

FARKLI HİSTOPATOLOJİLİ İKİ TARAFLI EŞ ZAMANLI TESTİS TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

BILATERAL SYNCHRONOUS TESTIS TUMOR WITH DIFFERENT HISTOPATHOLOGY: A CASE REPORT

Cüneyt ÖZDEN*, Özdem Levent ÖZDAL*, Hasbey Hakan KOYUNCU*, Selda SEÇKİN**, Ali MEMİŞ*

* Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, ANKARA

** Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: Synchronous bilateral germ cell testis tumor is a rare pathological condition. Treatment modalities of the disease are determined according to the presence of non-seminomatous component and stage of the tumor. In general bilateral inguinal orchiectomy provides efficient local treatment and determination of the pathology. However testis-sparing surgery could preserve testicular function in selected cases. Here we report a case of bilateral synchronous testis tumor with different histology.

Key words: Bilateral, Testicular carcinoma, Synchronous

ÖZET

Eş zamanlı iki taraflı germ hücreli testis tümörü ender görülen bir patolojidir. Hastalığın tedavisi nonseminomatöz tümörün varlığı ve evresine göre belirlenir. İki taraflı orşiyektomi lokal tedavi ve patolojik tanıda kesin yöntemse de seçilmiş olgularda testis koruyucu cerrahi ile testiküler işlevler korunabilir. Biz farklı histopatolojili iki taraflı eş zamanlı testis tümörlü bir olguyu sunduk.

Anahtar kelimeler: İki taraflı, Testiküler kanser, Eş zamanlı

GİRİŞ

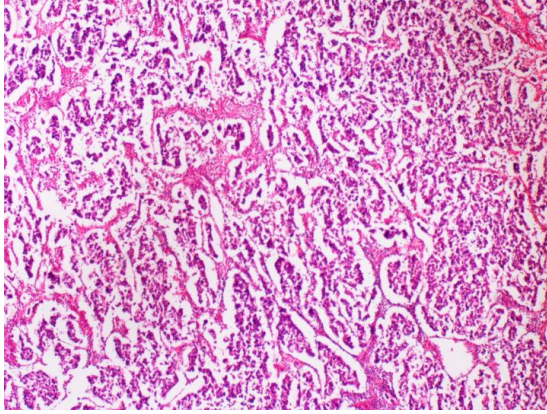
Testis tümörü 15-35 yaşları arası erkeklerde görülen en yaygın malinensidir¹. Testis tümörü insidansı 100.000'de 4,5'dir². Testis tümörlerinin % 2-3'ü iki taraflıdır. Bu olguların %78'i metakronize, %22'si eş zamanlıdır. Eş zamanlı iki taraflı testis tümörleri neredeyse daima aynı histolojik tiptedir³. Farklı histopatolojili iki taraflı germ hücreli testis tümörü (GHTT) olgusu oldukça enderdir. Antonella Coli ve arkadaşları yayınlarda farklı histolojik tipte iki taraflı eş zamanlı testis tümörlü 42 olgu tespit etmişlerdir⁴. Bu olgu sunumunda farklı histopatolojili iki taraflı eş zamanlı testis tümörlü bir olgu değerlendirildi.

OLGU SUNUMU

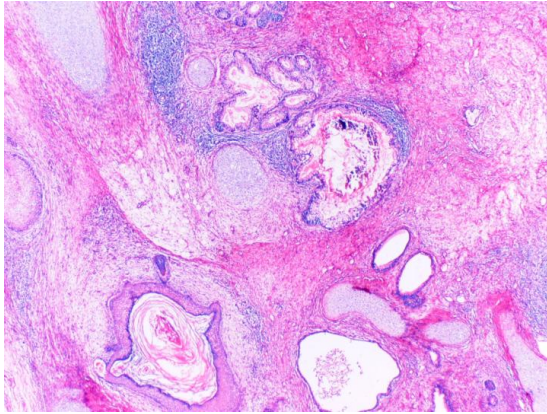
38 yaşında erkek hasta Nisan 2003'de 8 aydır olan sol testiste ağrısız şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fiziksel incelemesinde sol testis diffüz büyümüş, sert ve hassas, sağ testiste ise alt polde sert nodül mevcuttu. Skrotal ultrasonografide sol testisi tamamen dolduran nonhomojen kitle ve sağ testiste 40x35 mm boyutunda intratestiküler solid kitle tespit edildi. Akciğer grafisi

