

İNSİDENTAL SAPTANAN TESTİSİN LEYDIG HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Lütfi TUNÇ, Mustafa KIRAÇ, M. Özgür TAN, Özlem ERDEM*, Nuri DENİZ, İbrahim BOZKIRLI

Testisin leydig hücreli tümörü nadir görülen bir tümördür. Leydig hücreli tümörü olan hastalar genellikle testiste kitle, infertilite yada tümörün sekrete ettiği steroidal hormonların neden olduğu endokrinolojik semptomlar ile başvururlar. Çok nadirde olsa bazen rutin kontroller sırasında insidental olarak saptanabilir. Bu vaka ise kliniğimize skrotal şişme (hidrosel) şikayeti ile gelmiş ve yapılan skrotal ultrasonografide hidrosel ve testiste kitle tespit edilmiş ve inguinal orşiektomi sonrasında testiste leydig hücreli tümör tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hidrosel, insidental, leydig hücreli tümör, teşhis.

INCIDENTALLY DETECTED LEYDIG CELL TUMOR OF THE TESTIS

Leydig cell tumor of the testis is rare. Patients with this kind of tumor usually present with a mass in the testis, infertility or endocrinological symptoms due to the steroidal hormones secreted by the tumoral tissue. Very rarely, it may be detected incidentally by routine laboratory tests. The patient presented with scrotal swelling (hydrocele). Scrotal ultrasonography showed hydrocele and a mass in the testis. Inguinal orchiectomy was performed and the diagnosis was Leydig cell tumor.

Key Words: Hydrocele, incidentally, Leydig cell tumor, diagnosis.

GİRİŞ

Leydig hücreli tümörler, testisin nadir görülen, mezenkimal yerleşimli, ekstra germ hücreli ve endokrinolojik olarak testosteron salgılayabilen aktif tümörleridir. Tüm testiküler tümörlerin yaklaşık olarak % 1-3' ünü oluşturmaktadır (1). En sık görüldüğü dönem çocukluk çağında 5-10 yaşları ve erişkinlerde ise 30-35 yaşlarıdır (2). Malign olanları genelde ileri yaşta görülürler (3). Hastalar kliniğe genelde testiste büyüme ve tümörün sekrete ettiği steroidal hormonların neden olduğu endokrinolojik belirti ve bulgular ile başvururlar. Testosteron salgısının artışına bağlı jinekoma, luteinizan hormon (LH) salgısında düzensizliğin oluşturduğu infertilite ve subfertilite, östrojen ve diğer kortikosteroidlerin salgısına bağlı olarak gelişen prekok puberte hastaların yakınması olabilir (4). Başvuru semptomu çok nadir de olsa bazen tümöre sekonder gelişen hidrosel olabilmektedir. Bizim vakamızda hidroseli olan genç bir hastada insidental olarak saptanan testisin leydig hücreli tümörü sunulmaktadır.

VAKA

32 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ testis normal olarak palpe edilirken, sol skrotal hidrosel olduğu tespit edildi ve testis palpe edilemedi. Sol hidrosel haricinde genitoüriner sistemin muayenesi normaldi. Hastaya yapılan skrotal renkli doppler ultrasonografisinde sağ testiste mikrokalsifikasyonlar ve sol testis inferior düzlemde 9x7.5 mm boyutlarında düzgün kontürlü hipokoik solid oluşum izlendi (Resim-1). Ayrıca sol skrotal kese içerisinde hidrosel sıvısı mevcuttu. Tümör belirleyicileri normal olan hastada ultrasonografik olarak tümör şüphesi olması üzerine inguinal orşiektomi kararı alındı.

Labratuvar bulguları

Hastanın tümör belirleyicilerinden serum alfa fetoprotein, serum laktad dehidrogenaz ve serum beta human chorionik gonadotropin seviyeleri normal saptandı. Serum serbest ve total testosteron ve östrojen seviyeleri normal sınırlar içerisinde bulundu.

