

# PARATESTİKÜLER YERLEŞİMLİ FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR (6 OLGU)

FIBROUS PSEUDOTUMOUR OF PARATESTICULAR TISSUE  
(6 CASES)

Dilşen OSKAY  
Süheyla CUMURCU  
Leyla TEKİN  
Fatma Nur AKTAŞ  
Bilge KANÇEKER

## SUMMARY

Fibrous pseudotumour of paratesticular tissue is a rare pathologic entity. Most of these tumors are not real neoplasms and there are many different names to define them (nodular periorchitis, pseudofibroma, chronic proliferative periorchitis..). Though median age is 35, they can be seen in all age groups. They present with solitary or multiple nodules localized at tunica vaginalis testis. Clinical and visualization features are not discriminatory from true neoplasms, so they usually undergo orchiectomy.

There are 6 (%1.5) pseudotumour cases from a total of 394 orchiectomy material diagnosed at our laboratory between 1996-2001, All cases showed nodular growth pattern and their age was between 30-71.

Lesions were composed of multiple nodules in 3 cases and solitary in the other 3. Tumours were localized at paratesticular region in 4, epididymes in 1 and spermatic cord in 1 case. Microscopic examination revealed interlacing bundles of fusiform cells, inflammatory cells and variable collagen fibrous tissue in 5 cases. One case included proliferative tunica vaginalis epithelium between interlacing bundles of spindle cells.

(Key Words:, Chronic proliferative periorchitis, Nodular periorchitis, Pseudofibroma)

Patoloji Bölümü (Uz.Dr.B Kançeker, Uz.Dr.FN Aktaş,  
Uz.Dr.S Cumurcu, Dr.D Oskay, Dr.L Tekin)  
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 35120 Yenisehir-İZMİR

Yazışma: Dr.D Oskay

*Se/Yard.*  
*Bununla ilgili ?*

**ÖZET:**

Paratestiküler dokunun fibröz psödötümörü nadir görülen bir patolojik antitedir. Bu tümörlerin çoğu gerçek neoplazm olmayıp söz konusu lezyonları tanımlamak için değişik isimler (nodüler periorşitis, pseudofibroma, kronik proliferatif periorşitis vb.) kullanılmaktadır. Değişik yaş gruplarında görülmele birlikte ortalama yaş 35'tir. Testisin tunika vaginalisi, epididim veya spermatik kordon yerleşimli olup tekil veya çoğul nodüller tarzında görülürler. Klinik ve görüntülemeye ilişkin özellikleri gerçek tümörlerden ayırdedilemediğinden orşiektomi ile sonuçlanırlar.

Laboratuvarımızda 1996-2001 yılları arasında incelenmiş olan 394 orşiektomi materyali arasında 6 adet (%1.5) fibröz psödötümör olgusu yer almaktadır. Olgularımızın yaşları 30-71 arasında değişmekte olup tümünde nodüler büyüme tipi izlendi. Lezyonların 3 olguda tek, 3 olguda da çoğul nodül tarzında olduğu görüldü. 6 olgudan 4'ü paratestiküler alanda, biri epididim, diğeri spermatik kordon komşuluğunda yer almaktaydı. Mikroskopik düzeyde 5 olgu, tümü ile çaprazlaşan demetler oluşturan fusiform hücreler, yangısal elemanlar ve değişen oranda kollajen bağ dokusundan oluşmakta iken, birinde demetler arasına proliferatif tunika vaginalis epitelinin sıkışmış olduğu dikkati çekti.

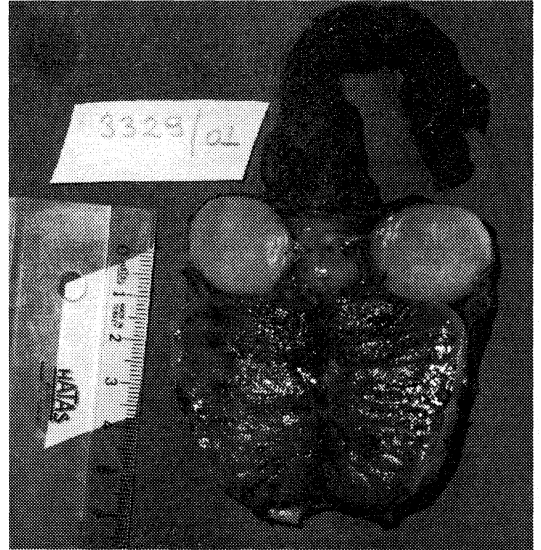
Olgular ender görülmeleri, gereksiz orşiektomiye neden olmaları ve paratestiküler mezotelyoma ve diğer paratestiküler mezenkimal tümörler ile karışmaları nedeniyle sunulmuştur.

