

PARATESTİKÜLER LİPOSARKOMLAR: OLGU SUNUMU

Paratesticular liposarcoma: Case report

A. Tunç Özdemir¹, M. Fuat Özcan¹, Serkan Altınova¹, Mesut Gürdal²

ÖZET

Yazıda atipik bir testiküler liposarkom olgusunu sunmaktayız. 67 yaşında metastatik prostat kanseri bulunan bir hasta, sol paratestiküler bölgede ağrısız, yavaş büyüyen ve fikse bir kitle ile hastanemize gönderildi. Skrotal orşiektomi yapıldı. Çıkarılan paratestiküler kitlenin histopatolojik incelenmesi sonucu sürpriz bir şekilde iyi diferansiye liposarkom tanısı konuldu.

Anahtar kelimeler: *Paratestiküler liposarkoma, Prostat kanseri, Scrotal orchiectomy*

ABSTRACT

We report an unusual case of a liposarcoma of the testis . A 67 year old-man with metastatic prostate cancer was admitted to our hospital with a painless and slow-growing fixed mass in the left paratesticular region. Scrotal orchiectomy was done. Histopathologic study of the removed paratesticular mass came out with a surprising diagnosis of well differentiated liposarcoma.

Key words: *Paratesticular liposarcoma, Prostate cancer, Scrotal orchiectomy*

OLGU SUNUMU

Metastatik prostat kanseri tanısı ile takip edilen 67 yaşında erkek hastanın maksimum androjen blokajı tedavisine rağmen ardışık PSA ölçümlerinde yükselme saptandı. Hikayesinde 10 yıl önce sol kasık fıtığı ve sol hidrosel tanısı ile sol hidroselektomi ve sol inguinal herni onarımı operasyonları ve metastatik prostat kanseri nedeniyle maksimum androjen blokajı tedavi kullanım öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde; sol skrotumun sağa oranla daha büyük olduğu saptandı; Skrotal ultrasonografi incelemesinde sol epididim ve testisin lobule, hipertrofik ve ödemli görünümde olduğu belirtildi. Bilateral skrotal orşiektomi planlanan hastanın operasyonu esnasında sol skrotumda spermatik kord ve testiküler damarları çevreleyen lipom görüntüsünde kitle saptandı ve sol testisle birlikte çıkartılarak, bilateral orşiektomi yapıldı.

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Üroloji Kliniği
Ankara

²Bozok Üniversitesi
Üroloji Anabilim Dalı
Yozgat

A. Tunç Özdemir, Uzm. Dr.
M. Fuat Özcan, Uzm. Dr.
Serkan Altınova, Uzm. Dr.
Mesut Gürdal, Prof. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Serkan Altınova
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üroloji Kliniği
Bilkent 06800
Ankara

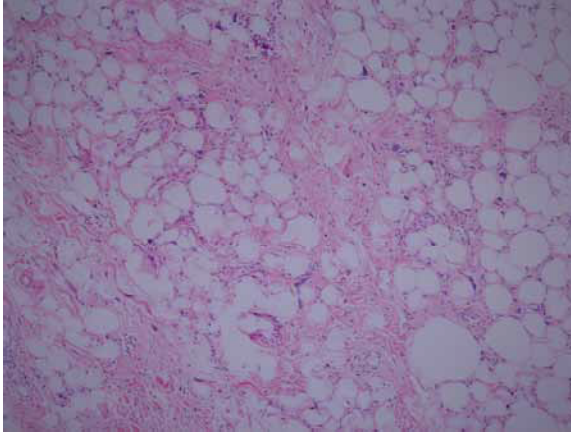
Telefon:

+90 532 645 52 26

e-mail:

