

SOL TESTİKÜLER AGENEZİS VE SAĞ TESTİSİN EMBRİYONEL KARSİNOMU

LEFT TESTICULAR AGENESIS AND EMBRIONAL CARCINOMA OF THE RIGHT TESTIS

Osman GÜL, Özkan POLAT, İsa ÖZBEY, Cemal GÜNDOĞDU, Azam DEMİREL
Yılmaz BAYRAKTAR

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji (OG, ÖP, İÖ, AD, YB) ve Patoloji (CG) Anabilim Dalları, Erzurum

Özet

Bir sol testiküler agenezis ve sağ testisin embriyonel karsinomu olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Testiküler agenezis, Embriyonel karsinom

Summary

A case reported that left testicular agenezis and embrional carcinoma of the right testis.

Key words: Testicular agenezis, Embriyonel carcinoma

AÜTD 1997, 29:468-469

MJAU 1997, 29:468-469

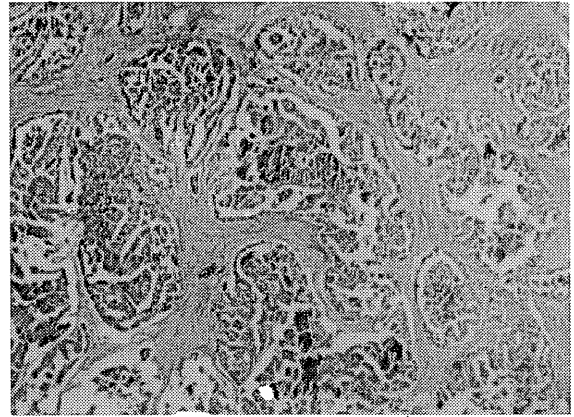
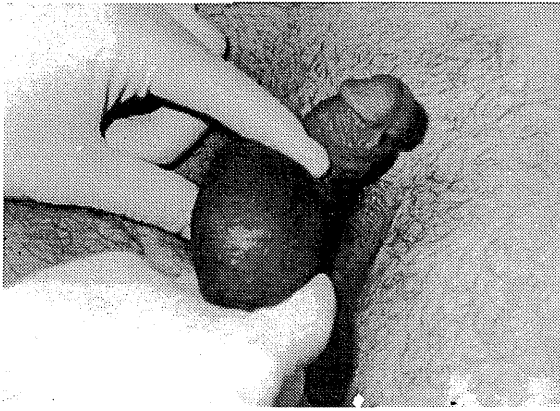
Giriş

Unilateral inmemiş testisli bir hastada aynı taraf testiste tümör gelişirse, bunun nedeni % 98 inmemiş testistir. Unilateral inmemiş testislilerin karşı taraftaki normal skrotal yerleşimli testislerinde

tümör gelişmesi ise oldukça nadir bir durumdur (1). Burada, sol testis agenezisi ve sağ testisinde embriyonel karsinom tesbit edilen bir olgu sunulmuştur.

Şekil 1. Sol Testis Skrotumda Bulunmamakta ve Sağ Testis Normalden Büyük Olarak Görülmektedir.

Şekil 2. Embriyonel Karsinomun Işık Mikroskopik Görünümü (H.E.X100).



Olgu Raporu

Yirmüç yaşında, bekar, üniversite öğrencisi, erkek hasta. Sol testisinin yerinde olmaması ve sağ testisinde 2 aydan beri ağrısız şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, sol skrotum ve ingüinal kanalda testis palpe edilemedi. Sağ testis, normalden büyük boyutlarda, bütünüyle sert kıvamda ve skrotum cildinden serbest olarak palpe edildi (Şekil1). Bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografide (US), sağ testisin 9x5x5 cm. boyutlarında ve içinde 3x2x2 cm. boyutlarında hipoekojen alan bulunduğu ve kalsifikasyon odakları içerdiği rapor edildi. Retroperitoneal lenf bezi büyümesi yoktu. İntravenöz pyelografi ve akciğer

grafisi normaldi. Rutin biyokimyasal ve hematolojik tetkikleri normal olan hastanın tümör belirleyicilerinden sadece b-HCG değeri 17.6 ng/mL (normal değer < 11 ng/mL) ile normalden yüksek bulundu. Serum folikül stimulan hormon düzeyi 111 mU/mL (normal değeri: 3-15), luteinizan hormon düzeyi 5.4 mU/mL (normal değeri: 0-25) ve testosteron düzeyi 186 ng/dL (normal değeri: 270-1070) bulundu. Hastaya sağ ingüinal oriektomi, sol ingüinal kanal ve batin eksplorasyonu ameliyatı yapıldı. Muayene bulgusu, BT ve US bulgusu, eksplorasyon sonucu ve sağ oriektomi sonrası yapılan "human chorionic gonadotropin (HCG)" stimülasyon testi sonucunun negatif olmasıyla sol

testis agenezisi tanısı konuldu. Sağ testis dokusunun histopatolojik incelemesinde embriyonel karsinomla uyumlu olduğu tesbit edildi (Şekil 2).

Tartışma

Fizik ve termik travma, testis striktürünün konjenital olarak bozuk olması, testiküler kanlanmanın bozuk olması, endokrin bozukluk ve gonadal disgenezis nedeniyle inmemiş testisten testis tümörü gelişme riski (Özellikle intraabdominal yerleşimli testislerde) oldukça yüksektir (1). Kirby ve arkadaşları, 66 unilateral inmemiş testisli çocuğun karşı skrotal testis biyopsilerinin tamamen normal olduğunu bildirmişlerdir (2). Benzer şekilde Farrington da, karşı normal testis germ hücrelerinde kompansatris hipertrofi bulunduğunu, fakat atipik germ hücresi bulunmadığını bildirmişlerdir (3). Mengel ve arkadaşları ise, unilateral inmemiş testislilerde normal skrotal yerleşimli karşı testisin de aynen inmemiş testis gibi germ hücre hasarına uğradığını ve bunlarda da tümör gelişme riskinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir (4). Bizim olgumuzda, oldukça ilginç olarak sol testis agenezisi ve sağ testiste embriyonel karsinom tesbit edilmiştir. Sağ oriektomi sonrası anorik hale gelen hasta, seksüel aktivite için ömür boyu androjen replasman tedavisine alındı. İnfertilite ve testis tümörü gelişme riski gibi oldukça önemli geç komplikasyonları olan inmemiş testis, yenidoğan döneminde tanınması ve 2 yaşından önce tedavisi tamamlanması gereken bir anomalidir. Ayrıca unilateral inmemiş testislilerde,

orriopeksi esnasında karşı testisten de biopsi alınarak özellikle karsinoma in situ yönünden değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Şafak M. Ürogenital Sistemin Embriyolojik Gelişimi ve Anomalileri. (Anafarta K ed). Üroloji. I.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi Yayınları, 1990:405-438.
2. Kirby RS, Chapple CR, Ward SP, Williams C. Is the scrotal testis normal in unilateral cryptorchidism? Br J Urol 1985;57: 187-189.
3. Farrington GH. Histological observationsin cryptorchidism. The congenital germinal cell deficiency of the undescended testis. J Pediatr Surg 1969;4:606-613.
4. Mengel W, Scott LS, Ferguson-Smith MA, Lennox B. Studies on cryptorchidism; a comparison of histological findings in the germinal epithelium before and after the second year life. J Pediatr Surg 1974;9:445-450.

Yazışma Adresi:

Dr. Osman GÜL
Atatürk Üniv. Tıp Fak.
Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum
Tlf:0.442.2331122/1612