

Adenomatoid Tümörler

(3 vaka takdimi ve literatürün gözden geçirilmesi)

Turgut ALKIBAY
Fevzi ÇAKMAK
İlhan ERKAN
Haluk ÖZEN
Yücel GÜNGEN
Doğan REMZİ

ADENOMATOID TUMORS

(3 case reports and review of the literature)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji ve Patoloji Anabilim Dalları, Ankara

Geliş tarihi: 21 Haziran 1985

ÖZET

Epididimin en sık gözlenen tümörü adenomatoid tümördür. Benign karakterli bu tümörün epididim dışında tunika vajinaliste, tunika albugineada, spermatik kordda, överlerde, tuba uterinada, ligamentum latada gelişimi rapor edilmiştir

Bu yazıda 1964-1984 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde rastlanan 3 adenomatoid tümörün histogenezisi, patolojik, klinik özellikleri ve tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Adenomatoid tümör, Epididim

T Kİ Tıp Bil Araştırma Dar C.3. S.3. 277-279, 1985

Tümöral oluşumların nadir gözleendiği epididimde en sık rastlanan tümör % 53 oranı ile Adenomatoid tümördür (4, 11, 15). Adenomatoid tümör (AT) terimi ilk kez 1945 yılında Golden ve Ash tarafından histolojik yapısı nedeniyle hiç bir gruba sokulamayan tümörü tarif amacıyla kullanılmış ve daha sonraları yaygın olarak benimsenmiştir (2, 3, 6, 8, 19).

Benign karakterli AT'ün epididim dışında tunika vajinaliste, tunika albugineada, spermatik kordda, överlerde, tuba uterinada, ligamentum latada gelişimi rapor edilmiştir (2, 15). AT'lerin histogenezisi tartışmalıdır. Epitelial, endotelial, müllerian mezenşimal, mezonefrik, mezotelial ve sölemik epitelial orijinli olduğu ileri sürülmüştür.

Epitelial orijin hipotezi Golden ve Ash tarafından ileri sürülmüştür (8). Yazarların gerekçeleri AT'de hücrelerin epitel hücrelerine benzer şekilde yanyana dizilim göstermeleri ve vakuoller oluşturmaya eğilimli olmalarıdır. Ancak yapılan detaylı ultrastrüktürel çalışmalarla bu görüş çürütülmüştür.

AT'de rastlanan kistik boşlukları döşeyen hücre-

SUMMARY

Adenomatoid tumors are the most common tumors of the epididymides. In the male they are located in the epididymides, tunica vaginalis and spermatic cords but in the female they have been described in the uterus, fallopian tubes, broad ligament and in the ovaries.

We herein present three adenomatoid tumors, threated and followed in the Department of Urology of Hacettepe University between the years 1964 to 1984. The pathology, clinical symptoms, treatment and the histogenesis of this particular entity is discussed with the review of the literature.

Key words: Adenomatoid tumors, epididymis

T J Research Med Sel V.3. N.3, 277-279, 1985

lerin ışık mikroskobu ile endotel olarak algılanması endotelial orijin hipotezinin gerekçesidir (16). Buna karşılık lümende hiç bir zaman hematojen veya lenföjen yapılar rastlanmamıştır (16). Ayrıca elektron mikroskobu ile yapılan ultrastrüktürel çalışmalar hücrelerin endoteliden farklı olduğunu göstermiştir.

AT'lerde sekretuar vakuoller içeren hücrelerin bulunması, stromada fibröz doku ve düz kas dokusu komponentlerine rastlanması bu tümörlerin mezonefrik hematomalar olduğunun ileri sürülmesine yol açmıştır (11). Ayrıca AT'lerin sadece embriyolojik mezonefroz yolu üzerindeki dokularda görülmesi bu teoriyi destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (11). Buna karşılık AT'lere serviks ve vajina civarında mezonefrik artıkların sık bulunduğu lokalizasyonlarda hiç rastlanmamıştır (19). Mezonefrik epitel glikojen ve/veya müsin içerirken AT'lerde bu özelliğe hiç rastlanmamıştır (19).

