

İntratestiküler Epidermoid Kist

Intratesticular Epidermoid Cyst:
Case Report

Erdoğan AĞLAMIŞ,^a
Fethi Ahmet ŞENOL,^a
Mehmet Özgür YÜCEL,^b
Mehmet Sezai OĞRAŞ,^a
Gülçin CİHANGİROĞLU^c

^aÜroloji Kliniği,
^cPatoloji Laboratuvarı,
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Elazığ
^bÜroloji Kliniği,
Adıyaman Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Adıyaman

Geliş Tarihi/Received: 24.10.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mehmet Özgür YÜCEL
Adıyaman Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği, Adıyaman,
TÜRKİYE/TURKEY
mozyucel@yahoo.com

ÖZET İntratestiküler epidermoid kist, testisin nadir görülen benign lezyonlarından biridir. İntratestiküler epidermoid kistler, tüm intratestiküler tümörlerin %1'den daha azını oluşturur. Çoğunlukla gençlerde görülür ve genellikle asemptomatiklerdir. Hastanın kendi kendini muayenesi ile veya rutin muayene sırasında saptanır. Beta insan koriyonik gonadotropin ve alfa fetoprotein gibi tümör markerleri normal sınırlardadır. Malign potansiyele sahip olan teratomlardan ayırt edilmeleri önemlidir. İntratestiküler epidermoid kistlerin tedavisinde, inguinal orşiektomi veya testis koruyucu cerrahi uygulanır. Testis koruyucu cerrahi prepubertel çocuk hastalarda uygulanabilir. Erişkin hastalarda ise genellikle inguinal orşiektomi yapılır. Çalışmamızda, 28 yaşında sağ testisinde epidermoid kist saptanan bir olgu sunularak, literatür eşliğinde tanı ve tedavisi tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Testis; epidermal kist; tanı; tedavi

ABSTRACT Intratesticular epidermoid cyst is rare benign lesion of the testis. Intratesticular epidermoid cysts constitute less than 1% of all intratesticular tumors. It is usually appear in young adults and it is usually asymptomatic. Epidermoid cyst is detected during routine examination or by self-examination of the patient. Tumors markers such as beta human chorionic gonadotropin and alpha-fetoprotein within normal ranges. Epidermoid cysts must be distinguished from teratoma with malignant potential. Inguinal orchiectomy or testis-sparing surgery is preferred treatment. Testis-sparing surgery may be applied in prepubertel pediatric patients. In adult patients, inguinal orchiectomy is performed. In this study, a case with epidermoid cyst in the testis in 28-year-old patient was presented, the diagnosis and treatment of epidermoid cyst was discussed.

Key Words: Testis; epidermal cyst; diagnosis; therapy

Türkiye Klinikleri J Urology 2014;5(2):46-9

Benign testiküler kitle olarak kabul edilen epidermoid kistler, ilk olarak 1942 yılında Dockerty ve Priestley tarafından rapor edilmiş olup, testiküler neoplazilerin %1'inden daha azını oluştururlar.¹⁻³ Testiküler epidermoid kist çoğunlukla yaşamın ikinci ve dördüncü dekatları arasında gözlenir.⁴ Genellikle asemptomatik olup, hastanın kendi kendini muayenesiyle veya rutin muayene yapıldığında fark edilir.^{3,5,6} Epidermoid kistleri klinik olarak malign tümörlerden ayırmak güçtür, bu nedenle kesin tanısı radikal orşiektomi sonrası patolojik inceleme yapılarak konur.^{6,7}

Bu çalışmamızda, testis tümörü ön tanısıyla inguinal orşiektomi yapılan intratestiküler epidermoid kist olgusu, seyrek görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

