



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 14, Sayı: 3, 315-318, 1988

NADİR GÖRÜLEN TESTİS, EPİDİDİM VE SPERMATİK KORD TÜMÖRLERİ

RARE TUMORS OF TESTIS, EPIDIDYMS AND SPERMATIC CORD

A. ERGEN, H.A. ÖZEN, M. BAKKALOĞLU, Ç. TAŞAR, S. SARGIN,
A. ESEN, A. AYHAN, A. DOĞAN, Y. GÜNGEN, S. KENDİ^(*)

GİRİŞ

Testis ve ekleri tümörleri genç erkeklerin en sık görülen malign solid tümörleridir. Germinal tümörler bunların % 90-95'ini oluşturur. Geriye kalan % 5-10'luk grupta, nongerminal neoplazmlar, sekonder neoplazmlar ve paratestiküler neoplazmlar sayılabilir (1). Bu çalışmada 1977-1987 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Üroloji Anabilim Dalı'nda eksplorasyon, inguinal orşiektomi ya da lösemik infiltrasyonda olduğu gibi biyopsi sonu histopatolojik tanıları nongerminal testis tümörü, metastatik infiltrasyon ya da paratestiküler neoplazm gelen 7 olgu klinik ve tedavileriyle irdelenmiş, literatür olgularıyla karşılaştırılmıştır.

MATERYAL - METOD

1977-1987 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Üroloji Anabilim Dalı'nda skrotal kitle nedeniyle explore edildikten sonra histopatolojik tanıları nongerminal testis tümörü, metastatik infiltrasyon, ya da paratestiküler neoplazm gelen 7 olgu retrospektif olarak klinik ve patolojileriyle irdelenmiştir.

OLGULAR

Olgu 1: 62 yaşındaki hasta sağ testiste büyüme yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede sistem değerlendirmeleri normaldi. Eksternal genital organ muayenesinde sağ hemiskrotum'da 15 x 15 cm. boyutlarında sert, fikse kitlesi mevcuttu. Akciğer grafisi ve kemik sintigrafisi normal olarak değerlendirildi. Abdominal ultrasonografi ve komputere aksial tomografisinde metastatik odağa rastlanmadı. Skrotal ultrasonografi skrotumu tamamen dolduran mixed eko yapısında, düzensiz konturlu, karsinom ile

(*) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji A.B.D.

uyumlu kitle olarak rapor edildi. Alfa Feto Protein ve Beta human korionik gonadotropin düzeyleri normal sınırlardaydı. Hastaya sağ inguinal orşiektomi, hemiskrotektomi ve tutulum olduğu düşünülen lenf bezlerinden biyopsi yapıldı. Histopatolojik tanı, testisin tümü ve spermatik kordu tutan leiomyosarkom olarak rapor edildi. Hasta hastaneden taburcu edildiğinde, kısa süre içinde yatırılarak, radyoterapi-vinkristin, aktinomisin D ve siklofosfamid içeren kemoterapi verilmesi uygun görüldü. Ancak hasta üç ay süreyle gelmedi. Üç ay sonra geldiğinde belirgin solunum sıkıntısı içerisindeydi, akciğer grafisinde multipl coin lezyonları mevcuttu. Kemoterapi başlamak üzere yatırıldı. Ancak genel durumu ileri derecede bozuk olan hasta yatışının 2. gününde exitus oldu.

Olgu 2: 56 yaşındaki hasta, sol kasık ağrısı ve sol testiste şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede sol testis sert, $10 \times 5 \times 4$ cm. boyutlarında olup, spermatik kord kalınlaşmış ve yine sertti. Abdominal ultrasonografi, intravenöz ürografi, total kemik sintigrafisi, akciğer grafisi, karaciğer-dalاک sintigrafisi, bipedal lenfanjiografisi normal sınırlardaydı. Alfa feto protein ve beta human korionik gonadotropin düzeyleri normaldi. Sol yüksek inguinal orşiektomi yapıldı. Histopatolojik tanı malign fibröz histiositom olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlarda tümoral oluşum yoktu. Bir hafta sonra taburcu edilip, iki ay sonra retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu için yatırıldı. Yapılan eksplorasyonda tüm periton, omentum ve mezenter lenf nodlarının yaygın infiltrate olduğu gözlenerek omentum majus ve peritondan biyopsi alındı. Her iki biyopsi sonucu da malign fibröz histiositom olarak rapor edildi. Vinkristin, aktinomisin D, siklofosfamid ile kombine radyoterapi önerildi. Hasta tedavi sonrası hiçbir kontrole gelmediğinden şu andaki durumu bilinmemektedir.

