

TESTİSTE MATÜR KİSTİK TERATOM

Dr. İbrahim KUŞKONMAZ (*) • Doç. Dr. Filiz KARAGÖZ (*) • Prof. Dr. Yüksel ALVUR (*)
Prof. Dr. Bedri KANDEMİR (*) • Dr. Sefer SARIKOÇ (**)

ÖZET: Bu makalede 6 yaşında bir erkek çocuğun sol testisinde rastlanan matür kistik teratom olgusu sunuldu. Her üç germ yaprağından köken alan bu tümörün histopatolojik ve klinik özellikleri literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

ANAHTAR KELİELER: Testis, Matür Kistik Teratom, Çocukluk Çağı.

SUMMARY: Teratoma is a tumor composed of two or more germinal layers. A case of mature cystic teratoma in the left testis of a six years old child was reported. Histopathological and clinical aspects of the tumor were discussed in view of present literature.

KEY WORDS: Testis, Mature Cystic teratoma, Childhood.

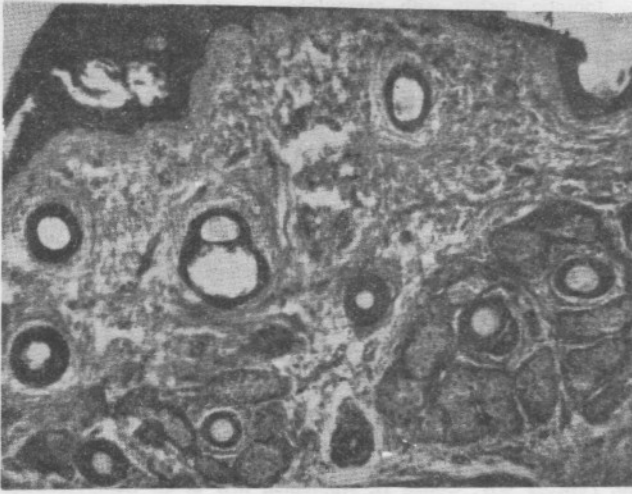
GİRİŞ

Testiste teratom oldukça seyrek görülür. Çocukluk ça-

ğında bu durum çok daha seyrek (3,5-8). Erişkinlerde görülenlerin hemen hemen tamamı immatür ve malign olarak karşımıza çıkarken çocukluk çağı testis teratomlarının hemen hepsi benignedirler (3,4,7,8). Testiste karşılaşılan bir kitlede ayırıcı tanı operasyon öncesinde tümör belirleyicileri, radyolojik tetkikler ile; operasyon sonrasında materyalden

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.

** Samsun Devlet Hastanesi.

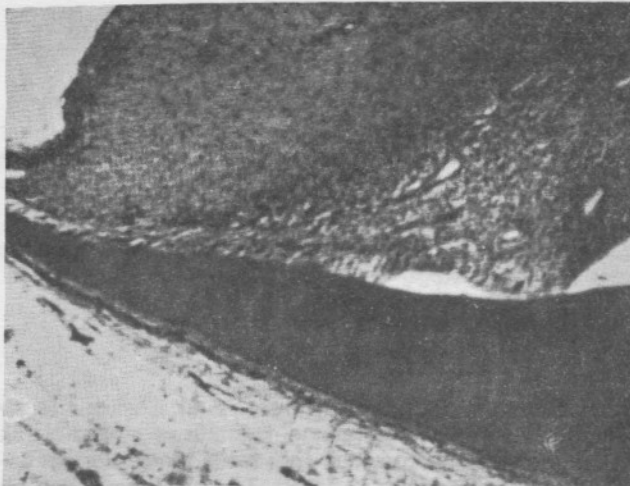


Resim 1: Çok katlı yassı epitel altında kıl folikülleri ve yağ bezeleri (H.E.x100).

