

Primer Barsak Tümörüne Benzer Şekilde Prezente Olan İleum Yerleşimli Metastatik Seminom Olgu Sunumu*

Dr. Esra PAŞAOĞLU (1), Dr. Zuhâl GUCİN (1), Dr. Mert Mahsuni SEVİNÇ (2),
Dr. Fadime BAHADIR (3), Doç. Dr. Erol Rüştü BOZKURT (4)

ÖZET

Seminom testisin diğer germ hücreli tümörlerine göre daha iyi prognoz ve düşük metastatik potansiyele sahip bir tümürüdür. İnce barsak metastazı oldukça nadirdir. Olgumuz ileus nedeniyle opere edilen 24 yaşında erkek hastadır. Operasyon materyalinde 3x2x1,5 cm ölçülerinde barsağı anüler tarzda saran tümör görülmüştür. Mikroskopik incelemede tüm barsak katlarını tutan tümöral infiltrasyon klasik tipte seminom morfolojisi göstermekteydi. Klinik bilgi almak için hastaya ulaşıldığında 4 sene önce evre I seminom nedeniyle sol orşiektomi ve postop RT yapıldığı öğrenildi. Operasyondan sonra yapılan vücut taramasında başka bir odak ya da lenfadenopati saptanmadı. Primer barsak tümörüne benzer şekilde ve soliter odak olarak prezente olması ve ileumda seminom metastazının oldukça nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Metastatik seminom, ileum

SUMMARY

Metastatic Seminoma in Ileum; Presented as Primary Small Intestine Tumor

Seminoma is a testicular tumor which has a better prognosis and lower metastatic potential than the other testicular germ cell tumors. Metastasis to small intestine is very rare. Our patient is a twentyfour years old, man, who underwent surgery for ileus. There was an annular tumor mass which was 3x2,5x1,5cm in the small intestine. Microscopically the tumor was infiltrating all the layers of the bowel wall and had the morphology of the classic type seminoma. When we called the patient for clinical information we learned that he underwent left orchietomy for stage I seminoma 4 years ago and treated with postop RT. After the operation patient was examined with imaging methods for another tumor focus or lymphadeopathy but anything was found. We reported the case because of its presentation like a solitary primary small intestine tumor and because of the rarity of seminoma metastasis to small intestine.

Key Words: Metastatic seminoma, ileum

GİRİŞ

Tüm testiküler tümörlerin %30-40'ını oluşturan seminom germ hücreli tümörler içinde de en sık görüleni ve en iyi prognoza sahip olanıdır (1,2). Evre I seminomlu olgularda orşiektomi ve postop radyoterapi yapıldığında %90-95'in üzerinde kür elde edildiği bildirilmiştir (2).

Bununla beraber metastaz yapabilir. Lenfatik yolla metastazı tercih eder, hematogen yayılım geç dönemlerde ortaya çıkar(1). Gastrointestinal trakt seminom için alışılmadık, nadir bir metastaz sahasıdır. Burada orşiektomi ve postop. RT ile tedavi edilen evre I seminomlu hastada 4 yıl sonra gelişen ileum metastazı bildirilmiştir.

*SB İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, Uzmanı (1),
SB İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği, Asistanı (2),
SB İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, Asistanı (3),
SB İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, Şefi (4),*

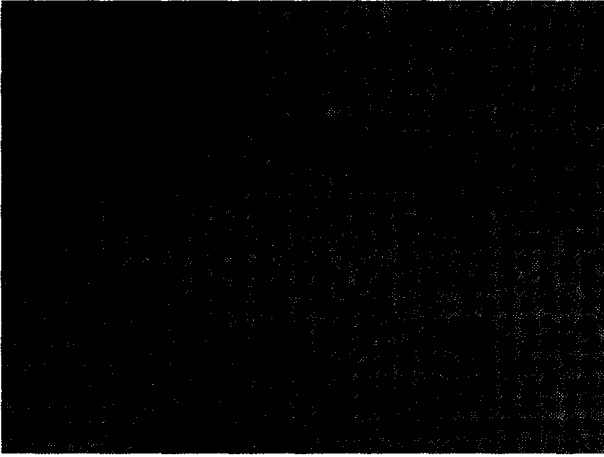
* XVII. Ulusal Patoloji Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

