

## OKKÜLT TESTİKÜLER SEMİNOM (Vaka Takdimi)

Dr. Salim GÜNGÖR\*, Dr. Özden VURAL\*, Dr. Dilek BİTİK\*,

Dr. Hilal KORAL\*, Dr. Metin BİTİK\*\*

\* S.Ü.T.F. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, \*\* S.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

Testis tümörleri % 25 vakada, metastazlarına bağlı semptom ve şikayetlerle ortaya çıkarlar. Bu makalede, bel ağrısı olan ve retroperitoneal lenf nodüllerinde seminom metastazı bulunan 34 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Seminom, testis, okkült tümör

### SUMMARY

#### *Occult Testicular Seminoma*

#### *(A case report)*

Testicular tumors, 25 percent will first present with sign or symptoms of metastatic disease. We describe a 34- year- old man who had lomber pain with metastatic seminoma in retroperitoneal lymph nodes.

Key Words: Seminoma, testis, occult tumor

### GİRİŞ

Testis karsinomları, 15-35 yaşları arasındaki erkeklerde en sık görülen malign tümörlerdir (1,2). İnsidanslarının hızla arttığı bildirilmektedir (3).

Seminom, bütün germ hücreli tümörlerin % 30-40'ını teşkil eder (4,5,6). Daha çok sağ testiste ortaya çıkar (5). Seminomların % 40-70'i saf halde, geriye kalan kısmı ise, diğer germ hücreli tümörlerle karışık olarak bulunur (4,5). Seminom, testisi 10 katına kadar büyütebilen bir tümördür. Tümör testisi bütün olarak tutabileceği gibi, testis içerisinde nodül şeklinde de olabilir (4,5,6).

Seminomlar, genellikle hasta tarafından tesadüfen tespit edilirler. % 25 vakada ise, tümör metastazlarına bağlı klinik belirtilerle ortaya çıkar (7). Klinik belirtiler, metastazın yerine göre değişir. En sık rastlanılan klinik belirtiler şunlardır.

1- Boyun kitleleri; supraklaviküler lenf ganglionu metastazına bağlıdır.

2- Öksürük, dispne; pulmoner metastazlara bağlıdır.

3- İştahsızlık, bulantı, kusma, kilokaybı, hematemez, melena; gastrointestinal, özellikle retroduodenal tutulmaya bağlıdır.

4- Bel ve yan ağrıları; retroperitoneal lenf nodülü tutulmasına bağlıdır.

5- Kemik ağrıları; kemik metastazlarına bağlıdır.

6- Merkezi ve periferik sinir sistemi tutulmalarına bağlı belirtiler

7- Tek veya çift taraflı alt ekstremitte şişmeleri; vena iliaca ve v. cava trombozlarına bağlı olarak ortaya çıkarlar (5).

Diğer germ hücreli tümörlerle karışık halde bulunan seminomlarda jinekomasti görülebilir. Böyle tümörler, HCG (human chorionic gonadotropin), HCS (human chorionic somatotropin), AFP (Alfa-feto protein) salgılayabilirler. Saf seminomlarda hormonal aktivite olmadığı bildirilmektedir (4,5,8).

