

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

Poster Sunum

Üropatoloji

PS515

PARATESTİKÜLER/EPİDİDİM KAYNAKLI ADENOMATOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Hampar Akkaya¹, Gonca Özgün², Müslüm Ahmet Tunçkiran³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Alanya

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Alanya

Giriş

Adenomatoid tümör nadir görülmekle birlikte testiküler adneksinin en sık görülen tümörüdür. Mesotelyal hücreden kaynaklanan bu tümör, 18-79 yaş aralığında, ortalama 36 yaş civarında, genellikle asemptomatik küçük ve solid intraskrotal kitle şeklinde ortaya çıkar. En sık epididim baş kısmında görülmekle birlikte rete testis, tunika vaginalis, tunika albuginea, nadir olarak ise intratestiküler yerleşimli olarak da görülebilir. Benign seyirli olup, cerrahi eksizyon ile iyileşme sağlanır.

Olgu

Sağ skrotumda şişlik ve ele gelen kitle nedeniyle başvuran 34 yaşındaki erkek hastanın, fizik muayenesinde sağ testisin alt kutup bölgesinde, sağ epididim kuyruk bölümüne uyan alanda sert nodüler kitle saptandı. Skrotal USG'de ve Abdomen MR'da sağ epididim kuyruk kesiminde 2 cm çapında düzgün kontürlü solid lezyon görüldü. Klinik ve radyolojik incelemelerde patolojik lenf nodu saptanmadı. Cerrahi olarak eksize edilen lezyonun makroskopik incelemesinde, 2,5x2x1 cm ölçülerinde, dış yüzü ince, kapsül benzeri bir örtüyle kaplı, düzgün sınırlı, kesit yüzü krem-beyaz renkte solid nodüler oluşum gözlemlendi. Frozen incelemede lezyon öncelikli olarak benign lehine değerlendirildi ve adenomatoid tümör ile uyumlu olabileceği bildirildi. Bu bilgiye dayanarak operasyon sonlandırıldı. Mikroskopik incelemelerde lezyonun gerçek bir kapsül içermediği, ancak iyi sınırlı olduğu izlendi. Kesitlerde tübül, gland benzeri ya da damar benzeri, düzensiz kistik boşluk ya da kanallar şeklinde, daha az olarak ise belirgin epitelooid hücrelerin oluşturduğu kordonlar şeklinde tümöral oluşum belirlendi. Boşluk ya da yarıkların basık, küboidal ya da belirgin geniş sitoplazmalı yuvarlak nükleuslu hücreler ile döşeli olduğu belirlendi. Stromasında yer yer baskın düz kas demetleri ve fibröz komponent içermekteydi. Lezyon içerisinde dağınık olarak lenfoid agregatların varlığı belirlendi. Tümör immünohistokimyasal olarak kalretinin ile pozitif, S100, Kaldesmon, MOC-31 ve CD34 ile negatif saptandı. Stromada yer yer baskın olan düz kas komponenti histokimyasal olarak Masson-Trikrom boyası, immünohistokimyasal olarak ise düz kas aktin ve kaldesmon ile gösterildi. Bu bulgular ışığında paratestiküler/epididim yerleşimli adenomatoid tümör tanısı konuldu.

Sonuç

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

Solid epididimal kitle klinik pratikte sık gözlenmez. Adenomatoid tümör oldukça nadir olmakla birlikte testiküler adneksin en sık görülen tümörüdür. Fizik muayenede saptanan lezyonun radyolojik olarak paratestiküler yerleşimi teyid edilip cerrahi olarak çıkarılır. Klinikoradyolojik olarak kuşku mevcut ise intraoperatif frozen incelemesi yapılır. Adenomatoid tümör benign klinik seyirli olup cerrahi eksizyonu küratiftir. Patolojik olarak malign mezotelyoma, seks kord stromal tümör, yolk-sak öncelikli olmak üzere germ hücreli tümör, epiteloïd hemanjiom/hemanjiöendotelyom ile ayırıcı tanı değerlendirilmesi gereklidir. Leyomyomatöz komponentin yaygın ve baskın olduğu leiyomyomatöz adenomatoid tümör olgularında ise leiyomyom/leiyomyosarkom ayırımı yapılamlıdır.

Anahtar Kelimeler : Adenomatoid tümör, paratestiküler kitle, epididim