ÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 279-282

METASTATİK TESTİS TÜMÖRLERİNDE KEMOTERAPİ SONUÇLARIMIZ
THE RESULTS OF CHEMOTHERAPY IN METASTATIC GERM CELL TESTICULAR TUMORS

ÖZEN, H., ERGEN, A., BAKKALOĞLU, M., ERKAN, I., KOÇAL, C., REMZİ, D.(*)

GİRİŞ

Son 10 yılda onkolojideki en önemli gelişme testis tümörlerinde tedavisi ile ilgilidir. Eğer tümör hacmi ufak ise olguların % 85'inde tam kür, % 100'ünde de 5 yıllık yaşam şansı olduğunu belirtmek bu gelişmenin ne denli önemli olduğunu göstermektedir (1). Ancak tedavinin morbiditesi ve yüksek hacimli tümörlerde elde edilen sonuçlar ile primer kemoterapiye cevapsız olgular halen sorun olarak medikal onkologlar ve ürologları uğraştırmaktadır. (Ellis Sihora 1986, Report from MCR 1985).

Bu çalışmada klasik PVB (Cis-platin, vinblastine, bleomisin) ve/veya BEP (bleosin, etoposide ve cis-platin) tedavisi alan 55 metastatik testis tömürlü hastanın sonuçları değerlendirilmektedir.

MATERYAL VE METODLAR

a) Hastalar

Mart 1978 ile Mart 1987 tarihleri arasında 55 metastatik testis tümörlü hasta kliniğimizde kemoterapi programına alınmıştır. Hastalarımız kemoterapinin sonundan itibaren 6-78 ay (median 25 ay) izlemimiz altında kalmıştır. Vakalarımızın 12'si seminom, 43'ü ise non-seminomatöz testis tümörüdür (Tablo 1).

b) Evrelendirme

Evrelendirmede ABD'de yaygın olarak kullanılan sınıflama uygulanmıştır (4). Vakalarımızın çok büyük kısmına retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu yapılarak cerrahi evrelendirme yapılmıştır (Tablo II).

(*) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

TABLO I: Olgularımızın Histolojik Dağılımı

Seminom	12
Nonseminom	43
Emb. Carcinom	18
Teratocarcinom	16
Yolc Sac	1
Teratom	3
Karyokarsinom	5

TABLO II: Olgularımızın Evrelerine Göre Dağılımı

Evre	Hasta Sayısı	%
IIA	4	7.3
IIB	12	21.9
IIC	12	21.9
III	27	49.9
Toplam	55	

c) Tedavi

PVB ve BEP klasik dozlarda kullanılmıştır (5,6). Ancak yüksek hacimli tümörlerde ve/veya refrakter vakalarda 4'lü kemoterapi rejimi olan BEPV kullanılmış ve bunda Etoposide 1,3,5 günler yerine 1-5 günler verilmiştir. Diğer ilaçların dozu aynen uygulanmıştır.

Kreatinin klirens, akciğer fonksiyon testleri tedavi öncesi ve sonrası bütün vakalarda incelenmiştir. Üre ve kreatinin değerleri kemoterapi süresince 2 günde bir takip edilmiş ve tam kan sayımı hergün tekrarlanmıştır.

Tam remisyon sağlanan hastalarda kemoterapi kesilmiş, tümör belirleyicileri normale dönen ancak residiv tümör dokusu olanlara ek 2-3 siklus daha kemoterapi uygulanmış, operabl residiv doku sebat edenler ameliyata alınmıştır. 55 hastamızdan 21'i 4 kür, 6'sı 6 kür, 9'u 3 kür, 2'si 5 kür, 4'ü 8 kür PVB almıştır. 5 hasta 4 kür, 4 hasta 6 kür BEP kullanılmıştır. Ayrıca 4 hasta da 8 kür PVB-BEP almıştır.

SONUÇLAR

55 hastalık grubumuzda toplam olarak 38 hasta yaşamaktadır (% 69.1) ve bunların 33'ünde (% 60) hastalığa ait bir bulgu yoktur.

Sonuçlarımızı hastalığın evresi ile irdelediğimiz zaman çıkan sonuç Tablo III'de gösterilmiştir.

Yine hastalarımız histolojik olarak seminom ve non-seminom olarak ayrıldıklarında kemoterapi sunuçlarımız Tablo IV'de gösterilmiştir.

Kemoterapi Komplikasyonları:

Bütün hastalarda bulantı-kusma, alopesi, kilo kaybı ve halsizlik, iştahsızlık olmuş ama hepsinde kemoterapi sonrası bu şikayetler geriye dönmüştür. Hastalarımızdan 14'ünde (% 25.4) kemoterapi programını tehir etmeyi gerektirecek biçimde kemik iliği depresyonu görülmüştür. Bunun dışında 2 hastada akciğerde intestinal fibrosis gelişmiş, kortizon tedavisi ile normale dönmüştür. 2 hastada sepsis gelişmiş ve bu hastalardan 1'i kaydebilmiştir. 1 hastada Raynaud fenomeni, 5 hastada hipomagnezemi saptanmıştır. Ayrıca bir hasta da sebebi bilinmeyen biçimde ölmüştür.

