

KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: TESTİS TÜMÖRÜ

A Rare Cause Of Abdominal Pain: Testicular Tumor

Özlem Özer Çakır¹, Serhat Sayın², Gökhan Güngör¹, Hüseyin Ataseven¹, Ali Demir¹

ÖZET

Testis kanseri tüm erkek malignitelerinin % 1 'ini oluşturmasına karşın,15-35 yaşlar arasındaki erkeklerde görülen en sık solid malignitedir. Öte yandan tedavisi de en iyi olan solid organ tümörlerinden biri olma özelliğini taşır. Testiküler malignitelerin çoğu (%95) germ hücreli tümörlerdir. Germinal hücreli tümörler seminom ve non-seminom olmak üzere iki ana gruba ayrılır. İlk yayılımlar spermatik ven boyunca renal pedikül ve paraaortik bölge lenfatiklerine doğru olur. Daha sonraki yayılımlar duktus torasikus yoluyla sol supraklavikular ve trans diyafragmatik lenfatiklere olur. Bu olguyu sunmaktaki amacımız, akut karın ağrısı ile gelen hastada rutin genital muayenenin önemini vurgulayarak, testis tümörünün nadir presentasyonuna ışık tutmaktır.

Anahtar kelime: Karın ağrısı, Karında kitle, Testis tümörü

ABSTRACT

Although it is the most common malignancy in males between 15 and 35 years, testicular carcinoma accounts for 1% of all male malignancies. Testicular cancer has become one of the most curable solid neoplasms and as such, serves a paradigm for the multimodality treatment of malignancies. Most of the testicular malignancies are (95%) germ cell tumors. Germ cell tumors are divided into two main groups, as seminomatous and non-seminomatous. First spreadings happen along the spermatic vein to renal pedicle and paraaortic lymph nodes. Later spreadings happen along the ductus torasicus to the left supraclavicular and trans-diaphragmatic lymph nodes. The purpose of this report is to highlight a case of testicular carcinoma in a patient with an unusual clinical presentation and to emphasize the role of routine genital examination when investigating patients with acute abdominal pain.

Key words: Abdominal pain, Abdominal mass, Testicular tumor

¹Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı
Konya

²Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Konya

Özlem Özer Çakır, Uzm. Dr.
Serhat Sayın, Uzm. Dr.
Gökhan Güngör, Uzm. Dr.
Hüseyin Ataseven, Uzm. Dr.
Ali Demir, Uzm. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Özlem Özer Çakır
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı E-Blok
Meram / Konya

Telefon:

+90 332 223 65 87

e-mail:

ozlemcakir@hotmail.com

GİRİŞ

Testis kanseri, 15-35 yaşlar arasındaki erkeklerde görülen en sık solid malignitedir, yıllık insidansı 100 000 de 4'dür. Testis kanseri akut karın ağrısının nadir bir nedenidir. Eğer erken tanı konulursa, kür oranı yaklaşık % 99'dır. Testis kanser için risk faktörleri; kriptorşidizm, aile hikayesi, infertilite, sigara kullanımı ve beyaz ırktır. Rutin kendi kendine muayene ve doktor taraması, verilen iyileşmesini göstermez. Hastalar, ağrısız testiküler kitle, skrotal ağırlık, skrotal muayene sırasında künt ya da akut ağrı ile presente olurlar. Testiküler kitleler, skrotal ultrasonografi ile muayene edilmelidirler (1-4).

Bizim vakamızı sunmaktaki amacımız; karın ağrısı ile gelen hastada karın ağrısının nadir bir nedeni olarak, prevertebral kitlenin olduğu ve bunun testisin germ hücreli tümörünün metastazı olduğunu göstermekti.

OLGU SUNUMU

34 yaşında erkek hasta karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı yakınmaları ile acil servise başvurmuş. Hastanın yaklaşık 1,5 aydır sırta yayılan karın ağrısı oluyormuş. Son bir ayda yaklaşık 8 kilo kaybı olmuş. Hastanın özgeçmişinde özellik yok idi.

Fizik muayenesinde ; kan basıncı 100/80 mm Hg, nabız 76/dk, ateş 36 C idi. Batın muayenesinde ksifoid altında palpasyonla ele gelen kitle mevcuttu.

