

گزارش موردی

تظاهر ناشایعی از کارسینوم سلول کلیوی: متاستاز به اسپرما تیک کورد سمت مقابل

دکتر علی اصغر یار محمدی*، دکتر حسن احمدنیا*، دکتر محمود مولایی**^۱
 *دانشیار گروه اورولوژی-دانشگاه علوم پزشکی مشهد، **زیردنت گروه اورولوژی-دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۲۲ تاریخ تایید: ۸۷/۱/۱۷

چکیده:

زمینه و هدف: کارسینوم سلول کلیوی (RCC) با تظاهرات متفاوتی مشخص می شود که شامل متاستازهای غیر معمول و سندرم های پارانئوپلاستیک است. معرفی بیمار: بیمار آقای ۶۰ ساله ای است که ۷ سال پیش به دلیل تشخیص کارسینوم سلول کلیوی چپ تحت عمل جراحی نفروکتومی قرار گرفته بود. پس از ۷ سال به دلیل لمس توده ای در همی اسکروتوم راست خود مراجعه نمود. در پاتولوژی بیمار متاستاز کارسینوم سلول کلیوی چپ به اسپرما تیک کورد سمت مقابل گزارش گردید و برای بیمار تصمیم به اریکتومی گرفته شد. نتیجه گیری: متاستاز RCC به وریدهای اسپرما تیک می تواند از طریق جریان رتروگراد از ورید کلیه انجام گیرد، لذا در بیماران با RCC در طی فالوآپ، معاینه دقیق ژیتال خارجی برای رد متاستازهای مخفی باید انجام شود.

واژه های کلیدی: اسپرما تیک کورد، کارسینوم سلول کلیوی، متاستاز.

مقدمه:

کارسینوم سلول کلیوی (RCC) با تظاهرات متفاوتی مشخص می شود که شامل متاستازهای غیر معمول و سندرم های پارانئوپلاستیک است (۱). با توجه به گزارشات متعدد در مورد متاستاز RCC به نقاط مختلف بدن، می توان گفت که RCC توانایی ظاهر شدن در هر جای بدن را دارد با این حال متاستاز RCC به اسپرما تیک کورد بسیار نادر است. تقریباً یک سوم از بیماران دارای RCC در زمان تشخیص متاستازهای خونی دارند و ۲۵ درصد بیماران مدتی پس از نفروکتومی دچار متاستاز می شوند. شایع ترین مکان های متاستاز دوردست، ریه (۵۰٪)، استخوان (۳۰٪)، کبد (۳۰٪) و مغز و تیروئید (۲۵٪) است (۲). در این مقاله ما مورد نادری از متاستاز RCC به اسپرما تیک کورد سمت مقابل را گزارش می کنیم.

معرفی بیمار:

بیمار آقای ۶۰ ساله است که در سال ۱۳۷۹ با هماچوری به پزشک مراجعه می کند و برای وی پس از ارزیابی های لازم، توده ای در کلیه چپ وی کشف می شود و پس از رادیکال نفروکتومی چپ، برای وی تشخیص کارسینوم سلول کلیوی (RCC) گذاشته می شود. پس از ۷ سال بیمار با توده ای که در معاینه توسط خودش در همی اسکروتوم راست وی کشف می شود، مراجعه می کند. در سونوگرافی، بیضه سمت راست دارای هیدروسل خفیف به همراه توده هایپواکو به ابعاد ۲۸×۲۲ و وریدهای دیلاته در همین سمت گزارش گردید. بیمار اریکتومی شد و پاتولوژی بیمار متاستاز کارسینوم سلول کلیوی به اسپرما تیک کورد سمت مقابل گزارش شد (تصویر شماره های ۳، ۲، ۱). در رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی تشخیص ما تایید گردید.

^۱ نویسنده مسئول: مشهد-بلوار سجاد- یاسمن- یاسمن ۶- پلاک ۱۶۷- تلفن: ۰۹۱۵۳۱۴۴۷۸۸، E-mail: moulaei@yahoo.com

بحث:

کارسینوم سلول کلیوی (RCC) تشخیصی بحث برانگیز است و به خاطر علائم و نشانه های متعددش به عنوان Internist's tumor نامیده می شود. تشخیص آن در بسیاری از موارد توسط گرافی هایی است که به دلایل دیگر از بیمار گرفته می شود.

