who showed three different clinical presentations in fourty days. At his first admission, he had a soft, painless, transilluminating, scrotal mass which progressed to an acute scrotum like disease after inadequate excision. Following total excision of the mass, he had a local cellulitis attack on the scrotal skin. His lesions healed without any sequela. For histopathological differential diagnosis we performed some immunohistochemical dyeing methods in addition to the classical hematoxyline-eosine stained sections. Scrotal lymphangioma should be kept in mind for the differential diagnosis of inguinoscrotal lesions and with adequate surgical interventions, the recurrences could be prevented.

**Key words:** Scrotal lymphangioma, cystic lymphangioma, children

## Giriş

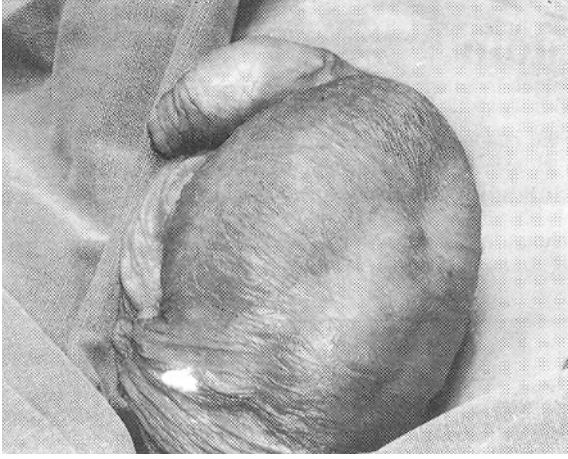
Lenfanjioma lenfatik sistemin doğumsal bozukluğu sonucu ortaya çıkan iyi huylu bir tümördür <sup>(1)</sup>. Bu tümörler sıklıkla çocuklarda görülür ve en çok boyunda ve koltuk altında yerleşirler. Diğer yerleşimler nadirdir ve en az yerleştiği bölgelerden birisi de skrotumdur <sup>(1,8,11)</sup>. Skrotum içinde testis dışı yerleşimli kistik lenfanjioma olgumuzu nadir olması ve başlangıçtaki yetersiz çıkarmanın ardından 40 günde üç farklı tablo oluşturması nedeniyle sunduk.

## Olgu Sunumu

Dört yaşında erkek çocuğu sol skrotumun alt bölümünde yaklaşık iki yıldır süren ağrısız şişlik ile polikliniğe getirildi. Muayenede testisten ayırt edileme-

yen, yumuşak, süngerimsi kıvamda ve transillüminasyon veren bir kitle ele geldi. Hidrozel tanısı ile ameliyat edilen olguda testise bitişik, içlerinde berrak sıvı bulunan, ince bölmelerle birbirlerinden ayrılmış 5-6 tane kesecik parsiyel olarak çıkarıldı. Onbeş gün sonra olgu tüm sol skrotumu doldurarak kasık kanalına dek uzanan (Resim 1) ve ani gelişen, hiperemik, ağrılı bir tablo ile yeniden getirildi. Sol testis ayrı olarak ele gelmiyordu. Çarpma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Doppler ultrasonografi ile her iki testisin kan akımlarının normal olduğu gösterildi, ayrıca ultrasonografide pek çok bölmelerden oluşmuş, sıvı dolu kistler görüldü. Olgu skrotum lenfanjiomu ön tanısı ile yeniden ameliyata alındı. Ameliyatta testis dışı yerleşimli bütün kistik kitleler testis, testis ekleri ve skrotum derisinden ayrılarak tamamen çıkarıldı. Olgu taburcu edildikten 10 gün sonra yeniden bir skrotal sellülit atağı ile getirildi. İlaç tedavisi ile tamamen iyileşen olgu sekelsiz olarak taburcu edildi. Yaklaşık 2 yıldır izlemde olan olgunun herhangi bir sorunu yoktur.

