

Yaşlı bir hastada nadir bir inguinal kitle nedeni; dev epididim kisti: Olgu Sunumu

A rare cause of inguinal mass in an elderly patient; a giant epididymal cyst:
Case Report

Öz

Epididim kistleri; özellikle peripubertal çağıdaki erkek çocuklarında görülen, nadir olarak da yetişkin erkek ve bebeklik çağında görülebilen rete testis, ductuli efferentes ve epididimin nadir görülen iyi huylu kistleridir. Skrotal ağrı, şişlik gibi şikayetlerle kendini belli edebilirken fizik muayene veya operasyon esnasında tesadüfi olarak da saptanabilirler. Bu yazıda, dev bir epididim kistine sahip 70 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Epididim kistleri, herni, ağrı

Abstract

Epididymal cysts are rare and benign cysts of rete testis, ductuli efferentes and epididymis that usually present in peripubertal males and rarely seen in adult males and infancy. They usually present with scrotal pain or mass and can also be diagnosed during physical examination or peroperatively. In this paper, we aimed to present a 70 year-old male patient who had a giant epididymal cyst.

Key Words: Epididymal cysts, hernia, pain

* Bartu Badak,
* Necdet Fatih Yaşar,
* Muhammet Kandemir,
* Enver İhtiyar

* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
Kliniği, Eskişehir.

Yazışma Adresi:
Uz. Dr. Bartu Badak
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Eskişehir.
e-mail: drbartu@gmail.com

Giriş

Epididim kistleri; özellikle peripubertal çağıdaki erkek çocuklarında görülen, nadir olarak da yetişkin erkek ve bebeklik çağında görülebilen rete testis, ductuli efferentes ve epididimin nadir görülen iyi huylu kistleridir. (1) Tüm yaş gruplarında yaklaşık %15 oranında görülürken; skrotal anomalisi olan çocuklarda %4, anneleri gebelik döneminde dietilstilbestrol almış genç erkeklerde ise yaklaşık %20 oranında görülmektedir. (2) Skrotal ağrı, şişlik, nedeni olabilen bu kitleler fizik muayene esnasında veya operasyon esnasında tesadüfi olarak da saptanabilmektedirler. Genelde tek taraflı ve 1 cm'den küçük olarak saptanmaktadırlar. (3) Tedavi kistin büyüklüğüne, semptomların ciddiyetine ve kliniğin şiddetine göre izlem ve acil operasyon yelpazesinde geniş bir sınıra sahiptir. Torsiyona sebep olarak acil operasyon kararı alınabildiği gibi küçük nonsemptomatik kistlerde izlem yapılabilmektedir.

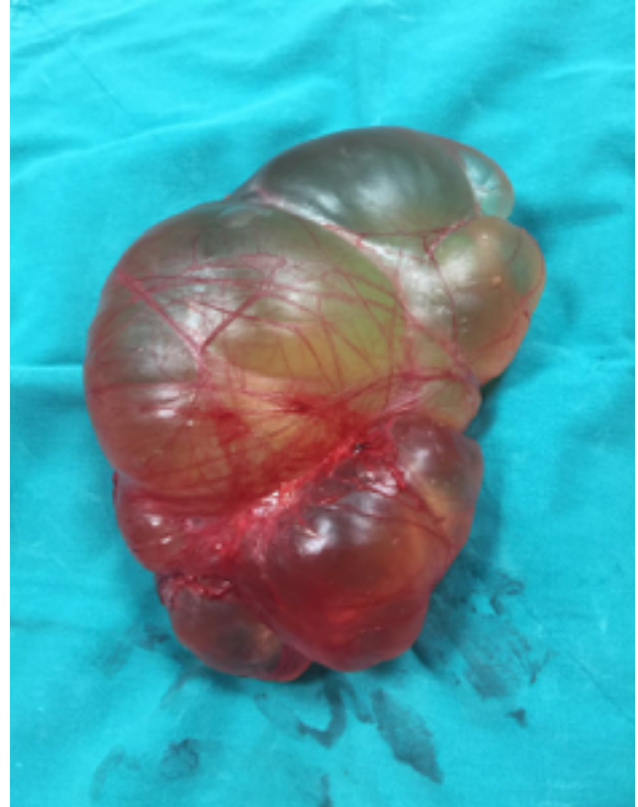
Biz bu yazıda genel cerrahi polikliniğine sağ kasıkta şişlik nedeni başvuran ve inguinal herni ön tanısıyla operasyon kararı alınan ve eksplorasyon esnasında herni saptanmayıp, dev bir epididim kisti saptanan ve eksizyon yapılan bir olguyu sunduk.

Olgu

70 yaşında erkek hasta sağ kasıkta şişlik ve ağrı şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Bu şikayetleri yaklaşık 1 senedir mevcut olan hastanın kasığındaki şişliği ve ağrısı son bir ayda artmaya ve hareketle yer değiştirmeye başlamış. Hastanın kabul muayenesinde akut batın, ileus veya inkanserasyon bulguları saptanmadı. Sağ inguinal kanalı skrotuma kadar dolduracak şekilde geniş bir şişliği mevcuttu. İlk laboratuvar bulgularında kan sayımı normal olan hastanın PSA değeri 1.71 iken; serbest PSA değeri 0.464 idi. Hastanın tam idrar tetkikinde kan (+) idi. Diğer parametreler normaldi. Hastanın biyokimyasal incelemesinde ürik asit değeri 2.1 (3.4-7) olarak saptandı. Diğer parametreler normaldi. Hastanın herhangi bir travma hikayesi yoktu, ancak hastanın 5 yıl öncesine ait sağ inguinal bölgeden laparoskopik inguinal herni operasyon hikayesi mevcuttu. Fizik muayenede akut batın, ileus ve inkanserasyon,

strangülasyon gibi acil koşullar düşünülmeyen hastada; ayırıcı tanıların incelenmesinin operasyon şeklini değiştirmeyeceği göz önünde bulundurularak preoperatif herhangi bir görüntüleme yöntemi kullanılmadı. Nüks inguinal herni olduğu düşünülen hasta elektif şartlarda operasyona hazırlandı. İdrar tetkikinde görülen kan (+) değerine yönelik üroloji bölümü ile de konsulte edilen hastaya elektif şartlarda sistoskopi önerildi. Hastanın ek dahili problemi ve kullandığı ilaç bulunmamaktaydı.

