

## Paratestiküler Pleomorfik Liposarkom

### *Paratesticular Pleomorphic Liposarcoma*

Cumhur İbrahim Başsorgun\*, Betül Ünal\*, İrem Hicran Özbudak\*, Ceren Uzun\*, Selçuk Yücel\*\*,  
Mehmet Akif Çiftciolu\*

\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Antalya

\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD, Antalya

#### Özet

Testis sarkomları diğer testis malignansileri ile karışabilen seyrek tümörlerdir. Primer paratestiküler sarkomlar içerisinde en sık görülen tip ise liposarkomdur. 83 yaşında, sol testiküler bölgede ağrısız şişlik yakınması ile başvuran erkek hastada testiküler kitle ön tanısı ile orşiektomi uygulanmıştır. Mikroskopik olarak, sol testisin tamamını kaplayan, normal testis dokusunu ortadan kaldırmış, 7,4 cm. çapında kirlili beyaz renkte, orta sertlikte, tümöral yapı izlenmiştir. Mikroskopik incelemede, fibromiksoid stromaya sahip pleomorfik, iri, hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü, içsi, oval yuvarlak görünümde hücreler yanı sıra bazıları binükleer, multinükleer dev hücreler ve adipöz doku içinde lipoblastlardan oluşan infiltrasyon saptanmıştır. Bu bulgularla olgu primer paratestiküler pleomorfik liposarkom olarak değerlendirilmiştir. Seyrek görülmesi ve ayırıcı tanı zorluğu yaratan nedenler açısından tartışılması uygun görülmüştür.

*Pam Tıp Derg 2015;8(3):231-233*

**Anahtar sözcükler:** Testis, mezenkimal tümör, pleomorfik liposarkom.

#### Abstract

Testicular sarcomas are rare tumors that may be confused with other testicular malignancies. Liposarcoma is the most common type of primary paratesticular sarcomas. An 83-year-old male presenting with painless left testicular swelling underwent an orchiectomy upon a provisional diagnosis of testicular tumor. The microscopic examination revealed a greyish-white tumoral structure of medium hardness, measuring 7.4 cm in diameter and covering the entire left testicle to eliminate the normal testicular tissue. Further microscopy showed enlarged pleomorphic cells that are round, oval, or spindle-shaped with hyperchromatic nuclei, prominent nucleoli in a fibromyxoid stroma, as well as binuclear and multinuclear giant cells and an infiltration consisting of lipoblasts within adipose tissue. Based on these findings, the patient was diagnosed with primary paratesticular pleomorphic liposarcoma. The case has been presented for discussion, as it is a rare disease with difficulties in differential diagnosis.

*Pam Med J 2015;8(3):231-233*

**Key words:** Testicle, mesenchymal tumor, pleomorphic liposarcoma.

#### Giriş

Paratestiküler doku, spermatik kord, testiküler tunika ve epididimden oluşmaktadır. Sarkomlar bu bölgelerden gelişir. Bu bölgeler içinde spermatik kord, sarkomların en sık görüldüğü bölgedir. Genitoüriner sarkomların %30'u spermatik kordda izlenir. Genitoüriner sistem sarkomları tüm ürolojik tümörlerin %1-2' sini oluşturmaktadır. Paratestiküler liposarkom ise paratestiküler sarkomların %3-7'sini oluşturur [1]. Oldukça nadir tümörlerdir. Bizim

olgumuz testiküler tunika kaynaklı paratestiküler liposarkom olgusudur.

#### Olgu Sunumu

83 yaşında sol testiküler bölgede yaklaşık 1,5 yıldır süren ağrısız şişlik yakınması ile hastanemize başvuran hastanın yapılan muayenesinde sert, ağrısız translüminasyon vermeyen, immobil, intraskrotal şişlik saptandı. Ultrasonografi ile sol testiste non homojen 7x5 cm. çapında kitle görüntüsü saptandı.

Cumhur İbrahim Başsorgu

Yazışma Adresi: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Antalya

e-mail: drbassorgun@gmail.com

Gönderilme tarihi: 05.11.2014

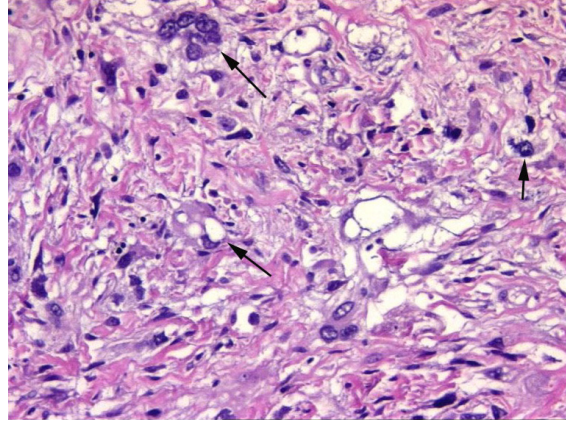
Kabul tarihi: 25.03.2015

Bilgisayarlı tomografide, sol testiküler bölgede düzgün sınırlı, çevre dokuya invazyon göstermeyen, 7x5 cm. çapında kitle görüldü. Bilateral orşiektomi operasyonu sonrası yapılan patolojik incelemede makroskopik olarak sol testis dokusunun tamamında normal testis dokusunu ortadan kaldırmış 7,4x5,6x5 cm çapında ve sağ testiste 2,2x1,5x1,3 cm çapında düzgün sınırlı tümör izlendi (Resim1).