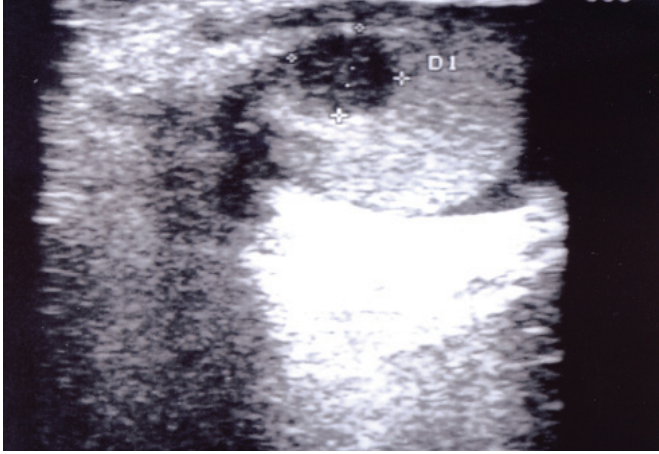
PA akciğer grafide herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı.

Cerrahi metod

Tümör şüphesi nedeniyle hastada inguinal yaklaşımla spermatik kord bulunarak penrose dren ile askıya alındıktan sonra testisin alt polüne yerleşik tarif edilen kitle lezyonu palpe edilerek frozen biyopsi yapıldı. Frozen biyopside patolojik olarak malign tümör şüphesi bulunması üzerine radikal orşiektomi yapıldı.

Histopatoloji

Orşiektomize dokunun histopatolojik incelemesi sonucu leydig hücreli tümör bulundu. Tümör küçük adalar halinde hyalinizasyon alanları içeren, PAS, NSE, östrojen ve progesteron negatif, Vimentin pozitif. Spermatik kord cerrahi sınırdaki tümör yoktu ve hafif derecede hipospermatogenez ile karakterli çevre testis dokusu mevcuttu. (Resim-2)



Resim 1: Skrotal Doppler USG'de Sol Testis Alt Pol Yerleşimli 9x7.5 mm Boyutlarında Kitle Lezyonu.

Postoperatif izlem

Yapılan postop evrelemede metastatik hastalığı bulunmayan ve evre-1 kabul edilen hasta izlem protokolüne alındı. Hastanın 21 aylık postoperatif izleminde tümör nüksü saptanmadı.

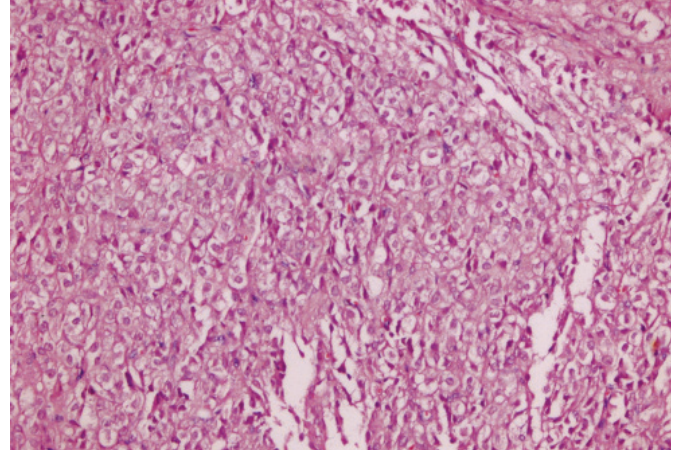
TARTIŞMA

Leydig hücreli tümörler, testiküler tümörler içinde nispeten daha az görülen tümörlerdir. Hormonal olarak aktiftirler. Testosteron, östrojen ve diğer steroid hormonların salınımına neden olabilmektedir. Hastaların başvuru semptomları bazen salgılanan hormonun yaptığı semptomlardır. Testosteron salgısına bağlı jinekomasti, steroid hormon salgısıyla prekoks puberte, LH sekresyonunun düzensizliği nedeniyle spermatogenezde bozulma hatta azospermi görülebilmektedir (5).

Hastaların bazende başvuru yakınmaları tümöre eşlik eden hidrosel olmaktadır. Bu durum testiküler tümörlere ve kitlelere eşlik edebilen hidroselin ortaya çıkma ihtimalinden kaynaklanmaktadır (6).

