

Endobronşiyal Metastaz Yapan Testis Embriyonel Karsinomu

Dursun Tatar¹, Özlem Berktaş¹, Nur Yücel², Rıfat Özacar¹, Hüseyin Halilçolar¹

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

¹ Göğüs Hastalıkları Kliniği

² Patoloji Laboratuvarı

ÖZET

Ekstrapulmoner solid malign tümörlere ikincil endobronşiyal metastaz gelişimi nadirdir. En sık endobronşiyal metastaz geliştiren tümörler meme, kolon ve böbrek adenokarsinomlarıdır.

Olgumuz, 29 yaşında erkek hasta. Tanı anında akciğer ve lenf bezi (supraklaviküler, paraaortik, iliak) metastazı vardı. Hastanın göğüs radyografisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde multipl tümöral lezyon saptandı. Bronkiskopisinde sağ üst lob apikal segment bronşunda bronkojenik kansere benzeyen endobronşiyal tümör görüldü. Histolojik olarak metastatik testis embriyonel karsinomu tanısı kondu. Sağ orşiektomi operasyonunu takiben kemoterapi uygulanan olgu tanı aldıktan 2 ay sonra yaşamını yitirdi.

Anahtar sözcükler: endobronşiyal metastaz, embriyonel karsinom, testis

Toraks Dergisi, 2001;2(2):39-41

ABSTRACT

Testicular Embryonal Cell Carcinoma with Endobronchial Metastasis

Endobronchial metastases (EBM) secondary to extrapulmonary solid malignant tumors are rare. Breast, colon and renal adenocarcinoma are the most frequent tumors associated with EBM.

Our case was a 29 years old man. He had pulmonary and lymph node (supraclavicular, para-aortic, iliac) metastases at the time of initial diagnosis. Multiple tumoral lesions were identified on his chest X-ray and thoracic CT. Bronchoscopy revealed an endobronchial tumor mimicking a carcinoma in the apical segment bronchus of the right upper lobe. Metastatic testicular embryonal cell carcinoma was diagnosed histologically. The patient, who underwent right orchiectomy and subsequently chemotherapy for testicular embryonal cell carcinoma, expired two months after the diagnosis of cancer.

Key words: endobronchial metastases, embryonal cell carcinoma, testis

GİRİŞ

Ekstratorasik organlara ait solid tümörlerden büyük hava yollarına metastaz, geniş bir otopsi serisinde %2 oranında bulunmuştur. Santral hava yollarına en sık metastaz yapan ekstratorasik organ tümörleri meme, kolorektal ve renal kanserlerdir [1,2,3]. Günümüze dek olan yayınlarda olgu sunuları tarzında bildirilen ve nadir görülen testis embriyonel kanserine bağlı endobronşiyal metastaz (EBM), olgumuzda da saptanması nedeniyle sunuldu [4].

Olgu: 29 yaşında erkek hasta. Ayakkabıcılık yapıyor. Başvurusundan 2.5 ay önce boynun sol tarafında supraklaviküler

yerleşimli şişlik belirmiş. Başvurduğu sağlık kuruluşunda boyunda saptanan şişlikten yapılan biyopsinin histopatolojik inceleme sonucu embriyonel karsinom olarak rapor edilmiş. Primer tümörü araştırmak için çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (TBT) lezyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Bu süreçte 15 kilogram zayıflamış. Fizik muayenesinde vital bulgular normal sınırlarda, zayıf yapıydı. Sol supraklaviküler alanda 2 adet, 2x1 ve 4x2.5 cm ebadlarında lenfadenopati (LAP) vardı. Solunum sesleri olağan, batında umbilikal alanda multipl, sert düzgün yüzeyle kitleler vardı. Sol kol ve göğüs üst kısmında venler belirgindi. Sağ testis sert, üzeri düzensiz ve büyük palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri olağandı.