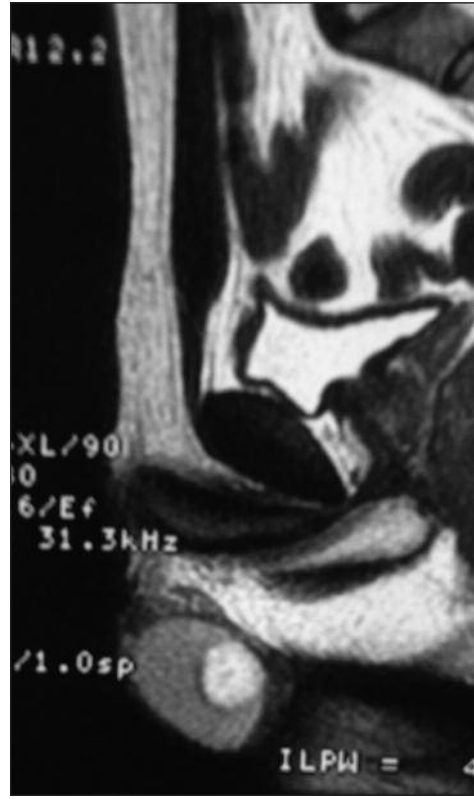
OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta, sağ testisinde ağrısız şişlik şikâyeti ile üroloji polikliniğimize başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde sağ testiste sert, düzgün sınırlı kitle palpe edildi, sol testis normal olarak değerlendirildi. Hastanın scrotal renkli Doppler ultrasonografi (USG)'sinde sağ testiste 22x16 mm boyutunda çevresi kalsifiye belirgin akım sinyali içermeyen hipoekoik lezyon saptandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde alfa-fetoprotein (AFP) (2,78 ng/mL) ve beta-insan koriyonik gonadotropin (beta-HCG) (0,24 mIU/mL) değerleri normal olarak tespit edildi. Hastanın hemogram ve rutin biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Spermogramında astenozospermisi mevcuttu. Batın USG'sinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde: sağ testiste infero-posteriorda yaklaşık 2 cm çaplı T2 hiper, T1 hipointens kontrast tutulumu olmayan nodüler yapı görünümü tespit edildi (Resim 1). Pre-operatif hasta bilgilendirilip onayı alındı. Hastaya testis tümörü tanısıyla inguinal orşiektomi yapıldı. Orşiektomi materyalinin makroskopik incelemesinde intratestiküler yerleşimli 2 cm çapında düzgün sınırlı, kesit yüzeyi kistik, sarı gri renkli parlak kırılğan materyal içeren kitle saptandı. Materyalin mikroskopik incelemesinde normal histolojik görünüme sahip testis dokusu yanında, fibröz duvar ve içerisinde lameller tarzda keratin bulunan kist yapısı izlendi (Resim 2). Mevcut bulgularla hastaya histopatolojik olarak testis epidermoid kist tanısı kondu. Bu nedenle hastaya ek bir tedavi verilmesi düşünülmedi.

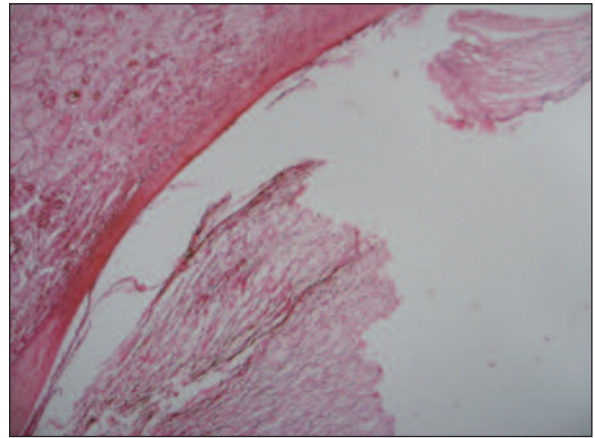
TARTIŞMA

Testis tümörleri tüm erkek kanserlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur, en sık 15-34 yaşlarında gözlenir.^{8,9} Testiküler kitlelerin ayırıcı tanısında fizik muayenenin yanında AFP, beta-HCG gibi tümör markerları ve skrotal USG'den yararlanılır.

Epidermoid kist, sıklıkla deride lokalize benign lezyonlardır, nadiren testis yerleşimli olabilirler.¹⁰ İntratestiküler yerleşimli epidermoid kist, tüm testis tü-



RESİM 1: Sağ testisin manyetik rezonans görüntülemesinde, yaklaşık 2 cm çaplı hiperintens nodüler görünümlü yapı izlenmektedir.



RESİM 2: Normal testis dokusuna komşu, fibröz duvar ve içerisinde lameller tarzda keratin bulunan kist yapısı izlenmektedir (HE, x40).

