TESTİKÜLER MALİGN LENFOMA (BİR OLGU NEDENİYLE)

A CASE OF TESTICULAR MALIGN LYMPHOMA

ERDEN, D*., ÖZTEK, İ**., ÖNOL, Y*.

* GATA, H.Paşa Eğt. Hast. Üroloji Kliniği
** GATA, H.Paşa Eğt. Hast. Patoloji Kliniği

ÖZET

Bu bildiride testiküler malign lenfomalı bir olgu sunulmaktadır. Primer ve sekonder testiküler lenfomayı birbirinden ayırdetmek güçtür. Primer testiküler lenfomada orşiektomi sonrası iki yıldan fazla sürvinin görülmesi iyi bir işaret sayılmakta isede, süratli yayılım kötü prognozu gösterir. Henüz orşiektomi sonrası kesin bir tedavi protokolü standardize edilememiştir. Hastaların birçoğu olgumuzda olduğu gibi tedavi şekli ne olursa olsun yaygın hastalık görüldükten 6-12 ay içerisinde ölmektedirler.

SUMMARY

In this report the case with malign lymphoma of the testis is presented. The differention of the primary and secondary types of testicular malign lymphoma is difficult. More than two year postorcheyctomy survival free of disease is a favorable sign, while rapid dissemination indicates poor diagnosis in testicular malign lymphoma. Postorchyectomy therapy protocol has not been standardized yet. Most of patients died of the disease within 6 to 12 months with the onset of disseminated disease irrespective of mode of therapy, as with our case.

GİRİŞ

Testisin malign tümörleri nadirdir. A.B.D.'de kanserden ölen erkek hastaların ancak % 0.5'inde rastlanmıştır. Testis tümörlerinin % 94'ü germ hücre orijinlidir ve primer olarak genç ve orta yaş erişkinlerde rastlanır (5,10). Testisin malign lenfomaları bütün testis malign tümörlerinin % 1-7'sini teşkil eder ve ençok 60'tan sonraki yaşlı hastalarda görülür (5,7,9). Yaş dağılımı, iki taraflı olma sıklığı, makroskopik ve mikroskopik özellikleri kadar prognoz bakımından da germ hücreli tümörlerden farklıdır. Bu özelliklerin birçok raporda belirtilmesinden sonra, testiküler lenfoma olgusu ilk defa 1866'da Curling tarafından bildirilmiştir (3).

Biz de kliniğimizde primer testiküler lenfoma tanısı konan ve orşiektomi sonrası kemoterapi uygulamamıza rağmen, 15 ay sonra diğer testiste ve ekstratestiküler metastatik tümör saptadığımız olguyu sunuyoruz.

OLGU

A.T. 58 yaşında. Eylül 1987'de 15 gündür sol testisinde ağrısız şişme nedeniyle kliniğimize müracaat ederek, preop. tetkikleri yapıldı. Fizik muayenede sol testiste 3.5 x 7 cm. ebadında global, sert kitle dışında başka patoloji saptanmadı (Resim 1). Rutin kan bulguları, kan kimyası, idrar tahlili, IVP, akciğer grafisi, batın ultrasonografisi normal sınırlarda idi. Skrotal ultrasonografisinde sol testis tümörü olarak gözlendi ve 18.09.1987'de sol radikal orşiektomi uygulandı. Patolojik anatomi sonucu; iyi diferensiye küçük lenfositik malign lenfoma. Kesitlerden birinde kordonun başlangıcında, bir kesittede ductus deferens çevresinde tümör invazyonu bulunmaktadır (2976/12.10.1987, Resim 2).

Hasta orşiektomi sonrası Onkoloji Kliniği'ne gönderilerek, 8.1.1987'de başlanmak üzere 6 kür kemoterapi uygulandı. Kemoterapi esnasında ve sonra önemli b ir yan etki görülmedi. Hasta 6'ncı kürden sonra 3'er aylık aralıklarla kontrole çağrıldı ve iki defa tam remisyon saptandı.

Resim 1

Orşiektomi sonrası 15'nci ayda hasta sağ testisinde bir haftadır ağrısız şişme yakınması ile kliniğimize tekrar başvurduğunda, sağ testis 3 x 4.5 cm. çapında bir kitle ve sertlik saptanarak rutin testler tekrarlandı. Skrotal ultrasonografide testiste tümöral kitle, inguinal kanalda ve cilt altında metastatik kitle, akciğer grafisinde sol lob bazalinde ait homojen kitle; Abdominal CT-scan'da intratorasik ve mideastinal lenfadenopati, sol böbrek orta-arkada 4 cm. çaplı metastaza ait düşük dansitede lezyon, ayrıca sağ böbrekte psoasa infiltre, üreteri saran ve renokaval alanı işgal eden geniş retroperitoneal tümöral invazyon saptandı. Tüm vücut sintigrafisi normal değerlendirildi. Hafif anemi ve trombositopeni dışında kan bulguları normaldi.

