

Nadir Bir Pediatrik Skrotal Kitle Nedeni: Vazit



A Rare Cause Of Pediatric Scrotal Mass: Vasitis

Duygu Gürel¹

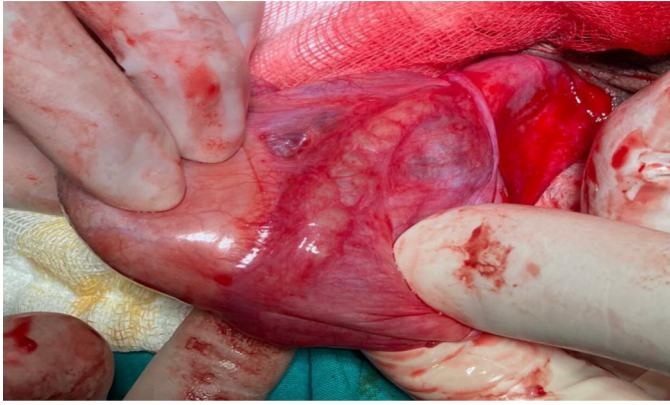
¹ Hakkari Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Hakkari, Türkiye

Giriş: Vazit, vas deferensin inflamasyonu olup çoğunlukla erişkinlerde görülen nadir bir durumdur. Bu posterde, skrotal kitle ile başvuran ve vazit tanısı konulan pediatrik vaka ile oldukça nadir görülen bu kliniğin literatür eşliğinde etyolojisi, tanısı ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta, 2 yıldır skrotumda ele gelen şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede sağ hemiskrotumda mobilize, ağrısız, paratestiküler kitle palpe edildi (**Şekil 1**). Skrotal ultrasonografide skrotum duvarında 5*10 mm boyutunda düzgün sınırlı, benign görünümlü izoekoik nodüler lezyon raporlanan hastanın tümör marker, TİT, idrar kültürü sonuçları doğal sonuçlandı. Cerrahi eksplorasyonda ductus deferensin, epididimis caudaliste kistik genişleme gösterdiği ve tüm seyri boyunca dilate-tortuöze görünümde olduğu görüldü (**Şekil 2-3**). Ductus deferens örnekleme alınan hasta, antibiyoterapi sonrası postoperatif 3. günde taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde skrotal kitlesi gerileyen hastanın biyopsi sonucu vazit olarak raporlandı.



Şekil 1: Peroperatif skrotal kitlenin görünümü



Şekil 2: Ductus deferens dilate görünümü



Şekil 3: Ductus deferensin kistik genişlemesi

Tartışma: Vazit, vas deferensin inflamasyonu olup, nadir görülen bir antitedir⁽¹⁻⁴⁾. Genellikle erişkinlerde görülen bu klinik, literatürde sadece 3 pediatrik vakada bildirilmiştir^(2,5).

Hastalar asemptomatik olabileceği gibi; skrotumda ağrı, hassasiyet, palpabl kitle ile prezente olup klinik; orşit, epididimit, torsiyon ve inguinal herni ile karıştırılabilir^(1,3,6). Asemptomatik form genellikle geçirilmiş vezektomi, prostatektomi, inguinal hernioplasti operasyonları ile ilişkilendirilir⁽¹⁾. Hastamız asemptomatik olup, literatürde bildirilen etyolojilere sahip değildir. Nadir patojenler brucella ve tüberküloz vaziti de literatürde bildirilmiştir^(1,2). Daha nadir olarak epididimit, orşit gibi enfeksiyöz süreçlerden kaynaklanan ürogenital patojenlerin (E.coli, H.influenza) yayılımına sekonder akut bakteriyel vazit de rapor edilmiştir; ancak genellikle üriner kültürler negatiftir^(1-3,6,7).

