



### Epididimde Nadir Rastlanan Kitle: Leiomyom

#### A Rare Epididymal Mass: Leiomyoma

Tufan Çiçek<sup>1</sup>, Esra Zeynep Coşkunoglu<sup>2</sup>, Canan Çiçek Demir<sup>3</sup>, Kaan Akbaba<sup>1</sup>, Reşit Uzunköprü<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Patoloji Anabilim Dalı, <sup>3</sup>İç Hastalıkları Endokrinoloji Anabilim Dalı. ANKARA

<sup>4</sup>Özel Mümine Hatun Hastanesi, Üroloji Bölümü. KARAMAN

*Cukurova Medical Journal 2014;39(2): 399-402.*

#### ÖZET

Leiomyom benign düz kas tümörüdür. Epididimde oldukça nadir görülür. Sıklıkla erişkin yaşlarda izlenir. Sağ skrotal kitle nedeniyle dış merkezde total epididimektomi uygulanan hastanın ameliyat sonrası yapılan patolojik inceleme sonucu leiomyoma tanısı almış. Hasta, takiplerinin yapılması için bölümümüze başvurdu. Hastanın tanısının doğrulanması amacı ile preparatları istenerek patoloji bölümüne konsülte edildi edildi. Patolojik incelemede, birbiri ile kesişip çaprazlaşan demetler oluşturan iğsi hücrelerden oluşmuş, mitoz ve nekroz içermeyen benign neoplastik yapı görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri Aktin ve Desmin pozitif, S-100 negatifti. Hastanın tanısı patolojik olarak doğrulandı. Bu olgu nedeniyle epididimal leiomyomalar literatür eşliğinde tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Leiomyoma, İmmunohistokimyasal, Paratestiküler tumor.

#### ABSTRACT

Leiomyoma is a benign smooth muscle tumor. It rarely rises from epididymal structures and usually is encountered in adults. The patient, who had undergone total epididymectomy for right scrotal mass at another center, was diagnosed with Epididymal Leiomyoma. He was admitted to our clinic for further evaluation and follow up. The previous epididymectomy specimens obtained and referred to our pathology department for confirmation of diagnosis. Microscopy revealed a benign neoplastic lesion, consisting of spindle cells. Which form interlacing bundles. Mitotic figures and tumor necrosis was not. Observed. The previous diagnosis is confirmed as the tumor showed immunohistochemical smooth muscle actin and Desmin positivity Whereas S-100 was not expressed with in the tumoral cells. This case report also overviews epididymal leiomyoma with recent literature findings.

**Key Words:** Leiomyoma, Immunohistochemistry, Paratesticular tumor

#### GİRİŞ

Paratestiküler dokuların mezenkimal tümörleri malign ve benign mezenkimal tümörler olarak iki gruba ayrılır. Benign mezenkimal tümörler içinde adenomatoid tümörler, mezotelyoma, lipom, dermoid kist, hemanjiyoendotelyoma, anjiyomiksom, anjiyofibroblastom, schwannom ve leiomyoma sayılabilir<sup>1</sup>. Leiomyomlar epididimde oldukça nadir görülür. Yavaş büyürler<sup>2</sup>.

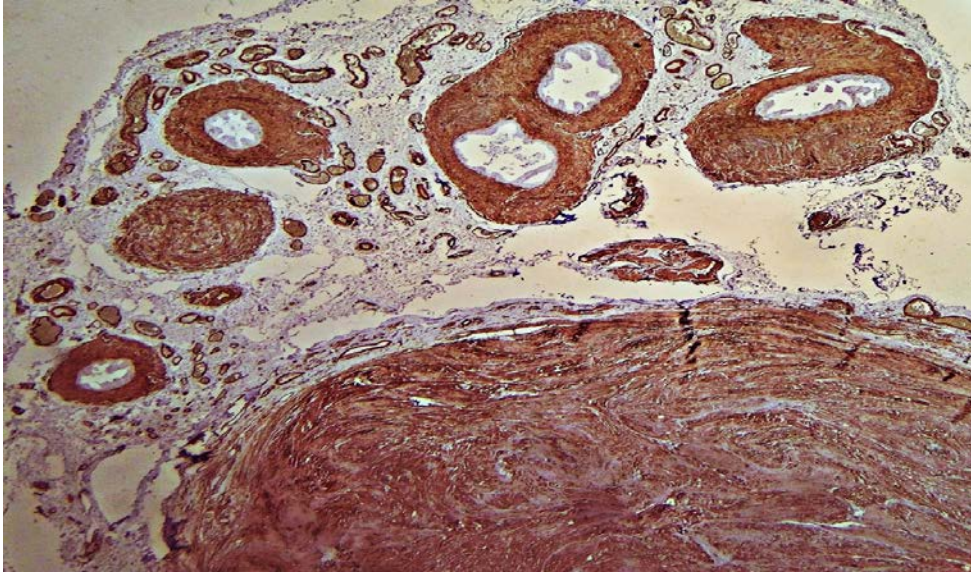
Biz bu yazıda sağ epididimal leiomyoma tanısı, patoloji bölümümüzde doğrulanan olguyu literatür eşliğinde sunduk.

