Λειομύωμα οσχέου σε ανήλικο

Χ. Σιδηρόπουλος, Α. Ζησόπουλος, Γ. Ζιτιρίδης, Χ. Παναγιωτίδης

Ουρολογικό - Ογκολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. « Θεαγένειο»

Παρουσιάζουμε την περίπτωση λειομυώματος οσχέου σε λευκό ασθενή ηλικίας 15 ετών με ανώδυνο, μη φλεγμονώδες οζίδιο δεξιού ημιοσχέου, χωρίς προηγούμενο ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό. Μετά από υπερηχογραφικό έλεγχο το οζίδιο αφαιρέθηκε χειρουργικά και αποδείχτηκε παθολογοανατομικά ότι επρόκειτο για καλοήθη όγκο (λειομύωμα).

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: ***ΛΕΙΟΜΥΩΜΑ ΟΣΧΕΟΥ, ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΟΣΧΕΟΥ***

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα λειομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι που δύνανται να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε όργανο περιέχει λείο μυϊκό ιστό. Πρώτος τα περιέγραψε ο Forster το 1858.[1] Κατηγοριοποιούνται σε αγγειακά λειομυώματα, ενδαγγειακά, αυτά των εν τω βάθει μαλακών ιστών, διάσπαρτα περιτοναϊκά λειομυώματα και δερματικά.[2] Τα τελευταία υποδιαιρούνται σε λειομυώματα ορθωτήρων μυών των τριχών (τριχολειομυώματα), του οσχέου και των μεγάλων χειλέων του αιδοίου (γεννητικά λειομυώματα), των θηλών του μαστού και των λείων μυών των αιμοφόρων αγγείων.[2] Όσον αφορά το ουροποιητικό, η νεφρική κάψα αποτελεί τη συχνότερη εντόπισή τους, ενώ τα οσχεϊκά λειομυώματα είναι πολύ σπάνια[3,4] (μόλις 11 λειομυώματα ανευρέθησαν σε 11.000 όγκους οσχέου από τους Siegal και Gaffey).[5] Προέρχονται από το δαρτό του οσχέου.[5]

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Το ηλικίας 15 ετών αγόρι προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία μας λόγω παρουσίας μικρού οζιδίου στο όσχεό του. Από το ατομικό ιστορικό δεν προέκυψαν συνοδά συμπτώματα, ούτε αναφορά τραυματισμού της περιοχής. Το οικογενειακό ιστορικό ήταν επίσης ελεύθερο. Από τη φυσική εξέταση όλα ήταν φυσιολογικά εκτός της παρουσίας του αναφερόμενου οζιδίου, το οποίο ήταν ανώδυνο, μικρού μεγέθους, λευκωπής χροιάς, χωρίς στοιχεία φλεγμονής και εντόπισης 1 cm δεξιά από τη ραφή του οσχέου. Πέραν των αιματολογικών εξετάσεων ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος οσχέου με υψηλής συχνότητας γραμμικό ηχοβολέα από τον οποίο ελέγχθηκαν φυσιολογικοί οι όρχεις και οι επιδιδυμίδες. Το οζίδιο βρισκόταν επιπολής στο δέρμα και δεν ερχόταν σε σχέση με το περιεχόμενο του οσχέου. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση του οζιδίου μαζί με το πέριξ δέρμα, χρησιμοποιώντας μια κάθετη ελλειπτική τομή. Διαστάσεις οζιδίου: 1,8 x 1,6 x 0,5 cm.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ιστοπαθολογική εξέταση του δείγματος αποκάλυψε υποστρόγγυλο μόρφωμα, το οποίο στις διατομές εμφάνιζε δεσμιδωτή όψη, υπόλευκη χροιά και ινοελαστική σύσταση.

Επρόκειτο για μεσεγχυματογενές νεόπλασμα μικρής κυτταροβρίθειας, αποτελούμενο από διαπλεκόμενες δεσμίδες ατρακτοειδων κυττάρων με ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και επιμήκεις, με αμβλέα άκρα πυρήνες, χωρίς κυτταρική και πυρηνική πλειομορφία και ατυπία, μιτώσεις και νεκρώσεις. Ανοσοϊστοχημικά, τα κύτταρα ήταν θετικά στη δεσμίνη, στην ακτίνη των λείων μυϊκών ινών και στην καλδεσμόνη. Με την ανοσοϊστοχημική χρώση για το δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 ανευρέθησαν σπάνιοι διάσπαρτοι θετικοί νεοπλασματικοί πυρήνες. ***Συμπέρασμα:*** μεσεγχυματογενές ατρακτοκυτταρικό νεόπλασμα με μορφολογικούς και ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες συμβατούς με λειομύωμα, το οποίο αφαιρέθηκε πλήρως. Χωρίς στοιχεία κακοήθειας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μια οσχεϊκή βλάβη πρέπει να εκτιμηθεί αν είναι ενδοορχική ή όχι γιατί μια ενδοορχική θεωρείται κακοήθης μέχρι την απόδειξη του αντιθέτου, ενώ μια εξωορχική συνήθως είναι αποτέλεσμα φλεγμονής, τραυματισμού ή αποτελεί κάποιο καλόηθες νεόπλασμα. Το πιο σύνηθες (το 30%) εξωορχικό νεόπλασμα είναι ο αδενωματοειδής όγκος της επιδιδυμίδας.[6] Τα τελευταία έτη το υπερηχογράφημα αποδείχτηκε γρήγορη και ασφαλής μέθοδος για την εκτίμηση των οσχεϊκών μαζών με ακρίβεια διαχωρισμού των εξωορχικών από τις ενδοορχικές που αγγίζει το 100%.