24 yaşında erkek hasta karın ağrısı, kusma ve konstipasyon nedeniyle acil cerrahi kliniğine başvurdu, fizik muayenede karında distansiyon ve hassasiyet tespit edilen hastada defans ve rebound mevcut idi. Ayakta direk batın grafisinde hava - sıvı seviyeleri görüldü (Resim 1). BT'de ileum distalinde 3-4 cmlik segmentte duvar kalınlaşması tespit edildi. Hasta akut mekanik barsak obstrüksiyonu tanısıyla acil operasyona alındı. Operasyonda ileoçekal valvin 30 cm proksimalinde ileum duvarını kalınlaştıran, serozaya infiltrate ama diğer batın organlarıyla ilişkisiz kitle görüldü, segmenter ileum rezeksiyonu uygulandı. Laboratuvarımıza 30 cm uzunluğunda, en kalın yerinde 4 cm çapında ileum piyesi gönderildi. Kesitlerde bir cerrahi uca 15 cm, diğer cerrahi uca 12 cm mesafede 3x2x1,5 cm ölçülerinde, lümeni anüler tarzda saran, düzensiz sınırlı, kirli beyaz renkli tümör görüldü. Mikros-



Resim 1: Batın BT'de ileum distalinde tümöral kitle görülmektedir.



Resim 2: İleumda tüm katları tutan diffüztümöral infiltrasyon. HEX100

kopik incelemede tüm barsak katlarını tutan ve mukozada ülserasyona sebep olan diffüz tümöral infiltrasyon mevcut idi (Resim 2).

Tümör fibröz septalarla ayrılmış tabakalar şeklinde dizilim gösteren, geniş berrak sitoplazmalı, santral yuvarlak nükleuslu, belirgin nükleollü, keskin sitoplazma sınırları olan hücrelerden oluşmaktaydı. Tümör adalarını ayıran fibröz bantlar bol miktarda lenfosit içermekteydi (Resim 3).

İnfiltrasyonun içinde yer yer multinükleer dev hücrelerin ve granülom yapılarının varlığı dikkati çekti (Resim 4).

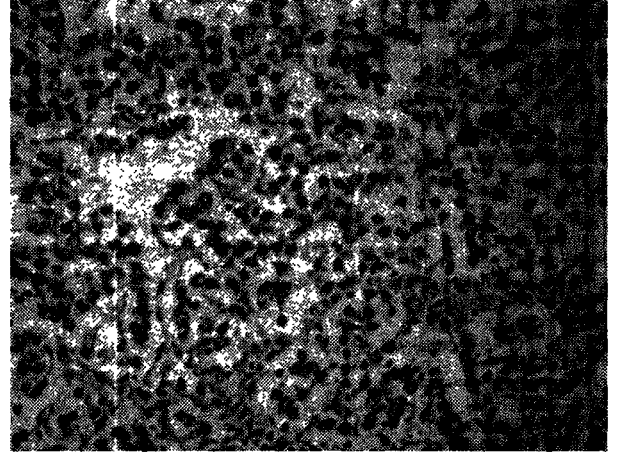
Bu haliyle tümör tipik olarak klasik tipte seminom morfolojisi göstermekteydi. Lenfoma ve az diferansiye karsinom ayırıcı tanıya alındı. Ancak immunhistokimyasal çalışmada Pansitokeratin ve LCA negatif boyanma gösterdi. PLAP pozitif, β HCG negatif, Vimentin negatif immunboyanma gösterdi. Bulgular seminom tanısını destekledi. Bu arada klinik bilgi almak için hastaya ula-

şıldığında 4 yıl önce evre I seminom nedeniyle solorşiek-tomi geçirdiği ve postop radyoterapi aldığı öğrenildi. Bol miktarda örnekleme yapılmasına rağmen nonseminomatöz bir komponente rastlanmadı.

