

İDİOPATİK SKROTAL KALSİNOZİS: SKROTUMUN NADİR BİR HASTALIĞI

IDIOPATHIC SCROTAL CALCINOSIS: A RARE DISEASE OF THE SCROTUM

EMİR L., FİDAN V., GERMİYANOĞLU C., EROL D.

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Purpose: Scrotal calcinosis is a rare benign disease with the characteristic precipitation of calcium and phosphorous salts in the scrotal dermis. Although it is disputed, idiopathic aetiology is widely affirmed in the literature. We aimed to report clinical properties of this rare entity through the cases operated in our clinic.

Materials and Methods: In this report, clinical properties and pathological findings of 4 cases with scrotal calcinosis were presented.

Results: Ages of 4 cases who were operated with the diagnosis of scrotal calcinosis were 50, 23, 56 and 25. The lesions were present for 35, 9, 25 and 5 years, respectively. 2 patients had undergone excision of the nodules. In 1 of 4 cases two-staged nodule excision could be possible due two extensive involvements.

Conclusions: Nodules are usually present for a long time and some patients undergo multiple operations. Treatment is usually not curative because tiny nodules may enlarge in time. Pathological examination reveals calcification focus of variable sizes with a hyperplastic epithelium. Inflammatory cell infiltration is usually detected at the periphery.

Key Words: Scotum, calcinosis

ÖZET

Skrotal kalsinosis skrotum dermisinde kalsiyum ve fosfor tuzlarının birikimiyle karakterize, benin bir hastalıktır. Klinik olarak, skrotumda birden fazla, ağrısız, orta sertlikte, farklı boyutlarda nodüller ile karakterizedir. Etyolojisi halen tartışmalı olmakla birlikte idiyopatik oldukları literatürde sık olarak bildirilmiştir. Burada kliniğimizde opere edilen dört skrotal kalsinosis olgusu sunularak bu konuda mevcut olan farklı etyolojik görüşlerle ilgili literatür bilgisi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Skrotum, kalsinosis

GİRİŞ

Skrotal kalsinosis, skrotum cildinde progresif olarak kalsifik nodül gelişimi ile karakterize nadir bir hastalıktır. Lewinsky'nin 'skrotal kalsinosis'i ilk kez 1883 yılında tanımlamasından bugüne kadar literatürde bildirilmiş yüz kadar olgu vardır¹. Birçok yazar tarafından idiyopatik oldukları kabul edilmekle birlikte oluşum mekanizmaları ile ilgili çeşitli mekanizmalar ileri sürülmüştür.

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 50 yaşındaki hasta 35 yıldır skrotumun her iki tarafında çok sayıda, zaman zaman kaşıntılı, ağrısız, orta sertlikte nodüller nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede; skrotumda en büyüğü 3 cm olan çok sayıda sert nodül palpe edildi (Resim 1). Kan biyokimyası tamamen normal olarak bulundu. Hastanın hikayesinden, 20 yıl önce aynı sebeple doktora başvurduğu ve o zaman sağ hemi-skrotumdaki daha az sayı ve büyüklükteki lezyonların eksize edildiği

öğrenildi. Hastanın nodül içeren geniş bir alandaki skrotum cildi eksize edildi ve sağlam cilt, aradaki defekti kapatacak şekilde primer olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde kozmetik başarı sağlandı.

Lezyonların histopatolojik incelemesinde, sağlam bir epidermis altında, dermiste fibrotik bağ dokusu, mononükleer hücreler ve yer yer yabancı cisim dev hücreleri ile çevrili kalsifikasyon odakları görüldü. Kesitler dahilinde, nodüllerin etrafında epitel hücrelerine rastlanmadı.

Olgu 2: 23 yaşındaki hasta koyu kıvamlı akıntıları olan orta sertlikte ağrısız skrotal nodüller nedeniyle polikliniğe başvurdu. Öyküden, lezyonların 12 yaşında başladığı ve yavaş bir büyüme gösterdiği öğrenildi. Fizik muayenede, skrotumdaki bu lezyonların haricinde patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemeleri tamamen normaldi. Bu hastaya da lezyonların ciltle beraber eksizeyonu ve primer sütür uygulandı. Sonuçta kozmetik başarı sağlandı.

Dergiye Geliş Tarihi: 02.04.2002

Yayına Kabul Tarihi: 25.05.2002



Resim 1. Değişik büyüklükte nodüllerin bulunduğu skrotumun preoperatif görünümü

Patolojik incelemede, kollajen, mononükleer hücreler ve birkaç makrofaj ile çevrili kalsifikasyon odakları gözlemlendi. Bazı odakların etrafında devamlılığı yer yer bozulan yassı epitel tabakası görülmüştür.

