

SEMİNOMLARDA RADYOTERAPİ SONUÇLARI 68 Olgunun İncelenmesi (*)

RADIOTHERAPY RESULTS IN SEMINOMAS
Evaluation of 68 Cases

Ayfer HAYDAROĞLU
Arif Bülent ARAS
Yavuz ANACAK
Mustafa Adnan ESASSOLAK

SUMMARY

68 seminoma patients were irradiated in the Radiation Oncology Department of Medical Faculty Hospital of Ege University. 100 % of Stage - I patients, and 93.7 % Stage - II patients were alive after 5 years. In Stage - II patients treated with supradiaphragmatic portals, no difference was found among lung metastasis, mediastinal - supraclavicular metastasis according to the patients who were not treated with supradiaphragmatic portals.

(Key Words: Radiotherapy, Seminoma, Testis)

ÖZET

1980 - 1990 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı'nda 68 seminom olgusuna radyoterapi uygulandı. 5 yıllık yaşam Evre -I hastalarda % 100, Evre - II hastalarda % 93.7 bulundu. Evre -II'de supradiyafragmatik ışınlama yapılan hastalarla yapılmayanlar karşılaştırıldığında akciğer metastazı, mediastinal ve supraclavikuler lenf bezi metastazı açısından iki grup arasında fark bulunmadı.

(Anahtar Sözcükler : Radyoterapi, Seminom, Testis)

(*) IX. Ulusal Kanser Kongresinde Sunulmuştur.
Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 35100 - İZMİR
(Doç. Dr. A. Haydaroğlu Anabilim Dalı Başk.,
Yard. Doç. Dr. A. B. Aras, Dr. Y. Anacak, Dr. M. A. Esassolak)
Yazışma : Doç. Dr. A. Haydaroğlu

Seminom en sık görülen testis tümörüdür (1, 2, 4, 9). Radyoterapiye çok duyarlı olan seminomda orşiektomi sonrası uygulanan radyoterapi ile erken evrelerde 5 yıllık yaşam süresi bugün % 90 dolayındadır (1, 2, 4, 6, 7). İleri evrelerde yaşam süreleri uzamaktadır (2).

Seminomlarda radyoterapinin esaslı lenf drenajının olduğu yolların ışınlanmasıdır. Evre - I'de ilioinguinal ve paraaortik lenf bezleri, Evre II - III'te ise bunlara ilaveten mediastinal ve supraklavikuler lenf bezleri de ışınlanmaktadır. Ancak son zamanlarda Evre - II seminomlarda supradiafragmatik radyoterapinin yeri tartışılmakta ve birçok araştırmacının bu uygulamadan vazgeçtiği görülmektedir (6, 11).

Bu çalışmada Evre - I ve II'deki seminomlarda infradiafragmatik radyoterapinin 5 yıl ömüre etkisini ve Evre - II'deki olgularda profilaktik supradiafragmatik radyoterapinin etkinliği incelenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1980 - 1990 yılları arasında kliniğimize seminom tanısı ile 71 hasta başvurmuştur. Bunlardan 3 tanesi tedavilerini yarıda bıraktığı için çalışmadan çıkarılmış, geriye kalan 68 olgu retrospektif olarak incelenip evreler, radyoterapi sahaları ve dozları, lokal rekürrens ve metastazlar ile yaşam süreleri incelenmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların en genci 21 en yaşlısı 58 yaşındadır, ortalama yaş 40'tır. Hastaların bir tanesi hariç tümüne kliniğimize başvurmadan önce unilateral orşiektomi uygulanmıştır. Bir hastada ise abdominal yerleşimli testis laparotomi ile çıkarılmıştır. Tüm hastalara histopatolojik olarak seminom tanısı konmuştur. 22 hasta Evre - I, 44 hasta Evre - II, bir hasta Evre - III ve bir hasta Evre - IV olarak evrelendirilmiştir. Hastalarımızın evreleri Tablo - I'de görülmektedir.

