

BİLATERAL TESTİKÜLER GERM HÜCRELİ TÜMÖRLER

Dr. Ferhat BERKMEN*

* Ankara Onkoloji Hastanesi, Üroloji Kliniği

ÖZET

Ankara Onkoloji Hastanesinde 1985-1994 yılları arasında tedavi edilen testiküler germ hücre tümörlü 789 olgunun dokuzunda bilateral tutulum saptanmıştır. Dört hastada senkron (2 seminom, 2 non-seminom) bilateral tümör, beşinde ise 8 ay ile 8 yıl 11 ay arasında değişen sürelerde metakron tümör (4 seminom, 1 seminom ve nonseminom) teşhis edilmiştir. Dokuz olgunun öykülerinden üçünün inmemiş testis nedeniyle operasyon geçirdikleri öğrenilmiştir.

Bilateral testis tümörlerinin insidansı, histolojik bulguları, tedavi ve prognozları literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bu çalışma ile kontrateral testis tümörü gelişme riskinin küçük olmasına karşın kesin mevcudiyeti, ikinci tümör gelişimine karşı hastaların kontrollerinin uzun yıllar sürdürülmesi gereği, ayrıca erken tanıda ultrasonografinin önemi açığa çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral testis tümörleri, senkron, metakron, kontrateral tümör.

SUMMARY

Bilateral Testicular Germ Cell Tumors

The phenomenon of bilateral involvement of the testicles was observed nine times in a series of 789 patients with testicular germ cell tumors which were treated in Ankara Oncology Hospital from 1984 to 1994. Four patients evidenced a synchronous bilateral tumor (two seminomas, two non-seminomas) and in five others (4 bilateral seminomas, 1 seminoma and nonseminoma), a second tumor occurred after an interval ranging between eight months and eight years eleven months. Three of nine patients had a history of undescended testes.

The incidence, histologic findings, therapy and prognosis of bilateral testis tumors are discussed on the basis of a review of the literature.

This study emphasizes the small but definite risk for a development of the second testicular tumor and suggests not only the significance of long-term follow-up period but also the importance of ultrasonography in the early diagnosis of a contralateral tumor.

Key Words: Bilateral testis tumors, synchronous, metachronous, contralateral tumor.

GİRİŞ

Testis tümörleri 15-30 yaş arası erkeklerde görülen tüm malign tümörlerin % 2-3'ünü oluşturur. Unilateral testis tümörlü olgularda kontrateral tümör gelişme riski normal populasyona göre 500-1000 kat fazladır. Kriptorşidiklerde ise bu oran 2-4 kat daha da artmaktadır (2,3).

BBT (Bilateral testis tümörü) olgusu ilk kez 1805 yılında Livingstone tarafından rapor edilmiştir (1). Görülme sıklığı % 1-7 arasında değişmektedir (Tablo 1). Hamilton'ın 7000 olguluk literatür ortalaması bulgusu % 2.05 olmuştur.

Günümüzde bu hastalığın etkili tedavisinin yapılması, metastatik olgularda 5 yılı aşan sağkalımın sağlanması, ultrasonografi ile erken tanı konması,

Haberleşme Adresi: Dr. Ferhat BERKMEN, Onkoloji Hastanesi, Üroloji Kliniği, ANKARA.

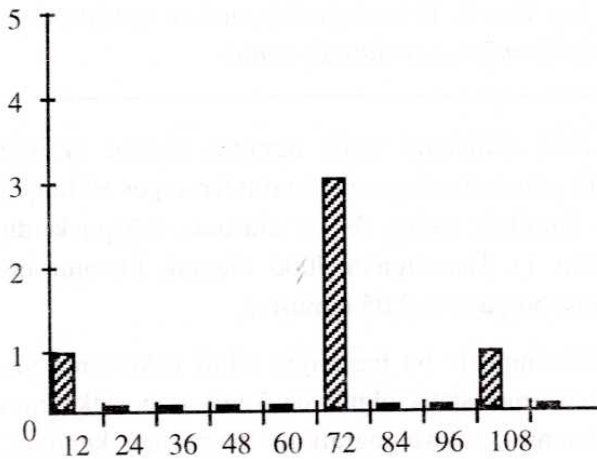
Tablo 1. Bilateral Testis Tümörü İnsidansı

