

# Nadir Görülen Bir Testis Tümörü; Karsinoid Tümör: Olgu Sunumu

Bekir Aras<sup>1</sup>, Gülay Yüzer<sup>2</sup>, Nadir Kalfazade<sup>1</sup>, Serdar Karadağ<sup>1</sup>  
Eray Kemahlı<sup>1</sup>, Işın Kılıçaslan<sup>2</sup>, Ali İhsan Taşçı<sup>1</sup>

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Üroloji Kliniği,  
<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

## ÖZET

### *Nadir görülen bir testis tümörü; karsinoid tümör: Olgu sunumu*

Karsinoid tümör tüm testis tümörleri içerisinde %1'den az oranda görülmekte ve saf primer karsinoid tümör veya teratom ile mikst tip oluşturabileceği gibi başka bir organdan metastaz olarak da ortaya çıkmaktadır. Kırkbeş yaşında erkek hasta, polikliniğimize sol testiste 1 yıldır devam eden ağrılı kitle ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol testis boyutları artmış ve yaygın sert olarak değerlendirildi. Testis tümörü ön tanısı konularak radikal inguinal orşiektomi operasyonu yapıldı. Yapılan patolojik değerlendirmede tümör dışında teratömatöz ya da diğer bir germ hücreli tümör komponenti saptanmadı ayrıca çevre testiste intratubuler germ hücreli neoplazi saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak pansitokeratin (+), PLAP (-), NSE (+), Kromogranin (+), Sinaptofizin (+), Ki - 67 proliferasyon indeksi: % 1-2 olarak tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Testis, karsinoid, nöroendokrin tümör

## ABSTRACT

### *A rarely seen testis tumor; carcinoid tumor: Case report*

Carcinoid tumor of the testis accounts for less than 1% of all testicular neoplasms and can be a primary pure carcinoid or it can be seen either as a mixed tumor with teratoma or as a metastasis of carcinoid tumor originating from another site. A 45 years old male patient complaining of an aching mass in left testis for one year applied to our outpatient clinic. An inguinal orchietomy was performed after diagnosis of tumor was made. During pathologic examination, there was no teratomatous or any other germ cell tumour component and also no intratubular germ-cell neoplasia was detected within neighbouring testicular tissue. Immunohistochemically, the tumour was pancytokeratin (+), PLAP (-), NSE (+), chromogranin (+) and synaptophysin (+) with a Ki-67 proliferative index of 1-2 %.

**Key words:** Testis, carcinoid, neuroendocrine tumor

Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:154-155

## GİRİŞ

Testis tümörleri 15-35 yaş grubundaki erkeklerin en sık görülen tümörüdür. Tümör histolojik taniya göre sınıflandırılmakta ve tüm testis tümörlerinin %90-95'ini germ hücreli, %5-10'unu non-germinal tümörler oluşturmaktadır (1). Diğer histolojik tip testis tümörleri ise nadir olarak görülmekte ve bunlardan karsinoid tümör tüm testis tümörlerinin %0.23'ünü oluşturmaktadır (2).

Karsinoid tümör sıklıkla gastrointestinal sistemde özellikle ileum, appendiks ve rektumda bulunurken nadir olarak timus, özefagus, safra yolları, Meckel divertikülü, over ve testiste bulunabilir. Bu tümör testiste primer

pür karsinoid, teratom ile mikst olarak veya başka odaktan kaynaklanan karsinoid tümör metastazı gibi farklı şekillerde bulunabilmektedir. Bu güne kadar 62'si primer, 9'u testise metastaz şeklinde 71 vaka sunumu bildirilmiştir (3). Olgumuzda testisin primer karsinoid tümörü sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Kırkbeş yaşında erkek hasta, polikliniğimize sol testiste 1 yıldır devam eden ağrılı kitle ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol testis boyutları artmış ve yaygın sert olarak değerlendirildi. Skrotal US'de sol testiste 20x33 mm çapında heterojen yapıda, hipoeoik karakterde kitle izlendi. Pre-operatif serum  $\beta$ -HCG, AFP ve LDH normal idi. Testis tümörü ön tanısı konularak radikal inguinal orşiektomi operasyonu yapıldı.

