

TESTİS TÜMÖRLERİ VE LENFANJİOGRAFİ

Dr. Gözen GÜREL (*)

Bir vak'a münasebeti ile testis tümörleri gözden geçirilmiş, teşhis ve tedavideki kıymetleri ile Lenfanjiyografi tekniği ve değerlendirilmesi hakkında malumat verilmiştir.

Testis tümörleri erkekteki tümörlerin %1'i kadar olup bunların % 95 i maligndir. Lenfanjiyografi ilk metastas yapacağı lenf sistemini görünür hale getirerek tedavi şekli ve prognoz etrafında tamamlayıcı bilgi verir. Bir vakamız takdim edilmektedir.

Testis tümörlerinin etyolojisi bilindiği gibi karanlıktır. En çok 25-45 yaşları arasındaki erkeklerde görülürler. Sağ testis sol testise nazaran hastalığa daha sık musap olur. Ektopik testis vakalarının %11'i sonunda bir kanserleşme gösterirler (1).

Lenfanjiyografi yapmak için gerekli materyel küçük bir cerrahi müdahale için lüzumlu olan aletlerdir. Kompresör olarak kendi fikrimizden doğan vida ve yay sistemine dayanan özel aletimiz kullanılmıştır. Kinmoth tekniği ile yapılan lenfanjiyografilerde ayak üzerindeki lenfatiklerin boyan-

masında sterilize edilmiş %1 lik Bleu de Methylen kullanılır. Ayak üzerine yapılan küçük ensizyondan mavi boyalı ince lenf damarı bulunup çok dikkatle denüde edildikten sonra yine aynı incelikle kanalize edilir. Verilen opak madde yağlı olup yavaş yavaş enjekte edilir. Testis tümörleri çok yavaş büyüyen tümörler olup henüz belirli hale gelmeden bile lenfatik veya evenöz yolla metastas yapabilirler. Meselâ seminomlar daha çok lenfatikler yolu ile metastas yaptıkları halde Koriokarsinomalar venöz yolla dağılırlar.

Testis tümörlerinin sınıflandırılmasını Friedman ve Moore'a göre şöylece yapmak kabildir:

1) Non germinal tümörler: Interstisiel cell tümör, fibroma, anjioma Nörofibroma, androblastoma, rete tümörleri.

2) Germinal tümörler: Seminoma, Toti potensiyel hücre tümörleri; Koriokarsinoma ve teratoma.

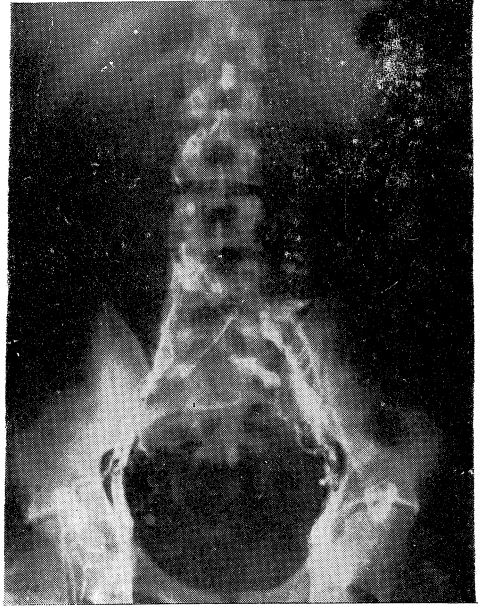
Testis lenfatikleri Duktus spermaticus etrafında ilerlediklerinden inguinal lenf bezleri ile alakaları yoktur. Peri iliak zincirler vasıtası ile retro-peritoneal sahaya geçtikten sonra peri-aortik lenf zincirine vasıl olurlar. 1.L. vertebra hizasında duktus torasi kusa açılırlar.

Duktus torasikus sol vena subklaviyaya açılarak genel dolaşıma katılır. Lenf düğümlerinde metastas mevcut ise genişler aorta etrafında ve böbrek pedikülü etrafında tebarüz ederler. Genel olarak bu büyümeler tümörlü testisin olduğu tarafta olur. Wirchow düğümlerinin büyümüş olması hastalığın çok ilerlemiş olduğunu gösterir.

Testis tümörleri yavaş büyüdüklerinden önceleri hiç bir semptom vermezler, daha ileri safhalarda hastalar testiste bir sertleşme ve büyüme hissediler, patoloji ilerdekiçe ağrı artar, bu sırada metastazlar sebebiyle büyümüş lenf ganglionlarının etraf organları tazyikine bağlı semptomlar ortaya çıkar.

