

Testiste Spontan Regresyon Gösteren Germ Hücre Tümörü: Olgu Sunumu

Ayşe Nur İhvan¹, Cumhuriyet Selçuk Topal¹, Muzaffer İlkey Tosun¹, Resul Sobay², Ahmet Binday², Gözde Kır¹, Meryem Doğan¹, Billur Coşan¹

ÖZET:

Testiste spontan regresyon gösteren germ hücre tümörü: Olgu sunumu

Amaç: Primer testiküler tümörlerin önemli bir kısmını germ hücreli tümörler oluşturur. Testiküler germ hücreli tümörler, en çok spontan regresyon gösteren insan neoplazmaları arasındadır.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta olup, testise vuran sol yan ağrısı ve son 1 ayda 10 kilograma varan kilo kaybı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde retroperitoneal bölgede 8-12 cm çapında kitle ve sol testisin posterosüperiorunda 2 cm çaplı kitle tespit edildi. Sol radikal orşiektomi uygulanan hastanın makroskopik ve mikroskopik incelemesinde rezidü teratomatöz komponentin eşlik ettiği skar nodülü saptanmış ve "spontan regresyon gösteren germ hücreli tümör" tanısı almıştır.

Sonuç: Testiküler germ hücreli tümörlerin spontan regresyonu iyi tanımlanmış bir fenomen olup, makroskopide belirgin skar dokusu mevcuttur. Tümör regresyonuna ait skar dokusunun karakteristik histomorfolojik özelliklerinin farkındalığı, nonspesifik skarlardan ayırımı için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Testiküler germ hücreli tümörler, spontan regresyon

ABSTRACT:

Spontaneous regression of testicular germ cell tumours: a case report

Objective: A significant number of primary testicular tumors are germ cell tumors. Testicular germ cell tumors are one of the most common human neoplasms to undergo spontaneous regression.

Case: a 22 year-old male patient, who had left-side testicular pain and up to 10 kilograms weight loss in a month. In the screening, retroperitoneal mass in the region of 8-12 cm in diameter and 2 cm solid mass in posterosuperior of the left testis. The patient who underwent left radical orchietomy, teratomatous components of the macroscopic and microscopic examination accompanied by residual scar nodules detected and "showing spontaneous regression of germ cell tumor" was diagnosed.

Conclusion: Spontaneous regression of testicular germ cell tumors is a well-recognized phenomenon, significant scar tissue is present in macroscopy. Histomorphological characteristics of tumor regression properties of scar tissue awareness, it is important to distinguish from nonspecific scar.

Key words: Testicular germ cell tumours, spontaneous regression

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2014;48(4):325-7



¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye
²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ayşe Nur İhvan,
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

E-posta / E-mail:
aysenurihvan@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
28 Ocak 2014 / June 28, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:
24 Mayıs 2014 / May 24, 2014

GİRİŞ

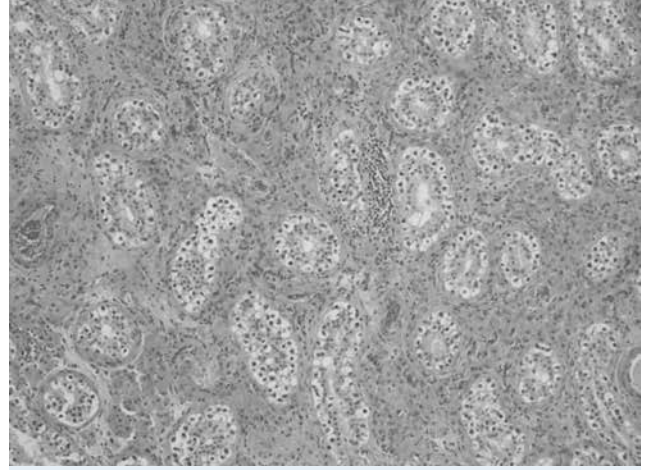
Primer testiküler tümörlerin önemli bir kısmını germ hücreli tümörler oluşturur. Testiküler germ hücreli tümörler, en çok spontan regresyon gösteren insan neoplazmaları arasındadır (1). Metastatik germ hücreli tümör nedeniyle ölen erkek hastaların %10'unu primeri tamamen regrese olmuş testis tümörleri oluşturur (2). İzole retroperitoneal germ hücreli tümörlerde, muhtemelen retroperitona metas-

taz yapmış, regrese testis tümörü mevcuttur (3). Literatürde regresyona giden primer testis tümörleriyle ilgili çalışmalar oldukça sınırlı olup, çoğu olgu sunumudur (4-6).