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/uroloji-dergisi/1309-632X/>)

mörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur ve genellikle gençlerde görülür.¹¹ Epidermoid kist olgularında AFP ve beta-HCG gibi tümör markerları normal sınırlardadır.³ Benign bir lezyon olan epidermoid kistin,

apse, granüloamatöz lezyonlar ve malign potansiyel taşıyan dermoid kist ve teratomdan histolojik olarak ayırıcı tanısının yapılması gerekir.^{3,12} Makroskobik olarak testiküler dermoid kist ve epidermoid kistte keratinöz materyal ile dolu, lameller tarzda olabilen uniloküler kistik kitle görünümü vardır. Dermoid kist saç kılı içerebilir. Buna karşılık teratom sıklıkla multiloküler solid-kistik kitle mevcuttur ve saç kılı içermez.¹³ Mikroskobik olarak ise dermoid kistte skuamöz epitel sıralanır ve deri kalıntıları içerir, ayrıca yağ dokusu, kıkırdak ve kemik dokusunda içerebilir. Epidermoid kist ise skuamöz epitelin sıralandığı basit bir kisttir ve dermoid kist gibi diğer dokuları içermez. Buna karşılık teratomda sıklıkla glandüler ve skuamöz epitelin sıralandığı multipl kistler gözlenir, nöroektodermal doku, kistik olmayan glandlar, yağ dokusu ve kıkırdak içerebilir. Ayrıca, hem dermoid kisti hem de epidermoid kisti teratomdan ayıran önemli bir özellik, testiste sınıflandırılmamış tipte intratubuler germ hücre neoplazisinin yokluğudur.¹³ Sunduğumuz olgunun histopatolojik incelemesinde, lameller tarzda keratin içeren kistik yapısı, literatürde bildirilen epidermoid kistin histopatolojik bulguları ile uyumludur.

Testiküler epidermoid kistlerde USG'deki karakteristik bulgu; merkezi hiperekoik, periferik hipoeikoik veya hiperekoik zonların eşlik ettiği "soğan" görünümü veren, heterojen sonografik paterndir. Ayrıca hiperekoik kapsül ile birlikte santral kalsifikasyonlarda not edilebilir. USG'de doppler akım izlenmez.^{3,11,12,14,15} MRG'de tipik olarak "öküz gözü" görünümü vardır; keratin fiberlerden dolayı düşük yoğunluklu periferik zon ve skuamöz hücrelerden dolayı yüksek yoğunluklu orta zon izlenir.^{3,11,12,14,15} Kistik görünümdeki epidermoid kist MRG'de T1 hipointens, buna karşılık T2 hiperintens görünümde ve ortası heterojen, bazen lobuler formda izlenebilir.^{3,11,12,14,15} Bizim olgumuzda da renkli Doppler USG ve MRG'de elde edilen bulguların, literatürde bildirilen radyolojik bulgularla uyumlu olduğu gözlemlendi. Bu tür olgularda, deneyimli bir radyoloji uzmanı tarafından yapılacak Doppler USG ve MRG değerlendirilmesinde, intratestiküler epidermoid kistin pre-operatif radyolojik tanısını güçlendirecek bulgular mevcuttur.

Epidermoid kistin tedavisinde bazı tartışmalar olmakla birlikte, erişkin hastalarda radikal orşiektomi tercih edilmektedir.^{3,6,7,16} Ancak çocuk hastalarda testiküler neoplazilerin yaklaşık %30'u benign olduğu için radikal orşiektomi her zaman uygun bir tedavi seçeneği olmayabilir. Çünkü yanlışlıkla teratom yerine epidermoid kist tanısı konsa bile, prepubertel çocuklarda teratom benign kabul edildiğinden testis koruyucu tedavi daha doğru bir seçenek olabilir.^{3,6,7,16,17} Pre-pubertal çocuklarda, testisteki kitlenin boyutlarında uzun bir süre artma olmuyorsa, tümör markerları normal sınırlardaysa ve radyolojik olarak benign lezyon lehine bulgular varsa, intraoperatif spermatik kord klemplendikten sonra frozen incelemesi yapılabilir. Frozen incelemesinde teratomatöz elemanlar ve intratubuler germ hücreli neoplazinin olmaması durumunda testis koruyucu cerrahi tercih edilebilir.^{3,6,7,16,17} Günümüzde hem infertilite kliniklerinin sayısının hem de hastaların farkındalıklarının artması, testiküler kitle vakalarında insidental artışa yol açabilmektedir. Bu nedenle özellikle benign lezyonlarda ayırıcı tanının doğru yapılması, testis koruyucu cerrahi uygulamalarını arttıracaktır.

