

Primer Epididimis Leiomyosarkomu (Olgu Sunumu)

Dr. Z. Füsun Baba*, Dr. Muharrem Bitiren**, Dr. H. İlyas Özardalı**, Dr. Y. Vehbi Ocak***

ÖZET

53 yaşındaki hasta sağ testisinde kitle yakınması ile Şanlıurfa Devlet Hastanesi Üroloji kliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ testiste üst pole lokalize sert, nodüler, ağrısız kitle saptandı. Hastaya sağ radikal orşiektomi ve yüksek kord ligasyonu yapıldı. Makroskopik olarak epididimin yerini alan, intakt testis dokusunu aşağıya doğru sıkıştıran sert, nodüler tümöral kitle görüldü. Tümörün histopatolojik incelenmesinde çok sayıda mitoz içeren sarkomatöz yapı izlendi. İmmünohistokimyasal olarak aktin, desmin ve vimentin pozitif boyandı. Bu bulgular sonucunda tümöre primer epididimal leiomyosarkom tanısı konuldu. Son derece nadir görülen bir tümör olması nedeniyle olgu, literatür bilgileri eşliğinde klinikopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile tartışılarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Epididimis, leiomyosarkom.

GİRİŞ

Epididimal leiomyosarkomlar (LMS) paratestiküler LMS'lar içerisinde son derece nadir görülür(1-5). 1949 yılından beri, İngilizce literatürde toplam 15 adet epididimal LMS olgusu bildirilmiş(4) ve İngiliz testiküler tümör paneline sunulan 15 paratestiküler LMS'dan yalnız birinin epididimal yerleşimli olduğu rapor edilmiştir(1). Olgular genellikle orta ve ileri yaşlarda görülen, yavaş büyüyen, iyi sınırlı kitlelerdir. Tedavide cerrahi girişime ek olarak kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) de uygulanmaktadır(1-8).

Bu çalışmada, 53 yaşındaki bir hastada izlediğimiz epididimal LMS, çok az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak kaynakların ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

53 yaşında erkek hasta, sağ testisinde 2 yıldan beri yavaş büyüyen, ağrısız kitle yakınması ile başvurdu. Öz ve soy geçmişi özellik yoktu. Fizik muayenede sağ testiste sert, cilde fikse olmayan, illüminasyon vermeyen palpabl kitle saptandı. Diğer sistemlerin muayenesi doğal ve genel kan biokimyası da normal sınırlarda idi. Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de abdomen ve toraks bölgeleri normal olarak değerlendirildi. Olguya cerrahi girişimle sağ radikal orşiektomi ve yüksek kord ligasyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 3x3x2 cm. ölçülerinde, testis dokusunu alt kutba sıkıştıran 7x5x4 cm

SUMMARY

Primary epididymal leiomyosarcoma (A case report)

A 53 year old male patient presented with a mass in his right testis to the urology clinic of Şanlıurfa Government Hospital. On physical examination, a nodular, firm mass located on the upper pole of testis was palpated. The patient was treated with a radical right orchiectomy and high cord ligation. On macroscopic examination, a firm, well circumscribed, white - gray nodular mass with a whorled cut surface was seen. The mass had pushed the intact testis tissue to the lower pole. Histopathologically, a sarcomatous tumor which consisted a lot of atypical mitotic figures was seen. The tumoral mass reacted positively with actin, desmin and vimentin. With these findings, a primary epididymal leiomyosarcoma was diagnosed. Since, these are rare neoplasms, we aimed to present and discuss this case with its clinicopathological and immunohistochemical aspects in the light of literature.

Key words: Epididymis, leiomyosarcoma

ölçülerinde, sınırları belirgin, kesit yüzü gri- beyaz renkte fibriller özellikte tümöral doku izlendi. Tunika albuginea intakt olup spesmenin üst kutbunda 2 cm uzunluğunda spermatik kord bulunmaktaydı(Resim1). Mikroskopik incelemede tümörün birbirini çaprazlayan demetler yapmış iğsi hücrelerden oluştuğu görüldü. Hücrelerin nükleusları bazı alanlarda küt uçlu ve iğsi yapıda, bazı alanlarda ise ileri derecede pleomorfik, hiperkromatik ve bizar görünümdeydi. Mitotik aktivite yüksek olup, 10 büyük büyütme alanında (HPF) 10-15 tipik ve atipik mitozlar izlenmekteydi (Resim 2). Spermatik kord cerrahi sınırı ve tunika albuginea düzenli yapıda idi. Yapılan immünohistokimyasal (IHK) boyalardan desmin, düz kas aktini ve vimentin pozitif, S-100 ile negatif sonuç alındı. Olgu bu bulgular ışığında primer epididimal LMS olarak tanımlandı. Postoperatif dönemde kemoterapi uygulanan hastamızda 1 yıllık izleme sürecinde metastaz ve rekürrens saptanmadı.

