

VENA KAVA İNFERİYOR'DA TROMBÜSE NEDEN OLAN GERM HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ: BİR OLGU SUNUMU

GERM CELL TESTICULAR TUMOR WITH VENA CAVAL THROMBUS: A CASE REPORT

ŞENKUL T., KARADEMİR K., ERDEN D., İŞERİ C., BAYKAL K., ADAYENER C.
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Germ hücreli testis tümörleri genellikle lenfatik yolla yayılım yaparlar. Retroperitoneal lenf nodu tutulumları büyük damarlarla olan yakın komşuluk nedeni ile zaman zaman vasküler invazyonlara neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda 20 yaşındaki non-seminomatöz germ hücreli testis tümörü olan bir erkek hastada retroperitoneal lenf nodu tutulumuna bağlı olarak gelişen bir vena kava invazyonu ve trombüsü sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Testis tümörü, vena cava, trombüs

ABSTRACT

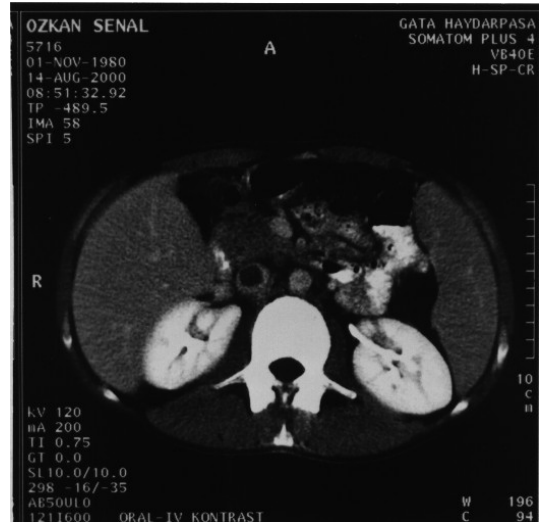
Germ cell testis tumors generally metastasize to retroperitoneal lymph nodes and these masses may invade aorta or vena cava to which they are very close. We have detected a vena caval thrombus in a 20 years old male patient with non-seminomatous germ cell tumor and retroperitoneal metastasis.

Key Words: Testis tumor, vena cava, thrombus

OLGU SUNUMU

Sağ testisinde başlayan şişlik ve ağrı yakınmalarını nedeni ile başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın yapılan skrotal ultrasonografik tetkikinde intratestiküler kitle saptandı. Hastanın tümör belirleyicileri normal sınırlarda idi (Alfa fetoprotein 2,0 mIU/ml ve beta human korionik gonadotropin 2,60 IU/ml). Hastaya sağ radikal orşiektomi uygulandı ve patoloji sonucu saf embriyonel hücreli karsinom olarak rapor edildi. Hastaya yapılan abdominopelvik bilgisayarlı tomografide interaortokaval alanda sağ böbrek hilusu seviyesinden başlayıp aşağıya uzanım gösteren 2x3x5 cm boyutlarında lenfadenomegali ve vena cava içerisinde lezyona komşu bölgeden başlayıp yukarıya doğru uzanım gösteren 1,5 cm çapında ve 5 cm uzunluğunda trombüs ile uyumlu lezyon saptandı (Resim-1). Manyetik rezonans görüntüleme ile vena cava trombüsünün varlığı doğrulandı (Re-sim-2). Hastanın akciğer grafisi normal olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya toplam 4 seans Bleomisin-Etoposid-Cisplatin kemo-terapisi uygulandı. Tedavi bitiminde tekrarlanan abdominopelvik bilgisayarlı tomografide sağ renal hilus düzeyinde interaortokaval alanda 2 cm çaplı lenfadenomegali saptanıp vena cava inferi-

yordaki trombüsün tamamen kaybolduğu gözle-ndi. Hastaya rezidüel kitleleri nedeni ile kemoterapi sonrası retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. RPLND materyalinin patolojik incelemesi fibrozis olarak rapor edildi.



Resim-1: Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide retroperitoneal kitle ve caval trombüs görülüyor.