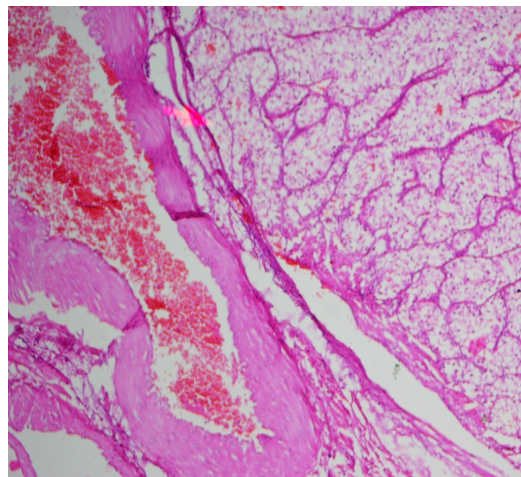
سیر بالینی این تومور اغلب قابل پیش بینی نیست. متاستازها در ۳۰-۲۵ درصد موارد بیماران در زمان تشخیص و یا کمی بعد از آن دیده می شوند. در ۵۰-۲۰ درصد بیماران پس از رادیکال نفرکتومی عود بیماری دیده می شود (۳).

مکان های متاستاز ریه، استخوان، کبد، مغز و تیروئید گزارش شده است (۲). متاستازهای غیر معمول مشخصه RCC هستند و تقریباً هر ارگانی را درگیر می کند. متوسط زمان عود پس از نفرکتومی ۱۵ ماه هست و ۸۵ درصد موارد عود در عرض ۳ سال رخ می دهند (۴).

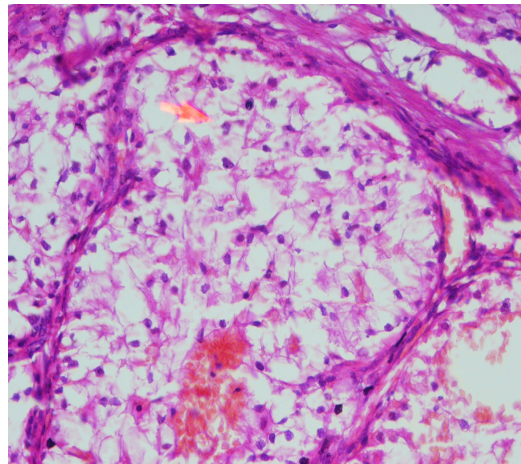
متاستاز اینتراسکروتنال حادثه ای نادر در سیر RCC است. معمولاً در مراحل دیررس پس از تشخیص RCC رخ می دهد (۵). هر چند درگیری ورید کلیوی در RCC شایع است و گسترش به ورید اجوف هم به خوبی ثبت شده است، تهاجم تومور به ورید اسپرما تیک نادر است. موارد نادری از متاستاز RCC از طریق ورید اسپرما تیک همان سمت (و عمدتاً سمت چپ) گزارش شده است.

در پاتولوژی Clear cell به طور تیپیک گرد یا پلی گلونال با سیتوپلاسم حاوی گلیکوزن، کلسترول، استرهای کلسترول و فسفولیپیدها است که با حلال های به کار رفته در نمونه های هیستولوژیک رو تین استخراج شده و باعث نمای شفاف (Clear) سلول های تومورال می شود (۶). در بررسی پاتولوژی برای افتراق آن می توان از روش های ایمونوهیستوشیمی استفاده کرد، مارک های مثبت ارزشمند به نفع تشخیص عبارتند از کراتین، ویمنتین، و CD10 (۷).

