

# TUNICA ALBUGINEA KİSTİ: OLGU SUNUMU

Metin İshak ÖZTÜRK, Orhan KOCA, Abdullah İLKTAÇ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği

Skrotal kese içinde testiküler ve ekstrapatiküler kitleler saptanabilir. Tunica albuginea kistleri genelde insidental saptanmalarına rağmen hastalar ağrı, şişlik ve iğne başı büyüklüğünde sert bir kitle ile başvurabilirler. Bu kistlerin mezotelyal orijinli oldukları düşünülmektedir. Sol skrotal kitle ile başvuran 57 yaşında erkek hasta olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar Sözcükler:** Skrotal kitle; tunica albuginea; tunica albuginea kisti.

## CYST OF TUNICA ALBUGINEA: A CASE REPORT

*Testicular and extratesticular masses can be determined in the scrotal sac. Although cysts of the tunica albuginea are usually incidental findings, patients may present with pain, swelling and firm pinhead-sized mass. These cysts are thought to be of mesothelial origin. We report a case of a 57-year-old man who presented with left scrotal mass.*

**Key Words:** Scrotal mass; tunica albuginea; cysts of tunica albuginea.

Skrotal kese içinde belirlenen kitlelerin birçoğu testiste yerleşimli ve neoplastik olmakla birlikte, bir kısmı da ekstrapatikülerdir ve bunların çoğunluğu paratestiküler dokulardan kaynaklanır. Tunica albuginea testis yüzeyini örten kollajen ve düz kas hücrelerinden oluşan ve elastikiyet özelliği olmayan bir zarıdır.

Bu yazıda, sol skrotal şişlik şikayeti ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucu tunica albuginea kisti saptanan olguyu sunuyoruz.

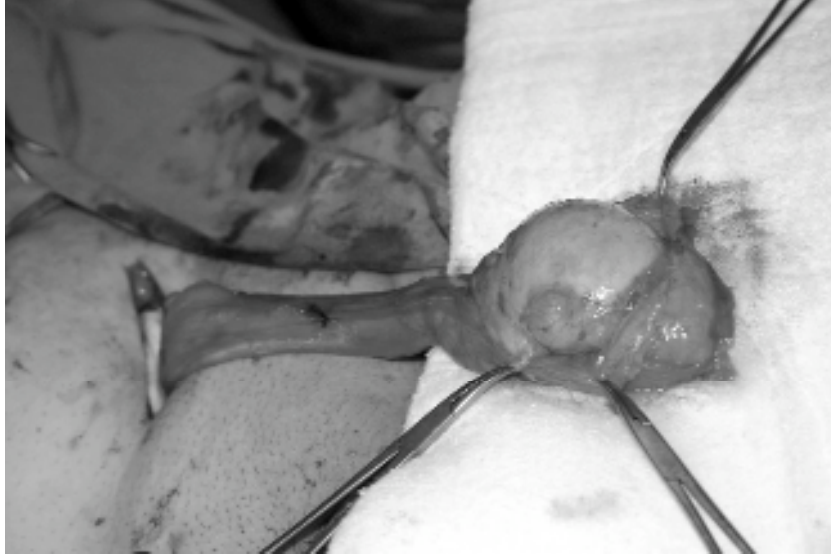
## OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır mevcut olan sol skrotal şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol skrotumda, yaklaşık 1,5 cm boyutunda testiküler yüzeyden kabarık, düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Skrotumun ultrasonografik (USG) incelemesinde, sol testis infero-posteriorundan köken alan ve testis parankimi içerisine doğru büyüyen yaklaşık 14 x 11 mm boyutlarında anekoik kist, ilk planda

**Başvuru tarihi:** 3.3.2008 **Kabul tarihi:** 15.6.2008

**İletişim:** Dr. Orhan Koca. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, Tıbbiye Cad., No: 2, Üsküdar, İstanbul.