Το συχνότερο καλόηθες νεόπλασμα είναι η σμηγματογόνος κύστη[7] ενώ επίσης συνηθισμένα οσχεϊκά νεοπλάσματα είναι τα αιμαγγειώματα και τα αγγειοκερατώματα. Χαρακτηριστικό των λειομυωμάτων είναι τα ατρακτοειδή κύτταρα, πυρήνες με όψη τσιγάρου, κυτταρόπλασμα με δεσμίνη και τη διάγνωσή τους επιβεβαιώνει η τρίχρωμη βαφή Masson.[5] Είναι ανώδυνες βλάβες, απαντώνται συχνότερα στους λευκούς μεταξύ 4ης και 6ης δεκαετίας (1 μόνο περίπτωση υπάρχει σε 13 μηνών αγόρι). Οι ασθενείς ζητούν ιατρική βοήθεια κατά μέσο όρον 7,6 έτη μετά από την αναγνώριση της βλάβης από τους ίδιους.[5]

Η διαφοροδιάγνωσή τους περιλαμβάνει το πλακώδες, το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, το ίνωμα, την επιδερμοειδή έγκλειστη κύστη, το λίπωμα, το αιμαγγείωμα, το λεμφαγγείωμα, το λιποσάρκωμα, το ραβδομυοσάρκωμα.[1] Λόγω της σπανιότητάς τους συνήθως μένουν αδιάγνωστα προεγχειρητικά.

Υπάρχουν λειομυώματα με πλειομορφισμό και ατυπίες, τα λεγόμενα «παράξενα ή πλειομορφικά» και τα οποία συγχέονται με τα λειομυοσαρκώματα, δεν παρουσιάζουν όμως μιτωτική δραστηριότητα και νεκρώσεις και γι' αυτό θεωρούνται καλοήθεις όγκοι.[8] Είναι εξαιρετικά σπάνια και στην περίπτωσή μας δεν ήταν ένα από αυτά.

Τέλος, χρήσιμο είναι να αναφέρουμε πως η χειρουργική εκτομή των λειομυωμάτων αποτελεί τη θεραπεία εκλογής και δεν απαιτείται τίποτε άλλο. Σε περίπτωση υποτροπής θα πρέπει να ελεγχθεί ενδελεχώς ο ασθενής, ώστε να αποκλεισθεί κακοήθεια.[5]

SUMMARY

Ch. Sidiropoulos, A. Zisopoulos, G. Zitiridis, Ch. Panagiotidis

Leiomyoma of scrotum in juvenile. Hellenic Urology 2011, 23: 165-167

Urological Department of Cancer Hospital of Thessaloniki «Theageneion»

We are presenting a case of scrotal leiomyoma in a 15-year -old white male with scrotal mass. Physical examination was normal except for the presence of a solid mass in the right half of the scrotum. It was a painless, non-inflammed, small cutaneous mass. Scrotal ultrasonography using a high frequency linear transducer demonstrated that the testicles and epididymides were normal. The scrotal mass and surrounding skin were surgically resected using a vertical elliptical incision. The histological examination of the specimen revealed mesenchymatogenous spindle cell neoplasm compatible with leiomyoma, a benign tumour, fully removed by negative margins.

KEY WORDS: LEIOMYOMA OF SCROTUM, BENIGN TUMOURS OF SCROTUM

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. DAS AK, BOLICK D, LITTLE NA, WALTHER PJ. Pedunculated scrotal mass: Leiomyoma of scrotum. Urology 1992,39:376-379
2. HERBERT M, SEGAL M, HERMANN G, SANDBANK J. Pleomorphic leiomyoma of the scrotum: Immunohistochemical stains. IMAJ 2001, 3:543-544
3. BELIS JA, POST GJ, ROCHMAN SC, MILAM DF. Genitourinary leiomyoma. Urology 1979 ,13:424-429
4. KIM NR, SUNG CD, HAN J. Bizarre leiomyoma of scrotum. J Korean Med Sci 2003,18:452-454
5. SIEGAL GP, GAFFEY TA. Solitary leiomyomas arising from the tunica dartos scroti. J Urol 1976, 116: 69-71
6. ROWLAND RG, FOSTER RS, DONOHUE JP. Scrotum and Testis, GILLENWATER JY, GRAYHAK JT. HOWARDS SS, DUCKET JW (EDS). Adult and Pediatric Urology. St. Louis, Mosby, 1996, pp 1917-1918, 1943-1946.
7. ΜΟΥΤΖΟΥΡΗΣ Γ. , ΠΕΡΙΜΕΝΗΣ Π. Νεοπλάσματα του οσχέου. Στο: Μιχ. Μελέκος. Σύγχρονη Ουρολογία. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 2006:515.
8. SLONE S, O'CONNOR D. Scrotal leiomyomas with bizarre nuclei: a report of 3 cases. Mod Pathol 1998, 11:282-287