

NJË RAST ME GJINEKOMASTI TË DYANSHME NGA NJË TUMOR TESTIKULAR ME QELIZA TË LEYDIG-UT

— AGIM KARAJ — KSHM XHEVDET HARASANI —

(Instituti Onkologjik)

Tumoret testikulare hasen kryesisht në moshat e reja nga 15 deri në 35 vjeç (1,3,4). Zbulimi i tyre i hershëm dhe trajtimi në kohën e duhur siguron rezultate mjaft të mira si për tumoret seminomatoze (josekretante), ashtu edhe për tumoret joseminomatoze (sekretante). Tumoret testikulare, sidomos ato sekretante, mund të shkaktojnë gjinekomasti ndërkohë që shenjat e tumorit në testikul mund të mos jenë të dukshme (3,5,7). Në mjaft raste, gjinekomastia shkaktohet kryesisht nga koriokarcinomat, karcinomat embrionale të testit dhe nga disa tumore shumë të rralla të stromës gonadike të testit, siç janë tumoret me qeliza të Leydig-ut (3,4,7). Dihet që qelizat interesticiale të Leydig-ut vendosen në stromën e përbërë prej indi lidhor, ndërmjet tubujve seminiferë (2). Tumoret testikulare me qeliza të Leydig-ut prodhojnë estrogenet dhe në 10-15% të rasteve shoqërohen me gjinekomasti (4).

Duke qenë një tumor shumë i rrallë, që shoqërohet me gjinekomasti, zbulimi dhe trajtimi në kohë i të cilit siguron rezultate shumë të mira, na u duk me vlerë të paraqesim këtë rast të diagnostikuar dhe trajtuar në Institutin Onkologjik.

Paraqitja e rastit

I sëmuri B.L., 36 vjeç, shtrohet në repartin e kirurgjisë të Institutit Onkologjik, me kartelë klinike nr. 2122, me diagnozën klinike tumor testikular i djathtë me gjinekomasti të dyanshme.

Nga të dhënat anamnestike, i sëmuri referon se para 2 vjetësh ka vënë re fryrje të gjinjve dhe dhimbje të tyre. Është vizituar në mjekë të ndryshëm, të cilët e kanë konsideruar një gjinekomasti të thjeshtë. Meqë kjo gjendje vazhdonte pa përmirësime, të sëmurit i rekomandohet të paraqitet për konsultë në Institutin tonë.

Gjatë ekzaminimit objektiv, rezultoi kjo gjendje: të dy gjinjtë paraqesin masa tumorale të buta, të lëvizshme, mjaft të dhimbshme në prekje. Në polusin e sipërm të testikut të djathtë vumë re një nyje tumorale të fortë, me diametër 2 cm, me ndjeshmëri shumë të ulur. Stacionet limfatike — të lira. Në organet e tjera nuk u vu re ndonjë patologji.

Menduam për një tumor testikular, probablisht sekretant, me gjinekomasti të dyanshme si rrjedhojë e tij.

Përpara operimit, përveç ekzaminimeve të tjera, iu bë pielografia i.v., provat e HCG-së dhe LDH-së, të cilat rezultuan në normë. I sëmuri operohet, bëhet hemikastrimi i testikutit të djathtë me rrugë inguinale. Në ekzaminimin histopatologjik të materialit të dërguar, rezultoi: tumor testikular me qeliza të Leydig-ut me biopsi nr. 3096-3098. Gjendja pas operimit kaloi mirë. Masat gjinekomastike filluan të zvogëlohen. Pacienti doli i përmirësuar. Në kontrollin që iu bë pas një muaji, masat gjinekomastike rezultuan mjaft të zvogëluara dhe të padhimbshme. Rasti ndiqet çdo muaj.

Diskutimi i rastit

Dihet që tumoret testikulare mund të shoqërohen me gjinekomasti dhe është kjo arsyeja që në çdo rast me gjinekomasti të ekzaminohen me kujdes testikulat, për të përjashtuar mundësinë e një tumori të tyre. Në rastin tonë, duke iu referuar të dhënave anamnestike, kemi një vonesë prej dy vjetësh, vonesë kjo që mund të ndikojë negativisht në prognozën e sëmundjes.

