

## OLGU BİLDİRİSİ

# Skrotum Yerleşimli Sarı Nodüller: İdyopatik Skrotal Kalsinozis

Uzm. Dr. Tuğba Kevser Uzunçakmak,<sup>1</sup> Prof. Dr. Necmettin Akdeniz,<sup>1</sup> Doç. Dr. Ayşe Serap Karadağ,<sup>1</sup> Doç. Dr. Mukaddes Kavala,<sup>1</sup> Doç. Dr. Bengü Çobanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

**Yazışma Adresi:** Dr. Tuğba Kevser Uzunçakmak, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe, İstanbul E-posta: drtugbakevser@gmail.com

### Özet

#### Skrotum Yerleşimli Sarı Nodüller: İdyopatik Skrotal Kalsinozis

İdyopatik skrotal kalsinozis skrotumda tek veya çok sayıda, farklı boyutlarda, asemptomatik kalsifiye nodüllerle karakterize, nadir görülen, benign bir hastalıktır. Klinik belirtiler genellikle pubertede veya erken erişkinlikte başlar ve bu hastalarda kalsiyum/ fosfor metabolizma bozukluğu sıklıkla eşlik etmez. Histopatolojik bulguları dermiste kalsiyum birikimi ve bunu çevreleyen granülomatöz yabancı cisim reaksiyonu ile karakterizedir. Yirmi üç yaşında erkek hasta iki senedir genital bölgede sayıları yavaşça artan, ağrısız, sarı şişlikler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bilinen sistemik hastalık veya aile öyküsü olmayan hastanın skrotal lezyonlarından yapılan eksizyonel biyopsi sonucu kalsinozis ile uyumlu bulundu. Lezyonlarının tamamı cerrahi eksizyon ile çıkarıldı. Hastanın altıncı ay kontrolünde nüks izlenmedi. Hastaların yaşam kalitelerini belirgin etkileyebilen bu benign seyirli hastalığı nadir görülmesi nedeniyle sunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** İdyopatik skrotal kalsinozis, kalsifiye nodüller

### Abstract

#### Yellow Nodules Located on Scrotum: Idiopathic Scrotal Calsinosis

Idiopathic scrotal calsinosis is a rare, benign dermatosis which is characterized by solitary or multiple, varying in size, asymptomatic calcified nodules on scrotum. Typical lesions generally start in puberty or early adulthood and an abnormality in calcium and phosphate metabolism are usually not seen in these patients. Histopathological findings are characterized by calcium deposits surrounded by a granulomatous reaction in dermis. A 23-year-old male patient presented to our outpatient clinic with multiple, asymptomatic, yellowish-grey nodular lesions on scrotum which were present for two years. He does not have another systemic disease or family history. Histopathological examination of excisional biopsy was consistent with scrotal calsinosis. All of his nodules were totally excised with local anesthesia. No recurrence was detected on sixth months clinical check up. We want to present this benign condition which can affect a patient's quality of life because of its rarity.

**Keywords:** Idiopathic scrotal calsinosis, calcified nodules

### Giriş

İlk defa 1883 yılında Lewinski tarafınca tanımlanan idyopatik skrotal kalsinozis, skrotumda herhangi bir yakınmaya neden olmayan, tek veya çok sayıda, rengi kahverengiden sarıya değişebilen, orta sertlikte nodüllerle karakterize bir hastalıktır (1). Nedeni tam olarak bilinmeyen bu hastalık her yaş grubunda görülebilmekle birlikte (9-85 yaş) sıklıkla adölesan dönem veya erken erişkinlikte (ortalama yaş 31) görülmektedir (1, 2, 3). Tedavide cerrahi eksizyon önceliklidir.

Kliniğimize iki senedir skrotumda sayıları yavaşça artan, sert şişlikler şikayetiyle başvuran hastamızın tanı ve tedaviye yönelik yapılan eksizyonel biyopsi sonucu skrotal kalsinozis ile uyumlu bulundu. Bu benign seyirli antiteyi nadir görülmesinin yanısıra

genç erişkin erkek hastalarda skrotal nodüler lezyonların ayırıcı tanısında hatırlatmak amacıyla sunuyoruz.

### Olgu

23 yaşında erkek hasta iki senedir genital bölgede sayıları yavaşça artan, ağrısız, sarı şişlikler nedeniyle polikliniğimize başvurdu (Resim 1). Bilinen sistemik hastalık veya aile öyküsü olmayan hastanın skrotal lezyonlarından yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda yüzeyde hafif akantoz gösteren epidermis ile dermiste lokalize nodüler görünümde, düzgün sınırlı, yer yer kalsifiye alanlar içeren amorf bazofilik materyal birikimi izlendi (Resim 2). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri, alkalin fosfat ve parathormon düzeyleri normal sınırlarda izlendi. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik serolojik incelemeleri negatif bulundu. Bilinen sistemik hastalığı, genital bölgede geçirilmiş travma veya cerrahi işlem öyküsü olma-