Sonuç olarak, testis tümörü tanısıyla inguinal orşiektomi yapılan olgumuzda, gerek radyolojik bulguların gerekse histopatolojik bulguların intratestiküler epidermoid kist ile uyumlu olduğu saptandı. Bazı tipik radyolojik bulgulara rağmen, pre-operatif dönemde klinik olarak, testisteki epidermoid kistin kesin tanısının konması zordur. Bu nedenle testisin germ hücreli tümörlerinden kesin olarak ayırımı yapılamayan ve malignite şüphesi olan hastalarda, tedavi olarak genellikle inguinal orşiektomi yapılmaktadır. Ancak genç erişkinlerde, malignitenin tam olarak dışlanamadığı küçük intratestiküler kitlelerde, intraoperatif frozen değerlendirmeyle birlikte testis koruyucu cerrahinin de bir tedavi seçeneği olarak düşünülebileceği kanatındeyiz. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular epidermoid kist tanısını destekliyorsa, intraoperatif frozen bakılması sonrası epidermoid kist tanısı konan çocuk hastalarda, testis koruyucu cerrahi düşünülebilir. Fakat organ koruyucu cerrahi yapılan hastalar, mutlaka uzun dönem takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dockerty MD, Priestley JT. Dermoid cysts of the testis. *J Urol* 1942;48:392-400.
2. Mostofi FK. Proceedings: Testicular tumors. Epidemiologic, etiologic, and pathologic features. *Cancer* 1973;32(5):1186-201.
3. Çağlar M, Bilen CY, Barış S, Yılmaz AF. [Epidermoid cyst of testis]. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2003;20(1):36-8.
4. Moghe PK, Brady AP. Ultrasound of testicular epidermoid cysts. *Br J Radiol* 1999;72(862):942-5.
5. Kaya C, Pirincci N, Kanberoglu H, Yilmazgumrukcu G, Karaman MI. Sparing surgery for an epiderom cyst of the testis: a case report and literature review. *Kaohsiung J Med Sci* 2005;21(9):424-6.
6. Güçer H, Bağcı P, Uzun H. [Testicular epidermoid cyst: A case report]. *Firat Medical Journal* 2010;15(3):155-7.
7. Günlüsoy B, Sayın AY, Çiçek S, Çetinel M, Nergiz N, Minareci S. [Testicular epidermoid cyst: A case report]. *Turkish Journal of Urology* 2002;28(3):340-2.
8. Purdue MP, Devesa SS, Sigurdson AJ, McGlynn KA. International patterns and trends in testis cancer incidence. *Int J Cancer* 2005;115(5):822-7.
9. Passarella M, Usta MF, Bivalacqua TJ, Hellstrom WJ, Davis R. Testicular-sparing surgery: a reasonable option in selected patients with testicular lesions. *BJU Int* 2003;91(4):337-40.
10. Aguilera Tubet C, López Rasines G, Roca Edreira A, Martín García B, Hernández Rodríguez R, Portillo Martín JA, et al. [Testicular epidermoid cyst: uncommon lesion of difficult preoperative diagnosis]. *Actas Urol Esp* 2005;29(9):905-8.
11. Aneiros-Fernandez J, Arias-Santiago S, Canela-Diez B, O'Valle F, Cachaza JA. Intratesticular epidermoid cyst: a rare tumor. *J Clin Med Res* 2010;2(6):281-3.
12. Taupin T, Rouvière O, Cuzin B, Mege-Lechevallier F, Boutier R. Epidermoid cyst. Answer to the e-quiz "A testicular mass". *Diagn Interv Imaging* 2013;94(6):667-71.
13. Ye H, Ulbright TM. Difficult differential diagnoses in testicular pathology. *Arch Pathol Lab Med* 2012;136(4):435-46.
14. Langer JE, Ramchandani P, Siegelman ES, Banner MP. Epidermoid cysts of the testicle: sonographic and MR imaging features. *AJR Am J Roentgenol* 1999;173(5):1295-9.
15. Ching-Yang C, Ching-Jiunn W, Wei-Chiung L. Unusual MR imagings of an incidental testicular epidermoid cyst: A case report. *Chin J Radiol* 2005;30(1):251-6.
16. 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(2):83-5.
17. Rushton HG, Belman AB, Sesterhenn I, Paterson K, Mostofi FK. Testicular sparing surgery for prepubertal teratoma of the testis: a clinical and pathological study. *J Urol* 1990;144(3):726-30.