Dergiye Geliş Tarihi: 12.12.2001

Yayına Kabul Tarihi: 12.03.2002



Resim-2: Manyetik rezonans görüntülemeye caval trombüs

TARTIŞMA

Testisin germ hücreli tümörleri ağırlıklı olarak lenfatik sistem ile metastaz yaparlar. Ancak koryokarsinomalar primer olarak vasküler yolla yayılım yapabilir. Tümörün tarafına bağlı olarak değişebilen lenf nodu metastazı sahaları genellikle sabittir. Ancak ilerlemiş hastalıkta suprahiler yada retrokrural nodal yayılımlar primer olarak izlenebilir. Akciğer, karaciğer, merkezi sinir sistemi ve kemik metastazları hastalığın seyri esnasında görülebilir¹. Yaptığımız literatür araştırmasında testis tümörünün neden olduğu retroperitoneal lenfadenomegalinin vena cava'ya invazyonu ile ilgili yayınlara rastladığımızda^{2,3,4} germ hücreli testis tümörü nedeniyle oluşan caval trombüse ait yalnızca bir olgu saptadık⁵.

Aorta abdominalis ve vena cava inferiör testis tümörlerinin retroperitoneal lenf nodu metastazları esnasında genellikle kitle ile yakın temas içerisinde bulunan yapılardır. Dolayısı ile her iki yapı da oluşabilecek bir lenfadenomegali tarafından atake edilebilir. Ancak ven duvarlarının arter duvarlarına göre daha zayıf olması nedeni ile hem staz hem de invazyon daha kolay meydana gelebilmektedir. Kanımızca gelişen trombüsün muhtemel nedeni budur.

Testis tümörleri nedeni ile meydana gelen vena cava trombüslerinin tedavisine ilişkin bilgiler literatürde henüz mevcut değildir. Bu nedenle olgumuzda öncelikle bir cerrahi girişim düşünmedik. Nitekim uygulanan 4 kürlük BEP kemo-

terapisini takiben trombüsün tamamen kaybolması bu yaklaşımın yanlış olmadığını göstermiştir. Muhtemeldir ki testis tümörlerinde son derece cesaret verici sonuçları olan kemoterapi rejimleri, meydana gelebilecek vena cava trombüsleri için de son derece etkilidir.

Üzerinde durulması gereken bir diğer konu da retroperitoneal kitleleri olduğu halde preoperatif tümör belirleyicileri normal sınırlarda olan hastalara kemoterapi sonrası ne yapılacağıdır. Günümüzde orşiektomi spesimeninde teratoma bulunmayan, 3 yada 4 kür kemoterapi sonrası tümör belirleyicileri normale dönen ve CT'de rezidüel kitlesi 2 cm'nin altında olan hastalara RPLND uygulanmayabileceği konusunda bir fikir birliği mevcuttur⁶. Ancak olgumuzda tümör belirleyicilerinin orşiektomi öncesinde de negatif olması ve rezidüel kitle boyutunun sınır değeri olan 2 cm olması bu kararın verilmesinde güçlüğe neden olmuştur.

Postkemoterapi RPLND kararının net olarak verilemediği bu gibi olgularda RPLND uygulanmasının yanlış bir tedavi yaklaşımı olmadığını düşünüyoruz. Kaldı ki daha sonra gerekebilecek tedavi yöntemleri için en objektif veri olan patolojik spesimenin de elde edileceği bu yaklaşım, kanımızca en uygun tedavi seçeneği gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Steele GS, Kartoff PW, Richie JP:** Staging and imaging of testis cancer; in Vogelgang, N.J., Scardino, P.T., Shipley, W.U., Coffey, D.S.(eds): Genitourinary Oncology 939-949, 2000
- 2- **Christmas TJ, Smith GL, Kooner R:** Vascular interventions during post-chemotherapy retroperitoneal lymph-node dissection for metastatic testis cancer. Eur J Surg Oncol 24(4): 292-297, 1998
- 3- **Fabbri P, Ciocchi R, Covarelli P, et al:** Neoplastic involvement of the inferior vena cava. G Chir 15: 345-354, 1994
- 4- **Jacqmin D, Bertrand P, Ansieau JP, Dufour P:** Treatment of invasion of the vena cava by an embryonal carcinoma of the testis. J Urol 95(1): 62-63, 1989
- 5- **Choy DK, Yip SK, Cheng WS, Tan BS:** Testicular tumor with retroperitoneal lymphadenopathy and inferior vena cava thrombosis. Singapore Med J 40 (12): 756-759, 1999
- 6- **Foster RS, Donohue JP:** Can retroperitoneal lymphadenectomy be omitted in some patients after chemotherapy? Urol Clin North Am 25(3): 479-484, 1998