BİLATERAL TESTİS TÜMÖRLERİ (ÜÇ OLGU NEDENİYLE)

BILATERAL TESTICULAR TUMORS

NAZLI, O., GİRGİN, C., GÜRSAN, A., YURTSEVEN, O., MÜLAZIMOĞLU, N.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Bilateral testis tümörleri ender görülürler. Kliniğimizde görülen üç olgu nedeniyle literatür gözden geçirelerek tartışılmıştır.

SUMMARY

Bilateral testicular tumors are rare neoplasms. Three cases of bilateral testicular tumors treated in our department, are presented and current literature on this subject is reviewed.

GİRİŞ

Testis tümörleri en sık olarak 20-35 yaş grubunda görülen, tüm erkek tümörlerinin % 1-2'sini oluşturan malign tümörlerdir (3). Testisin germ hücreli tümörleri 100.000 erkekte 2-3 sıklıkta görülmektedir (1,2,3,5,6).

Testis tümörleri sağ tarafta sola nazaran daha sık gözlenmektedir. Çeşitli araştırmacılar bunu, sağda kriptorşidizmin daha sık rastlanmasına bağlamışlardır (1,3). Bilateral testis tümörleri aynı anda veya farklı zamanda tanınabilirler. Görülme sıklığı % 2-3'tür (1,6).

OLGULAR

1. OLGU: 44 yaşındaki hastaya 1982 yılında testis tümörü tanısı ile sol yüksek orşiektomi uygulanmış, patoloji seminom olarak değerlendirilmiş. Post-operatif radyoterapi gören hastaya 1985 yılında sağ testiste kitle nedeniyle yüksek orşiektomi uygulanmış, patoloji seminom olarak değerlendirilmiştir.

2. OLGU: 33 yaşındaki 1984 yılında testis tümörü tanısı ile sol yüksek orşiektomi uygulanmış, patoloji teratokarsinom olarak değerlendirilmiş. Post-operatif kemoterapi uygulanmış.

Sağ testiste şişlik ve ağrı yakınması ile 1987 yılında tekrar başvuran hastanın fizik muayenesinde: Sol orşiektomili, sağ testis sert ve palpasyon ile ağrılı. Testis üzerinde 2 x 2 cm. boyutlarında, sınırları düzensiz nödüler kitle mevcut. Diğer sistemlerde özellik saptanmadı.

Radyolojik muayenede metastaz saptanmadı. AFP: 3.2 ng/ml., β HCG: 3.3 miÜ/ml.

Sağ yüksek orşiektomi uygulanan hastanın patolojisi embriyoner karsinom (1760/87) olarak değerlendirildi. Hastaya post-operatif kemoterapi planlandı.

3. OLGU: 32 yaşındaki hasta Mart 1986'da sol testiste şişlik nedeniyle yatırılmış.

Fizik muayenede: Sol epididim kauda kısmında sertlik, batın ultrasonografisi normal, CT'de metastaza ait bulgu yok.

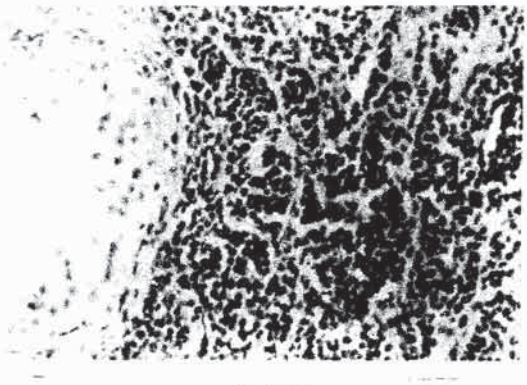
AFP: 15 ng/ml. β HCG: 1.1 miÜ/ml.

Sol yüksek orşiektomi sonrası patoloji (3316/86) embriyoner karsinom olarak değerlendirilmiş. Hastaya post-operatif kemoterapi uygulanmış. 1990 Eylül ayında sağ testiste şişlik yakınması ile tekrar başvuran hastanın fizik muayenesinde: Sol orşiektomili, sağ testis 5 x 6 cm. boyutlarda, lobüle, ağrısız ve sert olarak palpe edildi.

Skrotal ultrasonografide: Sağ testis normalden büyük, testis dokusunun hemen tamamı içinde büyük nekroz alanları içeren ve nonhomojen iç yapı ekosu veren kitle lezyonu saptandı (Resim 1).

AFP: 30 ng/ml. β HCG:1.0 miÜ/ml. CT: Normal.

Sağ yüksek orşiektomi uygulanan hastanın patolojisi (13016/90) teratom olarak değerlendirildi. Tümördeki teratoma ait yapıların büyük çoğunluğu



Resim 1

matür karakterde, ancak arada az da olsa immatür teratom yapılarına rastlandığı belirtildi. Post-operatif tümör belirleyicileri: AFP: 3.7 ng/ml. β HCG: 0.9 miÜ/ml.

