

NADİR GÖRÜLEN PARATESTİKÜLER EPİDERMOİD KİST'Lİ BİR OLGU

Dr. Güray Okyar (x)

Dr. Yılmaz Bayraktar (xx)

Dr. Yaşar Eryılmaz (x)

ÖZET:

Bu yazımızda sık rastlanmayan nongerminal orijinli paratestiküler dokudan oluşan benign tabiatlı bir tümör olgusu nedeni ile testis tümörlerinin etiyojisi ve histopatolojik sınıflandırılması gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ:

Erkek malign tümörlerinin % 1-3'ünü ürogenital sistem tümörlerinin ise % 4'ünü oluşturan testis tümörleri (1,2,3,4,5) A.L. Dean'a göre (5) bütün malign tümörlerin % 3-4'ü urogenital sistem tümörlerinde % 2.1'ini teşkil ederler.

Benhanaste (5) testis tümörlerinin ürener sistem tümörleri içinde % 8.4 oranında olduğunu saptamıştır. Testis tümörleri her yaşta görülmekle birlikte, hormonal aktivasyonun yüksek olduğu seksüel olgunluk devresi olan 30-50 yaşları arasında sık rastlanır (1,2,3,5,6,7).

Çocuk ve yaşlılarda azda olsa testis tümör olgusuna rastlanmıştır. (8,9) Sağ tarafta sola göre 4/5 oranında daha fazla görülen testis tümörleri, % 1 nisbetinde iki taraflı bulunabilir. (10,11) Kriptoorşit ve ektopik testislerde bu ihtimal % 30 civarındadır (12). Desensusunun tamamlanmamış testislerde normal yerinde bulunan testislere göre tümör olgusu 20-40 misli daha fazla görülür, (10) Testis tümörlerine beyaz olmayan ırklarda çok nadir rastlanır.

Etiyoloji kesin belli olmamakla birlikte,

- 1- Kriptoorşismuslar (Ektopik testisler);
- 2- Desensusunun tamamlanmamış testisler.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bilim Dalı Uzmanı.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bilim Dalı Profesörü.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bilim Dalı Uzmanı.

- 3- Gecikmiş orşiopeksi ameliyatları (6 yaşında sonrakiler).
- 4- Travmalar
- 5- Atrofik testisler.
- 6- Geçirilmiş virütik enfeksiyonlar.
- 7- Endokrin etkiler (kronik östrojen verilen erkek farelerde leydig hücreli tümörlerin oluşması) (7). gibi nedenler testis tümörü oluşumunda sorumlu tutulmaktadır.

% 95-97 gibi büyük çoğunluğu, germinal menşeli ve malign olan testis tümörlerinin % 3-5'ini nongerminal menşeli genellikle benign tümörler oluşturur. Bunlar ayrıca paratestiküler diye adlandırılan testis dışındaki epididim, spermatik kordon ve testis tuniklerinden de gelişebilir (3).

Dixson ve Moore (15) yaptıkları tümör patolojisi atlasında germinal tümörleri beş grupta toplamışlardır. A.B.D. silahlı kuvvetler patoloji enstitüsü bu sınıflandırmayı bazı değişikliklerle uygulama alanına koymuştur.

Halen A.B.D. ve bazı dünya devletlerinde Dixson ve Moore'nin testis tümörleri ile ilişkin histopatolojik sınıflandırması takip edilmektedir.

1973 yılında testis tümörleri panelinde Mostofi ve Pierce'nin (WHO) Dünya Sağlık Teşkilatı'na sundukları ve 1975 de O.M.S. WHO tarafından geliştirildikten sonra yeni düzenleme ile kabul edilen testis tümörleri sınıflandırılmasında testisin epidermoid kistleri paratestiküler tümörler içine dahil edilmişlerdir (14,3).

