

İdiyopatik Skrotal Kalsinozis

Idiopathic Scrotal Calcinosis

Rahime İnci¹, Perihan Öztürk², Kemal Özyurt³, Sevgi Bakarış⁴, Mehmet Fatih İnci⁵

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

² Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³ Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Kayseri

⁴ Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁵ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Özet

İdiyopatik skrotal kalsinozis, skrotumda multipl asemptomatik nodüllerle seyreden benign bir hastalıktır. Bu nodüller genellikle çocukluk ve erken erişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Benign davranış göstermesi ve ihmal edilebilir semptomlara yol açması nedeniyle tedavi yalnızca kozmetik nedenlerle yapılmaktadır. Skrotumda drene olan nodülleri bulunan 55 yaşında erkek hastaya idiyopatik skrotal kalsinozis tanısı konulmuş, nadir görülen bu hastalık güncel literatür eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skrotal kalsinozis, kalsifiye nodül.

Abstract

Idiopathic scrotal calcinosis is a rare benign disorder of scrotal skin which presents with multiple, asymptomatic nodules on the scrotum. These nodules usually occur during childhood or early adulthood. Because of the benign course and the negligible symptoms, treatment is often done only for cosmetic reasons. A 55 year-old male patient in the scrotum draining nodules diagnosed with idiopathic scrotal calcinosis and this rare disease is presented with recent literature.

Keywords: Scrotal calcinosis, calcified nodules.

Giriş

İdiyopatik skrotal kalsinozis (İSK), ilk kez 1883 yılında Lewinsky tarafından tanımlanmış, skrotum cildinde kalsifiye nodül gelişimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır (1). Çoğunlukla idiyopatik olarak kabul edilmekle birlikte bazı sistemik (dermatomiyozit, skleroderma gibi) ve metabolik (metastatik kalsifikasyon, sarkoidoz, hiperparatiroidi, böbrek yetmezliği gibi) hastalıklar suçlanmıştır (2). Lezyonlar çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber nadiren kaşıntı, sekonder enfeksiyon ve peynirimsi bir içeriğin drenajı eşlik edebilmektedir (3). Bugüne kadar literatürde bildirilmiş 100 kadar olgu bulunmaktadır (4). Yazımızda skrotumda drene olan nodüller nedeniyle polikliniğimize başvuran ve idiyopatik skrotal kalsinozis tanısı konulan 55 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Ellibeş yaşında erkek hasta koyu kıvamlı akıntılı olan ağrısız skrotal nodüller şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden ergenlik döneminden itibaren skrotumunda çok sayıda ele gelen kitleleri olduğu, yıllardır asemptomatik olan bu lezyon-

ların son 10 gündür akıntılı olduğu öğrenildi. Hastaya 3 yıl önce üriner sistem taşı nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran hastaya yapılan rutin rektal tuşe muayenesi şüpheli olarak saptanmış. Prostat biyopsisinin histopatolojik incelemesi orta derecede diferansiye adenokanser olarak raporlanan hastanın kemik sintigrafisinde osteoblastik metastazları olduğu ve 2 yıldır, 3 ayda bir goserelin 10,8 mg flakon ve yılda bir zoledronik asit 4 mg flakon kullandığı öğrenildi.

Dermatolojik muayenede skrotumda yaygın, 5 mm ile 2 cm arasında değişen boyutlarda, üzeri yer yer ülsere olmuş, penirimsi akıntının eşlik ettiği ve yer yer kemik sertliğinde çok sayıda nodüller olduğu izlendi (Resim 1). Yüzeysel ultrasonografik incelemede, skrotumda çok sayıda belirgin posterior akustik gölgesi olan milimetrik boyutlu kalsifiye nodüller olduğu saptandı. Hastanın kontrol amaçlı yapılan tam kan sayımı ve kan biyokimyası normaldi. C reaktif protein düzeyi 23.5 olan hastanın kalsifikasyon etyolojisine yönelik yapılan D vitamini, parathormon (PTH), serum ve idrar kalsiyum ve fosfor düzeyleri normaldi. Lezyondan alınan biyopsi örneği nodüller