\* XIX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (7-11 Ekim 2001, Antalya).  
Adres: Dr. Cüneyt Günşar, İnönü Cad. 581/13, Hatay, 35350, İzmir  
Yayına kabul tarihi: 27.08.2003



**Resim 1.** Sol skrotumun, ilk ameliyatın ardından gelişen ve testisten elle muayene ile ayırt edilemeyen, sert kistlerle dolu görünümü.

**Patolojik inceleme:** Hematoksilen-eosin boyalı kesitlerde, endotelial görünüm taşıyan hücrelerin döşediği düzensiz boşluklarda eritrosit içermeyen proteinöz bir sıvı, stromal alanlarda odaksal lenfosit kümeleri gözlemlendi. Mezotel kökenli tümörlerle ayırıcı tanı için yapılan epitelial membran antiijen (EMA) ve pansitokeratin immunhistokimyasal yöntemler ile boyanma saptanmadı. Hemanjiomla ayırıcı tanı açısından, endotelial hücrelerin Faktör VIIIa ile boyanmaması ve UEA-1 (Ulex European Agglutinin 1) ile odaksal boyanma gözlenmesi de lenfanjiom tanısını destekledi. Kesin histopatolojik tanı lenfanjiomdu.

### Tartışma

Kistik lenfanjiomalar doğumsal lenfatik hamartomlar olarak düşünülmektedirler. Bu lezyonların yaklaşık yarısı doğumdan itibaren görülürken, % 90'ı ikinci yıldan sonra belirgin hale gelir. Tümör içindeki genişlemiş lenf boşluklarının çapına bağlı olarak kaptiller, kavernöz veya kistik olarak sınıflandırılırlar (8). İyi huylu olan bu lezyonların % 95'i boyunda veya koltuk altında yer alırlar. Skrotum lenfanjiomaları nadirdir. Singh ve ark. 1971 yılında çocukluk çağını içeren 32 olguluk serilerinde yalnız bir olguda skrotum lenfanjiomu gördüklerini bildirmişlerdir (13). MacMillan ve ark. yaptıkları araştırmada 1984 yılına dek 30'un altında olgunun yayımlandığını bildirmişlerdir (10). Hurwitz ve ark. ise 1997 yılında yaptıkları çalışmada 7 yeni olgu yayınladılar (8). Bu seriyi izleyen dönem için yaptığımız İngilizce literatür araştır-

masında çocukluk çağını içeren 7 yeni olgu saptadık (2,3,7,9,12,14,15). Bu olguların ikisi ise gerçek anlamda skrotum içi veya skrotuma ait lezyonlar olmayıp lenfanjioma sirkumskripta idi (9,12). Ancak bu konuda literatürde kesin bir ayırım yapılmamış olduğundan bu olguları da belirtmenin uygun olacağını düşündük.

Skrotumun kistik lenfanjiomunun tanısı nadiren ameliyat öncesi konur; en sık bulgu ağrısız ve giderek artan skrotum şişmesidir (8). Yanlış tanıları sıkırtı ve genellikle hidrosel, hematosel, varikosel ve olası bir dönme ile karıştırılır (8). Hastalığın değişik klinik şekilleri ile de karşılaşılabilir. Akut gelişen şişme ve reaksiyonun önemli nedenlerinden biri de olgumuzda olduğu gibi zedelenmedir. Cerrahi zedelenme lenfatik boşalma sistemini bozarak veya kesintiye uğratarak akut skrotum benzeri klinik tablolara neden olabilir (5,8). Olgumuzda ameliyattaki yetersiz çıkarmayı izleyen dönemde cerrahi zedelenme sonucu yumuşak bir şişkinlik, başlangıçtaki büyüklüğünün 5-6 katı olan ağırlı, gergin, hiperemik, skrotum kitlelerine dönüşmüştür. Bu durum başlangıçtaki ayırıcı tanının önemine işaret etmektedir; skrotum kitlelerinin ayırıcı tanısında lenfanjioma da mutlaka düşünülmelidir. Skrotum lenfanjiomunun tedavisi cerrahi çıkarmadır. Gerekli görüldüğü durumlarda skrotum derisinin de lezyon ile birlikte çıkarılması önerilir (7). Ameliyatta kitleler kolaylıkla ayrıldığından bizim olgumuz için böyle bir gereksinim doğmamıştır. Literatürde diğer bir seçenek olarak, cerrahi çıkarmanın olanaksızlığı nedeniyle OK-432 skleroterapisi ile tedavi edilen, periton ardı yayımlı skrotum lenfanjiomu olan bir yenidoğan bildirilmiştir (14). Lenfanjiom histolojisi bazen mezenkimal kökenli kitleler veya hemanjiomlar ile karışabilmektedir; bu durumda immunohistokimyasal boyama teknikleri kesin patolojik tanıya yardımcı olabilir (4,6). Sonuç olarak nükslerin ancak yeterli cerrahi girişimle önlenebildiği lenfanjiomalar, kasık-skrotum kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

