

# Nadir Bir Olgu: Spermatik Kordun Fibröz Psödötümörü

## A Rare Case: Fibrous Pseudotumor of the Spermatic Cord

Sami UĞUZ,<sup>a</sup>  
Bahadır TOPUZ,<sup>a</sup>  
Burak KÖPRÜ,<sup>b</sup>  
İbrahim YAVAN,<sup>c</sup>  
Yusuf KİBAR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Üroloji Kliniği,  
<sup>c</sup>Patoloji Kliniği,  
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara  
<sup>b</sup>Üroloji Kliniği,  
Konya Asker Hastanesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 03.12.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.02.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Bahadır TOPUZ  
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Üroloji Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
bahadir.topuz@yahoo.com.tr

**ÖZET** Fibröz psödötümör testis ve paratestiküler dokuların nadir görülen benign lezyonudur. Yirmi iki yaşındaki erkek olgu sağ skrotumda ağrısız şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ spermatik kordda sert kitle palpe edildi. alfa fetö protein, beta insan koryonik gonadotropin ve laktat dehidrogenaz, B-HCG ve LDH normal saptandı. Skrotal Doppler ultrasonografide spermatik kord ile ilişkili 40x40x20 mm boyutlarında noktasal kalsifikasyonlar içeren ve kanlanması izlenmeyen solid lezyon saptandı. Kitle rezidü kalmadan eksize edildi. Frozen incelemede malignite saptanmadı. Patolojik tanı "periskrotal fibröz psödötümör" olarak rapor edildi. Paratestiküler kitle saptandığında, malign tümörler ile birlikte fibröz psödötümör de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Frozen incelemeye göre kitlenin lokal eksizyonu iyi bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Soliter fibröz tümörler; spermatik kord; granülom, plazma hücresi; tümörler, fibröz doku

**ABSTRACT** Fibrous pseudotumor is the rare benign lesion of testicular and paratesticular tissues. A 22-years-old male patient presented a painless swelling in the right scrotum. A hard mass was palpated in the right spermatic cord at physical examination. Alpha fetö protein, beta human chorionic gonadotropin and lactate dehydrogenase were normal. Non-vascularized solid lesion, including 40x40x20 mm punctate calcifications associated with the spermatic cord was detected in scrotal Doppler ultrasonography. The mass excised without residue. There was no malignancy in the frozen analysis. Pathologic diagnosis was reported "periscrotal fibrous pseudotumor". When paratesticular mass lesion were detected, they should be considered in the differential diagnosis of fibrous pseudotumor with malignant tumors. Local excision of the mass is a good treatment option according to frozen examination.

**Keywords:** Solitary fibrous tumors; spermatic cord; granuloma, plasma cell; neoplasms, fibrous tissue

Fibröz psödötümör testis ve paratestiküler dokuların oldukça nadir görülen benign lezyonu olup gerçek bir tümör değildir.<sup>1</sup> Spermatik kordda kitle saptandığında benign ya da malign ayrımı net olarak yapılamadığından tanı ve tedavi güçlüğü vardır. Bu çalışmada, spermatik kordda saptanan ve intraoperatif inceleme sonucu lezyonun malign olmadığı belirtilen kitlenin yönetimi sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

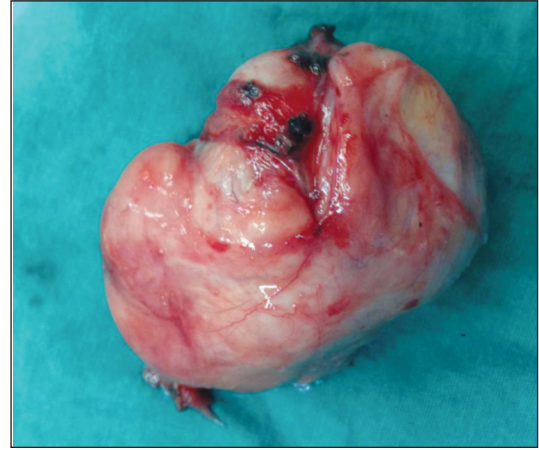
Yirmi iki yaşındaki erkek olgu, sağ skrotumda ağrısız şişlik şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Olgunun öyküsünden, sağ skrotumdaki şişliğin iki

