

گزارش يك مورد سمینوم اسپرما توسی تیک بیضه

دکتر عبدالله خیریه*

مجله نظام پزشکی

سال پنجم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۱۳ ، ۲۵۳۶

مقدمه :

با اینکه تومورهای بیضه زیاد شایع نمیباشد معهذاً تومورهای این عضو از چند نظر حائز اهمیت است . نخست آنکه تومورهای بدخیم بیضه بسیار فراوانتر از نوع نیک خیم آن میباشد . دوم آنکه اگر به موقع تشخیص داده شود و تحت درمان کافی و صحیح قرار گیرد ، امید به اخذ نتیجه زیاد است . در این مقاله ضمن بررسی آمار سمینوم بیضه در ایران و مقایسه آن با آمار نقاط دیگر دنیا ، یک مورد سمینوم اسپرما توسی تیک معرفی میگردد .

بطور کلی سرطان بیضه ۱/۲۱ درصد سرطانهای ایران را تشکیل میدهد (۱) . در آمار متوفیات ایران تعداد درگذشتگان از سرطان بیضه ۳ درصد ثبت نشده است ، در حالیکه این نسبت در کشورهای دیگر که آمار صحیحی دارند بین ۱۵ الی ۲۰ درصد است . آمار کشورهای دیگر نشان میدهد که ۵ در هزار مرگ و میر سرطانها از سرطان بیضه میباشد .

در ایران سرطان بیضه ۲/۲ درصد کل سرطانهای مردان را تشکیل میدهد . آمار تهیه شده نشان میدهد که وفور سرطان بیضه در ممالک شرقی ، به مراتب بالاتر از کشورهای اروپائی و آمریکائی است . دکتر حبیبی در بررسی تومورهای بدخیم بیضه نشان داد که سمینوم در درجه اول قرار دارد و ۵۴ درصد از موارد را نشان میدهد (۱) . در مطالعه دکتر عبدالله حبیبی از ۹۵۰۰۰ نمونه آزمایش ، ۳۶۷ مورد مربوط به بیضه بوده است که ۳۱۱ مورد آن تومور بدخیم بیضه ۱۶۸ مورد آن سمینوم خالص یا کلاسیک می باشد که شامل ۵۴ درصد کل تومورهای بدخیم بیضه و ۴۵ درصد کل تومورهای بیضه می گردد .

مطالعه تومورهای بدخیم بیضه که توسط مؤلف در آزمایشگاه مرکزی دانشکده پزشکی تهران انجام گردیده است ، تا سال ۲۵۳۲ از ۸۴۰۰۰ نمونه آزمایش ، ۳۴۵ مورد تومور بدخیم بیضه را نشان میدهد که شامل ۲/۵ درصد تومورهای بدخیم میشود . از این تعداد ، ۲۰۷ مورد سمینوم و ۶۰ درصد تومورهای بدخیم بیضه را تشکیل میدهد که شایع بودن سمینوم را نسبت به دیگر تومورهای بدخیم بیضه نمایان میسازد و با آمار کشورهای دیگر نیز مطابقت دارد . سن شیوع بیماران مبتلا به سمینوم بیضه (سمینوم خالص) ، ۴۱-۳۰ سالگی است .

در سال ۱۹۶۰ (۷) Day.H.T.N. نادر بودن تومورهای بیضه را نزد سیاه پوستان نسبت به سفید پوستان آمریکائی و دانمارکی گزارش کرد . گزارش Grumet نیز تومور بیضه را در سفید پوستان شش برابر سیاه پوستان نشان میدهد . آمار سرطان سازمان بین المللی تومور بیضه را نزد سفید پوستان ده برابر بیش از سیاه پوستان نشان میدهد . (۸) Hirst E. در استرالیا گرفتاری سفید پوستان را به مراتب بیش از سیاه پوستان و در روستائیان بیش از شهر نشینان مشاهده کرده است .