AT'lerdeki kistik boşlukların bazal membrandan yoksun olması bu tümörlerin müllerian mezenşimden kaynaklandığı görüşüne yol açmıştır, çünkü nailer kanalları ile mezenşim arasında bazal membran bu-

lunmaz. Erkeklerde de müller kanalı artıkları bulunması bu teori için ikinci bir kanıt olarak kabul edilmiştir (7, 10). Ancak AT hücrelerinin endometrial ve tubar epitelle benzemediği, siklik değişiklikler göstermediği, glikojen ve müsin oluşumu gibi mülleriyen epiteline ait özellikler göstermediği saptanmıştır (19).

Son yıllarda en çok benimsenen hipotez AT'lerin mezotelyal kaynakk olduğudur. Tümör hücrelerinde ve stromada mezotelyal hücrelerin bir özelliği olan hyalüronik asidin saptanması; elektron mikroskobik çalışmalarda mezotel hücreleri ve mezoteliomalardaki gibi mikrovilli, desmozom ve tonoflamanlı varlığının gösterilmesi bu hipotezin kanıtları olarak ileri sürülmüştür (1, 6,12,15,19). Mezotelyal orijin hipotezi ile açıklanamayan tek som ise neden AT'lere sadece genital bölgede rastlanırken, diğer mezotelyum ile kaplı yüzeylerde rastlanmamış olmasıdır (18).

AT'lerin orijini ile ilgili en yeni görüş Söderström tarafından 1982 yılında öne sürülmüştür. Buna göre AT'ler sölemik epitelyumdan kaynaklanırlar. Genital epitelyum sölemik epitelyumun diferansiyasyonu ile oluşmaktadır. Ayrıca mezotelyumda sölemik epitelden kaynaklanmaktadır. Söderström böylece AT ile mezotelyum arasında benzerliklere de bir açıklama getirmiştir (18).

VAKA TAKDİMLERİ

1— Y. Y., 32 yaşında erkek hasta primer infertilite nedeniyle araştırılırken, sol spermatik kordda fizik muayenede saptanan 2x1 cm'lik sert nodüler yapı nedeniyle, sol spermatik kord granülomu klinik ön tanısıyla eksplere edilmiş ve duktus deferensten 1.5x1 cm boyutlarında sert oluşum eksizye edilmiştir.

Makroskopik patoloji: Topluca 1.5x0.5 cm boyutlarında, solid, orta kısmında beyaz oblitere duktus yapısı içeren dokudur.

Mikroskopik patoloji: Duktus deferens duvarında düzgün bez yapıları ve küçük kistik yapılar, bunların içini döşeyen üniform silindirik epitel; çevrede ise kronik iltihap ve fibrozis ile fokal kalifikasyon odakları gözlenmiştir (Şekil-1).

Patolojik tanı: Adenomatoïd tümör.

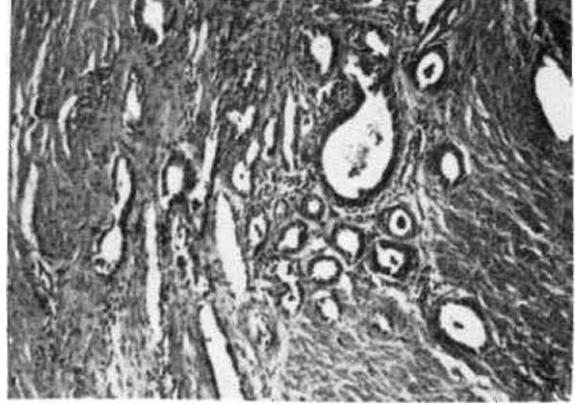
2— İ.U., 50 yaşında erkek hasta rutin fizik muayenede saptanan sol epididimal kitle nedeniyle eksplere edilmiş ve epididimektomi yapılmıştır.

Makroskopik patoloji. 4x3x2 cm boyutlarında epididim kesit yüzünde 1 cm çapta, kapsülsüz ancak kenarları düzenli, sert, homojen, beyaz-sarı renkte nodul gözlenmiştir.