(Anahtar sözcükler: Kronik ploliferatif periorşit, Nodüler periorşitis, Psödofibroma)

Paratestiküler dokunun fibröz psödötümörü neoplastik olmayan, reaktif kaynaklı ender görülen patolojik bir antitedir. (1,2) Söz konusu lezyonları tanımlamak için değişik isimler (nodüler periorşit, psödofibroma, kronik proliferatif periorşit vb.) kullanılmaktadır. (2)

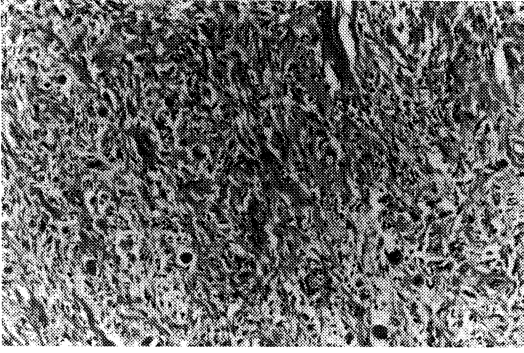
Her yaşda görülebilmekle birlikte ortalama yaş 35'tir. (1) Etyolojide travma ve enfeksiyon öyküsünün varlığı reaktif patogenezi desteklemektedir. (1-6)

Bu lezyonlar en sık tunika vaginalis (%76) de olmak üzere, epididim ve spermatik kordon yerleşimli de olabilir. (1,2,3,6) Yaygın plak ya da tek veya çoğul nodül tarzında büyüme gösteren, boyutları 1-2 mm'den 16 cm'e kadar değişebilen lezyonlardır. Nodüllerin makroskopik özellikleri; değişen oranlarda fibrozis, kalın duvarlı damar yapıları ve kronik yangısal hücreler içeren granülasyon dokusundan, hemen hemen aselüler, bazen distrofik kalsifikasyon hatta osifikasyon gösterebilen hiyalinize kollajene kadar değişebilir. (2,7) Bu histolojik çeşitlilik, reaktif bir yangı sürecinin gelişim aşamalarını yansıtmakta ve yangısal orijin düşüncesini desteklemektedir. Bu sürecin sonu fibrozistir. (1)



**RESİM 1:** HEx100 Paratestiküler yerleşimli, düzgün sınırlı, nodüler lezyon

Ayırıcı tanıda; paratestiküler leyomyom, mezotelyoma (adenomatoid tümör), fibroblastlardaki pleomorfizm nedeniyle sarkomlar ve fibromatozis akla getirilmesi gereken antitelerdir (4). Tedavi basit eksizezyondur. (3)



**RESİM 2:** Çaprazlaşan demetler oluşturan füziform hücreler, yangısal elemanlar ve kolajen bağ dokusu

### OLGULAR

Laboratuvarımızda 1996 - 2001 yılları arasında kayıtlı olan 394 orşiektomi meteryali arasında 6 adet (%1.5) fibröz psödötümör olgusu yer almaktadır. Olgularımızın yaşları 30-71 arasında değişmekte olup, tümünde nodüler büyüme deseni izlendi. Lezyonların, 3'ü tek, 3'ü çoğul nodül tarzındaydı. Nodüllerin en büyüğü 5.5 cm en küçüğü 0.3 cm çapta olup, 6 olgunun 4'ü paratestiküler alanda, 1'i epididim, diğeri ise spermatik kordon komşuluğunda yer almaktaydı.

(Resim 1). Mikroskopik görünüm, 5 olguda tümü ile çaprazlaşan demetler oluşturan füziform hücreler, yangısal elemanlar ve değişen oranlarda kolajen bağ dokusundan oluşmakta iken, (Resim 2) l'inde demetler arasında proliferatif tunika vaginalis epitelinin sıkışmış olduğu dikkati çekti.

### TARTIŞMA

Paratestiküler dokunun fibröz psödötümörü, nadir görülen neoplastik olmayan patolojik bir antitedir. Neoplastik olmayan patogenezi ilk olarak Goodwin düşünmüş ve yangısal kaynaklı olabileceğinden yola çıkarak proliferatif periorşit terimini kullanmıştır. (1,2,8) Mostofi ve Price'ın olgularının %45'inde hidrosel, %30'unda travma veya epididimo-orşit saptanmış olmaları, bu lezyonların reaktif patogenezinin destekler niteliktedir. (1) Olgularımızın tümünde, değişen oranlarda lenfoplazmositer elemanlar izlenmiştir.