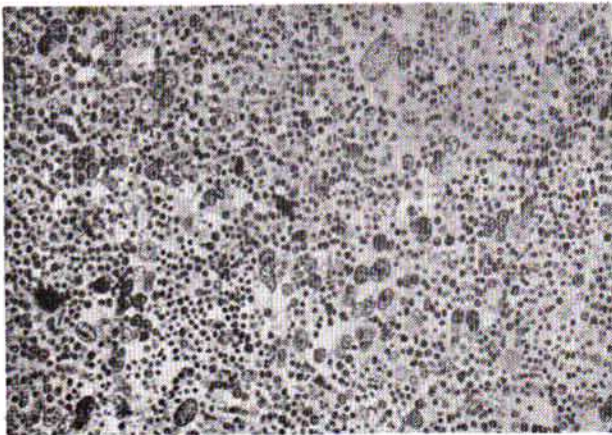
منشاء تومور را از پوشش سلولهای ژرمینال لوله های منی سازماندهی کنند . این سلولها خاصیت ضد ظرفیتی دارند و علت پیدایش تومور مانند سایر سرطانها هنوز به درستی معلوم نیست . عوامل زیر را از قبیل بیضه اکتوییک ، بیضه های کوچک ، ضربه و دیس ژنزی گوناد ، در پیدایش تومور مؤثر میدانند .

از نظر بالینی گاهی ممکن است بیماران مبتلا به تومور بیضه هیچگونه نشانه ای از خود نشان ندهند و تومور مدتی در بیضه بطور نهان وجود داشته باشد . بطوریکه ۵ الی ۱۵ درصد موارد تومورهای

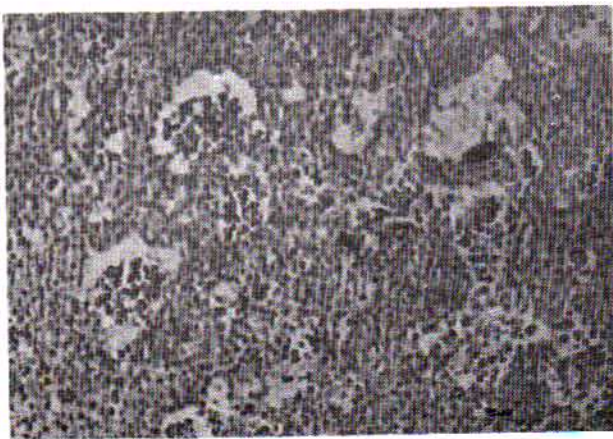
* بیمارستان امیراعلم - مرکز پزشکی رازی - دانشگاه تهران .



شکل ۱- بیضه بزرگ و تومورال شده است (ماکروسکوپی).



شکل ۲- با شماره ضعیف : سلولهای درشت و کوچک و متوسط با سیتوپلاسم قرمز با هسته‌های کروماتین گرانوله دیده می‌شود .



شکل ۳- با شماره ضعیف همان شماره قبلی است در این برش تعدادی میکروکست دیده می‌شوند که از سلولهای تومورال پروليفره شده‌اند.

میکروسکوپی

برشهای متعدد از بافت تومور تهیه گردید . نمای بافت تومور از

بیضه در مراحل اولیه ناشناخته می‌ماند (۱۲). درد کمر یکی از نشانه‌های تومورهای معمولی بیضه است و این به علت گرفتاری غدد لنفاوی پشت صفاق میباشد . ۷۷ درصد بیماران از درد بیضه، ۵۷ درصد از تورم و برجستگی بیضه و اسکروتوم و ۴۶ درصد از درد توأم با تورم شکایت دارند . در ۱۸ درصد موارد تشخیص اشتباهی هیدروسل داده میشود (۱۶) .

بطور کلی تومورهای بیضه را به سه دسته تقسیم کرده‌اند : (۶)

- ۱- تومورهای ژرمینال
- ۲- تومورهای غیر ژرمینال و بافت همبند
- ۳- تومورهای متاستاتیک

تومورهای ژرمینال کلاً ۹۷ درصد تومورهای بیضه را تشکیل می‌دهند و اکثر آن‌ها شامل سمینوما میباشند (۱۱) . دکتر مستوفی سمینوم بیضه را به سمینوم کلاسیک ، سمینوم آناپلاستیک و سمینوم آتی پیک یا سمینوم اسپرما توسی تیک تقسیم کرده است . به علت نادر بودن سمینوم اسپرما توسی تیک ، در زیر به شرح حال يك مورد این بیماری که در آزمایشگاه ما مورد بررسی قرار گرفته است، مبادرت می‌کنیم .