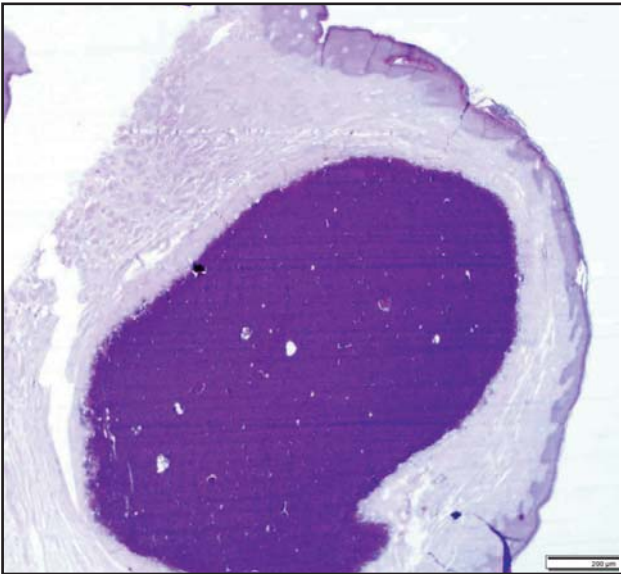


Resim 1. Skrotumda bilateral yerleşimli, sarımsı-gri renkte, değişik çapta, çok sayıda ağrısız nodüler lezyonlar

yan hastanın ailesinde benzeri lezyonlar bulunmamaktaydı. Hastanın skrotum yerleşimli lezyonlarının tamamı lokal anestezi eşliğinde cerrahi eksizyon ile çıkarıldı. Altı ay ara ile kontrol önerilen hastanın kontrol vizitinde nüks izlenmedi.

### Tartışma

İdyopatik skrotal kalsinozis lezyon yerleşimi, hastaların yaş ortalaması, eşlik eden hastalık durumları ve serum biyokimya sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde idyopatik olarak düşünülse de histopatolojik incelemelerde kalsinozisin, rezorbe epitelyal kist gibi durumlar sonucu distrofik olarak gelişebileceği de bildirilmektedir (4, 5, 6). *Dubey* ve ark yaptıkları literatür taramasında, bildirilen idyopatik



Resim 2. Amorf bazofilik materyal ve kalsifikasyon odakları içeren nodül HE X 20

skrotal kalsinozisli vakaların %40'ında epitelyal kist duvarları görülmemiştir (2). Bu hastalarda kist duvarının görülmemesi, biyopsi yapılan lezyon evresi ve cerrahi prosedüre bağlı olarak görülemeyebileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bizim olgumuzda histopatolojik olarak epitelyal kiste ait bulgu izlenmemiştir. Hastamızda literatürde bildirilen olgulara benzer şekilde serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz ve parathormon düzeyleri normal sınırlarda izlenmişti. Bu bulgular metastatik kalsinozisten, histopatolojik olarak eşlik eden kistik lezyon olmaması nedeniyle de distrofik kalsinozisten uzaklaştırmıştır.

Klinik olarak epidermal inklüzyon kisti, steatokistoma ve lipom, fibrom, anjiokeratom ve lenfanjioma sirkumskriptum ile karışabilen bu az bilinen hastalıkta teşhis ve hatta tedavi için biyopsi gerekmektedir (2). Tanı aşamasında en sık insizyonel ve eksizyonel biyopsi yapılmakla birlikte *Chakrabarti* ve ark ince iğne aspirasyon biyopsisinin de yeterli olabileceğini belirtmiştir (3). Olgumuzda tanı ve tedavi amacıyla eksizyonel biyopsi uygulamasını tercih ettik. Cerrahi eksizyon sonrası değişebilen sıklıkta nüks görülebilmekle birlikte hastamızın 6. ay kontrolünde nüks izlenmemiştir (7). Lezyon nüksü açısından 6 ay ara ile kontrol önerildi.

Yaşam kalitesini belirgin olarak etkileyen benign natürdeki bu lezyonlar sayıya bağlı olarak skrotal rekonstrüksiyon açısından oldukça güç safhalara ilerleyebilmektedir. Bu açıdan erken tanı ve tedavi bu hastalarda oldukça önemlidir.

## Kaynaklar

1. Pompeo A, Molina WR, Pohlman GD, ve ark. Idiopathic scrotal calcinosis: A rare entity and a review of the literature. *Can Urol Assoc J* 2013; 7: E439-441.
2. Dubey S, Sharma R, Maheshwari V. Scrotal calcinosis: idiopathic or dystrophic? *Dermatol Online J* 2010; 16: 5.
3. Chakrabarti I, Sharma SR. Idiopathic scrotal calcinosis: Is cytological diagnosis enough? *Indian Dermatol Online J* 2013; 4: 58-59.
4. Tela UM, Ibrahim MB. Scrotal calcinosis: a case report and review of pathogenesis and surgical management. *Case Rep Urol* 2012; 2012: 475246.
5. Hicheri J, Badri T, Fazaa B, Zermani R, Kourda N, Jilani SB, Kamoun MR. Scrotal calcinosis: pathogenesis and case report. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2005; 14: 53-56.
6. Parlakgumus A, Canpolat ET, Caliskan K, Colakoglu T, Yıldırım S, Ezer A, Noyan T. Scrotal calcinosis due to resorption of cyst walls: a case report. *J Med Case Reports* 2008; 2: 375.
7. Salvarci A, Altınay S. Relapsing idiopathic scrotal calcinosis. *J Pak Med Assoc* 2013; 63: 1433-1434.