Bu hastalara cerrahiden sonra Co - 60 teleterapi cihazları kullanılarak konvansiyonel

TABLO -1: Hastalarımızın Evrelendirilmesi

Evre	Hasta Sayısı	%
I	22	32.3
II	44	64.7
III	1	1.5
IV	1	1.5
Toplam	68	100.0

fraksiyonasyon ile radyoterapi uygulanmıştır.

Evre - I hastaların ipsilateral ilioinguinal ve bilateral paraaortik lenf bezlerine 2600 - 3600 cGy radyasyon verilmiştir. Evre - II hastalarda ise ipsilateral ilioinguinal ve bilateral paraaortik lenf bezlerine 2600 - 4000 cGy, Evre - IIB kabul edilen 9 hastada tüm batına da 2000 - 2500 cGy radyoterapi uygulanmıştır. 1988 yılından önce tedavi edilen Evre - II hastaların supraklavikuler ve mediastinal lenf bezlerine profilaktik olarak 2500 - 3500 cGy radyasyon verilmiştir. Evre - III olan hastanın paraaortik, ilioinguinal, mediastinal ve supraklavikuler lenf bezleri 3600 - 4000 cGy ışınlanmıştır. Bu hastada daha sonra saptanan beyin metastazına da 3000 cGy palyatif radyoterapi verilmiştir. Evre - IV hasta ise paravertebral yumuşak doku metastazı ile başvurmuş ve dorsal vertebraları palyatif olarak 3000 cGy ışınlanmıştır. Radyoterapileri tamamlanan hastalar takibe alınmışlardır. 14 hastaya radyoterapi sonrasında değişik merkezlerde çeşitli şemalarla kemoterapi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Evre - I hastalardan hiçbirinde lokal nüks veya uzak metastaz saptanmamıştır. Evre - II hastalarda 5 lokal nüks, 3 akciğer metastazı, 2 karaciğer metastazı saptanmıştır (Tablo - 2).

Mediastinal - supraklavikuler profilaksi yapılan 31 hastadan iki tanesinde akciğer metastazı saptanırken, sadece abdominal

TABLO-2: Lokal Nüks ve Metastazlar (Evre II)

Yer	Sayı
Lokal nüks.....	4
Akciğer met.....	1
Karaciğer met	1
Akc met+KC met.....	1
Akc met+ Lokal nüks.....	1

radoterapi alan 13 hastadan yalnız birinde akciğer metastazı saptanmıştır. Evre - II hastalardan ikisi exitus olmuştur. Birisi radyoterapi sonrası 121 ay, diğeri 4 ay yaşamıştır. Evre - III olan hastada tedaviden 24 ay sonra beyin metastazı saptanmıştır.

Profilaktik supradiyafragmatik ışınlama yapılan ve yapılmayan hastalarımızın başarısızlık sonuçları Tablo - 3'te görülmektedir.

TABLO-3: Profilaktik supradiyafragmatik ışınlama yapılan ve yapılmayan hastalarımızdaki başarısızlık patterni.

PSI*	Evre-I	Evre-II	Toplam	Akc Met	Mediasten-Supra Met
+	0	31	31	2	0
-	22	13	35	1	0
Toplam	22	44	66	3	0

* Profilaktik supradiyafragmatik ışınlama.

Bir yıldan fazla takipli olan Evre - I hastasının tümü hayattadır. 32 Evre - II hasta bir yıl, 16 tanesi 5 yıldır takiptedir. 5 yıllık takip süresi içinde sadece bir hasta kaybedilmiştir. Evre - I'de 5 yıllık yaşam % 100, Evre-II'de % 93.7'dir.

TARTIŞMA

Serimizin sonuçları diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında uyum içinde olduğu gö-

rülmektedir. (Tablo - 4).

