

Dev skrotal lipom: Olgu sunumu

Giant scrotal lipoma: A case report

Ömer Faruk Yağlı¹, Emin Öztürk², Serkan Özcan³

¹ Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Özel Tekden Hastanesi Üroloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi (Submitted): 31.01.2018

Kabul tarihi (Accepted): 02.04.2018

Yazışma / Correspondence

Ömer Faruk Yağlı MD

Tuzla Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Tel: +90 506 204 7206

E-mail: ofyagli@yahoo.com

Özet

Lipomlar en sık görülen benign mezenkimal neoplazmlardan biridir. Skrotal lipomlar epididim, spermatik kord ya da tunika kaynaklı olabilir. Bu sunumuzda sol hemiskrotumda yavaş büyüyen, ağrısız bir kitle şikayeti ile gelen 27 yaşındaki bir erkek olguyu sunuyoruz. Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme kitlenin doğası ile ilgili kesin sonuç vermedi ve testisin korunmasıyla yaklaşık 20 cm lik kitle eksize edildi. Histopatolojisi atipik lipom olarak tanımlandı.

Anahtar Kelimeler: atipik lipom, skrotum, testis

Abstract

Lipomas are one of the most common benign mesenchymal neoplasms.

Scrotal lipomas may originate from epididymis, spermatic cord or tunica. We report a case of 27 years old male complaining for a slow-growing, painless mass in his left hemiscrotum. Imaging with ultrasonography and magnetic resonance was inconclusive regarding the nature of the tumor and the tumor (20 cm) was excised, sparing the testis. Histopathology was defined as an atypical lipoma.

Keywords: atypical lipoma, scrotum, testis

GİRİŞ

Skrotumun benign mezenkimal tümörleri nadir görülür. Epididim, spermatik kord ya da tunika kaynaklı olabilir. Lipomlar en sık rastlanan testis dışı skrotal kitlelerdir. Genellikle spermatik korddan gelişir (1).

Bu olgu sunumunda dev skrotal atipik lipom vakamızı tartışmayı amaçlamaktayız.

OLGU SUNUMU

Yirmi yedi yaşında erkek hasta; yaklaşık 4 yıldır olan sol skrotumda ele gelen kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol testis komşuluğunda yaklaşık 20 cm lik kitle tespit edildi. Alfa fetoprotein (AFP) (2.8 ng/ml) ve beta HCG (<1mIU/mL) değerleri normal sınırlarda olan hastaya çekilen skrotal renkli doppler ultrasonografide sol peritestiküler alanda 150 mm boyutlarında kitle lezyon belirlendi. Akabinde çekilen skrotal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)' de sol skrotal kese içerisinde perineye uzanan yaklaşık 78x76x133 mm ebatlı düzgün konturlu, T1 ve T2 hiperintens izlenen ve yağ baskılı sekansta baskılanan anlamlı invazyon bulgusu gözlenmeyen, yer yer heterojen alanlar içeren lipomla uyumlu kitle lezyon bulguları izlendi (Şekil 1). Ancak liposarkom ayırıcı tanısı net yapılamadı (Şekil 2).

Yapılan cerrahi operasyon ile sol testis komşuluğundaki yaklaşık 20 cm' lik kitle, çeper bütünlüğü bozulmadan sol testisten ayrılarak eksize edildi (Şekil 3). Histopatolojik incelemede kitlenin atipik lipom olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

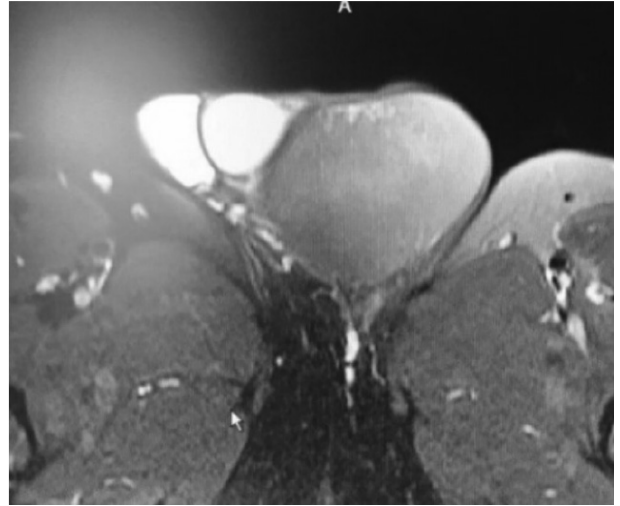
Skrotal paratestiküler tümörler nadir görülür ve tüm intraskrotal kitlelerin % 7-10' unu oluşturur (2). Malign tümörler arasında en sık rastlanan histolojik tip liposarkom (% 46.4) ve leiomyosarkomdur (3).

Ürolojik olarak intraskrotal tümörlerde tanı koymada çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Tanının anahtarı kapsamlı bir öykü, fizik muayene ve görüntüleme tekniklerinin kullanılmasıdır.

