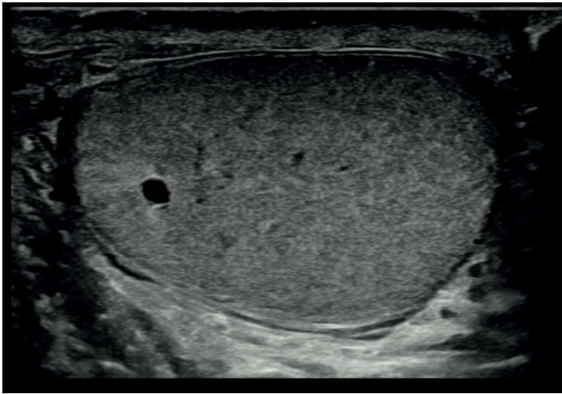


Erbil ARIK¹, Gürkan DANIŞAN²

KİSTİK LEZYONLAR

Basit Kist

Testis kistleri yaklaşık %8-10 oranında görülürler. Sıklıkla non-palpabl olup insidental olarak saptanırlar. Basit kistler genellikle testiküler mediastene yakın yerleşimli ve soliter lezyonlar olup ekstratestiküler spermatosel ile ilişkilidirler. Kistler sonografik olarak belli belirsiz duvarı bulunan anekojen lezyonlardır (Resim 1). Boyutları yaklaşık 2-20 mm arasında değişkenlik gösterir (1,2).



Resim 1. Testis parankiminde insidental olarak saptanan basit kist.

Tunika Albuginea Kistleri

Tunika albuginea tabakasının yaprakları arasından gelişen benign lezyonlardır. Boyutları oldukça küçük ve yaklaşık 2-7 mm arasında değişmesine karşın yerleşimleri nedeniyle çoğunlukla palpabl lezyonlardır. Ultrasonografide (USG) basit kistler gibi görünürler. Ek olarak kalsifikasyon gösterebilirler veya kalsiyum sütü içerebilirler (1,3).

Rete Testisin Tübüler Ektazisi

Tübüler ektazi ya da diğer adıyla rete testisin kistik transformasyonu, efferent duktusların parsiyel ya da komplet obliterasyonu sonucunda rete testisin dilatasyonu olarak tanımlanır. Genellikle 50 yaş üzerindeki erkeklerde görülmekte olup sıklıkla asimetric ve bilateral izlenir. Yerleşimleri tipik olarak testiküler mediasten veya çevresidir. USG'de testiküler mediastende multipl, avasküler anekojen yapılar olarak görülmekte (Resim 2) ve sıklıkla ipsilateral spermatosel eşlik etmektedir. Tübüler ektaziler, başta teratomlar olmak üzere malign lezyonlarla karıştırılmamalıdır. Teratomlar multiple kistik alanlar çevresinde yumuşak doku bulunması, unilateral yerleşimleri ve testi-

¹ Uzm. Dr., İğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, erbilarik@hotmail.com