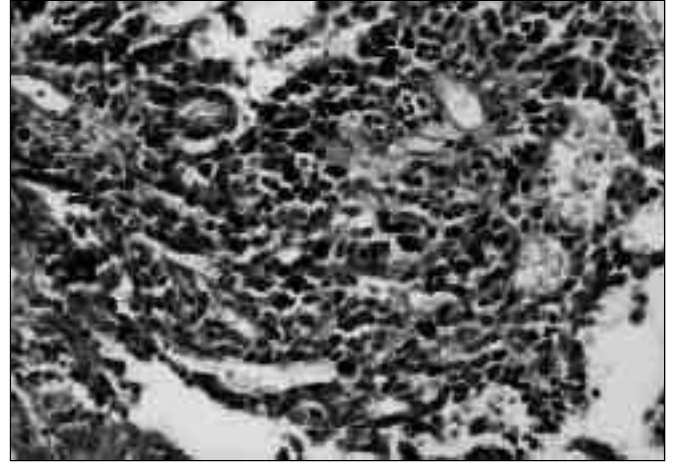
Laboratuvar incelemelerinden, eritrosit sedimentasyon hızı 104 mm/saat, diğer rutin kan ve idrar incelemeleri normaldi. HCG düzeyi 37.9 (artmış), α FP düzeyi 2.4 (normal)

Yazışma adresi: Dr. Dursun Tatar
127/15 sok. No: 6 Evka 3
35050 Bornova, İzmir
Tel ve faks: 0312 375 40 80



Resim 1. Posteroanterior (PA) akciğer radyografisinde, solda hiler alanda 2x2.5 cm, 3-4 ön kot arasında, periferde 2x2 cm, sağda 4. ön kot altında, periferde 1x1 cm boyutlarında homojen dansite artışları ve sağ üst zon mediyalde heterojen dansite artışı izleniyor.

bulundu. Posteroanterior (PA) akciğer radyografisinde, sol hilus sınırları net izlenmiyor. Solda hiler alanda 2x2.5 cm, 3-4. ön kot arasında, periferde 2x2 cm, sağda 4. ön kot altında, periferde 1x1 cm boyutlarında homojen dansite artış-



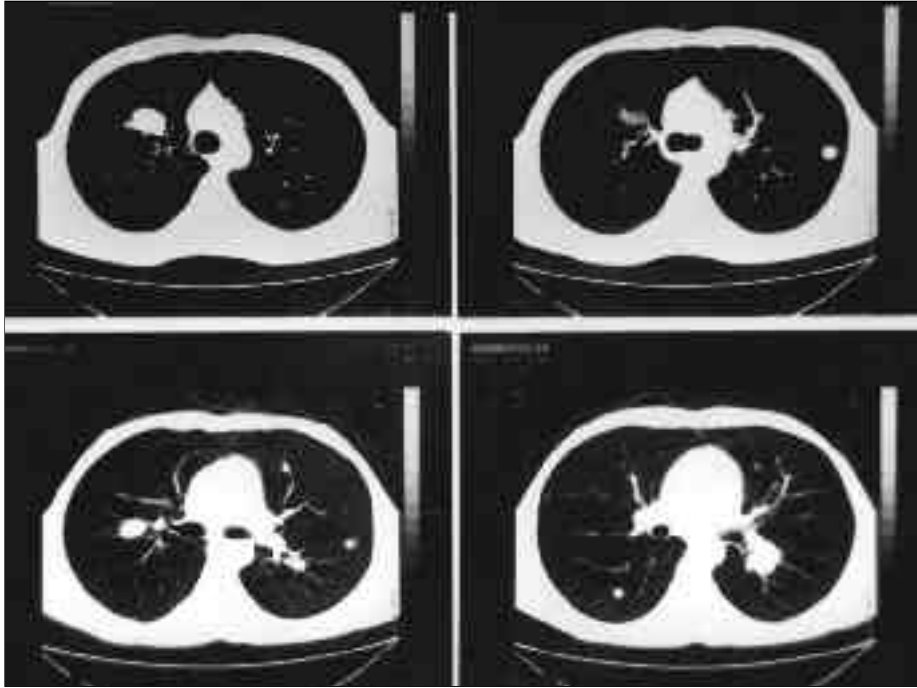
Resim 3. Geniş primitif hücrelerden oluşan farklı büyüklükte (abortif) glandüler yapılar izlenmekte (H.E x 100)

ları ve sağ üst zon mediyalde heterojen dansite artışı izlendi (Resim 1).

