

Epididim kistini taklit eden skrotal agresif anjiomiksoma: Olgu sunumu

Scrotal aggressive angiomyxoma, mimicker of epididymal cyst: A case report

Ömer Faruk Yağlı¹, Serkan Özcan²

¹ Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Üroloji Ana Bilim dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Miksoid tümörler yumuşak doku tümörleri arasında yoğun ekstraselüler matriks varlığı ile karakterizedir. Agresif Anjiomiksoma çoğunlukla yetişkin kadınlarda pelvis ve perinede nadir görülen mezenkimal benign miksoid tümörleridir. Kadınlarda erkeklere göre 6 kat daha fazla gözlenmektedir. Bu tümörler genel olarak lokal yayılım eğiliminde olup, tümörün cerrahi eksizyonu sonrası lokal rekürrens riski yüksektir. Erkeklerde çok nadiren görülen bu tümör, skrotumda hidrosel veya fitik kesesini taklit eder. Bu olgu sunumunda 40 yaş erkek hastada görüntü olarak epididim kistini taklit eden skrotal agresif anjiomiksoma vakamızı literatür eşliğinde tartışmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Anjiomiksoma, miksoid, epididim kisti

Abstract

Myxoid tumours of soft tissue encompass a heterogeneous group of lesions characterized by a variable abundance of extracellular matrix. Aggressive Angiomyxoma is a rare mesenchymal benign myxoid tumor of the pelvis and perineum which occurs almost exclusively in adult females. Overall, its incidence is about 6-folds higher in females and it is usually locally infiltrating and has a high risk of local recurrence after excision. Rarely, this tumor appears in males in the scrotal, presented as a scrotal mass mimicking hydrocele or hernia. In our case presentation, we aimed to discuss scrotal aggressive angiomyxoma radiologically mimicking the epididymal cyst that occurred in 40 years age male patient with current literature.

Keywords: Angiomyxoma, myxoid, epididymal cyst

Geliş tarihi (Submitted): 11.11.2017

Kabul tarihi (Accepted): 16.12.2017

Yazışma / Correspondence

Serkan Özcan MD, FEBU
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Üroloji
Ana Bilim dalı, İzmir, Türkiye
Tel: +90505 263 1561
E-mail: drserkanozcan@hotmail.com

GİRİŞ

Yumuşak doku tümörleri arasında yoğun ekstraselüler matriks varlığı ile karakterize olan tümörler miksom olarak tanımlanır (1). Yapısında ince duvarlı çok sayıda damar komponenti bulunduran miksomlar anjiomiksoma olarak adlandırılmıştır. Genellikle vimentin dışı sitoplazmik filament bulundurmayan bu tümörlerde pleomorfizm ve mitoz izlenmez (1, 2)

Anjiomiksomalara metastatik potansiyeli olmadığı düşünülen fakat lokal rekürrens riski taşıyan yumuşak doku tümörleridir. Bu tümörler sıklıkla yetişkin kadınların perine ve pelvis yumuşak dokularında ortaya çıkmaktadır. Agresif anjiomiksoma, anjiomyofibroblastoma ve süperfisyel anjiomiksoma olmak üzere üç tipi tanımlanmıştır (3, 4).

Genellikle kadınlarda ve genital bölgede gelişen, yüksek oranda nüks gösteren anjiomiksomalara agresif anjiomiksoma olarak tanımlanmıştır. Histopatolojik olarak tipik anjiomiksoma görünümündedirler. En önemli farkları net sınırlı olmamalarıdır. Tümör sınırları net olmadığı için tam olarak çıkarılamaması nedeniyle nüks ettiği iddia edilmektedir. Ancak bazılarının daha saldırgan davranış göstermesi nedeniyle günümüzde anjiomiksomalara agresif ve süperfisyel biçiminde gruplandırılarak değerlendirilmektedir (5, 6).

Anjiomiksoma kadınlarda erkeklere göre 7 kat daha sık gözlenir. Erkeklerde gözlenen anjiomiksoma sıklıkla inguinoskrotal bölgede yerleşimlidir (4, 7).

Özellikle agresif anjiomiksomanın sık nüks etmesine rağmen anjiomiksomada ilk tedavi seçeneği cerrahidir.

Bu olgu sunumunda görüntü olarak epididim kistini taklit eden skrotal agresif anjiomiksoma vakamızı tartışmayı amaçlamaktayız.

