

**OLGU**

<sup>1</sup>Tamer Sekmenli  
<sup>2</sup>Salim Bilici

<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır  
<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Van

*Yazışma adresi:*  
Dr. Tamer Sekmenli  
Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği  
21010-Diyarbakır  
Tel: +90 412 224 57 51-308  
Email: dr\_sekmenli@hotmail.com

**Konuralp Tıp Dergisi**  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralpgeneltip@gmail.com  
[www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr](http://www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr)

## **Prepubertal Dönemde Skrotal Şişliğin Nadir Bir Nedeni; Matür Kistik Teratom**

### **ÖZET**

Bu çalışmada, testiküler matür kistik teratomlu bir olgunun, klinik cerrahi ve patolojik bulgularını bir arada sunmayı amaçladık. Son 2 aydan beri sol skrotal şişlik yakınmasıyla kliniğimize getirilen 10 yaşında bir erkek hastada, palpasyonla ağrısız, sert, düzgün yüzeyli, skrotal şişlik mevcuttu. Şişlik nedeniyle gerginleşen skrotumda palpasyonda testis dokusu ayırt edilemedi. Olgu, nonkominikan hidrosel ön tanısı ile operasyona alındı. Cerrahi girişim inguinal insizyonla yapıldı. Operasyonda skrotumu tamamen dolduran 10x8x6 cm boyutlarında kalın kapsüllü kitle görüldü. İçinde kıl parçaları, jelatinöz mayi ve diş yapıları bulunan kitle dışında normal bir testis dokusu izlenmedi. Kitle tamamen çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu matür kistik teratom ile uyumlu idi. Muayene sırasında palpasyonla testisin ele gelmediği ya da skrotumun çok gergin olması nedeniyle rahat muayene edilemediği olgularda, nadir bir testiküler kitle sebebi olan matür kistik teratom da düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Skrotal şişlik, matür kistik teratom, çocuk

## **A rare cause of prepubertal scrotal swelling; Mature Cystic Teratoma**

### **ABSTRACT**

In this report we aimed to present a case with testicular mature cystic teratoma via clinical, surgical, and histopathological findings. A 10-years-old boy complaining of left scrotal swelling for the last two years admitted to our department. Physical observation revealed a painless, firm, smooth surfaced scrotal swelling. The distention of the left hemiscrotum did not allow the palpation of the testicle. At the preoperative period the case was considered as a non-communicating hydrocele. Surgical exploration was done via a left sided inguinal incision. Surgical exploration revealed a thick capsulated mass with a diameter of 10x8x6 cm. The mass was containing hairy pieces, gelatinous fluid and tooth like calcifications no testicular tissues present. The mass was totally excised. Histopathological examination of the specimen revealed a mature cystic teratoma. If testes could not be palpated or the swelling of the scrotum could not allow making the physical examination, mature cystic teratoma that is a rare cause of testicular mass should be considered.

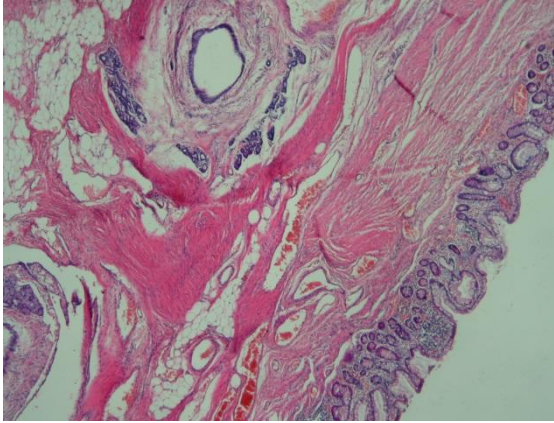
**Key words:** Scrotal swelling, Mature Cystic Teratoma, child

