

Νοσοκομείο Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ Θεσσαλονίκης

Συστροφή ευμεγέθους κύστης ελυτροειδή χιτώννα σε βρέφος Υπερηχογραφικά ευρήματα

Α. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ, Χ. ΚΑΪΤΑΡΤΖΗΣ, Α. ΣΜΠΟΝΙΑ, Χ. ΜΑΥΡΙΔΟΥ, Δ. ΚΑΤΣΙΜΠΑ

Οι κύστεις που προέρχονται από τον ελυτροειδή χιτώννα είναι εξαιρετικά σπάνιες.

Παρουσιάζεται η περίπτωση συστροφής καλοήθους κύστης του ελυτροειδή χιτώννα σε 11 μηνών παιδί, που προσήλθε με συμπτωματολογία οξέος οσχέου. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε κυστική μάζα στο αριστερό ημι-όσχεο, σε επαφή με την εσωτερική επιφάνεια του όρχη, οιδηματώδες τοίχωμα του οσχέου και υδροκήλη. Το έγχρωμο υπερηχογράφημα ανέδειξε αυξημένη αιματική ροή του όρχη και απουσία αγγείωσης στο τοίχωμα της κύστης του ελυτροειδή χιτώννα. Η χειρουργική επέμβαση που ακολούθησε, καθώς και το παθολογοανατομικό αποτέλεσμα ανέδειξαν συστραφείσα κύστη του ελυτροειδή χιτώννα.

Εισαγωγή

Οι καλοήθεις κύστεις του ελυτροειδή χιτώννα είναι σπάνιες. Η συστροφή κύστης έχει ανακρινωθεί σαν εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή, με κλινική συμπτωματολογία αυτή της συστροφής όρχεος.

Περιγράφουμε το υπερηχοτομογραφικά ευρήματα σε βρέφος με συστροφή κύστης ελυτροειδούς χιτώννα και κλινική συμπτωματολογία οξέος ημιόσχεου.

Περιγραφή περίπτωσης

Βρέφος ηλικίας 11 μηνών μεταφέρθηκε στο τμήμα επείγοντων με έντονη ανησυχία και διόγκωση δεξιού ημιόσχεου. Στο ιστορικό του δεν αναφέρθηκε λοίμωξη ενώ τα εργαστηριακά ευρήματα ήταν φυσιολογικά. Ακολούθησε υπερηχοτομογραφικός έλεγχος για πιθανή συστροφή όρχη.

Η εξέταση διενεργήθηκε στο πάσχον σε σύγκριση και με το υγιές ημιόσχεο, με ηχοβολέα linear 7-9 MHz σε επιμήκειες, εγκάρσιες και λοξές τομές στη διαβάθμιση του γκρι καθώς και με χρήση Color Doppler.

Στο συμβατικό υπερηχοτομογράφημα του δεξιού ημιόσχεου απεικονίστηκε παχυτοιχωματική κύστη διαμέτρου περίπου 17mm με χαμηλού και μέσου εύρους ηχοανακλάσεις εντός αυτής, καθώς και υδροκήλη, επίσης, με χαμηλού εύρους ηχοανακλάσεις και τέλος πάχυνση του τοιχώματος του ημιόσχεου (Εικ. 1α). Ο όρχης και η επιδιδυμίδα ήταν φυσιολογικού μεγέθους και ηχοδομής σε σύγκριση με τις δομές του αριστερού ημιόσχεου.

Στο έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα αναδείχθηκε υπεραιμία του δεξιού όρχη και των πέριξ ιστών. Δεν απεικονίστηκε αιματική ροή στο τοίχωμα της κύστης (Εικ. 1β, 2).

Ακολούθησε χειρουργική επέμβαση κατά την οποία, στο δεξιό ημιόσχεο βρέθηκε κυστική έμμιση μάζα προερχόμενη από τον ελυτροειδή χιτώννα με συστροφή

του μίσχου αυτής, η οποία πρόβαλλε στην κοιλότητα του ελυτροειδή. Τόσο στο τοίχωμα της κύστης όσο και στο υγρό της κοιλότητας του ελυτροειδή (υδροκήλη), παρατηρήθηκαν αιμορραγικά στοιχεία.

Η παθολογοανατομική εξέταση περιγράφει ότι πρόκειται για καλοήγη μεσοθηλιακή κύστη διαμέτρου 15 mm περίπου, με αιμορραγικό υγρό εντός αυτής. Το κυστικό τοίχωμα αποτελείται από οιδηματώδη συνδετικό ιστό με κυτταρική απόπτωση και περιέχει διατεταμένα αγγεία και αιμορραγικές εστίες (Εικ. 3).

