

Geç dönem metakron testis tümörü: Olgu sunumu

Long term metachronous testicular tumor: A case report

Ahmet Selçuk Dindar¹, Sacit Nuri Görgel¹, Mustafa Ozan Horsanalı¹, Fulya Çakalağaoğlu Ünay², Kutun Özer¹

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Özet

Erkeklerin tüm yaşamları boyunca testis tümörüne yakalanma insidansı % 0.2 düzeyindedir. Testis tümörlerinin %90-95'i germinal dokudan kaynaklanır. Testisin germ hücreli tümörleri pure seminom ve nonseminomatöz germ hücreli tümörler olarak sınıflandırılırlar. Bilateral olma sıklığı % 1-4 oranındadır. Bilateral testis tümörlerinden en sık görülen germ hücreli tümör seminomdur. Ancak en sık rastlanılan bilateral tümör malign lenfomadır. Günümüzde malign ve orijini bilinmeyen testis tümörlerinin tedavisinde radikal orşiektomi standart tedavi olarak düşünülmektedir. Biz burada seminom sonrası metakron olarak karşı testiste ortaya çıkan miks germ hücreli tümör vakasını sunduk.

Anahtar Kelimeler: testis tümörü, bilateral, metakron

Abstract

The incidence of developing testicular cancer is % 0.2 during the entire life span. 90-95% of testicular tumors stem from germinal tissue. The testicular germ cell tumors are classified as pure seminoma germ cell tumors and nonseminomatous germ cell tumors. The incidence rate of bilateral is 1-4%. Seminoma is the most common germ cell tumor among bilateral testicular cancer. But the most common bilateral tumor is malignant lymphoma. Today radical orchiectomy is considered standart therapy for testicular tumors. We presented a case with metachronous testicular tumor whose first pathologic evaluation was reported as seminoma and second one was reported as nonseminomatous germ cell tumor.

Keywords: testicular tumor, bilateral, metachron

Geliş tarihi (Submitted): 01.04.2016

Kabul tarihi (Accepted): 21.04.2016

Yazışma / Correspondence

Ahmet Selçuk Dindar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Tel: 0505 233 5378

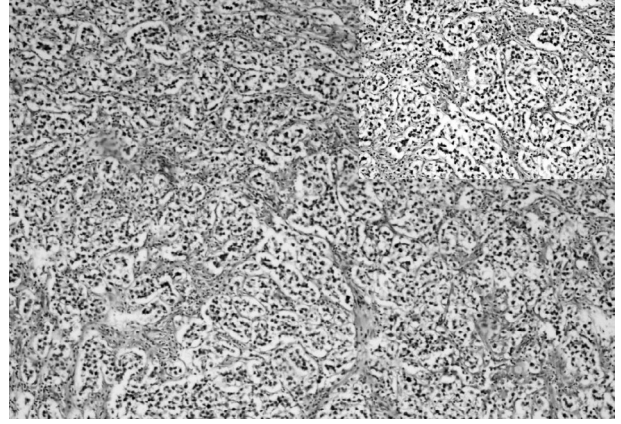
E-mail: selcuk_doctor@hotmail.com

Giriş

Testis tümörleri nadir olup erkeklerdeki malign tümörlerin %1-2'sini oluşturmaktadır. Doğumdan ileri yaşlara dek her yaşta görülebilmekte ve dördüncü dekatta pik yapmaktadır (1). Bilateral olma sıklığı % 1-4 oranında bildirilmektedir (2). İntratübüler germ hücreli neoplazi testiküler germ hücreli tümörlerin öncül lezyonu olduğu düşünülmektedir. (3) Testiküler intraepitelyal neoplazi invaziv bir neoplazm değildir ve asemptomatiktir. Testiküler biyopsilerde mikroskopik bulgu olarak tespit edilir (4). Testis kanseri tanısı alan tüm hastaların yaklaşık %5'inde kontralateral intratübüler germ hücreli neoplazi olabilir ve kontralateral germ hücreli tümör gelişebilir (5). Burada ilk operasyonu seminom olarak raporlanan ve geç dönemde metakron olarak karşı testiste ortaya çıkan miks germ hücreli tümör vakasını sunduk