## GİRİŞ

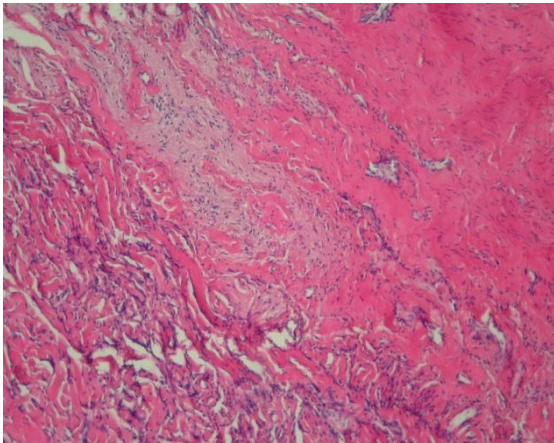
Prepubertal testiküler tümörler yetişkin testiküler tümörlerden daha nadir görülürler. Çocukluk çağı testis tümörlerinin ikinci en sık görüleni testis teratomlarıdır (1). Çocukluk çağı testis tümörlerinin çoğu benignidir. Her üç germ yaprağından orijin alan matür kistik teratom bunlardan biridir. Bu çalışmada, testiküler matür kistik teratomlu bir olgunun, klinik cerrahi ve patolojik bulgularını bir arada sunmayı amaçladık

## OLGU

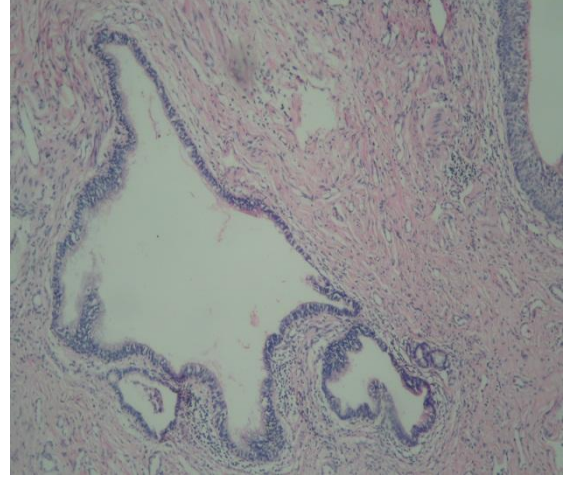
On yaşında bir erkek çocuğu sol testisinde şişlik şikayeti ile kliniğimize getirildi. Genel muayenesinde, bir özellik saptanmayan olgunun skrotum sol kısmında palpasyonla ağrısız, sert ve düzgün yüzeyle skrotal bir şişlik mevcuttu. Kistik olabileceği düşünülen yumuşak yapı skrotum sol yarısını doldurmaktaydı.



**Resim 1.** Şekilde barsak mukozası altında değişik çaptaki damarlar, kas ve yağ dokusu arasında çok katlı yassı epitelle döşeli kistik yapı yanı sıra sebace glandlar izlenmektedir (H&Ex40).



**Resim 2.** Şekilde kas dokusu içinde glial doku izlenmektedir (H&Ex40).



**Resim 3.** Şekilde değişik boyutlarda çok katlı yassı epitelle örtülü kistik oluşumlar izlenmektedir. (H&Ex40)

Gergin haldeki skrotumda palpasyonda testis dokusu ayırt edilemedi. Sağ testis normal boyut ve yapıdaydı. Solda nonkominikan hidrosel ön tanısıyla olgu, operasyona alındı. Cerrahi girişim inguinal insizyonla yapıldı. Operasyonda skrotumu tamamen dolduran yaklaşık 10x8x6 cm boyutlarında kalın kapsüllü, orta sertlikte kitlesel lezyon görüldü. İçinde kıl parçaları, jelatinöz mayi ve diş yapıları bulunan bu kitle dışında skrotumda normal testis dokusu izlenmedi. Kitle tamamen çıkarıldı. Histopatolojik incelemede kitle, her üç germ yaprağını da içeren matür kistik teratom ile uyumlu idi. (Resim 1-3).

## SONUÇ

Çocuklarda testis tümörleri yaklaşık olarak 100,000 erkek çocukta 0.5-2 sıklıkta olmak üzere nadir görülürler ve çocukluk çağındaki tüm solid tümörlerin %1-2'sini oluştururlar (1). Erişkinlerde görülen testis tümörleri sıklıkla miks bir histolojiye sahiptir ve çoğunlukla maligndir (2). Buna karşın, prepubertal testis tümörleri tipik olarak sadece tek bir histolojik tipe sahiptirler ve sıklıkla iyi huyludurlar (3,4). Çocukluk çağı testis tümörlerinin %77-88'i germ hücre kaynaklı tümörlerdir (5). Çocuklarda testiküler germ hücreli tümörlerin %30'unu prepubertal teratomlar oluşturur (4). Teratomlar üç germ yaprağından oluşurlar ve örneklerde kıkırdak, yağ kemik, kas nöral elementler gross olarak görülebilir.