BT'de sol hiler LAP'ler, özofagus orta kesimde 5 cm boyunca lümende daralma yapan duvar kalınlaşması izlendi. Her iki akciğerde en büyüğü 3-4 cm'ye varan multipl metastatik lezyonlar saptandı (Resim 2).

Sağ retrokrural alanda lenf nodları, her iki paraaortik alanda multipl LAP'ler, karaciğerde minimal kalsifikasyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopide, sağ üst lob apikal segment girişinde vejetan tümörle lezyon izlendi. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi indifferansiye embriyonel karsinom metastazı ile uyumlu bildirildi (Resim 3). Primer odak yönünden testislerin araştırılması önerildi. Testis ultrasonografisinde sağ testisin tamamını tutan embriyonel karsinom ile uyumlu görünüm ve metastatik iliak LAP'ler saptandı. Beyin BT incelemesi normal bulundu.

Elde edilen bulgularla, testiküler embriyonel karsinom ve akciğer metastazı tanısı alan olgu, ileri inceleme ve tedavisi için bir üroloji kliniğine yönlendirildi. Orada radikal orşiektomi operasyonu geçiren ve bir siklus kemoterapi gören olgu tanı aldıktan iki ay sonra yaşamını yitirdi.



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, her iki akciğerde en büyüğü 3-4 cm'ye varan multipl metastatik lezyonlar izleniyor.

TARTIŞMA

Akciğerler hem primer hem de metastatik kanser gelişimi için uygun alanlardır. Solid malign tümörler genellikle parankimal ya da plevral metastazlar yapar. Endobronşiyal metastaz nadir olup, ilk olgu 1890'da yayınlanmıştır. Otopsi serilerinde solid tümörlü olguların yalnızca %2'sinde EBM bulunmuştur [1,2]. Bunun yanı sıra, 1982'de Sheppherd, akciğer metastazı nedeniyle opere edilmiş 90 olguda, %28 gibi yüksek oranda EBM bildirmiştir [3]. Ülkemizde, Biber ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, fiberoptik bronkoskopik inceleme ile EBM %16 oranında saptanmıştır [5]. Geniş serilerde akciğer metastazlarının %7-10'unun testis kaynaklı olduğu bildirilmektedir [6]. Testiküler germ hücreli tümörlerin çoğunda ilerleyici ve ağrısız testis büyümesi söz konusudur. Tümörde yavaş seyirli büyüme yanı sıra hızlı ve korkutucu yayılım da izlenebilir. Bazen olgular akciğer, mediasten veya retroperitoneal metastatik hastalıkla karşımıza çıkabilir [7]. Olgumuzda da bir sağlık kuruluşuna ilk başvuru supraklaviküler lenf nodu büyümesi nedeniyle olmuştur.

Testiküler tümörlerin en sık metastatik yayılımı para-aortik ve iliak lenf bezlerine olur. Bunu mediastinal ve sol supraklaviküler lenf bezleri izler. Kan yoluyla yayılım sıklıkla akciğer, karaciğer, beyin ve kemiğe olur. Embriyonel karsinomda erken dönemde metastaz sıktır. Metastazların histopatolojik görünümü, primer tümörden farklı olabilir. Teratokarsinom sıklıkla embriyonel karsinom şeklinde metastaz yapar [7]. Olgumuzda sol supraklaviküler, para-aortik, iliak lenf bezlerinde metastatik büyümeler ve bilateral akciğer metastazları vardı. Akciğerin bronkoskopik incelemesiyle izlenen endobronşiyal tümörden ve sol supraklaviküler lenf nodundan elde edilen biyopsilerin histopatolojik tanıları primer tümör tanısı ile aynı idi.

Testis tümörleri gösterdikleri yayılıma göre 3 evrede incelenir. Birinci evrede lokal yayılım, ikinci evrede retroperitoneal lenf bezi tutulumu ve üçüncü evrede metastatik hastalık söz konusudur [7]. Olgumuz evre 3'te yer almaktaydı. Yayılımın monitörizasyonu serum göstergeleri (marker) özellikle human korionik gonadotropin (HCG) ve α -fetoprotein (α FP) ile mümkündür. HCG olguların %72'sinde, α FP %75'inde yüksek saptanır. Bu göstergelerin düzeyleri başarılı tedaviden sonra düşer, yineleme olduğunda yükselir. Bu nedenle tedavinin izleminde kullanılır [7].