Olgu

51 yaşında erkek hasta sol skrotal ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol testis sert, düzensiz olarak palpe edildi. Özgeçmişinde 2005 yılında sağ radikal orşiektomi operasyonu öyküsü mevcuttu. Patolojisinin seminom olarak raporlandığı öğrenildi (Resim 1). Tümör çapı 9 cm, cerrahi sınırlar salim, epididim salim, yaygın lenfovasküler invazyon olarak raporlanmıştır. Hasta T2N0M0 olarak kabul edilmiş ve o dönem profilaktik 15 seans radyoterapi tedavisi uygulanmış olup tedavi sonunda tam kür olduğuna karar verilmiş ve takibe alınmış. Yeni bakılan tümör belirteçleri AFP:15,5ng/ml (0-8,1) LDH: 245U/L (125-220) bHCG: 37,3 mU/ml (< 2) idi. Skrotal ultrasonografi ve magnetik rezonans incelemede sol testis medialinden köken alan 30x11 mm ve 21x11 mm boyutlarında heterojen yapıda kontrast madde tutan nekroze kitleler saptanmıştır (Resim 2). Batın tomografisinde retroperitoneal alanda yer alan paraaortik 2 cm interaortakaval 2 cm lenfadenopatiler saptandı. Hastaya sol radikal orşiektomi operasyonu yapıldı. Hastanın patolojisi miks germ hücreli tümör (%60 seminom, %30 embriyonel karsinom, %5 yolk salk tm) olarak raporlandı (Resim 3). Cerrahi sınırlar salim, tümörde yaygın lenfatik ve vasküler invazyon mevcuttu. Hasta operasyon sonrası tıbbi onkolojiye yönlendirilmiş olup Sisplatin 200 mg, etoposid 1000 mg, Bleomisin 90 mg tedavisi planlanmıştır.



Resim 1: Seminom, lenfositik infiltrasyonun eşlik ettiği septal alanlar 4x ve 10x

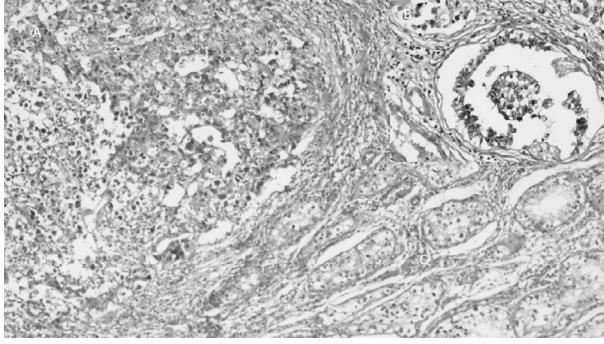
Tartışma

Bilateral testis tümörleri karşımıza senkron (eş zamanlı) ya da metakron (farklı zamanlarda) olarak çıkar. Senkron tümörler tanı anında ya da tanıdan sonraki ilk iki ayda görülen tümörlerdir. Senkron testis tümörü görülme olasılığı %1-2,8 iken metakron testis tümörü görülme olasılığı %2,4-5,2 arasındadır (6). Bizim olgumuz metakron tümör tipine uygundur.

Her iki testiste görülen tümör genellikle aynı histolojik tiptedir. Farklı tipte germinal tümör görülme oranı ise %15'tir. Bilateral testis tümörlerinde en sık görülen histolojik tip ise seminomdur (%48). Nonseminom (%15)



Resim 2: MR sol testiste kitle



Resim 3 : Miks germ hücreli tümör

A: embriyonel karsinom alanları

B: schiller duval cisimciği

C: normal testiküler dokular

ve non-germinal (%22) daha az sıklıkla görülmektedir (7). Olgumuzda ise sağ testis seminom metakron olarak ortaya çıkan sol testis nonseminom germ hücreli tümör olarak izlenmiştir.

