

Tilfelli mánaðarins – fyrirferð í eista

**Birgir
Guðmundsson**
læknanemi¹

**Bjarni A.
Agnarsson**
meinafræðingur^{1,2}

**Guðmundur
Geirsson**
þvagfæraskurðlæknir^{1,3}

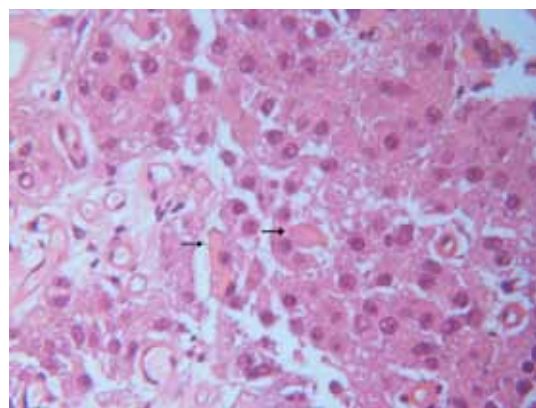
Rúmlega fertugur karlmaður leitaði til þvagfæraskurðlæknis vegna sex mánaða sögu um væga verki í hægra eista. Hann var áður hraustur en vinstra eista sem var launeista (cryptorchidism) hafði verið fjarlægt þegar hann var barn. Við skoðun þreifaðist hægra eista í pung. Það var í stærra lagi, mjúkt en án fyrirferðar. Fengin var ómskoðun sem sýndi 1 cm fyrirferð í miðju eista (mynd 1). Æxlisvísar í blóði mældust eðlilegir en

testósterón aðeins undir viðmiðunarmörkum, eða 8,45 nmól/L (viðmiðunarmörk 8,6-29 nmól/L). Ákveðið var að taka sýni úr eistanu í opinni aðgerð og er smásjármynd af æxlinu sýnd á mynd 2.

Hver er sjúkdómsgreiningin? Hverjar eru helstu mismunagreiningarnar? Í hverju felst meðferðin?



Mynd 1. Ómynd af eista.



Mynd 2. HE litun af æxlinu á mynd 1.

¹Læknadeild HÍ,
²rannsóknarstofu í
meinafræði,
³þvagfæraskurðeild
Landspítala Hringbraut.

Guðmundur Geirsson
gug@landspitali.is

Læknadagar 2011

Á Nordica Hilton 24.-28. janúar.



Svar við tilfelli mánaðarins

Hér er um að ræða góðkynja Leydigfrumuæxli í eista. Greining fæst á mynd 2 en þar má sjá umfrymisríkar æxlisfrumur sem mynda klasa. Einkennandi eru svokallaðir Reinke kristallar (örvar) sem sjást í umfrymi æxlisfrumna í um þriðjung þessara tilfella.¹ Leydigfrumur eru staðsettar milli sæðispípla eistnanna og seyta karlkyns hormónum, meðal annars testósteróni, andrósteróni og dehyd róepiandrosteróni.^{1, 2} Leydigfrumuæxli eru algengasta gerð svokallaðra kynstrengs grunnvefsæxla (sex cord stromal tumors). Þau eru sjaldgæf eða 1-3% allra æxla í eistum og því mun sjaldgæfari en kímfrumuæxli (germ cell tumors) sem er helsta mismunagreining.¹⁻³ Aðrar mismunagreiningar eru appendix morgani, eistnalypubólga, vatnshauull, kólfsæðavíkkun (varicocele), eitilfrumuæxli og sortuæxli. Leydigfrumuæxli geta greinst í öllum aldurshópum en greinast oft milli 5-10 ára og 30-60 ára. Sérstakir áhættuþættir eru ekki þekktir líkt og í kímfrumuæxlum.² Þessi æxli eru oftast í kringum 3-5 cm á stærð, vel afmörkuð og gulbrún eða gulhvít á lit sem rekja má til lípiða í frumunum (mynd 3). Hjá börnum eru þau ávallt góðkynja en hjá fullorðnum eru 10% þeirra illkynja.²