Leydig hücreli tümörün malignensi potansiyeli vardır ve yaklaşık olarak bu oran % 10 civarındadır (7). Histopatolojik olarak malignensi kriterleri, geniş tümör boyutu, atipik sitolojik özellikler, nekroz, infiltratif marjin ve anjiolenfatik invazyondur (5). Chen ve arkadaşları ise leydig hücreli tümörde histopatolojik olarak malignite kriterini kapsül ve damar invazyonu olarak bildirmişlerdir (8). Histopatolojik olarak Reinke' kristallerinin olup olmaması malignensi açısından belirgin fark oluşturmaz.(9). Ancak tümörün kesin malignensi kriteri uzak metastazların varlığıdır. Bizim vakamızda histopatolojik ve klinik olarak belirlenmiş bir malignite kriterinin olmaması iyi prognozu göstermektedir.

Sonuç olarak leydig hücreli tümörler nadiren karşılaştığımız ve prognozları genelde iyi olan tümörlerdir. Tanısı zor değildir. Ancak tümör testiste kitle gibi belirgin bir semptomun dışında olağandışı bir belirti verdiğinde testiküler neoplazmi akla getirmek zor olabilir. Bu tümörün kitle etkisinden çok endokrinolojik semptomlar yapabileceği unutulmamalıdır.



Resim 2: Küçük Adalar Halinde Hyalinizasyon Alanları İçeren Leydig Hücreli Tümör.

Bu vakada özellikle vurgulamak istediğimiz konu hidroseli olan hastalarda sadece klinik bulgulara güvenmeyip USG ile testisin değerlendirilmesi gerektiğidir. Bu şekilde bazı insidental tümörler yakalanabilir. Bu vakada frozenda malignite şüphesi bilindiği için radikal orşiektomi yapılmıştır.

Yazışma Adresi

Dr. Lütfi TUNÇ

Çukurambar mah. 38. cad. 3 / 21 Balgat ANKARA

E mail: lutfitunc@gmail.com

Tel: 05325460994

KAYNAKLAR

- Schlegel PN, Chang TSK: Physiology of male reproduction: the testis, epididymis and ductus deferens, Campbell's Urology. In Patrick C Walsh (eds.) WB Saunders Company. Philadelphia, 1997, Vol 4, P: 1254-1286.
- Kirsch AJ, William B, Cohen HL and Glassberg KS: Precocious puberty in a child with unilateral Leydig cell tumor of the testis following orchiopey. J Urol 1993; 150: 1483-1485.
- Özyavuz R, Özen HA, Gedikoglu G, Ozgü HI, Sahin A, Tekgül S, Remzi O: Leydig Cell Tumour of testis: Presentation of two cases. Int Urol Nephrol. 1993; 25: 385-388.
- Mati W, Lam G, Dahl C, Thorup Andersen J, Balslev E: Leydig cell tumour: a rare testicular tumour. Int Urol Nephrol. 2002; 33: 103-105.
- Hekimgil M, Altay B, Yakut BD, Soydan S, Ozyurt C, Killi R: Leydig cell tumor of the testis: comparison of histopathological and immunohistochemical features of three azospermic cases and one malignant case. Pathol Int. 2001; 51: 792-796.
- Szabo V, Sobel M, Legradi J, Balogh F: Ultrasonography in the differential diagnosis of hydrocele. Eur Urol. 1978; 4: 120-122.
- Mostofi FK. Testicular tumors. Cancer 1973; 32: 1186-1201.
- Chen KTM, Spaulding RW, Flam MS: Malignant interstitial cell tumor of the testis. Cancer 1982; 49: 547-552.
- Cheville JC, Sebo TJ, Lager DJ, Bostwick DG and Farrav GM. Leydig cell tumor of the testis: A clinicopathological, DNA content and MIB-1 comparison of nonmetastasizing and metastasizing tumor. Am J Surg Pathol. 1998; 22: 1361-1367.