

TESTİSTE KOMBİNE GERM HÜCRESİ TÜMÖRÜ Bir Olgunun Bildirilmesi

Dr. Süleyman DEMİR*
Dr. Rahmi GERÇEL***

Dr. Ömer ULUOĞLU**
Dr. Mut ŞAFAK****

ÖZET

Bu raporda, 23 yaşında erkek hastada tesbit ettiğimiz ve 5 aylık semptomlu süresi olan testiküler kombine germ hücreli tümörü olgusu bildirilmiştir. Tümör anaplastik tipte seminom ve trofoblastik malign teratom komponentlerinden oluşmaktadır. Teratom komponenti iki ayrı sahada yolk sac karsinomanın endodermal sinus ve poliveziküler vitellin patternlerini ve bu sahalarda çok sayıda ve germ hücreleri gösteren embriyoidleri içermektedir. Ayrıca, embriyoner karsinom, koryokarsinom, diferansiye teratom odakları vardır. Prognozla olan belirgin ilişkisi nedeni ile İngiliz klasifikasyonundaki trofoblastik malign teratom teriminin kullanılması tercih edilmiştir. Seminom hücreleri rezidüel atrofik testiküler tubulilerde de izlenmektedir. Bu intratubuler seminom görünümü PAS reaksiyonu ile kolay olarak ayrılabilir. Testiste bu tip dokuları

SUMMARY

A Combined Germ Cell Tumor in the Testis - A Case Report.

In this report, a case of combined germ cell tumor of the testis is recorded in a 23 years old male patient. The duration of symptoms was 5 months. Tumor has the component of anaplastic seminoma and malignant teratoma, trophoblastic. The teratomatous component has yolk sac carcinoma with endodermal sinus and polyvesicular vitelline patterns in two separate areas. The yolk sac areas are rich in embryoid bodies with atypical germ cells. In addition this the teratoma has foci of embryonal carcinoma, choriocarcinoma and teratoma, differentiated. Because of the apparent relation to prognosis, we preferred the term malignant teratoma, trophoblastic, according to the British classification. There were seminoma cells in the tubules of residual testicular tissue. This intratubuler

* A. Ü. Tıp Fak. Patoloji Kürsüsü Asistanı.

** A. Ü. Tıp Fak. Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.

*** A. Ü. Tıp Fak. Uroloji Kliniği Profesörü.

**** A. Ü. Tıp Fak. Uroloji Kliniği Asistanı.

bir arada içeren tümörler ileri derecede nadirdir.

seminomatous appearance can be differentiated easily by PAS reaction. In the testis, the tumors with this combination of neoplastic tissues are extremely rare and for this reason we wanted to report it.

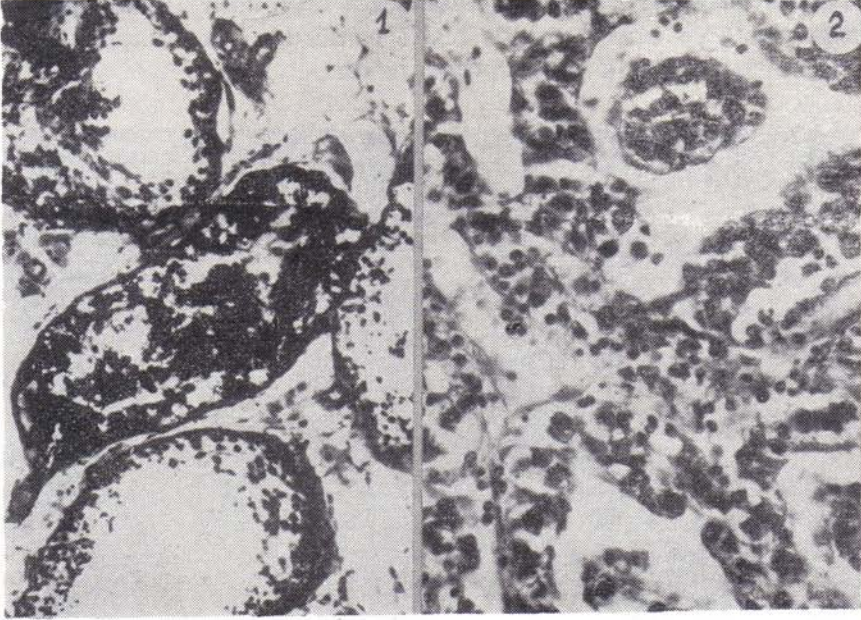
Testiste kombine tümör terimi ile teratom ve seminomun bir arada görüldüğü olgular anlaşılır. Seminomatöz sahalar içeren teratomlar bu gruba dahil değildir.⁴ Teratom ve seminom komponentleri iki ayrı nodül halindedir veya sınırlarında birbirlerini infiltre ederek karışmış halde görülebilirler. Bu raporda, rastladığımız bir anaplastik seminom+yolk sac karsinoma komponenti içeren trofoblastik malign teratom şeklindeki kombine testis tümörü olgusunu, çok seyrek görülmesi ve değişik yapılar içermesi nedeni ile bildirmek istedik.