TABLO - 4: Seminomda 5 yıllık yaşam

	Evre I	EvreII
Dosoretz et al. (4)	% 97	% 92
Sommer et al. (11)	% 100	% 100
Sagerman et al. (9)	-	% 100
Kellokumpu et al. (6)	% 95	% 87
Haydaroğlu et al.	% 100	% 93.7

Serimizdeki hastalardan yalnızca iki tanesinin Evre - III ve Evre - IV oluşu hastalığın erken evrelerde saptandığını göstermektedir (2, 8, 11).

Evre - I seminomlarda en uygun tedavinin orşiektomi sonrası infradiyafragmatik radyoterapi olduğu konusunda bugün için genelde görüş birliği vardır (1, 2, 5, 6, 7). Halen uygulanan tedavi dozları 2000 - 4000 cGy arasında değişmektedir (3, 4, 11). Radyoterapi yapılmadan hastanın yalnızca izlenmesi ve radyoterapiyi nükse bırakmak ise henüz kabul görmemiştir (5, 11). Ülkemizde izlemin önemli bir sorun olduğu gözardı edilmemelidir.

Evre - II seminomlarda ise tedavi konusunda halen tartışma mevcuttur. Son yıllarda profilaktik supradiyafragmatik ışınlamadan vazgeçilmektedir (5, 6, 11), ancak profilaktik ışınlama lehinde yayınlar da mevcuttur (4, 9, 10). Bizim serimizde supradiyafragmatik ışınlama yapılanlarla yapılmayanlar arasında akciğer metastazı, mediastinal ve supraklavikuler lenf bezi metastazı ve yaşam süresi açısından anlamlı fark bulunmadı.

Çalışmamızın getirdiği sonuçlara dayanarak halen Evre - II seminomlarda yalnızca infradiyafragmatik ışınlama uygulamaktayız. Evre III - IV seminomlu hastalarda kemoterapinin katkısı ile ömürün etkili bir şekilde uzatılabildiği bildirilmektedir (2, 10, 11).

Sonuç olarak çalışmamızda profilaktik

supradiyafragmatik ışınlamanın Evre - II seminomlarda ömür ve metastazı etkilemediği görülmüş ve bulgularımızın diğer çalışma sonuçlarıyla uyum içinde olması bu olgularda infradiyafragmatik radyoterapinin yeterli olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Berk AÖ. *Onkolojide Genel İlkeler, Tedavi Olanakları*. Ankara: GATA Basımevi; 1986: 429 - 30.
2. De Vita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA. eds. *Cancer, Principles & Practice of Oncology*. Philadelphia; JB Lippincott Comp, 1989: 1075 - 9.
3. Doornbos JF, Hussey DH, Johnson DE. Radiotherapy for Pure Seminoma of the Testis. *Radiology*, 1975; 116: 401 - 4.
4. Dosoretz DE, Shipley WU, Blitzer PH, Stuart G. Megavoltage Irradiation for Pure Testicular Seminoma. *Cancer*, 1981; 48: 2184 - 90.

5. Haskell CM. edr. *Cancer Treatment*. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990; 788 - 91.

6. Kellokumpu - Lehtinen P, Halme A. Results of Treatment in Irradiated Testicular Seminoma Patients. *Radiother Oncol*, 1990; 18: 1 - 8.

7. Küçükü MN, Ruacan Ş. *Klinik Onkoloji*. Ankara; Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları; 1978: 410 - 5.

8. Moss WT, Cox CD. eds. *Radiation Oncology, Rationale, Technique, Results*. Missouri; The CV Mosby Company; 1989: 477 - 84.

9. Sagerman RH, Kotlove DJ, Regine WF, Chung CT. Stage II Seminoma: Results of Postorchietomy Irradiation. *Radiology*, 1989; 172: 565 - 8.

10. Smalley SR, Earle CD, Evans RG, Richardson RL. Modern Radiotherapy Results with Bulky Stages II and III Seminoma. *J Urology*, 1990; 144: 685 - 9.

11. Sommer K, Brockmann WP, Hübener KH. Treatment Results and Acute and Late Toxicity of Radiation Therapy for Testicular Seminoma. *Cancer* 1990; 66: 259 - 63.