(WHO) Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından kabul edilen testis tümörlerinin histopatolojik sınıflandırılması:

I- Germinal Tümörler

1- Basit Germinal tümörler

A- Seminom (Disgerminom, seminal karsinom)

a- Seminogonium (tipik seminom)

b- Spermatoblastom (spermatositer seminom)

B- Embriyoner Karsinom (Aden karsinom)

a- Erişkin tip (Ektoblastik immatüre disembriyom)

b- İnfantil tip (Parlak hücreli adenokarsinom)

c- Poli embriyom (Embriyoner embriyom)

C- Teratom (Kompleks olgun disembriyom, differansiye teratom)

D- Teratokarsinom, Karşinoid tümör.

-Myosarkom

-Malign epidermik kist.

E- Koriyokarsinom (koriyonik karsinom, trafoblastik teratom.

2- Kompleks (mikst) germinal tümörler.

A- Embriyonel karsinom + Teratom.

B- Embriyonel karsinom + Teratokarsinom + Seminom.

C- Embriyonel karsinom + Seminom.

D- Embriyonel karsinom + Koriokarsinom + Teratom.

E- Teratom + Seminom.

II- *Nongerminial (Seks kordon) tümörleri.* (Differansiye stroma tümörleri.

1- Leydig hücreli tümör. (Androblastom)

3- Sertoli hücreli tümör. (Testis Pick adenomu) Tubüler Androblastoma

3- Granüloz hücreli tümör

4- Teka hücreli tümör (Gonodablastoma)

III- Para testiküler tümörler

1- Fibrom, 2- Lipom, 3- Teratom, 4- Brenner tümörü, 5- Rabtomiyosarkom.

6- Mezoteliom (% 32 ni oluşturur). 7- Adenomatoid tümör, 8- Epidermoid

Kistler, 9- Retenin papiller karsinomu

IV- Testisin sekonder tümörleri (Metastatik)

1- Hodckin lenfoma

2- Lenfosarkom

3- Lenfoblastom

4- Plasmositom -ve diğer epitelyal tümörler.

Birkısmı residiv yapıda olan testis tümörlerinin teşhisi güç olduğundan, özellikle erken tanı ve radikal cerrahi tedavinin prognoz yönünden önemi büyüktür. Şüpheli vakalarda vakit geçirmeden gerekli histopatolojik ve hormonal testlerin (17) ketosteroidlerin, gonodotropinlerin) yapılması gerekir.

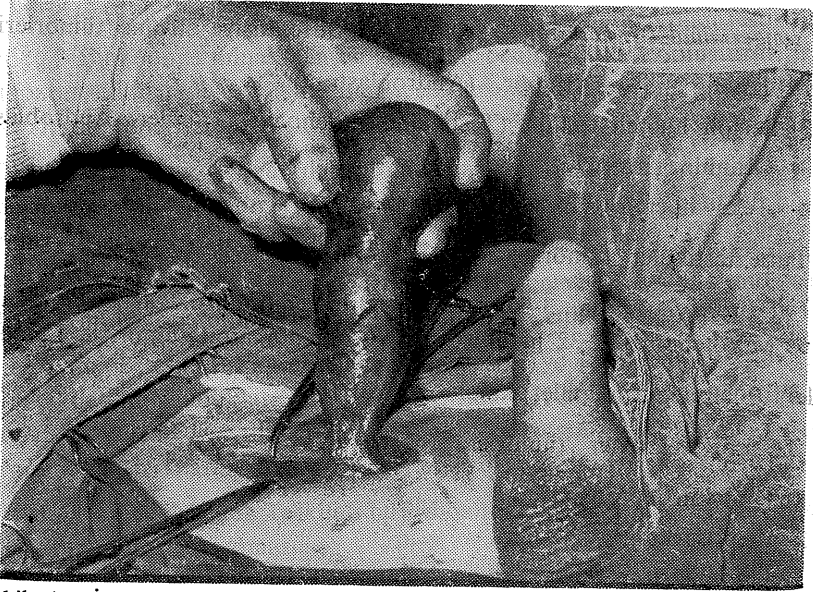
OLGU BİLDİRİMİ

Bu 45 yaşındaki adult bir erkek hasta olan N. Ö. 6 ay önce sağ skrotomu içinde hafif bir şişlik farkettiğini, ancak şikayeti olmadığından üzerinde durmadığını, son üç ay içerisinde şişliğin büyümesi dolgunluk ve ağrı şikayetinin artması üzerine kliniğimize müracaat ederek 8677/8787 protokol no ile yatırıldı.

