

BEŞ OLGU NEDENİYLE PARATESTİKÜLER TÜMÖRLER PARATESTICULAR TUMORS FOR FIVE CASES

GÜNLÜSOY B.*, VARDAR E.** , ÇİÇEK S.* , MİNARECİ S.* , AYDER A.R.* , POSTACI H.**

* SSK İzmir Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İZMİR

** SSK İzmir Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, İZMİR

ÖZET

Paratestiküler tümörler büyük çoğunlukla mezenşimal kökenlidirler. Primer orjin spermatik kord, epididim veya tunika vaginalis olabilir. Değişik patolojiye sahip beş adet paratestiküler tümör olgusu sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Paratestiküler tümör, skrotum, tedavi

ABSTRACT

Paratesticular tumors arise mostly from the mesenchymal structures. Primary origin can be spermatik cord, the epididymis on the tunica vaginalis. Five paratesticular tumors with different histopathology were presented and discussed in view of the literature.

Key Words: Paratesticular tumor, scrotum, treatment

GİRİŞ

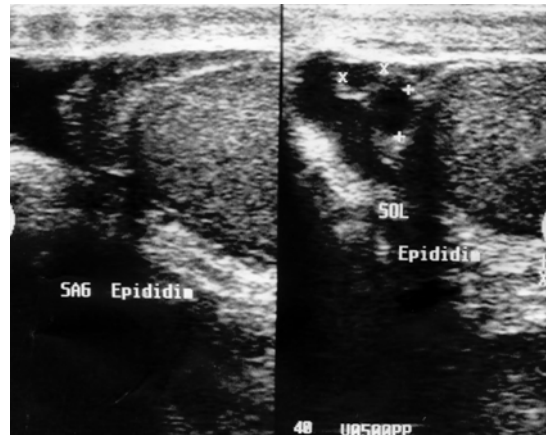
Testisin çevre yapılarından kaynaklanan epiteliyal tümörleri nadirdir¹. Epididimin kist adenomları hariç tutulduğunda bu tümörlerin büyük kısmı mezenşimal kökenlidir¹. Paratestiküler tümörlerin büyük kısmını rabdomyosarkomlar oluşturur. İkinci sıklıkla leiomyosarkom daha az sıklıkla fibrosarkom, liposarkom ve diferansiye olmamış mezenşimal tümörler görülür. Nadir olarak germ hücreli tümörler de görülebilir ve genellikle bunlar epididim veya spermatik kord kökenlidirler². Histolojik olarak seminom, embriyonal karsinom ve teratom tipinde olabilirler².

Kliniğimizde opere edilen değişik histopatolojiye sahip 5 adet paratestiküler tümör olgusu sunulmuştur.

OLGU-1

58 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır var olan sol skrotal şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ testis ve epididimin normal, sol testisi ile epididimin birbirinden ayrı olmadığı ve bu lokalizasyonda yaklaşık 2,5 cm çaplı kitlenin var olduğu saptandı. Hastanın α FP ve β hCG düzeyleri normal olarak bulundu. Hastanın yapılan skrotal ultrasonografisinde (US) her iki testisin ve sağ epididimin normal olduğu, sol epididimin kuyruğunda 21 mm çaplı, hipoekoik, solid kitle lezyonunun bulunduğu saptandı (Resim 1). Bu bulgu-

larla hastada epididim kökenli tümör düşünülerek, hastaya tüm batin ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) uygulandı. Bu tetkiklerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya sol inguinal orşiektomi yapıldı. Çıkarılan materyalin makroskopik incelemesinde epididimin kuyruğu lokalizasyonunda testise komşu 22 mm boyutunda kitle izlendi (Şekil 1). Materyalin mikroskopik incelemesinde ise üniform, puro şeklinde normokromatik nükleuslu hücrelerin demetler olduğu izlendi. Testis parankiminin normal olduğu saptandı. Bu inceleme sonucunda epididimin adenomu tanısı kondu. Post operatif dönemi iyi giden hasta 18 aydır takipte olup herhangi bir problem saptanmamıştır.



Resim 1. Sol epididim lokalizasyonlu kitlenin US görüntüsü.

Dergiyi Geliş Tarihi: 14.09.2001

Yayına Kabul Tarihi: 30.10.2001



Şekil 1. Testis parankiminden rahatlıkla ayrıtılabilen kirli beyaz renkte, solid görünümde kitle izlenmektedir.