Serum alfa-feto protein düzeyinin normal olması teratomların, puberte öncesinin en sık testis tümörü olan yolk sac tümöründen ayrımını sağlar. Teratomlar, sonografik olarak çoğu kez internal kalsifikasyonlar içeren heterojen solid kitle lezyonu şeklinde izlenir (6).

Testiküler benign tümörlerin tedavisinde sadece cerrahi eksizyon yeterlidir. Testis teratomu gibi benign karakterli lezyonlarda, testis koruyucu girişimlerin uygulanma şansının, güvenilir

histopatolojik incelemenin operasyon sırasında sağlanabildiği merkezlerde, daha fazla olabileceği bildirilmiştir (7). Solid skrotal kitleler aksi ispatlanana kadar malign olarak düşünülmelidir. Günümüzde ‘frozen biyopsi’ bulgularına dayanarak teratom, leydig hücreli tümör ve epidermoid kist gibi benign lezyonlar için testisi koruyucu cerrahi tedaviler uygulanmaktadır.

Testiküler tümörler hidroselle %15-20 birliktelik gösterir (6). Muayene sırasında palpasyonla testisin ele gelmediği ya da skrotumun çok gergin olması nedeniyle rahat muayene edilemediği olgularda, ultrasonografi, tanıya yaklaşım açısından önemli bir tetkiktir. Ultrasonografi, skrotal şişliğin çok sık bir sebebini oluşturan hidrosel başta olmak üzere birçok patoloji hakkında ayırt edici bilgiler verir. Kitlesel lezyon varlığında normal testis dokusuna sahip olgularda, testis koruyucu girişimlerin de operasyon öncesi planlama olanağı elde edilmiş olur. Bizim olgumuzda skrotumun sol tarafı ağrısız, sıvı distansiyonu izlenimi verecek şekilde büyük ve

gergin idi. Bu bulgularla olgu, hidrosel ön tanısı ile operasyona alındı. Ancak, operasyonda kitlesel lezyon ile karşılaşıldı. Kitle dışında skrotumda normal testis dokusu izlenmedi. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu matür kistik teratom ile uyumlu idi.

Çocuklardaki skrotal kitlelerde dikkatli ve eksiksiz bir fizik muayene yapılması, bu esnada transilluminasyona bakılması, fizik muayenede hidrosel gibi saf(pür) kistik patoloji dışında ‘solid’ komponent şüphesi varsa, preoperatif olarak US yapılması ve US incelemede solid bileşen varlığında ise laboratuvar incelemesine AFP eklenmesi gerektiği bu çalışmanın önemli sonuçlarından. US incelemede solid komponent içeren skrotal kitlesi bulunan olguların mutlaka ‘frozen patoloji’ imkanı olan bir çocuk cerrahisi merkezinde ameliyat edilmesi gerekir. Böylece, malign kitlelerin radikal olarak çıkarılması yanında, benign kitlelerin testis korucu bir cerrahi ile çıkarılması mümkün olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Chen YS, Kuo JY, Chin TW, et al. Prepubertal testicular germ cell tumors: 25-year experience in Taipei Veterans General Hospital. J Chin Med Assoc 2008; 71(7):357-361.
2. Reuter VE. Origins and molecular biology of testicular germ cell tumors. Mod Pathol 2005;18(Suppl 2):S51-60.
3. Kay R. Prepubertal testicular tumor registry. Urol Clin North Am 1993;20(1):1-5.
4. Sugita Y, Clarnette TD, Cooke-Yarborough C, et al. Testicular and paratesticular tumours in children: 30 years' experience. Aust N Z J Surg 1999; 69(7): 505-508.
5. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME ve ark. Testicular tumors in children. J Pediatr Surg. 2001; 36(12):1796-1801.
6. Walsh C, Rushton HG. Diagnosis and management of teratomas and epidermoid cysts. Urol Clin North Am 2000; 27(3):509-18.
7. Yeşildağ E, İnce Ü, Söylet Y. Çocukluk çağı testis teratomlarında farklı yaklaşımlar. Türk Pediatri Arşivi 2003; 38(2): 81-83.