Olgu 3: 22 yaşındaki hasta sağ suprapubik şişlik ve akıntı yakınması ile başvurdu. Öyküsünden 13 yaşında sağ inmemiş testis nedeniyle orşiopeksi yapıldığı, Ekim 1986'da askerliğini yaparken sağ testiste şişlik nedeniyle başvurduğu hastanede sağ inguinal orşiektomi ve daha sonra retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapıldığı öğrenildi. Hasta 4 ay sonra sağ suprapubik bölgede şişlik ve akıntı yakınmasıyla başvuruyordu. Fizik muayenesinde suprapubik alanda, sağa devie 10×10 cm.'lik lezyon saptandı. Sağ inguinal bölge ve skrotumda ileri derecede endürasyon mevcuttu. Skrotumda 3×3 cm.'lik bir protrüsyon ve buradan akıntı gözleniyordu. Diğer testis tümüyle normaldi. Yine Alfa fetoprotein, beta human korionik gonadotropin düzeyleri normal sınırlarda olup, arka-ön akciğer grafisi ve kemik sintigrafisinde patolojik bulgu yoktu. Abdominal ultrasonografide karaciğerde 12 mm.'lik şüpheli metastatik kitle saptandı. Hastada inguinal bölgeden biyopsi yapıldı ve bu biyopsi orşiektomi preparatları ile birlikte değerlendirildi. Histopatolojik tanı malign sertoli hücreli tümör şeklinde olup, retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu sırasında çıkarılan lenf nodu preparatlarında tümör saptanmadı. Hastaya 4 kür BEVP uygulandı. Genel durumu belirgin olarak iyileşti. Akıntısı kayboldu. Protrüsyon 1×1 cm.'e indi. Suprapubik bölgedeki belirgin endürasyonun da yumuşadığı, kitlenin kaybolduğu saptandı. Halen izlenmektedir.

Olgu 4: 33 yaşındaki hasta çocuğunun olmaması yakınmasıyla başvurdu. FM'de her iki testis normal boyut ve kıvamdaydı. Epididimler bilateral sert ve nodüler olarak palpe edildi. Spermiogramlarında azospermi mevcut olup, folikül stimüle edici hormon, luteinize hormon, prolaktin ve testoteron düzeyleri normaldi. Hastaya bilateral testis ve epididim biyopsisi yapıldı. Testis biyopsilerinde parsiyel fibrozis ve minimal spermatogenetik aktivite, epididim biyopsilerinde ise sağda adenomatoid tümör solda ise parsiyel fibrozis saptandı. Farklı patolojik tanılara rağmen makroskopik olarak her iki epididimdeki lezyonun benzer olması, testis biyopsisi sonucu hastanın fertilité şansının düşük olduğunun anlaşılması ve hastanın yakınmaları nedeniyle tekrar eksplore edilip, bilateral epididimektomi yapıldı. Histopatolojik tanı iki epididimde de papiller kist adenokarsinom olarak değerlendirildi. Hasta Lindau hastalığı yönünden araştırıldı.

Olgu 5: 73 yaşındaki hasta sağ testiste şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sol testis 10 x 10 cm. boyutlarında ve sert olarak palpe ediliyordu. Tam kan sayımı, kemik iliği biyopsisi, akciğer grafisi, kemik sintigrafisi lenfanjiografi, abdominal ultrasonografi, AFP, BHCG değerleri normaldi. Yüksek inguinal orşiektomi yapıldı. Histopatolojik tanı diffüz histiositik malign lenfoma olarak geldi. Hasta sistemik kemoterapi programına alındı. 8 ay sonra ex oldu.

Olgu 6: 4 yıldır akut lenfoblastik lösemi tanısıyla izlenen 24 yaşındaki hasta sol testiste şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede sol testis normal boyutlarda ancak sert olarak palpe ediliyordu. Tam kan sayımı, akciğer grafisi, kemik iliği biyopsisi, kemik sintigrafisi, abdominal ultrasonografi, AFP, BHCG değerleri normaldi. Hasta eksplore edildi. Alınan frozen biyopsi sonucu metastatik lösemik infiltrasyon geldi. Sistemik kemoterapiye ilave olarak radyoterapi verildi. Hasta biopsiden 1 sene sonra beyin metastazları ve serebral kanama nedeniyle kaybedildi.