Bizim olgumuzda olduğu gibi ultrasonografi, kitlenin skrotal bileşenlerle ilişkili olarak belirlenmesinde çok yardımcı olur. Ancak benign ve malign lezyonları ayırt etmek açısından net sonuç vermeyebilir (4).



Şekil 1. T2 ağırlıklı koronal inceleme MRG düzgün sınırlı lezyon.

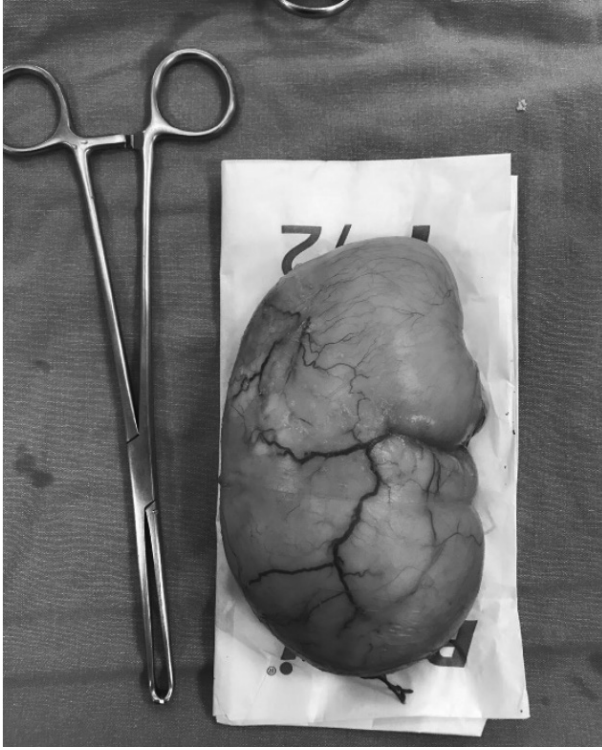


Şekil 2. Aksiyel Manyetik Rezonans Görüntü

MRG, USG 'de bulunan ikilemlerin çözümünde ve ayırıcı tanıda yardımcı olur. Bununla birlikte kitlenin cerrahi eksizyonu, bunu takiben mikroskopi ve tümörün immünohistokimyası kesin tanıyı sağlayacaktır.

Olgumuzun operasyon öncesi değerlendirilmesinde, benign skrotal lezyonu yavaş büyüyen, asemptomatik veya hafif derecede semptomatik, palpe edilebilen ancak sabit olmayan kitle olarak görüldüğünden, tümörün klinik özellikleri ile ilgili olarak benign olma ihtimali yüksek oranlarda idi.

Lipom, genel olarak spermatik kordlardan kaynaklanan benign paratestiküler tümördür. Tümörün 10 cm'yi aşan hızla büyümesi durumunda liposarkom ayırıcı tanıda düşünülmelidir (5). MR da yağ dokusunun tanınma-



Şekil 3. Cerrahi olarak rezeke edilen kitle

sı kolay olmaktadır, ancak akılda tutulması gereken bir nokta vardır ki; düşük dereceli liposarkomu benign lipomdan sadece MR bulgularına dayanılarak ayırt etmek zor olabilir (6). Her ne kadar lipom, karakteristik sinyal yoğunluğu, T1 ve T2 sekanslarda hiperintens ve yağ basılanmış görüntülerde hipointens olması nedeniyle MR 'da tanımlanabilmesine rağmen, olgumuzda MR, lipom ile liposarkomun ayırt edilmesinde net yardımcı olamadı.

Sonuç olarak bu gibi olgularda nihai tanı için histopatolojik değerlendirme zorunlu ve garantili bir tanısal yöntem olarak görünmektedir

KAYNAKLAR

1. Garriga V, Serrano A, Marin A, Medrano S, Roson N, Pruna X. US of the tunica vaginalis testis: anatomic relationships and pathologic conditions. *Radiographics* 2009;29:2017-2032.
2. Galosi AB, Scarpelli M, Mazzucchelli R, et al. Adult primary paratesticular mesenchymal tumors with emphasis on a case presentation and discussion of spermatic cord leiomyosarcoma. *Diagn Pathol* 2014;6:90.
3. Rodriguez D, Barrisford GW, Sanchez A, et al. Primary spermatic cord tumors: disease characteristics, prognostic factors, and treatment outcomes. *Urol Oncol* 2014;32:e19-25.
4. Rosai J, editor. , ed. Tumors of adipose tissue. Rosai and Ackerman's surgical pathology. Vol. 2. Philadelphia: Mosby 2004. pp 22752285.
5. Kryvenko ON, Rosenberg AE, Jorda M, Epstein JI. Dedifferentiated liposarcoma of the spermatic cord: a series of 42 cases. *Am J Surg Pathol* 2015;39:1219-25.
6. Muglia V, Tucci S, Jr, Elias J, Jr, et al. Magnetic resonance imaging of scrotal diseases: when it makes the difference. *Urology* 2002;59:419-23.