

İleusa Neden Olan Batın İçi Seminom: Nadir Bir Olgu

İntra-Abdominal Seminoma Causing Ileus: A Rare Case

Turgay TURAN,^a
Güvenç DİNER,^b
Uğur BOYLU^a

^aÜroloji Kliniği,
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

^bGenel Cerrahi Kliniği,
Simav Devlet Hastanesi, Kütahya

Geliş Tarihi/Received: 03.07.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 17.01.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Turgay TURAN
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
turanurgay@hotmail.com

ÖZET Testis tümörü gelişiminde en önemli etiyolojik faktörlerden biri kriptorşidizmdir. İntraabdominal yerleşimli kriptorşidizmde orşiopeksi yapılmadığında seminom gelişme riski daha da artmıştır. Bu çalışmada, ileus kliniği ile başvuran intraabdominal yerleşimli primer seminom vakası sunulmuştur. Testis tümörleri klinik olarak sıklıkla ağrısız skrotal kitle ile karşımıza çıkarlar. Tanı anında bazı hasta gruplarında retroperitoneal metastaz tespit edilebilir. Retroperitoneal metastaza bağlı olarak abdominal ağrı, üreter obstrüksiyonuna bağlı flank ağrı, psoas kası ve sinir kökü tutulumuna bağlı sırt ağrısı görülebilir. Metastaz nedeni ile farklı klinik bulgularla tanı konulmasına rağmen kitle etkisi nedeni ile ileus semptomu oldukça nadirdir. İntraabdominal non palpable testis varlığında tanısal laparoskopi ve mümkünse orşiopeksi önerilen tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Kriptorşidizm; seminom; ileus

ABSTRACT Cryptorchidism is one of the most important ethiological factors in the development of testicular tumor. The risk of seminoma increases if orchidopexy is not performed for intra-abdominal located cryptorchidism. In this study we report a case of primary seminoma presenting with ileus. Testicular tumors often clinically appear with a painless scrotal mass. At the time of diagnosis retroperitoneal metastases can be detected in some patients. Abdominal, flank and back pain depending on retroperitoneal metastases can be seen. Although the diagnosis is made by different findings because of metastases, ileus symptoms due to mass effect is very rare. In the presence of intra-abdominal non-palpable testis, diagnostic laparoscopy and if possible, orchidopexy are suggested treatment ways.

Key Words: Cryptorchidism; seminoma; ileus

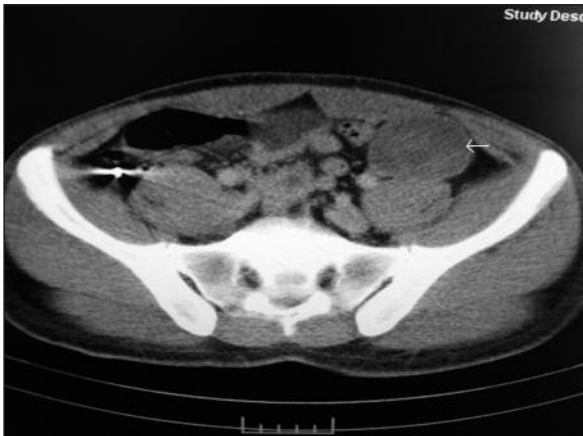
Turkiye Klinikleri J Urology 2014;5(3):83-5

Testis kanserleri erkek neoplazilerinin %1-1,5'ini ve tüm ürolojik tümörlerin %5'ini oluşturmaktadır.¹ Testis tümörleri 15-35 yaş arası erkeklerde yaklaşık 100 000'de 2-3 oranında görülmektedir.² Testis tümörü gelişiminde en önemli etiyolojik faktörlerden biri kriptorşidizmdir. Testis kanseri inmemiş testisli kişilerde dört veya altı kat fazla saptanmıştır, puberte öncesi orşiopeksi yapılsa dahi bu risk iki-üç kat fazladır.³ Testis tümörlerinin %95'i germ hücreli tümörlerdir. Bu tümörler seminom ve non-seminom germ hücreli tümörler olarak iki gruba ayrılır. İnmemiş testise bağlı gelişen testis tümöründe, öyküsünde orşiopeksi yapılmamış hastaların %74'ünde seminom görülür.⁴ Klinik olarak sıklıkla ağrısız testiküler kitle