yıldır olduğu; olgunun dört yıl önce araç dışı trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede her iki testis ve epididim muayenesi normal değerlendirildi. Ancak sağ spermatic kordun devamında sert, çevre dokuya fikse olmayan kitle palpe edildi. Biyokimyasal değerlendirmede tam kan, tam idrar ve tümör markörleri (AFP, B-HCG ve LDH) normal sınırlarda saptandı. Skrotal renkli Doppler ultrasonografi (USG)'de her iki testis ve epididim normal olarak değerlendirildi ancak sağ epididim superiorunda epididim ile ilişkisi olmayan ve spermatic kord ile ilişkili 40x40x20 mm boyutlarında noktasal kalsifikasyonlar içeren ve kanlanması izlenmeyen solid lezyon saptandı.

Olgunun fizik muayene, biyokimyasal ve radyolojik değerlendirmesinde kitlenin benign ya da malign ayrımı tam olarak yapılamadığı için eksplorasyon ve intraoperatif olarak incelemesi uygun görüldü. Ameliyat öncesi gerekirse orşiektomi bile yapılabileceği anlatılan olgudan, orşiektomi aydınlatılmış onam belgesi alındı. İnguinal insizyon ile girildikten sonra spermatic korda geçici klemp kondu. Testis, spermatic kord ve spermatic korddaki solid kitle görüldü (Resim 1).



RESİM 1: Sağ testis (sarı ok) ve spermatic korddaki kitle (kırmızı ok) görülmekte.

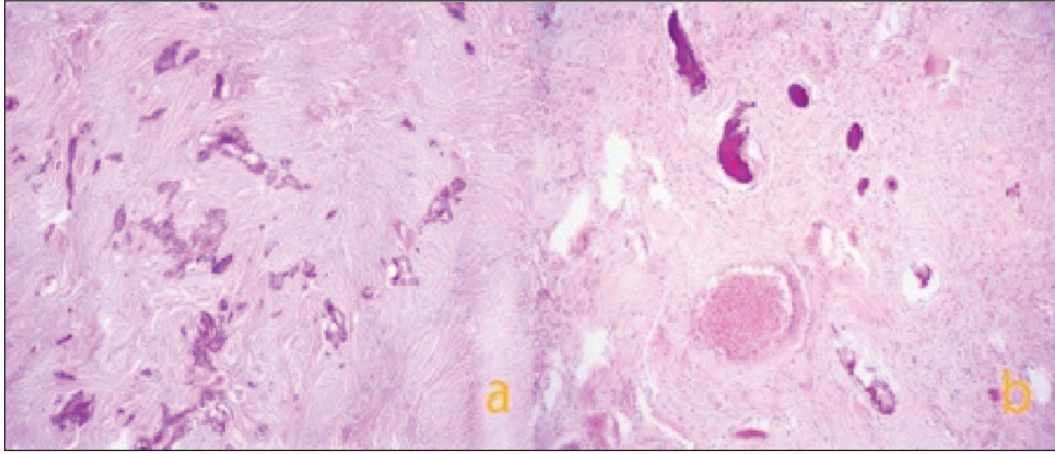


RESİM 2: Spermatic kordtan eksize edilen 40x20x20 mm boyutlarındaki kitle görülmekte.

Spermatic korddaki solid kitle çevre dokulardan beş dk içerisinde serbestlendi ve geçici klemp açıldı. Kitle eksizyonu sırasında spermatic kord yapıları korundu. Kitle spermatic kordtan bir bütün hâlinde eksize edildi (Resim 2). Eksizyon sonrası testis görünümünde herhangi bir anormallik izlenmedi. İnteroperatif patoloji konsültasyonu sonrası lezyonun makroskopik incelenmesinde 40x40x20 mm boyutlarında kesit yüzlerinde yer yer sert kalsifik nodüller içeren, düzgün sınırlı lobüle kontürlü kitle lezyonu izlendi. Histopatolojik incelemede, çevresinde fibroblastlardan zengin hiyalinize stroma bulunan, ortasında kalsifik nodüllerin izlendiği vasküler yapılardan zengin lezyon izlendi (Resim 3). Lezyonun malign karakterde olmaması üzerine testis ve spermatic kordun korunmasına karar verildi. Testis skrotuma uygun olarak tesbit edildi ve dren konmadı. Olgu operasyon sonrası ikinci gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. İnteroperatif inceleme sonrasında yapılan rutin patolojik incelemede tanı "periskrotal kalsifiye fibröz psödötümör" olarak rapor edildi.