Olgu 7: 1.5 yıldır akut lenfositik lösemi tanısıyla izlenen 42 yaşındaki hasta her iki testiste şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede her iki testis 8 x 6 x 6 cm. ebatlarında sert ağırlı idi. Kemik iliği biyopsisi, akciğer grafisi, abdominal ultrasonografi, kemik sintigrafisi, bilgisayarlı beyin tomografisi, alfa feta protein, beta human koriyonik gonodotropin düzeyleri normal sınırlarda idi. Her iki testisten biyopsi alındı. Sonuç metastatik lösemik infiltrasyon olarak rapor edildi. Sistemik kemoterapi ve radyoterapi planlandı. Halen izlemedir.

TARTIŞMA

Diğer testis tümörleri olarak da bilinen germ hücreli tümör dışı testis tümörleri, heterojen bir tümör grubu olup, tüm testis tümörlerinin % 5-10'unu oluşturur (1). Üroloji kliniklerinin nadir rastlanılan bu tümörlerinin bazılarında kesinleşmiş tedavi yaklaşımları da olmadığından, geniş bir literatür taramasını ve kapsamlı bir tedavi irdelemesini gerektirirler.

Bizim retrospektif araştırmamızda saptanan 7 olgudan ilki bir leiomyosarkom olgusudur. Literatürde 17 civarında rapor edilen leiomyosarkomların histogenesisinde

3 değişik hipotez üzerinde durulmaktadır (3). Bunlar; i) vasdeferens, epididim, kremaster kası ve kan damarları gibi normal düz kas içeren dokulardan köken alır. ii) benign leiomyomlardan gelir. iii) primitif mezankimal hücrelerin proliferasyonu ile oluşur şeklindedir. Bizim olgumuzda testis, epididim ve spermatik kordun tümünün infiltre olması nedeniyle primer odağın ayırımını yapmak mümkün olmamıştır. Temel tedavisi olan yüksek inguinal orşiektomi yapıldıktan sonra sarkomatöz bir tümör olduğundan vakit geçirmeden radyoterapiye başlamalı ve vinkristin aktinomisin D ve siklofosamid içeren kemoterapi programına alınmalıdır. Bu durumda bile prognozları kötüdür. Hiçbir tedavi almayan bizim hastamız 3 ay içerisinde akciğer metastazlarıyla kaybedilmiştir.

İkinci olgu bir malign fibröz histiositom olgusudur. Bugüne kadar rapor edilen malign spermatik kord fibröz histiositom olgusu 5'tir (4). Lokal rekürrens % 44, metastazın % 42 arasında olduğu rapor edilmektedir (5). Radikal inguinal orşiektomi VAC tedavisi ve radyoterapi ile 5 yıllık yaşam şansının % 60 olduğuna dair yayınlar vardır (6).

Üçüncü olgu bir sertoli hücreli tümör olgusudur. İlk kez 1944'de rapor edildikten (7, 8) sonra yayınlanan 70 civarında sertoli hücreli tümör olgusu bulunmasına karşın, malign olgu sayısı 10'dur (7). Tedavisinde radikal orşiektomi ve RPLND önerilmekte, kemoterapinin yaşam süresine belirgin katkısı olduğu bildirilmektedir (7, 9). Bizim olgumuzda BEVP tedavisinden klinik olarak belirgin yararlanmış lezyonları küçülmüş ve yumuşamıştır.

Dört numaralı olgu bir epididimal papiller kist adenom olgusudur (EPKA). Benign tümör olmasına karşın, bilateral olduğunda, serebellar hemanjioblastom, retinal hemanjioblastom, spinal kord lenfanjioblastomu, pankreatik kistler, renal ve epididimal anomalilerle karakterize Lindau hastalığı ile ilgili araştırma yapmak gereği vardır (10). Bizim hastamızda bu hastalığa özgü bir patoloji saptanmamıştır. Ancak risk faktörünü azaltmak amacıyla 6 ayda bir periyodik olarak izlenmektedir.

Beş numaralı olgu bir malign lenfoma olgusudur. Tüm testis tümörleri içinde % 1-7 oranında görülür. Bilateralite insidansının % 10-25, hatta % 52'ye ulaştığına dair yayınlar vardır (11, 12, 13). Bizim olgumuzda diğer testiste gerek fizik muayene ve gerekse ultrasonografik olarak bir patoloji saptanmamıştır. Tedavisi inguinal orşiektomi sonrası sistemik kemoterapidir. Ancak buna karşın prognozları kötüdür.

