

Her testis tümöründe kemo-radyoterapi planlanmalı mıdır? Nadir görülen bir testis tümörü: Olgu Sunumu

Galip Can Uyar, Ömür Berna Çakmak Öksüzoğlu, Dilşa Mızrak Kaya
Ankara Etik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Paratestiküler doku; spermatik kord, testiküler tunika ve epididimden oluşmaktadır. Oluşan sarkomlarda bu bölgelerden gelişir ve en sık spermatik kord bölgesinden köken alır. Genitoüriner sistem sarkomları tüm genitoüriner sistem tümörleri içerisinde %1-2 oranında görülmektedir. Testiküler liposarkomlar ise testiste görülen sarkomlar içerisinde yaklaşık %3-7 oranında oldukça nadir olarak görülür. Orta ileri yaş erkeklerde daha sıklıkla görülebilir. Ağrısız ve yavaş büyüyen bir kitle olarak prezente olurlar ve sıklıkla inguinal herni veya lipom ile karışırlar. Temel tedavi yöntemi cerrahi olarak çıkarılmasıdır ve cerrahi sonucuna göre kemoterapi veya radyoterapi tedavisi planlanabilir. Bizde kliniğimizde tedavisini düzenlediğimiz testiküler liposarkom olgumuzu sunmaktayız.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta testiste şişme ve müphem ağrı şikayeti ile cerrahi onkolojisi bölümüne başvurdu. Fizik muayenede sol inguinal bölgede şişlik fark edildi. Hastanın çekilen sistemik görüntülemelerinde sol inguinal bölgede en geniş yerinde 114x57 mm boyutunda kitle lezyonu ile en büyüğü 28x7 mm olan 4-5 adet lenf nodu görüldü (Resim-1 ve Resim-2). Cerrahi öncesi bakılan tümör markerları negatif olarak gelen hasta cerrahi sonrası patolojisi ile tarafımıza başvurdu. Patolojisi vimentin ile boyanırken; CD34, aktin, S100, desmin, östrojen ve progesteron reseptörleri ile boyanmadı. MDM2 amplifikasyonu+, ki-67 %5 ve lenf nodu metastazı olmayan iyi diferansiye liposarkom, sklerozan ve inflamatuvar varyant olarak sonuçlanmıştır. Cerrahi sınır en yakın yerde 0,1 cm'dir. Hastanın erken evre akciğer adenokanseri operasyonu öyküsü olması üzerine patoloji spesmenleri dış merkez akciğer adenokanseri patolojisi ile konfirme edilmiştir ve benzer şekilde iyi diferansiye liposarkom olarak raporlanmıştır. Tarafımızca post-op PET-CT planlandı ve uzak metastaz görülmedi. Cerrahi sınır yakınlığı sebebi ile adjuvan radyoterapi planlandı. Radyoterapi sonrası takipleri nüksüz şekilde devam etmektedir.

Sonuç: Paratestiküler bölge sarkomların geliştiği bölgedir. Liposarkom yanında rabdomyosarkomlarda paratestiküler bölgeden kaynaklanır. Liposarkomlar histolojik olarak iyi diferansiye, dediferansiye, miksoidyuvarlak hücreli ve pleomorfik liposarkom olarak 4 gruba ayrılır. En sık olgumuzda olduğu gibi iyi diferansiye liposarkomlar görülür. Yüksek dereceli pleomorfik sarkomların ayırıcı tanısında pleomorfik leiomyosarkom, pleomorfik rabdomyosarkom, pleomorfik malign periferik sinir kılıfı tümörü ve malign fibröz histiyositom düşünülmelidir. Literatürde paratestiküler liposarkom tanılı nadir vaka bulunmaktadır. Genelde iyi prognozludur ancak lokal rekürrens oranları yüksektir. Metastatik, nüks, ileri evre, kötü diferansiyasyon veya cerrahi sınır yakınlığı olan vakalarda kemoterapi ve/veya radyoterapi planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: erkek, paratestiküler liposarkom, radyoterapi, testis

Resim-1



T1A'da hipointens heterojen lobüle kontürlü paratestiküler kitle lezyonu

Resim-2



T2A 'da hiperintens heterojen lobüle kontürlü paratestiküler kitle lezyonu