

EPIDERMOIDNÍ CYSTA PRAEPUTIA

EPIDERMOID CYST OF FORESKIN

Romana Pavelková, Petr Klézl

Urologické oddělení FN Na Bulovce, Praha

Došlo: 8. 7. 2008

Přijato: 3. 9. 2008

Kontaktní adresa

MUDr. Romana Pavelková

Urologické oddělení FN Na Bulovce

Budínova 2, 180 00 Praha 8

e-mail: rpavelkova@centrum.cz

Souhrn

Pavelková R, Klézl P. Epidermoidní cysta praeputia

Nejčastějším nálezem na předkožce je fimóza. Nalézáme však i jiné změny v oblasti praeputia. Poměrně vzácným nálezem jsou praeputiální cysty. Nejčastěji se jedná o epidermoidní cysty. Jsou to patologické útvary, dutiny s vlastní epitelální výstelkou, u nichž byla vyloučena přítomnost dalších tkání. Vyskytují se ve všech věkových kategoriích. V oblasti urologického aparátu jsou nejčastěji lokalizovány ve varleti a nadvarleti, ale můžeme je vzácně nalézt i v jiných lokalitách. Při diagnostice cyst využíváme základní vyšetření, jako je aspekce a palpa-

ce, ale i zobrazovací metody, a to především ultrazvukové vyšetření cysty samotné. Jedinou možnou terapií je chirurgické odstranění cysty tzv. excize. Uvádíme kazuistiku pacienta s epidermoidní cystou na praeputiu.

Klíčová slova:

praeputium, epidermoidní cysta, ultrasonografie, excize.

Summary

Pavelková R, Klézl P. Epidermoid cyst of foreskin

Common finding on foreskin is a phimosis. We can observe also some other affections on the foreskin. Rather rare is a presence of foreskin cyst. Most often we find epidermoid cysts, pathological cystic formation with its own epithelial lining and absence of other tissues. They appear in all age categories. In uropoetic system we observe them most often in testis and epididymis, but rarely are found in other locations. Making diagnosis we base mainly on aspection and palpation, but we use also ultrasound. Primary treatment is surgical ablation – excision. We demonstrate a case report of a patient with epidermoid cyst on the foreskin.

Key words:

foreskin, epidermoid cyst, ultrasonography, excision.

ÚVOD

Epidermoidní cysty jsou benigní útvary. Vypadají jako subkutánní tumory a pohmatově mají spíše charakter vazelínovitého útvaru. Vyskytují se především na obličeji, krku a zádech. Z urologického hlediska jsou nejčastěji lokalizovány ve varleti a nadvarleti. Hlavním příznakem přítomnosti cysty je malá nebolestivá bulka.

Vyšetřovací postup u pacienta s epidermoidní cystou v oblasti urologických cest či zevního genitálu zahrnuje celkové urologické vyšetření, laboratorní vyšetření moče a základní krevní odběry i ultrazvukové vyšetření cysty samotné. Po těchto vyšetřeních můžeme přistoupit k excizi cysty.

KAZUISTIKA

Čtyřiařicetiletý středoškolsky vzdělaný mladý muž navštívil urologickou ambulanci pro čtyři roky pozorovaný útvar na praeputiu, který se náhle začal zvětšovat. Osobní anamnéza byla nevýznamná. V dětství pacient podstoupil rozrušení praeputiálních synechyí. Pacient negoval úraz či instilaci cizího materiálu do praeputia. Dále uvedl, že nikdy nebyl léčen pro sexuálně přenosné choroby (STD) ani pro jakoukoliv jinou infekci močových cest. Pacient se dostavil k lékaři pro potíže, které mu útvar působil při pohlavním styku.

Objektivní nález: Útvar na ventrální straně praeputia, které bylo volně přetažitelné. Útvar byl velikosti 1,5 × 1,5 cm palpačně vazelínovitého charakteru (obr. 1, 2 a 3) Pacientovi bylo provedeno vyšetření moče a ultrazvukové vyšetření ledvin, močového měchýře a šourku, dále také praeputiální cysty, jejíž obraz měl homogenní echogenitu. Pacienta jsme indikovali k extirpaci ložiska v lokální anestezii. Odstraněný útvar byl odeslán na histologické vyšetření. Dle histologického vyšetření se jednalo o epidermoidní cystu, makroskopicky byla cysta popsána jako oválný útvar vyplněný nahnědlou mazlavou hmotou (obr. 4). Pacient se zhojil per primam.

DISKUSE

Epidermoidní nebo též epidermální retenční cysty mazových žlázek jsou benigní útvary vypadající jako intradermální či subkutánní

tumory. Tyto cysty rostou velmi pomalu a jejich matrix je žlutavé barvy. Pohmatově mají spíše charakter olejovitého či vazelínovitého útvaru. Vyskytují se ve všech věkových kategoriích. Nález se vyskytuje především na obličeji, krku a zádech. Může být ale přítomen i na ušním boltci či ve vlasaté části hlavy. Raritně je pak nalézán na prstech, dlaních a chodidlech.

