

Skrotal liposarkom ve eşlik eden inguinal herni: görüntüleme bulguları

Scrotal liposarcoma accompanied with inguinal hernia: imaging findings

Havva Kalkan, Zeynep Keskin, Suat Keskin

OLGU SUNUMU

Abstract

Liposarcoma (LPS) is a rarely reported tumor of the scrotum, and accompanying inguinal hernia is also extremely rare. Most of the scrotal tumors have nonspecific features on ultrasonography (US). Computed tomography (CT) and fat saturated-nonsaturated magnetic resonance imaging (MRI) are more helpful in differentiating fat. Accompanied inguinal hernia makes diagnosis difficult because of the fat component of LPS. We report a rare case of scrotal LPS accompanied with inguinal hernia that was suspected on US and MRI and confirmed on histopathology analysis.

Keywords: Inguinal hernia, magnetic resonans imaging, scrotal liposarcoma, ultrasonography

Giriş

Liposarkom (LPS), sıklıkla uyluk veya retroperiton yerleşimli olup skrotum yerleşimi oldukça nadirdir [1]. Ultrasonografi (US), testis ve skrotum patolojilerinden şüphelenildiğinde ilk tercih edilen görüntüleme yöntemidir; fakat, özellikle malign solid tümörlerde bulgular özgül olmayabilir. US, bir sonraki görüntüleme yöntemi için yol göstericidir. Bu tür lezyonları karakterize etmede, manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve özellikle yağ baskılı ve baskısız sekansların birlikte yapılması oldukça yardımcıdır.

Skrotuma herniasyonun varlığı, skrotal kitleleri tanımlamada karışıklıklara neden olabilir. Bu yazıda, skrotal LPS ve eşlik eden inguinal herni olgusuna ait MR görüntüleme ve US bulguları sunulmaktadır.

Olgu sunumu

Elli yaşında erkek hasta, 6 aydır süregiden sol testiste şişlik ve ele gelen kitle nedeniyle başvurmuştur. Skrotal US'de (Acuson X150; Siemens, Erlangen, Almanya) testisler normal görünümde izlenmiştir (Resim 1). Sol inguinal kanaldan skrotuma uzanan herni içinde, mezenter dokusu ve barsak ansları saptanmıştır (Resim 2). Ayrıca, sol skrotal kesede sol testis posteriorunda, ekstratestiküler yerleşimli, hiperekoik alanlar içeren heterojen hipoekoik, 8 cm çapında kitle lezyonu izlenmiştir (Resim 2). Boyutunun büyük olması nedeniyle, lezyonun uzanımı ve kökeni hakkında daha net bilgi sahibi olmak için pelvik MR (Somatom X; Siemens, Erlangen, Almanya) incelemesi yapılmıştır. Yağ

baskılı ve baskısız, kontrast öncesi ve sonrası MR görüntülemesinde, sol inguinal herni ve sol testis arkasına yerleşimli büyük, heterojen ve kontrast madde ile boyanan kitle saptanmıştır (Resim 3, 4). Kesin tanı için olguya kitle eksizektomi ve inguinal herni onarımı yapılmıştır. Histopatolojik inceleme sonucu, dediferansiye liposarkom tanısı alan olguya kemoterapi uygulanmıştır. Altı aylık takip-te nüks saptanmamıştır.

Tartışma

Liposarkom, %9,8–16'lık bir insidansla erişkindeki 2. en sık yumuşak doku tümörü olup, sıklıkla uyluk veya retroperitona yerleşimlidir; skrotum yerleşimi oldukça nadirdir. Tüm malign ekstratestiküler tümörlerin %10-20'sini oluşturmaktadır. Spermatik kord, testiküler tunika veya epididimden köken alır. Ortalama görülme yaşı 55'tir. Hastalar genellikle ağrısız yavaş büyüyen skrotal kitle ile başvururlar.

Skrotal patolojilerde ilk tercih edilen görüntüleme yöntemi US'dir; kitleyi lokalize etmede ve solid-kistik ayrımında yardımcı olabilir, Doppler özelliği ile kitle damarlanması hakkında bilgi verebilir. MR görüntüleme ile lezyon natürü hakkında yardımcı bilgiler elde edilebilir ve lezyonun uzanımı, çevre yapılarla ilişkisi daha iyi değerlendirilir. Kontrastlı MR görüntüleme ile kistik-solid ayrımı yapılabilir.

Skrotal LPS'un US görünümü, değişken ve nonspesifik tir [2]. MR ve BT görüntüleri, yağı tespit etmede daha

Bu çalışma 36. Ulusal Radyoloji Kongresi'nde e-poster bildirisi olarak sunulmuştur, 21-25 Ekim 2015, Antalya, Türkiye.

