

## BENİGN PARATESTİKÜLER TÜMÖRLER: OLGU SUNUMU \*

Emre AKKUŞ, Ali Uğur ÖZALP, Canser ÇAKALIR

**Background.-** Paratesticular tumors are rarely seen and originate from paratesticular tissues of the testes. They can also be called as fibrous pseudotumors of the testis. They may also be defined as the benign fibrous proliferation of the tunica vaginalis of the testis. We present the diagnostic and therapeutic approach of a case of benign paratesticular tumor.

**Observation.-** Here we report a 30 years old man who had admitted to our clinic with a painless scrotal mass. His history revealed no trauma or previous scrotal disorder. The ultrasonographic evaluation revealed multiple hypoechoic vascular mass lesions which protruded into the scrotal cavity. Painless small extratesticular lesions were palpated in the hemiscrotum during the physical examination. The laboratory results of Beta HCG, Alfafetoprotein and LDH were within normal values. Scrotal exploration was performed under general anesthesia. Tunica vaginalis oriented smooth surfaced pedunculated masses were excised and pathological evaluation of the frozen section revealed benign. The patient was discharged from the hospital next day without any complication. Further pathological evaluation revealed myofibroblast proliferation, inflammatory infiltration and of hyalinized areas with no malignancy.

Akkuş E, Özalp AU, Canser Ç. Benign Paratesticular Tumors: Case Report. Cerrahpaşa J Med 2003; 34: 93-94.

**P**aratestiküler tümörler primer olarak paratestiküler dokulardan köken alan ve nadir görülen tümörlerdir. Testisin fibröz psödötümörleri olarak da isimlendirilebilmektedirler. Bu tümörler tunika vaginalisin iyi huylu fibröz proliferasyonları olarak tanımlanabilirler. Biz de bir paratestiküler tümör olgusunda tanı ve tedavi yaklaşımımızı sunmaktayız.

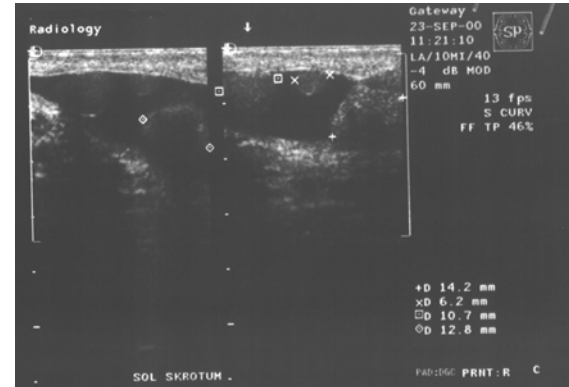
### OLGU SUNUMU

Tek yakınması ağrısız sol skrotal kitle palpasyonu olan 30 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Bu yakınması ile ilişkili olabilecek herhangi bir klinik patoloji anamnezi bulunmamaktaydı. Yapılan ultrasonografik incelemede tunika vaginaliste lokalize, skrotal kaviteye doğru uzanım gösteren en büyüğü 16x11 mm çaplı 5-6 adet hipoekojenik vasküler lezyonlar saptandı (Şekil 1). Fizik muayenede sol hemiskrotum içinde küçük, ağrısız ekstratestiküler kitleler palpe edildi. Beta-HCG, AFP, LDH değerleri ve sedimentasyon hızı normal sınırlarda idi.

Hastaya paratestiküler tümör ön tanısı ile skrotal eksplorasyon planlandı. Operasyon genel anestezi altında gerçekleştirildi. Kitlelerin tunika vaginalisten köken alan sapsız, düzgün yüzeyli fibröz yapılar oldukları görüldü (Şekil 2). Lezyonlara uygulanan

frozen section sonucu benign olarak gelince testis dokusu korunarak lezyonlar eksize edildiler. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta ertesi gün taburcu edildi.

Yapılan histopatolojik incelemede lezyonların myofibroblast proliferasyonu, enflamatuvar hücre infiltrasyonu, hyalinize alanlar ve vasküler yapılar artışı içerdiği görülürken herhangi bir malignite bulgusu saptandı (Şekil 3).