Che ve arkadaşlarının çalışmasında bilateral olgular da diğer testiste tümörün %70 oranında 5 yıl içinde geliştiği belirtilmektedir (8). Bu olguda metakron tümör ilk tümörden 10 yıl sonra ortaya çıkmıştır.

Hentrich ve arkadaşlarının yaptığı 1180 hastalık çalışmada 47 (%4)'ünün bilateral testis tümörü olduğu ve bunların 33'ünün ise metakron olarak görüldüğü rapor edilmiştir. Metakron hastalarda ikincil tümörün ortalama 71 ayda ortaya çıktığı, 30 hastada evre I, 1 hastada evre II ve 2 hastada evre III tümör olduğu ve aynı şekilde tedavi edildikten sonra ortalama 41 aylık takiplerinde tüm hastaların hastaliksız olarak hayatlarını sürdürdükleri bildirilmiştir. Bu sonuçlar ışığında araştırmacılar TIN erken tanısı için hastalara rutin kontralateral biyopsi önermemişlerdir (9).

Testis koruyucu cerrahi, preoperatif benign olduğu bilinen kitlelerde, soliter veya bilateral testiste, rete testisi invaze etmemiş, 2cm'den ve testis hacminin %30'undan küçük tümörlerde tercih edilebilir (10). Bizim vakamızda sol soliter testiste 3 cm ve 2 cm'lik 2 adet kitle mevcut idi. Bu sebepten radikal orşiektomi uygulandı.

Evre I seminom için radyoterapi tedavisi alan hastada nüks ilk 5 yılda beklenebilir sonrası için nadirdir. Nüksler genellikle radyoterapi bölgesi dışında genellikle supradiyafragmatik nodlarda ve akciğerlerde olmaktadır.(11) Bizim vakamızda hastada yer alan retroperitoneal lenf nod-

ları nüks olarak değil Evre 2 metakron testis tümörünün metastazları olduğu düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Deotra A, Mathur DR, Vyas MC. A 18 years study of testicular tumours in Jodhpur, Western Rajasthan. Postgrad Med J 1994;40:68-70.
2. Akdogan B, Divrik RT, Tombul T, Yazici S, Tasar C, Zorlu F, ve ark. Bilateral testicular germ cell tumors in Turkey: Increase in incidence in last decade and evaluation of risk factors in 30 patients. J Urol 2007; 178:129-133.
3. Hoei-Hansen CE, Rajpert-De Meyts E, Daugaard G, Skakkebaek NE. Carcinoma in situ testis, the progenitor of testicular germ cell tumours: a clinical review. Ann Oncol 2005;16: 863-8.
4. Dieckmann KP, Loy V. The value of the biopsy of contralateral testis in patients with testicular germ cell cancer: the recent German experience. APMIS 1998 ;106:13-20.
5. Sarıcı H, Telli O, Eroğlu M. Bilateral testicular germ cell tumors Turkish Journal of Urology 39: 249-52 • doi:10.5152/tud.2013.062.
6. Andrew JS, Timothy DG. Neoplasms of the Testis Campbell-Walsh Urology 10th ed. Philadelphia, Saunders Elsevier 2012;837-70.
7. Alan J.Wein, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Campbell-Walsh Urology. 9th ed. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2007;893- 958.
8. Che M, Tamboli P, Ro JY, Park DS, Ro JS, et al. Bilateral testicular germ cell tumors twenty-year experience at M.D. Anderson Cancer Center. Cancer 2002;95:1228-1233.
9. Hentrich M, Weber N, Bergsdorf T et al. Management and outcome of bilateral testicular germ cell tumors: Twenty-five year experience in Munich. Acta Oncol 2005;44: 529-36.
10. Heidenreich A, Albers P, Krege S. Management of bilateral testicular germ cell tumors--experience of the German Testicular Cancer Study Group (GTCSG). Eur Urol Suppl 2006; 5: 97.
11. Livsey JE, Taylor B, Mobarek N, Cooper RA, Carrington B, Logue PJ. Patterns of relapse following radiotherapy for stage I seminoma of the testis: implications for followup. Clin Oncol R Coll Radiol 2001;13:296-300.