

TUNİKA VAJİNALİSİN FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU FIBROUS PSEUDOTUMOR OF THE TUNICA VAGINALIS: A CASE REPORT

Yusuf KİBAR*, Yaşar ÖZGÖK*, Fikret ERDEMİR*, Serdar GÖKTAŞ*, Ayhan ÖZCAN**,
Ahmet Fuat PEKER*

* *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA*

** *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA*

ABSTRACT

Introduction: Benign fibrous tumors of the testis and paratesticular tissues are uncommon lesions. A 23-year-old man admitted to our clinic with a complaint of painless palpable mass of the right scrotal content. Based on the preoperative diagnosis of testicular or paratesticular tumor, exploration and frozen examination were performed. Because of frozen evaluation revealed benign features, local excision including tunica albuginea was performed. The pathological diagnosis was fibrous pseudotumor of tunica vaginalis. Although a relatively rare disease, a fibrous pseudotumor should be considered in the differential diagnosis of testicular and paratesticular malign tumors.

Key words: Testis, Tunica vaginalis, Fibrous pseudotumor

ÖZET

Testis ve paratestiküler yapıların benin fibröz tümörleri oldukça ender görülen lezyonlardır. Yirmi üç yaşındaki erkek hasta sağ skrotumda ağrısız şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Testis yada paratestiküler tümör ön tanısı ile eksplorasyon ve frozen inceleme yapıldı. Frozen inceleme, benin özellikler gösterdiği için kitlenin tunika albuginea ile beraber eksizyonu yapıldı. Patolojik tanı tunika vajinalisin benin fibröz psödotümörü olarak geldi. Benin fibröz psödotümör ender görülmesine karşın testis ve paratestiküler malin tümörlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Testis, Tunika vajinalis, Fibröz psödotümör

GİRİŞ

Fibröz psödotümörler testis, epididim, tunika vajinalis ve diğer skrotal yapıların oldukça ender görülen benin tümörleridir¹. Oldukça ender görülmelerinden dolayı tanıda genellikle ilk planda düşünülmazler ve malin tümörlerden ayırımı kolay olmadığından hastalara radikal orşiektomi ameliyatı uygulanabilmektedir^{1,2}.

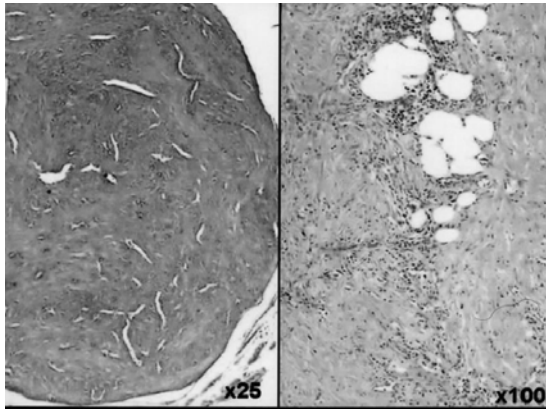
Bu çalışmada testis tümörü ön tanısı ile eksplorasyon ve kitle çıkarılması ameliyatı yapılan hastanın patolojisinde saptanan tunika vajinalisin benin fibröz psödotümörü olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

23 yaşında bir erkek hasta sağ testiste şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan ayrıntılı öyküsünde sağ testisteki şişliğin yaklaşık 5 aydır olduğu anlaşıldı. Hastanın herhangi bir genital travma, geçirilmiş ameliyat, hidrosel ve üreter enfeksiyon öyküsü bulunmamaktaydı. Yapılan fizik muayenede sol testis normal olarak saptanırken sağ testiste nodüler yapılı ve yaklaşık 4 cm boyutlarında ağrısız kitle saptandı. Rutin biyokim-

yasal ve hematolojik tetkikleri ile tam idrar tetkiklerinde herhangi bir özellik tespit edilmeyen hastanın tümör belirteçleri de normal sınırlar içinde idi. Skrotal ultrasonografi (USG) tetkikinde sol testis normal olarak görülürken, sağ testisten sınırları tam olarak ayırlamayan yaklaşık 3x3.5x2 cm boyutlarında heterojen ve lobüler yapılı hipoeoik kitle saptandı. Ultrasonografide kalsifikasyonlara rastlanmadı. Hastanın testis tümör belirteçleri normal sınırlarda olmasına rağmen fizik muayene ve radyolojik olarak yapılan değerlendirmelerde benin-malin tümör ayırımı tam olarak yapılamadığı için sağ testis yada paratestiküler yapılardan kaynaklanabilecek tümör olabileceği düşünülerek eksplorasyon yapılması planlandı. İnguinal insizyonla spermatik korda ulaşıldıktan spermatik kord kleplendi. Operasyon sırasında sağ testis inferiorundan başlayan lobüle, üzüm salkımı şeklinde nodüler yapıların görülmesi üzerine frozen inceleme yapılmasına karar verildi. Frozen incelemesi sonucu, malinite tespit edilmediği için kitle tunika vajinalis ile beraber eksize edilerek çıkarıldı. Hastada minimal hidrosel dışında testiküler anormallik izlenmedi. Ameliyat sonrası 1. gün herhangi bir is-