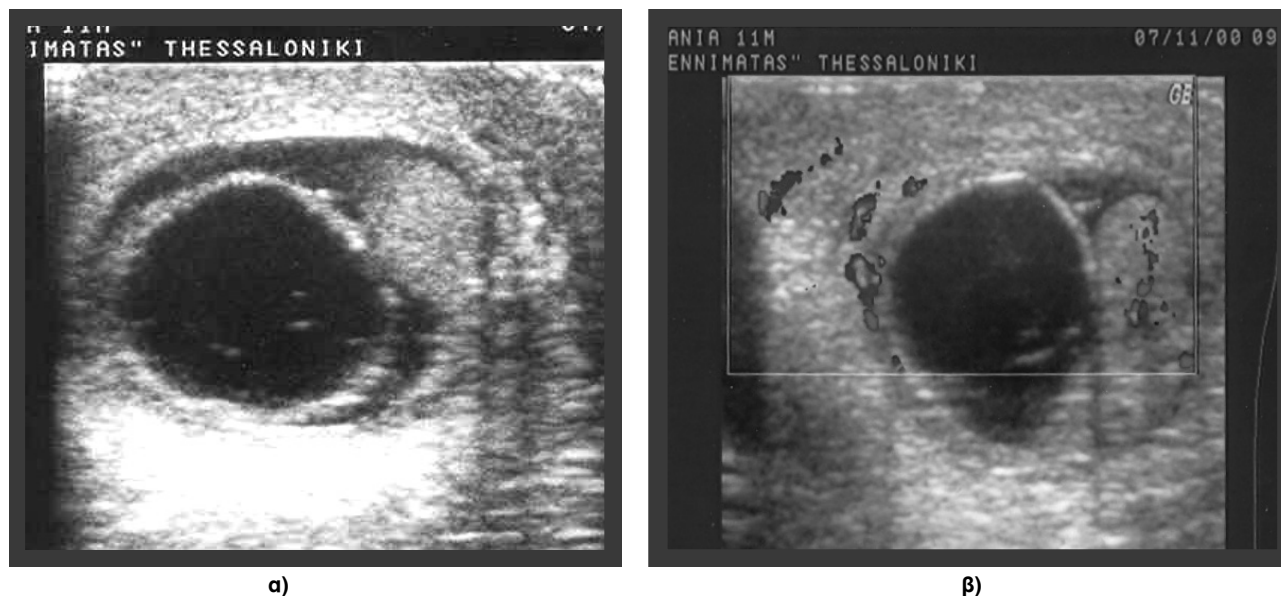
Συζήτηση

Οι κύστεις του ελυτροειδούς χιτώννα είναι σπάνιες. Είναι καλοήθεις μεσοθηλιακές κύστεις προερχόμενες από το περίτονο ή το περισπλάχνιο πέταλο του ελυτροειδούς χιτώννα. Μπορεί να είναι μονήρεις ή πολλαπλές.

