

Primer skrotal lipom: Olgu sunumu

Primary Scrotal Lipoma: Case report

Mustafa Eren¹, Pembe Oltulu², Sefa Resim³

¹ Kahramanmaraş Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği

² Kahramanmaraş Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği

³ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD

Geliş tarihi (Submitted): 20.03.2012

Kabul tarihi (Accepted): 15.04.2012

Yazışma / Correspondence

Prof. Dr. Sefa Resim

Haydarbey Mah. Bahçeci Hoca

Bulvarı Yeşilkent Sitesi

C Blok Kat 6 Daire 27, 46050

Kahramanmaraş

E-mail: sresim@yahoo.com

Tel: 0505 674 79 52

Özet

Skrotumda lipom nadir olarak görülmektedir. Skrotal lipomların çoğu spermatik kordan köken almaktadır. Skrotumun sağ yarısında ağrısız şişlik nedeniyle başvuran ve histopatolojik tanısı skrotal lipom olan 34 yaşındaki erkek hasta, güncel literatürün gözden geçirilmesi eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Skrotal lipom

Abstract

Scrotal lipomas are seen rarely. Most lipomas occurring in the scrotum originate in the spermatic cord. Herein, we present the case of a patient who had complaint with a scrotal mass without pain, in the light of current literature.

Key Words: Scrotal lipoma

Giriş

Skrotumun benign mezenkimal tümörleri nadir olarak görülmektedir. Mezenkimden köken alan skrotal lipomlar; spermatik kord, epididim ve tunika vajinalisten gelişebileceği gibi skrotumun subkütan yağ hücrelerinden de köken alabilmektedir (1,2). Skrotum duvarının subkütan yağ hücrelerinden köken alan lipomlar "skrotumun primer lipomu" olarak adlandırılmaktadır (1,3).

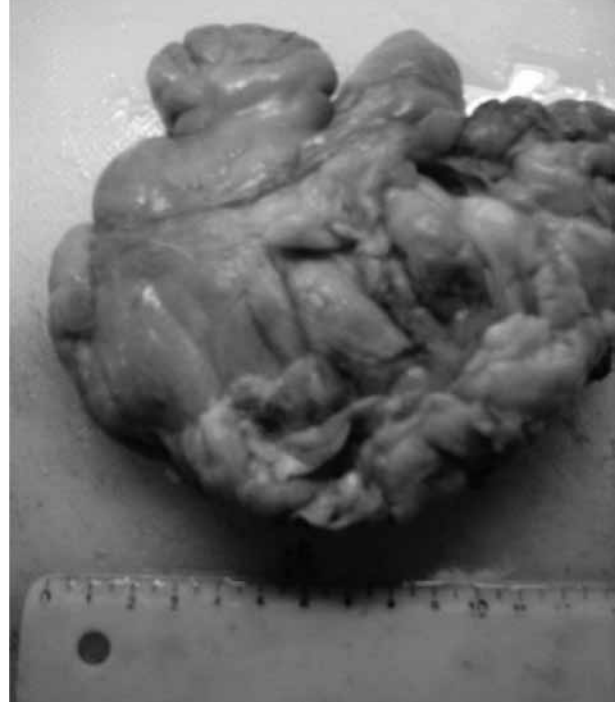
Olgu Sunumu

34 yaşında erkek hasta, 2-3 aydır gittikçe büyüyen, ağrısız, skrotumun sağ yarısındaki şişlik yakınması ile müracaat etti. Fizik muayenede, skrotumun sağ tarafında testisten ayrı, 15x10 cm ebadında, elastik, hassas olmayan, redükte edilemeyen düzgün yüzeyle kitle palpe edildi. Her iki testis ve spermatik kord normaldi. Serum β -hCG, alfa fetoprotein ve LDH düzeyleri normal sınırlar içerisindeydi. Skrotal ultrasonografide, skrotumun sağ yarısını dolduran, testisi sola deplase eden hiperekoik heterojen görünümde kitle saptandı. Kitlenin doppler

