

## EPİDİDİMDE EKTOPIK SÜRRENAL DOKUSU

M.İ. Karaman (\*) • T. Koçak (\*) • V. Uysal (\*\*)

**ÖZET:** Gerek skrotal ve inguinal bölgenin ameliyatlarında, gerekse otopsi bulgusu olarak paratestiküler organ ve dokularda ektopik sürrenal dokusuna rastlanıldığı birçok araştırmacı tarafından bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde saptanan bir 'epididimal ektopik sürrenal dokusu' vakası takdim edilmiş ve konu literatürün ışığında tartışılmıştır.

**SUMMARY:** Both in scrotal and inguinal surgery and in autopsy, ectopic surrenal tissue has been observed in paratesticular organs and tissues, as reported by various researchers. A case of 'epididymal ectopic surrenal tissue' who has been treated in our clinic is presented in this study and the subject is discussed with reference to literature.

### GİRİŞ

İnmemiş testis veya kasık fıtığı nedeniyle ameliyat edilen erkeklerde yada çeşitli nedenlerle kaybedilen yenidoğanların otopsilerinde paratestiküler dokularda ektopik sürrenal dokusuna zaman zaman rastlanmaktadır. Bu ektopik doku genellikle isole veya birkaç sarı nodül halinde epididimde, testisin tünika albuginea'sında yada spermatik kordon boyunca herhangi bir yerde olabilmektedir. Çok küçük hatta mikroskopik olabildikleri gibi birkaç milimetreye varan nodüller de görülmektedir (1). Ektopik sürrenaldokusunun epididimde, spermatik kordon üzerinde ve paratestiküler dokularda görülebilmesi testis ve sürrenal bezinin aynı embriyonik kaynaktan çıkmalarına bağlanmaktadır.

### VAKA TAKDİMİ

21 yaşında erkek hasta sağ yumurtasının normal yerinde olmayışı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın soygeçmişindeki tek özellik annesinin diabetik ve hipertandü olmasıydı. Ailesi, ilk defa hasta 6 yaşındayken, çocuklarının sağ testisinin yerinde olmadığını farkederek doktora müracaat ettiklerini, bunun üzerine 10.000 IU HCG uygulandığını ancak sonuç alınmadığını, daha sonra 14 yaşına geldiğinde aynı tarafta yavaş yavaş fıtık geliştiğini ve skrotumun boş olan sağ kompartmanını bu fıtık kesesinin doldurduğunu ifade etti. 7 yıl belirli bir şikayetin olmaması nedeniyle doktora gitmeyen hasta, bir kaç aydır ilk kez o bölgede ağrı şikayetinin ortaya çıkması üzerine polikliniğimize müracaat ettiğini belirtti. Yapılan fizik muayenede diğer sistemlere ait bir patoloji görülmedi. TA: 130/80 mm Hg, NDS: 88 ritmik, kalp ve solunum sesleri normal bulundu. Ürogenital muayenede ise sol testis ve epididim ile penis normal bulunurken sağ skrotum kompartmanını dolduran fıtık kesesi palpe edildi. Sağ inguinal kanalda da 2 x 1 cm boyutlarında testis izlenimi veren bir kitle ele gelmekteydi. Yapılan laboratuvar incelemelerde idrar tetkiki ve kan sayımı (Eritrosit: 4.8 mil./mm<sup>3</sup>, lökosit: 7200/mm<sup>3</sup>, Hct: % 45) normal bulundu. Çekilen IVP de bir özellik yoktu. Sağ testisin araştırılması amacıyla yapılan ultrasonografide sağ inguinal kanal içinde boyutları 25 x 13 mm, konturları muntazam, ekosu normal belirgin bir patoloji göstermeyen testis dokusuna ait imaj tesbit edildi. Tüm bu veriler ışığında hasta sağ inmemiş testis + skrotal fıtık tanısıyla eksplorasyon için yatırıldı. Yapılan ameliyatta testis inguinal kanalda bulunamadı.

(\*) İst. Tıp Fak. Üroloji A.B.D.

(\*\*) İst. Tıp Fak. Patoloji A.B.D.

Bunun üzerine periton açılarak eksplorasyona devam edildi ve testisin periton içi yerleşim gösterdiği görüldü. Atrofik olan testis ve etrafındaki epididim orşiektomi yapılmak suretiyle çıkartıldı. Fıtık kesesi repare edildi. Gerekli takviyeler konup ameliyata son verildi. Çıkartılan piyesin histopatolojik incelenmesi sonucunda ise testis: Spermatogonyum düzeyinde spermatogenez arresti, multipl sertoli hücreli nodül, epididim ise ektopik sürrenal dokusu (Pat. Prot. No. 8355/88) olarak tesbit edildi.

## TARTIŞMA

Ektopik sürrenal dokusu ile çeşitli lokalizasyonlarda karşılaşılabilmektedir. Literatürde en sık görülme yerleri sırasıyla retroperitoneal alan, çöliak plexus bölgesi, böbrek civarı, spermatik kordon çevresi, overik venlerin etrafı, testis çevresi, epididimin kuyruğu, overin geniş bağı, fıtık ve hidrosel keseleri, appandiks mezosu, karaciğer, akciğer ve beyin olarak belirtilmiştir (2,3,4). Vakamızda epididimde bu dokuya rastlamamız literatürle uyum göstermektedir. Mares ve ark. 1980 de yayınladıkları bir çalışmada değişik skrotal ve inguinal hastalıklar nedeniyle ameliyat edilen 360 erkek hastada % 3.8 oranında spermatik kordon boyunca heterotopik sürrenal dokusuna rastladıklarını bildirmişlerdir (5). Dahl ve Bahn ise 1962 yılında yayınladıkları bir yazıda yaptıkları bebek otopsislerinin % 15'inde paratestiküler yapılarda ektopik sürrenal dokusuna rastladıklarına belirtmişlerdir. Ektopik sürrenal dokusu genellikle sağ taraf organlarda görülmekte olup (6), vakamızda da bu görüşe uygun olarak heterotopiye sağda rastlanmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Nistal, M. and Paniagua, R.: Testicular and Epididymal Pathology, Chapter 6, pp 74-75, Thieme-Stratton Inc., New York, 1984.
2. Rosai J. MD.: Ackeman's Surgical Pathology, Adrenal gland and other paraganglia, Chapter 16, Volume I, p. 789, The C.C. Mosby Company, Washington, 1989.
3. Grhama L.S.: Celiac accessory adrenal gland. Cancer: 6: 149-152, 1953.
4. Vestfrid M.A.: Ectopic adrenal cortex in neonatal liver. Histopathology 4: 669-672, 1980.
5. Mares A.J., et al.: Aberrant (ectopic) adrenocortical tissue along the spermatic cord. J Pediatr Surg 15: 289, 1980.
6. Nistal, M. and Paniagua, R.: Testicular and Epididymal Pathology, Chapter 6, pp 74-75, Thieme-Stratton Inc., New York, 1984.