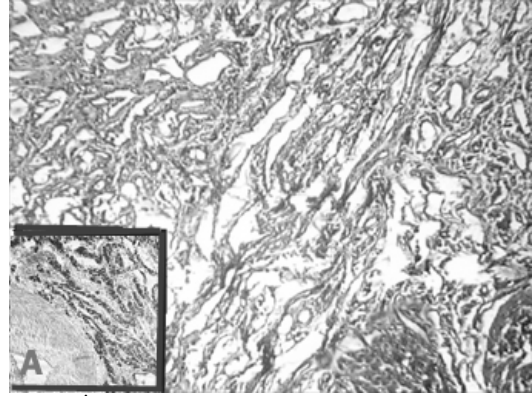
OLGU-2

50 yaşındaki erkek hasta yaklaşık iki yıldır var olan sol skrotal şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurmuş olup burada yapılan fizik muayene ve skrotal US sonucunda sol hidrosel tanısı konmuş ve operasyon planlanmıştır. Operasyonda tunika vaginalis açıldıktan sonra papiller görünümlü oluşumlar ve hidrosel varlığı gözlemlendi ve hastaya inguinal orşiektomi yapıldı. Çıkarılan materyalin patolojik incelenmesinde, tunika albuginea'ya ince bir sap ile bağlı, papiller konfigürasyon gösteren 3.5x3x2.5 cm boyutlarda kirli beyaz renkte, kolay dağılıbilir tümör görüldü. Testis parankimi salimdi. Kesitlerde ise bazıları geniş hyalinize olan fibrovasküler stromaya sahip papiller yapılarda döşeyici epitelin stratifikasyon gösterdiği izlendi. Patolojik inceleme sonrasında hastaya Malign Mezotelyoma tanısı kondu. Postoperatif dönemde hastanın yapılan tetkiklerinde α FP ve β hCG düzeyleri, Thoraks ve tüm batin BT'si normal olarak saptandı. Bu bulgularla hastaya 4 kür siklofosamid ve adriablastin içeren kemoterapi verildi. Hasta, iki yıldır takip edilmekte olup nüks kitle ve metastaz saptanmamıştır.

OLGU-3

48 yaşındaki erkek hasta 8 yıldan beri mevcut olan sol skrotal şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurmuş olup burada yapılan fizik muayenesinde sol skrotumda kitle saptanandı. Hastanın α FP ve β hCG düzeyleri normal olarak bulundu. Hastanın yapılan skrotal US'de; her iki testis ve epididimin normal olduğu, sol skrotum içinde

testis ve epididimi iç kısma doğru iten 95x28 mm boyutunda, solid, heterojen yapıda düzgün kontürlü kitle lezyonu saptandı. Bu bulgularla operasyona alınan hastanın operasyonda; sol testisin lateralinde testisten düzgün kapsülle ayrılan kitle kapsülüyle birlikte çıkarıldı. Kitlenin patolojik incelenmesinde 9x4x2.5 cm boyutlarda, orta sertlikte, belirgin miksoid görünümde, en büyüğü 1 cm çaplı nodüler karakterde alanları içeriyordu. Kesitlerde ise bazofilik boyanma gösteren hiposellüler miksoid bir zeminde sellüler alanlar izlendi. Bu bulgularla hastaya Miksoid Nörofibrom tanısı kondu ve ek bir tedavi düşünülmeyip takibe alındı. Bir yıldır takipte olan hastada nüks kitle ve metastaz saptanmadı.

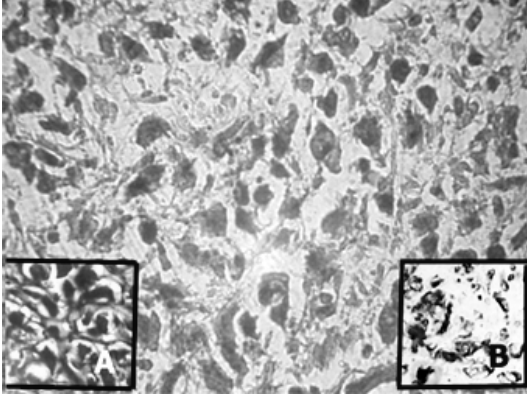


Şekil 2. İrregüler tubuler alanlar ile sağ altta kas dokusu izleniyor. İçteki şekilde (A) ise keratin ile diffüz pozitif boyanma (x40).

