

## Testiküler Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Hasan GÜÇER<sup>a1</sup>, Pelin BAĞCI<sup>1</sup>, Hakkı UZUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, RİZE, Türkiye

<sup>2</sup>Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, RİZE, Türkiye

### ÖZET

Testiküler epidermoid kist benignedir ve nadir görülür. Tüm testiküler neoplazilerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Genellikle gençlerde görülür ve sıklıkla kendi kendine muayene ya da rutin fizik muayene sırasında saptanır. Teratomdan ayırımı teratomların malign olmaları nedeni ile gereklidir. Tedavi seçenekleri koruyucu cerrahi ya da orşiektomidir. Otuzbir yaşında testiküler epidermoid kist olgusunu klinik ve histopatolojik bulguları ile birlikte tanı ve tedavi seçeneklerini tartışarak sunduk.

**Anahtar Sözcükler:** Epidermoid kist, testis, neoplazm

### ABSTRACT

#### Testicular Epidermoid Cyst: A Case Report

Testicular epidermoid cysts are benign and rare lesions, comprising about %1 of all testicular neoplasms. Epidermoid cysts usually occur in young men and are detected incidentally by self examination or during routine physical examination. They must be distinguished from teratomas because of their malignant potential. Testis- conserving surgery or orchiectomy is the preferred treatment. We reported the clinical and pathological findings, and discuss the management of testicular epidermoid cyst in a 31-year old patient.

**Key words:** Epidermoid cyst, testis, neoplasm

**T**estiküler epidermoid kist nadir görülen, benign bir lezyondur. Tüm testis tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturur. Monodermal teratom olduğu ya da seminifer tubul hücreleri, rete testis epiteli veya mezotel hücrelerinin skuamöz metaplazisi sonucu geliştiğine dair hipotezler mevcuttur (1). Genellikle genç yaşta görülürler. Pek çoğu kendi kendine muayene ya da rutin fizik muayene ile saptanır (2). Malign tümörlerden ayırım klinik olarak güç olduğundan tanı genellikle radikal orşiektomi sonrasında konur (3). Bu yazıda, testis tümörü ön tanısı ile radikal orşiektomi uygulanan testiküler epidermoid kist olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sunduk.

### OLGU SUNUMU

Otuzbir yaşında hasta sol testiste kitle şikayeti ile Üroloji kliniğine başvurdu. Fizik muayenede sol testis alt polde epididim ile sınırı net olarak ayırt edilemeyen yaklaşık 2 cm boyutunda sert kitle palpe edildi.

Skrotal ultrasonografisinde sol testis alt polde 17x15x14 mm boyutta, düzgün sınırlı hipoekoik, milimetrik kalsifikasyonlar içeren ve seminom lehine değerlendirilen solid kitle lezyonu tespit edildi.

Spermiogramında oligoazospermi saptandı. Alfafetoprotein ( $\alpha$ FP) ve  $\beta$ -Human koryonik gonadotropin ( $\beta$ -HCG) seviyeleri ile operasyon öncesi tüm değerler normal sınırlarda idi. Hastaya malign testis tümörü ön tanısı ile inguinal orşiektomi uygulandı.

**Makroskopik incelemede;** 5.2x3x2.5 cm ölçülerindeki testisin kesitinde, alt polde yerleşik, 1.5 cm çapında, kapsüllü, içerisinden sarı renkte macunumsu materyal boşalan kistik kitle izlendi. Çevre testiste özellik görülmedi (Resim 1).

**Mikroskopik incelemede,** testis parankimi içerisinde yer yer basıya uğramış, granüler tabakası belirgin keratinize skuamöz epitel ile döşeli, fibröz cidara sahip kistik lezyon izlendi. Lümeneye bakan yüzde lameller yapıda keratin mevcuttu. Kist içerisinde ve etrafında teratomatöz eleman görülmedi. Çevre testiste özellik saptanmadı (Resim 2, 3).

