

SPERMATİK KORDUN MİKSOİD LİPOSARKOMU: OLGU SUNUMU MYXOID LIPOSARCOMA OF THE SPERMATIC CORD: A CASE REPORT

Hakan KILIÇARSLAN*, Ulviye YALÇINKAYA**, Hakan VURUŞKAN*, Hasan Serkan DOĞAN*, Yakup KORDAN*

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, BURSA

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, BURSA

ABSTRACT

Introduction: Myxoid liposarcoma is a rare condition and a very little number of cases have been described in the spermatic cord to date. It presents as painless scrotal or inguinal masses that are often confused with hydroceles or inguinal hernias. These lesions tend to recur locally, whereas metastasis is less common than with round cell, pleomorphic, and dedifferentiated liposarcomas. For this reason, high inguinal orchiectomy is the treatment of choice in myxoid liposarcoma of the spermatic cord. Prognostically favorable factors in liposarcomas of the spermatic cord are low tumor grade, small tumor size and superficial depth of invasion, complete resection with negative margins, and the absence of metastases. We present a case of myxoid liposarcoma of spermatic cord which has all these favorable prognostic factors with a brief review of this rare entity.

Key words: Liposarcoma, Myxoid type, Spermatic cord, Paratesticular

ÖZET

Miksoid liposarkoma ender karşılaşılan bir durumdur ve bugüne kadar yayınlarda çok az sayıda yayın vardır. Başvuruda, sıklıkla hidrosel veya inguinal herniyle karışabilecek şekilde ağrısız veya inguinal kitle mevcuttur. Bu lezyonlar sıklıkla yerel nüks gösterme eğilimindedirler ve yuvarlak hücreli, pleomorfik ve diferansiye olmamış diğer liposarkomların aksine metastazlar enderdir. Bu nedenle spermatic kordun miksoid liposarkomunda tedavi seçeneği yüksek inguinal orşiektomidir. İyi prognostik etkenler olarak düşük dereceli olması, küçük tümör boyutu olması, invazyonun yüzeysel olması, negatif marjın bırakılarak tam rezeksiyon yapılmış olması ve metastazın olmaması sayılabilir. Bu makalede, bütün bu iyi prognostik etkenlere sahip olan bir spermatic kordun miksoid liposarkomu olgusu yayın bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Liposarkoma, Miksoid tip, Spermatic kord, Paratestiküler

GİRİŞ

Skrotal kesenin içindeki kitlelerin büyük bir kısmının testisin içinde ve neoplastik olduğu kabul edilmektedir. Ancak, bu tümörlerin bir kısmı ekstraparatestiküler olup paratestiküler dokudan köken almaktadır. Paratestiküler bölge spermatic kordu, testiküler katmanları, epididimi, vestigial kalıntıları, appendiks epididimisi ve testisi içeren karmaşık bir anatomik alandır. Paratestiküler tümörler sık görülmemekle beraber %30 gibi yüksek oranda malindirler. Paratestiküler tümörün tam orijinini belirlemek sıklıkla zor olsa da yaklaşık %90'ının spermatic korddan köken aldığı düşünülmektedir¹. Malin yumuşak doku tümörleri paratestiküler bölgedeki malinensilerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yayınlarda en sık rastlanan histolojik subtipler olarak sırasıyla leiomyosarkom (%32), rabdomyosarkom (%24) ve liposarkom (%20) bildirilmiştir². Liposarkomlar spermatic kordun etrafındaki adipöz dokudan *de novo* olarak ya da mevcut olan bir lipomun malin transformasyonu

oluşabilirler³. Klinikopatolojik ve sitogenetik özellikler açısından liposarkomlar 3 farklı kategoride incelenmektedir: İyi/kötü diferansiye, miksoid/yuvarlak hücre ve pleomorfik⁴. Paratestiküler liposarkomların büyük bir kısmı iyi diferansiyedir. Tipik olarak yaşlılarda büyük yağlı bir kitle ile tanı konmaktadır, bazen bu yağlı yapı yoğun fibröz içerik nedeniyle belirgin olmayabilir. İyi diferansiye liposarkom yavaş büyümektedir ancak tam rezeksiyon yapılmayan olgularda tekrarlama eğilimi göstermektedir. Pleomorfik liposarkom, en ender görülen tipi olup yüksek nüks ve metastaz hızı nedeniyle yüksek dereceli sarkom olarak kabul edilir⁵. Genellikle sert, büyük nodüler bir kitle olarak belirti verirler. Spermatic kordun miksoid liposarkomu, spermatic sarkomların ender bir varyantıdır. Bilgilerimize göre bugüne kadar yayınlarda spermatic kordun miksoid liposarkomu 14 olguda bildirilmiştir⁶. Bu olgu sunumunda sağ spermatic kordda miksoid liposarkomu olan bir hasta sunulmaktadır.