OLGU

23 yaşında erkek hasta (Karantina no. 29694/78, Patoloji Biopsi no. 7330/78). Hastaneye başvurusundan 5 ay öncesine kadar bir şikâyeti olmayan hastada, bu tarihte sol skrotumda önceleri daha hızlı olmak üzere tedrici bir büyüme başlamış. Fizik ve laboratuvar incelemelerinde anormal bir bulgu yok. Sol testis sahasında 12×10 cm. büyüklüğünde, sert ve palpasyonla ağrısız kitle var. 26.10.1978 tarihinde hastaya sol yüksek orşiektomi yapılıyor. Taburcu olduktan sonraki aylık muayenede radyografi ile akciğerde ve karın lenf düğümlerinde metastaz şüphesi veren gölgeler görülmesi üzerine totale yakın vücut irradiasyonu ve kemoterapi yapılıyor. Postoperatif 4 ay sonra hasta olasılıkla metastazlı olarak iyi durumdadır.

Patolojik İnceleme : Beş santimetre uzun çaplı tümöral kitlenin bir kenarında çok az normal görünümlü testis dokusu bulunmaktadır. Tümörün bir sahasının nispeten homojen yapıda ve açık sarı renkli olduğu, diğer sahalarda ise görünümün değişken olduğu izlenmektedir. Çok sayıdaki parafin kesitinin mikroskopik incelenmesinde ise, bir kenarda tümör dokusu ile yer yer infiltre ve atrofik görünümde seminifer tubulilerden oluşan testis dokusu görülmektedir. Bu sahadan geniş fibröz bağ dokusu ile ayrılan fibröz-lenfositik stromalı seminom yapısında tümör kitlesi ve bununla sınırlarında karışmış malign teratom nodülü izlenmektedir.

Seminomanın ayrıntılı incelenmesinde, klasik seminomada beklenen genellikle uniform hücre yapısının olmadığı dikkati çekmektedir. Hücreler yer yer tubuler yapılar oluşturmakta ise de, genellikle belli bir dizimleri yoktur. Nükleuslar pleomorfiktir. Sitoplazma kısmen şeffaf ve belirsiz sınırlıdır. Her büyük büyütme sahasında üçten fazla mitoz görülmektedir. PAS reaksiyonu ile hücrelerin diastaz sensitif materyel (glikojen) içerdiği izlenmiştir. Ayrıca tümöre komşu normal sahalarda bazı tubuliler içinde PAS boyaması ile çok açık olarak beliren seminom hücreleri bulunmaktadır. Bu bulgulara göre tümör anaplastik seminomdur (Şekil : 1).



Şekil : 1 — Rezidüel tubulilerde intratubuler seminom görünümü — PAS, 100X.