#### OLGU

63 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 4 yıldır testiste ağrı ve ele gelen kitlenin büyümesi şikayeti ile dış merkezde üroloji kliniğine başvurmuş. Hastanın epikrizinden edilen bilgiye göre, yapılan

genital muayenesinde sağ epididim kuyruk kısmında yaklaşık 20 x 10 mm boyutunda düzgün sınırlı, ele gelen sert kitle dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamış. Rutin laboratuvar testleri ve tümör belirteçleri ( $\alpha$ - fütöproteïn,  $\beta$ - Human korionik gonadotropin, Laktat dehidrogenaz) normal bulunmuş. Hastaya skrotal ultrasonografisi yapılmış ve sağ epididim komşuluğunda 18 x14x21 mm boyutunda, düzgün sınırlı, hipoekoik kitle tespit edilmiş, sol hemiskrotumda patoloji saptanmamış. Takiben regional anestezi altında sağ inguinal kesi ile total epididimektomi uygulanmış. Hasta, histopatolojik inceleme sonucunun leiomyom gelmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede

ameliyat yerinde sağ epididimin saptanamaması dışında patolojik bulgu tespit edilemedi. Hipertirodi öyküsü olan hasta Endokrin bölümüne konsülte edildi. Takiben olgunun parafin blokları, preparatları Patoloji bölümü tarafından incelenmesi amacıyla istendi (Şekil 1). Yapılan histopatolojik incelemede; epididim kesitleri komşuluğunda, demetler oluşturan, normokromik nükleuslu, mitoz ve nekroz içermeyen düz kas hücreleri ile karakterli benign tümör nodülü izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri Aktin ve Desmin pozitif, S-100 negatifti. Tanı doğrulanarak hasta takibe alındı. Hasta 6 aydır sorunsuz olarak takip edilmektedir.



**Şekil 1.** Epididimis komşuluğunda, immünohistokimyasal düz kas Aktin (SMA) boyası ile difüz kuvvetli boyanma gösteren benign nodüler lezyon izlenmekte (SMA, 2X).

### TARTIŞMA

Leiomyomlar mezenkimal kökenli tümörler olup, sıklıkla ekstratestiküler dokulardan gelişir. Bu tümörlerin erkek genital sisteminde en sık rastlandığı yerler epididim, spermatik kord, testis, tunika albuqunia ve tunika dartos'tur<sup>3</sup>. Epididimde yerleşen tüm tümörlerin % 6'sını leiomyomlar oluşturur<sup>4</sup>.

Bu tümörler, çoğunlukla renal kapsülden köken alan düz kas hücreleri içeren yapılardan orijin alır<sup>5</sup>. Oldukça yavaş büyüme paterni gösteren leiomyomalara sıklıkla olgumuzda olduğu gibi 50'li yaşlarda rastlanır<sup>2</sup>. Hastalar sıklıkla testislerde ağrı ve ele gelen kitle şikayeti ile başvurur. Bu bulgulara hidrosel ve torsiyon eşlik edebilir. Geniş serilerde leiomyomların sıklıkla sağ epididime

yerleştiği bildirilmiştir<sup>6</sup>. Sol epididimde yerleşim daha azdır.