Dergiye Geliş Tarihi: 08.08.2007

Yayına Kabul Tarihi: 27.08.2007

OLGU SUNUMU

50 yaşında erkek hasta sağ spermatik kord bölgesinde bir şişlikle başvurmuştu. Hasta, kitleyi ilk defa 5 ay önce fark ettiğini ve zamanla yavaşça büyüdüğünü bildirmekteydi. Sağ kasık bölgesinde bıçak saplanır tarzda ağrı tarif eden hastanın yapılan incelemesinde sağ spermatik kordun etrafında yumuşak, düzensiz kenarlı, hassas olmayan, en geniş yerinde 4,5 cm çapında supratestiküler bir kitle ele gelmekteydi. Sağ hemiskrotum gergin ve şişmişti. Fiziksel incelemede ek patolojik bulgu mevcut değildi. Rutin laboratuvar testleri, sedimentasyon hızı ve tümör belirteçleri (alfa fetoprotein, beta-human koryonik gonadotropin ve laktat dehidrogenaz) normal sınırlar içindeydi. Yüksek çözünürlüklü skrotal ultrasonografide (Toshiba SSA-240 A/7.5 MHz) düşük ekojeniteli, 5 cm çapında parafuniküler bir kitle saptandı. Testis homojendi ve etrafında sıvı birikimi mevcuttu. Hastaya, spermatik kordun yüksek ligasyonu ile birlikte sağ inguinal orşiyektomi uygulandı.

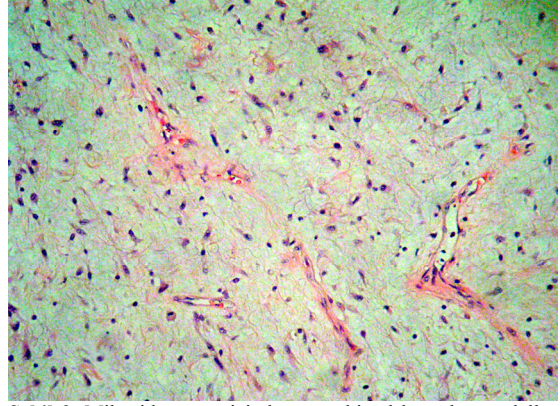


Şekil 1. Sağ spermatik kordun miksoïd liposarkomunun eksize edildikten sonraki makroskobik görüntüsü

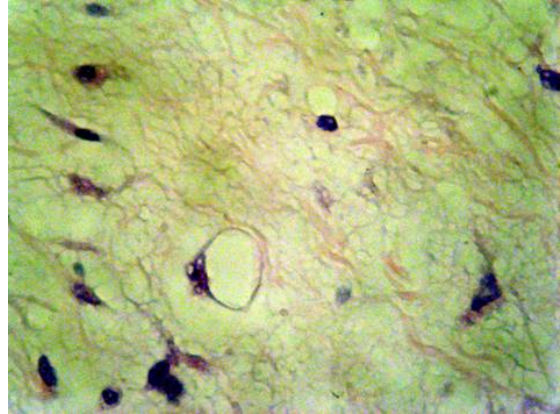
Çıkarılan spesimen, en geniş yerinde 5 cm genişliğinde, iyi çevrelenmiş, yumuşak, jelatinöz tümöral bir yapıydı (Şekil 1). Histolojik incelemede, ince, dallanan bir kapiler damar ağından (*chicken-wire: kaz ayağı*) zengin, belirgin miksoïd stroma içerisinde primitif nonlipojenik mezenkimal hücreler ve değişen miktarlarda küçük yüzük hücreli veya multivakuole lipoblastlar görülmekteydi (Şekil 2, 3, 4). Bu yapı içinde belirgin mitotik aktivitenin yoğun olduğu alanlar mevcuttu. Cerrahi sınırlarda invazyon mevcut değildi.

Evreleme amaçlı ileri değerlendirmede (batın ultrasonografisi, batın tomografisi ve göğüs filmle-

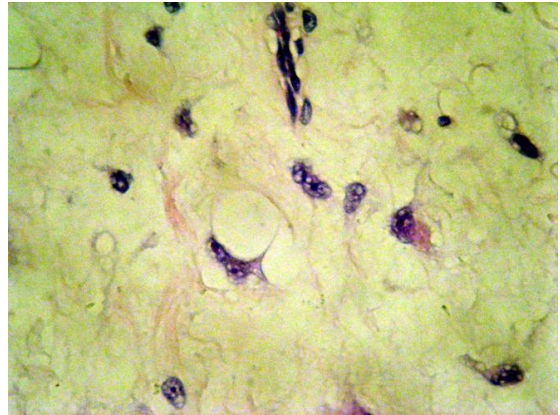
ri) bölgesel veya uzak metastaz bulgusuna rastlanmadı. Hasta 20 aydır hastalık bulgusu olmadan takip edilmektedir.



