

Nadir bir testis tümörü: epidermoid kist*A rare testicular tumor: epidermoid cyst***Özkan Onuk, Fatih Yanaral, Tuğrul Gezmiş, Kadir Demir, Memduh Aydın, Barış Nuhoglu**

GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Epidermoid kistler testisin en sık görülen benign tümörlerdir ve tüm testis tümörlerinin %1-2 kadarını oluşturlar. Çoğunlukla yaşamın ikinci ve dördüncü dekatları arasında ve hastanın kendisini muayenesi ya da hekim tarafından yapılan fizik muayene sırasında saptanırlar. Histolojik olarak epidermoid kistin dermoid kist ve teratomdan ayrımı önemlidir. Tedavide radikal orşiektomi ön planda olsa da özellikle çocuk hastalarda frozen inceleme ile beraber testis koruyucu cerrahi tedavi seçenekleri arasında düşünülmelidir. Bu yazıda on yedi yaşında testiküler epidermoid kist tanısı alan bir hasta sunulmuş, tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epidermal kist, orşiektomi, testis, testis tümörleri

Abstract

Epidermoid cysts are the most common benign tumors of the testis, but constitute of only 1-2% of all testicular tumors. It is mostly seen between the second and fourth decades of life. They are usually diagnosed during patient self-examination or physical examination performed by a physician. Histologically, distinction of epidermoid cyst and the dermoid cysts and teratomas is important. Main treatment is radical orchiectomy. But especially in pediatric patients testis-sparing surgery with frozen section analysis should be considered among the options. In this case report we present a seventeen years old patient who diagnosed of testicular epidermoid cyst and the treatment options are discussed.

Key Words: Epidermal cyst, orchiectomy, testis, testicular neoplasms

Geliş tarihi (Submitted): 03.07.2015

Kabul tarihi (Accepted): 28.12.2015

Yazışma / Correspondence

Fatih Yanaral

Karayolları Mah. GOP Taksim

Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Üroloji Kliniği, İstanbul

Tel: 0505 586 6142

E-mail: fatihyanaral@gmail.com

Giriş

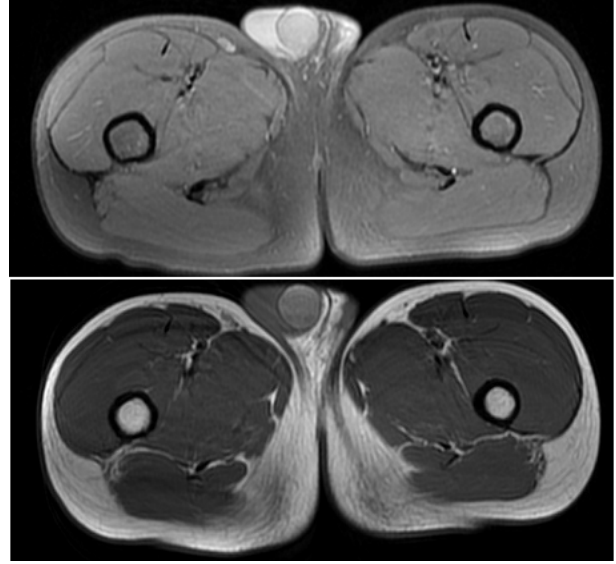
Epidermoid kistler testisin en sık görülen benign tümörlerdir ve tüm testis tümörlerinin %1-2 kadarını oluştururlar. Çoğunlukla yaşamın ikinci ve dördüncü dekatları arasında gözlenir. En sık olarak testiste ağrısız büyüme ile (%41) veya rutin fizik muayene sırasında tesadüfi olarak (%33) saptanırlar (1). Benign yapıdadırlar ve lokal rekürrens ve metastaz raporlanmamıştır. Klinik olarak malign tümörlerden ayırımı güçtür ve bu yüzden kesin tanısı orşiektomi materyalinin patolojik incelenmesiyle konulmaktadır (2,3). Bu çalışmada sağ testis tümörü ön tanısıyla radikal orşiektomi yapılan ve patolojik tanısı epidermoid kist olan bir olgu sunulmuş olup, tanı ve tedavi seçenekleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

