

İDİYOPATİK SKROTAL KALSİNOZİS

Mustafa SOFİKERİM, Abdullah DEMİRTAS, Yunus Emre YILDIRIM, İbrahim GÜLMEZ

ÖZ:

Skrotal kalsinozis skrotum dermisinde izlenen kalsifiye nodüllerle karakterize, progresif seyreden benign bir hastalıktır. Genellikle çocukluk ve genç erişkin dönemlerinde görülmektedir. Bu vaka takdiminde kliniğimizde opere edilen 32 yaşında skrotal kalsinozis olgusu ilgili literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skrotum, Kalsinozis, İdiyopatik

IDIOPATHIC SCROTAL CALCINOSIS

ABSTRACT:

Scrotal calcinosis is a benign disease characterized by the appearance of calcific masses within the dermis of the scrotal skin. Scrotal calcinosis is usually seen in childhood and early adulthood. In this case report a 32-year-old patient with scrotal calcinosis operated on in our clinic is discussed along with the relevant literature.

Key words: Scrotum, Calcinosis, Idiopathic

GİRİŞ

Skrotal kalsinozis skrotal dokuda ağrısız, orta sertlikte, değişik boyutlarda izlenen kalsifik nodüllerle karakterize progresif seyreden nadir görülen benign bir hastalıktır. İlk kez 1883 yılında Lewinsky tarafından rapor edilmiş ve daha sonra birçok yazar tarafından idiyopatik olduğu ileri sürülmüştür¹. Bu olgu sunumunda idiyopatik skrotal kalsinozisli bir vaka literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta 5-6 yıl önce skrotumunda başlayan ağrısız yağ birikintileri ve kaşıntı şikayeti ile uroloji kliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki skrotumu kaplayan en büyüğü 2x2 cm olan sırt sırta vermiş çok sayıda hafif sertlikte sarı- beyaz nodüller tarzda lezyonları olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın hikayesinden bu lezyonların zamanla patlayıp içerisinden beyaz bir akıntı geldikten sonra lezyonun tekrarladığı ve bu arada çok şiddetli kaşıntılarının olduğu öğrenildi. Hastanın serum kalsiyum seviyesi normal sınırlar içerisindeydi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı dışında dahili bir problemi yoktu. Bu değerlendirmelerle hastanın skrotumundaki nodüllerini tamamen içine alacak şekilde skrotum cildi ve cilt altı eksize edildikten sonra skrotum primer olarak kapatıldı (Resim 2).

Nodüllerde yapılan mikroskopik kesitlerde, yüzeyde keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü skrotum cildine ait doku parçaları izlenmekteydi. Yüzey epidermiste hafif akantoz epitel altı yüzeysel dermis alanları içerisinde başlayan değişik büyüklüklerde çevreden düzgün sınırlar ile ayrılan nodüller görünümde alanlar izlenmekteydi. Bu nodüller içerisinde amorf bazofilik karakterde materyal dikkati çekmekteydi. Arada küçük bazofilik kalsifikasyon odakları mevcuttu, nodüller etrafında mononükleer hücreler ile karakterize hafif iltihabi infiltrasyon mevcuttu. Hastanın postoperatif birinci aydaki kontrolünde skrotum cildi normal olarak değerlendirildi, tekrarlayan nodül izlenmedi (Resim 3).



Resim 1: Skrotal ciltte izlenen multipl nodüller



Resim 2: Skrotal cildin subtotal eksizyonu



Resim 3: Cerrahi sonrası görünüm

TARTIŞMA

Skrotal kalsinozis, skrotum dokusunda kalsiyum fosfat hidroksiapatit kristallerinin birikimi ile karakterize nadir görülen benin bir patolojidir. Skrotal kalsinozis tanısı genelde ilgisi olmayan hastalıkların tedavisi sırasında koyulur. Bazı vakalarda ağırlık veya kaşıntı hissi verebilir. Vakaların çoğunluğu 20-40 yaş arasında başvurmakta olup, en genç dokuz, en yaşlı 85 yaşında hastalar bildirilmiştir².

