

TESTİSTE EPIDERMİD KİST (İKİ OLGU)

Uz. Dr. Neriman GÖKDEN (*), Prof. Dr. Tülay CANDA (*), Dr. Oya GÖRE (*), Dr. Nagihan YALÇIN (*),
Doç. Dr. Ziya KIRKALI (**), Doç. Dr. Tanju AKTUĞ (***)

ÖZET: Testisin epidermoid kisti ilk kez 1981'de Dockerty ve Priestley tarafından tanımlanmıştır. Hastaların yaşı 1. ve 8. dekalr arasında değişmektedir. Kistlerin ağrısız testiküler büyüme oluşturmaları belirgin özelliğidir ve fizik bakıda rastlantısal olarak saptanır. Sağ testiste daha fazla görülmekte ve unilateral olup bilateral bir olgu bildirilmiştir. Makroskopik kistler 0,5-10 cm çapları arasında değişmekte, içleri sarı-beyaz yumuşak materyal ile doludur. Mikroskopik olarak skuamöz epitelle döşeli kistleri fibröz bir stroma çevrelemektedir ve stromada deri ekleri yoktur. Bu çalışmada biri 56 yaşında ve sağ testiste lokalize, diğeri 12 yaşında ve sol testiste lokalize olan birden çok epidermoid kist içeren iki olgu sunulmuştur.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Epidermoid kist, testis

SUMMARY: Epidermoid cyst of the testis was reported first time in 1981 by Dockerty and Priestley. Age of the patients ranged from first decade to eight decade. Epidermoid cyst of the testis causes painless testicular enlargement characteristically and found by routine medical examination incidentally. It is much more seen in the right testis and one bilateral case was reported. Macroscopically, cysts are ranged from 0,5-10 cm in diameter and they consist of yellow-white soft substance. Microscopically, the lesion consists of a cyst which is lined by stratified squamous epithelium and circumscribed by fibrous stroma. There aren't any dermal adnexial structures in fibrous stroma. In this study two cases are presented. One of them 56 years old and lesion was in the right testis. The other case was 12 years old and there were multiple epidermoid cysts in the left testis.

KEY WORDS: Epidermoid cyst, Testis.

GİRİŞ

Testis epidermoid kisti genellikle klinik olarak testisin germ hücreli tümörü ile karışır. Histogenezi kesin olarak bi-

linmemektedir. Pek çok otör tarafından monodermal olduğu vurgulanmaktadır. Diğer bir teori; rete testisin ya da semini-fer tubullerin skuamöz metaplazisi sonucu oluştuğu şeklin-derdir (1,3,4).

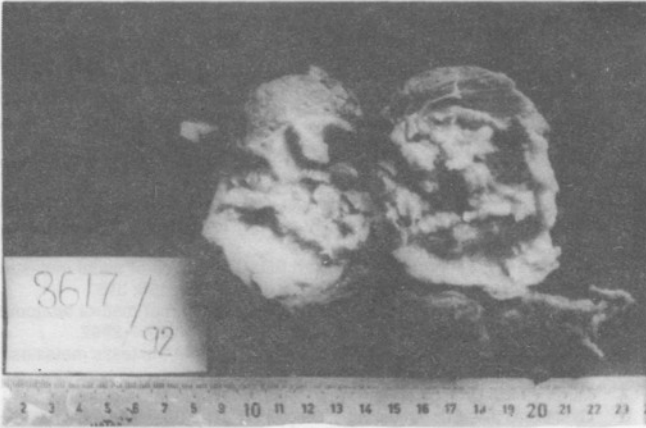
Literatürde de çok az sayıda bildirilen testisin epidermoid kistlerinin tanısının histolojik kriterleri; lümenin keratinize döküntülerle dolu olması, kist duvarının fibröz dokudan oluşması ve skuamöz epitelle komplet ya da inkomplet olarak sınırlanmasıdır. Duvar sıklıkla kalsifikasyon alanları

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

*** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi

Anabilim Dalı



Resim 1: Makroskopik olarak testis dokusunu bir kenara itmiş, 5 cm. çaplı kistik yapı (8617-92).



Resim 2: Mikroskopik olarak epidermoid kist ve çevresinde yer alan seminifer kanallar (H+E 20 X 8617-92).

seyrek olarak da ossifikasyon alanları içerir. Kist duvarında ve testisin parankimi içinde herhangi bir yerde teratomatöz elaman ya da sebace gland, kıl follikülü gibi dermal adnexial elemanlar yoktur. Testiküler parankimin geri kalan kısmında skar yoktur.

Bu çalışmada seyrek görülmesi nedeniyle iki epidermoid kist olgusu sunulmuştur.

1. OLGU (8617/92):

56 yaşında, sağ testis tümörü klinik tanısı ile gönderilen sağ inguinal orşiektomi materyali.

Makroskopik bulgular: T.vaginalis'i açılarak gönderilmiş 10x6x3 cm boyutlarda, üzerinde 7 cm uzunluğunda spermatik kordon bulunan orşiektomi materyalidir. Seri kesitler yapıldığında, testis dokusunda 5,5 cm çaplı iyi sınırlı, kapsüllü, ortasında sarı renkli yumuşak madde bulunan kistik yapı görülmüştür (Resim 1).

