

Olgu Sunumu

# Acil Servise Göğüs Ağrısı Yakınması ile Başvuran Erkek Hastada Nadir Bir Tanı: Testis Tümörü

Çağdaş Can<sup>\*</sup>, Serdar Kalemci<sup>\*\*</sup>, Umut Gülaçtı<sup>\*\*\*</sup>, Ertuğrul Kurtoğlu<sup>\*\*\*\*</sup>

## Özet

**Yapılan başvurudaki ana şikayet ile altta yatan hastalık her zaman uyumlu olmayabilir. Bu olgu sunumunda göğüs ağrısı ile acil servise başvuran erkek hastada yapılan dikkatli genital muayene ve özgün laboratuvar testleri ile ana şikayetten farklı önemli tanılar ortaya çıkarılabileceğini göstermek istedik. Rutinde erkek hastadan istenmeyen idrar  $\beta$ -hCG testi, genişletilmiş fizik muayene ile birlikte, primer testis tümörünün acil serviste tanı almasını sağladı.**

**Anahtar kelimeler:**  $\beta$ -hCG, testis tümörü, göğüs ağrısı, acil servis

İnsan Koryonik Gonadotropin (hCG) gebelik sırasında plasentanin sinsityotrafoblast hücrelerince üretilir. Hormonun alfa ( $\alpha$ ) ve beta ( $\beta$ ) olmak üzere iki alt grubu vardır (1,2). Hormon ölçümleri hem kan hem de idrarda yapılabilir. Testlerde hCG'nin beta alt grubuna ( $\beta$ -hCG) yönelik monoklonal antikor kullanılır. Bazı kanser türlerinde  $\beta$ -hCG salgılanabildiği için gebe olmayanlarda bu hormonun yükselmesi tümör belirteci olarak kabul edilmektedir (3,4). Bu kanser türleri arasında seminoma, koryokarsinoma, germ hücreli tümörler, mol hidatiform, koryokarsinomatöz teratoma ve adacık hücre tümörleri bulunur. Bunun yanında toplumda en sık görülen immün yetmezlik olan immünglobulin A eksikliğinde (%30'unda  $\beta$ -hCG +) ve hipofiz kaynaklı hipogonadizm gibi hastalıklar  $\beta$ -hCG düzeyinde artışa neden olur (5,6). Erkeklerde kan  $\beta$ -hCG normal düzeyi 0-5 mIU/mL arasındadır. Bu nedenle normal düzeyin üstünde pozitif bir sonuç testis tümörü ile ilişkili olabilir.

Genç yaştaki erkeklerde en sık görülen solid malign tumor testis tümörüdür (7). Hastalık

prognozu kanserin histolojik tipine (seminom olmasına ya da olmamasına), evresine, tümör belirteçlerinin varlığına veya metastaz olup olmamasına göre değişiklik göstermektedir (8). Özellikle yaşlılarda (50 yaş ve üstü) görülen spermatositik seminom, tüm seminomların %5-10'unu oluşturmaktadır. Tüm seminomların da %7 kadarında  $\beta$ -hCG yükselebilmektedir (8).

Testis tümörünün en erken bulgusu genellikle testisteki ağrısız şişliğin hasta tarafından fark edilmesidir. Fizik muayenede testiste ağrısız şişliği bulunan hastalar, rutin tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler yanında, tanısız tümör belirteçleri ( $\beta$ -hCG ve alfa fetoprotein) ile taranmalıdır (9). Bu hastalarda öykü ve fizik muayene sadece genital bölge ile sınırlı kalmamalı, olası metastatik yakınmalar açısından da (göğüs ağrısı, hemoptizi, öksürük, yan ağrısı, sırt ağrısı vb.) hastalar sorgulanmalıdır. Erken tanı alan testis tümörleri yüksek oranda tedavi şansı içermektedir (10).