Ciltte kalsiyum depolanması metastatik, distrofik, subepidermal kalsifiye nodül ve idiyopatik kalsinozis olmak üzere dört grupta incelenir. Metastatik kalsifikasyon; yüksek serum kalsiyum ve fosfor seviyelerine neden olan hiperparatiroidizm, sarkoidoz ve böbrek yetmezliği gibi sistemik ve metabolik bozukluklar sonucu ortaya çıkmaktadır. Distrofik kalsifikasyon ise, normal serum kalsiyum ve fosfor seviyeleri ile seyreden travma, tümör, kronik irritasyon gibi lokal veya dermatomyozit, scleroderma gibi sistemik sebeplere ikincil gelişen bir durumdur. İdiyopatik skrotal kalsinozis, kimyasal mikroçevredeki değişikliklerin kalsiyum ve fosforun kristal formda birikmesi ile ortaya çıkmaktadır³. Skrotal kalsinozis etiyojisi ile ilgili, ilk tanımlandığından bugüne kadar farklı nedenler ortaya atılmıştır. Skrotumun maruz kaldığı minör travmalara sekonder distrofik kalsifikasyon olduğu, bunun da skrotal kalsinozise neden olduğu ileri sürülmüştür⁴. Shapiro ve arkadaşları rapor ettiği skrotal kalsinozisli 14 olguda, parsiyel inflamatuvar yanıtla birlikte nodüler kalsifikasyonlar olduğunu ancak bu kalsifikasyonların etrafında epitel bulunmadığını ve bu yüzden bu durumun idiyopatik olduğunu bildirmiştir⁵. King ve arkadaşları ise kalsifikasyonların yakınında dartos kasının ve bazı dartos kas lifleri arasında kalsifik odakların görülmesi üzerine skrotal kalsinozisin nedeninin dartos kasındaki kalsifikasyon olduğunu bildirmiştir⁶. Dare ve arkadaşları kalsifikasyonları elektron mikroskopi ve immunohistokimyasal yöntemle inceleyip, bunların ter bezlerine ve miliaya ait ekrin kanallarından kaynaklandığını göstermiştir⁷. Wright ve arkadaşları ise, skrotal kalsinozisin tamamen idiyopatik olduğunu, epidermal kistlerin kalsifiye olabileceğini fakat bu klinik tabloya yol açmayacağını söylemiştir⁸.

Histopatolojik bulgular idiyopatik kalsinozisi desteklese de uygulanan tedavi açısından etiyojolojiye göre herhangi bir fark olmaması bu ayrımın klinik olarak önemsiz olduğunu göstermektedir.

Tedavide nodüllerin lokal anestezi ile eksizyonu ve bizim olgumuzda olduğu gibi skrotum duvarının geniş olarak tutulduğu vakalarda ise hemi-skrotektomi ya da skrotum cildinin geniş eksizyonu uygulanabilmektedir^{9,10}. Lezyonlar dermise sınırlı olduğu için skrotum cildinin eksizyonu yeterlidir. Skrotum cildi genellikle primer olarak kapatılabilmektedir ancak bazı olgularda skrotum dışı cildin kullanılması gerektiği bildirilmiştir¹¹. Cerrahi sonrası kozmetik sonuçlar birçok olguda tatmin edicidir. Bazı yazarlar cerrahinin küratif olduğunu ve tekrar eden vakaların nadir olduğunu ancak bazı yazarlar ise hastalığın tekrar etme riskinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir¹²⁻¹⁴. Bizim olgumuzda ise cerrahi tedavi başarılı olmuştur ve hastanın birinci yıl kontrolünde hastalığın tekrarı izlenmemiştir.

Yazışma Adresi: Mustafa SOFİKERİM
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye
Tel: 0533 633 54 70
E-mail: drmus420@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Lewinski HM. Lymphangiome der Haut mit ver-kalkten Inhalt. Virchows Arch (Pathol Anat) 1883;91: 371.
2. Shapiro L, Platt N, Torres-Rodriguez VM. Idiopathic Calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol Res 1970;102: 199-204.
3. Akosa AB, Gilliland EA, Ali MH, Khoo CT. Idio-pathic scrotal calcinosis: A possible aetiology reaffirmed. Br J Urol 1989;42: 324-327.
4. Feinstein A, Kahana M, Levy A. Idiopathic sc-rotal calcinosis and vitiligo of the scrotum. J Am Acad Dermatol 1984;11:519-520.
5. Shapiro L, Platt N, Torres-Rodriguez VM. Idiopathic calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol 1970;102: 199-204.
6. King DT, Brosman S, Hirose FM, Gillespie LM. Idio-pathic calcinosis of the scrotum. Urology 1979;14: 92-94.
7. Dare AJ, Axelsen RA. Scrotal calsinosis: Origin from dystrophic calcification of eccrine duct milia. J cutan Pathol 1988;15: 142-149.
8. Wright S, Navsaria H, Leigh IM. Idiopathic sc-rotal calcinosis is id-iopathic. J Am Acad Dermatol 1991;24: 727-730.
9. Gürdal M, Sayan S, Kılıç G, Karaman Mİ. Skrotal kalsinozis. Türk Üroloji Dergisi, 2001;27: 368-370.
10. Emir L, Fidan V, Germiyanoglu C, Erol D. İdiyopatik skrotal kalsinozis: Skrotumun nadir bir hastalığı. Türk Üroloji Dergisi 2003;29: 101-103.
11. Theuvenet WJ, Nolthenius-Puylaert T, Giedrojc Jurah ZL, Borghouts JM, van Twisk R. Massive deformation of the scrotal wall by idiopathic calcinosis of the scrotum. Plast Reconstr Surg 1984;74: 539-543.
12. Dini M, Colafranceschi M. Should scrotal calcinosis still be termed idiopathic? Am J Dermatopathol 1998;20: 399-402.
13. Kaskas M, Dabrowski A, Sabbah M, Buffin R. Calcinoze id-iopathique du scrotum. J Urol 1991;97: 287-290.
14. Ruiz-Genao DP, Rios-Buceta L, Herrero L, Fraga J, Aragüés M, Garcia-Diez A. Massive scrotal calcinosis. Dermatol Surg 2002;28: 745-747.