RK ÜROLOJİ DERGİSİ
lt: 15, Sayı: 2, 283-286

TESTİS TÜMÖRLÜ HASTALARDA SKROTAL KONTAMİNASYONUN PROGNOSTİK ÖNEMİ
THE SIGNIFICANCE OF SCROTAL VIOLATION IN THE PROGNOSIS OF THE PATIENTS WITH TESTICULAR TUMORS

ÖZEN, H.A., ALTUĞ, U., ERGEN, A., ERKAN, İ., BAKKALOĞLU, M., REMZİ, D.(*)

GİRİŞ

Testis tümörlerinin standartlaşmış primer cerrahi tedavisi inguinal orşiektomidir. Bu tekniğin, operasyon sırasında tümör hücrelerinin disseminasyonunu önlediği, belki de lokal rekürrens hızını azalttığı ve tümörün yüzeyel inguinal lenfatiklere yayılımını engellediği düşünülmektedir.

1962 yılına kadar olan çalışmalarda (1,2) lenfatiklerin önceki skrotal ya da inguinal cerrahi proçeslerle tahrip olduğunun düşünüldüğü olgularda, ek cerrahi girişimler mutlak önerilirken, son çalışmalar, skrotal kontaminasyonun prognostik açıdan ek bir risk taşımadığı üzerinde yoğunlaşmıştır (3,4).

Bu çalışmada da, daha önce inguinal ya da skrotal bir girişim yapılmış, 35 hasta da bu girişimlerin prognostik değeri irdelenmiş ve bulguları, skrotal kontaminasyon olmayan 70 hasta ile karşılaştırılmıştır..

HASTALAR VE YÖNTEM

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalında 1978-1986 yılları arasında tedavi edilen 105 germinal testis tümörlü hastanın, hastane kayıtları irdelenmiştir.

Hastaların tümü serum tümör belirleyicileri, akciğer grafisi, akciğer tomografisi, bipedal lenfanjiyografi, abdominal ultrasonografi ve 1982'den beri komputerize axial tomografiyle (CT) tam olarak evalüe edilmiştir. Skinner'in önerdiği sisteme göre evrelendirme yapılmıştır (5).

(*)Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Skrotum kontaminasyonu ve saf seminomu olan hastalar da radyoterapi alanı, tutulmuş hemiskrotum ve inguinal bölgeyi de içerecek şekilde genişletilmiştir. Nonseminomatöz tümörü ve skrotal kontaminasyonu olan hastaların bazılarında ise spermatik kord exizyonu yapılmıştır. Bu hastaların hiçbirinde kısmi skrotektomi ve/veya inguinal lenfadenektomi düzenlenmemiştir.

Seminomlu hastalar ortalama 25 ay (6-90 ay), nonseminomlu hastalar ise yine ortalama 25 ay (6-95 ay) süreyle izlenmiştir.

Gerek seminomlar ve gerekse non seminomatöz testiküler tümörlerde, yaşam oranları açısından, skrotal kontaminasyonu olan grupta kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır ($P > 0.05$). Hastalıksız geçen süre yönünden değerlendirildiklerinde de, Evre I ve II nonseminomatöz tümörlerle, Evre II seminomatöz tümörlü hastalarda iki grup arasında istatiksel önemli bir fark yoktur ($P>0.05$). Bununla birlikte Evre I seminom'da, skrotal kontaminasyonun olmadığı grupta sonuçlar daha iyi gibi gözükmektedir ($p = 0.48$). Nonseminomatöz tümörü olan hastalardan, skrotal kontaminasyon olan grupta, iki yıllık yaşam oranı % 72.2, kontrol grubunda % 81 olup, statistiksel yönden önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo III). Seminomlu hastalarda sonuçlar benzerdir (Tablo III). Skrotal kontaminasyonun olduğu 35 hastanın 21'inde spermatik kord eksizyonu yapılmış, bunların yalnızca ikisinde tümör infiltrasyonu saptanmıştır.