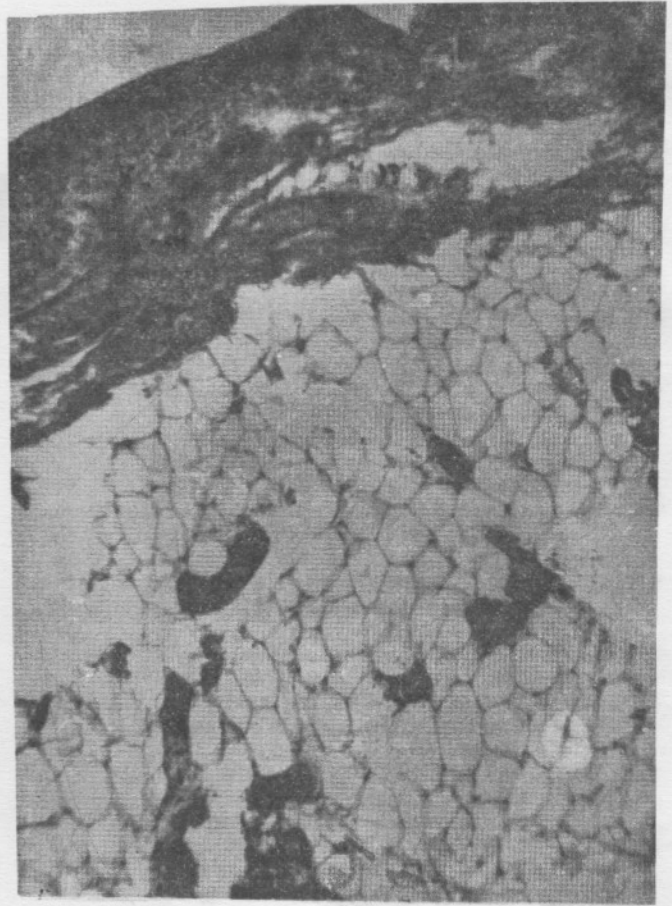
çok sayıda kesit alınıp incelenerek yapılmalıdır (67).

OLGU SUNUMU

Altı yaşındaki erkek hasta on gün önce annesinin sol testisin sağa göre daha büyük olduğunu farketmesiyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede sol testisin 4x3 cm. boyutlarında, sert kıvamda, mobil ve ağrısız olduğu bulundu. Lokal enfeksiyon bulgusu yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Tam kan değerleri normal sınırlarda idi. Tümör belirleyicileri normal sınırlar içinde bulundu (AFP 1.345 kU/L, BHCG 2.64 mIU/ml, CEA 3.01 ng/ml.). Yapılan tüm vücut tomografisinde metastaz saptanmadı. Ultrasonografik incelemede sol testisteki solid kitlenin dışında patolojik bir bulgu mevcut değildi. Hasta testis tümörü tanısı ile orşiektomi planlanarak operasyona alındı. Operasyonda sağ testis normal olarak izlenirken sol testi-



Resim 3: Kist duvarına tutunmuş diş taslağında dentin, odontoblast ve ameloblastlar (H.E.x100).



Resim 2: silyalı kolumnar epitel altında yağ dokusu içinde müköz bezler (H.E.x100).

sin sağa göre daha büyük olduğu ve normal yapının yerini tümörül kitlenin aldığı görüldü. Kitlenin palpasyonunda yumuşak ve sert alanlar saptandı. Dış yüzü düzgündü. Funikulus spermaticus kalınlaşmıştı. Sol inguinal bölgede bir adet lenf nodu palpe edildi. Hastaya sol yüksek orşiektomi uygulandı ve lenf nodu çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Makroskopi: Funikulus spermaticusla beraber çıkarılmış orşiektomi materyali. Kesitinde testisi bir kenara sıkıştıran, testisle iyi sınırlı 3.5x 2x2 cm. boyutlarında kistik yapıda tümörül kitlenin izlendi. Kistin içi camcı macunu kıvamında materyalle dolu idi. Bu materyal içinde kıl ve kist duvarına tutunmuş sert diş taslağını andıran bir yapı mevcuttu.

Mikroskopi: Bir tarafında normal yapısını iyi korumuş testis ve epididime ait doku örnekleri içeren kistik yapının iç yüzü iyi farklılaşmış çok katlı yassı epitel ile döşeli idi. Kist duvarında kıl folikülü, yağ ve ter bezleri mevcuttu (Resim: 1). Bazı kesit alanlarında kistik yapının silyalı kolumnar epitel ile döşeli olduğu görüldü (Resim: 2). Bir alanda osteoblastik ve osteoklastik aktivite gösteren lameller kemik yapısı izlenirken, diş taslağından hazırlanan kesitlerde yumuşak pulpa, dentin ve odontoblastlar izleniyordu (Resim 3). Tümörden hazırlanan bütün kesitlerde izlenen doku ve hücreler iyi farklılaşmıştı. İmmatür yapı gözlenmedi.

