

TEK TARAFLI İNMEMİŞ TESTİSTE YAYGIN KARSİNOMA İN SITU: VAKA TAKDİMİ

Dr. Tibet ERDOĞDU (*), Doç.Dr. Taner KOÇAK (*), Uzm.Dr. Işın KILIÇASLAN (**), Dr. Mehmet SAR (**), Prof.Dr. Veli UYSAL (**)

ÖZET: İntratübüler atipik germ hücrelerinin varlığı ile karakterize olan testiküler karsinoma in situ, özellikle testiküler germ hücreli tümör, inmemiş testis, testiküler disgenesi ve infertilite olguları ile birlikte görülür. Kriptorşidizm olgularında testiküler karsinoma in situ'nun değerlendirme ve takip yöntemi, puberte sonrası yapılan testis biopsileridir. Ayrıca bu hastalarda kontrateral testiste de karsinoma in situ görülme riski olduğundan karşı taraf testise de mutlaka biopsi yapıp, değerlendirilmelidir. Olgumuzda, sol retansiyon testis nedeniyle yapılan sol radikal orşiepididimektomi sonrası, karsinoma in situ tespit edilmiştir. Diğer testise yapılan biopside ise patolojik herhangi bulgu saptanmamıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: İnmemiş testis-karsinoma in situ.

SUMMARY: Testicular carcinoma in situ, which presents with intratubular atypical germ cells is generally associated with cryptorchidism, gonadal dysgenesis and infertility. The evaluation and follow-up procedures of testicular carcinoma in situ in cryptorchidism is post-pubertal testicular biopsies. Due to the high risk of carcinoma in situ in contralateral testis; biopsy of the other testis must always be performed. In our report, carcinoma in situ of the testis was found in the histopathological assessment, after left radical orchi-epididymectomy due to left retentio testis in a twenty-three years old man. No pathologic finding was observed in the histopathological evaluation of the contralateral testis.

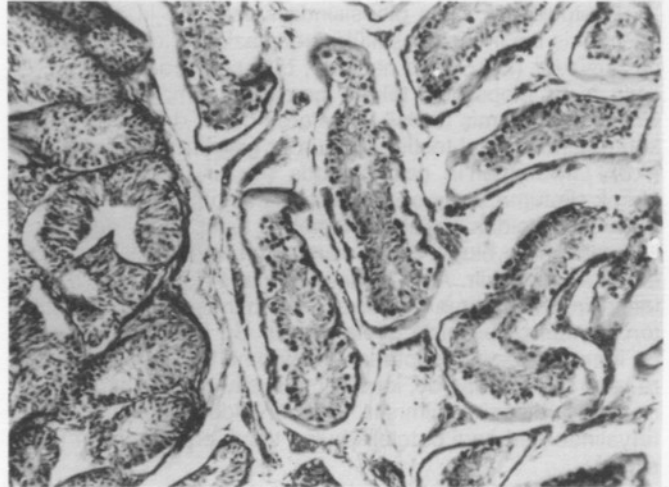
KEY WORDS: Cryptorchidism-carcinoma in situ.

GİRİŞ

İnatrütübüler atipik germ hücrelerinin varlığı ile ortaya çıkan testiküler karsinoma in situ (9,11,13) özellikle dört hasta grubunda görülür (1). Birinci grupta, bir testiste germ hücreli tümörün yanı sıra testisin diğer bölümlerindeki seminifer tübüllerde görülebildiği gibi, hastaların % 5.4'ünde diğer testisin biopsisinde de karsinoma in situ saptanmıştır (14,15). İkinci olarak infertilite nedeniyle testis biopsisi yapılan ve değişik araştırmacıların geniş serilerinde bildirdikleri gibi, bu vakalarda % 0.39 ile % 1.1 oranında karsinoma in situ görülmüştür (13). Üçüncü olarak kriptorşidik hastaların % 1.7'sinde karsinoma in situ bildirilmiştir (4). Son olarak da testiküler disgenesi olgularında yüksek oranda karsinoma in situ gelişebildiği gösterilmiştir (8). Giwerzman kriptorşidi nedeniyle ameliyat edilen hastalara yaptığı testis biopsileri sonucunda % 1.7 oranında karsinoma in situya rastladığını 1989'da yayınladığı bir çalışmada bildirmiştir. Ayrıca unilateral testis kanseri ve kontrateral karsinoma in situ tespit edilen hastaların % 50'sinde bilateral veya unilateral inmemiş testis tespit edilmesi (4) kriptorşidik hastaların karsinoma in situ gelişimi açısından önemli bir risk grubu oluşturduğunu göstermektedir.