Spinal anestezi altında operasyona alınan hastaya yapılan eksplorasyon sonucu skrotumu testis üzerinden tama yakın dolduran ve inguinal kanal iç halkaya kadar uzanan yaklaşık 15x4 cm boyutlarında epididim kisti tespit edildi. (Şekil 1) Hastada inguinal defekt saptanmaması üzerine kist testisten künt ve keskin diseksiyonlarla ayrılarak total kist eksizyonu tamamlandı. Hasta postop 1. günde şifa ile taburcu edildi. Hastanın histopatolojik inceleme sonucu bir hafta sonrasında epididimal kist olarak raporlandı.



Şekil 1: Epididimal Kist (Rezeksiyon materyali)

Tartışma ve Sonuç

Epididim kistlerinin patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber endokrin ve lenfatik mekanizmalar bu oluşumdan sorumlu tutulmaktadır. Hastaların çoğu ağrı ve şişlik şikayetleriyle başvurabileceği gibi rastlantı sonucu fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve operasyon esnasında da saptanabilmektedirler. Çoğu küçük boyutlarda olan kistler nadiren bulgu vermektedirler. Sıklıkla tek taraflı görülen bu olgular klinik gerekliliğe göre izlem ve acil operasyona kadar giden geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. (1,2) Tanı sıklıkla diğer inguinal kitlelerle (direkt herni, indirekt herni, femoral herni, hidrosel, kord lipomu...) karışabilmekle beraber şüphe edilen durumlarda tanı ultrason ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleriyle desteklenmelidir. Literatürde spermatosel ve epididim kistleri çoğu zaman birbirlerinin yerlerine kullanılabilirle beraber bu iki lezyonun tam olarak ayırımında aspirasyon bulguları dışında pek farklılık yoktur. (3) Kistin aspirasyonuna ender olarak gerek duyulur. (1) Spermatoselin farklı yaşlarda ortaya çıkan bir epididim kisti olduğu düşünülmektedir. (1) Literatürde spermatosel ve epididim kistlerinin tanımsal olarak sıklıkla birbirlerinin yerine kullanıldıkları görülmektedir. (3) Ancak spermatoseller sekretuar hücrelerden oluşmakta iken epididimal kistler yassı hücreli kolumnar epitel ile döşelidirler. (4) Kist içeriklerinin aspirasyonu ile sıvı içerisinde spermler görülebilmektedir. (3) Epididim kistlerinin oluşum mekanizması sıklıkla bilinmezken epididimal kanalların tıkanıklığı oluşum için başlıca sebep olarak gösterilmektedir. Genellikle lenfatik orijinli bir mekanizma sorumlu tutulmaktadır. (5) Epididim kistleri genelde skrotal ağrı ve şişlik gibi şikayetlerle kendini belli eder. Az da olsa epididimal kanalın tam obstrüksiyonuna bağlı infertilite olguları bulunmaktadır. (6,7) Yagi ve ark. Multilokuler epididim kistleri eksizyonu esnasında periepidimal bölgede şüpheli epididim tümörlerine rastlamışlardır. (8) Bu nedenle, epididim kistleri eksize edilirken başka patolojiler de dikkatle eksplore edilmelidir. Sonuç olarak, inguinal kanalda ve skrotumda şişlik ve ağrı ile başvuran hastalarda, epididim kistleri akılda tutulmalı ve nedenleri özenle araştırılmalıdır. Özellikle

çocukluk çağlarında bazen kendi kendine geriledikleri görülse de epididim obstrüksiyonu, torsiyon gibi komplikasyonlar da oluşabileceğinden cerrahi eksizyon hep gündemde tutulmalı ve eksplorasyon esnasında tümöral oluşumlar da dahil olmak üzere dikkatli inceleme yapılmalıdır.

Kaynaklar

- 1- Homayoon K, Suhre CD, Steinhardt GF. Epididymal cysts in children: natural history. J Urol 2004; 171:1274-6
- 2- Posey ZQ, Ahn HJ, Junewick J, Chen JJ, Steinhardt GF. Rate and associations of epididymal cysts on pediatric scrotal ultrasound. J Urol 2010; 184:1739-42
- 3- Tammela TLJ, Hellström PA, Mattila SI, Ottelin PJ, Malinen LJ, Makarainen HP. Ethanol amineoleate sclerotherapy for hydroceles and spermatoceles: a survey of 158 patients with ultrasound follow up. J Urol 1992;147:1551-1553
- 4- Kaye RI, Cromie WJ. Torsion of a spermatocele: a case report and review of the literature. The Journal of Urology. 1990;143
- 5- Tartar VM, Trambert MA, Balsara ZN, Mattrey RF. Tubular ectasia of the testicle: sonographic and MR imaging appearance. Am J Roentgenol 1993; 160:539-542
- 6- Pavlica P, Ramini R, Barozzi L. Tubular ectasia of the rete testis. The echographic aspects. Radiol Med (Torino) 1994;87:493-497
- 7- Yagi H, Igawa M, Shiina H, Shigeno K, Yoneda T, Wada Y. Multilocular spermatocele: A Case report. Int Urol Nephrol 2001;32:413-416