TARTIŞMA

Leiomyosarkomlar nadir görülen malign tümörler olup, yumuşak doku tümörlerinin %7'sini oluştururlar. Sıklık sırasına göre retroperitoneal, intraabdominal, kutanöz, subkutanöz ve vasküler lokalizasyonlarda gözlenirler(9). Epididimal LMS'lar ise paratestiküler LMS'lar içerisinde son derece nadir

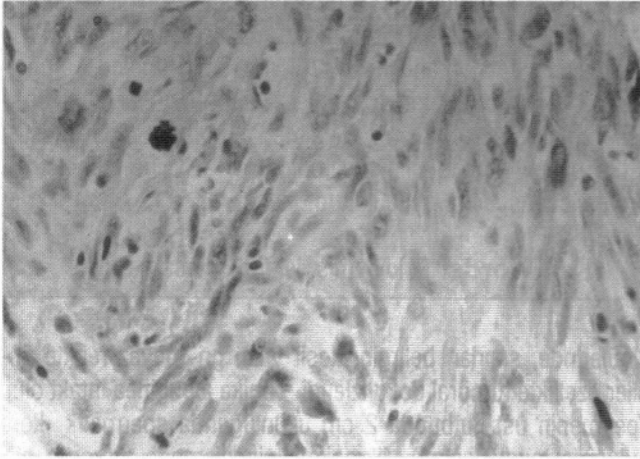
* Devlet Hastanesi Patoloji AD, Şanlıurfa

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Şanlıurfa

*** Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği AD, Şanlıurfa



Resim 1 : Testisi (ok) alt kutba sıkıştıran tümöral lezyon



Resim 2 : İğsi, küt uçlu, pleomorfik nükleuslu tümöral hücre demetleri ve atipik mitoz (H.E.x200).

tümörlerdir(1-6,8,10). Paratestiküler LMS'lann orijinlerinin, kan damarları, kremasterik kas, vas deferans ve dartos kası gibi düz kas hücreleri veya indifferansiye mezenkimal hücreler olabileceği belirtilmektedir. Epididimal LMS'lann ise, duktuslar çevresindeki düz kas hücreleri veya daha az olarak kan damarlarının media tabakasından gelişebileceği bildirilmektedir (4,7,10-12).

Epididimal LMS'ların görülme yaşları 4 ile 8. dekatlarda yoğunlaşmaktadır. Klinik olarak ağrısız, yavaş büyüyen, sert, elastik kıvamlı kitleler oluşturmurlar(3-5,9). Bizim olgumuz 53 yaşında olup tümörün makroskopik özellikleri literatürle uyumludur.

LMS'ların biyolojik davranışlarını tahmin etmek oldukça güçtür. Tanı genel olarak tümör paterni, sellülarite, nükleer pleomorfizm, mitoz sayısı göz önüne alınarak konulur. Bunlardan özellikle mitoz sayısı ve nükleer pleomorfizm önemli kriterlerdir(1- 3). Bizim olgumuzda da 10 HPF'de 10-15 adet tipik ve atipik mitoz saptanmıştır.

LMS'lar en çok fibrosarkom, malign schwannom ve reaktif fibroblastik lezyonlarla karışmaktadır. Bu bakımdan ayırıcı tanıda genel patern, nükleus özellikleri, mitoz ve IHK'sal teknikler yardımcı olur. IHK'sal boyama yöntemleri daha çok ayırıcı tanı açısından anlamlı olduğu anlaşılmıştır. IHK boyalarından vimentin (+), desmin (+) veya (-), düz kas aktini (+), S-100 (-) olarak bildirilmektedir(9). Bizim olgumuzda S-100 dışında, diğer boyalar pozitif sonuç vermiştir.

Epididimal ve spermatik kord LMS'larında tercih edilen tedavi yöntemi radikal orşiektomi ve yüksek spermatik kord ligasyonudur(1-6). Radyoterapi ve kemoterapinin değeri oldukça sınırlıdır. LMS'lar genellikle hematojen yolla metastaz yaparlar ve lenfatik yayılım nadirdir. Bu nedenle, retroperitoneal ve inguinal lenf nodu diseksiyonunun tedavide prognozu etkileme açısından pek yeri bulunmamaktadır (6,7,11).

LMS'larda karaciğer ve akciğer gibi uzak organ metastazları olması durumunda prognoz 5 yılda % 15-25'e düşmektedir. Spermatik kord LMS'larında lokal rekürrens sık görülmektedir. Ancak epididimal LMS'larla ilgili yeterli istatistiksel veriler bulunmamaktadır(2-4,6,9).

Sonuç olarak, LMS'ların tipik özelliklerini içeren olgumuz, epididim lokalizasyonunda çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- 1-Farrel MA, Donnelly BJ. Malignant smooth muscle tumors of the epididymis. J Urol 1980;124: 151.
- 2-Davides KC, King LM, Paat F. Primary leiomyosarcoma of the epididymis. J Urol 1975;114: 642.
- 3-Helm H, Al-Tikriti S. Primary leiomyosarcoma of the epididymis. Br J Urol 1986;58:99.
- 4-Petersen RO. Epididymis. in:Petersen RO, editors. Urologic Pathology. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott company, 1992; 534-544.
- 5-Vincent PD, John WD, George FG. Smooth muscle tumors of the testicular adnexa. J Urol 1976;115:685.
- 6-Echenique JE, Tully S, Tickman R, Walther MM, et al. A 37- pound scrotal leiomyosarcoma: A case report and literature review. J Urol

- 1987;138:1245.
- 7-Jeddy TA, Vowles RH, Southam JA. Leiomyosarcoma of the dartos muscle. Br J Urol. 1994;74:129.
- 8-Donovan MG, Fitzpatrick JM. Paratesticular leiomyosarcoma. Br J Urol 1987;60:590.
- 9-Enzinger MF, Weiss SW. Leiomyosarcoma. in: Enzinger MF, editors. Soft Tissue Tumors. 3 ed. St Louis: Mosby, 1995;491-511.
- 10-Gaffney EF, Harte PJ, Browne HJ. Paratesticular leiomyosarcoma: An ultrastructural study. J Urol 1984;132:123.
- 11-Johnson HSS. Leiomyosarcoma of scrotum. Urology 1987;29:436.
- 12-Koh KBH, Joyce A, Boon AP. Leiomyosarcoma of the scrotum. Br J Urol 1994;73:717.