VAKA TAKDİMİ

23 yaşında sol testisinin yerinde olmaması şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde sol testis inguinal kanalda, ortalama 8 cc. büyüklüğünde ve yumuşak kıvamlı olarak palpe edilirken sağ testisin ortalama 15 cc. büyüklüğünde ve normal kıvamda olduğu tespit edilmiştir. Yapılan spermiogramda toplam volüm: 2cc., sayı: 75 milyon/cc., morfoloji: % 82 normal yapı ve motilite: ikinci saatte, % 30 olarak saptanmıştır. Hastanın yaşı ve spermiogram sonuçları göz önüne alınarak kendisine sol orşiektomi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede seminifer tübüllerin çaplarında küçülme, bazı alanlarda hafif peritübüler fibrozis saptanmıştır. Birkaç mikroskopik odak tarzında çok sıralı Sertoli hücrelerinden oluşan nodüller bulunmuştur (Resim 1). Bunlar dışında, ana bulgu olarak, seminifer tübüllerde yaygın olarak ba-



Resim 1. Solda Sertoli hücreli nodül, diğer alanlarda in situ karsinoma (Protokol No. 15362/93, HE x 125)

salde tüm tübül boyunca dizilmiş iri nükleuslu, geniş ve saydam sitoplazmalı atipik germ hücrelerinin tek sıra tarzında dizildiği belirlenmiştir (Resim 2). Bu bulgular ışığında hastaya yapılan kontrateral testis biopsisi sonucunda belirgin bir patolojik bulgu saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Kriptorşidizm, testiküler germ hücreli tümör gelişiminde en önemli predispozan faktörlerden biridir (3,4). Eğer testiküler neoplazi, karsinoma in situ döneminde saptanarak tedavi edilirse invaziv testiküler kanser gelişimi önlenabilir (12). Orşiopeksi ile düzeltilmiş veya herhangi bir tedavi görmemiş inmemiş testisli hastalarda karsinoma in situ'nun gelişebildiği gösterilmiştir (7,16). Giwerzman'ın (4) geniş serisinde, inmemiş testislerde karsinoma in situ gelişim insidansı % 1.7 olmakla birlikte testiküler karsinoma in situ saptadığı beş hastanın üçünde karsinoma in situ, malign germ hücreli tümör ile birlikte görülmüştür. Geriye kalan sadece iki hastada pür karsinoma in situ görülmesi, karsinoma in situ insidansının aslında bu geniş hasta serisinde % 0.6 olduğu-

* İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

** İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

nu göstermektedir. Krabbe ve Pedersen yaptıkları çalışmalarda (7,10) kriptorşidizmde karsinoma in situ gelişme insidansını sırasıyla % 8.0 ve % 3.2 olarak bildirmişlerdir. Ancak bu otörler, testiküler germ hücreli tümör ile birlikte görülen karsinoma in situ olgularını da çalışmalarına almışlardır. Bu nedenle, otörlerin verdiği oranlar, inmemiş testis olgularındaki pür testiküler karsinoma in situ görülme oranını yansıtmamaktadır. Yine Giwerzman'ın çalışmasında çeşitli nedenlerle ani ölümün meydana geldiği, uygun yaş grubundaki 399 erkekte yapılan otopsilerde testiküler karsinoma in situ rastlanmamıştır (6).

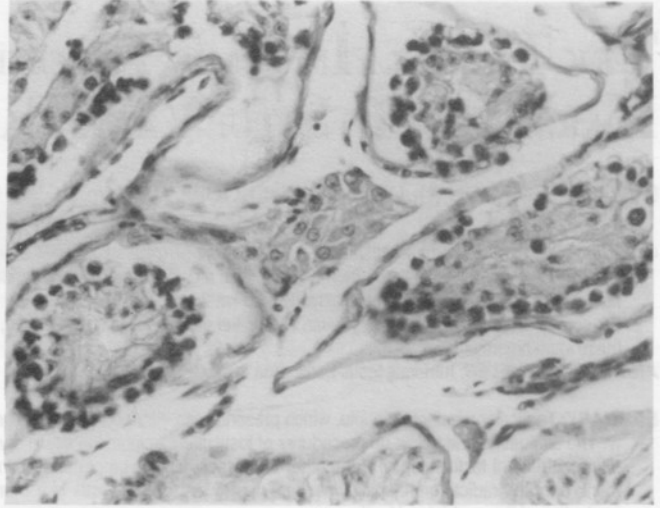
Testis biopsisi testiküler karsinoma in situnun takibinde en uygun yöntemdir. Bu yöntem lokal anestezi altında ve outpatient olarak uygulanabilen bir prosedür olup, komplikasyonları son derece az ve komplikasyon morbiditesi de minimumdur. İnmemiş testis olgularında prepubertal testis biopsisinin karsinoma in situ teşhisindeki sensitivitesi hakkında henüz yeterli bir değerlendirme yapılmamıştır. Bunun yanında puberte sonrası karsinoma in situ tanısında testis biopsisi güvenilir ve tek yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Postpubertal testis biopsisinde karsinoma in situ tespit edilmemiş ise invaziv testiküler neoplazi gelişim riski oldukça düşüktür (2,4,5). Bu nedenle, bu hastalarda takip amacıyla testis biopsisinin tekrarı gerekli görülmemektedir (4). Unilateral inmemiş testisli hastalarda da bir dereceye kadar kontrateral skrotal testiste de tümör gelişim riski mevcuttur (4,6). Giwerzman'ın çalışmasında (4) bir hastada normal olarak skotuma inmiş olan testiste karsinoma in situ saptanmıştır. Bu açıdan unilateral inmemiş testis olgularında her iki testisten de biopsi almak karsinoma in situ takibi açısından çok önemlidir. Ancak karsinoma in situ, tek taraflı kriptorşidizm vakalarının büyük bir bölümünde inmemiş testisten yapılan biopsilerde gösterilmiştir. Bu nedenle, vakamız da inmemiş testiste saptanan karsinoma in situ'nun yanı sıra karşı taraf testise de, karsinoma in situ olasılığını gözönüne alarak, biopsi yapılmıştır. Buradan elde edilen biopsi materyalinde herhangi patolojik bulgu tespit edilememiştir (Resim 2).

