

Olgu Sunumu

İyi Diferansiye Skrotal Liposarkom

Well-Differentiated Scrotal Liposarcoma

Mehmet Karabakan¹, Alp Özgür Akdemir¹, Çetin Volkan Öztekin¹, Özge Han², Serkan Akdemir¹,¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği /Ankara²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği /Ankara

Özet

Skrotal liposarkomlar, genellikle 5. dekattan sonra görülen, yağ dokudan köken alan, oldukça nadir malign tümörlerdir. Biz bu çalışmamızda, inkansere inguinal herni operasyonu esnasında skrotal kitle saptanan ve kitle eksizyonu yapılan 78 yaşındaki erkek hastamızı sunduk. Patolojik tanı olarak liposarkom saptandı. Çalışmamızda skrotal liposarkomların, tanısı, patolojisi ve tedavi yöntemlerini mevcut literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Erkek, Skrotum, Liposarkom.

Abstract

Scrotal liposarcomas, which usually occur after 5th decade and originate from adipose tissue, are quite rare malignant tumors. In this study, we presented a 78-year-old male patient with a scrotal mass which was established during the incarceration inguinal hernia operation. The pathological diagnosis was scrotal liposarcoma. In our study, we aimed to discuss diagnosis, pathology and treatment methods of the scrotal liposarcomas in the directions of the current literature.

Key Words: Male, Scrotum, Liposarcoma.

Giriş

Skrotal veya paratestiküler sarkomlar; oldukça nadir görülen tümörlerdir (1). Bu güne kadar literatürde sadece 100 civarında olgu bildirilmiştir (2, 3).

Skrotumda palpe edilen bu kitleler genel olarak inguinal herni, hidrosel ve kronik epididimit tablosu ile karışabilir. Liposarkomların herni onarımı esnasında insidental olarak saptanması < % 0,1 oranındadır (4). Sarkomların tipik oluşma yeri kütanöz ve subkutanöz dokular olmasına rağmen zaman zaman testiküler tunika ve epididimden de köken alabilirler. Sıklıkla orta ve ileri yaş grubu erkeklerde görülmektedir. Lokal yayılım oranı yüksektir (4, 5, 6).

Bu tümörler diğer benign neoplazmlarla karışabileceğinden, kesin tanı ancak patolojik inceleme sonrasında konulabilir.

Olgu sunumu

78 yaşında erkek hasta, yavaş büyüyen sağ skrotal kitleye ani başlayan ciddi sağ inguinal ağrı şikayetiyle acil servise başvurmuş. Sağ inkansere herni ön tanısı ile genel cerrahi departmanına kabul edilmiş. Herhangi ek komorbiditesi bulunmayan hastanın fizik muayenesinde skrotomda yaklaşık 15x15 cm boyutlarında kitle imajı mevcuttu. Labotatuvar bulguları hb: 10,3 kreatinin: 0,71, TİT: normal izlendi Skrotumda ödem, fistül ve ülserasyon saptanmadı. Explorasyonda kitle, paratestiküler yerleşimli olup testis ve kord yapılarına skrotal duvara yapışık değildi. Kitle serbestlenerek komplet eksiye edildi. Post operatif erken dönemde yapılan torako-abdomino-pelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde; pelvik, intraabdominal kitle yada lenf noduna rastlanılmadı. Patolojik spesmen; iyi diferansiye liposarkom olarak rapor edildi. Hastanın bir yıllık takiplerinde nüks izlenmedi.

Makroskopik bulgular:

Makroskopik incelemede 16x13x7 ölçülerinde düzgün yüzeyli, kapsüllü doku parçası izlendi (Şekil 1).

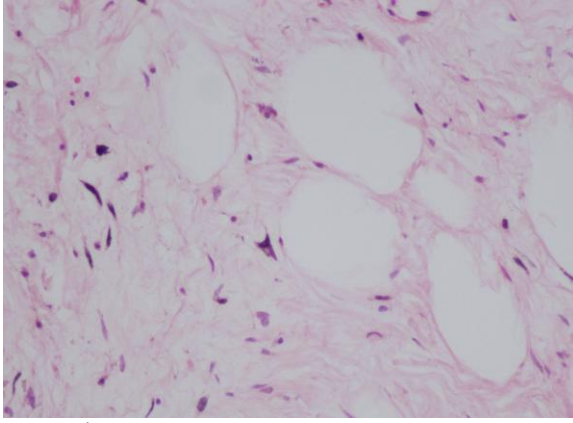
Kesitlerinde tamamen tümör dokusundan ibaret olup solid, sarı, beyaz renkli gözlemlendi.



Şekil 1. İyi diferansiye skrotal liposarkomun makroskopik görünümü

Mikroskopik bulgular

Mikroskopik incelemede kapsüllü tümör dokusu izlendi. Tümör dokusunda çok sayıda adipositler ve adipositler arasında fibröz bantlar izlendi. Fibröz bantlar üzerinde yer yer atipik görünümde düzensiz, hiperkromatik nükleoluslu hücrelerin varlığı dikkati çekmiştir. Tümör dokusunda toluidin blue ile çok sayıda mast hücresi görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde vimentin ile boyanma izlendi. CD34, aktin, S100, desmin, östrojen ve progesteron reseptörü ile boyanma olmadı. Olgu atipik lipomatöz tümör, sklerozan iyi diferansiye liposarkom olarak değerlendirildi. Yapılan incelemede çok sayıda örnek değerlendirildi ancak dediferansiye odak saptanmadı (Şekil 2).