KAYNAK	YIL	TOTAL TESTİS TÜMÖRÜ	BİLATERAL TESTİS TÜMÖRÜ	YÜZDE
Ehregut ve ark (2)	1980	502	5	1
Sokal ve ark (4)	1980	760	21	2.8
Hoekstra ve ark (15)	1982	362	8	2.2
Ware ve ark (6)	1982	235	6	2.2
Hartung (2)	1982	375	12	3.2
Cockburn ve ark (9)	1983	122	7	5.8
Strohmeyer ve ark (21)	1984	321	7	2.2
Dieckmann (26)	1988	128	9	7
TOPLAM		2986	75	2.3

BTT görülme sıklığının artışında hipotez olarak ileri sürülmektedir. Objektif bulgularımız bu hipotezi kısmen desteklemiştir. BTT'li dokuz olgudaki deneyimimiz literatürle karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

HASTALAR ve YÖNTEM

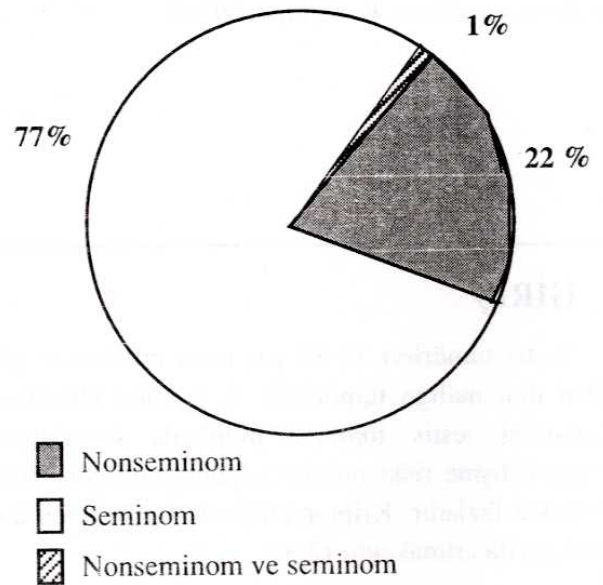
Ankara Onkoloji Hastanesinde 1985-1994 yılları arasında 789 testis tümörlü hasta tedavi görmüştür. Bu olguların dokuzu (%1) BTT tanısı almıştır. İnsidans, histolojik bulgular, gelişme süreleri, predispozan faktörler, uygulanan tedaviler ve sağkalım süreleri araştırılmıştır.



Şekil 1. Kontralateral Testis Tümörü Tanı Süreleri

SONUÇ

Bilateral testis tümörlü dokuz olgunun dördünde senkron tümör, diğer beş olguda sırası ile 8., 61., 62., 64. ve 107. ayda kontrateral tümör teşhis edilmiştir (Şekil 1). Üç hastanın kriptorşidi nedeniyle (% 33) bilateral orşidopeksi operasyonu geçirdikleri öğrenilmiştir. Hastaların en genci 22, en yaşlısı 46 olmak üzere median yaş 29.1 olarak bulunmuştur. Histopatolojik tanıları 6 olgunun (üçü senkron) bilateral seminom, bir olgu teratokarsinom ve embriyonal karsinom, bir diğeri seminom ve seminom + teratokarsinom olarak rapor edilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Bilateral Testis Tümörlerinde Histolojik Dağılım

Tablo 2. BTT Olgularının Karakteristikleri

Hasta ve Yaş	Histolojik Tip	Kriptorşidi	Klinik Evre	İlk Tümör Tarafı	İkinci Tümör İntervali	Tedavi	Son Durum
1-22	Seminom	-	IV	Senkron	-	O+KT+RT	Exitus
2-23	Embriyonal Ca.	-	IV	Senkron	-	O+KT	9.ay exitus (KC. met.)
3-24	Seminom	-	II-c	Sol	5 yıl 1 Ay	O+KT	yaşıyor
4-27	Seminom	-	II-c	Senkron	-	O+KT	yaşıyor
5-32	Seminom ve teratokarsinom	+	I	Sol	5 yıl 2 Ay	O+RT+KT	yaşıyor
6-34	Seminom	-	II-b	Sağ	5 yıl 4 ay	O +RT	yaşıyor
7-38	Teratokarsinom	+	IV	Senkron	-	O+KT+RT	33.ay exitus(SSS met.)
8-40	Seminom	+	II-c	Sol	8 yıl 11 ay	O+KT+RT	yaşıyor
9-41	Seminom	-	I	Sol	8 ay	O+RT	yaşıyor

