

Hidrozel Kesesinde Taş: Olgu Sunumu

CALCULI IN THE HYDROCELE SAC: A CASE REPORT

İlhan ÇELEBİ, Sertaç ÇİMEN, Güven ASLAN, Aykut KEFİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

İlhan ÇELEBİ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

35340 Inciraltı İZMİR

Tel: (232) 412 3455

Fax: (232) 2599723

e-posta: ilhan.celebi@deu.edu.tr

ÖZET

Hidrozel kesesi içinde kalkül oluşumu hidrozelin nadir rastlanan bir komplikasyonudur. Çalışmamızda hidrozel kesesi içinde taş gözlenen 58 yaşında bir hasta sunulmaktadır. Bu taşların henüz kesinleşmiş klinik önemi yoktur.

Anahtar sözcükler: Hidrozel, taş oluşumu, taş, hidrozelektomi

SUMMARY

Calculi formation in the hydrocele sac is a rare complication of hydrocele. We present a fifty-eight years old patient who was found to have multiple stones in the hydrocele sac during hydrocelectomy. The clinical significance of these calculi is not certain yet.

Key words: hydrocele, stone formation, calculi, hydrocelectomy

Hidrozel, tunica vaginalis yaprakları arasında normalden fazla miktarda sıvı bulunması ile karakterize olan klinik bir durumdur (1). Altta yatan nedene göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılır (1). Primer hidrozelin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte genel olarak hidrozel sıvısının spermatik korddaki lenfatik damarlar tarafından emilimindeki bir bozukluk sonucu tutulmaktadır (1). Sekonder hidrozel de ise testis ya da epididim kaynaklı bir neden söz konusudur (1).

Hematosel, pyosel ve tunica vaginalis kalsifikasyonu hidrozelin olası komplikasyonları arasında yer almaktadır (1). Hidrozel kesesi içinde taş oluşumuna nadir olarak rastlanmaktadır. Çalışmamızda hidrozel kesesi içinde taş saptanan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

58 yaşında erkek hasta sağ skrotumda şişlik yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden yakınmasının yaklaşık 2 yıldır olduğu ve zamanla ilerlediği, skrotal travma

veya infeksiyon geçirmediği ve herhangi bir sistemik hastalığının bulunmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde skrotumda sağda 90x75 mm boyutunda, transillüminasyon veren şişlik saptandı. Skrotumun sol yarısı, penis ve skrotal cilt normaldi. Bilateral inguinal lenfadenopati saptanmadı.

Hasta sağ hidrozel ön tanısıyla operasyona alındı. Skrotal insizyon yapılarak hidrozel kesesine ulaşıldı ve kesenin açılması sonrası yaklaşık 140 ml berrak sarı renkli sıvı aspire edildi. Hidrozel sıvısının boşaltılması ile birlikte kese içinde en büyüğü 13 mm çapında olan beş adet taşın var olduğu görüldü ve taşlar çıkarıldı. Tunica vaginalisin detaylı incelemesinde herhangi bir kalsifikasyon içermediği saptandı. Hidrozel kesesi basit eksizyon tekniğiyle eksize edildi ve katlar kapatılarak operasyona son verildi (2). Alınan taşların kimyasal analizi sonucunda kalsiyum fosfattan oluştuğu saptandı. Hidrozel sıvısının biyokimyasal değerlendirilmesinde Ca: 9,5 mg/dl, P ise 0,5 mg/dl olarak bulundu.

Intraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın kontrol muayenesinde skrotumun normal boyutlara gerilediği tespit edildi.

TARTIŞMA

Yapılan birçok çalışmada hidrozel kesesi içinde taş gözlenmesi nadir bir durum olarak belirtilmektedir (1,3,4). Bunun olası nedenleri, karşılaşılan tüm hidrozel olgularına skrotal ultrasonografi yapılmaması veya çoğu hidrozel olgusunun konservatif olarak izlenmesi olabilir. Farklı nedenlerle skrotal ultrasonografi uygulanan 350 hasta üzerinde yapılan retrospektif bir çalışmada hidrozel kesesi içinde taş gözlenme sıklığı %4,3 olarak saptanmıştır (5). Bununla birlikte bu çalışmadaki tüm olgulara hidroselektomi yapılarak taşların mevcudiyetinin gösterilmemiş olması çalışmanın bir dezavantajı olarak düşünülebilir. Hidrozel kesesi içinde taş bulunmasının klinik önemi tam olarak bilinmediğinden tüm hidrozel olgularına skrotal ultrasonografi yapılması konusu tartışmalıdır. Hidrozel kesesi içindeki taşların gezici tipte skrotal ağrıya neden olabileceği belirtilmişse de bizim hastamızda böyle bir yakınma yoktu (6).

Hidrozel kesesi içinde taş oluşumuna kronik skrotal inflamasyona bağlı kalsifiye olan tunica vaginalis uzanımlarının yol açabileceği düşünülmüştür. İnflamasyonun sıvı emilimini azaltarak tunica vaginalis kalsifikasyonuna neden olabileceği ve bu uzanımlardan kopan parçaların (skrotal 'inci'ler) taş formasyonu için uygun bir nidus oluşturabileceği öne sürülmüşse de taş oluşumu ile ilişkileri henüz netlik kazanmamıştır (5). Sunduğumuz olguda tunica vaginalis kalsifikasyonuna

ve kronik skrotal inflamasyon ile uyumlu diğer bulgulara (epididimit, orşit vb) rastlanmamıştır.

Hidrozel sıvısı biyokimyasal içeriği ile taş oluşumu arasında bir ilişki olabileceği konusunda bazı görüşler belirtilmişse de bu görüşler de henüz kesinlik kazanmamıştır (1). Yüksek miktarda kolesterol içeren hidrozel sıvısı ile kolesterol taşı oluşumu arasında ilişki olabileceği belirtilmektedir (1). Olgumuzda kalsiyum fosfat taşları mevcut olmakla birlikte biyokimyasal değerlendirmede hidrozel sıvısında Ca ve P yüksek bulunmamıştır. Taş oluşumu patofizyolojisi aydınlatılması ve taşların klinik önemini net olarak ortaya konulabilmesi için daha fazla sayıda benzer olgunun değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Chatterjee AC. A rare complication of hydrocele. Br J Surg 1975;61:891-892.
2. Goldstein M, Surgical management of male infertility and other scrotal disorders, In: Walsh P, Retik A, Vaughan ED, Wein A ed. Campbells Urology, eighth edition. Philadelphia: WB Saunders, 2002: 1532-1587.
3. Khanna S, Ticckoo S. Calculous disease in hydrocele. A report of two cases. Eur Urol 1989;16:235-236.
4. Farina LA, Vicente R. Scrotal calculi. Letter to the editor: Eur Urol 1990, 18:80.
5. Namjoshi, Suhas P. Calculi in Hydroceles: Sonographic Diagnosis and Significance. Journal of Clinical Ultrasound 1997;8: 437-441.
6. Wilhelm B. The wandering testicular pain. Eur Urol 1977;3:76-77.