ve hemogram normaldi. Biyokimyasal testlerinde serum laktat dehidrogenaz düzeyi 1786 mg/dl (normal 0-160 mg/dl), serum alkalen fosfataz düzeyi 391 U/L (normal 40-150 U/L) yüksek olarak tespit edildi. Serum beta human koryonik gonadotropin düzeyi 2.9 mIU/ml (normal 0-5 mIU/L) ve serum alfa fetoprotein (AFP) düzeyi 45.93 ng/ml (normal 0-11 ng/ml) idi. Hastanın serum testosteron düzeyi 1.6 ng/ml (normal 2,4-9,5 ng/ml) olarak tespit edildi. Abdominopelvik tomografide retroperitoneal lenf nodu yoktu. Hastaya iki taraflı radikal orşiyektomi operasyonu uygulandı. Testislerin patolojik incelenmesinde; sol radikal orşiyektomi spesimeninde testisi tamamen dolduran seminom (Resim 1), sağ radikal orşiyektomi spesimeninde ise 35x30 mm boyutunda, düzgün sınırlı immatür teratom tespit edildi (Resim 2). Orşiyektomi sonrası hastaya androjen replasmanı (3 haftada bir 250 mg testosteron esterlerinin intramusküler enjeksiyonu) dışında ek bir tedavi verilmedi. Ameliyat sonrası 1. ayda serum AFP düzeyi normaldi. Takipte 3. yılda klinik ve radyolojik hastalık belirtisi yoktu.

FARKLI HİSTOPATOLOJİLİ İKİ TARAFLI EŞ ZAMANLI TESTİS TÜMÖRÜ
(*Bilateral Synchronous Testis Tumor With Different Histopathology*)



Resim 1. Eozinofilik sitoplazma ve hiperkromatik çekirdek içeren seminom hücreleri (HEX40).



Resim 2. Skuamöz ve glandüler epitel, glial ve kartilajinöz doku, migroid stroma içerisinde spindle hücreleri içeren immatür teratom (HEX20).

TARTIŞMA

İki taraflı GHTT'leri sıklıkla metakronize olarak tespit edilir. Son yıllarda iki taraflı metakronize GHTT'si insidansının arttığı rapor edilmiştir^{5,6}. Karşı taraf testiste kriptoorşidizm, atrofik testis, karsinoma insitu (CIS) varlığı ve infertilite öyküsü metakronize GHTT gelişimini artıran risk etkenleridir⁷. Tek taraflı GHTT'li hastaların karşı taraf testis biyopsisinde CIS oranının %5 olduğu ve bu olguların %50'sinde 5 yıl içinde sekonder GHTT'ü geliştiği rapor edilmiştir⁸. Kontralateral testiste CIS bulunan hastalarda tümör oluşumunu engellemek için profilaktik radyoterapi verilmektedir. Bu tedavi hastalarda testiküler hormon üretimini korusa da fertilite potansiyelini ortadan kaldırır⁹.

İki taraflı GHTT'li hastalar arasında eş zamanlı olanlar enderdir. 1950 ile 2001 yılları arası 3984 GHTT'li hastanın gözden geçirildiği bir ça-

lışmada 10 hastada iki taraflı eş zamanlı GHTT'si tespit edilmiştir¹⁰. Diğer bir çalışmada, 1980-1998 yılları arası 552 GHTT tanısı konulan hastaların sadece 4'ünün iki taraflı ve eş zamanlı olduğu görülmüştür¹¹. İki taraflı eş zamanlı GHTT'leri predominant olarak aynı histolojik tiptedirler. Olguların %80'inde patoloji seminomdur. Geri kalan %20'sinde patoloji miks teratom, yolk salk, embriyonel karsinom olarak rapor edilmiştir⁴. Bizim olgumuzda ise sol testiste seminom, sağ testiste immatür teratom şeklinde farklı histolojik tip iki taraflı eş zamanlı testis tümörü tespit edildi.