Z urologického hlediska jsou popisovány epidermoidní cysty lokalizované v oblasti ledvinné pánvičky (1), cysty utlačující močovod, a tím působící jeho obstrukci (2), dále cysty na penisu (3) nebo v oblasti frenula (4). Nejčastěji je však urologové nalézají ve varleti a nadvarleti (5), ačkoli tvoří méně jak 1 % ze všech testikulárních novotvarů (6). Poměrně častěji je můžeme pozorovat jako sebocystomatosi scroti, kdy se cysty jeví jako mnohočetné, žluté, hladké hrbolky, 5–10 mm veliké, často s centrálním otvorem, obsahujícím žlutobílé masy (7).

Jak již bylo řečeno, hlavním příznakem přítomnosti cysty je ve většině případů malá nebolestivá bulka.

Pacienti přichází do ambulaní lékařů spíše pro kosmetický problém, který jim cysta způsobuje, nebo navštíví lékaře až s komplikacemi spojenými s cystou. Jedná se především o závažné komplikace, jež se projeví zarudnutím, lokálním zvýšením teploty a bolestivostí cysty.

Pokud se vyskytují na zevním genitálu, mohou působit pacientovi problémy při pohlavním styku, ale i psychologické problémy, a tím omezovat komfort pacienta. Je tedy nutné ošetřit i takovéto nálezy.

Vyšetřovací postup u pacienta s epidermoidní cystou v oblasti urologických cest či zevního genitálu by měl zahrnovat celkové urologické vyšetření, aspekci, palpaci, ale i laboratorní vyšetření moče a základní krevní odběry. Dále ultrazvukové vyšetření, a to nejenom ledvin, močového měchýře a šourku, ale i cysty samotné, pokud se vyskytuje mimo výše popsané oblasti (například na penisu). Cysta bývá na ultrazvuku popisována jako cibulovitý útvar, tzv. „onion peel“ konfigurace.

Při vyšetření se na ultrazvuku cysta projevila spíše jako homogenní útvar a jednotlivé vrstvy nebyly vyjádřeny.

Abychom upřesnili diagnózu epidermoidní cysty, musíme provést její odstranění a histologické vyšetření.

K chirurgickému odstranění přistupujeme v případě symptomů při komplikacích cysty nebo z kosmetických důvodů.



Obr. 1.
Epidermoidní cysta – ventrální pohled



Obr. 3.
Epidermoidní cysta praeputia



Obr. 2.
Epidermoidní cysta praeputia – laterální pohled



Obr. 4.
Epidermoidní cysta po excizi

ZÁVĚR

Excize je jednoduchý operační zákrok, který lze provést v lokální anestezii. Snažíme se vždy odstranit celou cystu bez poškození její stěny a následně ji odesíláme na histologické vyšetření. Hospitalizace obvykle není nutná.

Epidermoidní cysty nejsou potencionálně nebezpečné, a proto mohou být pouze sledovány.

Cysty v oblasti zevního genitálu jsou popisovány v literatuře poměrně zřídka snad proto, že jsou benigní povahy a pacienta přímo neohrožují. Přesto jsme se rozhodli publikovat tuto kazuistiku a poukázat na benigní nálezy v oblasti praeputia, neboť i takovéto, z prvního pohledu nenápadné, mnohdy bagatelizované nálezy, mohou pacientovi působit potíže, o kterých se často stydí mluvit.

LITERATURA

1. **Boeminghaus F, Huth F.** Epidermoid cyst of the kidney pelvis wall (clinical, histopathological and cytological findings). *Urol Nephrol* 1971; 64: 829–834.
2. **Puccetti L, Urso C, Lapini A, et al.** Division of Urology, University of Florence, and Division Spontaneous rupture of a pelvic epidermoid cyst injuring the left ureter and left iliac veins with early recurrence. *J Urol* 2001; 166: 297–298.
3. **Claudy AL, Dutoit M, Boucheron S.** Epidermal and urethroid penile cyst. *Acta Derm Venereol* 1991; 71: 61–62.
4. **Romani J, Barnadas MA, Miralles J, et al.** Median raphe cyst of the penis with ciliated cells. *J Cutan Pathol* 1995; 22: 378–381.
5. **Novák I, Janoušková L, Kuliaček P.** Epidermoidní cysta varlete. *Česká Urologie* 2006; 2: 31.
6. **Kaya C, Pirincci N, Kanberoglu H, et al.** Sparing surgery for an epiderom cyst of the testis: a case report and literature review. *Kaohsiung J Med Sci* 2005; 21: 424–426.
7. **Pánková R.** *Urologie pro praxi* 2002; 4: 154–160.