معرفی بیمار :

بیمار مردی است ۳۶ ساله ، که به علت بزرگی و درد بیضه و کمر مراجعه کرده است . قبل از مراجعه بیمار در شهر دیگری بیوپسی بیضه انجام شده و جواب آزمایش ، سمینوم بوده است . سپس بیمار با تشخیص سمینوم در بیمارستان بستری میگردد . در سابقه بیمار فـاراحتی پوست ذکر شده که نوع آن مشخص نگردیده است . سابقه بیماریهای مقاربتی و بیماریهای خانوادگی را ذکر نکرده است . معاینات بالینی به جز تومور بیضه و تشخیص سمینوم نکته قابل توجه دیگری را نشان نداد . آزمایشهای انجام شده خون و ادرار طبیعی ، رادیوگرافی ریتین و عکس کلیه طبیعی گزارش شده است . بیمار تحت عمل جراحی قرار میگردد .

ماکروسکوپی

بافت ارسالی شامل بیضه راست و بیضه چپ و هر یک به اندازه‌های تقریبی ۵ × ۶ × ۸ سانتی متر با قوام نرم الاستیک می‌باشد . در برش هر دو بیضه مناطقی شبیه بافت بیضه و در نقاطی لوبولها با منظره متفاوت دیده شد و در قسمتی از بافت تشکیلات شبیه بند بیضه وجود داشت . رنگ بافت ، قهوه‌ای مایل به زرد بود (شکل ۱) . در برشهای متقاطع کانونهای نکروز و بافت خراب شده مشاهده گردید .

این تومور پیشنهاد شد . تا اینکه در سال ۱۹۰۶ توسط Chevassu سمینوم نامیده گشت . بعد در سال ۱۹۴۶ Masson شش مورد سمینوم اسپرما توسی تیک با مشخصات میکروسکوپی جدا گانه از این تومور گزارش کرد که تا کنون به همین نام مورد قبول همه قرار گرفته است . در سال ۱۹۴۹ Freddi و Martin دو مورد سمینوم مشابه سمینوم اسپرما توسی تیک را معرفی کردند (۹). تا سال ۱۹۶۹ رویه مرفته در مطبوعات پزشکی ۱۶ مورد سمینوم اسپرما توسی تیک گزارش شده است (۹).

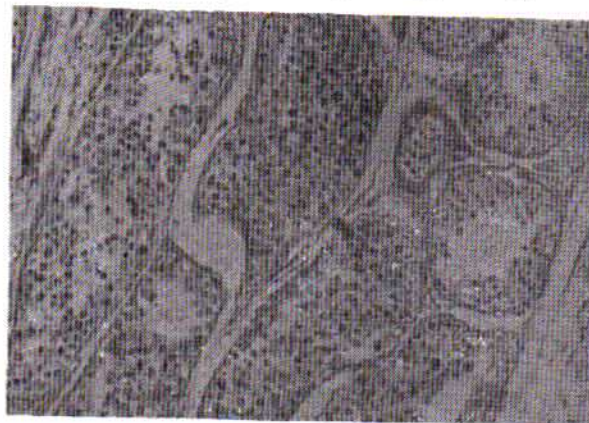
سمینوم اسپرما توسی تیک از نظر بافت شناسی و گروه سنی از جهات دیگری نیز با سمینوم کلاسیک کاملاً فرق دارد (رجوع شود به جدول). ولی نشانه های بالینی مشخص تا به حال درباره آن گزارش نشده است . اصولاً نشانه های بالینی بستگی به گرفتاری خود عضو و تظاهرات متاستازی آن در اعضای دیگر دارد . نشانه هایی که معمولاً همیشه دیده میشود آماس، بزرگی و درد بیضه، درد کمر، برجستگی روی بیضه و اسکر توم است .