Ağrı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği (H.K.), Ağrı; Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği (Z.K.); Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı (S.K.), Konya, Türkiye

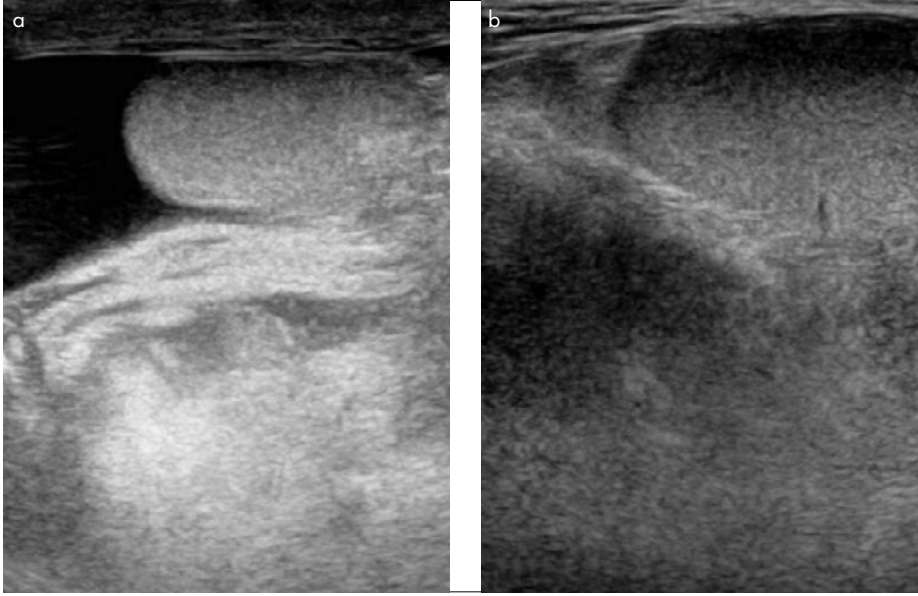
Sorumlu Yazar:
Havva Kalkan

E-posta:
drhavvaradyoloji2011@gmail.com

Geliş Tarihi: 25.01.2016
Kabul Tarihi: 02.03.2016

©Telif Hakkı 2016 Türk Radyoloji Derneği - Makale metnine www.turkradyolojidergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

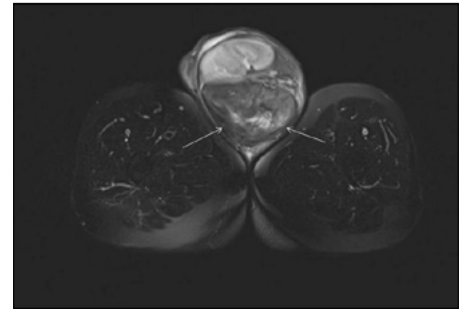
©Copyright 2016 by Turkish Society of Radiology - Available online at www.turkradyolojidergisi.org



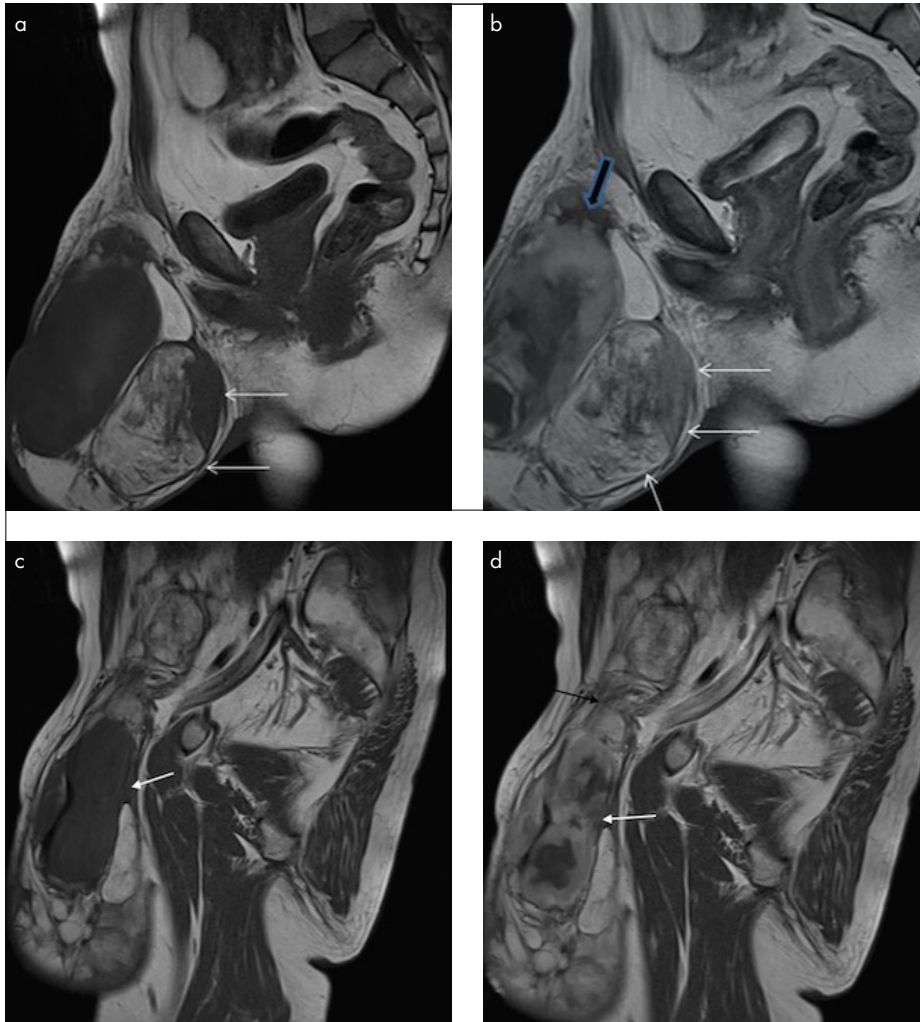
Resim 1. a, b. Normal testislere ait sonografik görüntü, (a) sol testis, (b) sağ testise ait görünüm.



