

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Üropatoloji

PS492

SPERMATİK KORD YERLEŞİMLİ FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ayten Livaoğlu¹, Hatice Küçük¹, İsmet Çelik²

¹Sbü Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

²Sbü Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ

Fibröz psödotümör testiküler tunikalar ve daha az sıklıkla epididim ya da spermatik korddan kaynaklanan benign bir lezyondur. Gerçek bir neoplazmdan ziyade reaktif fibroinflamatuvar hiperplazidir. Pik insidansı 4. dekat olmakla birlikte her yaşta görülebilir.

OLGU:

Sağ kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran 56 yaşında erkek hasta, ingiunal herni tanısı ile operasyona alınmış ve operasyon esnasında spermatik kordda lokalize 2.5 cm çaplı kitlesel lezyon görülerek eksize edilmiştir. Kitlenin histopatolojik değerlendirmesinde hyalinize fibröz zeminde dağılmış iğsi şekilli fibroblastik hücreler, seyrek kronik iltihap elemanları ve proliferen kapiller yapılar izlendi. Atipî, mitoz, nekroz görülmedi. İmmunohistokimyasal çalışmada iğsi hücreler Vimentin ile yaygın, CD34 ile yer yer boyanma gösterirken S100, SMA, Desmin, Kalretenin ve Pansitokeratin ile boyanma izlenmedi. Bu bulgularla olguya Fibröz Psödotümör tanısı verildi.

SONUÇ:

Fibröz psödotümör tunika vaginalis, epididim ya da spermatik kord gibi intraskrotal yapılardan kaynaklanan benign bir lezyondur. Genellikle paratestiküler yerleşimli iken epididim ve spermatik kord lokalizasyonu daha nadirdir. Etiyolojisi net değildir. Gerçek bir neoplazmdan ziyade daha önceki travma, cerrahi, enfeksiyon ya da inflamatuvar hidrosel ile ilişkili reaktif fibroinflamatuvar bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Tek ya da multiple, 0.5-8 cm arasında değişen oval şekilli, mobil kitle olarak izlenir. Mikroskopik olarak fibröz stroma içinde dağılmış hyalinize kollajen, kronik iltihap elemanları ve damar yapıları izlenir. Mitoz yok ya da çok nadirdir. Kalsifikasyon, ossifikasyon, miksoid değişiklikler görülebilir. Ayırıcı tanıda tunikaların fibromu, fibromatozis, soliter fibröz tümör, leiomyom, nörofibrom, adenomatoid tümör gibi paratestiküler lezyonlar ve malign neoplaziler bulunur. Morfolojik bulgular, infiltratif sınırları varlığı-yokluğu ve immunohistokimyasal çalışmalar ayırıcı tanıda yol gösterir. Nadir görülen bu benign lezyon, neoplazilerden ayırım için cerrahi eksizeasyona ihtiyaç duyar.

Olgumuz postoperatif 10. ayda olup takiplerde sorun yaşanmamıştır. Spermatik kord yerleşimi nadir olduğundan sunulmaya değer bulunmuştur.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Anahtar Kelimeler : Paratestiküler fibröz psödötümör, testiküler tümör, spermatik kord