Mikroskopik bulgular: Kistik yapının duvarında çok sıralı yassı epitel, lümeninde keratin lamelleri izlenmiştir ve testis dokusundan iyi sınırlı ayrılmaktadır. Bu yapının çevresindeki seminifer kanallarda spermatogenetik aktivite kaybı vardır. Diğer alanlar olağan görünümündedir (Resim 2).

2. OLGU (5758/92):

12 yaşındadır, sol testis normalden büyük, 2 lob palpe edilmiştir. Skrotal USG'de 11mm ve 9 mm çaplı iki kitle mevcut. Klinik testis tümörü kuşkusuyla frozen istemiş, frozen sonucu "Epidermal kist" olduğu bildirilmiştir.

Makroskopik bulgular: En büyüğü 2x1,5x1 cm ve en küçüğü 1,5x1x0,5 cm boyutlarda 4 adet beyaz renkli kistik yapıda operasyon materyalleridir. Kesit yüzlerinde beyaz yumuşak kıvamlı bir madde içeren kistler bulunmaktadır.

Mikroskopik bulgular: Bağ dokusu içinde değişik büyüklükte ÇKYE ile döşeli, lümenlerinde keratin bulunan kistik yapılar izlenmiştir. Ayrıca yer yer seminifer kanallarda spermatik aktivite görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Testisin epidermoid kisti kaynaklarda çok az sayıda bildirildiği gibi günlük olarak seyrek görülen benign bir tümör

yaıdır. Testisin benign tümörleri seyrek görülmektedir ve bütün testiküler tümörlerin %1'ini oluşturur. Bu yüzde içinde testisin epidermoid kistleri de vardır. Lezyonların çoğu kendi kendine muayene ya da rutin fizik bakıda saptanmıştır. Çok azı hafif bir yakınma nedeniyle kliniğe başvurmuştur. Kriptoorşitizm ile birlikte görülmesi %2 oranında olup çok azdır. Boyutları ortalama 2 cm olmakla birlikte 0,5 cm.den 10,5 cm'e kadar değişirler. Sağ testiste soldakinden daha fazla izlenir.

Testisin epidermoid kistin sağaltımı değişiklik gösterebilir. Olguların yaklaşık beşte biri lokal eksizyon ile iyileştirilir. Geri kalan olgulara malignite kuşkusunu yüzünden basit radikal orşiektomi uygulandığı bildirilmiştir (2).

Sağaltımın daha ağırsif yapılmasında üç etken gerektirir: İlki bu lezyonların çok seyrek görülmesi ve bu nedenle ayırıcı tanıda düşünülmemesidir. Bunun yanı sıra preoperatif doğru tanı için güvenilir tanısal seçeneklerin olmaması ve aynı zamanda yaygın olarak görülen germ hücreli tümörlerle pek çok özelliklerinin uymasındır. İkincisi kimi klinisyenler testisin basit benign epidermoid kistlerinin dermoid ya da daha kompleks bidermal ya da tridermal teratomlarla karışmasıdır. Üçüncüsü, Malek ve arkadaşlarının (2) retrospektif bir çalışmalarında değindikleri gibi, metastatik germ hücreli kansinomların geniş yayılımından ölen olguların aynı testisinde çok ufak (3-4 mm) palpe edilemeyen epidermoid kistlerin bulunma olasılığıdır.

Testisin korunması özellikle genç erkeklerde önem gösterir. Pek çok olguda açık ve güvenilir anamnez ya da bulgular yoktur. Bu nedenle, eğer bir olguda bir kaç yıldır değişmeyen soliter testiküler kitle varsa, klinik ve laboratuvar olarak testiste malignite bulgusu yoksa, gerekli önlemler ve kanser cerrahi kuralları gözardı edilmeden inguinal yaklaşımla konservatif cerrahi işlem uygulanır (2,5). Böylece enükle edilmiş lezyonun patolojik incelenmesinde, kuşku doğarsa ya da cerrahi girişimden önce birden çok lezyonun varlığı saptanırsa, o zaman radikal orşiektomi yapılmalıdır. Epidermal kist gibi benign bir olguda, testisin korunması klinik olarak özellikle gençlerde önem gösterir.

Sonuç olarak, bir olguda uzun süredir boyutları değişmeyen ya da belirgin büyüme göstermeyen klinik ya da laboratuvar yöntemleri ile malignite açısından bir bulgu saptanmayan durumlarda epidermoid kist gibi benign bir tümörün yapının olabileceği düşünülmeli, cerrahi girişimlerde frozen kesit istenmeli ve bunun sonucuna göre konservatif sağaltıma gidilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aitchison M, Blair J, Hutchison AG. Epidermoid cyst of the testis. B J Urol. 1989; 63(3): 324
2. Malek RS, Rosen JS, Farrow GM. Epidermoid cyst of the testis: A critical analysis. B J Urol. 1986; 58:55-59
3. Reinberg Y, Manivel JC, Ilerena J, Niehans G, Fraley EE. Epidermoid cyst (monodermal teratom) of the testis. B J Urol. 1990; 66:648-651.
4. Renders GAM, Debruyne FMJ, Moonen WA. Epidermoid cyst of the testis. Eur. Urol. 1978; 4:144-145.
5. Schlecker BA, Siegel A, Weiss J, Wein AJ. Epidermoid cyst of the testis: A surgical approach for testicular preservations. J Urol. 1985; 133(4): 610-611.