**Tel:** +090 - 216 - 414 45 02 / 1225 **e-posta:** drorhankoca@hotmail.com



Şekil I. Tunica albuginea kistinin ameliyattaki görüntüsü.

tunica albuginea kisti olarak düşünüldü. Hastanın laboratuvar incelemelerinde testiküler tümör belirleyicilerinin ( $\alpha$ -FP,  $\beta$ -HCG, LDH) normal sınırlarda olduğu saptandı. Sol inguinal insizyonla girilerek testis doğurtularak operasyon sahasına çıkartıldı (Şekil I). Ameliyat sırasında sol testise bitişik kist duvarından alınan örnekler *frozen* inceleme yapıldı. *Frozen* inceleme sonucunun benign natürde olduğu bildirilmesi üzerine hastanın sol testisi korunarak ameliyat sadece kist duvarı eksizyonu ile sınırlandırıldı (Şekil II). Patolojik inceleme *frozen* sonucunu doğrular şekilde tek sı-

ralı küboidal epitelyum ile döşeli fibroz cidarlı doku olarak rapor edildi. Hastanın 6. ay kontrol skrotal USG'si normal olarak rapor edildi.

### TARTIŞMA

Skrotal kese içinde testiküler ve ekstratestiküler kitleler tespit edilebilir. Testiküler kitlelerin birçoğu lokalize, neoplastik kitleler iken, ekstratestiküler kitlelerin çoğunluğu paratestiküler dokulardan kaynaklanır. Paratestiküler bölge anatomik olarak kompleks bir yapıya sahiptir. Histopatolojik olarak değişik epitelyal, mezotelyal ve mezen-



Şekil II. Tunica albuginea kistinin eksizyon sonrası görüntüsü.

kimal elementlerden oluşur. Bu nedenle paratestiküler bölgeden kaynaklanan neoplaziler değişik davranış paternleri ile heterojen bir tümör grubu oluştururlar.<sup>[1]</sup> Testis ve eklerinin fibröz psödötümörleri sıklıkla paratestiküler bölgeden köken alırlar. Bu tümörler tunika vajinalisin iyi huylu fibröz proliferasyonları olarak tanımlanabilirler. Daha önceden bildirilmiş olgular arasında gonadal stroma kökenli ve testiküler tunikalardan köken alan fibroma da bulunmaktadır.<sup>[2]</sup> Paratestiküler tümörlerin %70'i benign, %30'u malign karakterdedir. Paratestiküler orijinli tümörlerin en sık görüldüğü lokalizasyon, %90 oranda spermatik korddur.<sup>[3]</sup> Heterojen bir tümör grubuna sahip olan paratestiküler kitlelerin en yaygın benign tümörleri; lipomlar, adenomatoid tümörler ve leiomyomlardır.<sup>[4]</sup> Ayrıca intraskrotal kisthidatik olguları da bildirilmiştir.<sup>[5]</sup>

Tunica vaginalis testis, testislerin inmesi sırasında karın içinden skrotuma taşınan periton yapraklarını içerir. Tunika vajinalisten köken alan mezotelyomaların %75'inde epitelyal, %25'inde bifazik pattern vardır. Epitelyal komponentte papiller veya tubulopapiller yapılar mevcuttur.<sup>[6]</sup> Ayrıca tunika vajinalise komşu konnektif dokunun ve/veya tunika albugineanın invazyonu söz konusudur.<sup>[6]</sup> Hastalar tipik olarak hidrosel kliniği ile başvururlar ve bu durumda malignite nadiren akla gelir. Olgumuzda fizik muayenede testiküler kitle saptandı ve tümör markırları değerlendirildi. Tümör markırları, maligniteyi ekarte ettirmekle birlikte, bu ve benzeri olgularda değerlendirilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Kronik proliferatif periorşitis paratestiküler tümörlerle karışabilmektedir.<sup>[7]</sup> Her ne kadar benzer histolojik yapılar da Polsky ve ark.nın da katıldığı gibi tamamen ayrı klinik antitelere sahiptir. Spermatik kordun desmoid tümörü primer olarak paratestiküler yapılardan köken alabilir.<sup>[8]</sup> Proliferatif funikulit ve fibröz psödötümörler dikkatli bir klinik ve histopatolojik incelemeyle paratestiküler fibrosarkom ve leiomyosarkomdan ayırt edilebilirler. Granülasyon dokusuna benzer vaskülarizasyon, miyofibroblast ve fibroblastlarda proliferasyon ve sellüler morfolojik değişiklikler gibi mikroskopik bulgular tümörün benign karakterini tespit etmekte faydalıdır.