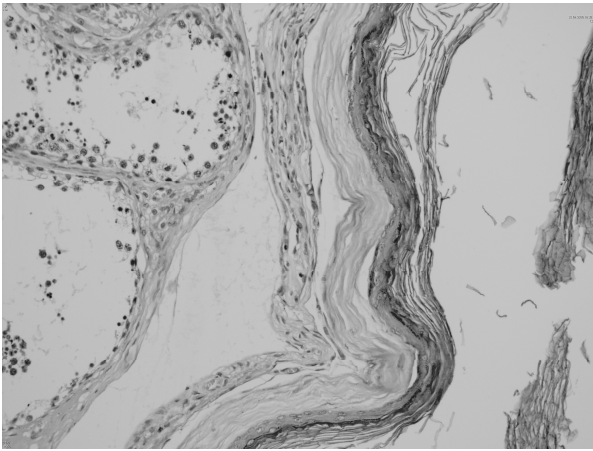
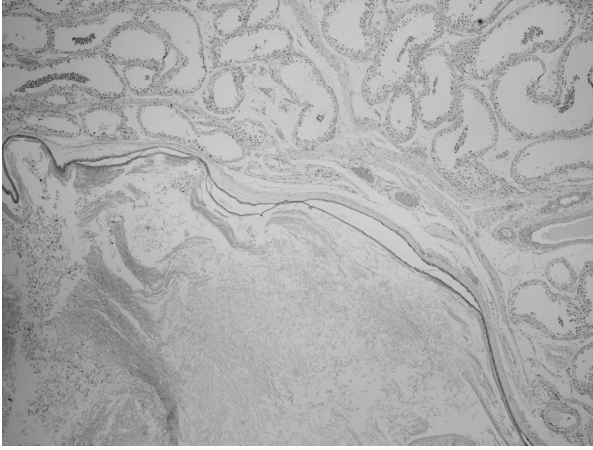


**Resim 1.** Testis parankimi içerisinde yerleşik, gri-beyaz renkli, düzgün sınırlı kapsül ile çevrili, lümeninde açık sarı renkli macunumsu materyal içeren kistik oluşum.

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Hasan GÜÇER, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, RİZE, Türkiye

Tel: +90 464 2130492

e-mail: hasan.gucer@rize.edu.tr



**Resim 2, 3.** Normal testis dokusuna komşu, yer yer bası atrofisine uğramış keratinize skuamöz epitel ile çevrili kistik oluşum. Lümen içerisinde lameller yapıda keratin izlenmektedir (H&Ex40-200).

## TARTIŞMA

Histogenezi tartışmalı olmakla birlikte, epidermoid kist, benign, monodermal teratom olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, testisteki epidermoid kistlerin, rete testisin, seminifer tubulusların ve mezotel inklüzyonlarının skuamöz epitele metaplazisinden ve skrotal primordial kalıntılardan köken aldığı da ileri sürülmektedir (1).

Testisin epidermoid kistleri nadir görülen benign lezyonlardır. Testiküler tümörlerin %1'inden azını oluştururlar (4). Testiküler epidermoid kist, ilk kez, Dockerty ve Priestly tarafından 1942 yılında tanımlanmıştır (1). Hastalar genellikle 20-40 yaş aralığında bulunmakla birlikte çocukluk çağında ve daha ileri yaşlarda olgular da bildirilmiştir (4). Epidermoid kist düzgün yüzeyli, palpabl ve soliter testiküler kitle şeklinde olup klinik olarak diğer testis tümörlerinden ayrılmaz (5).

Lezyonların çoğu kendi kendine muayene ya da rutin fizik muayene ile saptanmaktadır (6). Genellikle ağrısız kitlelerdir ancak olguların %15'inde ağrı yakınması mevcuttur (4). Sağ testiste %54, sol testiste %46 sıklıkta rastlanılır (4). Olgumuzda kist sol testis yerleşimli idi. Kriptorşidizm ile birlikte görülme oranı %2'dir (6). Testiste kitle şikayeti ile başvuran hastamızda kriptorşidizm saptanmadı.

Testiküler epidermoid kistlerde;  $\alpha$ FP ve  $\beta$ -HCG gibi tümör markerları negatiftir. Klinik seyir benign'dir ve lokal nüks veya uzak metastaz yoktur (5).

Ultrasonografik olarak normal testis parankimi ile çevrili, keskin sınırlı, intratestiküler lezyon görünümündedir. Ekojenik merkezi çevreleyen hipoekojenik konsantrik halkalar (öküzgözü ya da hedef görünümü) ya da hipohiperekojenik konsantrik halkalar (soğan zarı görünümü) şeklinde izlenir (7). Manyetik rezonans görüntüleme ise kalkan veya öküz gözü şeklinde bir lezyon olarak görülür (3).

Makroskopik olarak ortalama 2 cm. (0.5-10.5 cm. arası) çapında, sert ve düzgün sınırlı, normal testis parankiminden keskin sınırlarla ayrılan, gri-beyaz-kahverenkli kistlerdir. Yoğun, beyaz renkte bazen kahverenkli keratin içerirler (4). Sunduğumuz olgudaki kistin çapı ise 1.5 cm.dir.