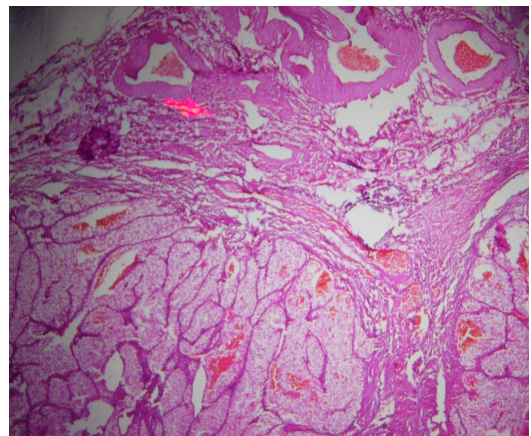
در بیمار با سابقه نفرکتومی قدیمی به همراه یک



تصویر شماره ۱: بافت توموری (Clear cell) با تهاجم به دیواره یک شریان بزرگ در اسپرما تیک کورد (۱۰۰x)



تصویر شماره ۲: بافت توموری (Clear cell) با پاترن سلول های بزرگ با سطوح سیتوپلاسمیک تیز، هسته مرکزی گرد و استرومای عروقی (۴۰۰x)



تصویر شماره ۳: دو لوب تومورال از Clear cell با تهاجم به بافت عروقی پیوندی از اسپرما تیک کورد (۱۰۰x)

متاستاز به صورت انتشار مستقیم (Direct seeding) نیز ممکن است رخ دهد (۹).

نتیجه گیری:

در بیماران با RCC در طی فالوآپ، معاینه دقیق ژنیتال خارجی برای رد متاستازهای مخفی باید انجام شود.

تشکر و قدردانی:

از کلیه کسانی که در این امر مساعدت و همکاری لازم را نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

توده اسکروتال همیشه باید به بیماری متاستاتیک فکر کرد. تشخیص و درمان در این بیماران توسط ارکیکتومی اینگوینال سمت درگیر انجام می شود (۸).

مجموع ۲۰ مورد گزارش از متاستاز RCC به اسپرماتیک کورد گزارش شده است، اما به نظر نویسندگان این اولین مورد متاستاز RCC به اسپرماتیک کورد سمت مقابل است. این انتشار احتمالاً به صورت مستقیم یا از طریق لنفاتیک، ورید اسپرماتیک و شبکه های وریدی Batsons رخ می دهد (۹). در متاستاز به کورد جریان رتروگراد از ورید کلیه از طریق وریدهای اسپرماتیک مکانیسم اصلی، احتمالی است (۱۰). این

منابع:

1. Papac RJ, Poo-Hwu WJ. Renal cell carcinoma: a paradigm of lanthanic disease. *Am J Clin Oncol*. 1999 Jun; 22(3): 223-31.
2. Dieckmann KP, Due W, Loy V. Intrascrotal metastasis of renal cell carcinoma. Case reports and review of the literature. *Eur Urol*. 1988; 15(3-4): 297-301.
3. Flanigan RC, Campbell SC, Clark JI, Picken MM. Metastatic renal cell carcinoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2003 Oct; 4(5): 385-90.
4. Motzer RJ, Bander NH, Nanus DM. Renal-cell carcinoma. *N Engl J Med*. 1996 Sep; 335(12): 865-75.
5. Nabi G, Gania MA, Sharma MC. Solitary delayed contralateral testicular metastasis from renal cell carcinoma. *Indian J Pathol Microbiol*. 2001 Oct; 44(4): 487-8.
6. Okoń K. Pathology of renal tumors in adults: molecular biology, histopathological diagnosis and prognosis. *Pol J Pathol*. 2008; 59(3): 129-76.
7. Butnor KJ, Nicholson AG, Allred DC, Zander DS, Henderson DW, Barrios R, et al. Expression of renal cell carcinoma-associated markers erythropoietin, CD10, and renal cell carcinoma marker in diffuse malignant mesothelioma and metastatic renal cell carcinoma. *Arch Pathol Lab Med*. 2006 Jun; 130(6): 823-7.
8. Planz B, Deix T, Steger GG, Haitel A, Djavan B, Kratzik C. Late testicular metastasis from renal cell carcinoma. *Int J Urology*. 2003; 1(2): 60-82.
9. Daniels GF Jr, Schaeffer AJ. Renal cell carcinoma involving penis and testis: unusual initial presentations of metastatic disease. *Urology*. 1991 Apr; 37(4): 369-73.
10. Fallick ML, Long JP, Ucci A. Metachronous renal cell carcinoma metastases to spermatic cord and penis. *Scand J Urol Nephrol*. 1997 Jun; 31(3): 299-300.