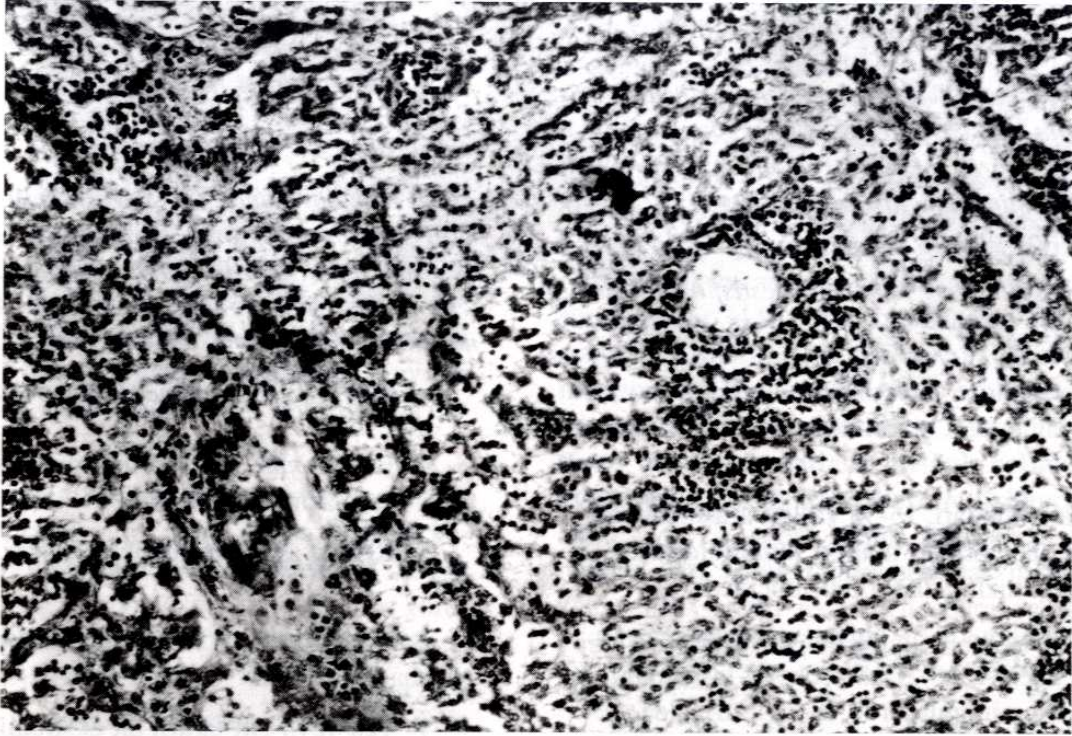
Metastazlarının histopatolojik incelemesi ile testis tümörü düşünülen az sayıda hastada, testisin primer tümörü palpasyonla tespit edilmeyebilir. Bu hastalarda testis ultrasonu ile tümör bulunabilir. Bazı vakalarda ise tümör bulunamaz (7,9). % 3-5 vakada germ hücreli tümörler ekstraponadal orijinlidirler. En sık retroperitoneal bölgede, mediastende ve intrakranial alanda yerleşirler. Fetal hayatta bu bölgelerde kalan primitif germ hücrelerinden kaynaklandıkları düşünülmektedir. Daha çok erkekler-

de ortaya çıkarlar, ama kadınlarda da bulunabilirler (5,7).

### VAKA TAKDİMİ

34 yaşında erkek hasta, karnına yayılan sol yan ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Ultrasonda karında kitle tespit edilip laparotomi yapıldı. Laparatomide mezenterik, paraortik ve pa-

rakaval lenf ganglionlarından alınan 8 adet lenf ganglionu patolojide takibe alındı. Histopatolojik incelemede, mezenterik lenf ganglionlarının reaksiyonel hiperplazi gösterdiği, paraaortik ve parakaval lenf ganglionlarının normal yapısının ortadan kalktığı yerinde tümör dokusu bulunduğu görüldü. Tümör, iri, hiperkromatik nüveli, bazılarının nukleolusları belirgin dar sitoplazmalı pleomorfik,

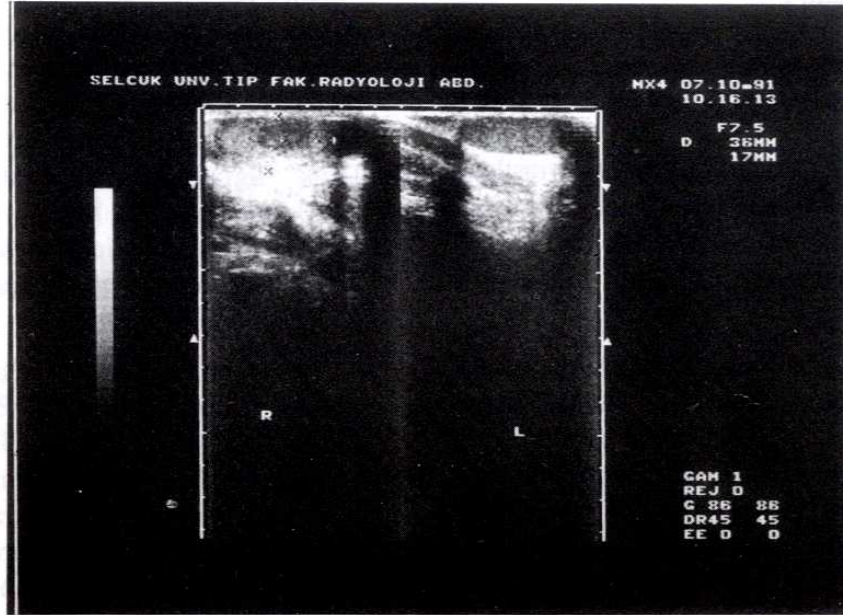


Resim 1. Lenf bezinde fokal adacıklar şeklinde dar sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu atipik hücre kümeleri izlenmektedir. HEx100

