

TESTİSTE MİKSOİD NÖROFİBROMA: OLGU SUNUMU

Müberra SEĞMEN YILMAZ¹, Dilek YAVUZER¹, Taner DAŞ¹, Nimet KARADAYI¹, Aylin EGE GÜL¹

İnmemiş testiste miksoid nörofibroma tanısı alan olgunun literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır. Sol inguinal kitle nedeniyle üroloji kliniğine başvuran hastada inmemiş testis tesbit edilerek orşiyektomi yapılmış ve histopatolojik incelemede miksoid nörofibroma tanısı almıştır. Testisin mezenkimal tümörleri nadir görülen tümörler olup benign mezenkimal tümörleri arasında fibroma, leiomyoma, hemangioma, lipoma ve nörofibroma sayılabilir. Bunlar içinde en az görüleni miksoid nörofibromadır. Perinöral hücreler ve Schwann hücrelerinden kaynaklanan bu tümör klinikte en sık hidrosel ile karışır. Histopatolojik olarak ise agresif anjiyomiksoma ekarte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Testis, miksoid nörofibroma, mezenkimal tümör

MYXOID NEUROFIBROMA OF THE TESTIS: CASE REPORT

A case of myxoid neurofibroma in cryptorchid testis is reported. A cryptorchid testis is detected in a patient who present with left inguinal mass and orchiectomy is performed. Mesenchymal tumors of testis are rare. Benign mesenchymal tumors of testis are fibroma, leiomyoma, hemangioma, lipoma and neurofibroma. Myxoid neurofibromas that originate from perineural and Schwann cells are very rare. It has to be differentiated from hydrocele clinically and aggressive angiomyxoma histopathologically.

Keywords: Testis, myxoid neurofibroma, mesenchymal tumor

Testisin mezenkimal tümörleri nadir görülür. Benign mezenkimal tümörleri hemanjiyoma, hemanjiyoendotelyoma, leiomyoma, miksoid nörofibroma, fibroma, lipoma; malign mezenkimal tümörleri ise rabdomyosarkoma, osteosarkoma, kondrosarkoma, leiomyosarkoma, fibrosarkoma, hemanjiyosarkoma, liposarkomadır^{1,2}.

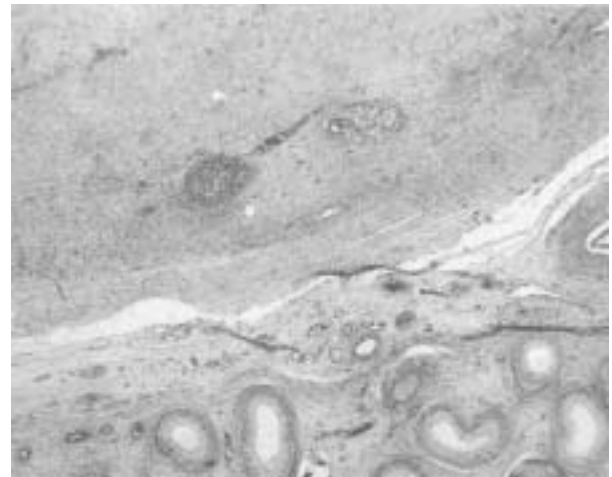
Nörofibromalar periferik sinirler ve Schwann hücrelerinden kaynaklanan, özellikle boyun, sırt, orbita ve inguinal bölge olmak üzere vücudun değişik yerlerinde görülebilen, makroskopik ve mikroskopik olarak Schwannoma ile karışabilen tümörlerdir³. Soliter lokalize nodül, deri altında diffüz kalınlaşma ve pleksiform tümör şeklinde olabilir. Schwannomadan farklı olarak genellikle uniform patern gösterir. Derin yerleşimli tümörlerde miksoid dejenerasyon ya da kollojenizasyonda artış olabilir. Dejeneratif değişiklikler içerenlerde ise pleomorfik nukleuslar görülebilir⁴. Miksoid nörofibromalar histopatolojik olarak agresif anjiyomiksomalara karışabilir⁵. Testiste yeralan miksoid nörofibromalar klinik olarak ise, tümördeki mukoid materyalin translüent olması nedeni ile en çok hidroselle karışır⁶.

OLGU

Otuz sekiz yaşındaki erkek hasta sol inguinal kitle nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede her iki ayakta pes ekinovarus ve sol inguinal bölgede kitle saptanmıştır. Sol testisin palpe edilememesi nedeniyle inmemiş testis ön tanısıyla hasta üroloji kliniğine gönderilmiştir. Üroloji kliniğinde yapılan muayene ve

ultrasonografi (USG) tetkiki ile sol tarafta inmemiş testis saptanan hastaya tanı ve tedavi amaçlı orşiyektomi yapılmış ve materyal patoloji kliniğine gönderilmiştir.

Makroskopik olarak 6x4x3 cm ölçülerinde, üzerinde spermatik kord içermeyen düzgün bir kapsülle çevrili orşiyektomi materyalinin kesitinde 3x3x2,5 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı, parlak jelatinöz görünümlü tümöral yapı ve buna bitişik 2x2x1,5 cm ölçülerinde sarı-kahve renkli testis dokusu saptandı. Parafin bloklardan elde edilen kesitler rutin H&E ile boyanarak ışık mikroskopunda incelendi. Kesitlerde düzgün bir kapsülle çevrili, miksoid bir stromada arada bizar hücreler de içeren kıvrıntılı seyirli iğsi hücrelerden oluşmuş tümöral yapı saptandı. Tümör dokusu içindeki damarlar etrafında lenfosit infiltrasyonu izlenmekte olup nekroz ve mitotik aktivite rastlanmadı (Resim 1,2,3).