ile analizinde kanlanma izlenmedi. Sağ skrotal longitudinal insizyon yapıldığında kitlenin skrotum duvarından kaynaklandığı gözlemlendi ve rezeke edildi. Testis, epididim ve kord yapıları normaldi. Histopatolojisi; spesimen 15x10x5 cm idi, dış yüzeyi sarı-gri renkli, yer yer lobüle görünümüne, düzgün sınırlı, ince kapsüllü görünümündeydi (şekil 1). Mikroskopik kesitlerinde matür yağ hücreleri ve fibröz kapsül ile çevrili olduğu gözlenen lezyon primer skrotal lipom olarak rapor edildi. Yağ hücreleri yer yer nekrotikti. Malign değişiklik bulgusuna sahip değildi (şekil 2a-b).

Tartışma

Spermatik kord ve intraskrotal dokuların benign neoplazmları yaygın olmasına rağmen lipomları nadirdir (4). Skrotal lipomların köken aldığı bölge çoğu kez tam olarak saptanamamasına rağmen, genelde üç grupta sınıflandırılmaktadır: 1. spermatik kord içindeki yağ dokusundan çıkarak skrotuma doğru gelişen, 2. spermatik kord içinde gelişen ve 3. skrotal duvar içinden köken alan



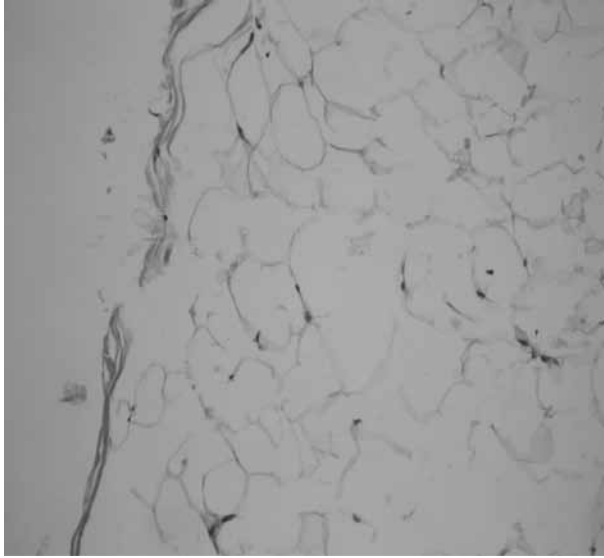
Resim 1: Olgunun makroskopik görüntüsü.

(primer skrotum lipomu). İkinci tip, tüm kord tümörlerinin neredeyse yarısı iken üçüncü tip olan primer skrotum lipomu nadir olarak görülmektedir (1,11). Genellikle benign olmalarına rağmen malign de olabilmektedir. Skrotal subkutanöz dokudaki izole yağ lobüllerinden köken alan skrotumun primer lipomları değişik boyutlarda olabilmektedir (225 gr ila 9 kg) (1). Bizim olgudan çıkarılan spesimen, 15x10x5 cm boyutunda olup literatür verileri ile paralellik arz etmektedir. Semptomlar genellikle kitlenin boyutuna, ağırlığına ve büyümesinin yol açtığı basınca bağlıdır. Klinik olarak, inguinal herni ve hematomu taklit edebilen bu kitlelerin değerlendirilmesinde ultrason ve magnetik rezonans görüntüleme (MRI) önemli rol oynamaktadır (4). Skrotal ultrason, hızlı ve doğru bir şekilde lezyonun ekstratestiküler veya intratestiküler yerleşimi hakkında bilgi verebileceği gibi aynı zamanda kitlenin solid veya kistik natürü hakkında bilgi vermektedir (4-6). Solid ekstratestiküler kitlelerin çoğunluğu benign karakterde olmasına rağmen maligniteden ayırımı güç olabilmektedir. Bu gibi durumlarda MRI yararlı olabilmektedir (4,7). Skrotumun primer lipomu; histopatolojik olarak lipomatozis, lipoblastom ve liposarkom ile karışabilmektedir. Lipoblastom, genellikle erken çocuk-

