

Metastase i testis fra prostatacancer

Mike Allan Mortensen¹, Birte Engvad², Louise Geertsen¹, Niels Svlogaard¹ & Lars Lund¹

KASUISTIK

1) Urologisk Afdeling L, Odense Universitets-hospital
2) Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitets-hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V10130632

Prostatacancer (PCa) er den hyppigste kræftform hos mænd i den vestlige verden, og der er over 4.000 nye tilfælde om året i Danmark [1]. Metastaserer hyppigst til regionale lymfeknuder og knoglerne. Metastaserer fra PCa til testiklerne sker sjældent og blev første gang beskrevet i 1938 [2]. Sekundære tumorer i testiklerne er generelt sjældne med incidenser, der varierer mellem 0,02% og 2,5% [3]. PCa er den cancer, som hyppigst metastaserer til testis [4].

Vi omtaler her en patient, som havde PCa, der blev behandlet med hormonmanipulation, og som blev diagnosticeret med metastase til den ene testikel.

SYGGEHISTORIE

En 89-årig mand med PCa blev indlagt til bilateral subcapsulær orkiektomi pga. stigende prostataspecifikt antigen (PSA) til trods for behandling med *luteinizing hormone-releasing hormone* (LHRH)-analog.

Patienten havde fire år tidligere fået konstateret et adenokarcinom i prostata med en Gleason score på $4 + 4 = 8$. En rektal eksploration afslørende en hård og malignsuspekt kirtel. PSA var på diagnosetidspunktet 190 mikrogram/l. Ved en histologisk undersøgelse fandt man en tumor, der var domineret af et adenokarcinom af duktal type (**Figur 1**). En knogle-

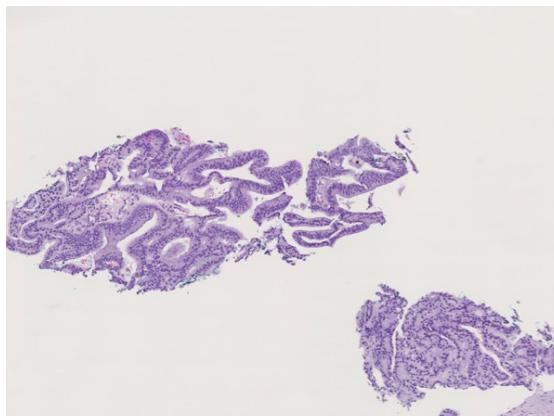
scintigrafi viste flere degenerative forandringer, og der var mistanke om enkelte metastaser i det aksiale skelet. Patienten blev behandlet med en LHRH-analog, hvilket medførte et fald i PSA-niveau til 3,7 mikrogram/l. Herefter blev der observeret en langsom stigning i PSA-niveauet, som var på 41,6 mikrogram/l, da patienten blev tilbudt operation. Ved indlæggelsen havde patienten en hævet venstre testikel. Hævelsen var smertefri og havde ifølge patienten været til stede i ca. tre uger. En ultralydundersøgelse viste en 2 cm stor, delvis cystisk proces og en mindre hypoekkoisk proces i venstre testikel. Patienten fik foretaget en bilateral orkiektomi. En histologisk undersøgelse viste et duktal adenokarcinom med en papillær vækstform, hvilket er foreneligt med en metastase fra prostata (**Figur 2**). Metastasen blev verificeret ved positiv immunhistokemisk farvning for PSA og p501. Den største fokus målte 24 mm. Der var ingen spredning til rete testis eller epididymis. En histologisk undersøgelse af højre testis viste atrofi, men ingen tegn til tumor.

