

NADİR BİR SKROTAL ANOMALİ: EPİDİDİMİN ADENOMATOİD TÜMÖRÜ

Mehmet Mesut PİŞKİN¹, Selçuk GÜVEN¹, Emrah TOPBAŞ¹
Hatice TOY², Özcan KILIÇ¹, Mehmet KILINÇ¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı,
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Bu çalışmada, nadir görülen epididimin adenomatoid tümörünün değerlendirilmesi ve cerrahi yaklaşım tercihinin orşiektomi değil, testis koruyucu cerrahi olması gerektiğinin vurgulanması amaçlandı. Sol inguinal ağrıyla polikliniğe başvuran 66 yaşında erkek hastada yapılan fizik muayene ve USG ile epididimde kitle tespit edildi. Epididime ait tümörlerde orşiektomi değil, testis koruyucu cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Epididim, adenomatoid tümör, frozen patoloji

Selçuk Tıp Derg 2009;25 (2):91-93

A RARE SCROTAL ANOMALY: ADENOMATOID TUMOR OF EPIDYDIMIS

In this study, we present a rare pathology, adenomatoid tumor of epidydimis and we aim to emphasize that testis sparing surgery should be the choice for epidydimal masses, instead of orchiectomy. 66 years old male patient presented with left inguinal area pain was evaluated by physical examination and USG and determined an epidydimal mass. In cases of epidydimal tumors, testis sparing surgery should be performed instead of orchiectomy.

Key words: Epidydimis, adenomatoid tumor, frozen section

GİRİŞ

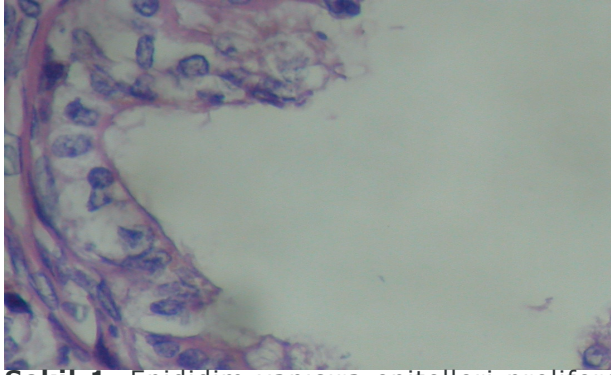
Adenomatoid tümörler genital sistemde nadir görülen patolojileridir. Adenomatoid tümörler erkeklerde en sık epididimde tespit edilmekle birlikte; testis, spermatik kord, ejakülator kanal ve prostatta da görülür. Vaka takdiminde epididimal adenomatoid tümör nedeni ile testis koruyucu cerrahi uygulanan bir olgu sunuldu.

OLGU

Kliniğimize 66 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden sol inguinal bölgede ağrı şikayeti ile başvurdu.

Fizik muayenesinde sol testiste sol epididim alt polü ile uyumlu bölgede sert, mobil, hassasiyet bulunmayan bir kitle palpe edildi. Skrotal cilt ve sağ testis ise normal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı ile serum elektrolit ve sedimentasyon değerleri ve AFP, β -HCG ve LDH gibi serum tümör belirteç değerleri normal sınırlar içinde idi. Yapılan skrotal ultrasonografide sağ testis ve epididim normal izlendi. Solda ise skrotal sıvıda minimal bir artış ve sol epididim alt polünde yerleşmiş 35x12 mm ebadında, heterojen hipoekoik; doppler ultrasonografide minimal kanlanma

Haberleşme Adresi: Dr.Emrah TOPBAŞ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji A.D, 42080-Konya
e-posta: emrahtopbas@gmail.com
Geliş Tarihi: 16.04.2008 **Yayına Kabul Tarihi:** 17.09.2008



Şekil 1. Epididim yanısıra epitelleri prolifer lümene doğru papiller yapılar oluşturmuş adenoid yapılar izlenmektedir (X40 H.E).

gösteren, düzgün konturlu solid kitle lezyonu saptandı.

Sol inguinal eksplorasyon ile testis görüldü. Epididimin alt polüne yerleşmiş 31x11 mm lik düzgün sınırlı kitle izlendi. Frozen biyopside malignite bulgusuna rastlanmadı ve kitleye enükleasyon yapıldı. Yapılan nihai patolojik değerlendirmede benign karakterli, lümene doğru papiller yapılar oluşturmuş adenoid yapılar izlendi (Şekil 1). Postoperatif komplikasyon oluşmadı.