تومور معادل سمینوم در تخمدان ، دیس ژرنیوم خوانده میشود و تا به حال نوع غیر کلاسیک آن در تخمدان گزارش نشده است . انتشار سمینوم اسپرما توسی تیک ، مشابه سمینوم کلاسیک است و کمتر از تراتوم و کارسینوما های بیضه و کوریو کارسینوما ، متاستاز میدهد . اعضایی که بیشتر در معرض متاستاز قرار می گیرند به ترتیب گرفتاری به قرار زیر است : عقده های لنفاوی ناحیه لگن و اطراف آئورت ۵۲ درصد ، کبد ۵ درصد ، ریه ۱۵ درصد ، استخوانها ۴ درصد ، جمجمه ۲ درصد ، عقده های لنفاوی زیر ترقوه ۱۱ درصد ، عقده های لنفاوی مدیاستن ۵ درصد و عقده های مغزنی ۱ درصد (۹). سمینوم بیضه مثل تومورهای بدخیم اعضای دیگر از قبیل پستان و هیپر نفروم ممکن است بعد از سالیان دراز متاستاز بدهد . ریموند یک مورد متاستاز سمینوم را بعد از ۳۱ سال در عقده های لنفاوی ناحیه لگن گزارش کرده است (۵). سمینوم ممکن است با ژینیکو ماستی همراه باشد (۱۰).

خلاصه :

در ایران سرطان بیضه ۲/۲٪ تومورهای مردان و ۳۶٪ کل سرطانهای دستگاه ادرار و تناسل مردان را تشکیل میدهد . شایعترین آن سمینوم است . سمینوم را به سه دسته : کلاسیک ، آنابلاستیک و اسپرما توسی تیک تقسیم می کنند . سمینوم اسپرما توسی تیک از نظر مشخصات میکروسکوپی و شیوع گروه سنی (۶۰-۵۰ سال) و جایگزینی ، با سمینوم کلاسیک کاملاً متفاوت است . مطبوعات پزشکی بیش از ۱۶ مورد سمینوم اسپرما توسی تیک را ذکر نمی کند . با

سلولهای درشت و کوچک و متوسط با سیتوپلاسم قرمز به وجود آمده بوده . سلولها گرد ، با کروماتین دانه دار (شکل ۲) و با اندازه های مختلف بودند . سلولها ، اکثراً نامساوی (شکل ۲) و با اشکال متفاوت



شکل ۴ الف - با شماره قوی پرولیفراسیون داخل لوله ای از سلولهای تومورال بچشم میخورد.



شکل ۴ ب - سلولهای تومورال با شماره قوی تر نشان داده میشود.

دیده شد . مناطق حفرات کوچک Microcyst با سلولهای توموری در داخل آن ، مشاهده گردید (شکل ۳). سلولهای غول آسا پنج و یا چهار هسته ای نیز به چشم می خورد و در بعضی نواحی دریافت تومور ، رشد داخل لوله ای دیده شد (شکل الف و ب ۴). میتوز به تعداد زیاد مشاهده گردید . بعضی از سلولها شبیه سلولهای اسپرما توسی تیک اولیه بودند . بطور کلی نمای میکروسکوپی ، سمینوم اسپرما توسی تیک را تأیید کرد .

بحث :

در سال ۱۸۹۵ Coat و محققین دیگر به غیر از تراتوم بیضه ، متوجه تومور دیگری با منشأ سلولهای اپی تلیال لوله های منی ساز شدند و آن را کانسر نامیدند . سپس به مرور زمان اسامی مختلفی برای

تفاوت و تشابه سمینوم اسپرما توسی تیک و سمینوم کلاسیک

| سمینوم اسپرما توسی تیک | سمینوم کلاسیک | |
|---|--|---|
| ۵۵-۵۰ سلولهای ژرمینال فقط در بیضه باتومورهای بدخیم دیگر بیضه همراه نمیشود. میکروکیست دارد ، خونریزی دیده نمیشود . سلولهای مختلف الشكل ، برخی رسیده شبیه اسپرما توسیت اولیه . واکنش لنفاوی و گرانولوماتوز ندارد . همانند سمینوم کلاسیک . مؤثر است . نامساعدتر از سمینوم کلاسیک است . | ۴۰-۳۰ سلولهای ژرمینال بیضه ها ، نازوفارنکس ، اپی فیزو دیواره خلفی شکم . باتومورهای بدخیم دیگر بیضه ممکن است همراه باشد . کیست ندارد ، خونریزی فراوان دیده میشود . سلولهای یکنواخت شبیه سلولهای ژرمینال . ارتشاح لنفاوی دارد ، واکنش گرانولوماتوز دیده میشود . عقدہ های لنفاوی نزدیک و دور دست ، کبد ، ریه ، استخوانها ، مدیاستن جمجمه . مؤثر است . بهتر از سمینوم اسپرما توسی تیک است . | سن شیوع منشأ تومور جایگزینی تومور مخلوط و یا تنها بودن تومور مشاهدات ماکروسکوپی مشاهدات ماکروسکوپی متاستاز شیمیوتراپی پیش آگاهی |