Kontrol grubunda inguinal lenf nodu metastazı % 1.4 oranında görülürken, skrotal kontaminasyonlu grupta % 8.6'dır. Bununla birlikte lokal rekürrensi olan hastaların tümünün en azından Evre IIc olduğu gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Testisin lenfatik drenajı, orşiektomi, fıtık onarımı, hidroselektomi, veya varikoselektomi ile bozulduğunda testis lenfatikleriyle, inguinal bölge afferent lenfatikleri arasında anastomozlar meydana gelir (2). Aynı lenfatikler, retroperitoneal bir kitlenin bulunduğu durumda, yöntemine uygun bir orşiektomi yapılsa bile genellikle retrograd yolla tutulur (1). Skrotal kontaminasyondan sonra, inguinal lenf nodlarının tutulma oranı % 0-88 olarak rapor edilmekteyse de (7), bu hastalar ya çok ileri evrededir, ya da otopside saptanmışlardır. Bizim çalışma grubumuzda da skrotal kontaminasyonlu grupta bu oran % 8.6 olup, hastaların tümü kemoterapiyi gerektiren, ileri evrede hastalardır. İnguinal metastazların, prognoz üzerindeki etkisi daha da tartışmalıdır. Bu tip olgularda primer tedavi olarak inguinal lenf nodu disseksiyonunu önerenlerolduğu gibi (8) bunun yapılmasının yaşam süresini etkilemediğini savunanlar da vardır (3,9). Daha da fazlası skrotal kontaminasyonun Evre I testis tümörlerinde yaşam politikasını hiç etkilemediği savunulmaktadır (10).

Çalışmamızda skrotal kontaminasyonun olduğu hastalarla, standart olgular arasında yaşam oranları açısından fark saptanmamıştır. Evre I seminomlu hastalar hariç hastalıksız geçen süre ve ilk rekürrense kadar geçen süre açısından da iki grup arasında önemli bir fark yoktur.

Bu bulgulara karşın yine de testis tümörlerinde skrotal orşiektomiyi önermiyoruz. Özellikle Evre I hastalardaki yaşam politikası açısından, spermatik kordun tümör tarafından infiltrasyonu insidansı kordun yüksek ligasyonunu gerekli kılmaktadır. Bununla birlikte, skrotum ve yüzeyel lenf nodlarına yönelik ek radikal cerrahi operasyonların yapılmasının, bu tip hastalarda prognozu değiştirmediğini düşünmekteyiz.

ÖZET

Bu çalışmada, daha önce inguinal ya da skrotal bir girişim yapılmış, 35 hastada bu girişimlerin prognostik değeri irdelenmiş ve bulguları, skrotal kontaminasyon olmayan 70 hasta ile karşılaştırılmıştır.

SUMMARY

We here in evaluate the implications of previous inguinal or scrotal surgery on the prognosis of such 35 patients and compare these findings with those of 70 patients who had no scrotal contamination.

KAYNAKLAR

1. **Witus, W.S., Gloss, J.H. and Valk, W.L.** Inguinal node metastases devoloping after orchidopexy. J. Urol., 8: 669, 1959.
2. **Bowles, W.T. Inguinal node metastases from testicular tumor developing after varicocelectomy. J. Urol. 88: 266, 1962.**
3. **Lanteri, V. J., Choundhury, M., Pontes, J.E., Wajsman, Z., Beckley, S. and Murphy, G.P.:** Treatment of testicular tumors arising in patients with previous inguinal and/or scratal Surgery. j. Urol., 127: 58 1982.
4. **Boileau, M.A. and Steers, W. D. Testis tumors, the clinical significance of the contaminated scrotum. S. Urol. 12: 51, 1984.**
5. **Skinner, D.G.:** Management of nonseminomatous tumors of the testi. In Genito Urinary Cancer, Col. Skinner, D.G. and dekernion, J.B. Chp. 27, p. 470, Philadelphia Saunders, 1978.
6. **Marascuito, L.A. and Mc. Sweeney, M.:** Comparison of Survival distrubitions. In nonparametric and distribution free methods for the social sciences, Chp 7, p. 225, California Brooks/Cole Publishing Company, 1977.
7. **Batata, M.A., Whitemore, W.F., Jr., Hilaris, B.S., Tokita, N. and Grabstald, H.:** Cancer of the undescended or maldescended testis. Am. J. Roent. 126: 302, 1976.
8. **Wheeler, J.S., Jr., Babayan, R.K., Hong, W.K. and Kranc R.J.:** Inguinal node metastases from testicular tumors in patients with prior orchiopexy. J. Urol. 129: 1245, 1983.
9. **Donohue, J.P.:** Editorial Comment, J. Urol. 129: 1247, 1983.
10. **Kennedy, C.L., Hendry, W.F. and Peckham, M. J.:** The significance of scrotal interference in stage I testicular cancer managed by orchiectomy and surveillanc, Brit. J. Urol. 58: 705, 1987.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı Ankara.