Bu olgu sunumunda göğüs ağrısı ile acil servise başvuran erkek hastada, geniş fizik muayene ve idrar  $\beta$ -hCG düzeyi ile tanı alan akciğer metastazlı primer testis tümörü olgusu bildirildi.

## Olgu Sunumu

Elli yaşındaki erkek hasta göğüs kafesinde travmatik oluşan ağrı yakınması ile acil servise başvurdu. Hasta, son iki aydır başlayan ve göğüs ağrısına eşlik eden aralıklı öksürük yakınmasının olduğunu ifade etti. Hastanın göğüs ağrısı efordan bağımsız idi. Fizik muayenede yaşamsal bulguları normal sınırlar içerisinde olan hastanın akciğer oskültasyonunda her iki akciğerde solunum

<sup>\*</sup>Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Acil Tıp, Manisa

<sup>\*\*</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

<sup>\*\*\*</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp, Adıyaman

<sup>\*\*\*\*</sup>Malatya Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Malatya

**Yazışma Adresi:** Dr. Çağdaş Can

Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Acil Tıp, Manisa

E-mail: drcagdascan@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 28.10.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 05.11.2013

seslerinde kabalaşma ve inspiratuar raller olduğu saptandı. Batın muayenesinde anlamlı bulgu olmayan hastanın genitoüriner muayenesinde sol testisinde yaklaşık 2x3 cm lik ağrısız, sert, nodüler ve ele gelen kitle olduğu tespit edildi.

Göğüs ağrısı ve öksürük yakınması olan hastanın ayırıcı tanısı için elektrokardiyografisi (EKG) ve PA akciğer grafisi çekildi. EKG’de patolojik bulgu saptanmayan hastanın PA akciğer grafisinde parankimal yaygın nodüler opasite artışları görüldü (Resim-1). Hastaya ayırıcı tanı amaçlı çekilen kontrastsız toraks tomografisinde, her iki akciğer parankiminde, kitlesel oluşumlar saptandı (Resim-2). Görüntünün metastatik tümör dansite artışı olabileceği düşünüldü ve fizik muayenede bulunan testisin ağrısız şişliği göz önüne alınarak hastanın idrar  $\beta$ -hCG düzeyine bakıldı. İdrar  $\beta$ -hCG düzeyi pozitif saptanan hastanın serum  $\beta$ -hCG düzeyi 12,000 mIU/mL olarak ölçüldü. Bu bulgular ile hasta testis tümörü ön tanısı ile üroloji ile konsülte edildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi için üroloji servisine yatırıldı.

Hastaneye yatışının 2. gününde hastaya inguinal orşiektomi yapıldı ve ameliyat sonrası 10. günde hasta, kemoterapi ve radyoterapi tedavi programına alınarak taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu sinsityo sitotrofoblastik hücreli seminom ile uyumlu geldi. Üç ay sonra acil servise tüm vücutta yaygın ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran hasta üroloji servis yatışının 6. gününde ex oldu.

### Tartışma

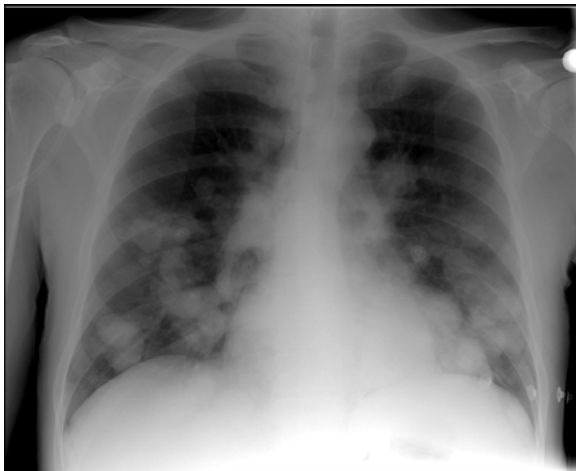
Acil servise spesifik organ şikayetleri ile başvuran hastalarda genişletilmiş fizik muayene yapmak önemlidir. Göğüs ağrısı yakınması ile acil servise başvuran hastalarda, göğüs kafesi dışı