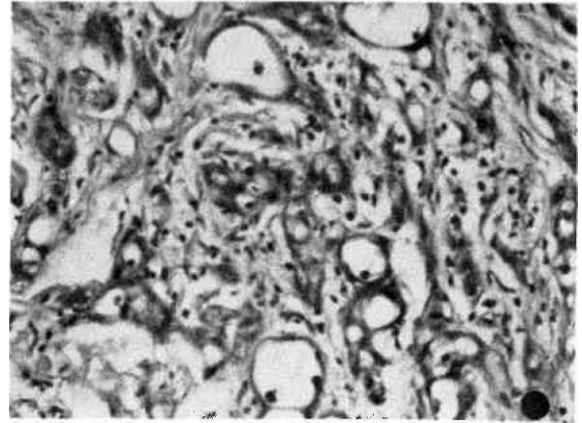
Mikroskopik patoloji: Epididim ve duktuslar yanısıra yumuşak doku içinde yer alan neoplastik yapı mevcuttur. Kapsülsüz, düzgün sınırlıdır. Fibrotik, seyrek olarak düz kas lifleri içeren stroma-

da yerleşmiş diziler ve küçük tübüler yapılar halinde epitel hücreleri gözlenmiştir. Hücrelerin sitoplazması geniş ve vakuollüdür. Atipi ve mitozlara rastlanmamıştır.

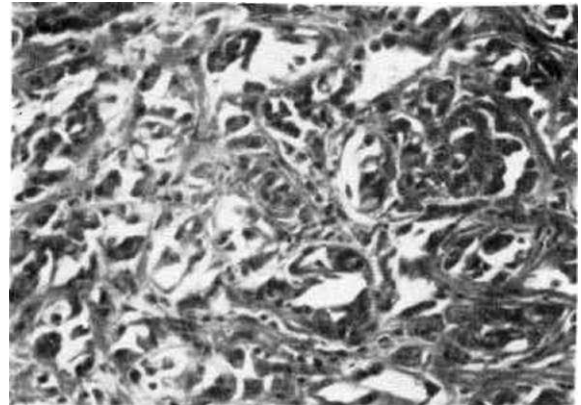
Patolojik tanı: Adenomatoïd tümör.



Şekil-1. Duktus deferenste adenomatoïd tümör (H.E. x 96)



Şekü-2. Tunika vajinaliste adenomatoïd tümör (H.E. x 240)



Şekil-3. Tunika vaginaliste Adenomatoïd tümör (H.e. x 240)

i— A. Y., 43 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır sağ testisinde farketdiği sert kitle nedeniyle başvurmuş ve testis tümörü ön tanısıyla inguinal orkiektomi yapılmıştır.

Makroskopik patoloji: 6x5x5 cm boyutlarında testis dokusundan kesin sınırlarla ayrılan, testis ve testiküler tuniklere gömülmüş, homojen, 1x1 cm boyutlarında, sarı beyaz renkte sert doku gözlenmiştir.

Mikroskopik patoloji: Tunika albuginea yüzeyinde yerleşmiş, fibromusküler bir stromada, silindirik ve kuboidal epitel hücrelerinden oluşmuş tübüler ve kistik yapılar gözlenmiştir. Hücrelerde atipi ve mitoz saptanmamıştır (Şekil-2 ve 3).

Patolojik tanı: Adenomatoid tümör.

TEDAVİ VE TARTIŞMA

Yukarıdaki takdim edilen vakaların histopatolojik özellikleri ile uyumlu olarak literatürde ATlerin yapısı tipik olarak epitel benzeri hücreler ve fibromastik stroma olarak tarif edilir. Epitel benzeri hücreler karakteristik olarak düzensiz bir biçimde tübüler veya kistik olarak tanımlanabilecek boşlukları döşerler. Bu hücreler yassı veya kuboidal görünümündedirler, Stromada yer yer düz kas hücreleri gözlenir. Epitelial hücrelerin bazıları vakuolizasyon gösterir. Ancak his-

tokimyasal çalışmalar bu vakuollerde sekretuar maddelerin bulunmadığını göstermiştir (14). Yapılan histokimyasal çalışmalarda saptanan tek özellik stromada ve kistik boşluklarda asit mukopolisakaridlerin varlığının gösterilebilmesidir (1, 19). Stroması tipik olarak fibroblastlar ve kollajen liflerinden oluşan AT'-de bazı vakalarda fibroelastik stroma ve elastogenezis de rapor edilmiştir (1,15).