شده ، سمینوم بیضه از تومورهای دیگر آن بیشتر دیده می شود . علت و سبب و نشانه های بالینی آن با آنچه در سمینوم کلاسیک می توان یافت و مشاهده کرد فرقی ندارد ، اما جایگزینی آن با جایگزینی سمینوم کلاسیک تفاوت دارد . سمینوم اسپرما توسی تیک عارضه انحصاری بیضه است و به اشعه حساس می باشد . درمان ، همانند درمان سمینوم کلاسیک جراحی ، و بی درنگ رادیوتراپی و شیمیوتراپی است .

یک موردی که توسط مادر این مقاله گزارش شد جمعاً تاکنون ۱۷ مورد می شود و این گویای نادر بودن سمینوم اسپرما توسی تیک بیضه میباشد .

پیش آگاهی سمینوم اسپرما توسی تیک از فرجام سمینوم کلاسیک نامساعدتر است . به طور کلی سرطان بیضه $\frac{1}{21}$ کل سرطان های ایران را تشکیل می دهد و این نسبت با نسبتی که در کشورهای دیگر دنیا به دست آمده ، تقریباً مطابقت دارد . بر طبق هر دو آمار ارائه

REFERENCES :

- ۱- حبیبی- عبدالله ، بررسی ضایعات و تومورهای بیضه در ایران ، مجله پزشکی و جراحی ایران ، شماره ۴ ، دوره چهاردهم ، ۹۷-۷۹ ، سال ۱۳۴۸ .
- 2- Ansfid F.J. et al: Triple drug therapy in testicular tumor. Cancer 24; 442-446, 1972.
- 3- Arvis G.F. et al: Seminome spermatocytique du testicule à forme bilaterale d'amblée. (Rapport d' un cas et revue, de la littérature) J. Urol. Nephrologie (Paris) 76: 228-96, 1969.
- 4- Bradfield J.S. et al: Carcinoma of the testis; an analysis of 104 patients with germinal tumors of the testis other than seminoma. cancer, Vol 31: 633-40. 1973.
- 5- Bung R.G. et al: An early seminoma. JAMA, Vol 193: N_11. Sept. 13. 1965.
- 6- Collin D.H. and puck R.C.B.: Classification and frequency of testicular tumors. Br. J. Urol. 36: Suppl 1-11. Jun, 1964.
- 7- Day H.T.N. et al.: Rarity of testis cancer in negroes. Lancet. 1, 35, 6. January 1973.
- 8- Hirst E.: Pathology of testis tumors, Bri. J. Urol 44:123, 1972.

- 9- Jackson J R., et al.: Spermatocytic seminoma microscopical and clinical characteristics. *Cancer*. Vol 18: 751, 1969.
- 10- Leonard s.J.et al. : Testicular seminoma. *Archive of surger*, Vol. 90; 306_312. 1965.
- 11- Palani P.E.: Cancer and sex chromomes. *Bri. Med. J.* Vol. 3:312_August. 1968.
- 12- Resnick M.L. et al. : Testicular tumor presenting as inferior vena caval thromosis. *J. Urol.* 109: 656_8. 1973.
- 13- Rosai J. et al: Spermatocytic seminoma. *Cancer* 24, 62_102, 1969.
- 14- Scully R.E.: Spermatocytic seminoma of the testis and review of the literature. *Cancer*. 14, 788_94. July_August 1961.
- 15- Strichland. P.: Seminoma of testis with metastasis after 31 years. *Bri. Med. J.*1: 456_6 Feb. 1965.
- 16- Thomas H. : Testicular tumor. the proceeding of the urological society, Australia. *Bri J. Urolog.* 44_1. 124. Feb. 1972.