Bir vakamız : 39 yaşında erkek hasta. 10/4/1967 tarihinde sol testisrek ağrı ve şişlik sebebi ile müracaat etti. Sol testisinin doğuşundan beri skrotumda olmayıp inguinal kanalın hemen dış deliği civarında bulunduğu öğrenildi. Şişme iki aydır arttığı gibi ağrısıda fazlalaşmış. Testise herhangi bir travma olmamış. Kızartı ve ateş tarif etmiyor.

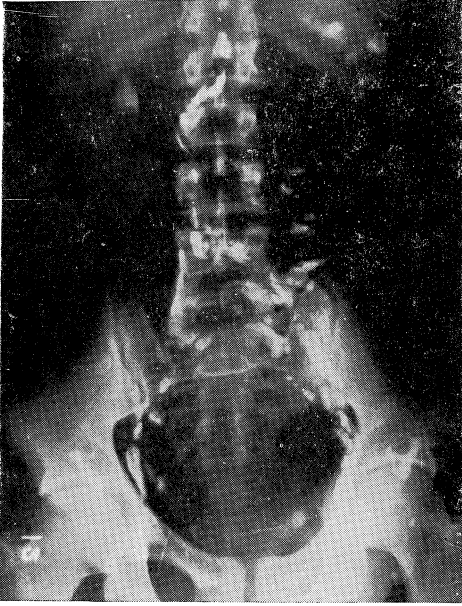
Evli bir çocuğu var. Sigara kullanıyor. Başkaca kayda değer bulgu



Resim 1



Resim 2



Resim 3

yok. Fizik muayenede: Sol skrotum boş testis inguinal kanalın dış deliği civarında 10x8x6 ebadında üzeri düz kısmen mobil muntazam bir kitle halin palpe ediliyor. Göbeğin sol tarafında derin palpasyonla muntazam bir kitle daha palpe ediliyor. Diğer sistemler normal. İdrar ve kan bulguları tabii. Akciğer grafisi normal.

Lenfanjiyografik tetkikte : Erken safhada alınan grafilerde solda pasajın kısıtlandığı, 4. L. Vertebra hizalarında opak maddenin sağa geçtiği aynı tarafta bu hizadan yukarıda blokajın olduğu tesbit edildi (Resim 1).

Geç grafiler de aynı durumu teyit etti. Sola geçiş sebat ettiği gibi 3.L. Vertebra hizasına anormal derecede büyümüş ve dolma defektleri gösteren lenf düğümleri tesbit edildi (Resim2).

Bu sırada yapılan I.V.P de sol böbreğin kısmen yukarı ve alt kutuptan

dışa itildiği, ayrıca kalıs sisteminde genişlemeler olduğu gibi sol pelvisin dolmadığı tesbit edildi. Bu durumda sol pedikül civarı lenf düğümlerinin büyüyüp sol ureteri de tazyik altında bıraktığı kanaatine varıldı (Resim 3).

Hasta 19/4/1968 tarihinde lokal anestesi ile ameliyat edilerek primer tümör kitlesi çıkarıldı. X Ray tedavisine sevk edildi. Patolojik netice seminomdur.

Lenfanjiyografi ile testis tümörlerinde metastasları erken teşhis etme kabil olduğu gibi radikal operabilite hakkında malumat edinmek mümkün olmaktadır. Retroperitoneal lenfatik disseksiyon endikasyonu koyarken çok faydalı olduğu gibi o taraf böbrek pedikülü civarındaki lenf düğümleri hakkında da bilgi verir. Seminomlar X Ray tedavisinden istifade eden tümörler olup bazan hakiki uzun süreli remisyonlar gösterirler . Lenfanjiyografi X Ray tedavisi sırasında lokalizasyon, tesiri inceleme yönünden de faydaladır.

SUMMARY

In a case of the testis lymphangiographic techniques are of great diagnostic and therapeutic value.

REFERANSLAR

- 1- Meredith, F, Cambell Urology 1964 W. B. Saunders Company Philadelphia and London.
- 2- Stanley L, Robins Pathology W, B, Saunders Company Philadelphia and London 1962
- 3- Roymond G. Bunge M.D. An early human seminoma J.A.M.A. 193/11 September 13 1965
- 4- Dr. Gözen Gürel Urolojide Lenfanjiyografi. Ankara Numune Hastanesi bülteni 1965 V-4