Olgu 3: 56 yaşındaki hasta 25 yıldır gittikçe büyüme gösteren skrotum nodülleri nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede en büyüğü 5.5 cm olmak üzere 1 cm'den büyük 11 adet ve çok sayıda 1 cm'den küçük skrotumu tamamen kaplayan nodüller saptandı. Öyküden, taş nedeniyle çok sayıda renal operasyon geçirdiği ve 20 yıl önce az sayıda benzer nitelikteki skrotal nodüllerin eksize edildiği öğrenildi. Bununla birlikte, tüm biyokimyasal tetkikler normal sınırlarda bulundu. Operasyon sırasında, 1 cm'den büyük nodüller ve bir kısım küçük nodüller eksize edildi. Spesimenin mikroskopik incelemesinde, yüzeyinde hiperplastik skuamöz epitelin izlendiği değişik büyüklükteki kalsifikasyon alanları ve bunların etrafında lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu görülmüştür.

Olgu 4: 25 yaşındaki hasta 5 yıldır mevcut olan skrotumda çok sayıda, değişik boyutlarda,

kaşıntısız ve akıntısız nodüller nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede skrotal lezyonlara ilave olarak bilateral klinik varikozel belirlendi. Kan biyokimyası normal olarak bulundu. Operasyon sırasında bilateral varikosektomi ve nodüllerin ileri derecede yaygınlığı nedeniyle inkomplet nodül eksizyonu yapıldı. Sol hemiskrotum tamamen eksize edilirken, sağ hemiskrotum üzerinde az sayıda nodül bırakılarak skrotum primer olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik incelemede, kalsifikasyon odaklarının etrafında epitel gözlenmezken inflamatuvar hücreler belirlendi. 6 ay sonra kalan kalsinosis nodülleri eksize edildi.

TARTIŞMA

Dermal kalsifikasyon genellikle metastatik, distrofik, subepidermal ve idiyopatik kalsinosis olmak üzere dört grupta sınıflandırılmaktadır. İdiyopatik skrotal kalsinosis, kimyasal mikroçevredeki değişikliklerin kalsiyum ve fosforun kristal formda birikmesi ile ortaya çıkmaktadır. 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 dermatomiyozit, scleroderma gibi sistemik sebeplere ikincil gelişen bir durumdur².

Skrotumun idiyopatik kalsinosisi genellikle çocukluk veya erken erişkin dönemlerinde, küçük nodüller şeklinde başlayıp, zaman içinde sayı ve boyutları artarak ilerlemektedir. Nodüller genellikle asemptomatik olmakla birlikte kaşıntı ve cilt bütünlüğünün bozularak peynirimsi materyal drenajı bildirilmiştir. Bu drenaj materyalinin kimyasal analizi kalsiyum, magnezyum, fosfat ve karbonat iyonlarının varlığını göstermektedir. Benin yapısı, şiddetli olmayan semptomları yüzünden çoğu zaman kozmetik amaçlarla tedavi edilmektedir. Tedavide, lokal anestezi altında nodül eksizyonu yapılmaktadır. Skrotumun tamamının nodüller ile kaplı olduğu olgularda total skrotektomi sonrası etraftaki skrotum dışı cilt dokusu primer kapanmaya izin vermektedir³. Bu olgularda nodüllerin ağırlığının aşağıya doğru traksiyon yapması skrotum ve etrafındaki skrotum dışı dokunun büyümesine neden olmaktadır.