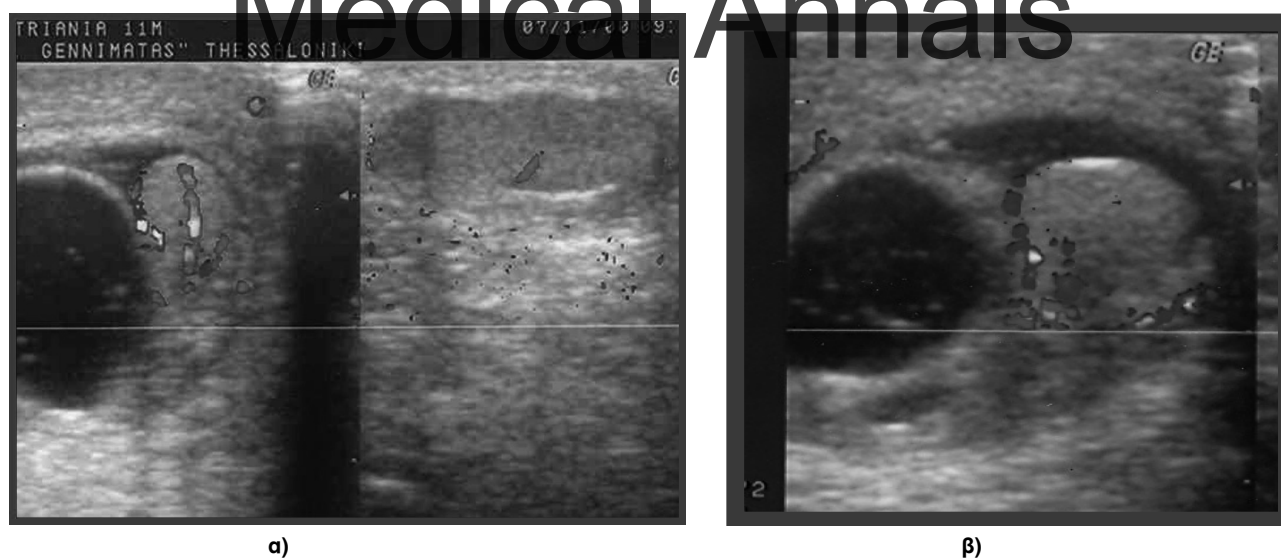
Υπερηχοτομογραφικά, είναι κυστικοί σχηματισμοί, που, συνήθως, περιέχουν ανηχοϊκό υγρό. Περιστασιακά, μπορεί να παρατηρηθούν εσωτερικές ηχοανακλάσεις ή διαφραγμάτια. Αιμορραγία και συστροφή κύστης αναφέρονται σποραδικά σαν εξαιρετικά σπάνια αίτια οξέος οσχέου. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, γίνεται υπερηχοτομογραφική διερεύνηση, ούτως ώστε ν' αποκλειστεί η ύπαρξη συστροφής όρχεος, η οποία απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

Από τη διερεύνηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, μόνο μία πρόσφατη περιγραφή περίπτωσης κύστης ελυτροειδούς χιτώννα όρχεος υπέπεσε στην αντίληψή μας. Στη δική μας περίπτωση, δίνουμε έμφαση στα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα της συστραφείσας κύστης ελυτροειδούς χιτώννα του όρχεος. Τα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα δεν ήταν ενδεικτικά ύπαρξης υποκείμενης παθολογίας οξέος ημιόσχεου, όπως, συστροφής όρχεος, ορχικής ή επιδιδυμικής απόφουσης, ή περιεσφιγμένης κήλης.

Η κύστη εντοπιζόταν στο έσω και πρόσθιο τμήμα της κοιλότητας του ελυτροειδούς χιτώννα. Ερχόταν σ' επαφή



Εικ. 1. α) Υπερηχοτομογράφημα σε κλίμακα του γκρι, που καταδεικνύει κύστη με πεπαχυμένο τοίχωμα (c) κι εσωτερικές ηχωανακλάσεις, εντοπιζόμενη στην έσω και πρόσθια μοίρα της κοιλότητας του ελυτροειδούς χιτώνα και σ' επαφή με τη μεσότητα της επιφάνειας του όρχεος (T). Συνυπάρχουν οίδημα του τοιχώματος του οσχέου, καθώς και υδροκήλη με λεπτές εσωτερικές ηχωανακλάσεις. **β)** Έγχρωμο Doppler υπερηχοτομογράφημα, που καταδεικνύει υπεραιμία του τοιχώματος του οσχέου. Δεν ανιχνεύεται αγγείωση στο τοίχωμα της κύστης.

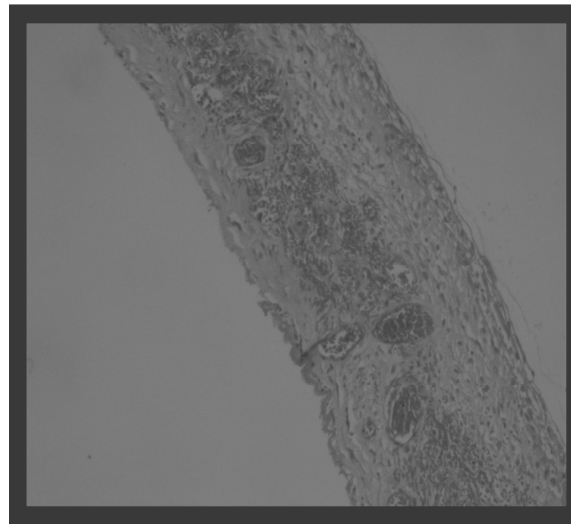
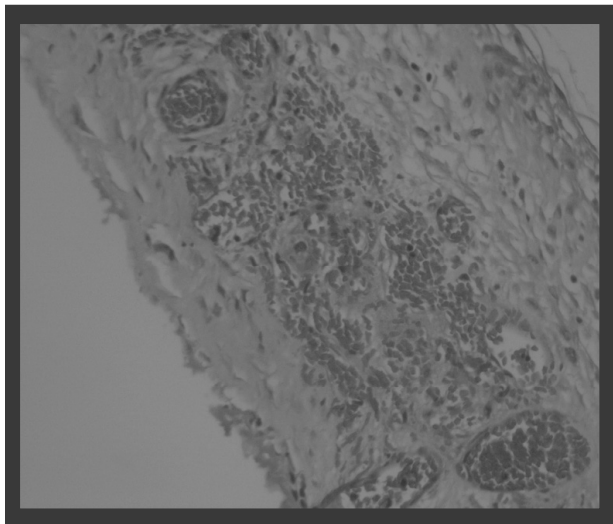