TARTIŞMA

İlk bilateral testis tümörü olgusu 1805 yılında Livingstone tarafından bildirilmiştir (4).

1978-1985 yılları arasında literatürde yayınlanan 2736 testis tümörü olgusunun % 2.5'inin bilateral olduğu belirtilmektedir. Testis tümöründen opere olan hastalarda karşı taraf testiste tümör oluşma riski normal populasyondan 1000 kat daha fazladır. Bu risk daha önce kriptorşidizmi olanlarda 2-4 kat artmaktadır (2).

% 2-3 olan bilateral görülme sıklığının son yayınlarda % 5'e yükseldiği bildirilmektedir (4,6). Bu artış orşiektomi sonrası uygulanan etkili kemoterapiye bağlanmıştır (6).

Patel ve ark. 500 olguluk seride 16 (% 3.2), Dieckmann ve ark. 181 olguda 9 (% 5), Thompson ve ark. 120 olguda 6 (% 5) bilateral testis tümörü saptamışlardır (2,4,6).

Kliniğimizde son on yılda incelenen ve sağaltılan 64 testis tümörü olgusunun 3 (% 4.7) tanesi bilateraldir.

Bilateral testis tümörleri aynı anda veya belirli bir zaman aralığı ile tanınabilir. Dieckmann ve ark. 181 olguluk seride 2 tane (% 1.1) eş zamanlı bilateral testis tümörüne rastlamışlardır. Patel ve ark. bu oranı 500 olguda 4 (% 0.8), Thompson ve ark. ise 120 olguda 1 (% 0.83) olarak saptamışlardır. Ancak literatür incelendiğinde bunun % 0.1 civarında olduğu gözlenmektedir. Son olarak literatürde 100 tane eş zamanlı bilateral testis tümörü olgusu bildirilmiştir (2,4,6).

Kliniğimizde eş zamanlı bilateral testis tümörüne rastlanmamıştır. Karşı testisteki tümör, olguların % 50'sinde ilk 5 yıl içerisinde gelişmektedir. Literatürde bu zaman aralığının 2-20 yıl arasında değiştiği bildirilmiştir (2).

Bir ve ikinci olgumuzda 3 yıl, üçüncü olgumuzda 4.5 yıl sonunda karşı taraf testiste tümör gelişmiştir.

Bilateral testis tümörlerinde genellikle aynı histolojik tipe rastlanmakta olup, bunlar en sıklıkla seminomlardır. Back ve ark. % 48 oranında bilateral seminomlara, % 15 oranında bilateral aynı yapıda nonseminamatöz tümörlere, % 15 oranında değişik histolojik yapıda germinal testis tümörlerine, % 22 oranında da aynı yapıda nongerminal testis tümörlerine rastlamışlardır (1).

Dieckmann ve ark. % 50.5 oranında aynı histolojik tip tümöre rastlamışlardır. Bunların % 40'ı bilateral seminom, % 10.5'i nonseminamatöz tümörlerdir (2).

Birinci olgumuzda bilateral seminom, ikinci olgumuzda teratokarsinom-embriyoner karsinom, üçüncü olgumuzda embriyoner karsinom-teratom saptanmıştır.

Van der Maase ve ark. tek taraflı 500 testis tümörlü olguda karşı taraf testisten biopsi almış, % 27 olguda (% 5.4) Karsioma in situ saptamışlardır. Biopsi sonucu normal olan 473 olguda 5 yıllık izlemde karşı tarafta tümör gelişmezken, 27 karsinoma in situlu olgunun 6'sında tümör gelişmiştir (6).

Bu yazarlar, ilk orşiektomi sırasında karşı taraf testisten biopsi alınmasına ve karsinoma in situ saptandığında ya lokal radyoterapi yapılmasını ya da daha sıkı izlem yapılmasını önermektedirler (6).

KAYNAKLAR

1- **Champbell and Harrison:** Champbell's Urology, Fifth Ed. Vol: 2, W.B. Saunders Comp. pp: 1539-1540, 1986.

2- **Dieckmann, K.P., Boeckmann, W., Brosig, W., Johas, D.,**

Bauer, H.W.: Bilateral testicular germ cell tumors. Cancer, 57:1254-1258, 1986.

3- **Gillenwater, J.Y. and Grayhack, J.T.:** Adult and Pediatric Urology, First Ed. Vol: 2, Year book Med. Publ. pp:1376-1377, 1987.

4- **Patel, P.R., Richardson, R.L., Kvols, L.:**Synchronous and metachronous bilateral testicular tumors. Cancer, 65:1-4, 1990.

5- **Tanagho, E.A., Mc. Aninch, J.W.:** Smith's General Urology 12th. Ed. Lange Medical Book. pp: 385-386, 1988.

6- **Thompson, J., Williams, C.J., Whitehouse, J.M.A., Mead G.M.:** Bilateral testicular germ cell tumors: An increasing incidence and prevention by chemotherapy. British Jour. of Urology. 62:374-376, 1988.