Leydigfrumuæxli seyta oft karlhormónum en einnig er þekkt að þau geti framleitt kvenhormón eins og estrógen.^{1,2} Helstu einkenni ráðast af aldri sjúklings og hvaða hormónum það seytir. Hjá strákum getur komið fram við testósterónframleiðslu snemmbær kynþroski, svo sem stækkun á getnaðarlim, hárvöxtur við kynfæri og stækkun á vöðvum. Hjá fullorðnum karlmönnum eru einkennin yfirleitt minna áberandi. Ef æxlin framleiða estrógen geta brjóst stækkað (gynecomastia), hárdreifing á líkamanum orðið kvenleg og hjá ungum strákum geta kynfæri þroskast óeðlilega. Einnig eru þekkt hjá eldri karlmönnum risvandamál, minnkuð kynhvöt og ófrjósemi.¹⁻³

Við skoðun þreifast oft hnúðar djúpt í eistanu. Leiki vafi á greiningu getur ómskoðun

verið hjálpleg. Sést þá ómýr þétting sem er æðarík við litafleðisómun, en þéttari og ójafnari fyrirferð getur bent til illkynja æxlis.² Þessi æxli greinast yfirleitt í öðru eistanu en í 3% tilfella eru þau í báðum eistum.^{1, 2} Illkynja Leydigfrumuæxli eru oft stærri en 5 cm og í þeim sést ífarandi vöxtur, blæðingar og drep.^{1, 2, 4} Þessir sjúklingar geta haft meinvörp í aftarskinu eitlastöðvum, lifur (45%), lungum (40%) eða beinum (25%).²

Niðurstöður blóðrannsóknna hjá sjúklingum með Leydigfrumuæxli eru oft ósértækar, en karlkynshormón og estrógen geta verið hækkuð, eðlileg eða jafnvel lækkuð. Æxlisvísar eins og α -fetoprotein og human chorionic gonadótropin eru yfirleitt eðlilegir.² Meðferð felst í brotnámi eistans en eistasparandi aðgerð kemur einnig til greina, sérstaklega hjá strákum og ungum körlum til að viðhalda frjósemi. Ef æxlið er illkynja er mælt með brotnámi eistans og eitlum í aftarskinurými.^{1, 2, 4} Illkynja æxli svara lyfja- og geislameðferð illa og er meðallifun oft um tvö ár.²

Í þessu tilfelli var ákveðið að gera eistasparandi aðgerð, enda góðkynja æxli í stöku eista. Tveimur mánuðum frá aðgerð var sjúklingur við góða líðan og testósteróngildi eðlileg.

Þetta tilfelli sýnir að æxli í eista geta verið góðkynja og í slíkum tilvikum er hægt að beita eistasparandi aðgerð. Einnig er vert að hafa Leydigfrumuæxli í huga sem mismunagreiningu ef innkirtlaeinkenni fylgja eistnameini.

Pakkir fær Tómas Guðbjartsson fyrir yfirlestur og góðar ábendingar.

Heimildir

1. Jou P, MacLennan GT. Leydig cell tumor of the testis. *J Urol* 2009; 181: 2299-300.
2. Al-Agha OM, Axiotis CA. An in-depth look at Leydig cell tumor of the testis. *Arch Pathol Lab Med* 2007; 131: 311-7.
3. Young RH. Testicular tumors--some new and a few perennial problems. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132: 548-64.
4. Emerson RE, Ulbright TM. Morphological approach to tumors of the testis and paratestis. *J Clin Pathol* 2007; 60: 866-80.

Case of the month – Leydig cell testicular tumor

Lykilorð: Eistu, æxli, Leydig frumur, Reinke kristallar, eistasparandi aðgerð.

Key words: Testicle, tumor, Leydig cell, Reinke crystals, testicle sparing surgery.



Mynd 3. Æxlið eftir brotnám (A) og skorið í tvönn (B).