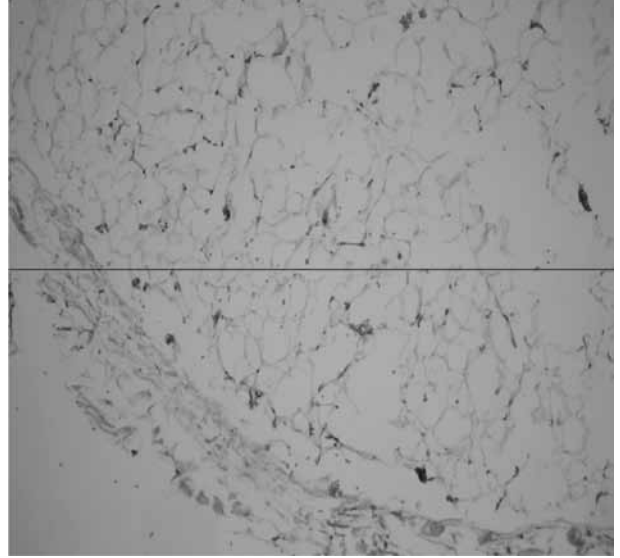
luk döneminde görülmektedir. Lipomatozis ise matür yağ dokusu proliferasyonu ve kas dokusu gibi çevre dokulara da infiltrasyon yapabilmekte iken lipomlar kapsüllüdür (8). Primer liposarkom, skrotum da nadirdir ve bazen lipom benzeri iyi diferansiye liposarkomlarda olabileceği için ayırıcı tanı yapmak da güçleşebilmektedir. Liposarkomların, derin dokulara infiltrasyon yapması, klinik, radyolojik ve histopatolojik verilerinin kıyaslanması ile ayırıcı tanı yapılabilir (9,10). Bizim olgumuzda da lipomatozis ve liposarkom ayırıcı tanıda düşünüldü. Kapsüllü olması ve çevre dokulara infiltre olmaması nedeniyle lipomatozisten; mitoz, atipinin olmaması ile de liposarkomdan ayırımı yapıldı. Olguda malignite yönünde herhangi bir bulguya rastlanmadığından olgunun yakın takibini önermedik. Nadir görülen olgu olması nedeniyle sunuldu.

Kaynaklar

1. Florante J, Leyson J, Doroshow LW et al. Extratesticular lipoma: report of 2 cases and a new classification. J Urol 1976; 116:324-6.
2. Greeley DJ Jr, Sullivan JG, VVolfe GR: Massive primary lipoma of the scrotum. Am Surg 1995; 61:954-955.
3. Fujimura N, Kurokawa K. Primary lipoma of the scrotum. Eur Urol 1979; 5:182-3.



Resim 2a: Histopatolojik görüntü



Resim 2b: Histopatolojik görüntü

4. Ballas K, Kontoulis T, Skouras Ch, Triantafyllou A, Symeonidis N, Pavlidis T, Marakis G, Sakadamis A. Unusual findings in inguinal hernia surgery: report of 6 rare cases. *Hippokratia* 2009; 13(3):169-71.
5. Szmigielski W, Khairat M, Haider A, Ejeckam GC: Huge scrotal lipoma masquerading as haematoma. *Clin Radiol* 2000; 55:479-80.
6. Woodward PJ, Schwab CM, Sesterhenn IA. From the archives of the AFIP: extratesticular scrotal masses: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2003; 23:215-40.
7. Comiter CV, Benson CJ, Capelouto CC, Kantoff P, Shulman L, Rich Loughlin KR: Nonpalpable intratesticular masses detected sonographically. *J Urol* 1995; 154:1367-9.
8. Lander EB, Lee I: Giant scrotal lipomatosis. *J Urol* 1996; 156:1773-4.
9. Kochman A, Jablecki J, Rabczynski J: Recurrent primary well-differentiated intrascrotal liposarcom: case report and review of the literature. *Tumori* 1999; 85:135-136.
10. Ongari M, Bazzoni C, Serini M, Alleva M, Sguazzini C, Lombardi C: Sarcomatous degeneration of a giant scrotal lipoma. *Minerva Urol Nefrol* 1993; 45:73-75.
11. Zeng L, Xia T, Kong X, Gu F. Massive lipoma of the scrotum. *Chin Med J (Engl)* 1999; 112:84-85.