OLGU-4

60 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 4 yıldan beri mevcut olan sol skrotal şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurmuş olup burada yapılan fizik muayenesinde sol hidrosel saptandı. Yapılan skrotal US'de; her iki testis ve sağ epididim normal, sol testis alt kesiminde 50x43 mm boyutunda kistik alanlar içeren lameller yapıda hiperekojen kitle yapısı izlendi. Hastanın yapılan α FP ve β hCG düzeyleri normal olarak bulundu. Bu bulgularla operasyona alınan hastanın operasyonda; tunika vaginalisi açıldı ve epididim yerleşimli kitle görüldü, hastaya inguinal orşiektomi yapıldı. Patolojik incelemesinde; testise komşu boyutları 3.2x2.6x2 cm olan kirli sarı-beyaz tümör izlendi. Kesitlerde ise çoğu alanda irregüler tubuler yapılar izlendi (Şekil 2). Tubuler yapıları tek katlı kübik epitel döşüyordu. Bazı alanlarda ise kordlar şeklinde ve solid dizilim izleniyordu. Tu-

buler yapıları döşeyen epitel hücreleri üniformdu. İmmunohistokimyasal olarak sitokeratin ile diffüz (Şekil 2A), EMA ile odaksal pozitif olup, faktör VIII ilişkili antijen ile boyanma göstermedi. Patolojik inceleme sonrasında epididim yerleşimli adenomatoid tümör tanısı kondu. Hastaya ek bir tedavi düşünülmedi ve takibe alındı. Bir yıldır takipte olan hastada nüks kitle ve metastaz saptanmadı.



Şekil 3. Hipersellülarite ve pleomorfizm gösteren alanlar. Sol iç şekil (A) mason trikrom ile kas dokusuna uygun olarak boyanma paternini, sağdaki iç şekil (B) ise desmin ile immuno-histokimyasal pozitifliği göstermektedir (x200).

OLGU-5

46 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1,5 yıldır mevcut olan sağ skrotal şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ skrotumda orta derecede hidrosel varlığı saptandı. Sol testis ve epididimin normal, sağ testisin ise alt kısmında normalden daha sert bir alan var olduğu saptandı. Hastaya yapılan skrotal US'de sol testis ve epididimin normal olduğu, sağ skrotumda orta düzeyde hidrosel varlığı ve epididim kökenli 32x35 mm boyutlarında heterojen ve solid görünümlü kitle varlığı saptandı. Hastanın yapılan α FP ve β hCG düzeyleri normal bulundu. Bu bulgularla hastaya inguinal orşiektomi yapıldı. Çıkarılan materyalin patolojik incelemesinde, boyutları 3.5x3x2.7 cm olan, epididim kökenli izlenimi veren ve testisi makroskobik olarak infiltre etmeyen soluk pembe renkli, makroskobik olarak nekroz ile uyumlu alanları da içeren kitle izlendi. Söz konusu kitleden elde edilen kesitlerin incelenmesinde testis parankiminden yer yer ince bir psödokapsül ile ayrılmış görünümde sellüler tümör izlendi (Şekil 3). Tümör hücreleri histokimyasal olarak mason trik-

rom boyasında (Şekil 3A) kas ile uyumlu olarak kırmızı renkte, immunohistokimyasal olarak vimentin ve desmin (Şekil 3B) ile pozitif boyanma gösterdi. Keratin, LCA ve düz kas aktini ile boyanma gözlenmedi. Bu bulgularla hastaya paratestiküler rabdomyosarkom tanısı kondu. Hastaya post operatif dönemde Tüm batın ve thotaks BT'si çekildi. Bunlarda herhangi bir patoloji saptanmaması nedeniyle ek tedavi planlanmadı. Dört yıldır takipte olan hastada nüks kitle ve metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

Paratestiküler tümörler çoğunlukla hidroselin eşlik ettiği ağrısız şişlik tarzında görülürler. Benin veya malin olabilirler. Genital bölgeyi tutan rabdomyosarkomlar nadirdir ancak oldukça malin davranırlar, lokal ve uzak metastaz yapma eğilimleri vardır. Bazen tümörün köken aldığı dokuyu tespit etmek zor olabilir. Paratestiküler rabdomyosarkom spermatik kord, epididim ve tunikanın mezenşimal dokularından köken alır ve tüm rabdomyosarkomların %7'sini oluşturur³. Hematojen metastazlar sıklıkla akciğer, karaciğer, kemik ve kemik iliğinde görülür ve ilk tanıda %20 oranında mevcuttur⁴. %27 oranında retroperitoneal lenf nodu tutulumu hastalığın lenfatik yolla erken yayılımına işaret eder⁵. Paratestiküler rabdomyosarkomların tedavisi, görülme insidansının azlığı ve standardize tedavi protokollerinin azlığı nedeniyle günümüzde hala netlik kazanmamıştır buna rağmen aktinomisin D içeren tedavi protokolleri hastalığın prognozuna olumlu etki yaptığı bildirilmektedir⁶. Radyoterapinin rolü primer tedavi olarak sınırlı iken lenf metastazı olan hastalarda paraaortik ve iliak bölgeye ışınlama yapılabilir.