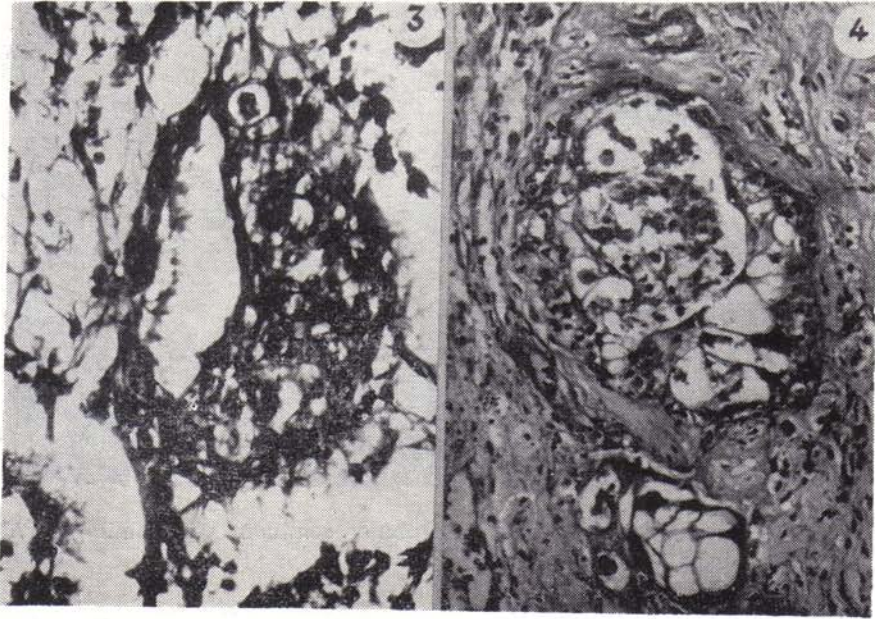
Şekil : 2 — Papiller ve Adenoid yapılar oluşturan diferansiye embriyonal karsinom sahası — HE. 250X.

Teratom nodülü, ileri derecede pleomorfizm gösteren indiferansiye embriyonal hücre tabakaları arasında yer alan diferansiye organoid yapılardan oluşmaktadır. Malign embriyonal hücreler yer yer daha diferansiye şekilde adenoid - papiller yapılar gös-

termektedir. Aralarında her üç germ tabakasına ait matür veya immatür dokular izlenmektedir (Şekil : 2).

Teratom nodülü içinde iki ayrı sahada görülen yolk sac karsinoma odakları ilginçtir. Poliveziküler vitellin ve endodermal sinus patternlerinin karışımı şeklindedir ve PAS pozitif diastaz rezistan hyalen globüller ve bazı membran materyeli içermektedir. Yolk sac karsinom sahaları içinde çok sayıda embriyoid cisimcik de dikkati çekmektedir (Şekil : 3).

Teratomun tabiatını belirleyen esas bulgu ise, tümörün yaklaşık yarısını tutan kanama ve nekroz sahalarının çevresinde yer almış, sito ve sinsisyo - trofoblastlardan oluşan abortif villus yapıları ile karakterli koryokarsinoma görünümüdür (Şekil : 4). Bu bulgulara göre tanı kombine testis tümörüdür ve anaplastik seminom + trofoblastik malign teratomdur.



Şekil : 3 — Yolk sac karsinom sahasında germ hücreleri gösteren embriyoid yapısı — PAS, 100X.

Şekil : 4 — Nekroz sahası yanında yer alan villusa benzer dizilimde trofoblastik hücreler — HE, 100X.

TARTIŞMA

Kombine tümörler bütün testis tümörleri içinde %13.5 oranındadır.⁴ Bir diğer deyişle %29 teratomlu hastada seminom da vardır.⁹ Teratom komponentinin trofoblastik olduğu olgular ise kombine tümörlerin %5'ini oluşturur.⁴ Bu durumda, olgumuzdaki komponentlerin bir arada bulunmaları olasılığı ileri derecede azdır.

Olgumuzdaki seminom anaplastik tiptedir. Anaplastik seminom^{2,9} bütün seminomların yaklaşık %3'ünü oluşturur ve prognozu klasik tipe göre kötüdür. Hücre atipisinin yanı sıra, mitoz sayısı da bu tanı için kriterdir. Atipik seminom indifferansiye malign teratom (embriyonal karsinoma) ile karışabilir. Bu sonucunda teratomların diğer komponentlerinin de bulunması ve diğer seminom özellikleri ile iki tümör ayrılabilir. Seminomlarda intratubuler tümör hücrelerinin bulunması direkt yayılma ile⁹ veya insitu tümör⁷ olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Buradaki olguda görüldüğü gibi, intratubuler seminom yapısı, kombine tümörlerde, pür seminomlardan daha çoktur.⁴

Buradaki teratom komponenti İngiliz klasifikasyonuna göre trofoblastik malign teratom olarak sınıflandırılmıştır.⁵ Herhangi yapıdaki bir teratom içinde medullası olmayan villusa benzer yapı oluşturan sito ve sinsisyotrofoblastların bulunması halinde bu tanının konması önerilmektedir.⁵ Bu yapı tümörün çok az bir kısmında olsa bile, aynı tanı konmaktadır. Sebebi, trofoblastları içeren teratomların çok kötü prognozlu olmalarıdır. Şu dizin bunu açıkça göstermektedir: 3 yıl yaşam süresi diferansiye teratom için %92, intermedier malign teratom için %52, indifferansiye malign teratom için %38, trofoblastik malign teratom için %19'dur.⁵ Buradaki olguya benzer tümörlerde prognoz, teratom komponentinin yapısına bağlıdır.

