



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt : 10, Sayı : 3, 22z - 233 1984

## RETANTİO TESTİS'TE GÖRÜLEN SEMİNOM'UN BÖBREK METASTAZI

### A CASE OF SEMINOMA BASED ON UNDESCENDED TESTIS WITH KIDNEY METASTASIS

Dr. Güven SEVİN (\*)

Dr. Şen Aziz DOĞAN (\*\*)

Dr. H. Murat TUNÇ (\*)

Dr. Hüseyin URLU (\*\*)

Seminom testis dokusundaki seminifer tubulus epitelinin germinal hücrelerinden kaynaklanan bir tümördür (1). 35 - 50 yaşları arasındaki erkeklerde daha çok görülmektedir. Seminomun etyolojisi kesin olarak bilinmemesine rağmen, ortaya çıkmasında bazı faktörlerin etkisi olduğu ileri sürülmektedir.

Bu faktörler : 1 - Genetik faktörler, 2 - Kriptorşizm, 3 - İnfeksiyon, 4 - Yaş, 5 - Endokrin bozukluklar, 6 - Travmalar (1).

Kriptorşizm, seminomun gelişmesinde etkili faktör olarak diğer faktörlerden daha fazla sorumlu tutulmaktadır. Skrotuma inmemiş testiste tümörün gelişme şansı, normal yerinde bulunan testise oranla 14 defa daha fazla görülmektedir (2). Winston ve ark. bu oranı 33 defa daha fazla olduğunu bildirmektedir (3,4). İnmemiş testiste gelişen tümörün % 60 - 70'i seminomdur (1).

İnmemiş testiste seminom gelişmesini sağlayan bazı faktörler vardır. Bunlardan biri, böyle bir testisin environmental uyumdan yoksun olması ve germinal hücrelerin vücut ısısında normal matürasyonunu gerçekleştirememesindedir. Böylece germinal hücreler diferansiye olamadan değişik uyarılar altında ortaya çıkan tümör gelişimi için bir hedef oluşturmaktadır. Bu uyarılardan biri de endokrin disfonksiyondur. Hipofiz dolaşan androjenlere cevap vermekte ve aşırı şekilde gonodotropin sekrete etmeye

(\*) Vakıf Guraba Hastanesi Üroloji Uzmanları

(\*\*) Vakıf Guraba Hastanesi Cerrahi Uzmanları

devam etmektedir (1). Seminomlar daha çok lenfatik yol ile metastaz yapar. Lenfatik metastazlar spermatik veni izleyerek renal vasküler pediküle ulaşır. Pedikül civarındaki lenf nodüllerine varır. Metastazlar renal pedikül etrafından lenfatik yolla aort ve vena cavayı takip ederek aşağı inen lenf nodüllerini tutar. İkinci lomber vertebra hizasında ductus torasikusa ulaşır. Mediastene, boyun bölgesine, akciğerlere yayılır. Direkt yolla yayılarak, epididimi tutar. Epididimin tümör tarafından tutulması nedeni ile buradan lenfatik yol ile external iliak lenf nodüllerine geçer. Seminom hematogen yolla da metastaz yapabilir (1 - 4).

Metastazların görüldüğü yerler, retroperitoneal lenf nodülleri, mediasten, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, beyin ve kemiklerdir. Seminomların % 30'u farklı histolojik tipte metastaz yaparlar. Primär tümör seminom olmasına rağmen, metastazlarda embriyonal karsinoma, teratokarsinoma, veya koriokarsinoma bulunabilir. Bu hastaya yapılacak tedavinin seçiminde değişikliklere neden olacaktır (2, 3).

### VAKAMIZ

48 yaşında Kırklareli doğumlu erkek hasta. Sol kasığında ve sol hipokondriumundaki şişlik ve sertlikten şikâyet ile cerrahi polikliniğine müracaat etmiştir. Bu şikâyeti ile 27 Ağustos 1981 tarihinde cerrahi servisinde yatırılmıştı.

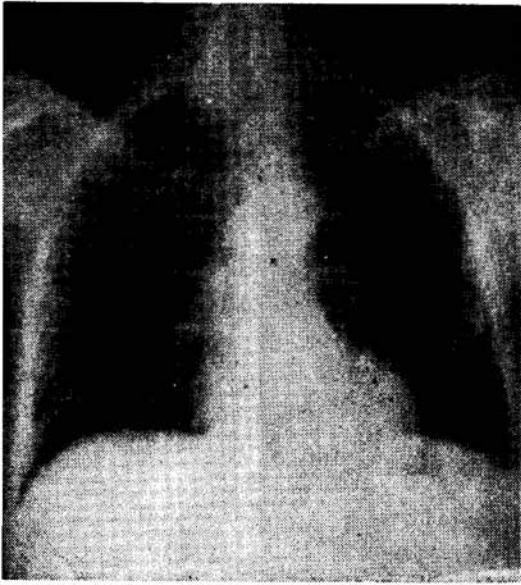
Muayenede, sol hipokondriumda çocuk başı cesametinde fikse düzensiz ağrısız kitle palpe edildi. Solda spina iliaca anterior süperiordan başlayan ve skrotuma kadar inen 20×25×25 cm çaplarında elastik kıvamlı ağrısız, ingiunal herni düşündüren transluminasyon vermeyen ve beş sendir mevcut olan bir kitle daha mevcuttu. Hasta bu şikâyeti ile müracaat ettiğinde cerrahi fitik düşünüldü. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal bulundu. Akciğer grafisi normaldi (Resim 1).

