

## دیسپلازی کیستیک شبکه بیضه: گزارش مورد

دکتر حبیب توسلی<sup>۱\*</sup>، هادی عباسی<sup>۲</sup>، سالار زارع امانت<sup>۳</sup>

\*<sup>۱</sup>متخصص پاتولوژی و علوم آزمایشگاهی بالینی

<sup>۲</sup>و<sup>۳</sup>دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

دیسپلازی کیستیک شبکه‌ی بیضه (Cystic Dysplasia of rete testis: CDT) ضایعه‌ای خوشخیم و نادر است که جزو تومورهای استرومای گناد به شمار می‌آید. این ناهنجاری مادرزادی در اثر تکامل غیر طبیعی شبکه‌ی بیضه (Rete testis) بروز می‌کند و معمولاً در کودکان دیده می‌شود. اولین مورد از دیسپلازی کیستیک شبکه بیضه در سال ۱۹۷۳ توسط Oppenheimer و Leissring گزارش شده است.

CDT باعث ساخته شدن تعداد زیادی فضاهای کیستی در مدیاستینوم بیضه می‌شود که با اپیتلیوم مکعبی پوشانده شده‌اند. دیواره‌های فیبروزی این فضاهای کیستی را از همدیگر جدا می‌کند. ارتباطات زیادی بین CDT و ناهنجاری‌های ادراری تناسلی بویژه آژنزی کلیوی مشاهده شده است.

مورد اخیر مربوط به پسر ۸ ساله است که به علت توده بدون درد در بیضه‌ی سمت چپ خود به بیمارستان علوی اردبیل آورده شد. آزمایش پاتولوژی اثبات کننده‌ی وجود دیسپلازی کیستیک شبکه بیضه بود. بیمار مورد عمل ارکیکتومی قرار گرفت.

**کلید واژه:** دیسپلازی کیستیک، شبکه بیضه

### مقدمه

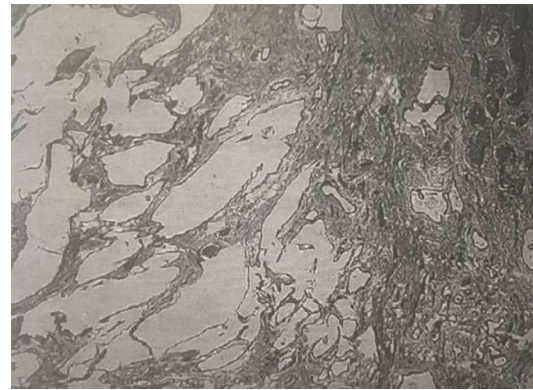
در ریشه بیضه می‌باشد که لوله‌های سمینی‌فروس را به مجاری و ابران (efferent) ارتباط می‌دهد. در ناهنجاری CDT این مجاری، کیستیک شده و تعداد زیادی فضاهای کیستی در مدیاستینوم بیضه بوجود می‌آید که با اپیتلیوم مکعبی شکل پوشانده شده‌اند. اندازه‌ی این فضاهای کیستی از چند میکرون تا چند میلیمتری متغیر بوده و توسط دیواره‌های فیبروزی از هم جدا می‌شوند. CDT با ناهنجاری‌های ادراری تناسلی گسترده‌ای دارد. حدود نیمی از مبتلایان به کیستیک دیسپلازی شبکه بیضه دچار آژنزی کلیوی همان طرف (ipsilateral) نیز هستند.

دیسپلازی کیستیک شبکه‌ی بیضه (CDT) ضایعه‌ای خوشخیم و نادر است که گاهی به آن گشاد شدگی شبکه بیضه (Rete Testis) نیز می‌گویند. این ناهنجاری مادرزادی جزو تومورهای استرومای گناد به شمار می‌آید و در اثر تکامل غیر طبیعی شبکه بیضه رخ می‌دهد. مطالعات حاکی از این است که این تومور بیشتر در طیف سنی ۲۰ هفتگی جنینی تا ۱۳ سالگی دیده می‌شود. اولین مورد از دیسپلازی کیستیک شبکه بیضه در سال ۱۹۷۳ توسط Oppenheimer و Leissring گزارش شده است. Rete testis مجاری واقع

## گزارش مورد

اسکن (DMSA) و پیلوگرافی (IVP) کلیه سمت چپ مشاهده نگردید که نشان دهندهی آزنزی بود. بیمار با تشخیص اولیه یورتروسل شدید و تودهی بیضه چپ بستری و تحت سیستمسکوپی و اریکتومی چپ قرار گرفت. در حین عمل ضایعه کیستیک در طرف خارجی بیضه مشاهده شد که با آسپیراسیون مایع داخلی آن، ضایعه کلاپس گردید. نمونه بعد از عمل جهت بررسی به بخش پاتولوژی ارسال شد. بررسی پاتولوژی بیان کنندهی دیسپلازی کیستیک شبکه بیضه بود.

پسری ۸ ساله با تودهی یک ساله‌ی بدون درد در بیضه‌ی سمت چپ خود به بیمارستان علوی استان اردبیل آورده شد. بررسی سونوگرافی نشان دهندهی یورتروسل شدید سمت چپ و توده‌ای فاقد جریان خون در بیضه‌ی چپ بود. در داپلر رنگی، توده‌ی هتروژن و آتپیک در بیضه‌ی چپ مشاهده شد و تشخیص انفارکتوس کانونی پارانشیمی طول کشیده در تشخیص افتراقی با ضایعات بدخیم و با احتمال کمتر ضایعات التهابی پیشنهاد گردید. در بررسی



تصاویر لام پاتولوژی بیمار با بزرگنمایی ۱۰ و ۴۰، وجود فضاهای کیستی که با اپیتلیوم مکعبی شکل پوشانده شده اند در بزرگنمایی ۴۰ (سمت چپ) مشخص است.