### Kaynaklar

1. Abara EO, Churchill BM, Edwards V, et al: Torsion of cavernous lymphangioma: An unusual cause of acute scrotum. J Urol 142:1296, 1989
2. Alaminos Mingorance M, Sanchez Lopez Tello C, Castejon Casado J, et al: Scrotal lymphangioma in children. Urol Int 3:181, 1998
3. Budhiraja S, Rattan KN, Gupta S, et al: Abdomino scro-

tal lymphangioma. Indian J Pediatr 5:720, 1997

4. Calonje E, Jones EW: Vascular tumors. In, Lever's Histopathology of The Skin. David Allen et all.(eds). 8th edition. Lippincott-Raven publishers, Philadelphia, 1997, p:889

5. Champion RH: Scrotal surprises in children. J Urol 6:846, 1974

6. Enzinger FM, Weiss SW: Approach to the diagnosis of soft tissue tumors, Chapter VII

In :Soft tissue tumours. Enzinger FM, Weiss SW (eds). Mosby- Year Book, 1995, p:131

7. Hamada Y, Yagi K, Tanano A, et al: Cystic lymphangioma of the scrotum. Pediatr Surg Int 5-6:442, 1998

8. Hurwitz RS, Shaphiro E, Hulbert WC, et al: Scrotal cystic lymphangioma: The misdiagnosed scrotal mass. J Urol 158:1182, 1997

9. Latifoğlu O, Yavuzer R, Demir Y, et al: Surgical management of penoscrotal lymphangioma circumscriptum. Plast Reconstr Surg 103:175, 1999

10. MacMillan RW, Mac Donald BR, Alpern HD: Scrotal lymphangioma. Urology 23:79, 1984

11. Merka ST, Bhatt KS, Wood FW: Cystic lymphangioma of the scrotum: A case report. J Urol 131:1179, 1984

12. Sadıkoğlu B, Kuran I, Özcan H, et al: Cutaneous lymphatic malformation of the penis and scrotum. J Urol 162:1445, 1999

13. Singh S, Baboo ML, Pathak IC: Cystic lymphangioma in children: report of 32 cases. Surgery 69:947, 1971

14. Uchida K, Inoue M, Araki T et al: Huge scrotal, flank, and retroperitoneal lymphangioma successfully treated by OK-432 sclerotherapy. Urology 60:1112, 2002

15. Yasui T, Akita H, Kobayashi K, et al: Scrotal lymphangioma. Urol Int 61:178, 1998

## **SAYISAL AMELİYAT VİDEOLARI**

- 1. TRANSANAL ENDOREKTAL PULL-THROUGH**
- 2. AZ İNVAZİV PEKTUS EKSKAVATUM ONARIMI  
(NUSS YÖNTEMİ)**
- 3. LAPAROSKOPİ EŞLİĞİNDE ANOREKTAL  
PULL-THROUGH**

### **Hazırlayan:**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

### **İletişim:**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,  
35340-Balçova, İzmir

**Tel:** (0232) 279 21 01

**E-posta:** oguz.ates@deu.edu.tr