

İnguinal Lenf Nodu Metastazı Olan Burned-Out Testiküler Kansere: Olgu Sunumu

Burned-Out Testicular Tumor With Inguinal Lymph Node Metastasis: A Case Report

Selçuk SARIKAYA¹, Cihat ÖZCAN¹, Erman DAMAR¹, Gülçin GÜLER ŞİMŞEK²,
Ömer Faruk BOZKURT¹, Öztuğ ADSAN³

Öz

Testiküler kanserler, tüm erkeklerde görülen malignitelerin % 1 ini oluşturan nadir görülen tümörlerdir. "Burned-out testiküler kanser" germ hücreli tümörlerin ekstragonadal metastazı ve primer lezyonun spontan regresyonu için kullanılan bir terminolojidir. Bu olguda inguinal lenf nodu metastazı ile birlikte burned-out testiküler tümörü olan 33 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık. Hastaya sol yüksek inguinal orşiektomi operasyonu uygulandı. Patolojisi burned-out germ hücreli tümör olarak raporlandı. Makroskopik incelemede hiyalinize skar benzeri lezyon gözlemlendi ve mikroskopik olarak tümör gözlemlenmedi. Uygun tedavi yaklaşımı açısından intragonadal ve ekstragonadal testis tümörlerinin tanısının konulması çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: burned-out, metastaz, testis, kanser, inguinal

Abstract

Testicular cancer is rarely seen cancer and constitutes nearly 1% of all male cancers. The 'burned-out testicular tumor' term is used for presence of extragonadal metastasis of germ cell tumor and the spontaneous regression of the primary lesion. In this case we aimed to present a 33 year-old male patient with burned-out testicular tumor with inguinal lymph node metastasis. Left high inguinal orchidectomy operation was performed for this patient. The pathology result was reported as burned-out germ cell tumor. On gross, a hyalinised scar-like lesion was reported and any tumor never been observed microscopically. The diagnosis of intragonadal and extragonadal testicular tumors are very important for arranging the appropriate treatment.

Key Words: burned-out, metastatic, testis, cancer, inguinal

İletişim Adresi:

Dr. Selçuk Sarıkaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 356 90 00 • E-posta: drselcuksarikaya@hotmail.com

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³ TOBB ETU Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş

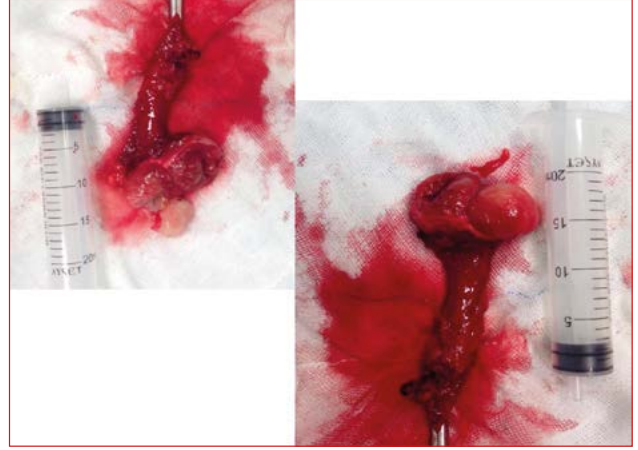
Testiküler kanserler, tüm erkek malignitelerinin %1'ini oluşturan nadir görülen tümörlerdir^{1,2}. Germ hücreli tümörler testis tümörlerinin en sık görülen tipi olup, Seminom %40-45 ile en sık görülen subtüptürdür^{2,3}. "Burned-out testiküler tümör" germ hücreli tümörlerin ekstrapelvikal metastazı ve primer lezyonun spontan regresyon durumunu tanımlamak için kullanılan bir terminolojidir³⁻⁵. Ekstrapelvikal germ hücreli tümörler nadir olup çoğunlukla genç popülasyonda gözlenmektedir⁶. İnguinal metastaz da nadir görülen bir durum olup, inguinal veya skrotal cerrahiler bu duruma neden olabilir^{1,2}. Bu olguda inguinal lenf nodu metastazı ile birlikte burned-out testiküler kanseri olan 33 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