Çdo masë tumorale e dyshimtë kërkon një eksplorim të kujdesshëm të testikutit, i cili bëhet duke preparuar, së pari, funikulin spermatik me rrugë inguinale (1,5). Vendosim gjithmonë, ashtu siç u veprua edhe në rastin tonë, një klem të gomuar në funikul për të shmanjur desiminimin dhe pastaj manipulojmë me testikulin i cili në rastin tonë nuk paraqiste ndonjë ndryshim. U prenë tunikat e tij dhe në polusin e sipërm masa 2 cm në prerje përmbante zona nekrotike me ngjyrë të verdhë të pistë. Ky material u dërgua për ekzaminimin biotik dhe përgjigja intraoperative ishte: tumor malinj i testikutit. U bë hemikastrimi i djathtë sipas teknikave që njihen. Në ekzaminimin e materialit me nr. 3096-3098 nga ana morfologjike, makroskopikisht vumë re një masë tumorale 1x1 cm, në formë paksa vezake, që rrethohej nga parenkima testikulare pa ndryshime në pamje. Në prerje, masa ishte e fortë, me ngjyrë të verdhë të errët. Mikroskopikisht, vumë re zona të gjera qelizash tumorale, të kufizuara nga qeliza parenkimatoze testikulare të pandryshuara, megjithëse nuk shihet ind konjuktiv apo kapsulë fibroze e mirëfilltë (prep. nr. 3097); në përgjithësi ato ishin të njëtrajtshme, me citoplazmë eosinofile, shpesh të kokrrizuar, që përmban vakuola lipidike (Sudan +) dhe pigment të pakët ngjyrë kafe. Në zona të veçanta shihen edhe formacione të vogla kristaloide (Prep. 3098). Bërthamat në përgjithësi ishin të rrumbullakta, disa anisokariotike me kokrriza hiperkrome lehtësisht të spostuara nga qendra e qelizës, me nukleolë të dukshme.

Tumoret e stromës gonadike kanë një prognozë shumë të mirë (4,7). Zbulimi dhe trajtimi i tyre në kohë siguron rezultate të shkëlqyera. Në këtë grup futen edhe tumoret me qeliza të Leydig-ut sipas të dhënave të botuara (4,6,7), tumoret e këtij grupi në 90% të rasteve kanë sjellje benignë. I sëmuri ynë paraqitet me një vonesë dyvjeçare që nga konstatimi i gjinekomastisë. Trajtimi i tyre është hemikastrimi dhe stadifikimi klinik, duke u plotësuar me ekografinë e limfonodulave paraaortale dhe limfangjiografinë. Në rastin tonë nuk u gjetën limfono-

dula paraaortale, prandaj hapja lumboaortike ishte e panevojshme. Rasti ndiqet në dinamikë çdo 1-2 muaj vitin e parë pas hemikastrimit.

Dorëzuar në redaksi më 1.3.1987

BIBLIOGRAFIA

- 1) Carter S.K.: The investigation and management of testicular tumoral. In: «Principles of cancer treatment», New York; 1982, 581.
- 2) Çiço S., Çako B.: Organet gjinore të mashkullit. Histologjia, Tiranë, 1984, 412.
- 3) Hopkins G.B.: Interstitial cell tumor of the testis. Case report and review of the literature. Jour. of urology, 1970, 103, 449.
- 4) Lawrence H.E., Stephen D.W.: Cancer of the testis. Cancer, principles, practice of oncology, 1985, 979, 984.
- 5) Martin E.D., Rain B.: Les tumeurs à cellules de Leydig-Cancer du testicule. Rev. du praticien, 1975, XXV, 469.
- 6) Mostofi F.K., Sobin L.H.: Tumeur à cellules de Leydig. O.M.S. Classification histologique Internationale des tumeurs, 1977, 15, 17.
- 7) Symington T., Cameron M.R.: Interstitial cell tumor. In: «Pathology of the testis», New York, 1976, 265.

Summary

A CASE OF BILATERAL GYNECOMASTY DUE TO A TESTICULAR TUMOUR COMPOSED OF LEYDIG'S CELLS

The paper analyses a patient aged 36, admitted to the surgical department of the Institute of Oncology. Two years before, the case had been diagnosed as simple gynecomasty, but as since then it has not shown any improvement, the patient was transferred to the Institute of Oncology. Here the examination revealed a hard tumoural mass, 2 cm in diameter in the left testicle. After its removal, the histologic examination showed a tumour composed of Leydig's cells. After the operation the gynecomastic masses receded and at present the patient has recovered.

Résumé

UN CAS AVEC GYNECOMASTIE BILATERALE CAUSEE PAR UNE TUMEUR TESTICULAIRE (AVEC DES CELLULES DE LEYDIG)

Les auteurs présentent un malade âgé de 36 ans traité dans le service de chirurgie de l'Institut d'Oncologie. Deux ans auparavant le patient a été diagnostiqué pour une simple gynécomastie. Plus tard, à l'examen, on a constaté une masse dure tumorale (2 cm de diamètre) au testicule droit. Après l'hémiectomie, l'examen histologique a mis en évidence une tumeur testiculaire avec des cellules de Leydig.

Après l'intervention on a constaté une réduction de la gynécomastie et actuellement le malade se porte bien.