O; Orşiektomi, KT: Kemoterapi, RT; Radyoterapi, SSS; Santral Sinir Sistemi, KC; Karaciğer

Inguinal orşiektomileri sonrası, hastanemiz klinik evreleme sistemine göre (7), evrelendirilen olgulara histopatolojik tanılarına göre radyoterapi ve / veya sisplatin özlü kemoterapi uygulanmıştır. Aralık 1994 sonu itibariyle 6 olgu halen hastaliksız yaşamaktadır. Üç olgu metastatik hastalık nedeniyle kaybedilmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Primer testis tümörü 50.000 erkekte birinde görülmekte ve de bu sayı giderek artmaktadır (2,8-11). Testis tümürlü yaşayan olgularda kontrateral tümör gelişme riski sağlıklı kişilere göre 500-1000 kat fazladır (2,3,12). Reinberg ve arkadaşları 1991'de bilateral testis tümörlerinin % 15 senkron olduğunu, Shetty ise % 21 oranında senkron olguya rastladığını belirtmiştir (13,14). Senkron BTT bulgumuz % 44'dür.

Johnson ve arkadaşları 1974'de bilateral tümör insidansını %1-2, Ehrengut 1980'de % 1, Cockburn 1983'de % 5.8, Dieckmann ise 1988'de % 7 olarak saptadıklarını yayınlamışlardır (9,15,16). Bizim bulgumuz % 1.1 olmuştur.

Literatür bilgilerinde BTT insidansındaki artış nedenlerinden biri olarak, toplumun sosyoekonomik düzeyinin iyi olması gösterilmektedir (2,8,11).

Ancak esas neden, bu tümörlerin tedavisine sisplatin özlü kemoterapilerin girmesi ve sağkalım sürelerinin uzaması olsa gerek.

Predispozan faktörler içinde en önemlisinin kriptorşidi olduğu yadsınamaz. Serimizdeki 3 olgu kriptorşidiktir.

İkinci tümör gelişme intervali 6 ay (bazı otörlere göre 12 ay) sonra tanımlanan sekonder tümörler metakron olarak adlandırılır (17,18). Olgularımızda en erken 8 ayda, en geç 107. ayda sekonder tümör gelişimi olmuştur (Şekil 2). Metakron testis tümörlerinin % 65'i ilk tanıyı takiben ortalama 5 yıl sonra gelişmesine karşın, 25 yıl sonra tanı alan olgu da rapor edilmiştir (9,19). Bu veriler testis tümörü tanımlı kişilerin tedavi sonrası uzun yıllar periyodik kontrollerinin sürdürülmesi gerekliliğini açığa çıkarmaktadır.

Danimarka'da unilateral testis tümörü tanımlı hastalarda orşiektomiye ek olarak karşı testise karinoma insitu (cıs) olasılığı düşüncesinden hareketle rutin şekilde biyopsi uygulanmaktadır. Bu yöntemle % 5-6 oranında cıs saptandığı ancak olguların % 50'sinin ise kriptorşidik oldukları rapor edilmiştir (1,20). Bu görüş dünya genelinde uygulanmamaktadır, çünkü palpe edilmeyen invaziv

tümörlerin dahi ultrasonografi ile açığa çıkarılabileceği konusunda fikir birlikteliği mevcuttur (21,22).

Sekonder tümörün yarısının ortalama 5 yılı aşkın sürede görülmesi, hastaların kastrasyon korkusu nedeniyle tek kalan testisindeki olayı gizlemesi tanıda gecikmelere yol açmaktadır. Bu bağlamda prognoz; erken tanı, histolojik tip ve klinik evre ile doğrudan ilişkili olmaktadır.

Primer tümör nedeniyle retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu yapılmış veya radyoterapi uygulanmış olan hastalarda kontrateral tümör tedavisi güçlükleri beraberinde taşımaktadır. Bu olgulara ilave radyoterapi veya cerrahi girişim sadece me-

diasten, supraklaviküler fossa gibi izole metastazlara uygulanabilir (5).

Tüm histolojik tipler için önerilen tedavi orşiektomi sonrası sisplatin özlü polikemoterapi uygulanması doğrultusundadır (5,23,24).

