

TESTİS TÜMÖRLÜ OLGULARIMIZ

Testis Tumors In Our Clinic

Didem KARAÇETİN, Orhan KIZILKAYA, Birsen YÜCEL, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, istanbul

ÖZEL

AMAÇ: Bu Çalışmada 96 testis tümörlü hastada tedavi ve takip sürelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL METOD: 1989 yılından itibaren 10 yıllık sürede toplam 96 testis tümörlü hasta Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon onkolojisi Kliniğinde tedavi ve takip edilmiştir.

BULGULAR: Takip edilen 96 testis tümörlü hastanın yaş gruplarına göre dağılımında en çok vaka 20-40 yaş grubunda (48 hasta) olup, 3 hastada bilateral dir. Vakaların 43 tanesi pür seminom olup germ hücre dışı histolojik tanılu vaka sayısı 5'dir.

SONUÇ: Seminoma hastalarında Evre 1 için 5 yıllık sağ kalım % 10, Evre 2'de % 65, Evre 3-4 hastalarda Evre 1 için 5 yıllık sağ kalım % 76 olarak bulunmuştur. Nom seminomatöz tümörlü hastalarda Evre 1 için 5 yıllık sağ kalım % 58, Evre 2 için % 43, Evre 3-4 için 2 yıllık sağ kalım % 65 olarak bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: Seminom, nom seminom, kemoterapi, radyoterapi

SUMMARY

OBJETIVE: In this study, we evaluated the results of treatment and follow up 96 patients with testicular tumors
STUDY DESIGN: At our clinic, 96 patients with testicular tumors had been treated over the 10 years, beginning in 1989
RESULTS: Age distribution shows the most occurrence in age group of 20- 40 (64,5%) Location of tumor is mostly (48 patients) in left testis and 3 patients are bilateral. 43 of the cases pure seminom type, 5 cases show non germ cell type.

CONCLUSION: Survival rates are as follows; Stage 1 seminoma ; 100 % (5 years), Stage 2 seminoma ; 65 % (5 years), Stage 3-4seminoma; 76 % (2 years) and stage 1 nonseminoma; 58 % (5 years); stage 2 non seminoma 43 % (5 years), stage 3-4 nonseminoma 65 % (2 years).

KEY WORDS: Seminoma, Nom seminoma, chemotherapy

GİRİŞ

Testis tümörleri 20-34 yaşları arasında pik yapan, yaklaşık olarak % 0.01-0,06 erkekte gözlenen bir malignitedir. Testis tümörlerinin iki ana grubundan birini oluşturan seminomlar, nonseminomatöz tümörlere nazaran ortalama olarak daha ileri yaşta görülür. Davranış olarak seminomlar daha iyi huyludur ve orijin aldıkları testise sınırlı kalmaktadır. Seminomlar genellikle lenfojen yolla , nonseminomlar hemotojen yolla yayılırlar. Hastaların başvurularındaki şikayetleri

testise şişlik, ağrı, ağırlık hissi ve testiste gerginlik'tir. Retroperitoneal LAP gelişmiş ise karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti eklenir. Evre 4 hastalarda metastazın olduğu lokalizasyona bağlı semptomlarda tabloya eklenir. Hastalığın tanısında tümör marker'ı olarak AFP , B HCG ve plasental alkalen fosfatase öncelikli olarak bakılması gereken testlerdir. Patolojik tanımlama için yapılacak cerrahi girişim yüksek ligasyonlu radikal inguinal orşektomi olmalıdır. Nonseminomatöz tümörlerde B HCG, AFP % 80-85 oranında yükselmiştir.(özellikle dissemine hastalıkta). Pür seminom olan vakaların yaklaşık % 20'sinde B HCG orta derecede yükselmiş olabilir. Geniş serilerde germ hücreli tümörlerin % 60'ı tek hücre tipli olup, % 40'ı mikst tiptir. % 45 pürseminom, % 55 nonseminomdur. Testiste nadir görülen germ hücreli olmayan tümörler; lenfoma ve daha nadir olarak rhabdomyosarkom'dur. Seminom dışında germ hücreli tümörler embriyonelkarsinom, koriyokarsinom ve teratomlardır.

Yazışma Adresi:

Didem Karaçetin
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon
Onkolojisi Kliniği - İstanbul
Tel: 0 212 231 22 09

Seminom için en önemli prognostik faktör hastalığın evresidir. Nonseminomların prognozu seminomlara göre daha kötüdür. Hastalığın evresi nonseminomlarda da önemli prognostik faktördür. Nonseminomlar için tümör hücre tipi, tümör volümü, serum tümör marker yükseklikleri, extragonadal tümör varlığı diğer prognostik faktörler arasındadır. Hastalığın tedavisinde yapılabilen en geniş cerrahi girişim ilk tedavi seçimidir. Hastalığın patolojik ve klinik evresine göre adjuvan sistemik kemoterapi ve radyoterapi modaliteleri tedaviye eklenir.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda 1989 – 1999 yılları arasında kliniğimize testis tümörü tanısı olarak müracaat eden 96 hasta hastalık evresine göre seçilen tedavi şemaları ve sağkalım sonuçlarına göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kliniğimizde 1989 yılından itibaren 10 yıllık sürede toplam 96 testis tümürlü hasta takip ve tedavi edilmiştir. Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı 20 – 40 yaş grubunda pik yapmaktadır. (21 – 30 yaş grubu 23 hasta, 31 – 40 yaş grubu 39 hasta). Germ hücreli olmayan 5 hastadır. 91 adet germ hücre tümürlü hastanın 43' ü pürseminom, 38' i nonseminom, 10' u mikst histopatoloji gruptadır. Hastalarda tümör yerleşimi sağ testis 45, sol testis 48, bilateral 3' tür. Hastaların evrelere göre dağılımı;