Kilo kaybı tarif etmeyen hastanın yapılan genital sistem muayenesinde, sağ skrotumda şişlik, hassasiyet ve reaksiyonel hidrosel mevcuttu. İngunial lenfadenopatisi yoktu. Öz. ve soy geçmişi önem arz etmiyordu. Laboratuvar tetkikle-

rinde: IVP ve akciğer radyografilerinde patoloji tespit edilmedi. Sedimentasyon 3-5 mm, diğer kan ve idrar bulguları normal değerlerde idi.

Sağ testis tümörü düşünülerek genel anestezi altında ingüinal kanal üzerinden cerrahi girişimle yüksek seviyede orşiektomi yapılan olgumuzda tunikler açıldığında az miktarda reaksiyonel hidrosel sıvısı boşaltıldığında, spermatik kordun distal ucunu, epididimi ve testisin üst polünden bir kısmını içine alan testise yapışık, 4,5x2,5 cm ebadında oval biçimde gevşek gri renkli tümöral kitle görülmekteydi.



Şekil - 1 : İngüinal kanaldan doğurtulan sağ testiküler kitlenin tunika vaginalis açılmadan önceki görünümü.

Histopatolojik Tanım: (817-130) protokol no ile yapılan histopatolojik tetkikinde Paratestiküler epidermoid kist olarak rapor edildi.

Mikroskopik olarak laminalar halinde keratin ve bunu destekleyen uzunlamasına keratinöz ve fibröz dokulardan oluşan yer yer skuamöz epitel ihtiva eden granüloamatöz hücreler ile lenfosit kümelerinin bulunduğu, kapsül altında da atrofik sahalardan mevcut olduğu bildirildi.

Tartışma: Testis tümörlerinin % 5-7 ni oluşturan nongerminal orijinli testis epidermoid kistleri nadir görülen paratestiküler iyi huylu tümörlere (13). 1970 de Amerikan testiküler tümör kayıtlarına göre tümörlerin ancak % 1 ni epidermoid kistler oluşturmaktadır (15).

Dünya literatürlerinde 1960 yılına kadar 97 epidermoid Kist vakası neşredilmiştir. Pierce ve arkadaşları, Abell (16) inceledikleri 5845 testis tümörlü olguya



Şekil- 2 : Tunikler açılarak, reaksiyonel hidrosel boşaltıldıktan sonraki paratestikü-epidermoid kist'in görünümü.

ait slayttan 69 da epidermoid kist bulgusuyla karşılaşmışlardır. Son 15 yıl içinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Üroloji Klğinde 70 testis tümörlü olgudan 53 ü (% 75,9 u) 20-50 yaş grubu arasındaydı. Bunların 67 si (% 95,7 si) germinal menşeiili malign tümör grubundaydı. Geri kalan 3 ü (% 4,3 ü) nongerminal menşeiili benign tümörlerdi.

Tablo I: Histopatolojik sınıflandırmaya göre klinğimizde orşiektomi uygulanan testis tümörlü olguların dağılımı.

Histopatolojik dağılım	Tümör cinsine göre olgu sayısı	Tümörün cinse göre görülme oranı
Seminom	40	57,14
Teratom	2	2,84
Terato karsinom	8	11,42
Embriyonel Karsinom	16	22,86
Korion epitelyoma	—	—
Leydig hücreli tümör	1	1,42
Sertoli hücreli tümör	—	—
Fibroma	2	2,85
Epidermoid Kist	1	1,42
TOPLAM	70	100,00

1973 yılında Mostofi ve Pierce'nin Dünya Sağlık Teşkilatına sundukları ve 1975 de bu teşkilat tarafından kabul edilen testis tümörleri tasnifi yeni düzenlemeyle testisin epidermoid kistlerinin para testiküler tümörler içerisinde dahil edilmesi şeklindeydi (14).