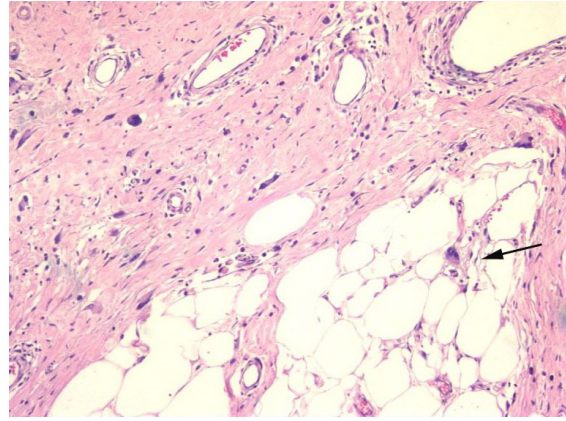


**Resim 1.** Sol testis dokusunun tamamında 7,4 cm çapında ve sağ testiste 2,2 cm çapında tümör izlenmektedir. Spermatik kordda tutulum izlenmemektedir.

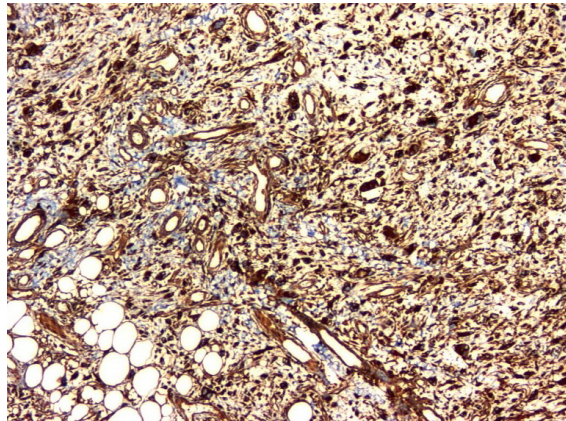
Tümör testis dokusu içinde ve tunika ile bitişik olarak izlenmektedir. Tunika ile testis dokusu ayrımı yapılamamaktadır. Kesit yüzeyi kirli beyaz renkte, orta sertlikte idi. Her iki tümör örneği mikroskopik olarak, fibromiksoid stromaya sahip pleomorfik görünümde, iri, hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü, iğsi, oval-yuvarlak görünümde hücreler yanı sıra, bazıları binükleer, multinükleer dev hücreler (Resim 2), yanında pleomorfik lipoblastlar bulunduran adipöz doku içermekte (Resim 3) idi. Arada atipik mitotik figürler izlendi (10 BBA, 2 adet), nekroz görülmedi. Tümör hücreleri immünohistokimyasal yöntemle uygulanan aktin, desmin, pansitokeratin, PLAP, myoglobin, c-kit ile negatif, CD34, CD68, vimentin ile pozitif, s-100 ile fokal pozitif immün reaksiyon (Resim 4) izlendi. Ki-67 ile saptanan proliferasyon indeksi %4 olarak saptandı. Olgu, özellikle pleomorfik lipoblastları içeren iğsi hücreli tümör görünümünde olduğu ve immünohistokimyasal yöntemle uygulanan vimentin ile diffüz pozitif, s-100 ile lipoblastlarda pozitif boyanma izlenmesinden dolayı bilateral paratestiküler liposarkom olarak tanı almıştır.



**Resim 2.** Fibromiksoid stromaya sahip pleomorfik görünümde, iri, hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü, iğsi, oval-yuvarlak görünümde hücreler ve arada binükleer, multinükleer dev hücreler izlenmektedir (HEX200).



**Resim 3.** Lipoblast içeren adipöz doku izlenmektedir (HEX100).



**Resim 4.** İmmünohistokimyasal yöntemle uygulanan S-100 pozitifliği izlenmektedir (S-100 x400).

## Tartışma

Paratestiküler bölge sarkomların geliştiği bölgedir. Liposarkom yanında rabdomyosarkomlarda paratestiküler bölgeden kaynaklanır [2]. Liposarkomlar histolojik olarak iyi diferansiye, dediferansiye, miksoid-yuvarlak hücreli ve pleomorfik liposarkom olarak 4 gruba ayrılır. Paratestiküler liposarkom olgularının yaklaşık olarak yarısı iyi diferansiye liposarkomdur. Pleomorfik liposarkom daha az oranda izlenir. Pleomorfik liposarkom, histolojik olarak hematoksilen eozin (HE) kesitlerde pleomorfik lipoblastların görünmesi ile tanınır. İmmünohistokimyasal yöntem tanıda yardımcıdır. İmmünohistokimyasal yöntemden daha önemli olan, HE kesitlerde lipoblastların tanınmasıdır [3].