Lenf nodu kesitleri belirgin germinal merkezli, hiperpla-

zik folliküller ve genişlemiş sinüzoidleri ile reaktif lenf bezi-
ne uyan değişiklikler içeriyordu.

TARTIŞMA

Teratomlar iki ya da daha fazla germ yaprağı kökenlidir (1-4). Kistik veya solid oluşlarına göre kistik veya solid teratomlar diye ikiye ayrıldıkları gibi, hücre ve doku farklılaşmalarına göre de matür ve immatür olarak ikiye ayrılırlar. İmmatür teratomlar malign karakterli olmasına karşın matür teratomlar benign olarak kabul edilirler (4,8).

Testis teratomları genellikle sağ tarafta olmak üzere skrotum içinde asimetrik yerleşim gösteren kitle olarak farkedilir (2,3,5). Bebeklik ve çocukluk çağında en sık olarak sakrokoksigeal bölgede görülen teratomlar daha sonra sırası ile gonadlar, mediasten, kafa tabanı, farinks, sert ve yumuşak damaklarda yerleşim gösterirler (4). Adolesan ve erişkinlerde görülen testis teratomlarının hemen tamamı immatür olarak gelişir ve malign kabul edilirken, bebeklik ve çocukluk çağında görülenlerin büyük bir kısmı matürdür. Uzun süre takip edilen çocukluk çağı matür teratomlarında nüks ve metastaz saptanmamıştır (3,4,7,8).

Testiste yer işgal eden bütün kitlelerde cerrahi girişimden önce AFP, BHCG, CEA, tam idrar tekkiki, hepatik ve renal fonksiyon testleri ve tam kan sayımı yapılmalıdır. Ayrıca radyolojik yöntemlerle olası metastaz odakları araştırılmalıdır (5,6).

Olgumuzda tümör belirleyicileri normal olarak bulunmuştur. Ultrasonografide bir alanda opak görünüm içeren kistik yapı izlenmiştir. Ameliyat sonrası yapılan tüm vücut tomog-

rafisinde metastaz saptanmamıştır.

Matür kistik teratomlar her üç germ yaprağına ait iyi farklılaşmış deri, glial doku, periferik sinir, kemik, diş, kas, gastrointestinal sistem epiteli, üst solunum yolu epiteli vb. içerirler (1,8). Bizim olgumuzda glial doku, kas ve sinir izlenmedi. Deri ve deri eklerinin yanısıra matür kemik dokusu, diş ve silyalı epitel içermesi nedeni ile matür kistik teratom olarak değerlendirildi.

KAYNAKLAR

1. Ahmed T., Bosl GJ., Hajdu SI.: Teratoma With Malignant Transformation in Germ Cell Tumors in Men. *Cancer*, 56: 860-863 (1985).
2. Burt AD., Cooper G., Mackay C., Boyd JF.: Dermoid Cyst of The Testis. *Scot. Med. J.*, 32: 146-148 (1987).
3. Belville WD., Insalacı JS., Dresner Lm., Buck AS.: Benign Testis Tumors. *J. Urol.*, 128: 1198-1200 (1982).
4. Cotran RS., Kumar V., Robbins SL.: *Pathologic Basis of Disease*, 4th Ed. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo. W.B. Saunders Company p: 241 (1989).
5. Ford JJr., Sing S.: Paratesticular Dermoid Cyst in 6-Month Old Infant. *J. Urol.*, 139: 89-90 (1988).
6. Green DM.: Testicular Tumors in Infants and Children. *Semin. Surg. Oncol.*, 2: 156-162 (1986).
7. Manivel JC., Reinberg Y., Niehans GA., Fraley EE.: Intratubular Germ Cell Neoplasia in Testicular Teratomas and Epidermoid Cysts. *Cancer*, 64: 715-720 (1989).
8. Mosli HA., Carpenter B., Schillinger JF.: Teratoma of The Testis in a Pubertal Child. *J. Urol.*, 133: 105-106 (1985).