Hastaya 5.1.1989'da sağ radikal orşiektomi uygulandı. Patolojik anatomi sonucu; iyi diferensiye küçük lenfositik malign lenfoma olarak belirlendi. Orşiektomi sonrası iki kür kemoterapi uygulandı. Dört ay sonra hastada beyin tutulumu saptandı ve hasta sistemik hastalıktan kaybedildi.

TARTIŞMA

Testiste malign lenfoma primer veya sekonder olarak meydana gelir. Bunları birbirinden ayırtetmek güçtür. Testisteki ağrısız ve kısa sürede büyüme ve önceden veya senkron malign lenfomanın bulunmaması ile sekonder olandan ayrılır (15). Primer olgularda prognoz biraz daha iyidir ancak, beklenmedik zamanda kontrlateral testisin tutulumu ve yaygın hastalık görülür (11,15). Bundan dolayı bazı araştırıcılar testisin malign lenfomasını sekonder olarak sınıflandırmışlar ve klinik olarak okkült hastalığın başlangıçta primer testis tümörü gibi ortaya çıktığını veya dissemine nodal hastalığın geç komplikasyonu olabileceğini bildirmişlerdir (1,5,6,8,10,11).

Diğer taraftan başka araştırıcılarda bazı hastaların uzun sürvilerinden ve bu arada yaygın hastalık bulguları göstermemesinden dolayı, hastalığı primer olarak kabul etmektedirler (2,16).

Genellikle hastaların çoğunda prognoz kötüdür ve ilk tanıdan itibaren 6-12 ay sonra hastalık yaygın hale gelmektedir (5,8,11,13,14,15). Ancak postop. 2 yıl hastalıksız sürvinin iyi, çabuk yayılmanın da kötü işaret olduğu bildirilmektedir (15). Bizim olgumuzda başlangıçta primer hastalık olarak tanımlandı ve postop. 2 defa tam remisyon saptandığı halde, birinci yıldan sonra yaygın hastalık meydana geldi.

Testiküler lenfomaların yayılma yolları testisin germ hücreli tömürlerine benzerse de, orşiektomiden sonraki uzak ve rejional ekstratestiküler yayılma oranı aynı bulunmuştur. Kısa sürede uzak metastazların mevcudiyeti hastalığın hematojen yolla yayıldığını göstermektedir. Metastazlar ençok rejional ve intraabdominal, mediastinal lenf nodları, akciğer, cilt, karaciğer, dalak ve merkezi sinir sisteminde görülmektedir (4,5,7,13,14). İlk metastatik bölge olarak posterior farinks olan olgularda bildirilmiştir (15). Bizim olgumuzda da metastazlar mutad şekilde görüldü ve son olarak beyin tutulumu da gözlendi.

Sussman ve ark.ları çapının 7-8 cm.'den büyük, epididimal ve ductus deferensi tutmuş, ekstranodal lenfoma görünümdeki tümörlerin sürviyi kısalttığını bildirmektedir (15). Bizim olgumuzda ilk testisteki tümörün çapı 7 cm. ikincisinde 4.5 cm. bulundu.

Testiste malign lenfomanın histlojik tanımında ençok seminoma, embryonel karsinoma, epididimo-orşit ve peristestiküler sarkoma ile karşılaştırılabilir (5). Yine histolojik olarak hastalığın testiste lokalize, hyalinizasyon ve nüdolarite göstermesininde prognostik faktör olduğu bildirilmiştir (14,15). Bizim olgumuzun histopatolojik incelemesinde bu parametrelerden sadece biri, hyalinizasyon mecuttu.

Semptomların incelenmesinde testisteki büyüme 10 gün ile 24 ay (ortalama 5 ay) arasında değişmektedir. Ağrısız kitle % 70-78 va ağrı ile birlikte kitle % 18-20 arasında bulunmuştur (5,11,15). Hastaların hiçbirisinde gonodal anomali, travma veya iltihabik olay görülmemiştir. İnmemiş testisli olgudada malign lenfoma bildirilmiştir (5). Bizim olgumuzdada olduğu gibi hastaların hemen hemen yarısında tümörler çift taraflıdır. Bunların % 10'u senkron, diğeri geri kalanı asenkron iki taraflı, % 2 5'i metastatik tümördür (5,8,10,13). Bir seride asenkron çift taraflı oranı % 92 bulunmuştur Burada yine iki taraflı testis lenfomasında, sağ ve sol testisler arasında direkt lenfatik veya venöz bağlantı olmadığından "multisentrik orijin teorisi'ni" desteklediği vurgulanmaktadır (5).