Yapılan lavman opak ile kolon grafisinde, inen kolon ve sigma orta hata itilmiş görüldü. Dalak sintigrafisinde normal bulgu saptandı. İntravenöz ürografik tetkikte sol böbreğin non-fonksiyone olduğu, sınırlarının belirlenemediği görüldü. Hastanın sağ böbrek fonksiyonu normaldi (Resim 2).

Bu bulgularla sol böbrek tümörü düşünülerek 10 Eylül 1981 tarihinde explorasyon yapıldı. Ameliyatta böbreğin çıkarılamayacak kadar büyük çevreye yapışık ve infiltrate olduğu görüldü. Ancak biopsi alınabildi. Hasta kapatıldı.

Patolojik anatomik rapor : Böbrekte seminom metastazı (Pat. An. No. : 955/81) olarak geldi.

Bu rapor sonucu hasta yeniden değerlendirildi. Anemnezde hastanın



RESİM - 1



RESİM - 2

sol testisinin doğuştan yerinde olmadığı ürolojik konsültasyonla öğrenildi. Hastanın bunu normal kabul ettiği ve bu nedenle daha önceki sorgusunda bu konuda bize bilgi vermeye gerek duymadığı öğrenildi.

Hastayı bu yönde etkileyen bir özellik de hastanın kasığındaki şişlik için daha önce müracaat ettiği hekimlerin bu şişliğe fitik tanısı koyması ve ameliyat tavsiye etmesi idi.

Yapılan ikinci muayenede testis palpe edilemedi. Patolojik tetkik sonucu da göz önüne alınarak primer odağın başlangıçta sol skrotoingiunal herni düşünülen kitle içerisindeki inmemiş testisten kaynaklanabileceği düşünülmüş ve 22 Eylül 1981 tarihinde genel anestezi altında ingiunal ensizyon ile katlar açılarak, ingiunal kitle explore edildi. Büyük kitlenin inmemiş testiste tümör, çevresinde de hidroseal ve tunica vaginaliste pakivaginitis'ten ibaret olduğu görüldü.

Çıkarılan kitlenin patolojik anatomj sonucu: Seminom (Pat. An. No. : 996/81 olarak geldi (Resim 3).



RESİM - 3

Hasta postoperatuvar yedinci gün hastanemiz radyoterapi servisine gönderilerek radyoterapi tedavisine alındı.

### TARTIŞMA

Vakamız, birkaç olayı yansıtmaması bakımından yayınlanması uygun görüldü. Başlangıçta batındaki kitlenin böbrek tümörü olarak düşünülmesi, inguinal kitlenin irredüktibl herni kabul edilmesi, klinikte her zaman karşılaşılabilecek bir olay olabileceği göz önüne alınarak yayınlanması uygun görülmüştür.

İki tümöral kitlesi bulunan hastanın geniş çaplı tetkikine rağmen ortaya çıkan hatalı durumun sorumlusu olarak hastanın kendisini değerlendirebiliriz. Biz bu tip hastaların olabirliğinin göz önüne alınması gerektiğini vurgulamak amacı ile bu olgumuzu burada tartışmayı uygun gördük.

Biz bu tür hataların klasik bilgilere rağmen her hekim tarafından yapılabileceği ihtimaline inanıyoruz.

Bu olguda retantio testiste tümör gelişmesi ile ilgili düşüncelerin doğruluğu ispatlanmaktadır (1, 3, 4). Yabancı kaynaklarda bu konuda verilere çok rastlanmasına rağmen ülkemizde retantio testiste tümör gelişmesine ilişkin veriler daha azdır. Ayrıca dikkati çeken bir özellik de retantio testisin kongenital olduğu düşünülürse, olgumuzda tümörün gelişmesi 50 yaşın üstünde ortaya çıkmıştır. Bu da böyle olgularda tümör gelişmesinin uzun bir süreyi gerektirdiği düşüncesini bize vermektedir.

Seminomun, metastazlarını yaparken % 30 ile koryokarsinom, embriyonal karsinom, teratokarsinom şeklinde olduğu bildirilmesine rağmen (2, 3) olgumuzda metastazlar yine seminom şeklinde görülmüştür.

## SONUÇ

Vakamızın önceki teşhisinin aldatıcı olması, diğer yandan retantio testisten kaynaklanan bir seminomun meydana gelmesi ve bu seminomun çok nadir bir metastaz olan böbreğe metastaz yapması bakımından enteresan olarak yayınlamayı uygun gördük.

## ÖZET

Retantio testiste bir seminom vakasının böbrek metastazı teşhis edildi. Vaka çeşitli yönleriyle tartışıldı.

## SUMMARY

A case of seminoma based on retantio testis with kidney metastasis is discussed in various combinations in this article.

## KAYNAKLAR

- 1 — **Merrin, C.** : Testicular Tumors, Urol. Clin. North. Am. 4 : 3, pp. 379-392, 1977.
- 2 — **Mostofi, F. K., Price, E. B. Jr.** : Tumors of the male genital system atlas of pathology. Washington D. C. Armed Forces Institute of Pathology, 1973.
- 3 — **Nochomovitz, L. E. ve ark.** : Pathology of germ cell tumors of the testis, in «Testicular Tumors», Urol. Clin. North. Am. 4: 3, pp. 359-378, 1977.
- 4 — **Winston, E. I. ve ark.** : Neoplasm of the testis, in «Cambell's Urology», Ed. by Harrison, H., Gittes, R. F., et. al. Vol. II, pp. 1125-1170, Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1979.