TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt : 12, Sayı : 4, 593-596 1986

BİLATERAL GERMİNAL TESTİS TÜMÖRÜ OLGUSU

BILATERAL GERM CELL TESTICULAR TUMOR : A CASE REPORT

MİROĞLU, C. İLHAN, A.İ. (*)

O L G U

A.M., 59 yaşında, çiftçi. Sol testisde son bir aydır dikkatini çeken şişlik ve ağrı şikâyeti nedeniyle 22.9.1982 de yatırıldı. Ürolojik hikâyede, 5 yıldan beri devam eden bilateral epididimit nedeniyle nonspesifik antiinfeksiyöz ve antitüberküloz kemoterapi uygulandığından bahsediyor. Fizik muayenede, sol testis normalden biraz daha büyük ve sert kıvamda, ağrısız. Her iki epididim sert ve düzensiz olarak palpe ediliyor. Jinekomasti ve lenfadenopati yok. Akciğer grafisi ve IVP normal, kan sedimantasyon hızı 20 mm/h. 22.9.-1982'de inguinal orkiektomi yapıldı. Patolojik tanı, tunika albuginea ile sınırlı klasik tip seminom olarak bildirildi. Daha sonra hasta radyoterapiye alındı.

Paraaortik ve sol iliak-inguinal alana toplam 3960 Rad., mediastene toplam 3420 Rad. ve sol supraklaviküler alana toplam 2800 Rad. Linacc. 10 Mev. ile radyoterapi yapıldı. 18.7.1984 de periyodik kontrolda sağ testisin de büyüdüğü tesbit edildi. Ameliyat öncesi beta H.C.G. ve A.F.P. normal hudutlarda bulundu. İ.V.P. ve akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Kan sedimantasyon hızı 66mm/h idi. 19.7.1984 de sağ inguinal orkiektomi yapıldı. Patolojik tanı, tunika albuginea, epididim ve spermatik kordun başlangıç kısmına infiltre klasik tip semonom olarak belirlendi. Ameliyat sonrası sağ iliak inguinal alana toplam 3600 Rad. Co 60 ile radyoterapi yapıldı. Takiben bleomisin, sisplatin ve vinblastin ile 6 kür kemoterapi yapıldı. 19.8.1985 deki son kontrolda hasta sağlıklı görünümde ve nüks bulguları yoktu.

(*) Okmeydanı SSK Hastanesi 2. Üroloji Kliniği.

TARTIŞMA

Bilateral germinal testis tümörleri nadir görülen olgulardır. Germinal testis tümörlerinde pik insidens 20 - 35 yaş grubunda 100.000 de 6-7 dir (4). Bu olguların ortalama % 1.5 unda diğer testisde de tümör gelişmektedir (2,7). Hamilton ve Gilbert ikinci testisin tümöre yakalanma riskinin birinci testisinkinden 500 kez daha fazla olduğunu hesapladılar (6). Bu nedenle testis tümörü nedeniyle tedavi gören hastalara ikinci testislerinde tümör olasılığının fazla olduğu anlatılmalı ve kendi kendilerini nasıl muayene edecekleri öğretilmelidir. Bunun dışında, erken tanı için özellikle riskli olgularda - ki bunlar hikâyede inmemiş testis, sterilite veya muayenede hipoplazik testis bulunan olgulardır ve bunlarda diğer testisden biopsi yapılmalıdır (1,6). Testis biopsilerinde, patolojik muayenede atipik germ hücrelerinin görülmesi ilerde bu hastaların invasiv bir testis tümörüne yakalanma olasılığıyla karşı karşıya olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (1). Atipik germ hücreleri ilk kez 1972 yılında Skakkebaek tarafından tarif edildi (10). Skakkebaek, bazal membrana yakın, bir sıra halinde diziimiş, nukleus ve nukleolusları normal spermatogonialarınkilerden oldukca büyük ve DNA dan zengin atipik hücrelerin germ hücrelerinden oluştuğunu ve spermatogonialara benzediğini düşündü. Sterilite nedeniyle testis biopsisi yapılan iki ayrı erkekte tesbit ettiği bu patolojik atipik germ hücrelerine her iki erkekte de daha sonra invasiv testis tümörü gelişmesi nedeniyle «karsinoma in situ» adını verdi ve bunları prekanseröz kabul etti. Daha sonra bu konuda yapılan çalışmalar arttı. Skakkebaek (11) biopside atipik germ hücresi bulunan 8 testisin 4 ünde (% 50) 1.3 ilâ 4.5 yıl sonra, Andres ve ark. (1) karsinoma in situ bulunan 15 olgunun 9 unda (% 60) 3 ay 6 yıl sonra, Hedinger (9) atipik germ hücresi bulunan 9 olgunun 5 inde (% 55) daha sonra testis tümörü geliştiğini bildirdiler. Bu sonuçlar daha önce de belirttiğimiz gibi hikâyede inmemiş testis ve sterilite varsa veya muayenede hipoplazik testis bulunursa diğer testisden biopsinin gerekliliğini ve patolojik inceleme karsinoma in situ bulunmuşsa bu olguların uzun yıllar sonra bile sıkı kontrolunun gerektiğini vurgulamaktadır.

