



Paratestiküler Vasküler Leiomyom (Anjiroleiomyom) Olgu Sunumu

Paratesticular Vascular Leiomyoma (Angioleiomyoma) a Case Report

Dr. Kaan Çömez¹, Dr. Serdar Çelik¹, Dr. Ozan Bozkurt¹, Dr. Burçin Tuna², Dr. Kutsal Yörükoğlu², Dr. Mehmet Uğur Mungan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Anjiroleiomyomlar skrotumda nadir olarak gözlenen vasküler yapıların düz kasından gelişen benign bir tümördür. Biz bu olgu sunumunda 38 yaşında sol paratestiküler kitle nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanan ve patolojik değerlendirilmesi anjiroleiomyom gelen hastayı tartışmayı amaçladık. Literatürde paratestiküler anjiroleiomyomlar ile ilgili çok az bilgi mevcuttur. Anjiroleiomyomların malign tümörlerle olan ayırıcı tanısı önemlidir. (Üroonkoloji Bülteni 2014;13:190-191)

Anahtar Kelimeler: Paratestiküler kitle, vasküler leiomyom, anjiroleiomyom

Summary

Anjiroleiomyoma is a benign tumor which develops from smooth muscle of the vascular structures and rarely observed in the scrotum. In this case report we aimed to discuss a 38 years old case whose pathological evaluation is anjiroleiomyoma in whom surgical excision was performed due to left paratesticular mass. There is very few information about paratesticular anjiroleiomyoma in literature. Differential diagnosis of angioleiomyomas with malign tumors is important. (Bulletin of Urooncology 2014;13:190-191)

Key Words: Paratesticular mass, vascular leiomyoma, angioleiomyoma

Giriş

Vasküler leiomyom (anjiroleiomyom) damar düz kasından gelişen benign bir yumuşak doku tümörüdür. Bir çok anatomik lokalizasyonda görülmekle birlikte en sık subkutan/derin yerleşimli alt ekstremitelerde gözlenmektedir. Bu tümörün vasküler hamartom olduğu düşünülmekle birlikte patogenezinde mekanik ve hormonal faktörlerin de yer aldığı bildirilmektedir (1,2). Literatürde paratestiküler anjiroleiomyomlar ile ilgili ise çok az bilgi mevcuttur (3,4).

Bu olgu sunumunda paratestiküler kitle nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanan ve patolojik değerlendirmesi anjiroleiomyom gelen hasta güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

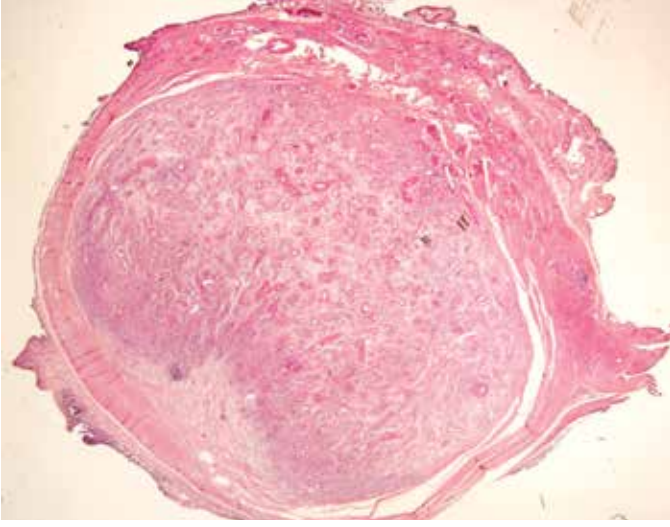
Olgu Sunumu

Ankilozan spondilit tanısı ile romatoloji tarafından takip altında olan ve oral kortikosteroid ile sulfasalazin kullanım öyküsü mevcut 38 yaşındaki erkek hasta bir yıldır mevcut olan sol skrotal kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ağrı ya da başka bir yakınması olmayan hastanın fizik incelemesinde sol skrotum, testis superiorunda 1,5 cm düzgün sınırlı paratestiküler kitle

palpe edildi. Ultrasonografik incelemesinde; ekstratestiküler 16x9 mm boyutlarında, testis ekojenitesine benzer homojen yapıda düzgün sınırlı kitle saptanan hastanın, doppler incelemesinde ise kitle içi vaskülarite izleniyordu. Laboratuvar incelemesinde alfa-fetoprotein (AFP), human chorionic gonadotropin-β (β-HCG) ve laktat dehidrogenaz (LDH) gibi tümör markerları normal olarak saptandı. Paratestiküler kitle tanısıyla eksizyon planlandı. Midskrotal insizyon ile girildi. Sol spermatik korda yapışık düzgün sınırlı, vasküler ve sert yapıda kitlesel lezyona cerrahi eksizyon uygulandı. Patolojik incelemesi anjiroleiomyom olarak raporlanan kitlenin makroskopik incelemesinde 16x13x10 mm boyutunda, gri beyaz renkli, düzgün yüzeyle, nodüler ve parlak görünüm vardı. İmmunhistokimyasal incelemede ise aktin ve desmin pozitifliği mevcuttu (Şekil 1). Cerrahi sonrası kontrollerinde herhangi bir komplikasyon ya da ek patoloji saptanmayan hasta poliklinik izlemine alındı.

