



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : III, 4, S: 335-338, 1977

20 YIL ZARFINDA KLİNİKTE GÖRÜLEN TESTİS TÜMÖRLERİ VE UYGULANAN TEDAVİ

*In the period of 20 years clinical experience with
testicular tumors and applied treatment*

Dr. İhsan GÜNALP (*)

Giriş

Testis tümörleri genellikle ağrısız ve sinsi gelişmeleri, hemen hemen hepsinin malign olmaları nedeniyle erkeğin yaşantısında çok önemli bir yer işgal ederler.

Testis tümörleri hakkındaki açıklamalarımızı, ikinci dünya harbinden büyük bir seride testis tümörlerini incelemiş bulunan **N. B. Friedman**'in koyduğu prensiplere dayanarak yapılmış bulunan "**Friedman-Moore**" klasifikasyonuna göre yapacağız (1).

Materyel :

Bu inceleme 1956-1976 yılları arasında Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine yatırılarak klinik, laboratuvar, röntgenolojik (İVP ve lenfanjiyografi) incelemeleri yapılan 81 testis tümörünün klinik materyeline dayanmaktadır.

Vak'aların yaş grupları (Statistik: 1) de gösterilmiştir. Hastalık her yaş grubunda görülmekle beraber 20-40 yaşlar arasında büyük bir artış göstermekte, sonra tekrar azalmaktadır.

Sağ veya sol testisin hastalığa yakalanma oranı (41 sağ testis tümörü / 40 sol testis tümörü) hemen hemen eşittir.

Bütün tümörlerde olduğu gibi testis tümörlerinin etiyolojisi de bugün açıklığa kavuşmamıştır. Travma ve anomali (Ektopia testis)'in sebep olabileceği ileri sürülmüştür. Bilhassa batı ülkeleri yayınlarında ektopik testisler

(*) Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü.

— 1-6 Ekim 1977. IV. Türk Üroloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

de tümör husule geliş oranının çok yüksek olduğu kaydedilmiş olmasına mukabil bu halin yurdumuzda yüksek bir orana ulaştığı kanaatinde değiliz (1). Çünkü Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'nde tetkik, tedavi ve ameliyat edilen 338 ektopia testis vak'asından ancak ikisinde tümör (**seminom**) teşekkül etmiş olduğunu gördük.

Testis tümörü nedeniyle 81 vak'aya uygulanan yüksek orkiektominin histopatolojik sonuçları şöyle idi (İstatistik: 2).

| İstatistik : 1 | | İstatistik : 2 | |
|--------------------|-----------|------------------------|--------------|
| Yaş Gurupları | Sayı | Histopatolojik Teşhis | Vak'a sayısı |
| 0 - 10 | 5 | Seminoma | 38 |
| 11 - 20 | 9 | Embryonal karsinoma | 9 |
| 21 - 30 | 22 | Malign teratom | 15 |
| 31 - 40 | 31 | Teratom | 12 |
| 41 - 50 | 11 | Chorion Epitheliom | 1 |
| 51 - 60 | 3 | Hemanjiom | 1 |
| | | Testis infarktüsü | 1 |
| | | Kronik orki-epididimit | 4 |
| T o p l a m | 81 | T o p l a m | 81 |

Tartışma - Tedavi

Bütün tümöral hastalıklarda olduğu gibi testiste husule gelen tümöral gelişmenin de erkenden teşhisi için her türlü çaba sarf edilmelidir. Bu arada hastanın ihmali veya hekimin gecikmelere sebep olması daima şahsın yaşantısını olumsuz yönde etkiler.

Testis tümörü şüphesi halinde rutin fizik muayeneler yanında akciğer grafisi, üriner sistem direkt grafisi, intra-venöz pyelografi, lenfanjiografi, kan ve idrar tetkikleri yapılmalıdır.

Testis tümörü vak'alarında frozen ile biopsi yapılmasını tavsiye edenler yanında böyle bir mücadeleye lüzum olmadığını; çünkü bu muayenenin çok defa yetersiz kaldığını ileri sürenler de vardır.

Uzak veya yakın metastazı olmayan vak'alarda yüksek orkiektomi yapılmalı, histopatolojik teşhis seminom ise böyle vak'lara mutlaka radiation tedavisi uygulanmalıdır. Böyle tedavi edilen hastalar çok uzun süre yaşamaktadır.

Testis tümörlerinde yüksek orkiektomiyi 17 seneden beri uygulamaktayız.

Uzak veya yakın metastazı bulunan seminom vak'alarına yüksek orkiektomiden sonra actinomycin D ve hastanın genel durumu müsait ise radiation yapılmalıdır. Terato-karsinom, embryoner karsinom ve malign teratom vak'alarında yüksek orkiektomiden sonra takip edilecek yol hakkında kanaatlar değişiktir, burada :

- Yüksek orkiektomi
- Pelvis renalise kadar lenfadenektomi
- Methotrexate
- Chlorambucil

uygulanması, bunlar etken olmazsa o vakit :

- Mithramycin
- Vincristine
- Radiation (?)

tavsiye edilmektedir.