Patolojik incelemede, makroskopi: 5x4,8x3 cm çapında açık sarı-beyaz renkte, kısmen kanamalı tümöral

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Bekir Aras  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, İstanbul

Telefon / Phone: +90-505-312-4563

Elektronik posta adresi / E-mail address: keskinaras@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 30 Temmuz 2007 / July 30, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 9 Ekim 2007 / October 9, 2007

oluşum izlendi, makroskopik kapsül invazyonu izlenmedi. Mikroskopide; tümör tunika albugineayla sınırlı olup, epididim ve kord invazyonu görülmedi. Tümör dışında teratömatöz ya da diğer bir germ hücreli tümör komponenti saptanmadı ayrıca çevre testiste intratubuler germ hücreli neoplazi saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak pansitokeratin (+), PLAP (-), NSE (+), Kromogranin (+), Sinaptofizin (+), Ki-67 proliferasyon indeksi: %1-2 olarak tespit edildi. Odak taramaları için yapılan toraks ve tüm abdomen tomografisi normal ve 24 saatlik idrarda, serotonin metaboliti olan 5-hidroksi indol asetik asit (5-HIAA) normal düzeyde idi. Fizik muayenesinde karsinoid sendroma ait bulgular tespit edilmedi. Hasta üroonkoloji polikliniğimizce takibe alındı.

## TARTIŞMA

Karsinoid tümörler; nöroendokrin tümör grubundan olup, kromafin ve APUD (amine precursor uptake and decarboxylation) sisteminden köken alan tümörlerdir. Bu tümörler solid, infiltratif özellik gösterip, nadiren metastaz yaparlar, sıklıkla ileumda bulunurlar (4). Testiste karsinoid tümör oldukça nadir olup, 40-60 yaş arasında görülmekte ve sıklıkla selim klinik özellik göstermektedir. Büyük tümörlerde veya karsinoid sendrom gelişmiş olgularda metastaz sık olarak tespit edilmektedir. Tüm karsinoid tümürlü olgularda %12, karsinoid sendrom gelişmiş hastalarda ise %50 oranında metastaz görülmektedir (5).

Karsinoid sendrom ise hiperserotoninemiye bağlı olarak sıcak basması, taşikardi, taşipne, başağrısı, astım

atakları gelişen tablodur. Retroperitoneal fibrosis ve pulmoner hipertansiyonda görülebilmektedir. Şimdiye kadar 3 testis karsinoid tümörünün neden olduğu 3 karsinoid sendrom olgusu bildirilmiştir. Tümör büyüklüğü 4 cm ve 4 cm'den büyük ve karsinoid sendrom mevcut ise prognoz kötüdür (4).

Primer karsinoid tümörün standart tedavisi inguinal radikal orşiektomidir. Tümörün patolojik olarak primer veya metastatik karsinoid tümör ayrımı yapılamamaktadır. Primer tümörün tedavisinde inguinal radikal orşiektomi yeterli iken, metastatik tümörün prognozu oldukça kötüdür (1). Patolojik tanı mikst testiküler karsinoid (karsinoid tümör ve teratom) tümör ise sınırlı klinik deneyim ve kemoterapinin etkisi hakkında yetersiz bilgi nedeni ile retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu gerekmektedir.

Takipte akciğerin ve gastrointestinal sistemin bilgisayarlı tomografisi, 24 saatlik idrarda serotonin metaboliti olan 5- HIAA ölçümü yapılmalıdır. Karsinoid tümörün 10 yıl sonra metastaz yapmış olan olgu bildirilmesi nedeni ile uzun süreli takibi gerekmektedir (4).

Karsinoid tümörün tedavisi planlanırken tümörün primer odağının tespiti gerekmektedir. Bunun için akciğer ve batin tomografisi, 24 saatlik idrarda 5-HIAA ölçümü yapılmalıdır. Gerekirse ek olarak metaiodobenzylguanidine (mIBG)-scan yapılmalıdır. Olgumuzda tümör çapı 4 cm'den büyük olmasına rağmen yapılan kontrollerde tüm batin ve akciğer tomografileri ve 24 saatlik idrarda 5- HIAA ölçümü normal idi. Bu nedenle hastaya ek tedavi verilmeyip ilk birinci sene her üç ayda bir idrarda 5-HIAA düzeyinin ölçümü ile takibe alındı.

## KAYNAKLAR

1. Richie JP, Steele GS. Neoplasms of testis. In: Walsh P, Retik AB, Vaughan ED Jr, Wein AJ (Eds). Campbell's Urology. 8th edition, Philadelphia: WB Saunders; 2002: s. 2876-2919.
2. Berdjis CC, Mostofi FK. Carcinoid tumors of testis. J Urol 1977;118: 777-782
3. Kim HJ, Cho MY, Park YN. Primary carcinoid tumor of the testis: Immunohistochemical, ultrastructural and DNA flow cytometric study of two cases. J Korean Med Sci 1999; 14: 57-62
4. Hodzic J, Golka K, Schulze H. Primary testicular carcinoid. Med Sci Monit 2004; 10: CS46-48.
5. Thomas JC, Jones J S. Primary carcinoid tumor of the testis found at the time of elective sterilization. J Androl 2004; 25:338-339.