Seminom Vakaları:

- Stage 1: 12
- Stage 2: 18
- Stage 3: 8
- Stage 4: 5

Nonseminoma Vakaları :

- Stage 1: 8
- Stage 2: 14
- Stage 3: 7
- Stage 4: 9

Mixt Vakalar :

- Stage 1: 4
- Stage 2: 2
- Stage 3: 2
- Stage 4: 2

Seminoma vakalarında tedavi yaklaşımı;
Stage 1 hastalar için; standart yaklaşım olarak primer tümör bölgesi ve paraaortik alana external Radyoterapi 3600 cGy / 18 fraksiyonda uygulanmıştır.Stage 2 A ve

2 B hastalar için primer tümör bölgesi ve paraaortik alan external radyoterapisi yanısıra profilaktik amaçlı Mediastinal external radyoterapi 2700 cGy / 15 fraksiyonda uygulanmıştır.

Evre 2C ve daha ileri evre hastalara standart yaklaşım olarak sistemik kemoterapi PEB – Cisplatinum, Epirubicin, Bleomycin ve Bulky hastalıklı bölgeye external radyoterapi uygulanması 4000 cGy / 20 fraksiyon olarak yapılmıştır.

Nonseminoma vakaları için sistemik kemoterapi olarak PEB rejimi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Stage 1 seminoma olarak müracaat eden ve 10 yıllık takip süresi dolan 2 hastanın 2' side halen yaşamaktadır. Evre 1 grubundaki diğer 10 hastanın başvurularından bu yana geçen süre 10 yılı doldurmamakla birlikte 5 yıllık yaşam için oran % 100' dür. Stage 2 18 hastanın 5 yıllık yaşam oranı % 65 olarak tespit edilmiştir. Vakaların 8' i 5 yıllık takip süresini doldurmamış olmakla birlikte nüks tespit edilmemiştir. Stage 3 – 4 hastalarda 2 yıllık yaşam oranı % 76 olarak bulunmuştur. Nonseminomalarda stage 1' deki 8 hastanın 5 yıllık yaşam oranı % 58, stage 2 için % 43 olarak tespit edilirken, stage 3 – 4 için 2 yıllık yaşam oranı % 65 olarak bulunmuştur. Mikst histopatolojili 10 hastada takip sonuçları her iki gruptan (seminoma ve nonseminoma) daha kötüdür.

TARTIŞMA

Genç erişkin erkeklerin hastalığı olan testis tümörleri için de asıl olanın erken tanı ve tedavi olduğu takiplerde özellikle nonseminoma ve mikst histopatolojik tanıli vakalarda tümör markerlarının (B HCG, AFP) ve bilgisayarlı görüntüleme tetkiklerinin (nüks ve metastaz açısından) önemli olduğunu söyleyebiliriz. Tedavide önemli olan konulardan birisi de tedavi komplikasyonlarıdır.Radyoterapi uygulama süresinde uygulama bölgesine göre bulantı,kusma,dispepsi ile başlayıp intestinal obstrüksiyon, peptik ülser vede hemorajik gastrite dek giden yan etkiler ile kalıcı infertilite,ayrıca geç dönemde akciğer,mesane Ca gelişimi gözlenmektedir. Sistemik kemoterapi uygulamalarında bulantı,kusma,alopesi,hemopoetik sistem baskılanması, infertilite akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Cancer Principles and practice of oncology, Vincent T. DeVita, Jr. Samuel Hellman Steven A. Rosenberg, s: 979 – 1008
2. Principles and Practice of Radiation Oncology, Carlos A. Perez, s: 1117
3. Thrasher J, Frazier H. Non – germ cell testicular tumors. 1994; 8: 167
4. Richie J. Neoplasms of the testis. In: Wals P, Retik A, Stamey T, Vaughan Ed, eds. Campbell's urology. Ed 6. Philadelphia: WB Saunders, 1992:1222.
5. Mostofi FK, Sesterhenn IA. Revised international classification of testicular tumors. In: Jones WG, Harnden P, Appleyard I, eds. Germ cell tumors 3. Oxford: Pergamon, 1994: 153.
6. Fernandez E, Moul J, Foley J, Colon E, Mcleod D, Retroperitoneal imaging with third and fourth generation computed axial tomography, in clinical stage 1 nonseminomatous germ cell tumors. Urology 1994; 44: 548
7. Horwich A. Surveillance for stage 1 seminoma of the testis. In: Horwich A, Ed. Testicular cancer: investigation and management. London 1991 : 109