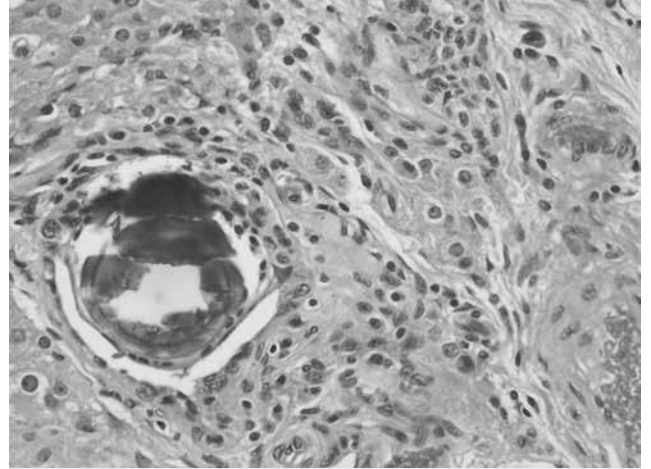
OLGU

22 yaşında erkek hasta, testise vuran sol yan ağrısı ve son 1 ayda 10 kilograma varan kilo kaybı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde

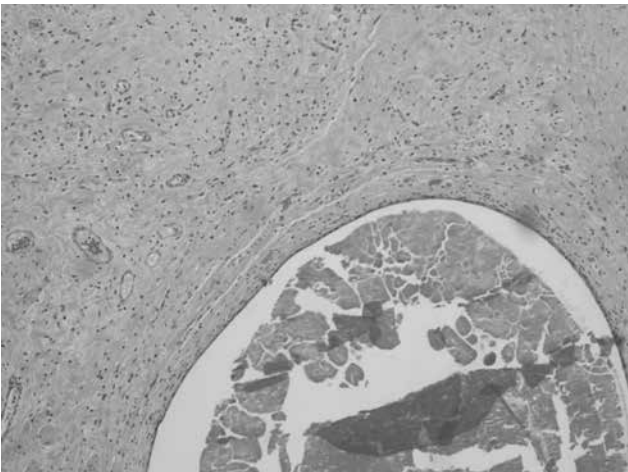
retroperitoneal bölgede 8-12 cm çapında ve eş zamanlı olarak, sol testisin posterosüperiorunda 2 cm çaplı kitle tespit edildi. Serum β -hCG seviyesi > 15.000 (0-2 mu/ml), LDH 416 (125-220 u/L) olarak tespit edildi. Skrotum invazyonu yapmadığından, preoperatif TNM pT1-2N0Mx olarak, postoperatif sınıflama; pT1N0Mx, S sınıflaması ise, S2-3 olarak değerlendirildi. Olguya sol radikal orşiektomi uygulandı. Retroperiton yerleşimli kitleyi testise ait primer tümörün metastazı olarak kabul edilip, olgu kemoterapi alabileceği dış merkeze yönlendirildi. Makroskopik olarak, testis içinde sınırlı, tunikayı ve epididimi invaze etmemiş görünümde, subkapsüler alanda 1x1x0.5 cm ölçülerinde gri- beyaz renkli fibrotik düzensiz alan izlendi. Mikroskopik incelemede “fokal mikroskopik odakta rezidü teratomatöz komponent ve intratubuler germ hücre neoplazisinin eşlik ettiği skar nodülü” izlenmiştir. Diğer alanlarda IGCN (intratubulergerm hücreli neoplazisi), intratubuler kaba kalsifikasyonlar, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, hemosiderin yüklü makrofajlar, anjiomatöz proliferasyon, bozulmuş spermatogenez, tubuler skleroz ve leydig hücre hiperplazisi eşlik etmektedir. Uygulanan immünohistokimyasal incelemede IGCN alanlarında PLAP (plasental alkalen fosfataz), OCT3/4 ile pozitif (+) ekspresyon izlendi. (Resim 1. H&Ex100, Resim 2. H&Ex100, Resim 3. H&Ex400, Resim 4. PLAPx100, Resim 5. OCT3/4x100)