Literatür taramamız sonucunda tüm dünyada Paratestiküler liposarkom tanılı yaklaşık 170 olgu saptadık. Bu olgularda ortalama yaş 50-60 (16-82) idi [4]. Olguların hepsinde benzer klinik özellik vardı; ağrısız yavaş büyüyen kitle yakınması. Paratestiküler liposarkomlar çoğunlukla spermatik kordda izlenir. Spermatik kordda izlenen çoğu yağ kitlesi lipomdur. Oysa ki liposarkomlar daha büyük çapta, 3-30 cm arasında saptanır. Yayılım genellikle spermatik kordtan tunikaya doğrudur [4]. Olgumuzda ise makroskopik olarak spermatik kord da tümör izlenmezken testis dokusunda ve tunikada diffüz tümör izlenmiştir.

Histopatolojik olarak ayrıcı tanıda iyi diferansiye görünümde tümörler atipik lipom ile karışabileceği gibi skrotal herni kesesi de homojen yağ doku içeren olgularda akılda tutulmalıdır [5]. Yüksek dereceli pleomorfik sarkomlar, özellikle pleomorfik leiomyosarkom, pleomorfik rabdomyosarkom, pleomorfik malign periferik sinir kılıfı tümörü ve malign fibröz histiyositom düşünülmelidir [3].

Ayrıcı tanıda önemli bir noktada pleomorfik liposarkom ile pleomorfik lipom ayrımıdır. Pleomorfik lipom tipik olarak boyun arkasında ve omuzlarda izlenir. Histolojik olarak atipik, hiperkromatik nükleuslu hücreler ve adipositler görülür. Multinükleer floret-like dev hücreler tipiktir. Lipoblast nadirdir. Pleomorfik lipoblastlar izlenmez. İmmünohistokimyasal olarak pleomorfik lipomlar karakteristik olarak CD34 ile güçlü pozitif boyanır [6].

Tanıda altın standart histopatolojik incelemidir. Tanı sonrası bu olgulara radikal orşiektomi, funikolektomi, çevre dokuya geniş eksizyon uygulanır. Operasyon sonrası intermediate ve yüksek gradeli olgulara yararlı sınırlı olsa da radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilir. Daha sonraki takipleri ilk 3 ayda bir, 2. yılda 6 ayda bir, sonraki yıllarda bir kez yapılır.

Paratestiküler liposarkomların genellikle prognozları iyidir. Ancak pleomorfik liposarkomların lokal rekürrensi ve metastaz oranı %30-40 ve 5 yıllık sağkalımı %55-65'tir. Prognoz bazı çalışmalarda tümör derecesi ile ilişkisiz bulunurken, mitotik aktivite ve dediferansiye alanlar prognoz ile ilişkili bulunmuştur [7].

## Sonuç

Tesitide bilateral, tunika kaynaklı pleomorfik liposarkomlar oldukça nadir izlenir. Bu tümörler skrotal yağ doku içeren tümörlerin ayrıcı tanısı sırasında çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilir ve çoğu zaman tanı zorluğu yaratır. En önemli tedavi seçeneği radikal orşiektomidir.

**Çıkar ilişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

## Kaynaklar

1. Cheng YC, Chou YH, Chiou HJ ve ark. Liposarcoma of the spermatic Cord: a report of two cases and a review of the literatüre, *J Med Ultrasound* 2004;2:125-130.
2. Nilay Şen Türk, Metin Akbulut, Haluk Varlıker. Primer paratestiküler rabdomyosarkom. *Pam Tıp Derg* 2011;4(1):43-5.
3. Downes AK, Goldblum JR, Montgomery EA, Fisher C. Pleomorphic liposarcoma: a clinicopathologic analysis of 19 cases, *Mod Pathol*. 2001;14:179-184.
4. García Morúa A, Lozano Salinas JF ve ark. Liposarcoma of the spermatic cord: our experience and review of the literature, *Actas Urol Esp*. 2009;33:811-816.
5. Montgomery E, Fisher C. Paratesticular liposarcoma: a clinicopathologic study, *Am J Surg Pathol*.2003;27:40-47.
6. Enzinger FM, Weiss SW. *Liposarcoma in: soft tissue tumors*, 5th ed. St Louis, MO: Mosby;2008.431-466.
7. Ghosh A, Swami R, Sen PK, Dwaka S. Unusual presentation of dedifferentiated liposarcoma as paratesticular mass, *Indian J Pathol Microbiol*. 2008;51:42-44.