

Her yaşta görülmekle beraber en çok seksüel olgunluk devresinde 25-45 yaşları arasında görülür ((1,3,6,7,10,11,12,13,14).

Testis tümörleri, sağ tarafta sola kıyasla takriben 4/5 oranında fazla görülür % 1 oranında iki taraflıdır ((14, 17). Kriptorşit testislerde bu oran % 30'a yakındır. Beyaz olmayan ırklarda çok nadirdir (15, 17).

Testis tümörlerinin sebebi kesin olarak bilinmemektedir. Tümör olgularının bir kısmında kriptorşismus predispozan faktör olarak suçlandırılmıştır. Murray-Everd % 11, Gordon-Taylor 50 testis tümörü olgusundan 15 tanesinde, Mackay % 4,4 Johnson % 8,2 Fergusson % 6,6 Özman % 6 gibi oranlar bildirmişlerdir (3,6).

Hastalığın nadir familial insidansı, zencilerde testis tümörlerinin ender oluşu ve testis tümörleri ile kriptorşizm arasındaki ilişki, testis tümörleri oluşunda genetik etkilerle birliktedir; fakat böyle bir etki tamamen tesbit edilememiştir (3).

Diğer predispozan faktörler travma, atrofik testis ve endokrin faktörlerdir.

Testis tümörlerinin % 96,5 i germinal, % 3,5 i ise non-germinal menşeylidir. Germinal menşeyli tümörler malign, diğerleri benign olarak kabul edilirler (11).

Testis tümörlerinin histopatolojik olarak şöyle sınıflayabiliriz (15, 17).

A- Germinal Tümörler

- 1- Seminom, saf
- 2- Embriyonel karsinom, yalnız veya seminom ile
- 3- Teratom, seminom ile veya yalnız
- 4- Terato-karsinom, Embriyonel karsinom veya koriokarsinom ile veya ikisiyle birlikte ve seminom ile birlikte veya onuz.
- 5- Koriokarsinom, ya Embriyonel karsinom veya seminom ile veya her ikisi ile birlikte veya yalnız.

B- Germinal olmayan tümörler: Gonadal stromal tümör "gonadoblastoma", Rete testis karsinomu, Sarkom, Lenfoma, Fibrom, Leiomyom, Adrenal kalıntı tümörü, Adenomatoid tümör, Metastatik tümör, Arjentaftin karsinom.

TNM sınıflandırılması : (4)

- To- Primer tümör belirtisi yoktur
- T₁- Testisin yarısından azını tutan tümör vardır.
- T₂- Testisin yarısını veya daha fazlasını tutan tümör vardır.
- T₃- Testisle genişleme veya şekil değişikliğine sebep olan bir tümör vardır.
- T₄- Epididimis veya testisin dışına uzanan bir tümör vardır

No- Epididimis veya testisin dışına uzanan bir tümör vardır

No- Abdomende nodül büyümesi, metastaz yoktur.

N₁- Spermatik kordon metastazı veya rejijonal lenfatiklerde bir veya iki küçük nodül veya 4 cm.lik tek bir nodül büyümesi mevcuttur.

N₂- Fiks, fakat gene de hareketli genişce nodüller vardır.

N₃- Geniş ve infiltrate nodüller mevcuttur

M₁- Metastaz mevcuttur, supraklaviküler veya mediastinal nodüllere yayılım vardır.

M₂- Başka yerlerde, lenf sistemi dışında da metastazlar vardır

Testis tümörlerinin klinik sınıflandırılmasını da şu şekilde yapabiliriz (4).

Devre 1- Tümör testiste sınırlıdır.

Devre 2- Testis etrafına, veya regional iliyak veya paraaortik lenfatiklere yayılım vardır.

Devre 3- Diafragma üzerindeki lenfatiklerde veya ekstrasnodal metastazlar mevcuttur.

3- A- Mediastinal ve supraklaviküler yayılım mevcuttur.

3- B- Diğer bölge lenf sisteminde veya ekstrasnodal metastazlar mevcuttur.

Testisteki ağrısız bir kitle, aksi bir durum isbat edilmediği müddetce tümör olarak kabul edilmelidir. Jinekomasti fonksiyonel tümör varlığını gösterir ve kötü bir prognostığın işaretidir (16).

Testis tümörlerinin genel semptomu testis büyümesidir. Çok nadir olarak kendi içine kanama olursa ağrılıdır. Tümör fazla miktarda korionik gonadotropin meydana getiriyorsa jinekomasti görünür. Metastazlardan oluşan semptomlar supraklaviküler veya abdominal kitle ihtiva ederler. Barsak veya üreteral obstrüksiyonlara bağlı öksürük ve kilo kaybıyla karakterize anoreksinin nonspesifik semptomları görülür (9,16).