Tartışma

Anjiroleiomyomlar çok nadir gözlenen, genellikle asemptomatik ve yavaş büyüyen benign tümörlerdir (5). Bu tümörler düz kas dokusu içeren her organdan gelişebilmektedir. Literatürde



Şekil 1. Histopatolojik incelemede perivasküler hücreler görülüyor (H&E, x100)

düz kas kaynaklı skrotal benign tümörler oldukça nadir gözlenmekle birlikte, çoğu spermatik kord ya da epididimden kaynaklanmaktadır (3,4). Benign lezyonların spermatik kord ya da epididimde sık görülmesinin nedeni ise mezodermal kaynaklı olmalarıdır (6).

Anjiroleiomyomların etyolojisi hala belirsizdir. Son yıllarda immünohistokimyasal olarak leiomyomlarda seks steroid reseptörleri tespit edilmiştir. Marioni ve arkadaşları nasal kavitedeki bir anjiroleiomyom olgusunda immünohistokimyasal olarak progesteron reseptörü pozitif olarak bulmuşlardır (7). Etiyolojisinde travma öyküsü, steroid kullanımı ve hormonal dengesizlikler suçlanmaktadır (8). İlk basamak tanı aracı ultrasonografidir. Fakat çoğunlukla benign - malign ayrımı yapılamamaktadır. Bu tümörün spesifik bir bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsü de mevcut değildir. Yumuşak doku tümörleri için manyetik rezonans görüntülemesinin (MRI) daha duyarlı olduğu bilinmektedir. MRI da bu lezyonlar genellikle hipointens bir fibröz kapsül ile çevrili olarak gözlenmektedir (9). Kesin tanısı histopatolojik olarak konur.

Ayırıcı tanısında hemanjiom, anjiyofibrom, anjiyomiyolipom, leiomyoblastom ve vasküler leiomyosarkom bulunmaktadır. Önemli olan nokta malign natürde olan leiomyosarkom ayrımını yapabilmektir (10).

Anjiroleiomyomlar genellikle 2 cm'den küçük, düzgün sınırlı ve içeriğinde beyaz-gri nodüller bulunduran tümörlerdir. Bizim olgumuzda patolojisinde de tümör boyutu 16 mm, düzgün sınırlı ve yüzeyinde beyaz gri renkli nodüller mevcuttu. Bu tümörler vasküler yapıların muskularis media tabakasından köken alırlar (11). Solid, venöz ve kavernoöz olmak üzere 3 alt grubu vardır. Solid tipi en sık görülen şeklidir (12). Bu tümörlerde kalsifikasyon, miksoid değişiklikler ve hiyalinizasyon

sıklıkla bulunurken atipi nadiren gözlenir. Atipi görülmesi halinde mutlaka maligniteden şüphelenilmelidir. Bu tümörün benign olduğunun en önemli göstergesi mitoz yokluğudur (11). Tanısında immünohistokimyasal olarak desmin, vimentin, aktin, miyozin ve Masson-trikrom kullanılmaktadır (12). Tedavisinde izlem ya da cerrahi eksizyon önerilebilir (13). Bizim olgumuzda ise kesin tanı ve tedavi amaçlı cerrahi eksizyon uygulanmıştır.

Sonuç

Anjiroleiomyomlar skrotumda nadir olarak gözlenen vasküler yapıların düz kasından gelişen benign bir tümör olmakla birlikte malign tümörlerle olan ayırıcı tanısı önemlidir. Hasta özgeçmişindeki steroid kullanımının varlığı ve tümörün gelişimindeki etkisi akılda bulundurulmalıdır. Bu hastalarda izlem seçenek olarak sunulabilmekle beraber kesin tanı ancak histopatolojik olarak konulabileceğinden cerrahi eksizyon önerilebilir.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer* 1984;54:126-130.
2. Uchida M, Kojima T, Hirase Y, Iizuka T. Clinical characteristics of vascular leiomyoma of the upper extremity: Report of 11 cases. *Br J Plast Surg* 1992;45:547-549.
3. Ozkan L, Ozkurkcugil C, Gok ND, et al. A case report: Angioleiomyoma of the scrotal wall. *J Chin Med Assoc* 2011;74:275-276.
4. Yeh HC, Wu WJ, Lee YC, et al. Leiomyoma of the epididymis: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2006;22:519-523.
5. Del Sordo R, Leite S, Petroni PA, Sidoni A. Paratesticular angioleiomyoma with cytological atypia. *Int J Urol* 2008;15:374-375.
6. Ghei M, Arun B, Maraj BH, et al. Case report: angio-leiomyoma of the spermatic cord: a rare scrotal mass. *Int Urol Nephrol* 2005;37:731-732.
7. Marioni G, Marchese-Ragona R, Fernandez S, et al. Progesterone receptor expression in angioleiomyoma of the nasal cavity. *Acta Otolaryngol* 2002;122:408-412.
8. Bizakis J, Nikolidakis A, Panayiotides J, et al. Vascular tumours of the nasal septum. *J Otolaryngol* 2002;31:170-172.
9. Sookur PA, Saifuddin A. Indeterminate Soft-Tissue Tumors of the Hand and Wrist: A Review Based on a Clinical Series of 39 Cases. *Skeletal Radiology* 2011;40:977-989.
10. Şener BM, Evren C, Demirbilek N, Kaur A. Alt konkadan kaynaklanmış vasküler leiomyom. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2009;1:45-49.
11. Wang CP, Chang YL, Sheen TS. Vascular leiomyoma of the head and neck. *Laryngoscope* 2004;114:661-665.
12. Tsobanidou Ch. Leiomyoma of the nasal cavity-Report of two cases and review of the literature. *Oral Oncology Extra* 2006;42:255-257.
13. Willoughby AD, Schluskel AT, Freeman JH, Lin-Hurtubise K. Angioleiomyoma in a Rare Location: A Case Report. *Hawaii J Med Public Health* 2013;72:45-48.