On yedi yaşında erkek hasta iki aydır devam eden sağ testisinde ağrı ve şişlik şikâyeti ile üroloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 yaşında iken geçirmiş olduğu sağ inguinal herni onarımı vardı. Fizik muayenesinde sağ testis alt polde yaklaşık 3 cm çapında sert kitle palpe edildi. Skrotal doppler ultrasonografi incelemesinde 27x26 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, kistik alanlar içeren, kanlanma izlenmeyen hiperekojen lezyon izlendi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde alfa-fetoprotein (AFP) ve beta-insan koriyonik gonadotropin (beta-HCG) ve laktat dehidrojenaz (LDH) değerleri normal sınırlardaydı. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ testis orta kısmında 29x27 mm boyutlarında, sferik şekilli, T1 kesitlerde hafif hiperintens, T2 kesitlerde testis parankimiyle izointens, kontrast tutulumu göstermeyen hemorajik-proteinöz içerikli kompleks kistik lezyon izlendi (Resim 1). Hastaya radikal inguinal orşiektomi ameliyatı yapıldı. Orşiektomi materyalinin makroskobik incelemesinde 2,5x1,5x1,5 cm ölçülerinde, içerisinde keratinöz materyal olan, iç yüzeyi düzgün, spermatik korda bitişik lezyon izlendi (Resim 2). Mikroskobik incelemede testis dokusu komşuluğunda epidermoid kist tanısı kondu. İntratubuler germ hücre neoplazisi izlenmedi. Hasta ameliyat sonrası 1. gün sorunsuz taburcu edildi. Takibinin birinci yılında yapılan kontrolleri doğaldı, herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı.

Tartışma

Testiküler epidermoid kistler testisin en sık görülen iyi huylu tümörlerdir, ancak tüm testis tümörlerinin sadece

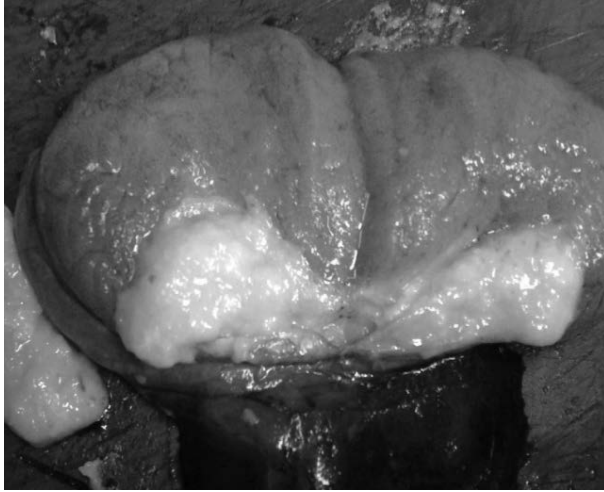


Resim 1: Lezyonun manyetik rezonans görüntüleri

%1-2'sini oluşturmaktadır. Hastalar genellikle 20-40 yaş aralığında olmakla birlikte çocukluk çağında ve daha ileri yaşlarda olgular da bildirilmiştir (4). Epidermoid kistler çoğunlukla sağ testiste ortaya çıkmaktadır ve ortalama büyüklükleri 2 cm kadardır. Genellikle hastaların kendine fark ettikleri ağrısız (%85) ancak bazen ağrılı da (%15) olabilen lezyonlardır (5). Bizim olgumuzda da sağ testiste 2 cm boyutlarında olup hasta ağrı şikâyetiyle polikliniğe başvurmuştur.

Epidermoid kist olgularında AFP ve beta-HCG değerleri normaldir. Radyolojik olarak ise kistin matürasyonuna, keratin içeriğine ve komplike olma derecesine göre farklılıklar görülmektedir. Ultrasonografide (USG) keskin sınırlı, merkezi hiperekoik, periferi hipoekoik ya da hiperekoik zonların bulunduğu, "soğan" görünümü veren heterojen görünüm karakteristik bulgudur. Doppler USG'de vaskülarizasyon ve kanlanma izlenmez. MRG'de ise çoğunlukla ortası heterojen, T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens görünümde olan ve kontrastlı kesitlerde kontrast tutmayan lezyonlardır (6-8). Bizim olgumuzda USG ve laboratuvar bulgularının literatürdeki bilgiler ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Ancak MRG'de T1 kesitlerde hiperintern ve T2 kesitlerde testis parankimiyle izointens görülmesiyle literatürden farklılık gösteriyordu.

Histolojik olarak epidermoid kistin dermoid kist ve teratomdan ayırımı önemlidir. Makroskobik olarak der-



Resim 2: Epidermoid kistin makroskopik görüntüsü

moid ve epidermoid kist laminer tarzda keratinöz materyal ile dolu kistik lezyonlar olarak izlenmektedir. Dermoid kistler saç kılı içerebilirler. Teratomlar ise multiloküle solid-kistik lezyonlar olup saç kılı içermezler. Bizim olgumuz makroskopik olarak içerişi keratinöz kıvamında materyal olan, iç yüzeyi düzgün lezyon olarak saptandı. Mikroskopik olarak ise dermoid kist skuamöz epitel çevrilidir ve deri eklerinin yanı sıra glandüler dokular, kemik ve kıkırdak dokuları içerebilir. Teratomlar ise sıklıkla multipl kistler içeren, glandüler ve skuamöz dokuyla sıralı, nöroektodermal dokular, kistik olmayan glandlar içerebilen, yağ ve kıkırdak gibi mezenkimal doku içeren kitlelerdir. Teratomlarda %90 vakada intratubuler germ hücre neoplazisi bulunması, hem dermoid hem epidermoid kist ayırıcı tanısında önemli bir özelliktir (9).