Şekil 2. İyi diferansiye skrotal liposarkomun mikroskopik görünümü

Tartışma

Skrotal veya paratestiküler kitleler, relatif olarak nadir neoplazmlardır. The Memorial Sloan – Kettering Cancer merkezinin 1583 yumuşak doku sarkomu olgusunun 43 tanesi (%2,7) ürolojik kökenli ve 14 tanesi ise paratestiküler (5 rabdomyosarkom, 4 leiomyosarkoma, 3 liposarkom, 1 malign fibröz histiositom ve 1 undiferansiye sarkom) olarak raporlanmış. Liposarkomlar paratestiküler sarkomların %7 sini ve genel olarak yumuşak doku sarkomların %0,056 sını oluşturmaktadır (7).

Olgumuzda da olduğu gibi tümöral kitle sıklıkla ağrısız ve yavaş büyüdüğünden yüksek hacimlere ulaşabilmektedir ve yine sıklıkla lipomlar gibi benign kitlelerle karıştırılabilmektedir. Spermatik sarkomlar iyi diferansiye, andiferansiye ve mixoid/yuvarlak hücreli liposarkomlar olarak 3 tipe ayrılmaktadır.

İyi diferansiye liposarkomlar genellikle inflamatuvar patolojik paternle ilişkilidir ve uzun dönem takiplerinde %50' nin üzerinde rekürrens olduğu bildirilmektedir (3).

Tedavi yaklaşımları, histopatolojik özelliklerine ve farklılaşmalarına göre değişiklik gösterebilmekle birlikte radikal orşiektomi paratestiküler liposarkomlar için altın standart tedavidir. Şayet lokal skrotal infiltrasyon şüphesi varsa geniş eksizyon ve hemiskrotektominin yararı bildirilmiştir (8).

İpsilateral lenfadenopati veya cilt, abdominal duvar tutulumu olması durumunda lenfadenektomi yapılabilir, ancak lenfadenektominin yararsız olduğunu, morbiditesinin yüksek olduğunu ve yapılmaması gerektiğini savunan yayınlar çoğunluktadır (9). Rekürrens gösteren olgularda radyoterapi, brakiterapi veya kemoterapi planlanabilir (4). Tekrarlayan ve yüksek gradeli liposarkom olgularında adjuvan radyoterapi tedavisi gereksinimi bildirilmiştir (9).

Literatürdeki birçok olgu sunumunda da belirtildiği gibi, radikal orşiektomi altın standart tedavi olmasına rağmen olgumuzda cerrahi sırasında testise ve kordun elamanlarına invazyonu olmadığından radikal orşiektomi yapılmamıştır. Postoperatif 1. ay ve 1. yıl kontrolünde çekilen torako-abdominopelvik bilgisayarlı tomografide herhangi bir kitle ya da lenf nodu rapor edilmemiştir. Benzer olarak Montgomery ve arkadaşlarının sundukları radikal

orşiektomi yapılmamış paratestiküler liposarkom olgusunda nüks izlenmemiş ve uzun dönemli takip önerilmiştir (10).

Mevcut literatürde sıkça vurgulandığı gibi hastaların mutlaka uzun dönem takiplerinin yapılması gereklidir. Rekürrens ve metastaz durumlarında da radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedaviler planlanmalıdır.

Sonuç olarak skrotal kitle ile başvuran hastalarda inguinal herni, hidrosel ve kronik epididimit gibi benign patolojiler ile birlikte ön tanı olarak skrotal liposarkomların da düşünülmesi gereklidir ve uygun tedavi sonrası uzun dönem takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Sighinolfi MC, De Stefani S, Micali S, Saredi G, Fidanzi F, Dotti A, Reggiani Bonetti L, De Gaetani C, Bianchi G. Well-differentiated giant scrotal liposarcoma: case presentatin and management, *Andrologia* 2008; 40: 200-2.
2. Kodzo-Grey Venyo A, Deoleker M. Paratesticular Liposarcoma of the Spermatic cord: A Case Report and a Review of the Literature. *West Afr J Med.* 2011; 30 (6): 447-52.
3. Hsu, YF, Cho YY Cheng YH. Spermatic cord myxoid liposarcoma presenting as an incarcerated inguinal hernia: report of a case and review of literatures. *Hernia.* 2012;16:719-22
4. Montgomery E, Fisher C Paratesticular liposarcoma: a clinicopathologic study. *Am J Surg Pathol* 2003; 27: 40-7.
5. John T, Portenier D, Auster B, Mehregan D, Drelichman A, Telmos A. Leiomyosarcoma of scrotum-case report and review of literature. *Urol* 2006; 67(2): 424.e13-424.e15.
6. Mondaini N, Palli D, Saieva C, Nesi G, Franchi A, Ponchietti R, Tripodi S, Miracco C, Meliani E, Carini M, Livi L, Zanna I, Trovarelli S, Marino V, Vignolini G, Pomara G, Orlando V, Giubilei G, Selli C, Rizzo M Clinical characteristics and overall survival in genitourinary sarcomas treated with curative intent: a multicenter study. *Eur Urol.* 2005; 47: 468-73.
7. Russo P. Urologic Sarcoma in adults. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center experience based on a prospective database between 1982 and 1989. *Urol Clin North AM* 1991; 581-7.
8. Vorstman B, Block NL, Politano VA. The management of spermatic cord liposarcomas. *J Urol.* 1984; 131: 66-9
9. 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(5): 611-4.
10. Montgomery E, Buras R. Incidental liposarcomas identified during hernia repair operations. *J Surg Oncol* 1999; 71(1): 50-3.

Sorumlu Yazar:

Mehmet KARABAKAN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Üroloji Kliniği,

ANKARA

E-mail: mkarabakan@yandex.com

Fax: 03123114340

Tel: 05367678034