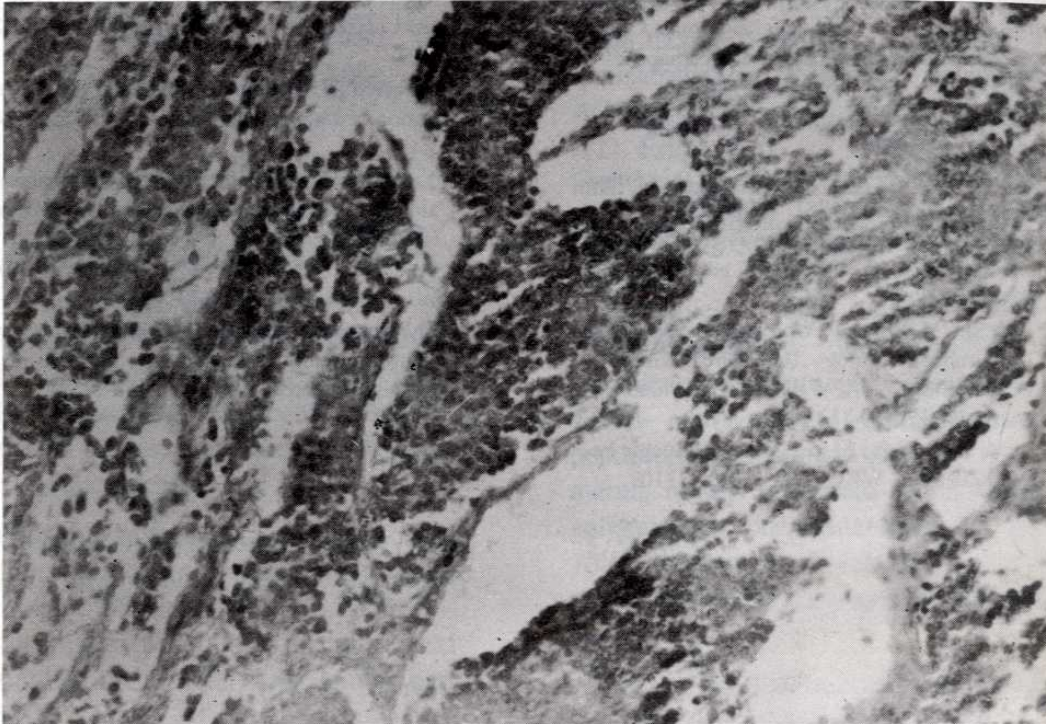
atipik hücrelerden oluşmuştu. Tümör hücreleri herhangi bir yapı ünitesi meydana getirmiyordu. Tümörün testis orijinli olduğu düşünüldü (Resim 1).

Testislerin ultrasonografik incelenmesinde, sağ testisin orta bölgesinde 17x9 mm boyutlarında hipoekojen lezyon bulunduğu görüldü (Resim 2). Hasta Üroloji kliniğine sevk edildi. Üroloji polikliniğinde yapılan muayenesinde, vücut ısısı 36.5 °C kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 76/dak., kilo 55 olarak tespit edildi. Dolaşım ve solunum sistemi muayenesi normal, 1975'te mide ülseri nedeni ile, 1988'de akut apandisit nedeni ile ameliyat olmuş. Karında operasyonlara ait skarları görülüyor. Lomber ve suprapubik hassasiyeti mevcut. Servikal, aksiller ve

inguinal lenfadenopati tespit edilmedi. Testislerin palpasyonunda küçük bir kitle ele geldi. Sağ orşiektomi yapıldı. Spesmenin patoloji laboratuvarındaki incelemesinde, 5.5x3x2.5 cm ölçülerinde testis, 4x2x1.5 cm ölçülerinde epididim ve 10 cm uzunluğunda 1 cm çapında spermatik kordondan ibaret olduğu da görüldü. Testis kesitlerinde, en büyüğü 2x2x1.5 en küçüğü 0.7x0.7x0.4 cm ölçülerinde üç adet tümöral alan bulunduğu görüldü. Tümörden yapılan kesitlerin mikroskopik incelemesinde; oval yada yuvarlak, iri, hiperkromatik nükleuslu, bazılarının nukleolusları belirgin, berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral doku görüldü. Tümör



Resim 2. Testiste Hipoekojen Tümör Alanları (USG)



Resim 3. Testis dokusunda oval yada yuvarlak nükleuslu atipik tümöral hücre grupları ve bunları bölen fibröz septalar görülmektedir. HEx200

kitleleri arasında az sayıda lenfositlerle infiltrate fibröz septalar göze çarpmaktaydı. Spermatik kordonda tümöral doku tespit edilmedi. Patolojik tanı, seminom olarak bildirildi (Resim 3).