Chorion-Epitheliomlarda yüksek orkiektomi yapılmalıdır. Bazıları bu çok malign olan; hastaların kısa zamanda hayatlarına son veren; tümöre sitostatik ve radiation yapılmasını tavsiye etmektedirler.

Teratom vak'alarında sadece yüksek orkiektomi ile yetinilmektedir. 1970-1976 arasında uzak ve yakın metastazı bulunan (dördü seminom biri embryonal karsinom) beş testis tümörüne;

- Yüksek orkiektomi
- Radiation ve
- Kemoterapötik (Actinomycin D, Chlorambucil) uyguladık.

— Şubat 1970 yılında 33 yaşında sağ testis tümörü (Seminom) ve bu tümörün karın içini dolduran metastazları, aynı zamanda akciğer metastazı ve bacaklarda ileri derecede ödem ile gelen hastaya,

- Yüksek orkiektomi
- Actinomycin D
- Chlorambucil
- Radiation tedavisi yapıldı.

Yatalak halde gelen hasta, iki ay sonra işine döndü, Tedavimiz altında kaldı. Mart 1971 de kontrolde akciğer metastazları yok olmuştu, sadece karın içinde küçük bir kitle kalmıştı. Actinomycin D tedavisine devam edildi. 1974 yılında vefat etti.

Akciğer metastazı olan ikinci bir vak'a yüksek orkiektomiden sonra Actinomycin D tedavisine alındı. Bir sene kadar oldukça rahat bir yaşantıyı müteakip akciğer metastazlarının birden yaygın hale gelmesi ile vefat etti.

Diğer, metastazlı üç vak'aya yüksek orkiektomiden sonra uyguladığımız Actinomycin D ile büyük bir fayda sağlayamadık. Çünkü bu hastaların hepsi aydın kişilerdi, yaşama sürelerinin çok kısalmış olduğunu öğrenmiş olduklarından büyük bir moral çöküntü içine girdiler.

Ö Z E T

Testis tümörlerinin tedavisinde olumlu sonuç elde edilmesi, hastanın erken müracaatı ve hekiminde, gecikmeksizin bütün muayenelerin yapılmasından sonra, yüksek orkiektomi uygulanması ile mümkün olabilmektedir.

- Yüksek orkiektomiden sonra ışın tedavisinin şart olduğuna inanıyoruz.
- Metastaz varsa, bunlara yüksek orkiektomiden sonra:
- Actinomycin D ve
- Radiation'un fayda sağlayacağını umuyoruz,
- Seminomdan gayri testisin diğer malign tümörlerinde:

- Yüksek orkiektomi
- Radiation
- Kemoterapötiklerin (ikili veya üçlü) olarak uygulanmasından fayda beklenebilir.

Testis tümörlerinde lenfadenektomiye bugüne kadar uygulayamadığımız için bu hususta şahsi bir görüşe sahip değiliz.

Seminoma

S U M M A R Y

Between the period of 1956 - 1976, 81 high orchiectomies were done for testicular neoplasm in the Urological Department of Medical School, University of Ankara.

The histopathological examination revealed that:

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Seminoma | 38 |
| Embryonal Carcinoma | 9 |
| Malignant Teratoma | 15 |
| Teratoma | 12 |
| Chorio Carcinoma | 1 |
| Hemangloma | 1 |
| Testicular İnfarct | 1 |
| Chronic Orchi-Epididymis | 4 |
| TOTAL | 81 |

The neoplastic incidence of ectopic testicle is very low in this country.

The high incidence for testicular neoplasm is between the 20-40 age groups.

To obtain favorable results for the treatment of Testicular Neoplasm, the diagnosis should be done without delay and as early as possible.

For seminoma, if local or distant metastases are absent post operative Radiation is indicated.

If the seminoma case has metastases, Actinomycine D and radiation are indicated post operatively.

For Embryonal Carcinoma, Terato-Carcinoma and Malignant Teratoma double or tripple chemotherapeutic agents and Radiation is suitable. If the above mentioned measures fail then :

- Mithramycin
- Vincristine
- Radiation, may applied.

Since, we have no experience with Lymphadenectomy for Testicular Neoplasms, for this respect no personal consideration.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Günalp, İhsan** : Modern Üroloji. Semptomatoloji-Teşhis-Tedavi. 837-350, 1975. 837-350, 1975.
- 2 — **Lan M. Thomson** : Tumors of Urogenital Tract Current Therapy. 460-464, 1971. 460-464, 1971.