

Pubertás praecox, semicastratio

Dr. Ónozó Beáta¹, Dr. Iványi Béla²

Szegedi Tudományegyetem Gyermekklinika¹, Patológiai Intézet²

Esetismertetés

5 éves fiúbeteg, korai pubarche - Tanner II. Jobb here megnagyobbodás, 2 éve felgyorsult növekedés. 2 é. P (hossz): 50 5 é.: 97 %, agresszív viselkedés. Csontkor: 7 éves ↑.



Pubertas praecox

Gonadotropin dependens

40 % idiopathias. Hypothalamicus hamartoma. Agytumor. Koponyatrauma. Hydrocephalus.

Gonadotropin independens

Testis tumor. Mellékvesekéreg tumor. hCG termelő tumor (hepatoblastoma, teratoma) Congenitalis adrenalis hyperplasia. (Nelson.)

Laborvizsgálatok

LH: 0,22 U/l (0,1-4,0) FSH : 1,3 U/l (0,1-3,0)

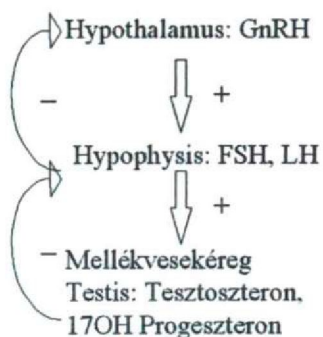
Tesztoszteron: 75 ng/dl (2-20 ng/dl) ↑

17-OH Progeszteron: 5,2 nmol/l (0,6-6)

hCG, AFP, CEA: negatív



Gonadotropin independens pubertas praecox



Képalkotó vizsgálatok



Hasi ultrahang: negatív

Here ultrahang



Tesztoszteron termelő heretumor

Leydig - sejtes tumor?

Semicastratio l.d. pubertás praecox-ot okozó heretumor miatt.

Makroszkópos észlelet:

A herében 8×8×7 mm-es, jól körülírt, vörösesbarna, puha tumor.

Mikroszkópos észlelet:

A daganat trabeculáris, másutt tömör fészkes, viszonylagosan nagy sejtekből épül fel, szétolja a herecsatornákat. A sejtmagok kerekerek vagy hengerdedek, a sejtmagvacscsa egy, szembetűnő. A cytoplasma bőséges, centrálisan eosinophil, széleken vacuolizált. Reinke-kristályt nem látni. Mitosisok nincsenek. A stroma gyér. A tumor expansivan növekszik, a rete testist, a mellékherét, a funiculust nem szűri be. A daganat melletti parenchymában induló spermiogenesis figyelhető meg.

A szöveti kép Leydig-sejtes tumorra utal, amelynek biológiai viselkedése a morfológiai kép alapján nem ítélhető meg. A gyermekkori Leydig-sejtes tumorok jóindulatúak szoktak lenni.

Pathoanatómiai kórisme:

Leydig-sejtes tumor.