Kontrlateral testisdeki tümör birinci testis tümörünün metastazı olarak da akla gelmektedir. Olgumuzda bu olasılığı ekarte etmek güç olmakla beraber literatürdeki çoğu olgularda en azından 5 yıllık intervalin bulunması, histolojinin farklı olması ve diğer metastatik bulguların bulunmaması ikinci tümörün de primer olduğu izlenimini bırakmaktadır.

Senkron veya asenkron germinal testis tümörlerinin çoğu seminomdur. Bach ve ark. literatürden topladıkları 261 bilateral germinal testis tümörünün 163 ünde iki tarafta da seminom, 52 sinde seminom dışı aynı histolojik yapı ve 46 olguda da iki taraflı farklı histolojik yapı bildirdiler (3).

Bilateral testis tümörleri adrenogenital sendrom, malign lenfoma ve diğer tümörlerin metastazı olarak da görülebilir. Bu nedenle bazen, özellikle 50 yaşın üzerindeki erkeklerde her iki testisde büyümeyle ortaya çıkan malign lenfoma histolojik olarak yanlışlıkla seminom olarak tanımlanabilir (5). Olgumuzdaki patolijik tanının bilateral seminom olması nedeniyle ayırıcı tanıda malign lenfoma üzerinde duruldu ve teşhis seminom olarak kanıtlandı.

Bilateral testis tümörlerinin tedavisi tümörlerin oluştuğu zamana, histolojik yapısına, evresine ve birinci tümöre uygulanan tedavi kapsamına göre düzenlenir. Tabii ki tedavinin düzenlenmesinde tümörün evresi en önemli yeri tutar. Günümüzde evreleme tekniklerine iyi ve tam bir anamnez ve fizik muayeneden sonra göğüs grafileri, I.V.P., bipedal lenfanjiografi ve serum tümör belirleyicilerinin yanısıra abdominal kompüterize tomografi de ilâve edilmektedir.

ÖZET

Bilateral primer germinal testis tümörü olgusu sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

Bilateral primer testis tümörleri tüm testis tümörlerinin % 1.4 ilâ % 4.6 sını teşkil eder (2,7). Bu olgularda testislerin ya ikisinde birden tümör teşekkül etmiştir (senkron) ya da ikinci testis ilkinden bir süre sonra tümöre yakalanmıştır (asenkron). Bilateral germinal testis tümörleri çoğunlukla asenkron olarak görülmektedir. Literatürde bilateral senkron germinal testis tümörü olarak 39 olgu bildirilmiştir (8).

SUMMARY

We present a case of bilateral primary germ cell tumors of the testis and review the literatüre.

KAYNAKLAR

1 — **ANDRES, T., TRAINES, TH., LEADBETTER, G.W.** : The place of atypic germ cells in the diagnosis of bilateral testicular tumors. Urology, 15 : 307, 1980.

2 — **ARISTIZABAL, S.** : Davis, J.R., Miller, R.C., Moore, M.J., Boone, M.L.M.: Bilateral primary germ cell testicular tumors: report of four cases and review of the literatüre. Cancer, 42 : 591, 1978.

3 — **BACH, D.W.** : Weissbach, L., Hartlapp, J.H.: Bilateral testicular tumor. J. Urol., 129 : 989, 1982.

4 — **BARZELL, W.E.I.**: Whitmore, W.F., Jr.: Neoplasm of the testis. In: Campbell's Urology, 4th ed. Edited by J.H. Harrison, R.F. Gittes, A.D. Perlmutter, T.A. Stamey, P.C. Walsh. Philadelphia: W.B. Saunders Co., vol. 2, chapt. 32, pp. 1125-1162, 1979.

5 — **COCKBURN, A.G.**: Vugrin, D., Batata, M., Hajdu, S., Whitmore, W.F.: Second primary germ cell tumors in patients with seminoma of the testis. J. Urol., 130 : 357, 1983.

6 — **HAMILTON, J.B.**: Gilbert, J.B.: Studies in malignant tumors of testis: Bilateral testicular cancer. Incidence, nature, and bearing upon management of patient with single testicular cancer. Cancer Res., 2 : 125, 1942.

7 — **HOTCKISS, R.S.**: Laury, R.B.: Concomitant bilateral malignant testicular tumors. J. Urol., 63 : 1086, 1950.

8 — **MILES, B.J.**: Kiesling, W.J., Belville, W.D.: Bilateral synchronous germ cell tumors. J. Urol., 133 : 679, 1985.

9 — **NUESCH-BACHMANN, I.M.**: Hedinger, C.: Atypische spermatogonien als prakanzerose. Schweiz. med. Wschr., 107 : 759, 1977.

10 — **SKAKKEBAEK, N.E.**: Abnormal morphology of germ cell in two infertile men. Acta Path. Microbiol. Scand. A., 80 : 374, 1972.

11 — **SKAKKEBAEK, N.E.**: Carcinoma in situ of the testis: frequency and relationship to invasive germ cell tumors in infertile men. Histopathology, 2 : 157, 1978.

12 — **SKAKKEBAEK, N.E.**: Berthelsen, J.G.: Carcinoma in situ of testis and orchiectomy. Lancet, 2 : 204, 1978.