

TESTİSİN PRİMER LEİOMYOSARKOMU (BİR OLGU SUNUMU)

Dr. Cemal GÜNDOĞDU (*), Dr. Müzaffer KELEŞ (*), Dr. Adnan ERİM (*), Dr. M.Akif ÇİFTÇİOĞLU (*),
Dr. Abdulkadir REİS (*), Dr. İbrahim SARI (*)

ÖZET: 21 yaşında bir erkek hastanın sol testisinde primer leiomyosarkom tesbit ettik. Tümör makroskopik olarak sol testisi kenara sıkıştırmış sert ve nodüler görünümde idi. Kan damarları ve seminifer tubullerin kontraktıl hücrelerinden orijin aldığına inanılan testisin primer leiomyosarkomu oldukça nadir bir olgu olması nedeniyle özel bolyalar eşliğinde daha önce rapor edilen olgular gözden geçirilerek tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: Leiomyosarkom, Testis Tümörü.

SUMMARY: We determined primary leiomyosarcoma of left testis of a 21 year old man. Macroscopically, tumor displacing testicular tissue was firm and nodular. Because primary leiomyosarcoma of testis is believed to originate from normal testicular structures containing smooth muscle cells, such as blood vessels and contractile cells of the seminiferous tubules, is rare, we, by reviewing the literature, discussed the case associated with histochemical staining.

KEY WORDS: Leiomyosarcoma, tumor of testis

GİRİŞ

Testis orijinli olmayan malign skrotal neoplazmlar nadirdir (1,6). Bunlar rabdomyosarkom, fibrosarkom, liposarkom, malign fibröz histiyositom ve leiomyosarkomlardır (1,2,7). En sık görüleni rabdomyosarkomlardır (3). Bunların içinde de leiomyosarkomlar daha nadir görülür. Leiomyosarkomlar vücudun herhangi bir yerindeki düz kas hücrelerinden kaynaklanan makroskopik olarak leiomyomlara benzer malign tümörlerdir. Histolojik olarak mitoz ve nükleer pleomorfizm gösterirler. Biz paratestiküler yapıları korunmuş testisin primer leiomyosarkomunu rapor ettik.

OLGU

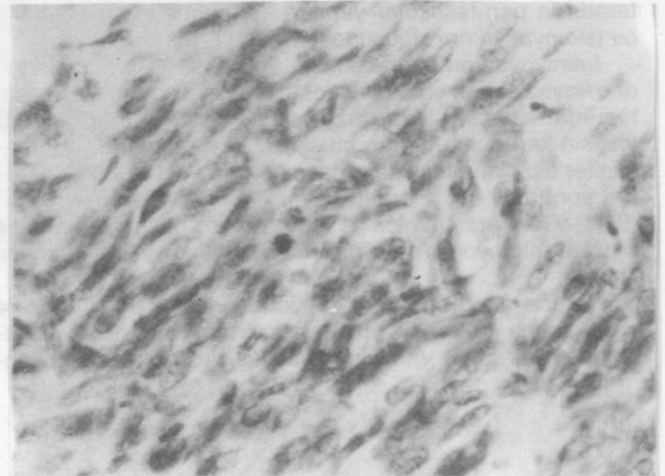
21 yaşında erkek hasta sol testisinde 2-3 sene önce başlayan son 4 ayda da giderek büyüyen ve ağrı yapan kitle nedeniyle Van 100 Yataklı Askeri Hastanesi'nde orşiektomi yapılmış. Hastanın abdominal ultrasonografisinde abdominal kitle ve retroperitoneal lenfadenopati tesbit edilemedi. Göğüs grafilerinde göğüs, Bilgisayarlı Tomografide (BT) göğüs ve batin normal idi.

