

SKROTAL ORŞIEKTOMİ: TESTİS TÜMÖRÜNDE MAJÖR RİSK FAKTÖRÜ

SCROTAL ORCHIECTOMY: A MAJOR RISK FACTOR IN TESTICULAR TUMORS GOVERNING THE PROGRESS

NANE, İ., ESEN, T., ÖZCAN, F., ERDOĞRU, T., ANDER, H.

İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

1985-1990 yılları arasında testis tümörü nedeniyle başka merkezlerde skrotal orşiektomi yapıldıktan sonra kliniğimize sevk edilmiş 6 hasta, tümör progresyonu açısından analiz edilmişlerdir. Takipleri 1 yıldan fazla olan 5 hastanın 4'ünde hastalık progresyon göstermiştir. Bu 4 hastada primer patoloji 1'inde mikst tümör (teratokarsinom + embriyonal karsinom), 1'inde spermatositik seminom, 1'inde olgun teratom ve bir tanesinde de embriyonal karsinomdur. Hiçbir olguda vasküler ve epididimal tutulum söz konusu değildir. Tunika albuginea yalnızca 2 olguda invaze bulunmuştur. Diğer muhtemel risk faktörleri arasında 2 olguda > 50 AFP ve genelde orşiektomiye kadar geçen sürenin tüm olgularda 6 ay olduğu dikkat çekmiştir. Tüm hastalarda evrelemeyi tamamlamak amacı ile kordon eksizyonları yapılmış ve progresyon gösteren 4 olgunun 3'ünde kordonda yabancı cisim granülasyon dokusu ve yalnızca 1 kez embriyonal Ca. metastazı ile karşılaşmıştır. Sonuç olarak, evre I olarak kabul edilmesi gereken ve ilave risk faktörleri içermediği halde visceral metastaz görülen 4 olguda skrotal orşiektominin tek başına tümörün evre atlamasına neden olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, sadece kordonda rest tümör bırakma şansı ile değil ama, daha önemli olarak kontaminasyon ve lenfatik yayılma yolu ile skrotal orşiektominin tümör progresyonuna yol açan majör bir risk faktör olduğu ve testis tümörü tedavisinde malpractice sayılması gerektiği vurgulanmıştır.

SUMMARY

6 patients who underwent scrotal orchiectomy for their testis tumors in various centers and have been sent to our department for further treatment between the years 1985-1990, have been

analyzed for tumor progress. Of these 4 patients 1 had teratocarcinoma + embryonal carcinoma, 1 had spermatocytic seminoma, 1 had mature teratoma and 1 showed embryonal carcinoma. None of these patients had vascular or epididymal invasion in orchiectomy specimen. 2 patients showed a serum AFP level > 50, while time elapsing until orchiectomy was longer than 6 months for all patients. All patients underwent spermatic cord excision in our department to complete tumor staging and the histopathological investigation revealed foreign body granulation tissue in 3 patients while only 1 patient had residual embryonal carcinoma in the cord. Conclusively we think that scrotal orchiectomy alone was the cause of tumor progress in these patients who otherwise had low risk stage I tumors. Thus, scrotal orchiectomy in testicular tumors is a malpractice performance which upstages the tumor by possible local contamination and lymphatic spread.

GİRİŞ

Testis tümörlerinde prognostik faktör arayışı özellikle evre I tümörlerde bütün hızı ile sürmekte böylece risk grupları tanımlanarak yeterli tedavi modalitelerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ancak böyle bir yaklaşım için lokal hastalığın tümüyle ve radikal olarak kaldırılması gerekmektedir. Bu noktada testis tümörleri için altın standart sınırları yüksek inguinal orşiektomi olup bu girişimin bugüne kadar tartışma konusu yapılmamıştır. Buna rağmen azda olsa ve bazen preoperatif tanının kesin olarak konmadığı hallerde skrotal orşiektomi ile testis tümörüne lokal olarak müdahale edildiği görülmektedir. Bu durumda hastalık seyrinin nasıl etkilendiğini belirlemek üzere son 5 yıl içinde başka merkezlerde skrotal orşiektomi sonrası testis tümörü olduğu belirlenen ve kliniğimize sevk edilen 6 olgu analiz edilmiştir.

MATERYAL VE METOD

1985-1990 yılları arasında testis tümörü nedeniyle başka merkezlerde skrotal orşiektomi yapıldıktan sonra ileri tedavi için anabilim dalımıza sevk edilen ortalama yaşları 25.3 olan 6 hastada histopatolojik tanı, varsa preoperatif ve aktüel tümör markerları alınmış, hastalar akciğer grafisi, toraks ve abdominal BT ile evrelendikten sonra tüm olgulara ipsilateral kordon eksizyonu ve hemiskrotektomi yapılmış ve bu materyalin histopatolojik incelemesine göre tedavi planlanmıştır.