tenmeyen yan etki gelişmeden taburcu edilen hastanın histopatolojik değerlendirmesinin sonucu benin fibroblastik prolifer ve inflamatuvar hücrelerin karışımından oluşan düzgün sınırlı nodüler lezyon olarak değerlendirildi (Resim 1). Lezyon, kollajenize bir stromada gelişigüzel dağılım gösteren, benin görünümlü iğsi şekilli fibroblastik hücrelerden oluşmaktaydı. Lezyonda yer yer yarıklanmalar şeklinde vasküler yapılar dikkati çekerken (küçük büyüme, x25), bazı alanlarda fibroblastik hücrelerin arasında mononükleer inflamatuvar hücre infiltrasyonunun da bulunduğu (büyük büyüme, x100) görüldü. Ameliyat sonrası 9. ayında hastada nüks tespit edilmedi.



Resim 1. Soldaki resimde, düzgün sınırlı ve yer yer vasküler yarıklanmalar gösteren nodüler lezyon görülmektedir (H&E, x25). Sağdaki resimde ise büyük büyütmeye (H&E, x100) ileri derecede kollajenizasyon gösteren lezyonun fibroblastik iğsi şekilli hücrelerden oluştuğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Skrotum içi patolojiler arasında varikosel, germ hücreli tümörler, hidrosel ve epididmitler sık olarak görülürken fibröz psödotümörler oldukça ender görülmektedirler³. Bu tümörlerin üçte ikisi çalışmamızdaki hastada olduğu gibi tunika vajinalisi tutarken testis, spermatik kord ve epididim gibi diğer skrotal yapılar da ender olarak etkilenmektedirler^{1,2}. Fibröz psödotümörler paratestiküler tümörlerin %6'sını oluşturmaktadırlar ve nodüler ya da diffüz yapıda olabilirler⁴. Williams ve ark. paratestiküler tümörlü 114 hastayı inceledikleri serilerinde bu oranı %0.061 olarak bildirmektedirler⁵. Fibröz psödotümör ilk olarak 1904 yılında Balloch tarafından tanımlanmıştır. Bu tümörler literatürde fibröz psödotümör yanında inflamatuvar psödotümör, kronik proliferatif periorşit, fibromatöz periorşit ve nodüler ya da diffüz fibröz proliferasyon

olarak da adlandırılmaktadırlar¹. Lezyon benin olmasına karşın sıklıkla malin paratestiküler tümörleri taklit edebilir ve bu tümörlerle karışabilir. Benin fibröz psödotümör herhangi bir yaşta görülebilmeye rağmen genellikle 20 ile 40 yaş arasında görülme oranı artmaktadır⁴. Çalışmamızdaki hasta da 23 yaşında idi.

Hastaların çoğu yuvarlak, düzgün sınırlı, sert, tek yada birden fazla kitlelere sahiptirler. Çalışmalarda bu tümörlerin boyutlarının 0.5 cm ile 8 cm arasında değiştiği bildirilmektedir^{2,4}. Çalışmamızdaki hastada da yaklaşık 4 cm boyutlarında ağrısız kitle tespit edildi. Benin fibröz tümörlerde çalışmamızdaki hastada olduğu gibi tümör belirteçleri genellikle normal sınırlar içindedir. Mikroskopik olarak hyalinize kollajenize matriks içinde düzensiz dağılım gösteren benin fibroblastik hücreler şeklindedirler. Bununla birlikte inflamatuvar hücreler ve kalsifikasyonlar da bulunabilmektedir^{1,3,6}. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle birlikte travma, geçirilmiş cerrahi girişimler, hematosel, intraskrotal enfeksiyonlar ya da inflamatuvar hidroselin olguların üçte birinde altta yatan neden olduğu bildirilmektedir^{1,2,4-6}. Sıklıkla testis, spermatik kord ve epididimin etrafında bulunan bağlayıcı dokudan gelişmektedirler. Buna göre araştırmacılar etyolojide reaktif bir patogenezi düşünmektedirler. Mostofi ve Price çalışmalarında bu tümörlerde travma ve hidrosel öyküsünü sırasıyla %30 ve %45 olarak bildirmektedirler⁷. Williams ve Banjare ise 114 olguluk serilerinde hidrosel oranını %84 olarak bildirmektedirler⁵. Çalışmamızdaki hastada ameliyat sırasında saptanan minimal hidrosel dışında belirgin bir etiyolojik etken bulunmamaktaydı.