patolojilerin de bu ağrılara yol açabileceğini düşünerek, fizik muayenenin batın ve genitoüriner organlara yöneltilmesi gerekmektedir. Bir olgu sunumunda akut kolesistit tanısı alan hastanın akut koroner sendrom bulgularını taklit ettiği bildirildi (11). Literatürde karın ağrısı ile başvurup akut koroner sendrom tanısı alan hastaların bildirimleri de mevcuttur (12).

Testis tümörü olan hastalar genellikle tümörün yaptığı metastaz ve yakınmaları ile hastaneye başvururlar (13,14). Bildirilen hastanın başvuru nedeni uzun zamandır devam eden göğüs kafesi lokalizasyonundaki ağrısıydı. Hasta primer testis tümörü ile ilgili bir ağrı tanımlamamaktaydı. Hastanın testisindeki ağrısız kitleyi fark etmediği ya da fark ettiyse bile semptom yaratmadığı için önemsemediği ve bu nedenle doktora başvurma süresinin geciktiğini düşünmekteyiz.

Testis tümörleri çok çeşitli klinik bulgu gösterir. Genital organ kökenli yakınmalar oluşturduğu gibi metastaz sonucunda ilgili organlarda ağrı veya organ disfonksiyonları ile klinik sergileyebilir. Literatürde infertilite yakınması ile başvurup testis tümörü tanısı alan hastalar olduğu gibi metastaz sonucunda, olguda olduğu gibi, göğüs ağrısı ile tanı alan hastalar da vardır (15). Çeşitli klinik bulgu gösterme potansiyeli taşıyan testis tümörü için klinisyenin dikkatli anamnez ve fizik muayene yapması gerekmektedir.

Hasta, metastatik lezyonların yol açtığı akciğer şikayetlerini son birkaç aydır hissettiğini ancak ağrı şiddetindeki azlık sebebi ile doktora başvurmadığını ifade etti. Acil serviste çekilen kontrastsız toraks tomografisinde görülen pulmoner parankime çok sayıda metastaz yapmış



Resim 1. PA-Akciğer grafisinde yaygın nodüler opasite artışları.



Resim 2. Kontrastsız toraks tomografisinde akciğer parankiminde bilateral yaygın metastatik dansite artışları görülmekte.

böyle bir solid tümörün hastada oluşturduğu klinik yakınmanın beklenenin altında olduğunu düşünmekteyiz. Bu durum hastanın yaşı, ek hastalıkları olmaması ve testis tümörünün hücresel tipi ile ilişkili olabilir.

Hastanın idrarında ve serumunda  $\beta$ -hCG düzeyinin yüksek bulunması, testis tümörünün acil serviste tanı almasını sağladı. Erkek hastadan idrar  $\beta$ -hCG düzeyi istenmesi acil servis rutininde sık karşılaşılan durumlardan değildir. Genellikle hastanın doktorunun (eğer testi kendisi yapmıyorsa) testi kontrol eden ve onaylayan laboratuvar hekimine bir açıklama yapması gerekebilir. İdrar  $\beta$ -hCG düzeyi primer testis tümörlerinin tanı konulmasında yardımcı test olarak kullanılabileceği gibi primeri farklı olan testis metastazlarında da vücuttaki malign hücre varlığını saptama amaçlı kullanılabilir. Böylece testis metastazı yapan tümörler erken evrede yakalanabilir (6).

Acil servis doktoru hastanın başvuru şikayeti ile altta yatan tanıları arasında her zaman uyum olmayabileceğini bilmeli, gerekirse fizik muayene hastanın ana şikayet bölgesinin dışına doğru genişletilmeli, acil serviste  $\beta$ -hCG gibi rutin dışı testlerden de yararlanılabileceği unutulmamalıdır.