² Doç. Dr., Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, gurkandanisan@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Bhatt S, Jafri SZH, Wasserman N, Dogra VS. Imaging of non-neoplastic intratesticular masses. *Diagn Interv Radiol Ank Turk*. 2011;17(1):52-63. doi:10.4261/1305-3825.DIR.3116-09.0
2. Wasnik AP, Maturen KE, Shah S, Pandya A, Rubin JM, Platt JF. Scrotal pearls and pitfalls: ultrasound findings of benign scrotal lesions. *Ultrasound Q*. 2012;28(4):281-291. doi:10.1097/RUQ.0b013e3182751c0d
3. Martínez-Berganza MT, Sarría L, Cozcolluela R, Cabada T, Escolar F, Ripa L. Cysts of the tunica albuginea: sonographic appearance. *AJR Am J Roentgenol*. 1998;170(1):183-185. doi:10.2214/ajr.170.1.9423628
4. Dogra VS, Gottlieb RH, Rubens DJ, Liao L. Benign intratesticular cystic lesions: US features. *Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc*. 2001;21 Spec No:S273-281. doi:10.1148/radiographics.21.suppl_1.g01oc15s273
5. Maizlin ZV, Belenky A, Baniel J, Gottlieb P, Sandbank J, Strauss S. Epidermoid cyst and teratoma of the testis: sonographic and histologic similarities. *J Ultrasound Med Off J Am Inst Ultrasound Med*. 2005;24(10):1403-1409; quiz 1410-1411. doi:10.7863/jum.2005.24.10.1403
6. Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M, Rubens DJ. Sonography of the scrotum. *Radiology*. 2003;227(1):18-36. doi:10.1148/radiol.2271001744
7. Kessler A, Miersdorf S, Graif M, Gottlieb P, Strauss S. Intratesticular varicocele: gray scale and color Doppler sonographic appearance. *J Ultrasound Med Off J Am Inst Ultrasound Med*. 2005;24(12):1711-1716. doi:10.7863/jum.2005.24.12.1711
8. Dogra V, Bhatt S. Acute painful scrotum. *Radiol Clin*. 2004;42(2):349-363. doi:10.1016/j.rcl.2003.12.002
9. Kutlu R, Alkan A, Soyulu A, Sigirci A, Dusak A. Intratesticular Arteriovenous Malformation. *J Ultrasound Med*. 2003;22(3):295-298. doi:10.7863/jum.2003.22.3.295
10. Flanagan JJ, Fowler RC. Testicular infarction mimicking tumor on scrotal ultrasound--a potential pitfall. *Clin Radiol*. 1995;50(1):49-50. doi:10.1016/s0009-9260(05)82965-4
11. Fernández-Pérez GC, Tardáguila FM, Velasco M, et al. Radiologic Findings of Segmental Testicular Infarction. *Am J Roentgenol*. 2005;184(5):1587-1593. doi:10.2214/ajr.184.5.01841587
12. Harris RD, Chouteau C, Partrick M, Schned A. Prevalence and significance of heterogeneous testes revealed on sonography: ex vivo sonographic-pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol*. 2000;175(2):347-352. doi:10.2214/ajr.175.2.1750347
13. Woodhouse J, Ferguson MM. Multiple hyperechoic testicular lesions are a common finding on ultrasound in Cowden disease and represent lipomatosis of the testis. *Br J Radiol*. 2006;79(946):801-803. doi:10.1259/bjr/50628431
14. Lindsay C, Boardman L, Farrell M. Testicular hamartomas in Cowden disease. *J Clin Ultrasound JCU*. 2003;31(9):481-483. doi:10.1002/jcu.10209
15. Woodhouse JB, Delahunt B, English SF, Fraser HH, Ferguson MM. Testicular lipomatosis in Cowden's syndrome. *Mod Pathol Off J U S Can Acad Pathol Inc*. 2005;18(9):1151-1156. doi:10.1038/modpathol.3800448
16. Proto G, Di Donna A, Grimaldi F, Mazzolini A, Purinan A, Bertolissi F. Bilateral testicular adrenal rest tissue in congenital adrenal hyperplasia: US and MR features. *J Endocrinol Invest*. 2001;24(7):529-531. doi:10.1007/BF03343887
17. Willi U, Atares M, Prader A, Zachmann M. Testicular adrenal-like tissue (TALT) in congenital adrenal hyperplasia: Detection by ultrasonography. *Pediatr Radiol*. 1991;21(4):284-287. doi:10.1007/BF02018626
18. Dogra V, Nathan J, Bhatt S. Sonographic appearance of testicular adrenal rest tissue in congenital adrenal hyperplasia. *J Ultrasound Med Off J Am Inst Ultrasound Med*. 2004;23(7):979-981. doi:10.7863/jum.2004.23.7.979
19. Bhatt S, Rubens DJ, Dogra VS. Sonography of benign intrascrotal lesions. *Ultrasound Q*. 2006;22(2):121-136. doi:10.1097/00013644-200606000-00025
20. Pedersen MR, Rafaelsen SR, Møller H, Vedsted P, Osther PJ. Testicular microlithiasis and testicular cancer: review of the literature. *Int Urol Nephrol*. 2016;48(7):1079-1086. doi:10.1007/s11255-016-1267-2
21. Winter TC, Kim B, Lowrance WT, Middleton WD. Testicular Microlithiasis: What Should You Recommend? *Am J Roentgenol*. 2016;206(6):1164-1169. doi:10.2214/AJR.15.15226
22. Peterson AC, Bauman JM, Light DE, McMann LP, Costabile RA. The prevalence of testicular microlithiasis in an asymptomatic population of men 18 to 35 years old. *J Urol*. 2001;166(6):2061-2064.
23. Serter S, Gümüş B, Ünlü M, et al. Prevalence of testicular microlithiasis in an asymptomatic population. *Scand J Urol Nephrol*. 2006;40(3):212-214. doi:10.1080/00365590600589641
24. Goede J, Hack WWM, van der Voort-Doedens LM, Sijstermans K, Pierik FH. Prevalence of testicular microlithiasis in asymptomatic males 0 to 19 years old. *J Urol*. 2009;182(4):1516-1520. doi:10.1016/j.juro.2009.06.065
25. Richenberg J, Brejt N. Testicular microlithiasis: is there a need for surveillance in the absence of other risk factors? *Eur Radiol*. 2012;22(11):2540-2546. doi:10.1007/s00330-012-2520-4
26. Richenberg J, Belfield J, Ramchandani P, et al. Testicular microlithiasis imaging and follow-up: guidelines of the ESUR scrotal imaging subcommittee. *Eur Radiol*. 2015;25(2):323-330. doi:10.1007/s00330-014-3437-x