

Giant Multilocular Spermatocele Mimicking Hydrocele: A Case Report

Hidroseli Taklit Eden Dev Multiloküler Spermatocele: Olgu Sunumu

Rıdvan Özbek, Eşref Oğuz Güven, Halil Çağrı Aybal, Murat Beyatlı, Mehmet Duvarcı, Halil Başar

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara

Dergiye Ulaşma Tarihi:23.10.2017 Dergiye Kabul Tarihi:10.05.2018 Doi: 10.5505/aot.2018.49389

ÖZET

Spermatoceleler genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla fizik muayene sırasında insidental olarak saptanırlar. Burada hidroseli taklit eden dev multiloküler spermatocele olgusunu sunmayı amaçladık. 79 yaşında erkek hasta birkaç yıldır var olan sol skrotal şişlik, ara ara olan skrotal ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Palpasyonda sağ skrotumda yaklaşık 10-15 cm boyutlarında sert kitle tespit edildi. Yapılan skrotal renkli Doppler ultrasonografide sağ skrotumda içi sıvı dolu yaklaşık 123x78 mm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Sağ skrotal eksplorasyon yapıldı ve sağ skrotumdan yaklaşık 12x6 cm boyutlarında spermatocele çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: Dev multiloküler spermatocele, hidrosel, skrotal eksplorasyon

ABSTRACT

Spermatoceles are usually asymptomatic and often found incidentally during physical examination. We aimed to present a case of giant spermatocele that mimicked a hydrocele. 79-year-old male patient complaint with right scrotal swelling and intermittent scrotal pain for several years was admitted to our clinic. A hard mass was detected in the right scrotum about 10-15 cm in size with palpation. With the scrotal color Doppler ultrasonography, fluid-filled cystic mass was detected, approximately 123x78 mm in size, in the right scrotum. The right scrotal exploration was done and approximately 12x6 cm size spermatocele was extracted.

Keywords: Giant multilocular spermatocele, hydrocele, scrotal exploration

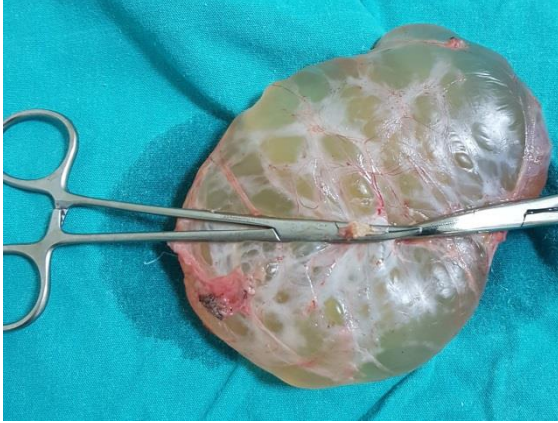
GİRİŞ

Spermatocele; spermatik kanalların edinilmiş veya konjenital kısmi tıkanıklığına bağlı olarak sıvı ve spermle dolu kistik boşluğudur. Spermatoceleler genellikle tek ve küçük boyutlardadır. Sıklıkla asemptomatiktir ancak bazen hastayı rahatsız edecek kadar büyüyebilir. Sürekli rahatsız edici ağrı gibi belirtiler mevcutsa veya paratestiküler neoplazmlar göz ardı edilemezse cerrahi müdahale düşünülmelidir. Olgumuzda dev bir multiloküler spermatocele tanımlayıp literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

79 yaş erkek hasta sağ skrotal şişlik ve ağrı nedeniyle üroloji polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; sağ skrotumda hassasiyet olmaksızın dev, ovoid, yumuşak kitle palpe edildi. Özgeçmişinde sağ inguinal herni operasyonu vardı. Tam kan sayımı ve

biyokimyasal tetkikler normaldi. Yapılan skrotal ultrasonografide; sağ testis boyutları 34x25x22 mm, sol testis boyutları 30x20x5 mm. Sağ skrotal kesede sağ testisi basılayıp laterale deplase eden en geniş yerinde 123x78 mm boyutunda lobüle konturlu, ince septumlu yoğun içerikli loküle sıvı izlendi. Sağ skrotal yaklaşımla cerrahi işlem yapıldı. Spermatik korddan epididim başına doğru sıvı dolu kistik kitleler gözlendi. Dikkatli künt disseksiyonla epididim korunarak, kistik kitleler spermatik korddan ayrıldı. Çıkarılan kistik yapının boyutu 12x8x6 cm, içerisindeki sıvı ise gri-sarımsı renkte idi (Figür 1). Sıvı içeriğinin mikroskopik incelemesinde, çoğu hareketsiz olan çok sayıda sperm bulunmaktaydı. Histopatolojik incelemede; fibroz bağ dokusu ile ayrılmış, duvarında yassı hücre tabakası bulunan multikistik lezyon izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde spermatocele tanısı konuldu.