Olgulara ilk uygulanacak tedavi radikal orşiektomidir. Tek başına orşiektomi ile tedavi edilmiş primer testis lenfoma olgularında 60 ay veya daha fazla hayatta kalanlar görülmüştür (7-11). Diğer taraftan tedaviden bir yıl sonra klinik olarak yayılma görülmeyen olguların iyi olma ihtimali yüksektir (8-15). Tek başına orşiektomiden sonra uzun süreli sürvi primer testiküler tümörün iyileşmesinden mi yoksa, spontan regresyon veya generalize hastalığın uzamış bir remisyonu mu? olduğu hala tartışmalıdır (8). Bizim olgumuzda radikal orşiektomi ve kemoterapiye rağmen 15 ay sonra yyaygın hastalık ortaya çıkmış ve hasta kaybedilmiştir.

Testiküler lenfomalarda orşiektomi sonrası tedavi standirdize edilememesine rağmen orşiektomiden sonra değişik tedavi modelleri uygulanmıştır ancak, sürviye etkili olamamıştır. Gerek lokal gerekse aşikar ekstratestiküler nod olanlarda 1800 R - 4000 R arasında radyoterapi uygulanmış vme sürvi ile uyguilanan dozlar arasında bir ilişki bulunamamıştır. Son zamanlarda bu olgularda 12 değişik kemoterapi protokolü uygulanmış, birinin bir diğerine üstünlüğü gösterilememiştir. Radyoterapi, kemoterapi ve radyoterapi-kemoterapi kombinasyonu uygulanan olgularda da sürvide bir uzama gösterilememiştir. Yine tek başına orşiektominin yeterli olmadığı kanısı vardır (5,14,15).

Literatürden anlaşıldığı gibi testiste lokalize primer malign lenfoma oluşumuna hala daha şüpheli gözle bakılmaktadır. Primer olgularda sürvinin daha iyi olduğu ancak, kısa bir hastalıksız dönemden sonra olgumuzda olduğu gibi hastalık generalize veya diğer tarafta bir nodal malign hastalık olarak sıklıkla rapor edilmektedir. Hastalığıng elişme potansiyeli germ hücreli testis tümörlerine benzemediği için orşiektomi sonrası tedavi prensibini saptamak güçleşmekte, hastalığı başlangıçtan itibaren sistemik malign hastalığın testisteki tezahürü gibi düşünülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1- **Abell, M.R. and Holtz, F.:** Testicular and paratesticular neoplasms in patients 60 years of age and older. Cancer, 21:852, 1968.

2- **Cohen, B.B., Kaplan, G., Liber, A.F. and Roswit, B.:** Reticulum cell sarcoma with primary manifestation in testis: Report of 4 cases. Concer, 8:136, 1955.

3- **Curling, T.B.:** Practical Treatise on the diseases of the testis and of the spermatic cord and scrotum, 3 rd ed. London Churchill, p 605, 1866.

4- **Duncan, P.R., Checa, F.Gowing, NFC, Mc Elwain, T.J., Peckham, M.J.:** Extranodal non-Hodgkin's lymphoma presenting in the testicle. Cancer, 45:1578-1584, 1980

5- **Edward, B.S., Steven, I.H., Philip, H.L. and Willet, F.W.:** Malignant lymphoma of the testis: A Clinicopathologic study of 37 cases. J. Urol. Vol. 118, 1004-1007, 1977.

6- **Givler, R.L.:** Testicular involvement in Leukemia and lymphoma. Cancer, 23:1290, 1969.

7- **Gowing, NFC:** malignant lymphoma of the testis, in Pugh RCB (ed): Pathology of the testis, Philadelphia, J.B. Lippincott Co, p.334, 1976.

8- **Michael, J.M., Willet, F.W.:** Neoplasms of the testis. Campbell's Urology. Fifth edition W.B. Saunders Co. Vol.2, ch.33, pp.1573-1575, 1986.

9- **Mostofi, F.K.:** Testiclar Tumors, Epidemiologic, etiologic and pathologic features. Cancer, 32:1186, 1973.

10- **Mostofi, F.K. and Price, E.B. Jr.:** Tumors of the male genital system, In: Atlas of Tumor Pathology. Washington, D.C. Armed Forces Institute of Pathology, fasc. 8, series 2, 1973.

11- **Paladugu, R,R., Robert, M.B. and Henry, R.:** Malignant lymphoma with primary manifestation in the goanad. Cancer, 45:561-571, 1980.

12- **Pugh, R.C.B.:** Testicular Tumors. Introduction In: Pathology of the testis. London: Blackwell Scientific Publications, 139, 1976.

13- **Randall, G., Rowland, M.D., Ph.D.John, P.Donohue, M.D.:** Scrotum and Testis Adult and Pediatric Urology. Copyright 1987 by year Book Publishers. Ch 41, p 1381.

14- **Roderick, R.T., Thomas, V.C. and F. Roy M.:** Testicular Lympolamas: A Clinicopathologic study of 35 cases. Cancer, 48:2095-2102, 1981.

15- **Talerman, A.:** Primary malignant lymphoma of the testis. J. Urol., Vol. 118, 783-784, 1977.

16- **Woolley, P.V., III, Osborne, C.K., Levi, J.A., et al.:** Extranodal presentation of non-Hodgkin lymphoma in the testis. Cancer, 38:1026, 1976.