Testis genellikle kati olarak büyür, tümör düz ve yumurta şeklindedir, anormal ağırlık hissi verir, ışığı geçirmez. Palpasyonla spermatik kord normaldir, olguların % 10 unda sekonder olarak hidrosel gelişir.

Laboratuvarda kan tahlilleri, hormon tahlilleri ve serolojik testler yapılmalıdır! Röntgende Tele, ürogram, retrograt ürogramlar, vena cavagramlar, lenfajio- rafi yapılmalıdır (9, 16).

Metastazlar 3 yolla olur.

1- Lenfatik yol: Derin iliak zincir, aort çevresi, mediastinum, Virchow nodülüne.

2- Kan yolu: Akciğer, karaciğer, beyin, kemik.

3- Ductus deferens yolu (invazyon)

Ayırıcı tanı: Sy, Tbc, testis apendiksinin dönmesi, epididimit, hidrosel ile karışabilir (15).

MATERYAL VE METOD: Çalışmamızda, 15 yıllık hasta yatış protokol, ameliyat protokol, patoloji protokol, poliklinik protokol defterleri ve hasta dosyaları geri dönük olarak gözden geçirildi. 70 testis tümürlü olgunun polikliniğimize müracaat eden hastalara, kliniğimize yatırılan tüm hastalara, kliniğimize yatırılan ürogenital sistem tümürlü hastalara oranları, ayrıca histopatolojik tiplerine, görüldüğü yaşa, sağ ve solda oluşmalarına göre görülme sıklıkları tesbit edilmeye çalışıldı.

BUEGULAR: Son 15 seneyi kapsayan geri dönük bu çalışmamızda polikliniğimize müracaat eden hasta sayısı 145560 olup, testis tümürlü 70 olgumuzun bu değere oranı 100.000 de 48,09 olarak bulundu. Bu süre içinde servisimize yatırılan tüm hasta sayısı 12670 olup, olgularımızın yatan hastalar oranı 100.000 552,48 ini teşkil etti.

Çalışmamızda servisimize yatırılan tüm ürogenital sistem tümürlü olgu sayısı 550 olup, olgularımız bunu % 12, 77 si kadardı.

0-10 yaş grubunda 1 olgu % 1,42 sıklıkta, 11-20 yaş grubunda 7 olgu % 10 21-30 yaş grubunda 20 olgu % 28,57 sıklıkta, 31-40 yaş grubunda 18 olgu % 25,71 41-50 yaş grubunda 15 olgu % 21,42 sıklıkta, 51-60 yaş grubunda 10 olgu % 10 sıklıkta, 61-70 yaş grubunda 2 olgu % 2,85 sıklıkta belirlendi. 71-80 yaş grubunda ise testis tümürlü olguya rastlanılmadı.

Seminomlar 40 olgu ile % 57,14 oranında, embriyonel karsinom 17 olgu ile % 24,28 oranında, terato karsinom 8 olgu ile % 11,42 oranında, terato 2 olgu ile % 2,85 oranında, fibron 2 olgu ile % 2, 85 oranında, Leydig hücreli tümör 1 olgu ile % 1,42 oranında tesbit edilmiştir. Diğer tip testis tümörlerine rastlanılmamıştır.

Olgularımızın 53 tanesi % 75,70 oranında 20-50 yaş grubunda tesbit edilmiştir.

40 seminomun 22 tanesi (% 55) sağda, 16 tanesi (% 40)solda, 2 taneside (% 5) iki taraflı olarak belirlenmiştir.

Teratomların 1 tanesi sağ 1 tanesi sol, terato karsinomların 4 tanesi sağ, 4 tanesi solda izlenmiştir. Çalışmamızda 17 olgu olarak belirlenen Embriyonel karsinomların 8 tanesi (% 47,5) sağda, 9 tanesi de (% 52,94) solda görülmüştür.

Hastalarımızın 67 tanesinin yani 95,7 sini germinal menşeyli geriye kalan 3 tanesi ise % 4,28 oranında non-germinal menşeyli olgular teşkil etmiştir.

Seminomlar en çok 30-40 yaş grubunda, teratom ve terato karsinomlar 20-30 yaş grubunda, Embriyonel karsinomlar ise 10-30 yaş grubunda izlenmiştir.

TARTIŞMA: Yaptığımız çalışma olgularımızın bu süresinde polikliniğimize müracaat eden hastalara oranı 100.000 de 48,00, yatırılan hastalara oranı 100.000 de 552,48 bulunmuştu. Bu değer diğer araştırmacıların bulduğu % 3-5 gibi verinin çok üzerinde idi (4,12). Bunun farklı olması bizim hastalarımızı sadece kendi polikliniğimize müracaat eden hastalara oranladığımız halde, diğer araştırmacıların bunu hastahane ve memleketi çapında yapmalarından kaynaklanmıştır.