Spermatik kordun ve epididimin primer kökenli tümörleri nadirdir. Bu tümörler tüm paratestiküler tümörlerin yaklaşık %30'unu oluştururlar. Bunlar epididimin en sık rastlanan tümörü olup özellikle epididimin alt bölümüne yerleşirler. Sıklıkla hayatın 3-5. dekatlarında ve her iki tarafta eşit sıklıkla görülürler. Genellikle küçük, solid ve asemptomatik kitleler olup tesadüfen fark edilirler. Adenomatoid tümörlerin birkaç değişik formu tanımlanmış ve operasyon öncesi biyopsinin tanıda rolü olmadığı vurgulanmıştır. Bazı adenomatoid tümörler yanlışlıkla leiomyom olarak değerlendirilmektedirler¹. Adenomatoid

tümörler, intraoperatif frozen inceleme ile tanı konulduktan sonra lokal invazyon gösterse bile rekürens rastlanmaması nedeniyle benin kabul edilerek lokal eksizyonla çıkartılması yeterlidir^{7,8}.

Paratestiküler mezotelioma daha sık ileri yaş gruplarında görülürse de çocuk dahil her yaş grubunda görülebilir⁹. Hastaların %50'sinde kitle ile beraber kademeli olarak büyüyen hidrosel mevcuttur. Bu hastalara yapılacak tedavi inguinal orşiektomidir. %15 hastada inguinal lenf bezi ve uzak organ metastazı görülebilir. Kemoterapi ve radyoterapinin bu grup hastalarda son derece sınırlı bir başarısı vardır.

Skrotumda yer alan tümörlerin %90'ı spermatik kord yerleşimlidir ve bu tümörlerin %30'u malin, %70'i benin karakterdedirler. Malin tümörler rabdomyosarkomlar gibi hematojen ve lenfatik yolla yayılırlar². Spermatik kordun izole mezanşimal tümörleri arasında liposarkom, lipom, fibrosarkom ve miksokondrosarkomlar yer alır.

Sonuç olarak paratestiküler tümörler testisin etraf dokularından gelişen mezanşimal kökenli tümörlerdir. Bu tümörlerin tanıları cerrahi eksizyon sonrası patolojik inceleme ile konulabilir. Cerrahi müdahale benin lezyonlarda frozen inceleme sonrası lokal eksizyon şeklinde olabildiği gibi malin tümörlerde yüksek inguinal orşiektomi ve ardından radyoterapi veya kemoterapi verilmesi şeklinde uygulanır.

KAYNAKLAR

- 1- **Richie PJ:** Neoplasms of the testis. Campbell's Urology (Walsh PC, Gittes RF, Perlmutter AD, Stamey TA) Sixth edition. Philadelphia Saunders. Vol 2, 1222-1263, 1992.
- 2- **Shefi S, Mar Y, Fridman E and et al:** Paratesticular yolk sac tumor in a child. J.Urol, 164:1708, 2000.
- 3- **Raney RB, Tefft M, Lawrence W and et al:** Paratesticular sarcomas in childhood and adolescence: A report from the intergroup rhabdomyosarcoma studies I and II, 1973-1983. Cancer, 60: 2337, 1987.
- 4- **Backhaus OB, Knefor M, Engum AS, Davis MM:** Contralateral testicular metastasis in paratesticular rhabdomyosarcoma. J.Urol, 164: 1709-1710, 2000
- 5- **Ferrari A, Cesanova M, Massimino M and et al:** The management at paratesticular rhabdomyosarcoma: A single institutional experience with consecutive children. J.Urol, 159: 1031-1034, 1998.
- 6- **Blyth B, Mendell J, Baver B and et al:** Paratesticular rhabdomyosarcoma: Results of therapy in 18 cases. J.Urol, 144: 1450-1453, 1990.
- 7- **Tammela LT, Karttunen JT, Mäkitäinen PH and et al:** Intrascrotal adenomatoid tumors. J. Urol, 146: 61-65, 1991.
- 8- **Morris JA, Oates K, Staff WF:** Scanning electron microscopy of adenomatoid tumors. Brit. J. Urol, 58: 183, 1986.
- 9- **Richie PJ:** Paratesticular tumors. Campbell's Urology (Walsh, Retik, Vaughan, Wein) Seventh Edition. Philadelphia, Saunders. Vol. 3, 2445-2465, 1998.