Laboratuar incelemesinde; Hgb 13,1 g/dl, Hct %38.5, Plt 348 000/mm³, WBC 21930 /mm³, INR 1.25, Sedimentasyon 59 mm/h, hsCRP 78,5 mg/l, Amilaz 46 U/l idi. SGOT 101 U/L, SGPT 143 U/L, GGT 159 U/L, ALP 255 U/L, LDH 961 u/l idi. Bilirubinler ve serum elektolitleri normaldi.

PA Akciğer grafisinde, multiple metastatik nodüler lezyonlar izlendi (Resim 1. Metastatik nodüller).

Hastanın dış merkezde yapılan üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi normaldi. Hastanın hepatit markerları normal idi. Brucella negatifti.

Batın ultrasonografi (USG) incelemesinde; infrarenal aort ile bifurkasyon arasında lokalize, aorta çevresini çepeçevre saran , batının sol tarafına doğru büyümesiyle sağ parasantral yerleşimli, içerisinde 2 cm'ye varan boyutlarda kistik-nekrotik lezyonlar içeren, Vena Cava inferior (VCI) 'u sağa doğru baskılayan, lobüler konfigürasyonlu axial boyutu 13x11 cm büyüklüğünde dev kitle izlenmekte idi.

Batın bilgisayarlı tomografi (BT) ; Prevertebral yerleşimli aortayı öne iten ve aortakaval bölgeyi kapatacak ve işgal edecek şekilde büyüyen, yaklaşık superior mesenteric artery (SMA) seviyesinden başlayarak distalde aorta bifurkasyon seviyesine kadar uzanan 12x13 cm boyutlarında heterojen kontrast tutan kitle ve ayrıca sol iliak arter komşuluğunda 3,7 cm çapında düzensiz sınırlı başka bir kitle lezyonu daha mevcuttu. Hastanın büyük kitlesinden görüntüleme eşliğinde biyopsi alındı.

Skrotal USG'de; Sol testis posteriorda parankimde yaklaşık 6x6 mm çapta sınırları düzensiz, kalsifikasyonda içeren hipokoik lezyon izlendi.Hastanın β HCG si 10 000 nin üzerinde idi. AFP normaldi.

Kitle biyopsi sonucu; non-seminomatöz germ hücreli tümör, koryokarsinomla uyumlu olarak geldi. Hasta tedavi için onkoloji bölümüne nakil edildi.



Resim 1. Arka-ön akciğer grafide (PAAG), metastatik nodüller

TARTIŞMA

Testis tümörü olan hastalarda ilk yayılım yeri paraaortik lenf nodlarıdır. Bizim hastamızda intra abdominal dev kitlenin kaynağının testis tümörüne bağlı metastatik prevertebral lenfadenopati olduğu anlaşıldı. Bele vuran karın ağrısı da kitlenin yol açtığı bir semptomdu.

Testis tümöründe hematojen metastazlar direk vasküler invazyonla en çok akciğer, karaciğer, beyin ve kemiğe olur (1).

Koriokarsinoma testisin nadir görülen bir tümördür. Bütün testiküler germ hücreli tümörlerin %1 ' inden azdır. Non-seminomatöz tümörlerin agresif bir varyantıdır ve yüksek β -HCG ve multiple akciğer metastazlarıyla karakterizedir. Bu hastalara BEP (Bleomisin, Etoposide, Sisplatin) kemoterapisi tedavide kullanılmaktadır (3).

Bizim olgumuzda, karın ağrısı ve karında kitle ile gelen genç erkek hastalarda ve karın ağrısı olan genç erkek hastalarda , metastaz olmadan önce hastanın tanısını koyabilmek için ayırıcı tanıda testis tümörünün öncelikle akla gelmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

KAYNAKLAR

1. Steele GS, Richie JP. Current role of retroperitoneal lymph node dissection in testicular cancer. *Oncology* 1997;11(9):717-29.
2. Weissbach L. Guidelines for the diagnosis and therapy of testicular cancer and new developments. *Urol Int* 1999; 63(1):46-56.
3. Lee SC, Kim KH, Kim SH, et al. Mixed testicular germ cell tumor presenting as metastatic pure choriocarcinoma involving multiple lung metastases that was effectively treated with high-dose chemotherapy. *Cancer Res Treat* 2009; 41(4):229-32.

4. Shaw J. Diagnosis and treatment of testicular cancer. *Am Fam Physician* 2008; 77(4): 469-74.