Εικ. 2. α) Υπεραιμία (δε) όρχεος, ο οποίος απεικονίζεται με φυσιολογική ηχωγένεια και φυσιολογικό μέγεθος, σε σύγκριση με τον (αρ) όρχι (LT). **β)** Υπεραιμία στους περιβάλλοντες ιστούς.

με τη μεσότητα της επιφάνειας του όρχεος, χωρίς να έχει ανατομική σχέση με την επιδιδυμίδα ή τον σπερματικό τόνο. Τα ως άνω ευρήματα απέκλεισαν το ενδεχόμενο να πρόκειται για κύστη απόφυσης επιδιδυμίδας ή σπερματικού τόνου. Η πάχυνση του τοιχώματος της κύστης, σε συνδυασμό με την υπεραιμία του όρχεος, την υδροκήλη και το οίδημα του τοιχώματος του οσχέου, αποτελούσαν ενδείξεις ότι η κύστη ήταν επιπλεγμένη. Δεν ανιχνεύθηκε

αγγείωση στο τοίχωμα της κύστης, αν και, η ιστολογική εξέτασή της αποκάλυψε την παρουσία διατεταμένων ενδοτοιχωματικών αγγείων. Οι εσωτερικές ηχωανακλάσεις αντιστοιχούσαν στα ενδοκυστικά αιμορραγικά στοιχεία. Η τελική διάγνωση έγινε με τη χειρουργική αφαίρεση και την ιστολογική εξέταση της κύστης.

Συμπερασματικά, οι κύστεις ελυτροειδούς χιτώνα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση



Εικ. 3. Ιστολογικό παρασκεύασμα της κύστης ελυτροειδούς χιτώνα. Αποπεπτικός ινώδης τοίχωμα, με αιμορραγικές εστίες και διατεταμένα υπεραϊμικά αγγεία.

των κυστικών μορφωμάτων που ανιχνεύονται στην περιοχή της κοιλότητας του ελυτροειδούς χιτώνα του όρχεος. Επιπλέον, κλινικά ευρήματα οξείας ημιδοχέου θα πρέπει να θέτουν την υπόνοια συστράφης της κύστης.

ABSTRACT

Torsion of a benign tunica vaginalis cyst in an infant

CHRISTOPOULOU A., KAITARTZIS C., SBONIA A., MAVRIDOU C., KATSIMBA D.

Background Cysts arising from the tunica vaginalis testis are extremely rare.

Materials and methods We describe a case of torsion of a benign cyst originating from the parietal layer of tunica vaginalis in an 11-month-old infant, who presented with acute scrotal manifestations.

Discussion Ultrasonography (U/S) revealed a cystic mass in the left hemiscrotum, in contact with the me-

dial surface of the testis, oedematous scrotal wall and hydrocoele. Colour Doppler U/S revealed increased blood flow of the testis and tunica vaginalis without evidence of blood flow in the cyst's wall. Following surgical excision, pathology revealed a benign tunica vaginalis cyst.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Koji Yoshimura, Masaaki Itoh, Norio Kawase, Yoji Taki and Naoki Hosaka. Torsion of a benign cyst arising from the tunica vaginalis testis. *International Journal of Urology* (2001) 8, 585-587
2. Gary S. Sudakoff, M.D., Francisco Quiroz, M.D., Musturay Karcaait-incaba, M.D., and W. Dennis Folley, M.D. Scrotal Ultrasonography With Emphasis on the Extratesticular Space: Anatomy, Embryology, and Pathology. *Ultrasound Quarterly* (2002) Vol. 18, No 4, pp. 255-273,
3. Muntaz F, Gunarathnae L, Ruston M, et al. Benign intraepithelial cysts of the parietal layer of tunica vaginalis of the testis. *Br J Urol* (1996) 78: 144-5