Sonuç olarak, erişkin inmemiş testislerinde, özellikle vakamızda olduğu gibi, yaygın karsinoma in situ saptanması bu vakaların çok küçük yaşlarda orşiopeksi ile skrotal repozisyonunun yapılması, yapılmamışsa puberte sonrası beklemeden orşiektomi yapma zorunluluğunu ortaya koymuştur. Bu arada her zaman için risk altında olduğundan diğer testise de biopsi yapılarak kontrol etmek gereği de göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Anderson, C.K.: Editorial; Carcinoma in situ of the testis. J Path. 1988, 155: 3-5.
2. Berthelsen J.G. and Skakkebaek N.E.: Distribution of carcinoma in situ in testes from infertile men. Int. J. Androl. 1981, Suppl. 4: 172-184.
3. Gilbert, J.B. and Hamilton, J.B.: Studies in malignant testis tumors III. Incidence and nature of tumors in ectopic testes. Surg., Gynec. & Obst.



Resim 2. Seminifer tubullerde, çepeçevre basalde yerleşmiş atipik germ hücreleri (Protokol No. 15362/93, HE x 310).

1940, 71: 731-743.

4. Giwerzman, A., Bruun, E., Frimodt-Møller, C., Skakkebaek and N.E.: Prevalence of carcinoma in situ and other histopathologic abnormalities in testes of men with a history of cryptorchidism. J. Urol. 1989, 142: 998-1002.
5. Giwerzman, A., Berthelsen, J.G., Müller, J., von der Maase, H. and Skakkebaek, N.E.: Screening for carcinoma in situ of the testis. Int. J. Androl. 1987, 10: 173-180.
6. Giwerzman, A., Müller, J., Skakkebaek, N.E.: Prevalence of carcinoma in situ and other histopathological abnormalities in testes from 399 men who died suddenly and unexpectedly. J. Urol. 1991, 145: 77-80.
7. Krabbe, S., Skakkebaek, N.E., Berthelsen, J.G., Eyben, F.V., Volsted, P., Mauritzen, K., Eldrup, J. and Nielsen, A.: High incidence of undetected neoplasia in maldescended testes. Lancet 1979, i, 999-1000.
8. Müller, J. and Skakkebaek, N.E.: Testicular carcinoma in situ in children with the androgen insensitivity (testicular feminization) syndrome. Br. Med. J. 1984; 288: 1419-1420.
9. Nüesch-Bachmann, I.H. and Hedinger, C.: Atypische Spermatogonien als Prakanzerose. Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1977, 107: 795-801.
10. Pedersen, K.V., Boiesen, P. and Zetterlund, C.G.: Experience of screening for carcinoma in situ of the testis among young men with surgically corrected maldescended testes. Int. J. Androl. 1987, 10: 181-186.
11. Skakkebaek, N.E.: Abnormal morphology of germ cells in two infertile men. Acta Path. Microbiol. Scand. 1972, A, 80: 374-378.
12. Skakkebaek, N.E.: Possible carcinoma in situ of the testis. Lancet 1972, i: 516-517.
13. Skakkebaek, N.E.: Carcinoma in situ of the testis: Frequency and relationship to invasive germ cell tumours in infertile men. Histopathology 1978, 2: 157-170.
14. von der Maase, H., Rorth, M., Walbom-Jorgensen, S., Sorensen, B.L., Christophersen, I.S., Hald, T., Jacobsen, G.K. and Skakkebaek, N.E.: carcinoma in situ of the contralateral testis in patients with testicular germ cell cancer. A study of 27 cases in 500 patients. Br. Med. J. 1986, 293: 13983-1401.
15. von der Maase, H., Giwerzman, A., Müller, J., Skakkebaek, N.E.: Management of carcinoma in situ of the testis. Int. J. Androl. 1987, 10: 209-220.
16. Waxman, M.: Malignant germ cell tumor in situ in a cryptorchid testis. Cancer 1976, 38: 1452-1456.