Testis tümörleri panelinde düzenlenen tasnife göre epididim ve albigünial seviyeden gelişen paratestiküler tümörler beş grupta toplanmıştır.

- 1- Mezenşim tümörleri (Kapsüllü olup hemanjiom, fibrom, lipom)
- 2- Epidermoid kistler (Nadir görülen benign tümörler)
- 3- Rete tümörü (Müller kanalın kalıntısından gelişir)
- 4- Brenner tümörü (Müller kanalın " ")

5- Meza telioma (Para testiküler tümörlerin % 32 ni oluştururlar ve daima epididimden gelişirler).

Beccia ve arkadaşları (16) 1976 da yaptıkları çalışmada 1333 testis tümürlü olgudan 636 nın paratestiküler olduğunu göstermişlerdir. Bu sonuca göre para testiküler tümörlerin 2/3 nün iyi, 1/3 nün kötü huylu olduğu ortaya çıkmaktadır (17).

1960-1976 yılları arasında Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde 2 si benign, 8 i malign toplam 10 paratestiküler tümör olgusu tespit edilmiştir. (18)

Testis epidermoid kist'nin histogenezisi kesinlik kazanmakla birlikte, teratomanın monodermal gelişmesi şeklinde yorumlanmaktadır. Pierce'nin yayınlarında orşektomiden 15 yıl sonrasına kadar olgular sağlıklı durumdaydılar.

SONUÇ: Nadir görülen paratestiküler epidermoid kistli bir olgu nedeniyle kısaca söz ettiğimiz testis tümörlerinin etiyolojisi, oluştuğu hücre cinsleri, tümörlerin karışık yapısı ve uygulanan tedavi prensipleri ile sınıflandırılmaları henüz kesinlik kazanmamıştır.

Testis tümör tasnifinde Amerikan literatürlerinde Freidman-Moore değerlendirilmesi uygulanırken, İngilizler 1964-1975 yılları arasında ileri sürdükleri sınıflandırma ile testis tümörlerini değerlendirmektedirler.

Dünya sağlık teşkilatı (WHO) ise Mostofi ile Pierce nin 1973 yılındaki testis tümör panelinde yayınladıkları sınıflandırmaya ilaveler yaparak kabul etmektedir.

Bir vaka nedeni ile sunduğumuz intraskrotal benign yapıllı para testiküler tümör sınıfına giren ve nadir görülen testis epidermoid kisti tartışmalardaki kaynaklarla uygunluk göstermektedir.

Basit komplikasyonsuz testis epidermoid kistleri orşektomiyi takiben prognozu iyi olan benign tümörlerdendir.

Summary

(A Rare case of the Para Testiküler (Epidermoideyst).

In this paper with relation a case of the para testicular benign epidermoid cyst which is apperenced unusual. By the way tümörs of testicular etioloicaland histopa) nological classification has been reviewed, briefly and clinical fetuves has been shown.