SONUÇ

6 olgunun hiçbirinde preoperatif tümör belirleyicisi tayini yapılmadığı saptanmış, aktüel tümör marker düzeyleri içinde ise sadece 2 olguda AFP'nin yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Orşiektomi materyalinin orjinal histopatolojik tanısı varsa slaytlar bir kez de patoloji anabilim dalında incelenerek doğrulanmış ve buna göre hastalardan, 2 hastada teratokarsinom + embryonal karsinom, 2 hastada embryonal karsinom, 1'er hastada ise spermatositik seminom ve olgun teratom saptanmıştır. Kordon ve skrotum eksizyonu histopatolojik olarak 5 olguda yabancı cisim granülasyon dokusu gösterirken, primeri embryonal karsinom olan 1 olguda ise, kordonda embryonal karsinom metastazı belirlenmiştir. İnisyel histopatolojik incelemede hiçbir olguda vasküler ve epididimal tutulum görülmemiştir. Aktüel metastatik değerlendirilmede ise, metastaz görülmeyerek olgular evre I olarak tanımlanmıştır. 6 olgunun 5'inde 1 yıldan daha uzun takip (ort. 16 ay) mevcut olup, bu 5 olgudan 4'ünde progresyon saptanmıştır.

TARTIŞMA

Testis tümöründe ideal cerrahi girişim yüksek (inguinal) radikal orşiektomidir. Burada amaç, inguinal kanalın iç ağzında spermatik kordonun bulunup, klampe edilmesinden sonra testisin manipüle edilerek tümör hücrelerinin kordon boyunca kranial migrasyonunu önlemektir. Her ne kadar bu metod geçerli ise de gerekliliğine ait bilimsel kanıt yoktur. Tümör hücrelerinin sürekli olarak yayılmakta olduğu ve ilave bir manipülasyonun bu durumu daha kötüleştirmediği iddia edilmektedir⁽³⁾. Aynı şekilde skrotumun bütünlüğünün bozulmamasına özel önem veril-

mekle birlikte bunun çok önemli negatif sonuçları olmadığı düşünülmektedir⁽²⁾.

Olgularımızın tümü evre I testis tümörleridir. Hiçbir olguda vasküler ve epididimal tutulum görülmemiş olması ve sadece 2 olguda AFP'nin > 50 bulunması olguların düşük risk evre I tümör olarak kabul edilmelerini gerektirmektedir. Von Eschenbach⁽⁴⁾ testis tümörlerinde > 80 AFP, vasküler tutulma ve patolojinin > % 80 embryonal karsinom olmasını yüksek risk faktörleri olarak tanımlamıştır. Kordon ve skrotum eksizyonu histopatolojisinin de 6 olgunun 5'inde tümör içermemesi, buna rağmen 4 olgunun ortalama 1 yıl içinde progresyon göstermesi, olgularda mevcut orşiektomiye kadar geçen uzun süre bir yana bırakılırsa, skrotal orşiektomi risk faktörü olarak ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuç, skrotal orşiektomi sırasında testis travmatize edilmedikçe non-seminomatöz tümörlü hastalarda adjuvan bir tedaviye gerek olmadığı iddiası⁽¹⁾ ışığında inisyel cerrahi sırasında testislerin ciddi biçimde travmatize edilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bir anlamda skrotal orşiektomi tümörün evre atlamasına neden olmuştur. Burada kordonda rest tümör bırakma şansı olabileceği gibi, testisin travmatize edilmesi ile tümör hücre migrasyonu ve lenfatik yayılımında metastazlardan sorumlu olabilir.

Sonuç olarak, tanının preoperatif kesinleştirilemediği tüm olgularda dahil olmak üzere testis tümörü nedeniyle eksplorasyon inguinal yoldan yapılmalı ve titiz bir cerrahi teknikle sürdürülmelidir. Skrotal orşiektomi sonrası testis tümörü olduğu anlaşılan olgularda yüksek risk faktörlerinden herhangi biri varmış gibi ileri tedaviyi planlamak muhtemel progresyonu önleyecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Boileau, M.A., Steers, W.D.: Testis tumors: The clinical significance of the tumour contaminated scrotum. *J. Urol.*, 132: 51, 1984.
- 2- Hermansen, D.K.: Techniques of orchietomy. In: *Urologic Surgery*. Gleen, J.F. J.P.Lippincott Co. 4th. Edition. Philadelphia, pp.900, 1991.
- 3- Hinman, F. Jr.: *Atlas of Urologic Surgery*. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1989.
- 4- Von Eschenbach, A., Swanson, D.A., Johnson, D.E., Wishnow, K.L., Stephenson, R.A., Babain, R.J.: Preservation of retroperitoneal lymph nodes in patients with locoregional non-seminomatous germ cell tumors: Surveillance and primary chemotherapy. EORTC Genitourinary Group Monograph 10: 386, 1991.