

SKROTAL KALSİNOZİS SCROTAL CALCINOSIS

GÜRDAL M.*, SAYAN S.*, KILIÇ G.***, KARAMAN M.İ.*

* S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Üroloji Kliniği, İSTANBUL

** S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Skrotal kalsinozis skrotum cildinin nadir gözlenen benign bir hastalıktır. 50 yaşında bir olgu ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalsinozis, skrotum, idiyopatik

ABSTRACT

Scrotal calcinosis is a rare benign disease of the scrotum skin. A 50-year-old case is presented together with the relevant history.

Key Words: Calcinosis, scrotal, idiopathic

GİRİŞ

Skrotal kalsinozis (SK) skrotal ciltte ağrısız, bir veya birden fazla değişik boyutlarda kalsifik nodüllerden oluşan nadir gözlenen benign bir hastalıktır. İlk olarak 1883 yılında Lewinsky tarafından rapor edilmiş, günümüze kadar yaklaşık 80 vaka bildirilmiştir¹⁻³. Skrotal kalsinozisli bir olgu ilgili literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

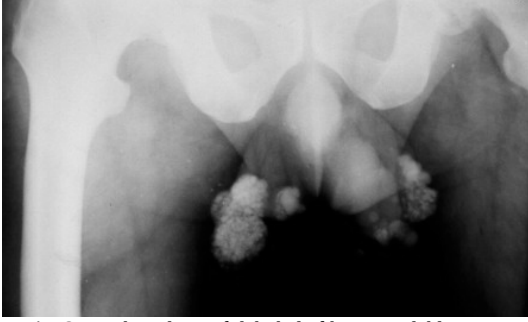
OLGU

50 yaşında erkek, skrotumda çok sayıda ağrısız nodüller şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hasta, anamnezinde 30 yıl önce milimetrik tek bir nodül tarzında başlayıp zamanla sayısının arttığını, bazı nodüllerin kendiliğinden patlayıp içinden tebeşirimsi bir materyalin çıktığını ve nadiren kaşıntılı dönemlerin olduğunu belirtiyordu. Yapılan fizik muayenede skrotumun yarısından fazlasını kaplayan sarı-beyaz görünümlü, yüzeyi sert kalsifiye, yer yer kitle odakları oluşturan çok sayıda nodüller mevcuttu (Şekil-1). Serum kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeylerini de içeren rutin biyokimyasal tetkiklerinde, açlık kan şekerinin normalin hafif üzerinde olması dışında belirgin patoloji gözlenmedi. Direkt radyografisinde tipik kalsifikasyonlar mevcuttu (Şekil-2). Hastaya subtotal skrotal eksizyon yapıldı, skrotum primer kapatıldı. Histopatolojik incelemede, kesitlerde epidermiste düzenli yapı, dermiste fibrohyalinize stroma içerisinde kalsifikasyon odakları gözlenmekteydi (Şekil-3). Bu odaklar çevresinde multinükleer yabancı cisim dev hücreleri ve lenfohistiositik infiltrasyon izlendi.

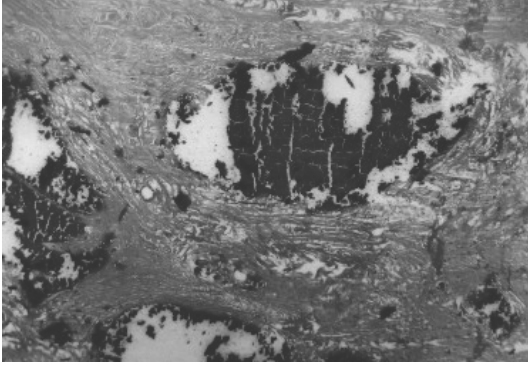
Epidermal inklüzyon kisti veya kalıntılarına rastlanmadı. Bu nedenle idiyopatik kalsinozis olarak değerlendirildi.



Şekil-1: Skrotal nodüllerin görünümü



Resim 2. Direkt radyografideki kalsifikasyon odakları



Resim 3. H-Ex40 Fibrohyalinize stroma içinde kalsifikasyon odakları izlenmektedir.

TARTIŞMA

Kalsiyum depolanması, ciddi vital bozukluğu olan dokuların bir özelliğidir. Bu şekilde çok sayıda birikimlere kalsinozis denir⁴. Ciltte kalsiyum depolanması metastatik, distrofik, subepidermal kalsifiye nodül ve idiopatik kalsinozis olmak üzere 4 grupta incelenir. Metastatik kalsifikasyonlar serum kalsiyum, fosfor veya her ikisinin birden arttığı anormal metabolik durumlarda gözlenen nadir cilt kalsifikasyonlarıdır. Distrofik kalsifikasyonlar dermatomyozit, skleroderma gibi öncül hastalıklarda veya travma, tümör, kronik enflamasyon gibi lokal doku hasarı sonucu gelişebilir. Subepidermal kalsifiye nodül ise yüz veya ekstremitelerde soliter nodül olarak gözlenir. Sonucu form ise kendini izole skrotal lezyon olarak gösteren idiopatik kalsinozistir^{1,4}.

SK nadir gözlenen bir patolojidir ve teşhisi genelde ilgisi olmayan hastalıkların tedavisi sırasında koyulur. Bazen bir ağırlık veya kaşıntı hissi verebilir. Vakaların çoğunluğu 20-40 yaş arasında başvurmakta olup, en genç 9, en yaşlı 85 yaşında bildirilmiştir⁵. Ayırıcı tanıda mikotik enfeksiyonlar, sebace kistler, fibromalar ve atero-

malar akla gelmelidir². En belirgin semptom zaman zaman patlamasıyla içerisinden peynirimsi veya tebeşirimsi materyalin gelmesidir. İyi huylu seyir ve ihmal edilebilir semptomlar yüzünden hastalığın başlangıcı ile tedavi arasında birkaç yıl geçmekte ve tedavi genellikle kozmetik nedenlerden yapılmaktadır. Şu anda en geçerli tedavi cerrahi eksizyondur ve teşhisi doğrulamak için histolojik muayene gerekmektedir.