Resim 2. US'de heterojen görünümlü sol skrotal kitle lezyonu.



Resim 3. Aksiyel T1 yağ baskılı görüntüde heterojen kitle lezyonu (oklar).



Resim 4. a-d. (a) Sagittal T1-yağ baskısız, lezyondaki yağ içeriği hiperintens alanlar olarak görülüyor (b) Sagittal T1, postkontrast yağ baskısız, heterojen kontrastlanan kitle (beyaz oklar) ve herniye barsak ansları (kalın ok) (c) sagittal T1A yağ baskısız görüntü, herniye barsak ansları (ok) (d) Postkontrast sagittal T1A, herniye barsak ansları (beyaz ok) ve defekt (siyah ok).

spesifik olup diğer doku komponentlerinden ayırımında kolaylık sağlar [3]. Kitlede yağ içeriği belirginse inguinal herniyle karışabilir ve herniden ayırt edilemeyebilir. Bu birliktelik, görüntüleme bulgularını daha karmaşık hale getirir. Kontrastlı ve yağ baskılı-baskısız sekanslar ile MR görüntüleme, karakterizasyonda yardımcı olur.

LPS'nin histopatolojik sınıflandırmasında 5 kategori belirtilmiştir: atipik lipomatöz tümör/iyi diferansiye, dediferansiye, miksoid, pleomorfik ve mikst tip LPS. Olgumuz dediferansiye LPS olarak tanımlanmıştır.

Tedavide geniş eksizyon, orşiektomi uygulanır. Cerrahi sınır pozitifse, lokal rekürrensi önlemek için inguinal bölge ve skrotuma radyoterapi uygulanabilir [4]. Kaynar ve ark. [5] benzer sol skrotal liposarkom olgusunda, operasyon sırasında testis, kord ve epididim invazyon bulguları olmasına rağmen cerrahi sınır negatif olduğu için ek bir tedavi uygulanmamıştır. Rekürrens, tam yapılmayan eksizyona bağlıdır ve %46-57 oranında bildirilmiştir.

Sonuç olarak, skrotal LPS nadir görülen paratestiküler bir neoplazidir, sıklıkla izole ağrısız

kitle şeklindedir, inguinal herniyi taklit edebilir. Skrotal LPS'nin inguinal herni ile birlikteliği ise son derece nadirdir; herniden ayırt edilmesi güç olabilir.

Hasta Onamı: Hastanın farklı bir şehirde olması ve sistemde yer alan iletişim bilgileriyle kendisine ulaşamaması nedeniyle hasta onamı alınamamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.K., S.K.; Tasarım - H.K.; Kaynaklar - H.K.; Analiz ve/veya Yorum - H.K., Z.K.; Literatür taraması - H.K., Z.K.; Yazıyı Yazan - S.K., Z.K.; Eleştirel İnceleme - H.K., S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Li F, Tian R, Yin C, et al. Liposarcoma of the spermatic cord mimicking a left inguinal hernia: a case report and literature review. World J Surg Oncol 2013; 11: 18. [CrossRef]
2. Frates MC, Benson CB, DiSalvo DN, Brown DL, Laing FC, Doubilet PM. Solid extratesticular masses evaluated with sonography: pat-

hologic correlation. Radiology 1997; 204: 43-6. [CrossRef]

3. Cramer BM, Schlegel EA, Thueroff JW. MR imaging in the differential diagnosis of scrotal and testicular disease. Radiographics 1991; 11: 9-21. [CrossRef]
4. Abolhasani M, Babashahi M, Shooshtarizadeh T, et al. Well differentiated liposarcoma of spermatic cord: report of 3 rare cases. Med J Islam Repub Iran 2014; 28: 10.
5. Kaynar M, Akand M, Gül M, Göktas S. Testiküler kitlenin nadir sebebi: Fıtık eşliğinde paatestiküler liposarkom. Genel Tıp Dergisi 2014; 24: 68-70.