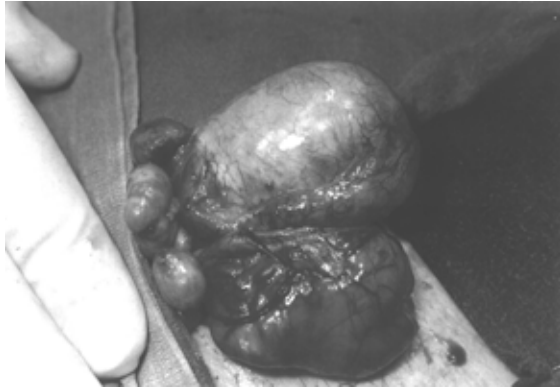
Şekil 1. Paratestiküler tümörlerin ultrasonografik görünümü

### TARTIŞMA

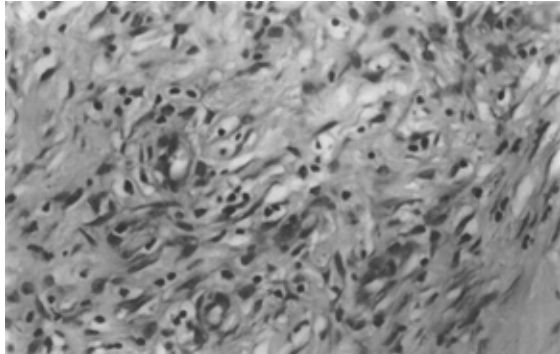
Benign intraskrotal fibröz proliferasyonlar nadirdir. Sıklıkla paratestiküler bölgeden kö-

\* **Anahtar Kelimeler:** Paratestiküler tümörler, paratestiküler fibromalar; **Key words:** Paratesticular tumours, paratesticular fibromas; **Alındığı Tarih:** 30 Ekim 2002; Doç. Dr. Emre Akkuş, Dr. Ali Uğur Özalp: İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul; Prof. Dr. Canser Çakalır: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul; **Yazışma Adresi (Address):** Doç. Dr. Emre Akkuş, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, 34303, İstanbul.

ken alırlar, testis ve eklerinin fibröz psödötümörleri olarak kabul edilirler. Gonadal stroma kökenli ve testiküler tunikalardan köken alan fibroma daha önceden bildirilmiştir.<sup>1</sup> Jones ve arkadaşları serilerinde 7 tanesinin patolojik incelemesi benign gelen 8 radikal orşiektomi bildirmişlerdir. Paratestiküler tümörlerin eksizyonu gereksiz orşiektomiler yapmaktan daha konservatif ve daha gerçekçi görünmektedir. Paratestiküler tümörler hakkındaki bilgilerimizin artması, peroperatuar frozen section biyopsi uygulanması ile daha fazla testis orşiektomiden kurtarılabilmektedir.



Şekil 2. Paratestiküler tümörlerin operasyon sırasında görünümü



Şekil 3. Lezyonların histopatolojik görünümü

Kronik proliferatif periorşitis paratestiküler tümörlerle karışabilmektedir.<sup>2</sup> Her ne kadar benzer histolojik yapılar da Polsky ve arkadaşlarının da katıldığı gibi tamamen ayrı klinik antitelerdir.

Spermatik kordun desmoid tümörü primer olarak paratestiküler yapılardan köken alabilir.<sup>3</sup> Proliferatif funikulit ve fibröz psödötümörler dikkatli bir klinik ve histopatolojik incele-

meyle paratestiküler fibrosarkom ve leiomyosarkomdan ayırt edilebilirler. Bizim vakamızda olduğu gibi granülasyon dokusuna benzer vaskularizasyon, myofibroblast ve fibroblastlarda proliferasyon ve sellüler morfolojik değişiklikler gibi mikroskopik bulgular tümörün benign karakterini tespit etmekte faydalıdır.

## ÖZET

Paratestiküler tümörler nadir görülen benign tümörlerdir. Paratestiküler dokulardan köken alırlar ve histolojik olarak benign fibröz proliferasyonlardır.

Bizim olgumuz 30 yaşında, tek yakınması ağrısız sol skrotal kitle olan erkek hasta idi. Hastanın laboratuvar değerleri normal ve skrotal USG da testis dokusunun dışında tunika vaginalisten kaynaklandığı düşünülen 5-6 adet hipoekojen vasküler lezyon mevcut idi. Yapılan skrotal eksplorasyonda kitlelerin testis dışında olduğu, düzgünlü sınırlı paratestiküler kitleler oldukları saptandı. Yapılan frozen section değerlendirmede benign olduğu düşünülen kitleler eksize edildiler ve testis korundu. Patolojik inceleme sonucunda herhangi bir malignite bulgusuna rastlanmadı ve benign fibröz değişiklikler bulundu.

Paratestiküler tümörler konusunda bilgilerimizin artması ve operasyon sırasında frozen section uygulamasının yerleşmesi ile gereksiz orşiektomilerden korunabileceğimizi düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Jones MA, Young RH, Scully RE. Benign fibromatous of the testis and paratesticular region; A report of 9. Am J Surg Pathol 1997; 21: 296-305
2. Polsky MS, Ball TP, Smith RB, Weber CH. Benign fibrous paratesticular tumors. Urology 1976; 8: 174-6
3. Lai FM, Allen PW, Chan PS, Cooper JE, Mackenzie TM. Agressive fibromatosis of the spermatic cord. A typical lesion in a new location. Am J Clin Pathol 1995; 104: 403-7.