Sonuç olarak; tedavi sonrası primer testis tümürlü olguların periyodik kontrolleri standardize edilmiştir (24,25). Ancak kontrateral tümör gelişimi riski göz önüne alınarak standart kontrollerin en az 15 yıl sürdürülmesi, hastalara kişisel muayenelerin öğretilerek uygulatılması ve her kontrole testiküler ultrasonografinin de ilave edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Shreyaskuma RP, Ronald LR, Larry K. Synchronous and metachronous bilateral testis tumors. *Cancer* 1990; 65: 1-4.
2. Dieckmann KP, Wieland B, Brossing W et al. Bilateral testicular germ cell tumors. Report of nine cases and review of the literature. *Cancer* 1986; 57: 1254-58.
3. Montie JE. Carcinoma in situ of the testis and bilateral carcinoma. *Urol Clin NA* 1993; 1: 127-32.
4. Sokal M, Peckham MJ, Hendry WF. Bilateral germ cell tumors of the testis. *Br J Urol* 1980; 52: 158-62.
5. Hoekstra HJ, Wobbes T, Sleyfer DT, et al. Bilateral primary germ cell tumors of testis. *Urology* 1982; 19: 152-4.
6. Ware SW, Heyman J, Al-Askari S, et al. Bilateral germ cell malignancy. *Urology* 1982; 19: 366-72.
7. Berkmen F. Reduced dose PVB treatment of stage IIc-IV testicular seminoma. *Eur J Surg Oncol* 1993; 19: 24-6.
8. Davres JM. Testicular cancer in England and Wales; same epidemiological aspects. *Lancet* 1981; 1: 928-32.
9. Cockburn AG, Vugrin D, Batata M, et al. Second primary germ cell tumors in patients with seminoma of testis. *J Urol* 1983; 130: 357.
10. Patel SR, Richardson RL, Kvols L. Synchronous and metachronous bilateral testicular tumors. *Cancer* 1990; 65:1.
11. Scheiber K, Ackermann D, Studer UE. Bilateral testicular germ cell tumors. A report of 20 cases. *J Urol* 1987; 138:73.
12. Collins DH, Pugh RCB. Classification of frequency of testicular tumors. *Br J Urol* 1964; 36: 1-11.
13. Reinberg Y, Manivel JC, Zhang G, et al. Synchronous bilateral testicular germ cell tumors of different histologic type. *Cancer* 1991; 68: 1082.
14. Shetty MD. Bilateral synchronous testis tumors of different histology in a patient with acquired immunodeficiency syndrome related complex. *J Urol* 1991; 146: 426.
15. Johnson DW, Morneau JE. Bilateral sequential germ cell tumors of the testis. *Urology* 1974; 4: 567-70.
16. Dieckmann KP, Hamm B, Due W, et al. Simultaneous bilateral testicular germ cell tumors with dissimilar histology. Case report and review of the literature. *Urol Int* 1988; 43: 305.
17. Lyons MF, Reymond J, Covelli H. Multiple primary neoplasia of head and lung. *Cancer* 1986; 57: 2193.
18. Göze F, Çakmaklı L, Gültekin EY. Multipl primer malign tümörler. Bir genitoüriner sistem MPMT'si. *Türk Neoplazi Dergisi* 1994; 2: 137-41.
19. Aristizabal S, Davis JR, Miller RC et al. Bilateral primary germ cell testicular tumors. *Cancer* 1978; 42: 591-7.
20. Von der Maase H, Roith M, Walbom-Jorgensen S, et al. Carcinoma insitu of contralateral testis patients with testicular germ cell cancer. Study of 27 cases in 500 patients. *Br Med J* 1986; 293: 1398.
21. Bockgarth JM, Schaeffer AJ, Kies S, et al. Ultrasound identification of impalpable testicle tumor. *J Urol* 1983; 130: 355-6.
22. Peterson LJ, Catalona WJ, Koehler RE. Ultrasonic localisation of a non-palpable testis tumor. *J Urol* 1979; 122: 843-4.
23. Einhorn LH, Williams SD. The management of disseminated testicular cancer. In: Einhorn LH, ed. *Testicular Tumors: Management and Treatment*. New York: Masson Publishing, 1980: 117-49.
24. Strohmeier T, Hartmann M. Doppstiege Hoden tumoren: Fallpräsentation und Therapiekonzept. *Akt Urol* 1984; 15: 186-9.
25. Fraley EE, Lange PH, Williams RD, et al. Staging of early nonseminomatous germ cell testicular cancer. *Cancer* 1980; 45: 1762-7.