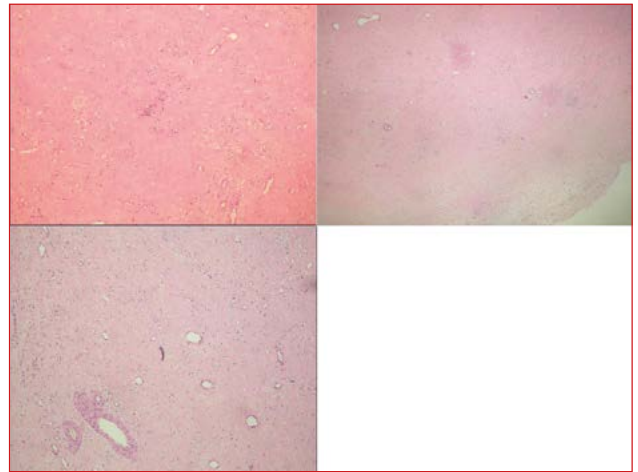
33 yaşında erkek hasta sol skrotal kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 25 yıl önce geçirilmiş sol inguinal orşiopeksi ve 4 ay önce geçirilmiş sol inguinal lenfadenopatiye bağlı eksizyonel lenf nodu biyopsisi mevcuttu. İnguinal bölgeden yapılan biyopsi klasik tip seminom metastazı olarak raporlandı. İmmüno-histokimyasal incelemede tümör hücrelerinde SALL4 ve OCT3/4 pozitifliği izlendi. Aynı zamanda tümör hücrelerinde CD30, AFP ve gypican 3 negatifliği gözlemlendi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral testislerin atrofik olduğu ve solda 2 cm çapında kitle olduğu saptandı. Ultrasonografik incelemede sağ testiste regresif değişiklikler, sol testiste dens mikrokalsifikasyonlar ile birlikte 20x15x14 mm boyutlarında testiküler kitle gözlemlendi (Resim 1). Torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografide metastatik herhangi bir lezyon gözlemlenmedi. Human koryonik gonadotropin, alfafetoprotein ve laktat dehidrogenaz düzeyleri normaldi. Hastaya sol yüksek inguinal orşiektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu burned-out germ hücreli tümör olarak raporlandı. Gross materyalde hyalinize skar benzeri lezyon gözlemlendi ve mikroskopik olarak tümör gözlemlenmedi (Resim 2-3). Seminifer tübüller sklerotik izlendi ve tübüllerde germ hücreleri gözlemlenmedi. Hasta kemoterapi açısından medikal onkoloji kliniğine konsülte edildi.



Resim 1. Ultrason görüntüsü



Resim 2. Orşiektomi sonrası makroskopik görünüm



Resim 3: Mikroskopik görünüm (Hematoksilen Eozin ile boyama ve x100 büyütme ile hyalinize skar ve tübüller)

Tartışma

Germ hücreli tümörlerin seminomatöz ve non-seminomatöz tipleri mevcuttur⁴. Seminom, germ hücreli tümörlerin en sık görülen tipi olup; klasik, anaplastik ve spermatositik subtipleri bulunmaktadır². Burned-out germ hücreli tümör nadir bir durumdur, ayrıca testisin lenfatik drenajı nedeniyle inguinal ve iliyak lenf nodu tutulumu yaygın değildir². Literatürde inguinal ve skrotal cerrahiye bağlı inguinal lenf nodu metastazı rapor edilmiştir^{2,3,7}. Retroperitoneal germ hücreli tümörler aksi ispat edilinceye kadar testis tümörü metastazı olarak kabul edilmelidir⁸. 'Burned-out' fenomenini açıklayan iki ana teori bulunmaktadır. Birinci teori primer germ hücreli tümörün metastaz sonrası spontan regresyonu; ikinci teori ise primer germ hücreli tümörün ekstragonadal dokuda gelişimidir^{3,5,6}. Ekstragonadal seminomatöz germ hücreli tümörü olan hastaların prognozu, ekstragonadal non-seminomatöz germ hücreli tümörlü hastalardan daha iyidir⁸. Ancak ekstragonadal non-seminomatöz tümörler daha sık görülür⁹. Histolojik bulguları arasında iyi sınırlı veya irregüler skar, atrofi, hiyalinize seminifer tübüller bulunmaktadır¹⁰. Retroperitoneal metastaz saptanan hastalarda testiste atrofi zemininde skar saptanır ise regrese olmuş tümör düşünülmelidir¹⁰.

İntra ve ekstragonadal germ hücreli testis tümörlerinin tanısının konulması, uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından çok önemlidir. İnguinal lenfadenopatileri araştırırken hastanın geçirilmiş inguinal ve skrotal cerrahileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

- 1- Hamid AR, Umbas R. Metastasis of testicular carcinoma in the inguinal region. *Acta Med Indones*. 2009;41:25-9.
- 2- Shah S, Bakshi H. Inguinal lymphnode metastatic testicular seminoma: a case report and review of literature. *Indian J Surg Oncol*. 2012;3:38-40.
- 3- Balalaa N, Selman M, Hassen W. Burned-out testicular tumor: a case report. *Case Rep Oncol*. 2011;4:12-5.
- 4- Peroux E, Thome A, Geffroy Y, et al. Burned-out tumour: a case report. *Diagn Interv Imaging*. 2012;93:796-8.
- 5- Ha HK, Jung SG, Park SW, Lee W, Lee SD, Chung MK. Retroperitoneal seminoma with the burned-out phenomenon in the testis. *Korean J Urol*. 2009;50:516-9.
- 6- Budak S, Celik O, Turk H, Suelozgen T, Ilbey YO. Extragonadal germ cell tumor with the "burned-out" phenomenon presented a multiple retroperitoneal masses: a case report. *Asian J Androl*. 2015;17:163-4.
- 7- Wheeler JS, Babayan RK, Hong WK, Krane RJ. Inguinal node metastases from testicular tumors in patients with prior orchiopexy. *J Urol*. 1983;129:1245-7.
- 8- Ozluk Y. 'Burned-out' testiküler germ hücreli tümörler. *Üronkoloji Bülteni*. 2014;13:223-7.
- 9- Kontos S, Doumanis G, Karagianni M, et al. Burned-out testicular tumor with retroperitoneal lymph node metastasis: a case report. *J Med Case Rep*. 2009;3:8705.
- 10- Balzer BL, Ulbright TM. Spontaneous regression of testicular germ cell tumors: an analysis of 42 cases. *Am J Surg Pathol*. 2006;30:858-65.