Adenomatoid tümörlerde en sık görülen semptom küçük skrotal kitlelerdir. Tümörün çapı çoğunlukla 1-3 cm civarındadır. Ağrı ve hidroselle birlikte olan vakalar nadirdir. Büyük çoğunluğu asemptomatiktir ve tesadüfen bulunurlar (14, 16). Bu yazıda takdim edilen 3 vakamızda da tümör asemptomatik seyirli olup fizik inceleme esnasında fark edilmiştir. Her 3 vakada da gerek kitle eksizyonu, gerek epididimektomi, gerekse orkiektomi sonrası periodik kontrollarda nüks veya metastaz gözlenmemiştir.

Benzer olarak literatürde yayınlanan AT vakalarının tamamı yakınında invazyon veya metastaz gözlenmemiştir (14). Sadece beş AT vakasında komşu testise lokal invazyon rapor edilmiştir (13). Bir vakada ise epididimal AT'den tunika vajinalise disseminasyon gözlenmiş ve bu tümör AT'ün malign varyasyonu olarak bildirilmiştir (17). Ancak bu vakalarda da eksizyon sonrası nüks veya metastaz gözlenmemiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında lokal cerrahi eksizyon yeterli tedavi olarak önerilmektedir (5, 9,12,14,16).

1. Akhtar M, F Reyes and F Young: Elastogenezis in adenomatoid tumor; Histochemical and ultrastructural observations. *Cancer* 37:338-345, 1976.
2. Ambrose S: Adenomatoid tumor of tunica vaginalis. *J. Urol.* 70:110-113, 1953.
3. Barbera V, M Rubino: Papillary mesothelioma of the tunica vaginalis. *Cancer* 10:183-189, 1957.
4. Broth G, W Bullock, J Morrow: Epididymal tumors: 1. Report of 15 new cases including review of literature. 2. Histochemical study of the so called adenomatoid tumor. *J. Urol.* 100:530-536, 1968.
5. Codnere J and J Flynn: Adenomatoid tumors of the epididymis: Report of three cases. *J. Urol.* 56:448-453, 1946.
6. Ferenczy A, J Fenoglio and R Richard: Observations on benign mesothelioma of the genital tract (Adenomatoid tumor): A comparative ultrastructural study. *Cancer* 30:224-260, 1972.
7. Flickinger T, H Bernhardt and M Young: Adenomatoid tumors of epididymis. *J. Urol.* 83:859-861,1960.
8. Golden A and J Ash: Adenomatoid tumors of genital tract. *Amer. J. Path.* 21:63-79, 1945.
9. Jablokow V, J Jagatic and M Rubnitz: Adenomatoid tumors of the genital tract: Report of 12 cases and review of the literature. *J. Urol.* 95:573-576, 1968.
10. Jackson J: The histogenezis of the adenomatoid tumor of the genital tract. *Cancer* 11:337-350, 1958.
11. Longo V, J McDonald and G Thompson: Primary neoplasms of epididymis: Special reference to adenomatoid tumors. *J. A. M. A.* 147:937-941, 1951.
12. Marcus J. and J Lynn: Ultrastructural comparison of an adenomatoid tumor, lymphangioma, hemangioma and mesothelioma. *Cancer* 25:171-175, 1970.
13. Miller F and M Lieberman: Local invasion in adenomatoid tumors. *Cancer* 21:933-939, 1968.
14. Murphy G and J Gaeta: Tumors of testicular adnexal structures and seminal vesicles. In: Campbell's Urology, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 2:1200-1212, 1979.
15. Nistal M, F Contreras and R Paniagua: Adenomatoid tumor of the epididymis: Histochemical and ultrastructural study of 2 cases. *Brit. J. Urol.* 50:121-125, 1978.
16. Staurides A and JB Hutcheson: Benign mesotheliomas of testicular appendages: A morphological and histochemical study of seven cases and review of theories of histogenezis. *J. Urol.* 83:448-453, 1960.
17. Söderström J and CF Liedberg: Malign adenomatoid tumor of epididymis. *Acta. Path. Et. Microbiol. Scandinav.* 67:165-169, 1966.
18. Soderström K: Origin of adenomatoid tumor: A comparison between the structure of adenomatoid tumor and epididymal duct cells. *Cancer* 49:2349-2357, 1982.
19. Taxy JB, II Battifora and R Oyasu: Adenomatoid tumors: A light microscopic, histochemical and ultrastructural study. *Cancer* 34:304-316, 1974.