Pediatrik popülasyonda bu tanı daha da nadirdir. Bilgilerimize göre, Schurr ve arkadaşlarının 6 yaşında bir hastada epididimite sekonder gelişen vazit hastası ile Muraoka ve ark. ürogenital anomalili (bifid skrotum+ hipospadias, posterior üretral valv + Müllerian kanal anomalisi) 2 ve 4 yaşlarındaki iki hastada raporladığı tümör benzeri lezyonlar ile karakterize vazit hastaları haricinde literatürde pediatrik hasta raporlanmamıştır^(2,5). Kendi vakamızda ürogenital anomali saptanmamış olup; peroperatif benzer olarak makroskopik tümör benzeri lezyonlar görülmüştür. Çocuklarda ilk benign fibröz testiküler psödotümör tanımı Vates ve ark. tarafından yapılmıştır⁽⁸⁾. Klinik olarak ağrısız, multinodüler skrotal kitle ile prezente olup kitleler genellikle kronik enfekte hidrosel veya kronik epididimit sonucu gelişirler. Hastamızın da altta yatan kronik ductus deferens enfeksiyonu, etyolojinin benign fibröz testis psödotümörlerinkine benzer olabileceğini düşündürmektedir.

Vazit tanısı, nadir görülmesi ve ultrason bulgularının net olmamasından dolayı zordur^(2,3). Yang ve ark. yapmış olduğu çalışmada, akut vazitte ductus deferensin sonografik olarak heterojen hipoekoik kitle olarak görüldüğü raporlanmıştır⁽⁴⁾. Hastamıza çekilen preop USG de izoekoik lezyon raporlanmıştır. Çoğu vakada tanı, cerrahi ile konulur. Tanının doğrulanması için BT, MR çekilmesi çoğu kaynak tarafından önerilmiştir^(2,3,6,7).

Tarihsel süreçte tedavide vas deferensin cerrahi eksizyonu yer alsa da güncel tedavide antienflamatuarlar ve antibiyotikler (gentamisin, klindamisin, doksosiklin, siprofloksasin) kullanılır^(1,3,6,9). Hastamızın iv+oral antibiyoterapi sonrası palpabl kitlesi tamamen kaybolmuş, kontrol skrotal USG'de nodül raporlanmamıştır.

Sonuç: Çok nadir görülmesine karşılık vazit, skrotal kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Tanının bilinmesi gereksiz operasyonların önüne geçilmesine yardımcı olabilir.

Kaynakça

1. Clavijo RI, Rose-Nussbaumer J, Turek PJ. Clinically symptomatic vasitis: Clinical correlations in a rare condition. *Syst Biol Reprod Med*. 2010;56(6):445–449. doi:10.3109/19396368.2010.519814
2. Schurr E, Cytter-Kuint R, Ehrlichman M, Weiser G. Pediatric vasitis: A rare complication of epididymitis. *Can Urol Assoc J*. 2014;8(5–6):e436–e438. doi:10.5489/cuaj.1892
3. Chen CW, Lee CH, Huang TY, Wang YM. Vasitis: A rare diagnosis mimicking inguinal hernia: A case report. *BMC Urol*. 2019;19(1):10–12. doi:10.1186/s12894-019-0460-x
4. Yang DM, Kim HC, Lee HL, Lim JW, Kim GY. Sonographic findings of acute vasitis. *J Ultrasound Med*. 2010;29(12):1711–1715. doi:10.7863/jum.2010.29.12.1711
5. Muraoka I, Ohno Y, Kanematsu T, Hayashi T, Satomi A. Acute scrotum caused by vasitis with abscess formation in children with lower urological anomalies. *Urology*. 2010;76(1):49–52. doi:10.1016/j.urology.2010.02.010
6. Patel K, Lamb B, Pathak S, Peters J. Vasitis: The need for imaging and clinical Acumen. *BMJ Case Rep*. 2014;2014:1–3. doi:10.1136/bcr-2014-206994
7. Eddy K, Connell D, Goodacre B, Eddy R. Imaging findings prevent unnecessary surgery in vasitis: An under-reported condition mimicking inguinal hernia. *Clin Radiol*. 2011;66(5):475–477. doi:10.1016/j.crad.2010.12.006
8. Vates TS, Ruemmler-Fisch C, Smilow PC, Fleisher MH. Benign fibrous testicular pseudotumors in children. *J Urol*. 1993;150(6):1886–1888. doi:10.1016/S0022-5347(17)35924-4
9. Kerkeni W, Saadi A, Ben Miled A, vd. Vasitis: An Uncommon Diagnosis Mimicking Incarcerated Inguinal Hernia. *Urology*. 2016;93:e1. doi:10.1016/j.urology.2016.03.011