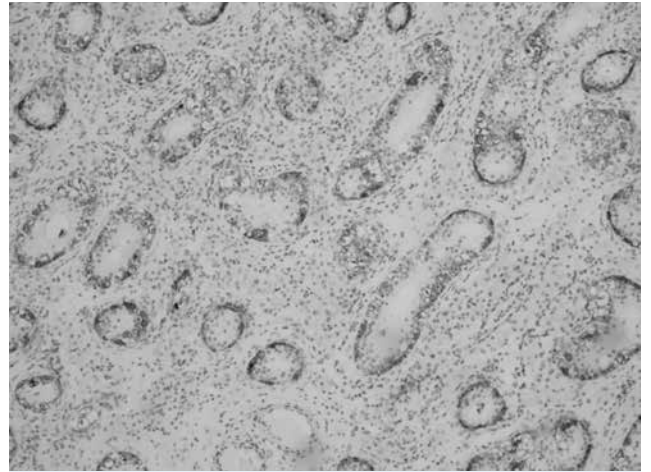
Resim 2: IGCN alanları, H&E x 100



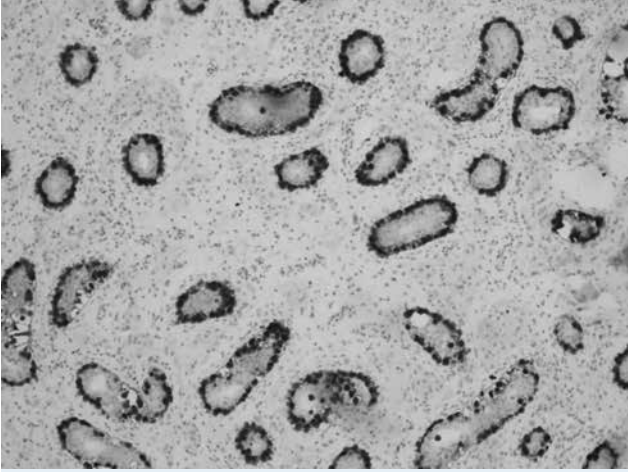
Resim 3: İntratubuler kalsifikasyon H&E x 400



Resim 1: Rezidü teratomatöz komponent, H&E x100



Resim 4: IGCN alanlarında PLAP ile pozitif (+) ekspresyon



Resim 5: IGCN alanlarında OCT3/4 ile pozitif (+) ekspresyon

TARTIřMA

Primer testiküler tümörlerin önemli bir kısmını germ hücreli tümörler oluşturur. Testiküler germ hücreli tümörler, en çok spontan regresyon gösteren insan neoplazmaları arasındadır. Spontan regresyon tüm tiplerde görülmekle birlikte, en sık seminomda görülür (1). Retroperitonda, mediastende, pineal bölge gibi orta hatta görülen germ hücreli tümör varlığında, testiste primer germ hücreli tümör araştırılmalıdır (6). Olgumuzda ilk olarak retroperitoneal bölgede 8-12 cm büyüklüğünde bir kitle saptanmış, ardından yapılan incelemelerde testiste 1 cm çaplı fibrotik bir alan izlenmiştir. Makroskopik incelemede izlenen skar dokusunu kesitlerinde IGCN ve teratomatöz komponentin eşlik ettiği regresyona uğramış, germ hücreli tümör tanısı aldı.

KAYNAKLAR

1. Ye H, Ulbright TM. Difficult differential diagnosis in testicular pathology. *Arch Pathol Lab Med* 2012; 136: 435-66.
2. Bar W, Hedinger C. Comparison of histologic types of primary testicular germ cell tumors with their metastases: consequences for the WHO and the British Nomenclatures? *Virchows Arch* 1976; 370: 41-54.
3. Mills SE, Carter D. Testicular and Paratesticular tumors. In: Mills SE, Carter D. *Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.p.1973-4.
4. Kebapci M, Can C, Isiksoy S, Aslan O, Oner U. Burned-out tumor of the testis presenting as supraclavicular lymphadenopathy. *Eur Radiol* 2002; 12: 371-3.
5. Çulhacı N, Erol H, Meteođlu İ, Turhan H, Dündar M. İnguinal lenfadenopati ile saptanan burned-out testis tümörü. *Türk Uroloji Dergisi* 2009; 35: 263-5.
6. Preda O, Nicolae A, Loghin A, Borda A, Nogales FF. Retroperitoneal seminoma as a first manifestation of a partially regressed (burnt-out) testicular germ cell tumor. *Rom J Morphol Embryol* 2011; 52: 193-6.
7. Balzer BL, Ulbright TM. Spontaneous regression of testicular germ cell tumors: an analysis of 42 cases. *Am J Surg Pathol* 2006; 30: 858-65.
8. Rabbani F, Farivar-Mohseni H, Leon A, Motzer RJ, Bosl GJ, Sheinfeld J. Clinica l outcome after retroperitoneal lymphadenectomy of patients with testicular teratoma. *J Urol* 2003; 62: 1092-6.