Price, testiküler epidermoid kist tanısı için bazı histopatolojik kriterler belirlemiştir (8):

- 1- Kist testis parankimi içerisinde yer almalıdır.
- 2- Keratinize debris veya amorf materyal içermelidir.
- 3- Fibroz dokudan oluşan kist duvarı skuamöz epitel ile döşeli olmalıdır.
- 4- Kist duvarı veya yakın parankimde herhangi bir teratomatöz eleman, deri eki ya da skar dokusu bulunmamalıdır.
- 5- Lokal kalsifikasyon alanları içeren lipogranülomatöz inflamatuvar reaksiyon görülebilir.
- 6- Kist duvarı tunika albugineadan ayrı olmalıdır.

Olgumuzda izlediğimiz makroskopik ve histopatolojik bulgular Price'nın tanımladığı kriterlere uygundu.

Epidermoid kist tedavisi halen tartışmalıdır. Erişkinlerde orşiektomi, tercih edilen ve yeterli bir tedavi yöntemidir (3, 5). Seyrek görüldüğü için akla gelmemesi, puberte sonrası saptanan testis tümörlerinin %95'inin malign olması, operasyon öncesi teratomdan ayırımında ultrasonografi de dahil olmak üzere güvenilir bir yöntem olmaması, frozen kesit ile sonuç negatif olmasına rağmen iki olguda malignite izlenmesi nedeni ile erişkinlerde tedavi daha agresif yapılmaktadır (1).

Çocuklarda ise testiküler neoplazilerin en azından %30'u benign olduğundan ve epidermoid kist yerine yanlışlıkla teratom tanısı konulsa bile, çocuklarda teratom benign kabul edildiğinden radikal yaklaşım yerine koruyucu cerrahi önerilmektedir (3).

Son yıllarda erişkin olgularda da anamnez, fizik muayene bulguları, normal  $\alpha$ FP ve  $\beta$ -HCG düzeyleri, spesifik radyolojik bulgular varlığı, kistin eksizyonu ve çevre parankimden alınan 2 biyopsinin frozen eşliğinde incelenmesi sonucu, teratomatöz elemanların ve intratubuler germ hücreli neoplazinin olmaması halinde testis koruyucu cerrahi önerilmektedir (1, 7). Teratomatöz eleman, intratubuler germ hücreli neoplazi veya skar varlığında radikal orşiektomi kaçınılmazdır (3). Olgumuzda ise operasyon öncesi radyolojik ön tanının seminom olması nedeni ile radikal orşiektomi uygulandı.

Sonuç olarak, testiste, boyutları uzun süredir değişmeyen ya da belirgin olarak artmayan kitle, negatif tümör markerları, radyolojik olarak benign görünüm ve çocuk olgularda frozen kesit yöntemi de desteklese testis koruyucu cerrahi uygulanabilir. Ancak, özellikle erişkin hastalarda, frozen kesit yöntemi ile kistin tamamı incelenemeyeceği için, klinik olarak malignite yönünde şüphe mevcut ise radikal cerrahi gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Behzatođlu K, Bahadır B, Toktaş G ve ark. Testiste epidermoid kist (Olgu sunumu). Türk Patoloji Dergisi 2001; 17: 87-89.
2. Kaya C, Piriñci N, Kanberođlu H, Yılmazgümrükçü G, Karaman Mİ. Sparing surgery for an epidermoid cyst of the testis: A case report and literature review. Kaohsiung J Med Sci 2005; 21: 424-426.
3. Günlüsoy B, Sayın AY, Çiçek S ve ark. Testiste epidermoid kist: Olgu sunumu. Türk Üroloji Dergisi 2002; 28: 340-342.
4. Akpolat N, Orhan İ, Solmaz ÖA. Testiküler epidermoid kist: Olgu sunumu. Türk Üroloji Dergisi 2004; 30: 239-242.
5. Su CM, Lee YL, Huang SP, Shou YH, Huang CH. Testicular sparing surgery for bilateral epidermoid cyst of the testis: a case report. Kaohsiung J Med Sci 2004; 20: 83-85.
6. Gökden N, Canda T, Göre O ve ark. Testiste epidermoid kist (İki olgu). Türk Patoloji Dergisi 1994; 10: 67-69.
7. Loya AG, Said JW, Grant EG. Epidermoid cyst of the testis: Radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2004; 24: 243-246.
8. Price EB. Epidermoid cysts of the testis: a clinical and pathological analysis of 69 cases from the testicular tumor registry. J Urol 1969; 102: 708-713.

*Kabul Tarihi: 21.09.2010*