Skrotal kalsinozisin oluşum mekanizmasını açıklamak amacıyla bir çok hipotez öne sürülmüştür. En önemli hipotezlerden birisi bu kalsifikasyonların epidermal kistlerin distrofik kalsifikasyonu olduğudur ve bu birçok yazar tarafından desteklenmiştir^{1,6,7}. Üzerinde en çok tartışılan konu ise lezyonların önceden bulunan epidermal kistlerin kalsifikasyonu ile mi, yoksa dermal konnektif dokuda yeni gelişen bir kalsifikasyon (idiopatik) mu olduğudur.

Song ve arkadaşları bir hastadan çıkardıkları 51 nodülde yabancı cisim dev hücre reaksiyonu ve kalsifikasyonla beraber epidermal ve pilar kistlere ait çeşitli evrelerde yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu gözlediler⁸. Dare ve arkadaşları kalsifikasyonları elektron mikroskopi ve immunohistokimyasal yöntemle inceleyip; bunların, ter bezlerine ve miliaya ait ekrin kanallarından kaynaklandığını gösterdi⁹. Ayrıca distrofik kalsifikasyonun başlangıcı için minör bir travmanın başlatıcı olabileceği belirtildi^{2,10}. Fisher ve King dartos kası arasında kalsifikasyon olduğu kadar, kalsifiye materyale yakın dartos kası lifleri de gördüler ve bu yüzden skrotal kalsinozis temelini dartos kasının distrofik kalsifikasyonu olduğunu savundular^{11,12}. Shapiro ve arkadaşları 13 hastayı ve 1883-1970 yılları arasında yayınlanan 21 vakayı gözden geçirdiklerinde hepsinde kısmen enflamatuar reaksiyon ile beraber korial kalsifikasyon buldular ama hiçbirisinde kalsifikasyonu çevreleyen epitel tespit etmediler ve hastalığı idiopatik olarak kabul ettiler⁵. Daha sonra Wright ve arkadaşları 9 hastanın lezyonlarını immunohistokimyasal yöntemle gerçekten epitelin varlığı hakkında kesin bilgi veren keratine karşı monoklonal antikorla boyamışlar fakat hiçbir kesitte antikeratin antikora rastlanmamıştır¹³. Bu bulgu ile skrotal kalsinozisin idiopatik olduğu tezini desteklemişlerdir. Fakat Saad ve arkadaşları çok yakında yayınladıkları 3 vakalarında bu

hastalığın idiyopatik olmadığını ve epidermal ink-lüzyon kisti olduğunu savunmuşlardır³.

Bizim olgumuzdaki histolojik bulgular idio-patik kalsinozisi desteklese de prognoz ve uygu-lanan tedavi açısından etiyolojiye göre herhangi bir fark olmaması bu ayrımın klinik önem arz et-medğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Germiyanoğlu C, Özkardeş H, Peşkircioğlu L, Altuğ U, Erol D:** Scrotal Calsinosis. 26(3): 349-352, 1994
- 2- **Michl UHG, Gross AJ, Loy V, Dieckmann KP:** Idiopathic calcinosis of the scrotum- A specific entity of the scrotal skins. Scan J Urol Nephrol. 28: 213-217, 1994
- 3- **Saad AG, Zaatari GS:** Scrotal Calcinosis: Is it idiopathic? Urology 57(2): 365, 2001
- 4- **Theuvenet WJ, Nolthenius-Puylaert T, Juraha G, et al:** Massive deformation of the scrotal wall by idiopathic calcinosis of the scrotum. Plast Re-constr Surg. 10: 539-543, 1984
- 5- **Shapiro L, Platt N, Torres-Rodriguez VM:** Idiopathic Calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol Res. 102: 199-204, 1970
- 6- **Akosa AB, Gilliland EA, Ali MH, Khoo CT:** Idiopathic scrotal calcinosis: a possible etiology reaffirmed. Br J Plast Surg. 42(3): 324-327, 1989
- 7- **Sarma P, Weilbaeher TG:** Scrotal calcinosis: Calsification of epidermal cysts. J Surg Oncol. 27: 76-79, 1984
- 8- **Song DH, Lee KH, Kang WH:** Idiopathic calsi-nosis of the scrotum: Histopathologic observati-ons of fifty-one nodules. J Am Acad Dermatol. 19 (6): 1095-101, 1988
- 9- **Dare AJ, Axelsen RA:** Scrotal calsinosis: Origin from dystrophic calcification of eccrine duct milia. J cutan Pathol.15: 142-149, 1988
- 10- **Feinstein A, Kahana M, Levy A:** Idiopathic sc-rotal calcinosis and vitiligo of the scrotum. J Am Acad Dermatol. 11: 519-520, 1984
- 11- **Fisher K, Dvoretzky I:** Idiopathic calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol. 114: 957, 1978
- 12- **King DT, Brosman S, Hirose FM, Gillespie LM:** Idiopathic calcinosis of the scrotum Urolo-gy. 14: 92-94, 1979
- 13- **Wright S, Navsaria H, Leigh MI:** Idiopathic sc-rotal calcinosis is idiopathic. J Am Acad Derma-tol. 24:727-730, 1991