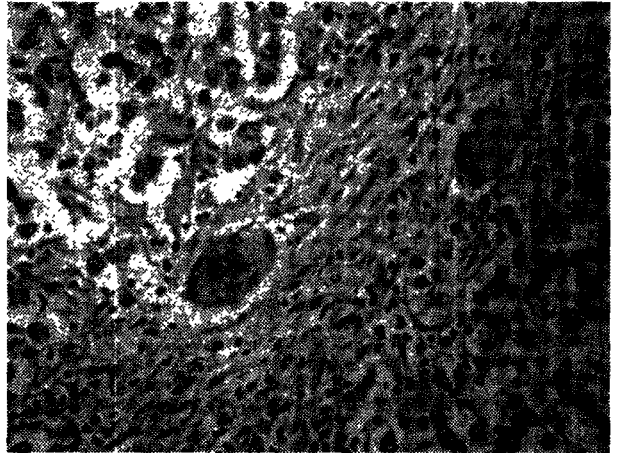
Kesitlerden birinde vasküler invazyon varlığı dikkati çekti. Barsak çevresi yağ dokusundaki 8 adet lenf nodundan hiçbirinde metastaz görülmedi. Operasyondan sonra çekilen batın, toraks ve beyin tomografilerinde vücudun başka bir yerinde bir odak ya da lenfadenopati tespit edilmedi. Hasta kemoterapi tedavisi için SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Onkoloji bölümüne sevk edildi.

TARTIŞMA

Testiküler germ hücreli tümörler tüm malign neoplazmlar içinde küçük bir orana sahip olmasına rağmen 25-29 yaşlar arasındaki erkeklerde en sık görülen malign



Resim 3: Geniş berrak sitoplazmalı, santral yuvarlak nükleuslu, nükleolleri belirgin hücrelerden oluşan tümör bol miktarda lenfosit infiltrasyonu içermektedir HEX200



Resim 4: Tümör hücreleri arasında multinükleer dev hücreler. HEX400

tümördür. Tüm testiküler tümörlerin %30-40'ını oluşturan seminom ise germ hücreli tümörlerin en çok görüleni ve en iyi prognoza sahip olanıdır (1,2).

Testis tümörlerinde progresyon tümörün histolojisine ve evreye bağlı olmasına rağmen germ hücreli tümörlerin tümünde metastaz eğilimi vardır (1). Tüm testiküler tümörlerde lenfatik yayılım sıktır. Tipik olarak önce retroperitoneal, sırasıyla paraaortik, iliak, mediastinal ve supraklavikular lenf nodları tutulur. Hematojen yayılım da mümkündür ancak hastalığın daha ileri dönemlerinde ortaya çıkar (1,2,3). Kan yoluyla metastaz en çok akciğere daha az oranda karaciğer, beyin ve kemiğe olur. Gastrointestinal metastazlar ise testiküler germ hücreli tümörlerde % 5'ten az oranda görülür. Testiküler kanserler içinde gastrointestinal metastaz gelişimi en fazla koryokarsinom ve embriyonal karsinomdadır (4,5,6,7). Seminomlu birkaç olgu bildirilmesine rağmen bu seminomun yüksek görülme insidensine bağlanabilir (6). Gastrointestinal trakta en çok duodenumda daha sonra mide de seminom metastazı bildirilmiştir (4,6). İleumda seminom metastazı olarak literatürde bildirilen 1 olgu mevcuttur. 17 yıllık hastaliksız intervalden sonra terminal ileumda ortaya çıkan pür seminom metastazında da olgumuzda olduğu gibi ileumdaki tümör soliter lezyon olarak ortaya çıkmıştır (5). Gastrointestinal kanala metastaz yapan germ hücreli tümörlerde genelde retroperitoneal lenf nodu tutulumu da vardır. Gastrointestinal metastazlar genellikle etkilenen lenf nodundan direkt tümör invazyonu yoluyla ya da hematojen yolla meydana gelir. Rejyonel mesenterik lenf nodlarından retrograd lenfatik akım da diğer bir metastaz paterni olabilir (4,7). Olgumuzda mesenterik ya da retroperitoneal lenf nodlarında tutulum yoktur. Kesitlerden birinde görülen vasküler invazyon tümörün buraya hematojen yolla geldiğini göstermektedir. Ancak tarama yöntemleriyle vücutta başka bir odak bulunamayışı, ileumdaki tümörün soliter lezyon olması da ilgi çekicidir. Tümörde latent kalan mikroskopik bir odak bu metastazdan sorumlu olabilir. Literatürdeki diğer olguda seminomun ilk tanısı ile metastazın ortaya çıkışı arasında 17 yıllık bir latent periyot bildirilmiştir. Bu durum tümör hücrelerinin konakta belirsiz bir süre boyunca hiçbir büyüme belirtisi göstermeden kalabileceğini göstermektedir. Tümörün bu uykudaki evresinin biyokimyası ve immunolojisi üzerine ve hangi faktörlerin bu evreyi bozduğuna dair çok az bilgi vardır (5).