Şekil 2. Miksoïd stroma içinde mezenkimal hücreler ve dallanan yapıda ince damarlanma (*chicken-wire: kaz ayağı görünümü*) alanları, HE X100



Şekil 3. Multivakuole lipoblast, HE X400



Şekil 4. Taşlı yüzük görümlü lipoblast, HE X400

TARTIŞMA

Liposarkomlar, primitif mezenkimal hücrelerden köken alan, adipöz dokunun malin neoplazmidir. Olguların %70'inde ekstremit ve retroperitoneal yerleşimlidir. Yüzde 12'inde ise spermatik kord ve paratestiküler bölgededir⁷. Spermatik kordun miksoid liposarkomu ender bir durumdur ve yayınlarda bugüne kadar 14 olgu bildirilmiştir. Bu olguların yaşları 39 ve 88 arasında değişmektedir. Makroskopik olarak, miksoid liposarkomlar içlerinde küçük kistler içeren, beyaz-sarımsı renkte, yumuşak jelatinöz tümörlerdir. Hastalar sıklıkla ağrısız skrotal veya inguinal kitleyle başvurmuşlardır ve bazen hidrosel veya inguinal herni ile karşılaşabilmektedirler. Ultrasonografi, tümörü -diğer liposarkomlardan farklı olarak homojen bir yapıda olması nedeniyle- diğer paratestiküler lezyonlardan ayırt etmede yetersiz kalmaktadır⁸. Spermatik kord ve paratestiküler bölgede en sık rastlanan subtipler olarak iyi diferansiye ve miksoid liposarkomlar belirtilmiştir. Bu lezyonların yuvarlak hücreli, pleomorfik ve diferansiye olmamış subtiplere göre metastazları daha az olmakla beraber lokal olarak nüks gösterme eğilimindedirler. Bu nedenle tedavide yüksek inguinal orşiyektomi tercih edilmelidir⁹. Daha önce bildirilen 14 olguda 1-8 yıllık izlemlerde nüks bildirilmemiştir¹⁰. Spermatik kordun liposarkomlarında iyi prognostik etkenler olarak düşük tümör derecesi, küçük tümör boyutu, invazyonun yüzeysel olması, cerrahi sınırların negatif olması ve metastazın olmaması sayılabilir. Bizim sunduğumuz olguda bütün bu sayılan iyi prognostik etkenlerin hepsi mevcuttu ve hastamız 20 aylık takibinde hastalıksız olarak izlenmektedir.

Daha önce retroperitoneal yayılım bildirilmiş olduğu ve liposarkomların lenfatik yayılımından çok hematojen metastaz yaptığı için retroperitoneal

lenf nodu diseksiyonu gerekli görülmemektedir⁹. Ameliyat sonrası radyoterapi seçeneği, tümörün kısmi olarak çıkarılabildiği veya rezeksiyonun mümkün olmadığı olgularda düşünülebilir. Adjuvan kemoterapinin yararı üzerine bir fikir birliği oluşmamıştır. Yerel nükslerin tedavisinde, sonrasında radyoterapi veya kemoterapiyle kombine edilebilecek rezeksiyon tercih edilmelidir¹⁰.

KAYNAKLAR

- 1- **Richie JP:** Neoplasm of testes. In Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ eds, Campbell's Urology. 7th ed, Vol.III. Chapt 78. Philadelphia: WB Saunders, 2411-52, 1998.
- 2- **Soosay GN, Parkinson MC, Paradinas J, Fisher C:** Paratesticular sarcomas revisited. A review of cases in the British Testicular Tumor Panel and Registry. Br J Urol; 77: 143-6, 1996.
- 3- **Torosian MH, Wein AJ:** Liposarcoma of the spermatic cord. Case report and review of literature. J Surg Oncol; 34: 179-81, 1987.
- 4- **Mentzel T, Fletcher CD:** Lipomatous tumors of soft tissues: An update. Virchows Arch; 427: 353-63, 1995.
- 5- **Mentzel T, Bosenberg M, Fletcher CD:** Pleomorphic liposarcoma. Clinicopathologic and prognostic analysis of 31 cases. Mod Pathol; 12: 55, 1999.
- 6- **Ikinger U, Westrich M, Pietz B, Mechttersheimer G, Schmidt C:** Combined myxoid liposarcoma and angiolioma of the spermatic cord. Urology; 49: 635-37, 1997.
- 7- **Enzinger FM, Weiss SW:** Liposarcoma. In: Enzinger FM, Sharon W, Weiss SW, eds. Soft Tissue Tumors, 3rd edition. St Louis: Mosby, pp. 431-466, 1997.
- 8- **Turetz F, Smulewicz JJ, Hecht H:** Liposarcoma of the spermatic cord: Report of a case and pitfalls in sonographic differential diagnosis. Mt Sinai J Med; 46: 199-200, 1979.
- 9- **Vorstmann B, Block NL and Politano VA:** The management of spermatic cord liposarcomas. J Urol, 131: 66, 1984.
- 10- **Dalla Palma P and Barbazza R:** Well-differentiated liposarcoma of the paratesticular area: Report of a case with fine needle aspiration preoperative diagnosis and review of the literature. Diagn Cytopathol, 6: 421, 1990.