saltinova@yahoo.com

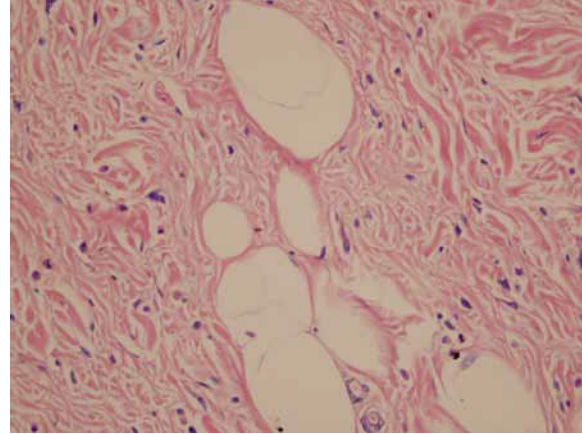
Patolojik incelemede yapılan seri kesitlerde, sarı-kahverengi renkte düzenli yapıda testis dokusu izlendi. Paratestiküler alanda gri-beyaz renkte, balıkete kıvamında lobüle yüzeyle tümöral doku dikkati çekti. Tümöral doku kesitlerinin incelenmesinde miksoid matriks içerisinde infiltratif tarzda büyüme paterni gösteren hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı küçük hücreler ile sitoplazmik uzantılara sahip spindle hücreler dikkati çektiği saptandı. Ayrıca sitoplazmik enine çizgilenmeler gösteren "strap cells" özellik izlendi. Tümör hücrelerinde intrasitoplazmik desmin pozitifliği saptandı. S-100 ve SMA (-) olarak değerlendirildi.



Resim 1: Matür lipoblast ve atipik stromal hücrelerin izlendiği iyi diferansiye liposarkom (H-E, X100).

dirildi. Matür lipoblast ve atipik stromal hücrelerin izlendiği iyi diferansiye liposarkom (Resim 1) ve multivakuoller gözlemlendi (Resim 2).

Postoperatif dönemde abdominal ve torakal spiral BT incelemesinde herhangi bir metastatik odak saptanmayan hastanın patolojik değerlendirmesinin malign gelmesi üzerine kalan rezidüel doku yüksek skrotal insizyonla çıkartıldı. Hastaya ek tedavi verilmedi ve 2 yıllık takiplerinde rekürrens veya metastaz bulgusuna rastlanılmadı.



Resim 2: Hiperkromatik büyük nükleusları ile (merkezde) atipik stromal hücreler. Bu lezyonda multivakuoller dikkat çekicidir (H-E, X400).

TARTIŞMA

Liposarkomlar yetişkinlerde görülen en sık yumuşak doku tümörlerinden birisidir. En sık kaynaklandığı bölgeler, %13.60 ile ekstremiteler, özellikle kalça bölgesi ve %10.36 oranında retroperitoneal bölgedir (5,6). Paratestiküler sarkomlar ise nadirdir. Paratestiküler bölge anatomik olarak kompleks bir yapıya sahiptir; histopatolojik olarak değişik epitelyal, mezotelyal ve mezenkimal elementlerden oluşur ve paratestiküler tümörlerin %70'i benign, %30'u malign karakterdedir. Spermatic kord %90 oranı ile paratestiküler ori-

jinli tümörlerin en sık görüldüğü lokalizasyondur (7). Genitoüriner sarkomların en sık lokalize olduğu alan paratestiküler bölgedir. Çocuklarda ve gençlerde en sık karşılaşılan histoloji embriyonel rabdomyosarkom iken yetişkinlerde en sık liposarkomdur.

Paratestiküler tümörler çoğunlukla hidroselin eşlik ettiği ağrısız kitleler tarzında görülürler (8). Herniorafi yapılan hastalarda koinsidental olarak %0.1 liposarkom varlığı bildirilmiştir (9,10).

Bu bölgedeki çoğu yağlı kitle spermatik kord lipomlarıdır ve genelde küçük kitleler şeklindedir, liposarkomlar ise büyük kitle oluşturma eğilimindedirler (10) ve ayrıca, makroskopik olarak lezyonları benign-malign olarak tanımlamaya yarayacak karakteristik özellikleri yoktur (11). İnguinal kanal içindeki spermatik kord liposarkomu, inguinal herni ve lipom nedeniyle gözden kaçabilir. Bilgisayar tomografisi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.