### A Rare Diagnosis For A Male Patient Applicant To Emergency Department With Chest Pain: Testicular Tumor

#### Abstract

*The main complaint of the patient may not be always compatible with the disease. In this case report, we aimed to present that a careful genital examination when combined with specific laboratory tests could reveal important underlying diseases which was not correlated with the main complaint of the patient who has presented with chest pain. A primary testicular tumor was successfully diagnosed by a positive  $\beta$ -hCG test in a male patient whose extended physical examination has arisen questions about the diagnosis.*

**Key words:**  $\beta$ -hCG, testicular tumor, chest pain, emergency department

#### Kaynaklar

1. Tomita K, Nishikawa N, Takimoto K, Kim CJ. False-positive results of human chorionic gonadotropin  $\beta$  measurement after high orchiectomy for stage i seminoma: report of a case. Hinyokika Kiyo 2010; 56(11):663-665.
2. Sakashita S, Demura T, Gotoh T, Maru A, Koyanagi T. Postoperative reduction of

serum beta-HCG in testicular seminoma. Int Urol Nephrol 1988; 20(3):281-286.

3. International Germ Cell Consensus Classification: a prognostic factor-based staging system for metastatic germ cell cancers. International Germ Cell Cancer Collaborative Group. J Clin Oncol 1997; 15(2):594-603.
4. Cole LA, Sutton JM. Selecting an appropriate hCG test for managing gestational trophoblastic disease and cancer. J Reprod Med 2004; 49(7):545-553.
5. Lempiäinen A, Stenman UH, Blomqvist C, Hotakainen K. Free beta-subunit of human chorionic gonadotropin in serum is a diagnostically sensitive marker of seminomatous testicular cancer. Clin Chem 2008; 54(11):1840-1843.
6. Yoshida S, Hayashi T, Yoshinaga A, Ohno R, Ishii N, Terao T, et al. Metastatic tumor of spermatic cord with elevation of serum human chorionic gonadotropin beta-subunit. Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi 2005; 96(7):714-716.
7. McGlynn KA, Devesa SS, Sigurdson AJ, Brown LM, Tsao L, Tarone RE. Trends in the incidence of testicular germ cell tumors in the United States. Cancer 2003; 97(1):63-70.
8. V. P. Hutter R. American Joint Committee on Cancer. Testis. In: Edge B, Byrd D, Carolyn C, Frederick L, Charlotte N.C, Trotti A, Moffi H.L. ISBN AJCC Cancer Staging Manual. 6 ed. New York: Springer Science Business Media LCC; 2006: 469-479.
9. Keogh B, Hreshchyshyn MM, Moore RH, Moore RH, Merrin CE, Murphy GP. Urinary gonadotropins in management and prognosis of testicular tumor. Urology 1975; 5(4):496-503.
10. Schmoll HJ, Jordan K, Huddart R, Pes MP, Horwich A, Fizazi K et al. Testicular seminoma ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up 2010; 21(5):140-146.
11. Aksay E, Ersel M, Kiyan S, Musalar E, Gungor H. Acute coronary syndrome mimicked by acute cholecystitis. Emerg Med Australas 2010; 22(4):343-346.
12. Fields JM, Dean AJ. Systemic causes of abdominal pain. Emerg Med Clin North Am 2011; 29(2):195-210.
13. Ugboma HA, Aburoma HL. Public awareness of testicular cancer and testicular self-examination in academic environments a lost opportunity. Clinics 2011; 66(7):1125-1128.
14. Agarwal V, Wah T, Chilka S, Joffe J, Stark D. Urethral metastasis from non-seminomatous germ cell tumor a case report. J Med Case Reports 2011; 5(1):12.
15. Markou A, Vale J, Vadgama B, Walker M, Franks S. Testicular leydig cell tumor presenting as primary infertility. Hormones (Athens) 2002; 1(4):251-254.