OLGU SUNUMU

Kırk yaşında erkek hasta; yaklaşık 4 aydır olan sol skrotumda ele gelen kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol testis komşuluğunda yaklaşık 4 cm lik lobüle yapılu epididim kisti ile uyumlu kitle tespit edildi. Alfa Feto Protein (AFP) (2.8 ng/ml) ve Beta HCG (<1) değerleri normal sınırlarda olan hasta-ya çekilen skrotal renkli doppler ultrasonografisinde sol peritestiküler alanda 39x27 mm boyutlarında içerisinde

ekojen oluşumlar izlenen hipoekoik yapıda kistik lezyon izlendi. Akabinde çekilen T2 ağırlıklı Skrotal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)' de sol testis inferior kesiminde 37 x28 mm düzgün sınırlı kistik lezyon izlenmiş olup (Şekil 1), post-kontrastlı yağ baskılı T2 incelemede ince çepersel kontrastlanma bulguları izlendi (Şekil 2).

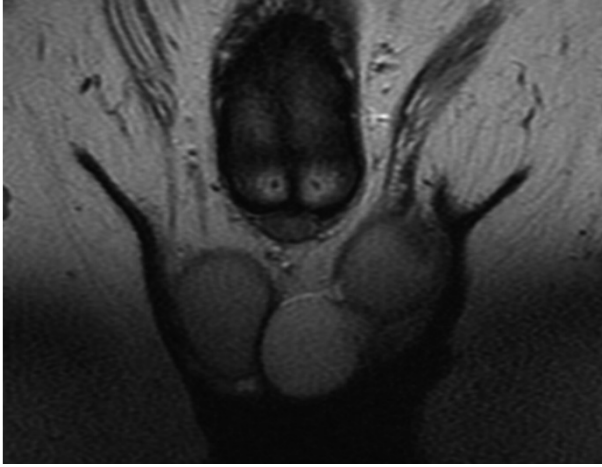
Yapılan cerrahi operasyonda kistik kitle çeper bütünlüğü bozulmadan sol testisten ayrılarak eksize edildi (Şekil 3). Histopatolojik incelemede kitlenin iğsi hücreler içeren agresif anjiomiksoma olduğu belirlendi. Hastanın 6 aylık takiplerinde herhangi bir nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

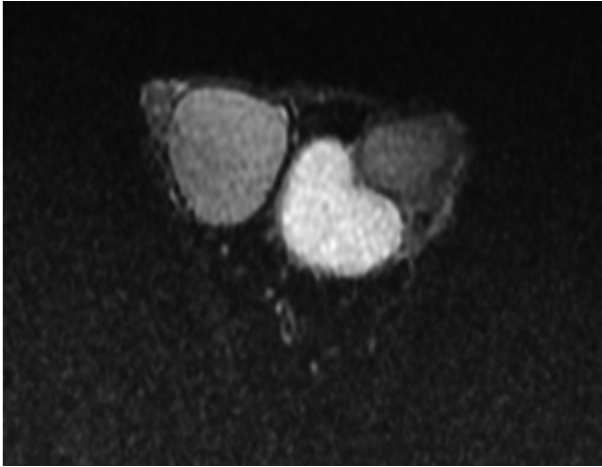
Agresif anjiomiksoma, genellikle bayanlarda görülmele birlikte nadiren erkeklerde de görülen lokal infiltratif özellikte, çoğunlukla iyi sınırlı olmayan, yavaş büyüyen mezenkimal benign miksoid bir tümördür (5). Erkeklerde en sık skrotum ve spermatik kordda gözlenir (8).

Pelvik Bilgisayarlı tomografi (BT) ya da MRG; agresif anjiomiksoma tanısındaki en önemli görüntüleme yöntemleri olmakla birlikte, nadir olarak görülmesi ve semptomlarının tipik olmamasından dolayı sıklıkla tanısında güçlükler yaşanabilmektedir (9). Bizim olgumuzda da yapılan muayene ve tetkikler epididim kistini düşündürmüş, fakat hastanın patoloji sonucu agresif anjiomiksoma olarak gelmiştir.