Epidermoid kist tedavisinde radikal orşiektomi ve testis koruyucu cerrahi seçenekleri tartışmalıdır. Erişkinlerde orşiektomi tercih edilen tedavi yöntemidir. Puberte sonrası testis tümörlerinin %95'inin malign olması, operasyon öncesi teratomdan ayrımının güvenilir bir şekilde yapılamıyor olması, frozen kesit ile sonuç negatif olmasına rağmen iki olguda malignite izlenmesi nedeniyle erişkin hastalarda radikal orşiektomi daha kabul görmüş yaklaşımdır (10).

Çocuk hastalarda ise teratom, dermoid kist, leydig hücreli ve granüloza hücreli tümörler büyük oranda benign karakterdedirler. Bu nedenle radikal yaklaşım yerine testis koruyucu yaklaşım tercih edilebilir (11). Prepubertal hastalarda kitlenin benign olduğu düşünülüyorsa,

radyolojik incelemeler benign lezyonlarla uyumluysa, tümör markerları normal sınırlardaysa, kitlenin boyutlarında artış olmuyorsa operasyon esnasında frozen incelemeyle beraber testis koruyucu cerrahi yapılabilir. Frozen inceleme öncesinde spermatik kord klemlenmeli veya turnike yapılmalıdır ve sonuç gelene kadar beklenmelidir. Ancak teratomatöz yapılar, intratubuler germ hücreli neoplazi veya skar varlığında radikal orşiektomi yapılmalıdır (11,12). Olgumuzda tümör markerları negatif olmasına rağmen radyolojik olarak malign kitleler ekarte edilmediğinden ve hasta prepubertal olmaması nedeniyle radikal orşiektomi uygulanmıştır.

Sonuç olarak, son yıllarda hastaların farkındalıklarının artması ve USG ve MRG gibi radyolojik incelemelerin klinikte kullanımının yaygınlaşması ile testis kitlelerinde insidental artış görülmektedir. Bu nedenle benign kitlelerin ayrımı ve testis koruyucu cerrahi daha fazla önem kazanmıştır. Bazı karakteristik radyolojik görünümlere rağmen malign ve benign kitlelerin ayrımı kesin olarak yapılamamaktadır. Bu nedenle testiküler epidermoid kist tedavisinde radikal orşiektomi halen birinci seçenektir. Klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak benign olduğu düşünülen kitlelerde ve çocuk hastalarda frozen inceleme de desteklerse, testis koruyucu cerrahi tedavi seçenekleri arasında düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Shah KH, Maxted WC, Chun B. Epidermoid cysts of the testis: a report of three cases and an analysis of 141 cases from the world literature. *Cancer* 1981; 47: 577-582.
2. Heidenreich A, Engelman UH, Vietsch HV, Derschum W. Organ preserving surgery in testicular epidermoid cysts. *J Urol* 1995; 153: 1147-1150.
3. Su CM, Lee YL, Huang SP, Chou YH, Huang CH. Testicular sparing surgery for bilateral epidermoid cysts of the testes: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2004; 20: 83-85.
4. Loberant N, Bhatt S, Messing E, Dogra VS. Bilateral Testicular Epidermoid Cysts. *J Clin Imaging Sci* 2011; 1: 4.
5. Akpolat N, Orhan İ, Solmaz ÖA. Testiküler epidermoid kist: olgu sunumu. *Türk Üroloji Dergisi* 2004; 30: 239-242.
6. Taupin T, Rouvière O, Cuzin B, Mege-Lechevallier F, Bouter R. Epidermoid cyst. Answer to the e-quid "A testicular mass". *Diagn Interv Imaging* 2013; 94: 667-671.
7. Langer JE, Ramchandani P, Siegelman ES, Banner MP. Epidermoid cysts of the testicle: sonographic and MR imaging features. *AJR Am J Roentgenol* 1999; 173: 1295-1299.

8. Moghe PK, Brady AP. Ultrasound of testicular epidermoid cysts. Br J Radiol 1999; 72: 942-945.
9. Ye H, Ulbright TM. Difficult differential diagnoses in testicular pathology. Arch Pathol Lab Med 2012; 136: 435-446.
10. Behzatoğlu K, Bahadır B, Toktaş G, et al. Testiste epidermoid kist (olgu sunumu). Türk Patoloji Dergisi 2001; 17: 87-89.
11. Wang X, Xu S, Tang D, et al. Prepubertal testicular and paratesticular tumors in China: a single-center experience over a 10-year period. J Pediatr Surg 2012; 47: 1576-1580.
12. Loya AG, Said JW, Grant EG. Epidermoid cyst of the testis: radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2004; 24: 243-246.