Bu tümörlerin içerdikleri kollajen, kalsifikasyon ya da fibroblastların derecesine bağlı olarak ultrasonografik incelemelerde hipoeoik ya da hiperekoik olarak görülmelerinden dolayı radyolojik olarak malin tümörlerden ayırımı kolay değildir^{4,7,8}. Bu çalışmada da hastamızın yapılan ultrasonografisinde görülen hipoeoik lezyon dolayısı ile radyolojik olarak benin ya da malin tümör ayırımı tam olarak yapılamadı. Tanıda manyetik rezonans tetkiki ile yapılan incelemelerde T2 kesitlerinde hipointens görünüm ile kontrast madde verilmesi sonrası yapılan incelemelerde orta dereceli homojen olmayan madde tutulumu fibröz dokuyu desteklemektedir⁸.

Testisin benin fibröz tümörlerinde çoğu zaman malin hastalık ayırımı yapılamadığı için cer-

rahi eksplorasyon gerekmektedir. Tedavide genellikle tunika vaginalis ve ender de olsa epididimin rezeksiyonu yeterlidir. Ameliyat sırasında yapılan frozen inceleme radikal orşiektomiden vazgeçmek için gerekli olabilir^{1,6-8}. Buna karşın çalışmalarda tümör ile ayırımı tam olarak yapılamayan olgularda radikal orşiektominin yapıldığını da görmekteyiz^{1,9}. Çalışmamızdaki hastada her ne kadar testis tümör belirteçleri normal sınırlar içinde olsa da skrotal ultrasonografi ve fizik muayene bulguları ile benin-malin tümör ayırımı tam olarak yapılmadığı için testis yada paratestiküler yapılardan kaynaklanan tümör olasılığı da göz önünde bulundurularak inguinal eksplorasyon ve frozen incelemesi yapıldı. Patoloji incelenmesi sonucunda malin tümör yapısının saptanmaması üzerine testis korunarak kitle ile birlikte tunika vaginalisin çıkarılması ameliyatı yapıldı. Fibröz psödötümörlerde lokal eksizyon yada radikal orşiektomi sonrası izlem genellikle gereksizdir. Buna rağmen bazı araştırmacılar nüks görüldüğünü bildirmişlerdir¹⁰. Çalışmamızdaki hastada ise takiplerin 9. ayında nüks saptanmadı.

Bu tümörler her ne kadar benin yapıda olup sık olarak görülmeseler de testis ve paratestiküler yapıların malin tümörlerinin ayırıcı tanısında daima göz önünde bulundurulmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- 1- **Tobias-Machado M, Correa Lopes Neto A, Heloisa Simardi L, Borrelli M, Wroclawski ER:** Fibrous pseudotumor of tunica vaginalis and epididymis. *Urology*, 56: 670-672, 2000.
- 2- **Polsky EG, Ray C, Dubilier LD:** Diffuse fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis, epididymis and spermatic cord. *J Urol*, 171: 1625-1626, 2004.
- 3- **Rubenstein RA, Dogra VS, Seftel AD, Resnick MI:** Benign intrascrotal lesions. *J Urol*, 171: 1765-72, 2004.
- 4- **Sonmez K, Turkyilmaz Z, Boyacioglu M, Edali MN, Ozen O, Basaklar AC, Kale N:** Diffuse fibrous proliferation of tunica vaginalis associated with testicular infarction: A case report. *J Pediatr Surg*, 36: 1057-8, 2001.
- 5- **Williams G and Banarjee R:** Paratesticular tumors. *BJU*, 41: 332-339, 1969.
- 6- **Seethala RR, Tirkes AT, Weinstein S, Tomaszewski JE, Malkowicz SB, Genega EM:** Diffuse fibrous pseudotumor of the testicular tunics associated with an inflamed hydrocele. *Arch Pathol Lab Med*, 127: 742-4, 2003.
- 7- **Mostofi FK, Price EB:** Tumors of the male genital system, in Firminger HI (Ed): *Atlas of Tumor Pathology*. Washington DC, Armed Forces Institute of Pathology, 8: 151-153, 1973.
- 8- **Orosz Z, Besznyak II:** Diffuse Inflammatory Pseudotumor of the Testis, the Epididymis and the Spermatic Cord. *Pathol Oncol Res*, 1: 75-79, 1999.
- 9- **Jones MA, Young RH, Scully RE:** Benign fibromatous tumors of the testis and paratesticular region: a report of 9 cases with a proposed classification of fibromatous tumors and tumor-like lesions. *Am J Surg Pathol*, 21: 296-305, 1997.
- 10- **Gogus O, Bulay O, Yurdakul T, Beduk Y:** A rare scrotal mass: Fibrous pseudotumor of epididymis. *Urol Int*, 45: 63-64, 2001.