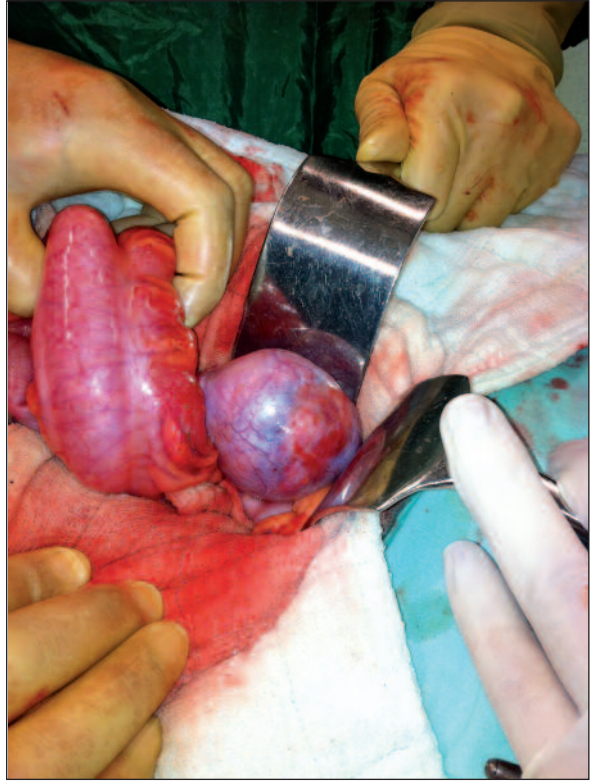
şikâyeti ile hastaneye başvururlar. Pür seminomlu hastaların tanı anında %15'inde metastaz tespit edilebilir.⁵ Retroperitoneal metastaz varlığında abdominal ağrı, üreter obstrüksiyonuna bağlı flank ağrı, psoas kası ve sinir kökü tutulumuna bağlı sırt ağrısı görülebilir. Bu çalışmada, ileusa neden olan intraabdominal inmemiş testisten kaynaklanan seminom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

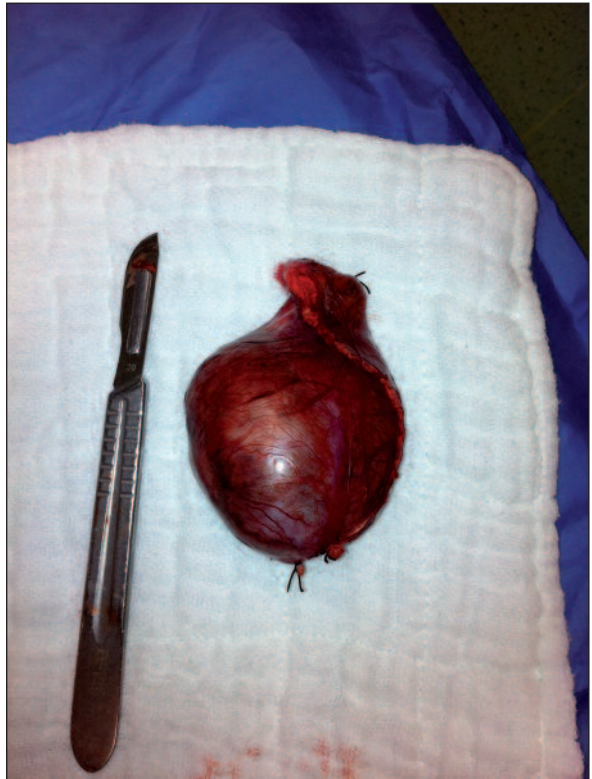
Yirmi beş yaşındaki erkek hasta, son beş-altı aydır karın ağrısı, kabızlık ve dört gündür gaz-gaita çıkaramama şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik incelemede ileus bulguları mevcuttu. Sol testis, fizik muayenede tespit edilemedi. Geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Biyokimyasal parametreleri normal sınırlar içinde izlendi. Direkt batın grafide sol alt kadranda hava-sıvı seviyesi olan olgunun abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sol alt kadranda sigmoid kolona bası yapan yaklaşık 10x6 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı, retroperitoneal alanda patolojik lenf nodu saptanmadı (Resim 1). Operasyona alınan olguya midline insizyon ile yapılan laparotomide, sigmoid kolonu bası ile tamamen obstrükte eden 10x6x5 cm boyutlarında, vasküler pediküllü, kapsüllü kitle lezyonu saptandı (Resim 2, 3). Kitle periton içinde serbestti ve yapışıklık yoktu. Kitle vasküler pedikül ile total eksize edildi ve kolonik pasaj sağlandı. Postoperatif dördüncü günde olgu komplikasyonsuz taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesi



RESİM 1: Abdominal bilgisayarlı tomografide kitlenin görüntüsü.