İki taraflı eş zamanlı GHTT'li hastaların tedavisi her bir testisteki nonseminomatöz tümörün varlığı ve evresine göre belirlenir¹¹. Çalışmalar iki taraflı eş zamanlı GHTT'li hastaların seyirlerinin tek taraflı GHTT'li hastalardan farklı olmadığını göstermiştir^{5,6,12}. Hastalık seyri histoloji ve hastalığın evresine bağlıdır. İki taraflı radikal orşiektomi lokal tedavi ve patolojik tanıda altın standart yöntemdir. İki taraflı eş zamanlı testis tümörlü halsaların retrospektif değerlendirildiği 2 ayrı çalışmada yer alan tüm olgulara (toplam 14 hasta) iki taraflı inguinal orşiektomi uygulandığı tespit edilmiştir^{10,11}. Son yıllarda seçilmiş GHTT'li olgulara testis koruyucu cerrahinin uygulanabileceği bildirilmiştir^{13,14}. Testisin %30'undan daha azını tutan tümörü olan ve ameliyat öncesi serum testosteron düzeyi normal olan hastalar bu cerrahiye adaydır¹⁵. Bu cerrahi teknik ile hastalar hem yaşam boyu androjen replasman tedavisi almaktan kurtulmuş hem de fertilizasyonları korunmuş olur. Bizim olgumuza ise her iki testisteki tümör boyutlarının büyüklüğü ve serum testosteron düzeyinin düşük olması nedeniyle iki taraflı radikal orşiektomi ameliyatı uygulanmıştır.

Sonuç olarak iki taraflı eş zamanlı GHTT'leri ender olarak farklı histopatolojik yapıda olabilir. Bu olgularda tedavi nonseminomatöz tümör varlığı ve evresine göre belirlenir. Seçilmiş olgularda testis koruyucu cerrahi önerilse de çoğu hasta için iki taraflı inguinal orşiektomi lokal tedavi ve patolojik tanı için sıklıkla uygulanan cerrahi yöntemdir.

KAYNAKLAR

- 1- **Devesa SS, Blot WJ, Stone BJ, et al:** Recent cancer trends in the United States. J Natl Cancer Inst. 87: 175-182, 1995.
- 2- **Richie JP:** Detection and treatment of testicular cancer. CA Cancer J Clin. 43: 151-175, 1993.

- 3- **Royal SA, Joseph DB, Galliani CA:** Bilateral testicular teratoma. *AJR Am J Roentgenol.* 163: 1194, 1994.
- 4- **Coli A, Bigotti G, Dell'Isola C, et al:** Synchronous bilateral testicular germ cell tumor with different histology. Case report and review of the literature. *Urol Int.* 71: 412-417, 2003.
- 5- **Patel SR, Richardson RL, Kvols L:** Synchronous and metachronous bilateral testicular tumors. *Mayo Clinic experience.* *Cancer.* 65: 1-4, 1990.
- 6- **Colls BM, Harvey VJ, Skelton L, et al:** Bilateral germ cell testicular tumors in New Zealand: Experience in Auckland and Christchurch 1978-1994. *J Clin Oncol.* 14: 2061-2065, 1996.
- 7- **Fordham MV, Mason MD, Blackmore C, et al:** Management of the contralateral testis in patients with testicular germ cell cancer. *Br J Urol.* 65: 290-293, 1990.
- 8- **Berthelsen JG, Skakkebaek NE, von der Maase H, et al:** Screening for carcinoma in situ of the contralateral testis in patients with germinal testicular cancer. *Br Med J.* 285: 1683-1686, 1982.
- 9- **Dieckmann KP, Loy V, Buttner P:** Prevalence of bilateral testicular germ cell tumors and early detection based on contralateral testicular intra-epithelial neoplasia. *Br J Urol.* 71: 340-345, 1993.
- 10- **Holzbeierlein JM, Sogani PC, Sheinfeld J:** Histology and clinical outcomes in patients with bilateral testicular germ cell tumors: The Memorial Sloan Kettering Cancer Center experience 1950 to 2001. *J Urol.* 169: 2122-2125, 2003.
- 11- **Tekin A, Aygun YC, Aki FT, et al:** Bilateral germ cell cancer of the testis: a report of 11 patients with a long-term follow-up. *BJU Int.* 85: 864-868, 2000.
- 12- **Hoekstra HJ, Wobbles T, Sleyfer DT, et al:** Bilateral primary germ cell tumors of testis. *Urology.* 19: 152-154, 1982.
- 13- **Heidenreich A, Holtl W, Albrecht W, et al:** Testis-preserving surgery in bilateral testicular germ cell tumors. *Br J Urol.* 79: 253-257, 1997.
- 14- **Weissbach L:** Organ preserving surgery of malignant germ cell tumors. *J Urol.* 153: 90-93, 1995.
- 15- **Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al:** Guidelines on testicular cancer. *Eur Urol.* 48: 885-894, 2005.