

DEV EPİDİDİM KİSTİ: OLGU SUNUMU

GIANT EPIDIDYMAL CYST: CASE REPORT

Akif DİRİ*, Serkan ÖZCAN*, Tolga KARAKAN*, Cankon GERMİYANOĞLU*
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, ANKARA

Özet

Epididim kistleri genelde epididimin üst polüne yerleşik olarak bulunan benin yapılardır. İçeriği, berrak ve sarı renkli bir sıvıdır. Büyük boyutlara ulaşarak kozmetik bozukluğa, sperm iletiminde obstrüksiyona ve ağrıya neden olduklarında cerrahi müdahale gerektirirler. Bu yazıda sağ skrotal kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran ve skrotal eksplorasyon sonrası dev epidim kisti tanısı alan 61 yaşındaki bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Dev epididim kisti, hidrosel, skrotal kitle

Summary

Epididymal cysts are benign structures which are usually located on the upper pole of epididymis. The content of these cysts is a clear yellow liquid. Surgical procedure is indicated when they create cosmetic problems due to their large sizes, cause obstruction in sperm transportation and cause pain. We report a 61 years-old male patient who attended with a right scrotal mass to our outpatient clinic and had a diagnosis of giant epididymal cyst after scrotal exploration.

Keywords: Giant epididymal cyst, hydrocele, scrotal mass

Giriş

Epididim kistleri genelde epididimin üst polüne yerleşik olarak bulunan benin yapılardır. İçeriği, berrak ve sarı renkli bir sıvıdır. Konjenital ya da travmaya bağlı olarak oluşabilmektedirler. Genelde küçük boyutlarda ve kişinin kendisini muayenesi ya da ultrasonografide tesadüfen fark edilen kitlelerdir (1). Büyük boyutlara ulaşarak kozmetik bozukluğa, sperm iletiminde obstrüksiyona ve ağrıya neden olduklarında cerrahi müdahale gerektirirler. Bu endikasyonlar dışında genelde eksize edilmeden takip edilirler. Bu yazıda sağ skrotal kitle nedeniyle polikliniğimize başvuran ve skrotal eks-

plorasyon sonrası dev epidim kisti tanısı alan 61 yaşındaki bir erkek hastayı sunduk.

Olgu Sunumu

Altmış bir yaşında erkek hasta yaklaşık 6–7 yıldan beri boyutları giderek artan ağrısız sağ skrotal kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş bir operasyon veya skrotal travma bulunmuyordu. Hastanın fizik muayenesinde sağ testis yaklaşık 16x16 cm'lik hidrosel nedeniyle net olarak palpe edilemezken sol testis normal kıvam ve büyüklükte idi. Ultrasonografide (USG) bilateral özellikle sağda belirgin olan ve yaklaşık 16x16 cm boyutlarında hidroselle uyumlu görü-

nüm mevcuttu. Skrotal eksplorasyonda lezyonun sağ epididim üst polünden kaynaklandığı ve eşlik eden hidrosel olmadığı görüldü. Keskin ve künt diseksiyonlarla 16x16 cm boyutlarındaki kistik yapı epididim üst polünden serbestlendikten sonra bütün olarak tek parça halinde çıkarıldı (Resim 1). Hasta postoperatif 1. gününde taburcu edildi. Epididim kistinin patolojik incelemesi seröz mayi içeren kistik doku parçası şeklinde geldi ve kist sıvısında spermatozaya rastlanmadı. Hastanın 3 ve 6. ay kontrollerinde nüks ya da ek patoloji saptanmadı.



Resim 1: Sağ skrotal eksplorasyon sonrası çıkarılan 16x16 cm boyutlarındaki epididim kistin makroskopik görünümü

Tartışma

Benin intraskrotal kitleler, erkek popülasyonunda sıklıkla karşılaşılabilen lezyonlardır. Genelde paratestiküler dokularda kistik lezyonlar şeklinde görülürler. %95' i malin olan testiküler lezyonların tersine paratestiküler lezyonlar çok büyük oranda benindirler (1). Epididim kistleri, ekstratestiküler kitleler arasında en çok görülendir. Bu kistler epididim başındaki efferent duktusların kistik dilatasyonlarıdır. Daha az olarak da bu kistler rete testisdeki tübüllerin ya da aberan duktusların dilatasyonuna bağlı oluşurlar (2). Birçok ürolog fizik muayene ve öyküden tanıya gidebilir. Geçmişte bu kistlere tanı amaçlı aspirasyon önerenler vardı, ancak aspirasyon sonrası çok sık olarak enfeksiyon görülmekteydi (3). USG' de bu lezyonlar 1–2 cm çapında hipoeoik posterior akustik gölgelenmesi olan, iyi tanımlanan lezyonlardır. Histopatolojik olarak ise bu kistlerin küboidal epitelyum ile döşeli fibromüsküler bir duvarları vardır ve nadiren yalancı çok katlı epitelyum ve

silya da görülebilir (4). Walsh ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışmada epididim kistleri olan hastaların ne zaman cerrahi gereksinimi duyduklarını, kist boyutlarında artış zamanlarını ve cerrahiye gitme yaşlarını araştırmışlardır (5). Yazarlar; bu çalışmanın sonucunda epididim kisti ile başvuran erkeklerin çoğunun (%58) ortalama 46 yaşında, ortalama kist boyutu 4.2 cm olduğunda ve skrotumda duyarlılık ve ağrı hissettiklerinde cerrahi için başvurduklarını göstermişlerdir. Cerrahi sonrası enflamasyon, postoperatif enfeksiyon, skrotal şişlik ve çok nadir de olsa infertilite görülebilmektedir.