Fibröz psödötümör 7 ile 95 arasında değişen geniş bir yaş aralığında izlenebilmekle birlikte ortalama hasta yaşı 35'tir. (1) Olgularımızın en genci 30, en yaşlısı 71 yaşında olup ortalama yaş

**TABLO 1:** Olguların Histopatolojik Özellikleri

Yaş	Boyut (cm)	Nodül Sayısı	Yerleşim	Kolajen Yoğunluğu	Yangısal Elemanlar
30	5.0 1.0	2	Epididim Komşuluğu	+++	++
34	2.0	1	Spermatik Kordon	++	-
35	2.0	1	Tunika vaginalis	+++	++
47	0.7 0.3	2	Tunika vaginalis	+	+
61	4.0	1	Tunika vaginalis	+	+
71	5.5	1	Tunika vaginalis	+	+

46'dır (Tablo 1).

Paratestiküler alanda, tek veya çoğul nodüller tarzında görülen lezyonların %76'sı tunika vaginalis yerleşimli olup epididim ve spermatik kordon tutulumu daha nadirdir. (3) Olgularımızdan 1'i spermatik kordon, 1'i epididim, geri kalanı tunika vaginalis yerleşimliydi.

Nodüller genellikle 1-2 mm'den 12 cm'e kadar değişen boyutlardadır. (2-3) Olgularımızda en büyük nodülün 5.5 cm, en küçük nodülün 0.3 mm çapta olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

Bu lezyonlar, makroskopik olarak, düzgün sınırlı, sert, kesit yüzleri gri-beyaz renkte ve hareli görünümündedir. (1,4) Olgularımızın tümü düzgün yüzeyli nodüller tarzındaydı.

Fibroz psödötümör, mikroskopik düzeyde, değişik miktarlarda fibrozis, kalın duvarlı damar yapıları ve kronik enflamatuvar hücreler içeren granülasyon dokusundan, hemen hemen aselüler hiyalinize kolajene kadar değişebilen görünümündedir. (1-4) Olgularımızın tümünde, miktarları değişmekle birlikte, kolajen

bantlar, yangısal elemanlar ve damar yapıları dikkati çekti.

Ayırıcı tanıda leyomyom, papiller benin mezotelyoma, adenomatoid tümör (nonpapiller benin mezotelioma) ve fibrosarkomların öncelikle düşünülmesi gerekir. Olgularımız; bağ dokusu komponentine eşlik eden yangısal yanıt varlığı ve düz kas içermemesi ile leyomyomdan, atipi içermeyen tek sıralı kübik epitel ile döşeli papiller oluşumlar ve bez yapıları içermemesi ile mezotelyoma ve adenomatoid tümörden, klasik balık sırtı görünümü, mitoz ve nekroz yokluğu ile fibrosarkomdan ayırt edilmiştir. (1-3) Fibromatozis, proliferatif fibroblastların oluşturduğu infiltratif büyüme modeline sahip bir tümördür. Olgularımız, fibroblastların infiltratif nitelikte büyümemesi ve yangısal elemanların eşlik etmesi nedeni ile fibromatozisten ayrılmıştır. (9)

Lezyonlar neoplastik olmadığından, bu antitenin farkında olmak, intraoperatif tanıya olanak sağlayacak ve gereksiz radikal girişimleri önleyecektir.

## KAYNAKLAR

1. Petersen OR. *Urologic Pathology*. 2 nd Edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1992 ; 526-7.
2. Murphy MW. *Urological Pathology 1 st edition*, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1989 ; 238-41.
3. Stenberg SS. *Diagnostic Surgical Pathology 3 th edition*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 1999 ; 2015-6.
4. Olive E., Young RH. Paratestiküler tumor - like lesions. *Semin Diagn Pathol* 2000 ; 17(4) : 340-58.
5. Gimbo A, Cristarella S, Domina F, Yeşildere T. Chronic periorchitis and periepididimitis of cattle. *Schweiz Arch Tierheilkd* 1989 ; 131(5) : 267-75.

6. Thompson JE, van der Walt JD. Nodüler fibrous proliferation (fibrous pseudotumour) of the tunica vaginalis testis. A light, electron microscopic and immunocytochemical study of a case and review of the literature. *Histopathology* 1986 Jul ; 10(7) : 741-8.

7. Gogus O, Bulay O, Yurdakul T, Bedük Y. A rare scrotal mass: Fibrous pseudotumor of epididymis. *Urol Int* 1990 ; 45(1) : 63-4.

8. Polsky MS, Ball TP Jr, Smith RB We.en CP Jn, Benign fibrous paratesticular tumors. *Urology* 1976 Aug ; 8(8) : 174-6.

9. Ackerman's *Surgical Pathology Eighth edition*, Missouri, Mosby-Year Book, Inc, 1996 ; 2031.