Genellikle insidental olarak saptanan tunica albuginea kistleri, ağrı, şişlik ve iğne başı büyüklüğünde sert bir kitle şikayeti ile de tespit edilebilirler.<sup>[9]</sup> Ortalama tanı yaşı 40 ise de 5. ve 6. dekalarda da görülebilir. Etyolojisi henüz tam bilinmemekle birlikte travma, hemoraji ve enfeksiyon öyküsü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Olgumuzun anamnezinde herhangi bir travma ve enfeksiyon öyküsü bulunmamaktadır. USG'de küçük, subkapsüler, keskin sınırlı, solid komponent içermeyen tek veya multiloküler kistler içerirler. Kistler kalsifiye olabilir ve akustik gölge verebilir. Kistlerin boyutu yaş ile artar. Bu kistlerin mezotelyal orijinli oldukları düşünülmektedir.<sup>[10]</sup> Bu kistler karakteristik olarak testisin üst anterior veya lateral bölgesindedir. Mikroskopik olarak bu lezyonlar siliasız kübik epitelle çevrelenmiştir ve lümenlerinde sıvı ve hücre debrisleri içerirler.

Ultrasonografi, skrotal kitlelerin ayırıcı tanısında değerli bir tanı yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Skrotal anatomi hakkında detaylı bilgi vererek, palpe edilen kitle ile testis arasındaki ilişkiyi net bir şekilde göstermektedir. Fiziksel incelemede saptanan testiküler kitleler sıklıkla maligniteyi akla getirmektedir. Benign intratestiküler kitleler nadir olup, USG incelemede ayırım her zaman mümkün olmayabilir. Genellikle klinik korelasyon ve sonografik takip ile benign lezyon düşünülmektedir.<sup>[11,12]</sup> Olgumuz, ameliyat öncesi yapılmış olan USG incelemesiyle tunica albuginea kisti ön tanısı almıştır.

İntraskrotal kitleler değerlendirilirken, çoğu zaman malign hastalık ayırımı yapılamadığı için cerrahi eksplorasyon gerekmektedir. Bu kitleler her ne kadar benign yapıda olup sık olarak görülmeseler de, testis ve paratestiküler yapıların malign tümörlerinin ayırıcı tanısında daima göz önünde bulundurulmalıdırlar. Bu tür hastalarda, ayrıntılı değerlendirme ve ameliyat sırasında *frozen* incelemelerle gereksiz orşiektomilerden kaçınılması mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumours. *BJU Int* 2002;90(7):707-15.
2. Jones MA, Young RH, Scully RE. Benign fibroma-

- tous tumors of the testis and paratesticular region: a report of 9 cases with a proposed classification of fibromatous tumors and tumor-like lesions. *Am J Surg Pathol* 1997;21(3):296-305.
3. Folpe AL, Weiss SW. Paratesticular soft tissue neoplasms. *Semin Diagn Pathol* 2000;17(4):307-18.
  4. Lioe TF, Biggart JD. Tumours of the spermatic cord and paratesticular tissue. A clinicopathological study. *Br J Urol* 1993;71(5):600-6.
  5. Sivrikaya A, Çelik ÖF, Özgür GK. An intrascrotal mass resulting from hydatid disease in an elderly patient: A case report. *T Klin J Med Sci* 2004;24:289-90.
  6. Carp NZ, Petersen RO, Kusiak JF, Greenberg RE. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis. *J Urol* 1990;144(6):1475-8.
  7. Polsky MS, Ball TP Jr, Smith RB, Weber CH Jr. Benign fibrous paratesticular tumors. *Urology* 1976;8(2):174-6.
  8. Lai FM, Allen PW, Chan LW, Chan PS, Cooper JE, Mackenzie TM. Aggressive fibromatosis of the spermatic cord. A typical lesion in a "new" location. *Am J Clin Pathol* 1995;104(4):403-7.
  9. Tammela TL, Karttunen TJ, Mattila SI, Mäkäraäinen HP, Hellström PA, Kontturi MJ. Cysts of the tunica albuginea--more common testicular masses than previously thought? *Br J Urol* 1991;68(3):280-4.
  10. Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M, Rubens DJ. Sonography of the scrotum. *Radiology* 2003;227(1):18-36.
  11. Older RA, Watson LR. Tubular ectasia of the rete testis: a benign condition with a sonographic appearance that may be misinterpreted as malignant. *J Urol* 1994;152(2 Pt 1):477-8.
  12. Colangelo SM, Fried K, Hyacinthe LM, Fracchia JA. Tubular ectasia of the rete testis: an ultrasound diagnosis. *Urology* 1995;45(3):532-4.