KAYNAKLAR

- 1- Günalp, İ., Gerçel, R., Kafkas, M., Yaman, L.S.: Üroloji, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, s. 321-326, 1973.
- 2- Korkud, G.: Üroloji, Hilal Matbaası, İstanbul, s. 441-446, 1972.
- 3- Mostofi, F.K.: Testicular Tumors, Cancer 32: 1186-1201, 1973.
- 4- Collins, D. H., Pugh, C. B.: The Pathology of Testicular tumors classification and frequency of testicular tumors Livinston London, 1965.
- 5- Korkut, G., Akkılıç, M., Solok, V., : Testis Tümörleri Hakkında İstatistiki Bir İnceleme, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 2,13-18, 1971.
- 6- Beken, N., Pak, Y.: Testis Tümörleri Tedavi Yöntemleri ve Radyoterapi uygulaması, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyoloji Enstitüsü Radyoterapi Merkezi Yayınları, Ankara, 1976.
- 7- Campbell and Harison: Urology, vol 2, 1211-23, 1970.
- 8- Sözer, T. İ., Örmeci, H. İ., Taşan, A., Kansız, E.: Çocuklarda testis Tümörleri ve Embrional karsinoma, Dirim Mecmuası, sayı 4, 1976.
- 9- Smith, D. R.: General Urology, vol 6 Edition Lange Medical Publications, California, 1972.
- 10- Günalp, İ.: Modern Üroloji (Sempatoloji, Teşhis, Tedavi), Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, s. 1975.
- 11- Sulak, H.: Classification of different pathologic types of testicular tumors. jama, vol: 213 no: 1, 1970.
- 12- Murphy, W, T.: Radiation Therapy, p. 847-862, 1959.
- 13- Prout, G.R.: Germinal tumors of the testis in Holand F.F. Cancer Medicine, p. 1696-1707, 1973.
- 14- Mostofi, F. K., Price, E.B. jr.: Tumors of the male genital system Atlas of Tumor Pathology fasc. 7, -series 2, Washington D.C. Armed Forces, Int. of Pathology 1973.

- 15- Dixon, F.F., Moore, R.A.: Tumors of the male sex organs, Atlas of Tumor Pathology Armed Forces Institute of Pathology Sect. VIII, fasc. 31, band 32, Washington, 1952.
- 16- Pierce, G. B., Abell, M. A.: Embryonal Carcinoma of testis in Pathology annual, Ed. Sommers, S. C., London, Butterworth, 1970.
- 17- Beccia, D. j., Krane, R. j., Omsson, C. A.: Clinical management of non-tertiary intrascrotal tumors, j. Urology 116-476, 1976.
- 18- Akkılıç, M., Karabay, K., Solok, V.: Çocuklarda Skrotö-Perinealrabdomyosarkomlar, 2. Türk Uroloji Kongresi İstanbul 1973.
- 1- Günalp, İ., Özçel, R., Kalkan, M., Vatansev, S.: Uroloji Patolojisi, Matbaası, Ankara, s. 321-326, 1973.
- 2- Korkut, G.: Uroloji, Hıltı Matbaası, İstanbul, s. 441-446, 1973.
- 3- Mostofi, F.K.: Testicular Tumors, Cancer 32, 1186-1201, 1973.
- 4- Collins, D. H., Pugh, G. B.: The Pathology of Testicular Tumors, Classification and frequency of testicular tumor, Livingston London, 1965.
- 5- Korkut, G., Akkılıç, M., Solok, V.: Testis Tümörleri Hakkında İstatistikî Bilgi, İncelenecek, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 23:3-18, 1971.
- 6- Bekon, N., Park, Y.: Testis Tümörleri Tedavi Yöntemleri ve Radyoterapi Uygulanması, Güllüane Aşkâr Tıp Akademisi Radyolojik Enstitüsü Kurultayı, İstanbul, Yayımlı, Ankara, 1970.
- 7- Campbell and Harrison: Urology, vol. 2, 1211-23, 1970.
- 8- Gözet, T., Ömürlü, H. İ., Tazan, W., Kansız, B.: Çocuklarda Testis Tümörleri ve Embryonal Karsinomlar, Dizin Mecmuası, sayı 4, 1976.
- 9- Smith, D. R.: General Urology, vol 6 Edition Lange Medical Publications, California, 1972.
- 10- Günalp, İ.: Modern Uroloji (Sempatoloji, Testis, Tedavi), Yayıncılık Matbaası, Ankara, s. 1973.
- 11- Sulak, H.: Classification of different pathologic types of testicular tumors, J. Urology, vol. 213, no. 1, 1970.
- 12- Murphy, W. T.: Radiation Therapy, p. 847-862, 1959.
- 13- Brown, G.R.: Germinal tumors of the testis in Holland F. J. Cancer Medicine, p. 1696-1707, 1973.
- 14- Mostofi, F. K., Price, E. B. jr.: Tumors of the male genital system Atlas of Tumor Pathology fasc. 7-series 2, Washington D.C. Armed Forces, Institute of Pathology 1973.