## TARTIŞMA

Primer paratestiküler tümörler nadir görülmekte ve intraskrotal tümörlerin yaklaşık %7-10'unu oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Erişkinlerde bu tümörlerin %75'inden fazlası spermatic kordda görülmektedir.<sup>2</sup> Spermatic kord tümörleri arasında lipom (en sık), spermatic kord lipomatozis, leiomyom, der-



**RESİM 3: a)** Belirgin hiyalinize fibröz bir stromada distrofik kalsifikasyon alanları izlenmektedir (H&E, x200); **b)** Lezyon fibroblastlarda ve vasküler yapılardan zengin görünümündedir (H&E, x200).

moid kist, lenfanjiyom, adrenal rest, sarkomlar, malign fibröz histiyositom sayılabilir.<sup>3</sup> Primer malign spermatik kord tümörleri arasında ise en sık liposarkom (%46) görülmektedir.<sup>4</sup>

Fibröz psödötümörler oldukça nadir görülen benign lezyonlar olup, genelde testis tunika albuginea veya tunika vaginalisinde, daha nadiren de epididim ve spermatik kordda görülmektedir.<sup>5</sup> Büyük boyutlara ulaşabilmekte ve tümörü taklit edebilmektedirler.<sup>1</sup> Fibröz psödötümörler testis tunika vaginalisini, epididimi ve spermatik kordu birlikte tutabileceği gibi, bu yapıları izole olarak da tutabilmektedir. Sadece spermatik kordu tutan fibröz psödötümör sıklığı ile ilgili net bilgi yoktur; ancak sadece %10'u epididim ve spermatik kordda görülmektedir.<sup>6</sup> Literatür incelendiğinde, daha önce sadece dört hastada izole spermatik kord tutulumu yapan fibröz psödötümör saptanmıştır.

Fibröz psödötümörler gerçek bir neoplazi olmayıp, inflamatuvar bir olayın sebep olduğu patolojilerdir.<sup>7</sup> Etiyolojide kesin olmamakla birlikte travma, geçirilmiş cerrahi girişimler, intraskrotal enfeksiyonlar ve inflamatuvar hidroselin tetiklediği fibroinflamatuvar reaksiyon sayılabilir.<sup>8,9</sup>

Fibröz psödötümör ilk kez 1904 yılında Balloch tarafından tanımlanmıştır ve tüm paratestiküler tümörlerin yaklaşık %6'sını oluşturmaktadır.<sup>10</sup> Bu lezyon "inflamatuvar psödötümör", "kronik proliferatif periorşit" ve "nodüler" ya da "difüz fibröz

proliferasyon" olarak da adlandırılmaktadır.<sup>11</sup> Bu lezyonlar benign olmasına rağmen genelde malign tümörler ile karıştırılmakta, tanı ve tedavi güçlüğüne neden olmaktadır.

Kitlenin değerlendirilmesinde ayrıntılı öykü alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Fibröz psödötümör kliniğinde tipik olarak ağrısız skrotal kitle vardır, bazen hidrosel ile birlikte görülebilmektedir.<sup>9</sup> Bu tümörde tutulan bölgeye göre değişmekle birlikte tek ya da multipl nodül olabilmekte veya testis tunikalarında yaygın kalınlaşma görülebilmektedir.<sup>9</sup> Oldukça geniş bir yaş aralığında görülmekle birlikte, en sık yaşamın 3. dekadında ortaya çıkmaktadır.<sup>11</sup> Tümör boyutları 0,5-8 cm arasında değişebilmektedir.<sup>6</sup>

Skrotal kitleleri değerlendirmede USG'nin önemli bir yeri vardır. Fibröz psödötümörde USG ile fibröz doku miktarı ve kalsifikasyon varlığı veya yokluğuna göre ekojenitesi değişmekle birlikte, tipik olarak solid bir lezyon gözlenmektedir.<sup>12</sup> Skrotal renkli Doppler USG'de bu lezyon içerisinde orta derecede kanlanma saptanabilir.<sup>13</sup> Manyetik rezonans görüntüleme çok sık kullanılmamakla birlikte tanı ve takipte yardımcı olabilmektedir.<sup>12</sup> Lezyonun kesin tanısı ameliyat sonrası histopatolojik inceleme ile konulmaktadır.

