

Pseudotumory varlete a adnexálních testikulárních struktur

Hes O., Michal M.

Oddělení speciální diagnostiky ŠPAÚ, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Plzeň

SOUHRN

Přehledný článek zabývající se nejčastějšími pseudotumory testikulární oblasti.

Detailně jsou popsány jednotky noduly nezralých tubulů, testikulární „tumor“ u adrenogenitálního syndromu, fibromatózní periorchitis, pseudosarkomatózní myofibroblastická proliferace, posttraumatické glandulární mezoteliální inkluze a vasitis nodosa, včetně vlastností imunohistochemických a včetně základních diferenciací diagnostických kroků při stanovení diagnózy.

Klíčová slova: testis – testikulární adnexa-noduly nezralých tubulů – testikulární „tumor“ u adrenogenitálního syndromu – fibromatózní periorchitis – pseudosarkomatózní myofibroblastická proliferace – posttraumatické glandulární mezoteliální inkluze – vasitis nodosa

Pseudotumors of the testis and testicular adnexa

SUMMARY

A review article dealing with the most common pseudotumors of the testicular region. Nodules of immature tubules, pseudotumors in adrenogenital syndrome, fibromatous periorchitis, pseudosarcomatous myofibroblastic proliferation, posttraumatic mesothelial glandular inclusions and vasitis nodosa are described in detail, including morphologic and immunohistochemical features, altogether with a differential diagnostic approach.

Key words: testis – testicular adnexa – nodules of immature tubules – pseudotumors in adrenogenital syndrome – fibromatous periorchitis – pseudosarcomatous myofibroblastic proliferation – posttraumatic mesothelial glandular inclusions – vasitis nodosa

Cesk Patol 2012; 48(3): 146–149

Pseudotumory v oblasti varlete a nadvarlete jsou léze poměrně vzácné. V tomto přehledném článku se zaměříme pouze na ty pseudotumory, které se vyskytují v rutinní diagnostické praxi nejčastěji. Prakticky vždy jde o zcela benigní afekce, maligní zvrát je naprosto výjimečný a bude u jednotlivých lézí zmíněn.

NODULY NEZRALÝCH TUBULŮ

(synonyma: Pickův adenom, noduly ze Sertoliho buněk, adenom ze Sertoliho buněk, tubulární adenom)

Jedná se o drobné shluky Sertoliho buněk, které se nacházejí obvykle jako vedlejší nález při vyšetřování parenchymu varlete z jiného důvodu (například při resekci atrofického kryptorchického varlete, apod.). Obvykle jsou nacházeny právě v kryptorchických varletech, v sestoupých varletech jde o nález neobvyklý. Podle současných názorů se nejedná o skutečný nádor (1,2). Makroskopicky obvykle nejsou při rutinním popisu noduly nalezeny. Pokud je možné noduly nezralých tubulů makroskopicky vůbec odhalit, jedná se o miniaturní bělavé či žlutavé uzlíky (3,4).

Histologicky jde o ohraničené, neopouzdržené shluky tubulů tvořených nezralými Sertoliho buňkami, které jsou obkrouženy hyalinním materiálem (obr. 1).

✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Ondřej Hes, PhD

Oddělení speciální diagnostiky ŠPAÚ

FN Plzeň, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň

Hyalinní materiál v centru tubulů může být kalcifikován. Zbytečné membrány kolem tubulů reagují pozitivně s protilátkou proti kolagenu IV a jsou negativní při reakci s fibronektinem, což dokazuje, že se jedná o materiál bazálních membrán (5). V Sertoliho buňkách uvnitř tubulů lze najít imunohistochemickou pozitivitu s protilátkami proti cytokeratinům a inhibinu.

Diferenciální diagnostika. Morfologicky tumor nejvíce připomíná vzácný ovariální tzv. „sex cord tumor s anulárními tubuly“. Pokud se vyskytují ve varleti, kde je současně přítomen germinální tumor, což v kryptorchickém varleti nemusí být nutně vzácné, mohou být noduly nezralých tubulů infiltrovány buď invazivním germinálním tumorem či in situ lézí.

Dále je nutné odlišit gonadoblastom. Gonadoblastom se v převážné většině vyskytuje u pacientů s gonadální dysgenezí či u pacientů s ženským fenotypem. Navíc noduly nezralých tubulů jsou miniaturní léze, které postrádají jasnou komponentu germinálního tumoru, což lze u sporných nálezů snadno ověřit imunohistochemicky, negativní reakcí s OCT 3/4, nanog, SALL 4 či LIN28.

TESTIKULÁRNÍ „TUMOR“ u adrenogenitálního syndromu

Afekce se vyskytuje u jedinců mužského pohlaví, kteří trpí adrenogenitálním syndromem, a kteří jsou neadekvátně léčeni, popřípadě nejsou léčeni vůbec. Odběr tohoto „tumoru“ k bioptickému vyšetření je pak prakticky vždy chybou klinického lékaře, jelikož léze má natolik jasnou symptomatologii a biochemický obraz, že k bioptickému vyšetření by nemělo být přistoupeno. Morfologicky velmi podobné tumory jsou nacházeny při Nelsonově syndromu a mohou být lokalizovány intratestikulárně nebo paratestikulárně, či u žen v širokých vazech děložních nebo tubárních fimbríích (6–10).