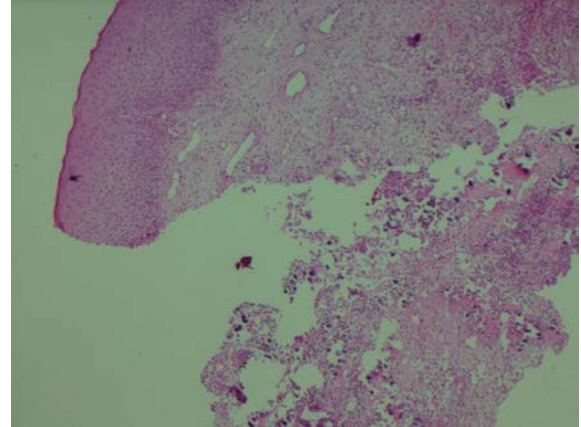
kutane metastaz, enfekte epidermoid kist ve steatokistoma multipleks ön tanıları ile yapılan histopatolojik incelemesinde yabancı cisim tipi inflamatuvar hücre infiltrasyonu, dermiste çok sayıda küçük kalsifikasyon odakları izlendi ve kist duvarına rastlanmadı (Resim 3,4). Hastaya klinik ve histopatolojik olarak idiyopatik skrotal kalsinozis tanısı koyuldu. Drene olan materyalden alınan yara kültüründe staf.aureus üreyen hastaya oral ampisilin sulbaktam 2x1 ve topikal mupirosin krem 2x1, 7 gün boyunca uygulandı. Tedavi sonrası lezyonlarda belirgin düzelme saptandı (Resim 2). İnflamasyonun tamamen gerilediği gözlenen hastanın nodüler lezyonları devam etmekteydi. Lezyonların asemptomatik olması nedeniyle hasta nodüllere yönelik ileri cerrahi tedaviyi kabul etmedi.



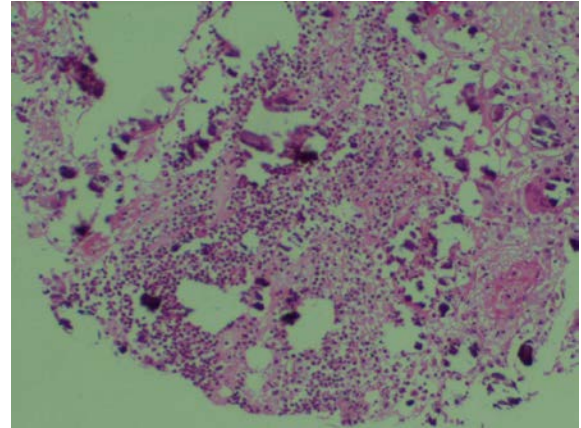
Resim1: Skrotumda yaygın, 5 mm ile 2 cm arasında değişen boyutlarda, üzeri yer yer ülser olmuş, peynirimsi akıntının eşlik ettiği ve yer yer kemik sertliğinde çok sayıda nodüller.



Resim 2: Antibiyoterapi sonrası inflamasyonun tamamen gerilediği gözlenen hastanın nodüler lezyonları devam etmekteydi.



Resim 3: Dermiste çok sayıda küçük kalsifikasyon odakları izlenmektedir (H&E 40' lük büyütme).



Resim 4: Dermiste kist duvarı bulunmayan dağınık kalsifikasyon odakları izlenmektedir (H&E 100' lük büyütme).

Tartışma

İSK, nadir görülen bir hastalık olup, ilk kez 1883' te Lewinsky tarafından tanımlandığından beri 100 kadar olgu bildirilmiştir (4). Genellikle çocukluk ve erken erişkinlik döneminde başlayan multipl skrotal nodüller olarak karşımıza çıkarlar. Etyopatogenezi tam anlaşılabilen hastalığın idiyopatik olduğu düşünülmektedir (5).

Klinik olarak epidermoid kistlerle ortak özellikler gösterebilirler. Boyutları 1 milimetre ile birkaç santimetre arasında değişen sert, sarımsı renkte nodüller olarak karşımıza çıkarlar. Genellikle asemptomatik olup nadiren kaşıntı, sekonder enfeksiyon ve cilt bütünlüğünün bozularak peynirimsi materyalin drenajı görülebilmektedir. Drene olan bu materyalin kimyasal analizinde kalsiyum, fosfat,

magnezyum ve karbonat iyonlarının varlığı görülmüştür. Asemptomatik olması ve benign karakteri nedeniyle çoğu zaman kozmetik amaçlarla tedavi yapılmaktadır (6).