TARTIŞMA

Testis tümörleri kemoterapisinde çığır açan Einhorn ve Donohue ilk raporlarında tam remisyonun PVB ile % 70 olduğunu bildirmişlerdir (5). Daha sonra Peckham ve arkadaşları 1983 yılında BEP uygulamalarını ortaya koymuşlar ve tam remisyonun % 89.3 olarak bildirmişlerdir (6). Bu iyimser rakamlara karşın, Storer tam remisyon oranını PVB ile ancak % 60 olduğunu bildirmektedir. Bu göreceli kötümser rakamlar Samson'ın serisiyle de uyumluluk göstermektedir (% 59). Ancak bütün yazarların üzerinde anlaştıkları konu tümör hacmi ile kemoterapiye verilen yanıtın ters orantılı olmasıdır. Bizim serimizde hastalarımızın % 71'inin evre IIC ve III olduğunu hatırlarsak toplam % 69.1 yaşamakta olan hasta oranımız (Takip: Median 25 ay) belki izah edilebilir. Çalışmamızda seminom ve non-seminomlu tümörlerde kemoterapi sonuçları irdelendiğinde seminomlu olguların sonuçlarının bir miktar daha kötü olduğu göze çarpmaktadır (% 75 - % 58.1). Bu sonuçlar muhtemelen seminom grubundaki hastaların hemen tümünün evre IIC ve III olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak bu kadarlık gelişme ile de tatmin olmayan araştırıcılar özellikle yüksek hacimli vakalarda daha ag-

resif bir kemoterapi programını önermektedir. Newlands ve arkadaşları POMB/ACE kemoterapi programını özellikle bu tip hastalara uygulamış ve % 83'lük bir yaşama oranı vermişlerdir. Bizim de klinik olarak görüşümüz bu tür yüksek hacimli ve kötü prognozlu vakalarda kemoterapiye daha etkili programlarla başlanmasıdır.

ÖZET

1979-1986 yılları arasında 55 metastatik testis germ hücreli tümörü 2-8 kür vinblastin, cis-platin, bleomisin (PVB) ve/veya bleomisin, etoposide ve cisplatin (BEP) ile tedavi edilmiştir. Evre IIA, IIB ve III'de hastalıksız yaşam oranları sırası ile % 100, 75, 50, 51.8 olarak tesbit edilmiştir. Hastalarımızın 6-78 ay takip edilmiştir (median: 25 ay). Seminomlularda ve non-seminomlulardaki kemoterapi sonuçlarımız irdelendiğinde hastalıksız yaşam ve hastalıkla yaşam oranlarının istatistiki olarak farklı olmadığı ortaya çıkmıştır.

SUMMARY

Between 1979 AND 1987, 55 patients with metastatic germ cell testicular tumors were treated with 2-8 cycles of vinblastine, cis-platin and bleomycine (PVB) and/or bleomycine, etoposide and cis-platin (BEP). 100, 75, 50, 51.8 % of the patients were alive and disease-free in stages IIA, IIB, IIC and III respectively. The follow-up period ranged from 6 months 78 months with a mean of 25 months. The results of these regimens were not found to be statistically different in seminomas and non-seminomas.

KAYNAKLAR

1. **Ellis, M. ve Sihora, K.:** The current management of testicular cancer. Brit. J. Urol. 59, 2-9 (1987).
2. **Ellis, M. ve Sikora, K.:** Mortality from testicular cancer since 1980, a report of the Anglia and Trent Testicular Tumour Groups. Brit. Med. J. 292, 672-674 (1986).
3. **Report from Medical Research Council Working Party on Testicular Tumors. Prognostic factors in advanced non-seminomatous germ cell testicular tumours results of a muticentre study. Lancet I, 8-11 (1985).**
4. **Skinner, D.G.:** Surgical staging of testicular tumors in Testis Tumors. Ed. j. P. Donohue, chap. 8, pp. 145-158, Williams and Wilkins, Baltimore/London, 1983.
5. **Einhorn, L.H. ve Donohue, J. P.:** Cis-diamine-dichloroplatinum, vinblastine and bleomycin combination chemotherapy in disseminated testicular cancer. Ann. Int. Med. 87, 293-297 (1977).
6. **Packham, M.J., Barrett, A., Liew, K.H., Horwich, A., Robinson, B., Dobbs, H.J., McElwain, T.J. ve Hendry, W.F.:** The treatment of metastatic germcell testicular tumors With bleomycin, etoposide and cis-platinum (BEP). Brit. J. Urol. 47, 613-619, 1983.
7. **Storer, G., Slerjfer, D. ve Vendrik, C.P.J.:** Combination chemotherapy with cis-diammine-dichlorplatinum, vinblastine, and bleomycin in advanced testicular non-seminoma. Lancet, I, 941-945 (1979).
8. **Samon, M.K., Stephens, R.L., Rivkin, S., Opipari, M., Maloney, T., Groppe, G.W., Fisher, R.:** Vinblastine bleomycin, and cis-diammine dichloro platinum in disseminated testicular cancer, preliminary report of a southwest oncology group finding. Cancer Treatment Reports 63, 1663-1667, 1979.
9. **Newlands, E.S., Begent, K.H.J., Rustin, G.J.S., Parlwer, D. ve Bagshawe, K.D.:** Further advances in the management of malignant teratomas of the testis and other sites. Lancet, I, 948-951, 1983.