RESİM 2: Intraoperatif kitle görüntüsü.



RESİM 3: Spesmenin görüntüsü.

vasküler/lenfatik invazyonu olmayan, tunica albuginea tutulumu göstermeyen testiste sınırlı klasik tip pür seminom olarak geldi. Olgunun akciğer tomografisinde metastaz bulgusuna rastlanmadı, serum tümör belirteçleri normal olduğu için klinik Evre IA olarak kabul edildi.

TARTIŞMA

Testis tümörü, testiste ağrısız kitle şikâyeti ile başlayan hastalarda genellikle fizik muayene ile kolaylıkla tanınabilir. Ancak, bazı durumlarda farklı klinik bulgularla tespit edilebilirler. Bu olgu sunumunda, ileus bulgularıyla hastaneye başvuran kriptorşidizimli olguda yapılan laparotomide intraabdominal yerleşimli seminom saptanmıştır. Bu, sıklıkla karşımıza çıkan bir durum değildir. Palpable inmemiş testis varlığında standart orşiopeksi yapılmaktadır. Fizik muayene ile tespit edilemeyen nonpalpable testis durumlarında ise tanısal işlemler yetersiz kaldığında eksplorasyon yapılması önerilmektedir.

İnmemiş testis olgularında seminom gelişim riski artmıştır. Hatta orşiopeksi yapılsa dahi bu risk azalmasına rağmen tamamen ortadan kalkmaz. Elli yaşına kadar tüm inmemiş testisli hastalara operas-

yon önerilir.⁴ Bu yaştan sonra ise kanser gelişme riski anestezi riskinden düşük olduğundan izlem önerilir. Bunun yanında orşiopeksi yapılan kişilerde “non-seminomatöz germ cell” tümör gelişme riski artmıştır. Klavuzlarda belirtilen tanı ve takibi tam yapılan kriptorşidizm hastalarda intraabdominal primer seminom tespit etmek pek mümkün değildir. Fizik muayene ile testis palpe edilemezse anestezi altında muayene ve gereğinde eksplorasyon önerilir. Eksplorasyon sonucunda intraabdominal yerleşimli olsun olmasın testis saptanırsa, puberte öncesi mümkünse orşiopeksi, puberte sonrası ise orşiektomi önerilen cerrahi tedavidir.⁶

Evre I seminomlar için beş yıllık sağkalım oranı %86’dır. Seminomlarda rete testis tutulumu ve 4 cm’den büyük kitleler riskli kabul edilir. Risk faktörü bulunmayan hastalarda gözlem iyi bir seçenektir. Bu olguda Evre I seminom için tek doz adjuvan karboplatin tedavisi uygun bir seçenektir. Seminomlar radyosensitiv tümör olmalarına rağmen radyoterapi adjuvan tedavi olarak önerilmez.

Sonuç olarak, nonpalpable inmemiş testis olguları nadir de olsa intraabdominal kitle bulgularıyla karşımıza çıkabilir. Kriptorşidizm, seminom gelişimi için önemli bir etiyolojik faktördür.

KAYNAKLAR

1. La Vecchia C, Bosetti C, Lucchini F, Bertuccio P, Negri E, Boyle P, et al. Cancer mortality in Europe, 2000-2004, and an overview of trends since 1995. *Ann Oncol* 2010;21(6): 1323-60.
2. Holmes L Jr, Escalante C, Garrison O, Foldi BX, Oqunqbade GO, Essien EJ, et al. Testicular cancer incidence trends in the USA (1975-2004): plateau or shifting racial paradigm? *Public Health* 2008;122(9):862-72.
3. Dieckmann KP, Pichlmeier U. Clinical epidemiology of testicular germ cell tumors. *World J Urol* 2004;22(1):2-14.
4. Wood HM, Elder JS. Cryptorchidism and testicular cancer: separating fact from fiction. *J Urol* 2009;181(2):452-61.
5. Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the testis. In: Wein AJ, Kavoussi LR, eds. *Campbell-Walsh Urology*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011 p.837-70.
6. Kolon TF, Herndon CD, Baker LA, Baskin LS, Baxter CG, Cheng EY, et al. Evaluation and treatment of cryptorchidism: AUA Guideline. *J Urol* 2014;192(2):337-45.