TARTIŞMA

Adenomatoid tümörler nadir görülmelerine karşın paratestiküler tümörlerin % 30'unu oluşturmaktadır (1). Çoğunlukla küçük, asemptomatik, solid, hassasiyet göstermeyen kiteller şeklinde görülür. Nadiren prostat, ejakülatör kanallar, spermatik kord ya da testiküler tünikada yerleşse de, çoğunlukla epididime, özellikle de bizim olgumuzda olduğu gibi epididimin alt polüne lokalizedir (2). Yaş grubu olarak en sık olarak 4. dekada görülürler (3).

Tanıda skrotal ultrasonografi, kistik lezyonlardan ayırmada ve tümörün tam lokalizasyonunu tespit etmede etkilidir. Kistik veya ekstratestiküler patolojiler genelde benign karakterdedir. Tümör belirteçlerinin düşük olması, testis tümörlerinden ayırıcı tanıda destekleyicidir. Adenomatoid tümörler ultrasonografide genelde izoekoik veya hiperekoik görölse de bu olguda olduğu

gibi hipoekoik de görülebilir (2,4,5). Stephenson ve arkadaşları bu tümörlerin mezotelyal kaynaklı olabileceğine dair immünohistokimyasal bulguları sunmuşlardır (6).

Adenomatoid tümörlerde malign transformasyon görülmemektedir (7). Tam rezeksiyon sağlanamayan olgularda bile rekürrens gelişmediği belirtilmiştir (8). Ayrıca Carmignani ve ark. belirttiği gibi testiküler ultrasonografi taraması sonucunda insidental yakalanan testisküler kitle olguların %80'i benign histolojiye sahiptir (9). Genelde fertilitate kaygısının yoğun olduğu yaş grubunda görülen bu patolojide intraoperatif frozen biyopsi eşliğinde organ koruyucu cerrahinin tercih edilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Delahunt B, King JN, Bethwaite PB, et al: Immunohistochemical evidence for mesothelial origin of paratesticular adenomatoid tumour. *Histopathology* 2000; 36: 109-115.
2. Gokçe G, Kılıçarslan H, Ayan S, Yıldız E, Kaya K, Gültekin EY. Adenomatoid tumors of testis and epididymis: A report of two cases *International Urol Nephrol* 2001; 32: 677-80.
3. Khoubeh B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumours *BJU International* 2002; 90: 707-15.
4. Williams SB., Han M, Jones R, Andrawis R. Adenomatoid tumor of the testes *Urology* 2004; 63(4): 779-81.
5. Barry P, Chan K.G., Hsu J, Lquek M. Adenomatoid tumor of the tunica albuginea. *International Journal of Urology* 2005; 12: 516-18.
6. Stephenson TJ, and Mills PM: Adenomatoid tumors: an immunohistochemical and ultrastructural appraisal of their histogenesis. *J Pathol* 1986; 148: 327-35.
7. Horstman WG, Sands JP, Hooper DG. Adenomatoid tumor of testicle. *Urology* 1992; 40: 359-61.
8. Tammela TL, Karttunen TJ, Makarainen HP, Hellstrom PA, Mattila SI, Kontturi MJ. Intrascrotal adenomatoid tumors. *J Urol* 1991; 146: 61-4.
9. Carmignani L, Gadda F, Gazzano G, Nerva F, Mancini M, Ferruti M, Bulfamante G, Bosari S, Coggi G, Rocco F, Colpi GM High incidence of benign testicular neoplasms diagnosed by ultrasound. *J Urol* 2003; 170(5): 1783-6.

10. Yekeler H , Bozlak N , Orhan İ , Akpolat N, Ertürk E. Adenomatoid Tümör: Epididim (Olgu Sunumu) Fırat Tıp Dergisi 2001; 2(3): 352-4.
11. Karayiğit E, Mete Ö , Kılıçaslan I , Uysal V. Paratestiküler adenomatoid tümör (dokuz olguda morfolojik ve immünohistokimyasal inceleme). Türk Patoloji Dergisi 2006; 22(1): 32-6.
12. Garrido Abad P, Jiménez Gálvez M, Herranz Fernández LM, Bocardó Fajardo G, Arellano Gañán R, Pereira Sanz I. Adenomatoid tumor of the epididymis. Report of two cases. Arch Esp Urol 2007; 60(6): 700-3.
13. Bestard Vallejo JE, Tremps Velázquez E, Blázquez Mañá C, Celma Doménech A, de Torres Ramírez I, Morote Robles J. Adenomatoid tumour of epididymis: the most common tumour of the paratesticular structures. Actas Urol Esp 2008; 32(6): 611-7.
14. Moyano Calvo JL, Giraldez Puig J, Sánchez de la Vega J, Dávalos Casanova G, Morales López A. Adenomatoid tumor of the epididymis. Actas Urol Esp 2007; 31(4): 417-9.