DISKUSSION

PCa metastaserer primært til lymfeknuder, knogler og lunger samt sjældnere til lever, blære og hjerne og meget sjældent til testiklerne. Duktale adenokarcinomer er en sjælden variant af prostatacancer. Disse tumorer betragtes generelt som mere aggressive end de traditionelle adenokarcinomer og er forbundet med

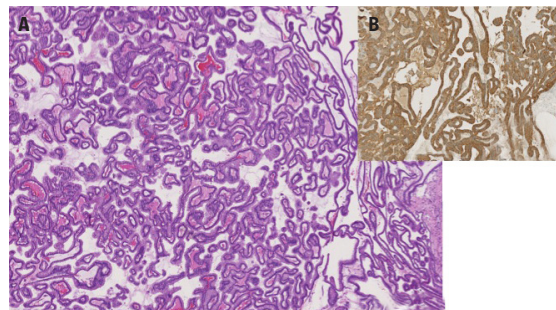
FIGUR 1

Nålebiopsi fra prostata med et adenokarcinom domineret af et papillært og kribriformt vækstmønster (hæmatoxylin-eosin-farvning $\times 5$).



FIGUR 2

A. Testis med metastase fra et adenokarcinom af duktal type med udgangspunkt i prostata (hæmatoxylin-eosin-farvning $\times 2,5$). **B.** Metastasen er verificeret ved positiv immunhistokemisk prostataspecifikt antigen-farvning ($\times 5$).



en dårligere prognose. Duktale adenokarcinomer er muligvis i højere grad associeret med metastaser til testiklerne. Det er ikke fuldt afklaret, hvordan spredning til testiklerne sker, men flere muligheder er beskrevet: arterielle tumorembolier, som retrograd venvens eller lymfogen spredning eller direkte spredning via vas deferens [5].

I denne sygehistorie beskrives en asymptomatisk metastase til testis hos en patient uden øvrige subjektive tegn på progression. De fleste tilfælde af metastaser til testis fra en PCa opdages tilfældigt enten i forbindelse med orkiektomi som led i behandlingen af PCa eller ved en obduktion.

Ud fra ovenstående sygehistorie kan man anbefale at undersøge testiklerne som muligt metastasefokus hos patienter med PCa og tegn til biokemisk progression, hvor man i øvrigt ikke finder andre tegn til metastasering eller forværring i de eksisterende metastaser. Dette gør sig formodentlig specielt gældende ved de mere aggressive cancere som f.eks. de duktale adenokarcinomer. Den prognostiske betydning af metastaser til testis er ukendt, men fundet må generelt betragtes som led i mere avanceret sygdom, hvilket dog ikke sikkert kunne påvises i denne sygehistorie. Vi vil anbefale, at man sender alt relevant væv til histologisk undersøgelse, således at tilfældigt fundne metastaser bliver registreret, så man på længere sigt kan vurdere, om disse patienter kunne have gavn af mere aggressiv behandling ved fortsat stigende PSA-niveau.

SUMMARY

Mike Allan Mortensen, Birte Engvad, Louise Geertsen, Niels Svlogaard & Lars Lund:

Metastasis in testis from prostate cancer

Ugeskr Læger 2014;176:V10130632

We present a case of an 89-year-old male diagnosed with a prostatic adenocarcinoma. He developed a metastasis to his left testis and was treated with bilateral orchiectomy. Histology showed a ductal adenocarcinoma with positive immunohistochemical markers for PSA and p501. Testicular metastases from prostate cancer are rare and are assumed to be associated with progressed disease and poor prognosis. Ductal adenocarcinomas may be associated with a higher risk of dissemination to the testis.

KORRESPONDANCE: Mike A. Mortensen, Urologisk Afdeling I, Odense Universitets-hospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense. E-mail: Mike.allan.mortensen@rsyd.dk

ANTAGET: 10. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. marts 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Cancerregisteret. Tal og analyser. København: Statens Serum Institut, 2011.
2. Semans JH. Carcinoma of the prostate with metastases to the testes. *J Urol* 1938;40:524.
3. Dutt N, Bates AW, Baithun SI. Secondary neoplasms of the male genital tract with different patterns of involvement in adults and children. *Histopathology* 2000;37:323-31.
4. Bubendorf L, Schopfer A, Wagner U et al. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1589 patients. *Hum Pathol* 2000;31:578-83.
5. Hanash KA, Carney JA, Kelalis WP. Metastatic tumours to testicles: routes of metastasis. *J Urol* 1969;102:465-8.