Metastazların mikroskopik görünümü primer tümörden farklı olabilir. Klasik seminom genelde pür seminom olarak metastaz yapar, fakat embriyonal karsinom ya da koryokarsinom şeklinde de yayılabilir. Kombine seminom-nonseminomatöz germ hücreli tümör varsa nonseminomatöz komponentin metastaz yapma olasılığı daha fazladır (2). Olgumuzdaki ileum metastazı primer tümör-

deki gibi pür seminom şeklinde ortaya çıkmıştır.

Literatürde seminom için gastrointestinal sistem dışında aksilla, skalp, orbita, tiroid, palatin tonsil, beyin, kemik, böbrek, adrenal bez ve dalak gibi nadir metastaz sahaları da bildirilmiştir (3,7,8).

Seminomların %70'i tümörün testiste sınırlı olduğu evre I'de tespit edilir (1). Tedavide subklinik mikrometastaz riskinden dolayı orşiektomi sonrası retroperitoneal ve ipsilateral pelvik lenf nodlarına radyoterapi uygulanmaktadır. Çünkü klinik evre I seminomların %10-20'sinin abdomende okült hastalığı olduğu kabul edilmektedir. Bu yaklaşım evre I ve II'deki hastalarda kür oranını %95'in üzerine çıkarmıştır (2). Yine de tümör beklenmedik klinik seyir ve erken uzak metastaz gösterebilir (9). Seminomda kemoterapi ilerlemiş hastalıkta ya da radyoterapi sonrası relaps geliştiğinde uygulanmaktadır (2,9). Çoğu seminom hastasında platinum tabanlı kemoterapi ile uzak metastaz gelişse dahi uzun süreli kür sağlanabildiği bildirilmiştir (10).

Sonuç olarak testiküler germ hücreli tümörler nadir de olsa gastrointestinal traktı tutabilir. Genç bir erkekte tümöre bağlı intestinal obstrüksiyon olduğunda bu yaş grubunda primer gastrointestinal sistem tümörü nadir olduğundan dolayı testis tümörü de akla getirilmelidir.

Seminomun beklenmedik klinik seyir gösterebilmesi ve metastatik zincirin dışında alışılmadık vücut bölgelerine metastaz yapabildiğinin nedeni tümörde agresifliği belirleyen biyolojik özelliklerin araştırılması ile netlik kazanacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- **Bhalla R.K., Jones T.M., Errington D., Roland N.J.** Metastatic testicular seminoma-A case report. *Auris Nasus Larynx* 2002; 29(2): 219-22
- 2- **Rosai J.** Rosai and Ackerman's Surgical pathology. 9th ed. Vol I Mosby, 2004; p:1420-35
- 3- **Nguyen M., Corr A.S., Evans C.P.** Testicular cancer metastatic exclusively to the brain and spleen. *Urology* 2004;63(1): 176-8
- 4- **Fenoglio Preiser C.M., Noffsinger A.E., Stemmermann G.N., Lantz P.E., Listrom M.B., Rilke F.O.** Gastrointestinal Pathology. Second edition Philadelphia-Newyork, Lippincot-Raven, 1998; p:501-5
- 5- **Warhol M., Nickoloff B., Weinberg D.** Seminoma metastasis to the terminal ileum after a 7 year disease-free interval. *Cancer* 1983 ; 52(10): 1957-8
- 6- **Leslie J.A., Stegemann L., Miller A.R., Thompson I.M.** Metastatic seminoma presenting with pul-

monary embolus, inferior vena caval thrombosis and gastrointestinal bleeding. *Urology* 2003; 62(1): 144

- 7- **Sweetenham J.W., Whitehouse J.M., Williams C.J.** Gastrointestinal metastases in testicular germ cell neoplasms. *Cancer* 1988; 61(12): 2566-70
 - 8- **Kantzavelos L., Klein E.A., Dreicer R.** Paracolic recurrence of stage Iseminoma. *Urology* 2003; 62(1): 145
 - 9- **Gholam D., Lotz J.P., Atallah D., Theodore C.** Unusual course of pure testicular seminoma. *J Clin Oncol* 2004; 22(9): 1755-6
 - 10- **Fujikawa K., Matsui Y., Oka H., Fukuzawa S., Sasaki M., Takeuchi H.** Prognosis of primary testicular seminoma: A report on 57 new cases. *Cancer Res* 2000; 60(8): 2152-4
-