ISK, etyolojisi ile ilgili, ilk tanımlandığından beri farklı nedenler ortaya atılmıştır. Shapiro 14 skrotal kalsinosisli olguda, parsiyel inflamatuvar yanıtla birlikte nodüler kalsifikasyonlar olduğunu ancak bu kalsifikasyonların etrafında epitel bulunmadığını ve hastalığın idiyopatik olduğunu bildirmiştir (7).

Swinehart ve Golitz' e göre idiyopatik skrotal kalsinosis epidermoid kistlerin oluşumu ile başlamaktadır ve bu kistlerin inflamasyonu sonucunda kist duvarının rüptürü ile birlikte dermiste distrofik kalsifikasyon oluşmaktadır. Kist duvarının daha sonra dejenere olduğunu ve sadece dermiste birikmiş olan kalsiyumun görüldüğünü bildirmişlerdir. İSK olgularının çoğunda epitelyal duvar olmaksızın sadece dermal kalsiyum depolarının görülmesinin, biyopsi örneklerinin geç evrede alınması nedeniyle olduğunu savunmuşlardır (8) .

King ve ark.1979' da, Pabuçcuoğlu ve ark. 2003 yılında kalsifiye odakların dartos kas lifleri arasında olduğunu göstermişler ve İSK' nın dartos kasındaki kalsifikasyon olduğunu bildirmişlerdir (9,10). Yukarıdaki literatürde belirtildiği gibi lezyonların patogenezinde birçok faktörün rol alabileceğini düşünmekteyiz. Bizim hastamızda 2 yıldır metastatik prostat kanseri ve bifosfonat ve gonadotropin releasing hormon analogu kullanımı öyküsü bulunmaktaydı. Ancak hasta skrotumda yer alan kitlelerin yıllardır sert kıvamda olduğunu ve zaman zaman drene olduğunu ifade etmekteydi. Ayrıca serum ve idrar kalsiyum ve fosfor değerleri normaldi. Başlangıçta enfekte epidermoid kist olarak düşünülüp antibiyoterapi yapılan hastaya histopatolojik bulgularla İSK tanısı koyuldu. Nadir görülen bu hastalığın skrotal kitlelerin ayırıcı tansında akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Özgenel GY, Kahveci R, Filiz G, Özcan M. Idiopathic scrotal calcinosis. Ann Plast Surg 2002; 48: 453-454.
2. Michl UHG, Gross AJ, Loy V, et al. Idiopat-hic calcinosis of the scrotum-a specific en-tity of the scrotal skin. Scand J Urol Nephrol 1994; 28: 213-217.
3. Theuvenet WJ, Nolthenius-Puylaert T, Giedrojc Juraha ZL, Borghouts JM, van Twisk R. Massive deformation of the scrotal wall by idiopathic calcinosis of the scrotum. Plast Reconstr Surg 1984;74: 539-43.
4. Lewinski HM: Lymphangiome der Haut mit verkalkten Inhalt. Virchows Arch. (Pathol. Anat.). 91: 371, 1883.
5. Seethalakshmi PS, Desai SB, Pradhan SA, Chinoy RF. Idiopathic scrotal calcinosis - a case report with review of literature. Indian J Urol 2001;17:184-185.
6. Ruiz-Genao DP, Rios-Buceta L, Herrero L, Fraga J, Aragüés M, García-Díez A. Massive scrotal Calcinosis. Dermatol Surg 2002; 28: 745.
7. Shapiro L, Platt N, Torres-Rodriguez VM: Idiopathic calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol. 102: 199-204, 1970.
8. Swinehart JM, Golitz LE: Scrotal calcinosis-dystrophic calcification of epidermoid cysts. Arch Dermatol. 118: 985-988, 1982.
9. King DT, Brosman S, Hirose FM, et al: Idio-pathic calcinosis of the scrotum. Urology 14: 92-94, 1979.
10. Pabuçcuoğlu U, Canda MS, Güray M et al: The possible role of dartoic muscle degeneration in the pathogenesis of idipathic scrotal calcinosis. Br J Dermatol 2003;148:827-828.