Tedavisinde inguinal orşiektomi ve spermatik kord ligasyonu uygulanır. Buna radyoterapi ve/veya kemoterapi eklenir [8]. Olgumuza sevk edildiği üroloji kliniğinde orşiektomi ve spermatik kord ligasyonu operasyonu uygulandı. Operas-

yon sonrası bir siklus kemoterapi alan olgu, hastalığın hızlı ilerlemesiyle tanı aldıktan iki ay sonra yaşamını yitirdi.

İzole pulmoner metastazlarda cerrahi olarak metastatektomi uygulanmaktadır. Sağkalım, primer tümör sahası ve tümör cinsi ile ilişkilidir. Erkek genital sistemi kaynaklı tümörlerde en yüksek 5 yıllık sağkalım oranı %37'dir [9]. Yapılan bir çalışmada, 5206 olguluk pulmoner metastaz serisinde germ hücreli tümör %6.97 oranında saptanmış ve cerrahi sonrası en iyi prognoz bunlarda izlenmiştir [10]. Olgumuzda bilateral multipl akciğer metastazı vardı. Cerrahi rezeksiyon uygulanmayan ve kemoterapiye yanıt vermeyen pulmoner metastazlı testiküler tümörlerde sağkalım en fazla 6 aydır [7]. Olgumuza metastaz cerrahisi uygulanmadı, primer tümör cerrahisi ve kemoterapiye rağmen sağkalım süresi iki aydı. Tüm agresif yaklaşımlara rağmen yineleme (rekürrens) oranı %50'nin üzerindedir. Ayrıca primer rezeksiyon sonrası uzun süreli izlemde multipl metastatektomi gerektiren olgularla, gerektirmeyenler arasında sağkalım açısından fark bulunmamıştır [11].

Testis embriyonel karsinomunda endobronşiyal metastaz oldukça nadir görülmektedir. Bu nedenle ve endobronşiyal lezyonlarda metastatik kanserlerin de ayırıcı tanıda düşünümleri gereğini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

KAYNAKLAR

1. Braman S, Whitcomb ME. Endobronchial metastasis. Arch Intern Med 1975;135:543-7.
2. Katsimbri PP, Bamias AT, Froudarakis ME, Peponis IA, Constantopoulos SH, Pavlidis NA. Endobronchial metastases secondary to solid tumors: report of eight cases and review of the literature. Lung Cancer 2000;28: 163-70.
3. Shepherd MP. Endobronchial metastatic disease. Thorax 1982;37:362-5.
4. Suito T, Ishihara T, Yamazaki S, et al. Endobronchial metastasis of testicular embryonal cell carcinoma-a case report. Gan No Rinsho 1983;29: 1340-3.
5. Biber Ç, Bilen S, Yılmaz Ü, ve ark. Metastatik akciğer kanserlerinin değerlendirilmesinde fiberoptik bronkoskopinin yeri. Solunum Hastalıkları 1997;8:261-6.
6. Heitmiller RF, Marasco WJ, Hruban RH, Marsh BR. Endobronchial metastasis. J Thorac Cardiovasc Surg 1993;106:537-42.
7. Suster S. Pulmonary metastases of extrapulmonary tumors. In: Saldana MJ (ed) Pathology of pulmonary disease. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1994:701-10.
8. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology, Volume II. USA The C.V. Mosby Company; 1989:923-96.
9. Mountain CF, Khalil KG, Hermes KE, Frazier OH. The contribution of surgery to the management of carcinomatous pulmonary metastases. Cancer 1978;41:833-40.
10. Pastorino U, Buyse M, Friedel G, et al. Long-term results of lung metastasectomy: Prognostic analyses based on 5206 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1997;113:37-49.
11. Sonett JR. Pulmonary metastases: biologic and historical justification for CATS. European Journal of Cardiothoracic Surgery 1999;16:513-6.