Paratestiküler liposarkomların takibi ve adjuvan tedavi gerekliliği, hasta sayılarının ve takip sürelerinin yeterli olmaması nedeniyle tartışmalıdır. Primer tedavi yüksek kord ligasyonu ile birlikte kitlenin tam olarak çıkarılmasıdır (11,12). İyi diferansiye liposarkomlar düşük gradeli malignitelere ve rekürrenslere görülmele beraber metastaz izlenmez (13) ancak çeşitli serilerde lokal rekürrens insidansı %21 ile %83 arasında değiştiği bildirilmiştir (11,13). Yapılan çalışmalarda kısa sürede nüks gösteren olgular yanında (14), uzun dönemde de (5 yıl ve daha uzun sürede) nüks gösteren hastalar olduğu bildirilmiştir (15). Yüksek tümör derecesi, lenfatik invazyon, cerrahi sınırdaki tümör varlığı ve tümör nüksü gibi agresif karakter sergileyen tümörlerde tedaviye radyoterapi eklenmesi gerektiği bildirilmiştir (14). Kemoterapinin tedavideki rolü ve bu hastalıkta sağladığı fayda net olarak ortaya konmamıştır. Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonunun uygulanacak tedavinin bir parçası olması gerekliliğinin savunulması gibi, bu tedavinin faydası olmadığı da öne sürülmüştür (14,15). Bu vakada preoperatif olarak maligniteden şüphelenilmemiştir ve androjen deprivasyonu amacıyla skrotal orşiektomi operasyonu uygulanmıştır. Patoloji sonucunda pozitif cerrahi sınır gelmesi üzerine inguinal kesi ile reziduel kitle tam olarak çıkartılmıştır ve nihai patolojide cerrahi sınır negatif olarak değerlendirilmiştir. Hastamızda başka bir organda metastatik kanser bulunması, kötü diferansiyasyon ve lenfatik invazyon gibi kötü prognostik özelliklerin olmaması, adjuvan tedavi yöntemlerinin morbiditesinin olması ve bu tedavi yöntemlerinin

mutlak gerekliliğinin belli olmaması gibi nedenlerden dolayı hastamıza adjuvan tedavi planlanmadı ve hasta izleme alındı.

Sonuç olarak; İnguinal kanal içindeki spermatik kord liposarkomu, inguinal herni ve lipom nedeniyle gözden kaçabilmektedir. Liposarkomlar nadiren metastaz yapmaktadır ancak lokal rekürrens gösterme eğilimindedir. İyi diferansiye paratestiküler liposarkomlarda, cerrahi sınırların temiz olduğu teyit edilen hastalar takip edilebilmektedir. Kötü diferansiye tümör, lenfatik invazyon, cerrahi sınır pozitifliği ve erken nüks gibi durumlarda adjuvan diğer tedavi yöntemleri de hastalara uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Spittle MF, Newton KA, Mackenzie DH. Liposarcoma: A review of 60 cases. Br J Cancer 1971;24(7):696-704.
2. Enjoji M, Hashimoto H. Diagnosis of soft tissue sarcomas. Pathol Res Pract 1984;178(3): 215-26.
3. Enterline HT. Histopathology of sarcomas. Semin Oncol 1981; 8(2):133-55.
4. Henricks WH, Chu YC, Goldblum JR, et al. Dedifferentiated liposarcoma: A clinicopathological analysis of 155 cases with a proposal for an expanded definition of dedifferentiation. Am J Surg Pathol 1997;21(3): 271-81.
5. Enterline HT, Culbertson JD, Rochlin DB, et al. Liposarcoma: A clinical and pathological study of 53 cases. Cancer 1960; 13(11): 932-50.
6. O'Connor M, Snover DC. Liposarcoma: A review of factors influencing prognosis. Am Surg 1983; 49(4):379-84.

7. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumors. *BJU International* 2002; 90(8):707-15.
8. Günlüsoy B, Vardar E, Çiçek S, et al. Beş olgu nedeniyle paratestiküler tümörler. *Türk Üroloji Dergisi* 2002; 28(1):38-41.
9. Kassar MA, Munoz E, Laughlin A, et al. Value of routine pathology in herniorrhaphy performed upon adults. *Surg Gynecol Obstet* 1986; 163(6): 518-22.
10. Montgomery E, Buras R. Incidental liposarcomas identified during hernia repair operations. *J Surg Oncol* 1999;71(1): 50-3.
11. Kitamura K, Kiyamitsu K, Nonaka M, et al. Liposarcoma developing in the paratesticular region: Report of a case. *Surg Today* 1996; 26(9): 842-5.
12. Dunder M, Erol H, Kocak I, Kacar F. Liposarcoma of the spermatic cord. *Urol Int* 2001;67:(2) 102-3.
13. Longbotham JH, Joyce RP. Retroperitoneal liposarcoma presenting as spermatic cord tumor. *Urology* 1987;30(3):276-80.
14. May M, Seehafer M, Helke C, Gunia S, Hoschke B. Liposarcoma of the spermatic cord-report of one new case and review of the literature. *Aktuelle Urol* 2004;35(2):130-3.
15. Blitzer PH, Dosoretz DE, Proppe KH, Shipley WU. Treatment of malignant tumors of the spermatic cord: A study of 10 cases and a review of the literature. *J Urol* 1981;126(7): 611-4.