Bu olgudaki diğer ilginç bir görünüm yolk sac tümör sahaları ve embriyoidlerdir. Adültte pür testiküler yolk sac tümör oldukça nadirdir. ^{6,8} Daha çok komponent olarak %38 germ hücresi tümöründe bulunurlar.⁸ Embriyoid terimi, komplet embriyona veya bunun bir kısmına benzer yapılara, embriyona benzer oluşum anlamında denmektedir.³ Deneysel çalışmalarda da oluştuğu izlenen embriyoidlerin teratom diferansiasyonunda rolleri olduğu ileri sürülmektedir. Çok çeşitli intra ve ekstraembriyonik yapıları geliştirerek teratomları oluşturan germ hücrelerinin, embriyonun ilk safhalarına benzer oluşumları yapması olağan dışı

değildir. Marin - Padilla'nın³ bildirdiği buradaki olguya özdeş bir testiküler kombine tümördeki embriyoidlerde primordial germ hücrelerine benzer hücreler görüldüğü belirtilmektedir. Şekil 3'de görülen embriyoid yapısındaki soluk, geniş sitoplazmalı hücreler germ hücresi olabilir.

Malign teratomlarda semptomlu süre %90 bir yıldan azdır.⁵ Orşiektomi sırasında klinik olarak stage I (testis ve spermatik korda lokalize tümör) olan %37 hastada retroperitoneal metastaz vardır. Bizim olgumuzda da operasyondan hemen sonraki abdominal grafilerde lenf nodu metastazı şüphesi veren radyolojik görünümün olması, operasyonda klinik stage I olan hastada bu sırada retroperitoneal metastaz bulunduğunu akla getirmektedir.

Bütün testiküler tümörler için ilk tedavi orşiektomi ve yüksek spermatik kord ligasyonudur. Tedavinin planlanmasında retroperitoneal lenfanjiografi faydalı olabilir. Malign teratomlarda radikal radyoterapi ve kemoterapi de yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1 — Fernandez, F. N., Silverberg, S. G., Bioustein, P. A., Hernandez A. M., Pierce, G. B.: Yolk sac carcinoma (endodermal sinus tumor). Ultrastructure and histogenesis of gonadal and extragonadal tumors in comparison with normal human yolk sac. *Cancer* 39:1462, 1977.
- 2 — Kademian, M., Bosch, A., Caldwell, W. L., Jaeschke, W.: Anaplastic seminoma. *Cancer* 40:3082, 1977.
- 3 — Marin-Padilla, M.: Origin, nature, and significance of the embrioids of human teratomas. *Virch. Arch. Pathol. Anat.* 340:105, 1965.
- 4 — Pugh, R. C. B.: Combined tumours, in *Pathology of the Testis*, Pugh, R. C. B. ed., Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1976, pp. 245-258.
- 5 — Pugh, R. C. B., Cameron, K. M.: Teratoma, in *Pathology of the Testis*, Pugh, R. C. B. ed., Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1976, pp. 199-244.
- 6 — Roth, L. M., Panganiban, W. G.: Gonadal and extragonadal yolk sac carcinomas. *Cancer* 37:812, 1976.
- 7 — Schulze, C., Holstein, F.: On the histology of human seminoma. Development of solid tumor from intratubuler seminoma cells. *Cancer* 39:1090, 1977.
- 8 — Ta'erman, A.: The incidence of yolk sac tumor (endodermal sinus tumor) elements in germ cell tumors of the testis in adults. *Cancer* 36:211, 1975.
- 9 — Thackray, A. C., Crane, W. A. J.: Seminoma, in *Pathology of the Testis*, Pugh, R. C. B. ed., Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1976, pp. 164-198.