Epididim kistleriyle çok karışan ve yine hidroseli taklit eden bir başka benin intraskrotal kitle spermatoseldir. Spermatosel, testis ve epididimden ayrı bir yerde içinde sperm bulunan kese olmasıdır. Literatürde bilateral spermatoselli 2 olgu rapor edilmiştir (6, 7). Ancak olgumuzdaki gibi büyük boyutlara ulaşmış epididim kistine literatürde rastlanmamıştır. Bu olguda da yine hidrosel bulguları olan bir hastada epididim kisti tespit edilmiştir. Her ne kadar USG' nin epididim kistini ayırmadaki duyarlılığı yaklaşık %93 olsa da hidrosel olarak tanımlanan lezyonlara cerrahi sırasında epididim kisti akılda tutularak yaklaşılmalıdır. Connelly ve arkadaşları seri yapılan ultrasonografik değerlendirmelerle küçük boyutlardaki lezyonların ayırtedilebildiğini belirtmişlerdir (8). Beiko ve arkadaşları epididim kistlerini aspirasyon ve skleroterapi ile tedavi etmeye çalışmışlar ve %29 hastada tam kür, %19 hastada ise tam başarısızlık oranı, geri kalanlarda ise kısmi ya da tama yakın başarı oranları elde etmişlerdir (9). Bu olgularda yapılan cerrahi müdahalelerin komplikasyonları da olabilmektedir. Kiddoo ve arkadaşları hidroselektomi ve spermatoselektomi sonrası %19 oranında kalıcı skrotal şişlik, enflamasyon ve postoperatif enfeksiyon gibi komplikasyonlar bildirmişlerdir (10). Bir olgu sunumunda da spermatoselin testis torsiyonuna neden olarak akut skrotum tablosuna yol açtığı bildirilmiştir (11-12). Ayrıca spermatoselin bir olguda rektal karsinom nedeniyle pre ve post operatif dönemde verilen radyoterapi sonrası meydana geldiği rapor edilmiştir (13).

Sonuç olarak; intraskrotal lezyonlara cerrahi girişim planlanırken USG güvenilir bir tanı yöntemidir. Ancak ayırıcı tanıda hidrosel ya da epididim kisti ayrımı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Ayırıcı tanıda USG' nin duyarlılığının %93 olmasına rağmen her türlü intraskrotal lezyona yönelik uygulanacak cerrahi diseksiyonun dikkatlice yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Rubenstein RA, Dogra VS, Seftel AD, Resnick MI Benign intrascrotal lesions. J Urol; 2004;171: 1765-72
2. Oliva E, Young RH: Paratesticular tumor-like lesions.Semin Diagn Pathol 17: 340, 2000
3. Orland MS, Schlecker BA, Wein AJ: Benign diseases of the testicle and paratesticular tissues. AUA Update Series, vol. V, lesson 24, pp. 1-7, 1986
4. Srigley JR, Hartwick RW: Tumors and cysts of the paratesticular region. Pathol Annu, 25: 51, 1990
5. Walsh TJ, Seeger KT, Turek PJ. Spermatoceles in adults: when does size matter? Arch Androl. 2007; 53(6):345-8.
6. Yeh HC, Wang CJ, Liu CC, Wu WJ, Chou YH, Huang CH. J Med Sci. 2007 Jul;23:366-9
7. Basar H, Baydar S, Boyunaga H, Batislam E, Basar MM, Yilmaz E. Primary bilateral spermatocele. Int J Urol 2003;10: 59-61.
8. Connolly SS, D'Arcy FT, Gough N, McCarthy P, Bredin HC, Corcoran MO. Carefully selected intratesticular lesions can be safely managed with serial ultrasonography. BJU Int 2006; 98, 1005-7
9. Beiko DT, Morales A. Percutaneous aspiration and sclerotherapy for treatment of spermatoceles. J Urol. 2001;166:137-9.
10. Kiddoo DA, Wollin TA, Mador DR. A population based assessment of complications following outpatient hydrocelectomy and spermatocelectomy J Urol 2004; 171:746-8.
11. Takimoto K, Okamoto K, Wakabayashi Y, Okada Y. Torsion of spermatocele: a rare manifestation. Urol Int 2002; 69: 164-5
12. Hikosaka A, Iwase Y. Spermatocele presenting as acute scrotum. Urol J 2008; 5:206-8.
13. Balkan M, Oysul K, Beyzadeoglu M, Safali M, Saglam M. Spermatocele: a rare complication of rectal surgery and radiotherapy. Case report. Acta Chir Belg 2004; 104:209-10

YAZIŞMA ADRESİ

Op. Dr. Akif DİRİ
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Üroloji Kliniği, ANKARA
Tel: 0 (312) 595 30 00
E-mail: akifdiri@yahoo.com