Altı ve yedi numaralı olgular testiste lösemik infiltrasyondur. Akut lenfoblastik lösemi de testis infiltrasyonu her ne kadar otopsielerde sık rastlanılan bir bulguysa da, klinikte saptanması oldukça nadirdir. Bilateral tutulum şansı % 50'dir. Başlangıçtaki kan blast sayısı ne kadar artarsa testis infiltrasyonunun ortaya çıkması da o kadar hızlı olur. Testis lösemik infiltrasyonu ekstra-meduller relapsın ilk göstergesi olabilir ve genellikle hematolojik relaps bunu izler (14, 15). Testiküler lösemik infiltrasyon radyoterapi ile başarı ile tedavi edildiğinden tanısında yalnızca biyopsi yeterlidir.

1977-1987 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Üroloji Anabilim Dalı'nda inguinal orşiektomi sonrası patolojik tanısı, germinal hücreli testis tümörü olmayan testis, epididim ve spermatik kord tümörleri retrospektif olarak incelenerek saptanan 7 hastanın, klinik semptom ve bulguları, tedavi yaklaşımları ve izlenimleri değerlendirildi.

SUMMARY

This study includes 7 patients with testis, epididymis and spermatatic cord tumors except with germ cell tumors, treated at the Hacettepe University Hospitals, Department of Urology, between 1977 and 1987. Their clinical symptoms and signs, treatment modalities and follow-up has already been discussed.

KAYNAKLAR

1. Walsh, C.P., Gittes, F.R., Perlmutter, D.A., Stamey, A.S.: Campbell's Urology, London. 2: 1536, 1986.
2. Belis, J.A., Post, G.J., Rochman, S.C., Milam, D.F.: Genitourinary leiomyomas. Urology 13: 424-429, 1979.
3. Jenkins, D.G., Subbuswamy, S.G.: Leiomyosarcoma of the spermatatic cord. A case report. Br. J. Surg. 59: 408-410, 1972.
4. Williamson, J.C., Johnson, J.D., Lamin, D.L., Tio, F.: Malignant fibrous histiocytoma of the spermatatic cord. J. Urol. 123: 785-788, 1980.
5. Weiss, S.W. and Enzinger, F.M.: Malignant fibrous histiocytoma: An analysis of 200 cases. Cancer 41: 2250, 1978.
6. Farah, R.B. and Bohne, A.W.: Malignant fibrous histiocytoma of spermatatic cord. Urology 3: 782, 1974.
7. Mantoudis, S.M., Apostolidi, N.S., Zegakis, N.C. and Philippakis, M.G.: Sertoli cell tumour of the testis. Br. J. Urol. 51: 412, 1979.
8. Lawrence, J.M., Loenning, S.: Malignant androblastoma (Sertoli Cell Tumor) of the testis. A case report with a review of the literature. J. Urol. 114: 476, 1975.
9. Herrera, O.L., Wilk, H., Wills, S.J., Lopez, E.G.: Malignant (Androblastoma) Sertoli Cell tumor of testis. Urology 18: 287, 1981.
10. Alkibay, T., Erkan, F., Özen, H., Güngen, Y., Remzi, D.: Bilateral epididimal papiller kist adenoma (Vaka Takdimi): T.K. Tıp Bil. Araştırma Der. 3 (4): 357, 1985.
11. Talerman, A.: Primary malignant lymphoma of the testis associated with sclerosis and nodularity. Br. J. Urol. 49: 23, 1976.
12. Baldetorp, C.A., Brunkall, J., Cavallin-Stahl, E., Henrikson, H., Holm, E., Oisson, A.M. and Akerman, M.: Malignant lymphoma of the testis. Br. J. Urol. SG: 525, 1984.
13. Sussman, E.B., Hadju, I.S., Lieberman, H.P. and Whitmore, I.W.: Malignant lymphoma of the testis: A clinicopathologic study of 37 cases. J. Urol. 118: 1004, 1977.
14. Lupetin, R.A., King, W., Rich, P., Lederman, R.B.: Ultrasound diagnosis of testicular leukemia. Radiology 146: 171, 1983.
15. Kag, H.E.M.: Testicular infiltration in acute lymphoblastic leukaemia. Br. J. Haematology 53: 537, 1983.