## TARTIŞMA

Seminom, testis tanserlerinin en sık görülenidir. diğer testis tümörlerine göre daha ileri yaşlarda görülür (10). Daha çok 30-50 yaş grubunda rastlanır (5). Bizim hastamız 34 yaşındaydı. Testis tümörlerinin daha fazla sağ testiste buldukları bildirilmektedir (5). Bizim vakamızda da tümör sağ testiste bulunuyordu.

Seminomlar, diğer germ hücreli tümörlerle karışık olarak bulunabilirler. testiste saf halde bulunan bir seminom, metastazında bir başka germ hücreli tümör komponenti gösterebilir (5). Bizim vakamızda, hem testiste, hem de lenf ganglionlarındaki metastazlarda tümör saf seminom halindeydi.

Testis tümörleri içerisinde, kan damarlarına invazyonu en az olan tümör seminomdur (5). Semi-

nom metastazlarını lenf yolu ile yapar. Bu özelliği nedeni ile lenfanjiyografik inceleme seminomlarda önem taşır (5). Retroperitoneal lenf ganglionları ve yüzeysel iliak lenf ganglionları sık olarak tutulurlar. Ancak bazı vakalarda retroperitoneal tutulma olmaksızın, supraklavikuler ve aksiller lenf ganglionu metastazı görülebilir (5). Bunun nedeni, bazı insanlarda testis lenfatiklerinin retroperitoneal lenf nodullerine uğramadan doğrudan duktus torasikusa açılabilmesidir (5). Bizim vakamızda paraaortik ve parakaval lenf ganglionlarında metastaz vardı. Hasta, metastazların sebep olduğu klinik belirtilerle hastanemize başvurmuştu.

Seminom, metastazlarında, lenfoma ve melanoma ile sık olarak karışır (2). Bu nedenle, inguinal, iliak, retroperitoneal mediastinal, aksiller ve supraklaviküler lenf ganglionu metastazlarında, klinisyen ve patologların, "Bu vakada bir germ hücreli tümör düşünülebilir mi?" sorusunu kendilerine sormaları ve tetkiklerini buna göre yönlendirmeleri uygun görünmektedir.

## KAYNAKLAR.

1. Marks BL, Rutgers JL, Shipley UW, Walker TG, Stracher MS, Waltman CA, Geller SC. Testicular seminoma: Clinical and pathological features that may predict paraaortic lymph node metastases. *J Urol* 1990; 143: 524-527.
2. Mead GM, Metastatic germ cell cancer- a curable neoplasm. *J Pathol* 1989; 159: 3-4.
3. Davies JM. Testicular cancer in England and Wales: Some epidemiological aspects. *Lancet* 1981; 1: 928-932.
4. Mostofi FK, Davis CJ. Male reproductive system and prostate. In: Anderson's pathology. Kissane JM, ed. St Louis: CV Mosby, 1985: 802-803.
5. Winston EI, Barzell CM, Willet F, Whitmore J. Neoplasms of the testis. In: Campbell's urology. Harrison JH, Gittes RF, Perlmutter AD; Stamey TA, Walsh PC eds. Philadelphia: WB Saunders, 1978: 1129-1143.
6. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins's pathologic basis of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1989: 1109.
7. Weaver DJ, Havey DA, Weinstein SH, Tully RJ. Nonpalpable occult testis tumor. *Urology* 1989; XXXIV (4): 218-219.
8. Peterson LJ, Catalona WJ, Koehler RE. Ultrasonic localization of a nonpalpable testis tumor. *J Urol* 1979; 122: 842-843.
9. Luna MA, Valenzuela TJ. Germ cell tumors of the mediastinum: post mortem findings. *Am J Clin Pathol* 1976; 65: 450-452.
10. Anderson WAD, Scotti MT. Synopsis of pathology. St Louis: CV Mosby, 1980: 379.
11. Dosoretz DE, Shipley WU, Blitzer PH. Megavoltage irradiation for pure testicular seminoma: Results and patterns of failure. *Cancer* 1981; 48: 2184-2190.