Yüksek nüks oranından (yüzde 50) dolayı agresif anjiomiksoma düşünülen hastalarda yeterli cerrahi sınır eksizyonu yapılmalıdır (4). Pozitif cerrahi sınır varlığı hala rekürrens açısından tanımlanmamıştır (10). Tedavi seçeneklerinde kemoterapi ve radyoterapi hakkında yeterli bilgi olmamakla birlikte, hormona cevap veren tümörlerde sınırlı olsa hormonal terapi primer veya adjuvant rol alması artmaktadır. Literatüre bilinen yaklaşık 15 agresif anjiomiksoma gebe vakası mevcuttur. Bu miksomalarda östrojen ve progesteron reseptör ekspresyonu izlenmesi, hormonal modülasyon ve baskılanma tedavide alternatif bir yol olabileceğini düşündürmüştür (11). Yine Literatüre bakıldığında cerrahi sonrası uygulanan hormona terapinin (löprolid asetat 3.75 mg /ay) retroperitonda kalan agresif miksoma uzantısının 9 ay içerisinde 5 cm den 3 cm ye gerilediği izlenmiştir (12). Ayrıca yayınlanan, 16 yılda 7 kez rekürrens izlenen bir



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



Şekil 2. Yağ baskılı post-kontrast T2 inceleme MRG ince çevresel kontrastlanma.



Şekil 3. Cerrahi rezeke edilen kistik kitle patoloji materyali.

agresif anjiomiksoma vakasında uygulanan hormona tedavi sonrasında 5 yıl nüks izlenmemiştir(13).

Sonuç olarak; BT ve MR gibi tetkikler ile de net tanısı konulamayan ve yüksek nüks oranı bulunan anjiomiksoma hastalarında, tanı ancak patolojik olarak konulabilmektedir. Bu nedenle anjiomiksoma; erkeklerde nadir görülse de skrotal yerleşimli kitleler ve kistlerde ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Lezyon benign görünümde olsa bile cerrahi sınırları geniş olarak eksize edilmelidir. Cerrahi sınır pozitifliği veya rekürrens izlenmesinde adjuvant hormona tedavi tercih tedavi seçeneklerinde düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. van Roggen JF, van Unnik JA, Briaire-de Bruijn IH, Hogendoorn PC. Aggressive angiomyxoma: a clinicopathological and immunohistochemical study of 11 cases with long-term follow-up. *Virchows Archiv : an international journal of pathology* 2005;446:157-63.
2. J R. Soft Tissues. In Rosai J (Ed). *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*, 9th ed, Philadelphia, Mosby 2004:2237- 373.
3. Vella R, Calleri D. Superficial angiomyxoma of the epididymis. Presentation of a new case and clinical considerations. *Minerva urologica e nefrologica= The Italian journal of urology and nephrology* 2000;52:77-9.
4. Allen P. Myxoma is not a single entity: a review of the concept of myxoma. *Annals of diagnostic pathology* 2000;4:99-123.
5. Steeper TA, Rosai J. Aggressive angiomyxoma of the female pelvis and perineum: Report of nine cases of a distinctive type of gynecologic soft-tissue neoplasm*. *The American journal of surgical pathology* 1983;7:463-76.
6. Calonje E, Guerin D, McCormick D, Fletcher CD. Superficial angiomyxoma: clinicopathologic analysis of a series of distinctive but poorly recognized cutaneous tumors with tendency for recurrence. *The American journal of surgical pathology* 1999;23:910.
7. Iezzoni JC, Fechner RE, Wong LS, Rosai J. Aggressive angiomyxoma in males: a report of four cases. *American journal of clinical pathology* 1995;104:391-6.
8. Morag R, Fridman E, Mor Y. Aggressive angiomyxoma of the scrotum mimicking huge hydrocele: case report and literature review. *Case reports in medicine* 2009.
9. Outwater EK, Marchetto BE, Wagner BJ, Siegelman ES. Aggressive angiomyxoma: findings on CT and MR imaging. *AJR American journal of roentgenology* 1999;172:435-8.

10. Chan YM, Hon E, Ngai SW, Ng TY, Wong LC. Aggressive angiomyxoma in females: is radical resection the only option? *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2000;79:216-20.
11. Orfanelli T, Kim CS, Vitez SF, Van Gurp J, Misra N. A Case Report of Aggressive Angiomyxoma in Pregnancy: Do Hormones Play a Role? *Case reports in obstetrics and gynecology* 2016;2016:6810368.
12. Im SW, Han SS. Treatment of aggressive angiomyxoma of the female perineum: Combined operative and hormone therapy. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* 2016;36:819-21.
13. Schwartz PE, Hui P, McCarthy S. Hormonal therapy for aggressive angiomyxoma: a case report and proposed management algorithm. *Journal of lower genital tract disease* 2014;18:55-61.