## بحث

اگر چه در مبتلایان به CDT تغییرات بدخیم مشاهده نشده است ولی امکان رشد ضایعه و اشغال نمودن بافت نرمال بیضه وجود دارد (۴).

عقیده بر این است که CDT بخاطر فقدان ارتباط شبکه بیضه و مجرای وایران در هفته پنجم جنینی رخ می‌دهد و منجر به دژنره شدن مدیاستینوم بیضه و ایجاد فضاهای کیستی می‌شود (۵ و ۶).

CDT ضایعه‌ای خوش خیم و نادر است که ناشی از تکامل غیر طبیعی شبکه بیضه می‌باشد (۱). در اثر این ضایعه فضاهای کیستی به شکل نامنظم در مدیاستینوم بیضه تشکیل می‌شود. این فضاها توسط اپیتلیوم مکعبی شکل پوشانده می‌شود. کیست‌های ایجاد شده بصورت آناستوموز بوده و توسط دیواره‌های فیبروزی از هم جدا می‌شوند (۱ و ۲). پارانشیم باقیماندهی بیضه در اثر رشد کیست‌ها فشرده شده و دچار آتروفی می‌شود (۳).

مطالعات حاکی از این است که بطور معمول فقط یکی از بیضه‌ها درگیر می‌شود (۹۳٪) و درگیری هر دو بیضه نادر است (۷٪) (۱).

CDT با ناهنجاری‌های ادراری تناسلی زیر بصورت ipsilateral ارتباطات زیادی دارد:

۱) آزنزی کلیوی: فقدان کلیه که معمولا منشا جنینی دارد.

۲) دیسپلازی کلیوی که باعث از بین رفتن مجاری ادراری و اختلال عملکرد کلیه می‌شود.

۳) کلیه ی مولتی کیستیک (MCD) که از جمله دلایل نارسایی کلیه در سنین پایین است.

همچنین ارتباطاتی بین CDT و سندرم پاتر، کریپتورکیدیسم (عدم نزول بیضه‌ها)، ریفلاکس وزیکولوبورترال و فقدان مجرای دفران وجود دارد (۱).

تشخیص بالینی دیسپلازی کیستیک شبکه بیضه دشوار است. تظاهرات اولیه معمولا شامل توده قابل لمس در کیسه‌ی بیضه یا بزرگی بدون درد آن است. در تصاویر سونوگرافی کیست‌های متعدد کوچک در مدیاستینوم بیضه وجود دارد. بافت‌های اطراف فشرده‌تر شده اما طبیعی می‌باشند (۵ و ۱)

با توجه به دشوار بودن تشخیص CDT از سایر تومورهای بیضه، ارکیکتومی (برداشتن بیضه‌ها) بعنوان درمان متداول شناخته می‌شود (۹-۷).

Testicular sparing approach از روش‌های درمانی جایگزین می‌باشد ولی در این حالت خطر عود وجود دارد. از طرفی با توجه به اینکه تشخیص با بررسی پاتولوژی تایید می‌گردد عدم عمل جراحی باعث باقی ماندن تردید در تشخیص قطعی ضایعه می‌شود (۶).

## منابع

1. Smith PJ, DeSouza R, Roth DR. Cystic dysplasia of the rete testis. *Urology* 2008;72: 230.
2. Bhat ML, Rasool Z, Kadri SM, et al. Cystic dysplasia of testis: A case report. *J Clin Pathol* 2006;59: 1002-3.
3. K. Kajo, J. Mařtořska, K. Javorka, K. Mach'alekov'a, R. Tomařskin, and K. Kliment, "Cystic dysplasia of the rete testis: case report," *APMIS*, vol. 113, no. 10, pp. 720-723, 2005.
4. Lane WM, Robson M, Thomason AM, Minette LJ. CYSTIC DYSPLASIA OF THE TESTIS ASSOCIATED WITH MULTICYSTIC DYSPLASIA OF THE KIDNEY. *UROLOGY* 1998: 51: 477-479.
5. H. G. MacNew, N. E. Terry, and C. L. Fowler, "Cystic dysplasia of the rete testis," *Journal of Pediatric Surgery*, vol. 43, no. 4, pp. 768-770, 2008.
6. Meira's FC, fraile ag, ruiz gd, Toma's ie, Robinot dc, Bramtot aa. Cystic dysplasia of the rete testis: Case report. *Journal of Pediatric Urology* 2009: 5, 513e515.
7. Jeyaratnam R, Bakalinova D. Cystic dysplasia of the rete testis: a case of spontaneous regression and review of published reports. *Urology* 2010; 75:687-90.

8.Kogan SJ. Testicular cystic dysplasia--a diagnostic and therapeutic enigma? J Urol 1999; 162:2149.

9.Wojcik LJ, Hansen K, Diamond DA, Koyle M, Koff SA, Coplen DE, et al. Cystic dysplasia of the rete testis.: a benign congenital lesion associated with ipsilateral urological anomalies. J Urol 1997; 158:600.