Makroskopik olarak tesbit sonrası 200 gr ağırlığında, 12x8x6 cm boyutlarında dış yüzü düzgün görünümde, kesit yüzeyinde bir kenar boyunca sıkışmış en geniş yerde 0,5 cm kalınlığında testis dokusu, epididim ve 5 cm uzunluğunda spermatik kord bulunan tümöral doku tesbit edildi. Tümöral dokunun kesit yüzeyi tek nodüler örülü görünümde, gri-beyaz sert özellikte idi. Mikroskopik olarak iç şekilli geniş palizadik dizilimler yapan bazı alanlarda girdaplar oluşturan, 10 büyük büyütme alanında 5'ten fazla mitoz içeren (Resim 1), hafif pleomorfik özellikle atipik hücrelerle birlikte yer yer

hyalinize alanlar bulduran tümöral yapı izlendi. Tümörün komşuluğunda germ hücresi bulunmayan tubullerin etrafında belirgin fibrozis içeren atrofik testis dokusu dikkati çekti (Resim 2). Yapılan van Gieson boyasında tümöral doku sarı renkte boyandı. Phosphotungstic acid-hematoxylin (PTAH) boyasında mor renkte myofibriler materyal tesbit edildi (Resim 3). Periodic acid-Schiff (PAS) boyasında intrastoplazmik PAS pozitif boyanma özelliği yanı sıra retikülin boyasında ince bir retiküler çatı tesbit edildi (Resim 4).

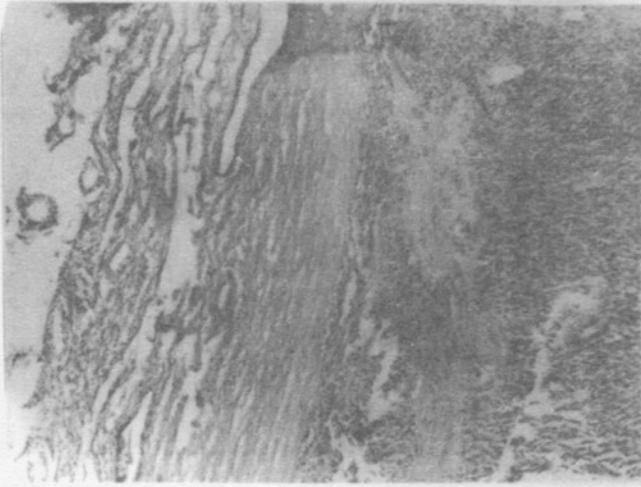
TARTIŞMA

Ekstragenital sistemin yumuşak doku sarkomları nadir olup leiomyosarkomlar oldukça nadirdir (1). Birkaç germ

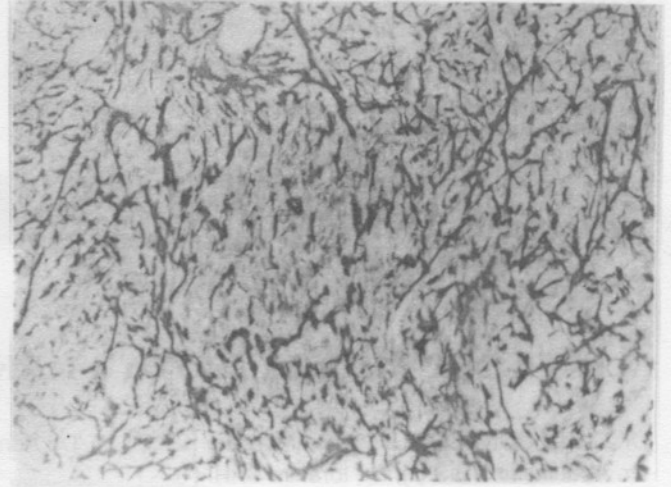


Resim 1: Tümöral dokuda mitoz (HEx400).

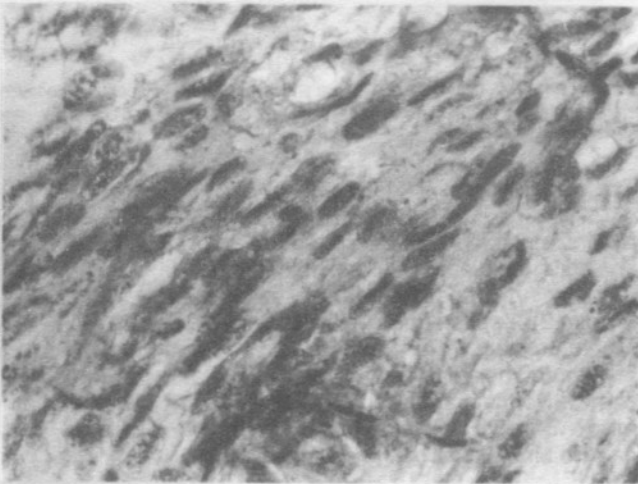
* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 2: Tümör komşuluğunda testis dokusu (HEEx40).