Skrotal kalsinosis etyolojisi ile ilgili, ilk tanımlandığından bugüne kadar farklı nedenler ortaya atılmıştır. Skrotumun maruz kaldığı minör travmalara sekonder distrofik kalsifikasyon oluştuğu, bunun da skrotal kalsinozise neden olduğu ileri sürülmüştür⁴. Shapiro rapor ettiği skrotal kalsinosislili 14 olguda, parsiyel inflamatuvar yanıtla birlikte nodüler kalsifikasyonlar olduğunu ancak bu kalsifikasyonların etrafında epitel bulunmadığını ve bu yüzden bu durumun idiyopatik olduğunu bildirmiştir⁵. Diğer otörler ise bu lezyonların steatositoma⁶, sebase kistlerin⁷, ksantomaların⁸, fibromaların ve lenfanjomaların kalsifikasyonu sonucu ortaya çıktığını ileri sürmüşlerdir⁹. Morley ise bir çok kalsifiye skrotal nodülün parsiyel olarak stratifiye skuamöz epitel ile çevrili olduğunu göstermiştir¹⁰. King ise kalsifik odakların yakınında dartos kasının ve bazı dartos kas lifleri arasında kalsifik odakların görülmesi üzerine skrotal kalsinozisin nedeninin dartos kasındaki kalsifikasyon olduğunu bildirmiştir¹¹. Dare, bazı kalsifiye kistik yapıların duvarında ektrin ter kanallarının gözlemesi üzerine, ektrin kanalların miliyasının kalsifikasyonu sonucunda bu hastalığın geliştiğini bildirmiştir¹². Swinehart gibi bazı araştırmacılara göre idiyopatik skrotal kalsinozis epidermoid kistlerin oluşumu ile başlamaktadır ve bu kistlerin inflamasyonu sonucunda kistin keratini içerisinde veya kist duvarının rüptürü ile birlikte komşu dermiste distrofik kalsifikasyon oluşmaktadır^{9,13-16}. Kist duvarı daha sonra dejenere olup sadece dermiste birikmiş kalsiyum kalmaktadır. Skrotal kalsinosislili olguların çoğunda epitelial duvar olmaksızın sadece dermal kalsiyum depolarının görülmesi biyopsi örneklerinin geç bir evrede alındığını düşündürdüğü ileri sürülmüştür. Wright ise, skrotal kalsinozisin tamamen idiyopatik olduğunu, epidermal kistlerin kalsifiye olabileceğini fakat bu klinik tabloya yol açmayacağını söylemiştir¹⁷. Bizim iki olgumuzda da, kalsifikasyon odaklarının etrafında devamlılığı yer yer bozulmuş yassı hücrelerin görülmesi bize epidermoid kist hipotezinin doğruluğunu düşündürmüştür.

KAYNAKLAR

- 1- **Lewinski HM:** Lymphangiome der Haut mit verkalkten Inhalt. Virchows Arch. (Pathol. Anat.). 91: 371, 1883.
- 2- **Akosa AB, Gilliland EA, Ali MH, et al:** Idiopathic scrotal calcinosis: A possible aetiology reaffirmed. Br J Urol. 42: 324-327, 1989.
- 3- **Theuvenet WJ, Puylaert TN, Juraha LG, et al:** Massive deformation of the scrotal wall by idiopathic calcinosis of the scrotum. Plastic Recons Surg. 74: 539-543, 1984.
- 4- **Feinstein A, Kahana M, Levy A:** Idiopathic scrotal calcinosis and vitiligo of the scrotum. J Am Acad Dermatol. 11:519-520,1984.
- 5- **Shapiro L, Platt N, Torres-Rodriguez VM:** Idiopathic calcinosis of the scrotum. Arch Dermatol. 102: 199-204, 1970.
- 6- **Ronhese F:** Calcification and ossification of steatomas of the scrotum: Report of a case. Arch Dermatol. 49: 12-15, 1944.
- 7- **Gray GA:** A case of multiple sebaceous cysts. US Naval Med Bull. 12:722-723, 1918.
- 8- **Blaschko H, Gubert M:** Verkalkte scrotalxanthome. Arch Dermatol Syphilol. 146: 323-329, 1924.
- 9- **Swinehart JM, Golitz LE:** Scrotal calcinosis-dystrophic calcification of epidermoid cysts. Arch Dermatol. 118: 985-988, 1982.
- 10- **Morley HV, Best JW:** Multiple calcified cysts of the scrotum. J Urol. 58: 458-460, 1947.
- 11- **King DT, Brosman S, Hirose FM, et al:** Idiopathic calcinosis of the scrotum. Urology 14: 92-94, 1979.
- 12- **Dare AJ, Axelsen RA:** Scrotal calcinosis: Origin from dystrophic calcification of eccrine duct milia. J Cutan Pathol. 15: 142-149, 1988.
- 13- **Michl UHG, Gross AJ, Loy V et al:** Idiopathic calcinosis of the scrotum – a specific entity of the scrotal skin. Scand J Urol Nephrol. 28: 213-217, 1994.
- 14- **Sarma DP, Weilbaecher TG:** Scrotal calcinosis: calcification of epidermal cyst. J Surg Oncol. 27: 76-79, 1984.
- 15- **Akosa AB, Gilliland EA, Ali MH et al:** Idiopathic scrotal calcinosis: A possible aetiology reaffirmed. Br J Plastic Surg. 42: 324-327, 1989.
- 16- **Bhawan J, Malhotra R, Franks S:** The so called idiopathic scrotal calcinosis. Arch Dermatol. 119: 709, 1983.
- 17- **Wright S, Navsaria H, Leigh IM:** Idiopathic scrotal calcinosis is idiopathic. J Am Acad Dermatol, 24: 727-730, 1991.