Testis tunikalarını, epididim veya spermatik kordu tutan fibröz psödötümörler nadir görülmektedir ve histopatolojik inceleme dışında tanı-

sını koymak oldukça zordur. Bundan dolayı inguinal eksplorasyon yapılarak spermatik kordda oldukça sert, kalsifik ve nodüler bir kitle ile karşılaşıldığında frozen inceleme yapılmalıdır. Frozen inceleme sonucunda malignite saptanmadığında kitlenin lokal eksizyonu yeterli olacaktır. Ancak, literatür incelendiğinde malignite ayrımı net yapılamayan hastalarda radikal orşiektomi yapılan ve patolojisi fibröz psödötümör olarak bildirilen hastalar da vardır.<sup>10</sup> Bu lezyonun prognozu iyidir ve şu anda malign potansiyel taşıdığına dair bir kanıt yoktur.<sup>12</sup> Bununla birlikte bazen nüks edebilmektedir.<sup>12</sup>

Fibröz psödötümörler benign fibröz değişikliklerdir. Nadir görülmelerine rağmen skrotal bir

kitle saptandığında malign tümörler ile birlikte ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Paratestiküler kitlelerde eksplorasyon sonrasında frozen inceleme ve inceleme sonucuna göre kitlenin lokal eksizyonu iyi bir tedavi seçeneğidir.

### Çıkar Çatışması

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Bahadır Topuz; **Tasarım:** Bahadır Topuz, Burak Köprü, İbrahim Yavan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Bahadır Topuz, Burak Köprü; **Analiz ve/veya Yorum:** Sami Uğuz, Yusuf Kibar; **Kaynak Taraması:** Bahadır Topuz; **Makalenin Yazımı:** Bahadır Topuz.

## KAYNAKLAR

1. Ugras S, Yesil C. Fibrous pseudotumors of tunica albuginea, tunica vaginalis and epididymis: report of two cases. *Cancer Epidemiol* 2009;33(1):69-71.
2. Sogani PC, Grabstald H, Whitmore WF Jr. Spermatic cord sarcoma in adults. *J Urol* 1978;120(3):301-5.
3. Havan N, Köse O, Yegül D, Kefeli H. [A case of extratesticular lipoma]. *J Kartal TR* 2014;25(3):242-4.
4. Rodríguez D, Barrisford GW, Sanchez A, Preston MA, Kreydin EI, Olumi AF. Primary spermatic cord tumors: Disease characteristics, prognostic factors, and treatment outcomes. *Urol Oncol* 2014;32(1):52.e19-25.
5. Khallouk A, Ahallal Y, Tazi E, Tazi MF, Elfassi MJ, Farih MH. Benign paratesticular fibrous pseudotumor with malignant clinical features. *Rev Urol* 2011;13(4):e203-5.
6. Mostofi FK, Price EB. Tumors of the male genital system. In: Firminger HI, ed. *Atlas of Tumor Pathology*. Fasc. 8, Series 2. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1973. p.151-3.
7. Kondoh N, Koh E, Doi Y, Takeyama M, Fujioka H, Hanada M. A case of fibrous pseudotumor of the spermatic cord. *Hinyokika Kyo* 1988;34(12):2197-200.
8. Seethala RR, Tirkes AT, Weinstein S, Tomaszewski JE, Malkowicz SB, Genega EM. Diffuse fibrous pseudotumor of the testicular tunics associated with an inflamed hydrocele. *Arch Pathol Lab Med* 2003;127(6):742-4.
9. Polsky EG, Ray C, Dubilier LD. Diffuse fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis, epididymis and spermatic cord. *J Urol* 2004; 171(4):1625-6.
10. Tobias-machado M, Corrêa Lopes Neto A, Heloisa Simardi L, Borrelli M, Wroclawski ER. Fibrous pseudotumor of tunica vaginalis and epididymis. *Urology* 2000;56(4):670-2.
11. Sen S, Patterson DE, Sandoval O Jr, Wold L. Testicular adnexal fibrous pseudotumors. *Urology* 1984;23(6):594-7.
12. Zhang Z, Yang J, Li M, Cai W, Liu Q, Wang T, et al. Paratesticular fibrous pseudotumor: a report of five cases and literature review. *Front Med* 2014;8(4):484-8.
13. Germaine P, Simerman LP. Fibrous pseudotumor of the scrotum. *J Ultrasound Med* 2007;26(1):133-8.