Resim 4: İnce retiküler çarü (Retikülün x100).



Resim 3: Myofibrillerin bir araya gelmesi sonucu oluşan clotted görünümü (PTAHx400)

hücreli tümörün leiomyosarkom içeren malign transformasyonu yayınlarda bulunmakla birlikte biz elde edebildiğimiz literatürde paratestiküler yapıları korunmuş testis kaynaklı bir leiomyosarkom olgusu tesbit ettik (11).

Leiomyosarkomlar mezenkim orijinli düz kas hücrelerinden kaynaklanan yumuşak doku sarkomlarıdır (1,5). Testis, tümörün kaynak aldığı düz kas hücreleri içermediğinden, testisin kan damarlarının muskuler tabakasından yada seminifer tubullerin tunika propriasındaki myoid elemanlar içeren kontraktil hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir (9,11). Bazı araştırmacılar da leiomyosarkomların daha önce mevcut leiomyomlardan geliştiğini ileri sürmektedirler (10).

Tanıda sitoplazmik ve nükleer pleomorfizm yanı sıra mitoz sayısı (10 büyük büyütmede 5'ten fazla mitoz) oldukça önemlidir (5,6). Van Gieson boyasıyla sarı renkle boyan-

ması fibrosarkomlardan ayırıcı tanıda yararlıdır. Masson trichrome boyasıyla longitudinal çizgilenmeler, phosphotungstik acid-hematoxylin (PTAH) boyasıyla myofibriler materyal mor renkte tesbit edilebilir. PAS boyasıyla intrastoplazmik glikojen belirlenebilir. Retikülün boyasında ise ince interstisyel fibriler yapılar tesbit edilebilir (5).

Bu tümörün biyolojik davranışı açısından artmış mitotik aktivite önemli bir kriterdir (5,11). Sarkomlarda %5 olguda lenf nodu metastazı tesbit edilmiştir (11). Ekstragenital leiomyosarkomlar nadir görüldüğünden tedavisinde de farklılıklar bulunmaktadır. Leiomyosarkomlar radyorezistan olduklarından radyoterapi kullanılmamaktadır (4,10). Kemoterapinin ise bu olgularda kullanımı sınırlıdır; metastaz yada rekürrens olursa kemoterapi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arlen M., Grabstald H., Whitmore W.F.: Malignant tumors of the spermatic cord. Cancer 23:525-532, 1969.
2. Ashraf S.M., Tyagi S.P., Ansari B.A.: Leiomyosarcoma of the scrotum. Brit J.Urol 56:97, 1984.
3. Bissada N.K., Finkbeiner A.E., Redman J.F.: Paratesticular sarcomas: Review of management. J.Urol 116:198-200, 1976.
4. Echenique J.E., Tully S., Tickman R., Walther M.M., O'Brien D.P., Judd R.L.: A 37-pound scrotal leiomyosarcoma: A Case Report and Literature review. J.Urol, 138:1245-1246 1987.
5. Enzinger F.M., Weiss S.W.: Leiomyosarcoma, in Soft Tissue Tumors. Second edition, The C.V. Mosby Company, St Louis, 1988 pp402-421
6. Farrell M.A., Donnelly B.J.: Malignant smooth muscle tumors of the epididymis. J.Urol, 124:151-153, 1980.
7. Gaffney E.F., Harte P.J., Browne H.J.: Paratesticular leiomyosarcoma: An ultrastructural study. J.Urol, 132:133-134, 1984.
8. Helm R.H., Al-Tikriti S.: Primary leiomyosarcoma of the epididymis. Brit J.Urol, 58:99, 1986.
9. Honore L.H., Sullivan L.D.: Intratesticular leiomyoma: A case report with discussion of differential diagnosis and histogenesis. J.Urol, 114:631-635, 1975.
10. Jenkins D.G., Subbuswamy S.G.: Leiomyosarcoma of the spermatic cord. Brit J. Surg, 59:408-410, 1972.
11. Yachia D., Awlaender L.: Primary leiomyosarcoma of the testis. J. Urol, 141:955-956, 1989.