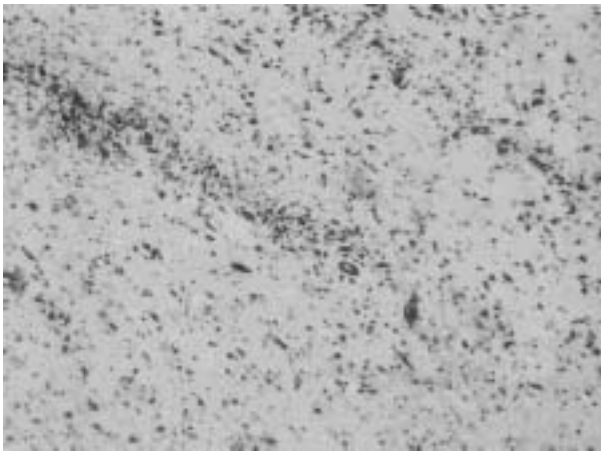


Resim 1. Epididim ve tümör dokusu, H&E x 40

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

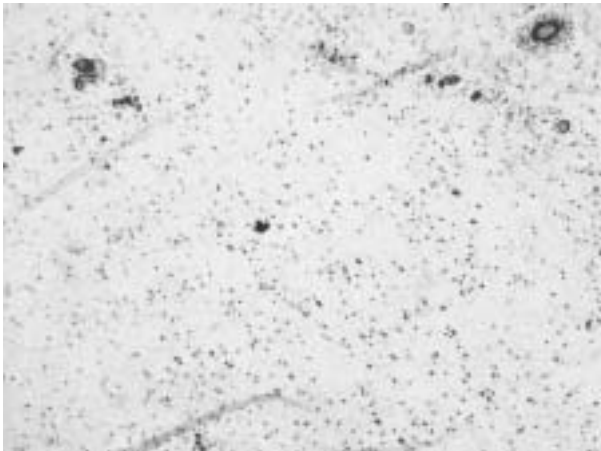


Resim2. Miksoid stromada içsi hücrelerden oluşan tümöral yapı, H&E x 100



Resim 3. S-100 ile tümör hücrelerinde pozitif boyanma, x100

Kesitlerde tümör dokusundan ince bir kapsülle ayrılan atrofik testis dokusu mevcuttu. HRP-AEC yöntemiyle yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde S-100 ve vimentin ile pozitif, desmin, SMA ve sitokeratin ile negatif boyanma saptandı (Resim 4,5).



Resim 4. SMA ile tümör hücrelerinde negatif boyanma, x100



Resim5. Desmin ile tümör hücrelerinde negatif boyanma, x100

Klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu tunika albugineadan gelişmiş miksoid nörofibroma tanısı aldı.

TARTIŞMA

Testiste mezenkimal tümörler intratestiküler dokulardan ziyade sıklıkla ekstratestiküler dokulardan gelişir. Literatürde bir olguda intratestiküler miksoid nörofibroma ve bir olguda da tunika albugineadan gelişen nörofibroma bildirilmiştir⁶.

Testisin innervasyonu aortik pleksus ve renal pleksustan ayrılarak testiküler arter çevresinde testiküler pleksusu oluşturan sinir lifleri tarafından sağlanır. Tunika albuginea Meissner korpüsküllerini andıran sinir uçları içerir ve küçük sinir lifleri testis içinde spermatik damarlar ve seminifer tubuller etrafında yer alır. Vücudun her yerinde görülebilen nörofibromalar testiste yer alan sinir liflerinden kaynaklanabilir^{6,7}. Olgumuzda inmemiş testiste miksoid nörofibroma saptanmıştır. Tümörün atrofik testis dokusundan ince bir kapsülle ayrılması, testis ve tümör dokusunu saran fibröz kapsülün varlığı tümörün tunika albugineada yer alan sinir liflerinden kaynaklandığını düşündürmüştür.

Nörofibromalar lokalize, diffüz veya pleksiform büyüme paterninde olabilirler. Lokalize formu soliter nodül şeklinde normal insanlarda görülürken, pleksiform ve diffüz formu nörofibromatozisli hastalarda görülür. Lokalize sporadik nörofibromalar genellikle 20-30 yaşları arasında sık görülen benign tümörlerdir⁵. Total eksizyon uygulandığında rekürrens görülmez^{5,6}.

KAYNAKLAR

1. Damjanov I. Tumors of the testis and epididimis. In: Murphy WM (ed). Urological Pathology. 6th edition, Philadelphia, WB Saunders Comp, 1997: 387-400.
2. Petersen RO. Testis. In: Petersen RO (ed). Urologic Pathology. 6th edition, Philadelphia, JB Lippincott Comp, 1992: 496-525.
3. Rosai J. Soft tissues. In: Rosai J (ed). Ackerman's Pathology. 25th edition, St. Louis Mosby Year Book, 1996: 2045-133.



4. Brooks JSJ. Disorders of soft tissue. In: Sternberg SS (ed). Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. 5th edition, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1999: 185-221.
5. Enzingerz FM, Weiss SW. Benign soft tissue tumors and pseudotumors of miscellaneous type. In: Enzingerz FM, Weiss SW (ed). Soft Tissue Tumors. 36th edition, Philadelphia, St Louis Mosby, 2001: 1452-81.
6. Virginia A, Schiff L, Schiff M. Myxoid neurofibroma of the testis. J Urol 1977; 118(2): 341-2.
7. Trainer TD. Testis and excretory duct system. In: Sternberg SS (ed). Histology for Pathologists. 39th edition, New York, Raven Press, 1992: 731-47.