

Giriş: Testiküler epidermoid kist, tüm testiküler neoplazilerin %1'inden azını oluşturan benign bir tümördür. Klinik olarak malign tümörlerden ayırımı kolay değildir. Testis ağrısız büyür ve fizik muayenede iatrojenik olarak saptanır. Sıklıkla 2. ve 4. dekatlarda görülür. AFP ve beta-HCG değerleri normal sınırlardadır. Ultrasonografide keskin sınırlı, merkezi hiperekoik, periferinde soğan görünümü veren heterojen görünüm ile karakteristik bulguya sahiptir. Kesin tanı patolojik inceleme ile konulur.

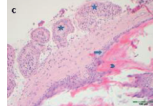
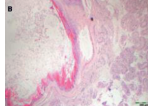
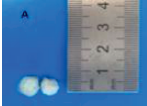
Bu çalışmada, sol testiste epidermoid kist ön tanısıyla testis koruyucu cerrahi yapılan ve patolojik tanısı epidermoid kist olarak tanımlanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu: On bir yaşında erkek hasta, sol testiste 2 gündür olan ağrı şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde 5 yaşında sağ orşiopeksi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki testis skroumda idi. Sol testis posteriorunda, epididimin lateral kısmında düzgün sınırlı yaklaşık 1x1 cm boyutlarında sert kitle palpe edildi. Tümör belirteçlerinden AFP, beta-HCG ve LDH değerleri normaldi. Ultrasonografide sol testis posteriorunda 7 mm çaplı düzgün sınırlı, soğan zarı görünümünde epidermoid kist ile uyumlu kitle rapor edildi (Resim 1). Testis koruyucu cerrahi uygulandı. Makroskopik olarak yaklaşık 1x1 cm'lik düzgün sınırlı kitle çıkarıldı (Resim 2). *Frozen* incelemesinde epidermoid kist tanımlanması üzerine işlem tamamlandı. Ameliyat sonrası birinci gün taburcu edildi. Histopatolojik incelemede; makroskopik olarak 0,8x0,8x0,7 cm ölçülerde, kirli beyaz renkte, yuvarlak, düzgün sınırlı, kesit yüzeyinde keratinöz materyal içeren kistik görümlü lezyon görüldü (Resim 3A). Dokunun tamamı örneklenerek hematoksilin-eosin (H&E) boyama sonrası ışık mikroskopik incelemede; normal görümlü seminifer tubul yapıları komşuluğunda granüler tabakası yer yer seçilebilen skuamöz epitel ile döşeli, lümeninde lamellar tarzda keratin bulunan kist yapıları izlendi (Resim 3B). Mevcut bulgularla olguya epidermoid kist tanısı konuldu. Takibinin 5. ayında yapılan kontroller doğaldı.

Sonuç: Puberte sonrası testis tümörlerinin %95'inin malign olması ve *frozen* incelemede negatif sonuç olmasına rağmen bazı olgularda malignite izlenmesi nedeniyle radikal orşiektomi genel yaklaşımdır. Çocuk hastalarda ise klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak benign olduğu düşünülen olgularda, *frozen* incelemenin de desteklemesi durumunda testis koruyucu cerrahi tedavi uygulanabilir.



Resim 1. Ultrasonografi görüntüsü. (Figure 1. US image.) **Resim 2.** Peroperatif görünüm. (Figure 2. Peroperative view.)



Resim 3A. Lezyonun makroskopik görünümü. **3B.** Lezyonun ışık mikroskopik görünümü. **3C.** Seminifer tubul yapıları (yıldızlar ile işaretli) komşuluğunda skuamöz epitel (ok ile işaretli) ile döşeli, keratin (ok ucu ile işaretli) içeren kist yapısı. (Figure 3A. Macroscopic view of the lesion. 3B. Light microscopic view of the lesion. 3C. Cyst structure containing keratin (marked with arrowhead) and lined with squamous epithelium (marked with asterisks), adjacent to seminiferous tubule structures (marked with asterisks).)

A rare testicular tumor in children: epidermoid cyst

Introduction: Testicular epidermoid cyst (EC) is a benign tumor that accounts for less than 1% of all testicular neoplasms, It is not easy to differentiate from malignant tumors. The testicle grows painlessly and is detected incidentally. It is frequently seen in the 2nd and 4th decades. On ultrasonography, it has characteristic findings with a sharply defined, hyperechoic center and onion skin like in the periphery. In this study, a case who underwent testicular-sparing surgery with the preliminary diagnosis of EC in the left testicle and whose pathological diagnosis was also defined as EC is presented.

Case presentation: An eleven-year-old boy was brought with the complaint of pain in his left testicle for 2 days, There was a history of right orchidopexy at the age of 5. During physical examination, a well-circumscribed hard mass, approximately 1x1 cm in size, was palpated in the left testicle. AFP, beta-HCG and LDH values were normal. On ultrasonography, a 7 mm diameter, well-circumscribed, onion skin-like mass compatible with an EC was observed in the left testicle (Figure 1). Testicular-sparing surgery was performed. A well-circumscribed mass of approximately 1x1 cm was removed (Figure 2).

The surgery was completed upon identification of an EC in the *frozen* examination. In histopathological examination; a cystic mass measuring 0,8x0,8x0,7 cm containing keratinous material on the cut surface was observed (Figure 3A), in microscopic examination; it was compatible with EC (Figure 3B). The controls performed in the 5th month of follow-up were normal.

Conclusions: Radical orchiectomy is the general approach because 95% of testicular tumors after puberty are malignant and malignancy is observed in some cases despite negative results in *frozen* examination. In pediatric patients, testicle-sparing surgical treatment can be applied in cases thought to be benign clinically, laboratoryly and radiologically, if supported by *frozen* examination.