İntraskrotal kitle ile karşılaşıldığı zaman mutlaka farklı patolojileri araştırılmalıdır. Tümör varlığı tümör belirteçleri ile dışlanmalıdır. Çünkü testiküler ve paratestiküler kitleye neden olan birçok sebep vardır (Tablo1). Bu nedenle ayırıcı tanıda ultrasonografiden (USG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) faydalanılmalıdır. USG kitlenin anatomik yerleşimi, karakteristiği (solid/kistik), eşlik eden patolojiler hakkında kolaylıkla bilgi verir<sup>7</sup>. Özellikle doppler USG ile saptanan 1,5 cm ve altındaki solid epididimal kitlelerde kan akımı yoksa takip kararı verilebilir<sup>8</sup>. MRI ise çok az hastada kitlenin yerini ve orijini

saptamada gerekebilir<sup>9</sup>. Tüm bunlara rağmen hala şüpheye kalınıyorsa, inguinal kesi ile yapılan eksplorasyon dışında başka bir alternatif yoktur. Eksplorasyon esnasında alınan frozen sonucuna göre testis koruyucu cerrahi ya da radikal orşektomiye karar verilebilir<sup>5</sup>. Fakat cerrahi karar öncesinde hastanın mevcut fertilitate potansiyeli mutlaka araştırılmalı ve hastaya ayrıntılı bilgi verilmelidir. Çünkü epididimal leiomyomlara ameliyat öncesi tanı koymak mümkün değildir.

Sonuç olarak epididimal leiomyomlar; paratestiküler kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Hedeflenen tedavi hastanın beklentileride göz önüne alınarak; parsiyel/total epididimektomi olmalıdır.

**Tablo 1 Paratestiküler kitle yapan diğer nedenler:**

| <b>Benign Paratestiküler Patolojiler</b>   |
|--|
| • Granülomatoz ve İnflamatuvar nedenler: Sarkoidoz, Tüberküloz, Epididimo-orşit ( Kabakulak, Sifiliz, Bruselloz) |
| • Epididim kisti   |
| • Spermatozel  |
| • Psödo fibröz Tümör   |
| • Adenomatoid tümör  |
| • Leiomyoma  |
| <b>Malign Paratestiküler Patolojiler</b>   |
| • Leiomyosarkom  |
| • Paraganglioma  |
| • Rabdomyosarkom   |
| • Liposarkom   |
| • Malign fibröz Histiyositom   |
| • Malign Mezotelyoma   |
| • Primer paratestiküler seminoma   |
| <b>Metastatik Nedenler</b>   |
| • Wilm's tümörü  |

## KAYNAKLAR

1. Erdemir F, Atılğan D, Parlaktaş B, Markoç F, Fırat F. Paratesticular leiomyosarcoma: A Case Report and Review of the Literature. JCAM. 2012;3:227-30.
2. Arpalı E, Tok A. A patient Presenting with Concurrent Testis Torsion and Epididymal Leiomyoma. Case Rep Urol; 2013; Doi:10.1155/20137485165
3. Thomas J, Rifkin M, Nazeer T. Intratesticular leiomyoma of the body of the testis. J Ultrasound Med.1998;17:785-7.
4. Akbar SA, Sayyed TA, Jafri SZ, Hasteh F, Neill JS. Multimodality imaging of paratesticular neoplasms and their rare mimics. Radiographics. 2003;23:1461-76.

5. Chiong E, Tan KB, Siew E, Rajwansi A, See H, Esuvaranathan K. Uncommon benign intrascrotal tumors. *An Acad Med Singapore*. 2004;33:351-5.
6. Roman Birmingham PI, Navarro Sebastian FJ, Garcia Gonzalez J, Romero Barriuso, Guijarro Espadas A. Paratesticular tumors. Description of our case series through a period of 25 years. *Arc Esp Urol*. 2012;65:609-15.
7. Özen Ö, Orhan D, Karnak I. Epididymal leiomyoma: an unusual intrascrotal tumor in a child. *J Ped Surg*. 2009;44:5-7.
8. Bizimi V, Balanika AP, Motogna-Kalokarinou M, Paianidi I, Kardamis S, Kominis C, Baltas CS. Focal, asymptomatic epididymal masses-B-mode and color Doppler sonographic evaluation. Case report. *Med Ultrason*. 2010;12:163-6.
9. Muglia V, Tucci S Jr, Elias J Jr, Trad CS, Bilbey J, Cooperberg PL. Magnetic Resonance Imaging of scrotal diseases: When it makes the difference. *Urology*. 2002;59:419-23.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Tufan Çiçek  
Başkent Üniversitesi  
Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Üroloji Kliniği  
Email: tufan\_cicek@yahoo.com

geliş tarihi/received :28.09.2013  
kabul tarihi/accepted:04.11.2013