Figür 1. Cerrahi olarak çıkarılmış Dev Multiloküler Spermatozel

TARTIŞMA

Tipik olarak spermatozeller, epididimin üst kısmında bulunan, efferent kanalların sperm içeren kistik dilatasyonlarıdır (1). Çoğu spermatozel ağırsız ve çapı <1cm olduğu için rutin muayenede gözden kaçmaktadır (2). Bununla birlikte, spermatozel bazen yürüme sırasında rahatsızlık verecek kadar büyük olabilir. Spermatozeller ultrasonografi ile erkek hastaların %30 unda insidental olarak saptanır (3). Yaşamın 4. ve 5. dekadında daha sık görülürler.

Spermatozelin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Skrotal travma, enfeksiyon, vazektomi ve inguinokrotal cerrahiler sonrasında geliştiği düşünülmektedir. Itoh ve ark. göre spermatozel; seminifer epitelin dökülmesinden sonra eferent kanalların obstruzyonuna neden olup, proksimal bölgede dilatasyona sebep olması sonucu oluşur. Bu dökülme normalde erkeklerde ömür boyu gelişebilir, ancak hücreler yaşlı erkeklerde kanal içerisinde birikme eğilimindedir. Bu da spermatozellerin insidansının yaşla birlikte arttığını açıklayabilir (4).

Çoğu spermatozel, bizim olgumuzun aksine, tek bir basit kiste sahiptir. Daha önceki literatürde az sayıda dev multiloküler spermatozel vakası bildirilmiştir (5-8). Multiloküler kistlerin; rete testis tübüler

ektazisi ile yüksek ilişkili olduğu için rete testisin histolojik yapısıyla yakından ilişkili olduğu ve tubuli recti'den kaynaklanan düzensiz anastomoz boşluklarının kist sıvısı ile dolduğu düşünülmüştür (5).

Çoğu ürolog spermatozel tanısını anamnez ve fizik muayene ile koyar. Yaygın olarak tanıyı desteklemek için ultrasonografi yapılır. Yağ ve ark., ultrasonografinin fizik muayeneden daha duyarlı olmasına rağmen, vakamızda olduğu gibi multiloküler spermatozelin teşhisinin zor olduğu sonucuna varmışlar (5).

Çoğu spermatozel herhangi bir tedavi gerektirmez. Büyük, semptomatik olan ve neoplazmdan ayırt edilmesi zor olanları cerrahi olarak eksize etmek gerekir. Dev multiloküler spermatozelin tanısı fizik muayene ve anamez ile konulur. Sonuç olarak, böyle büyük ve semptomatik bir spermatozel semptomları hafifletmek için eksize edilmelidir.

Çıkar Çatışması: Yok

REFERANSLAR

1. Oliva E, Young RH. Paratesticular tumor-like lesions. *Semin Diagn Pathol* 2000;17:340-58.
2. Clarke BG, Bamford SB, Gherardi GJ. Spermatocele: pathologic and surgical anatomy. *Arch Surg* 1963;86: 351-5.
3. Rubenstein RA, Dogra VS, Seftel AD, et al. Benign intrascrotal lesions. *J Urol* 2004;171:1765-72.
4. Itoh M, Li XQ, Miyamoto K, et al. Degeneration of the seminiferous epithelium with ageing is a cause of spermatoceles? *Int J Androl* 1999;22:91-6.
5. Yaği H, Igawa M, Shiina H, et al. Multilocular spermatocele: a case report. *Int Urol Nephrol* 2001;32:413-6.
6. Matsuoka K, Sakai Y. Multilocular spermatocele. *Nishinon J Urol* 1989;51:1279-81.
7. Basar H, Baydar S, Boyunaga H, et al. Primary bilateral spermatocele. *Int J Urol* 2003;10:59-61.
8. Lee HH, Fong CJ, Lai CT, et al. Giant spermatocele with multilocular appearance: a case report and literature review. *J Taiwan Urol Assoc* 2005;16:81-4.