70 olgumuzun ürogenital sistem tümörlerine oranı % 12,77 olarak belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda bu değer % 6-9,5 olarak (6,16), Benbanaste(6), ise bunu % 8,4 olarak bildirmiştir. Buna göre bulunan değer bunlardan biraz yüksek bulunmuştur.

Olgularımızın sıklıkla görüldüğü yaş grubu 20-50 yaşları olup bu sonuç diğer görüşlere uygunluk göstermiştir (3,4,6,9,10,11,12,13,16).

0-10 ve 51-60 yaş gruplarında testis tümörleri çalışmamızda diğer literatür bulgularından daha düşük bir değerde bulunmuştur. Çünkü verilerde bu değerler 0-10 yaş grubunda % 6,45, 51-60 yaş grubunda ise % 7,52 olarak bildirilmiştir. Diğer yaş gruplarındaki değerler verilen değerlerle uygunluk göstermiştir (12).

Seminomun görülme sıklığını % 57,14 olarak tesbit ettik. Bu diğer çalışmalarındaki % 37,55 lik değerlerle uygunluk gösterdi (1,2,4,6,10,11,12,13,16).

Embriyonel karsinomu % 24,28 oranında bulduk, bu değer verilerdeki % 15-35 değerleri arasında bir seyir göstermiştir. (1,9,10),

% 11,42 oranında bulduğumuz teratokarsinom, Culp (1953) tarafından bildirilen % 9 luk-değerin uyum sağlamıştır (9) . Çalışmamızda % 2,85 sıklıkta görülen terato verilerdeki % 1,5-3 değerleri içerisinde kalmıştır (1,10).

Geriye dönük bu çalışmamızda korion epiteliomaya hiç rastlanılmamıştır. Fibrom % 2,85, Leydig hücreli tümör % 1,42 oranında görülmüş olup, sertoli hücreli tümöre rastlanılmamıştır. Bu sonuçlar diğer araştırmacıların bulguları ile benzerlik göstermiştir, (5,7,8).

% 57,14 oranında görülen seminomların % 55i sağ, % 40 ı sol ve % 5 i ise iki taraflı olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar Benbanaste (6), in % 52 sağ, % 48 sol, Fergusson (6), un ise 5/4 nisbetinde sağda daha fazla görülmesi değerlerine uyum göstermiştir. Teratomların ve teratokarsinomların % 50 sağ, % 50 sol tarafta görülmesi Embriyonel karsinomların % 47,05 i sağ, % 52,94 ü sol tarafta görülmesi sonuçları klasik bilgilerle uygunluk göstermiştir.

Olgularımızın % 95,7 sini germinal menşeyli, % 4, 28 ini ise nongerminal menşeyli olgular teşkil etmiştir. Bu sonuçlar diğer araştırmacıların bulgularıyla uyum içerisinde (1,3,4,6,9,10,11,12,13):

SONUÇ: Son 15 seneyi kapsayan geri dönük bu çalışmamızda şu sonuçlara vardık: Hastalarımız polikliniğimize müracaat eden hastaların 100.000 de 48,09 u, bu süre içinde kliniğimize yatırılan hastaların 100.000 de 552,48 ini teşkil etmiştir. Testis tümürlü olgularımız ürogenital sistem tümörleri içinde % 12,77 sıklıkta görüldü. Olgularımız sıklıkla 20-50 yaşları arasında yani seksüel aktivite çağlarında izledik 71-80 yaş grubunda testis tümörüne hiç rastlamadık. Olgularımızın % 57,14 ünü seminom, % 24,28 ini embriyonel karsinom, % 11,42 si teratokarsinom % 2,85 ini terato ve aynı oranda fibrom, % 1,42 sini Leydig hücreli tümör teşkil etmiştir, korion epiteliomaya rastlanılmamıştır. Olgularımız içinde seminomların sağda sola nazaran, embriyonel karsinomların solda sağa nazaran daha fazla görüldüklerini izledik. Diğer tip tümörlerin ise sağda ve solda eşit sıklıkta görüldüklerini saptadık. Olgularımızın % 95,7 sıklıkla germinal menşeyli, % 4,28 sıklıkla ise non-germinal menşeyli olduklarını gördük.

SUMMARY

A STUDY ON THE INCIDENCE OF TESTICULAR TUMOURS CASE WHICH APPEARED TO OUR CLINIC BETWEEN THE 1966-1981 YEARS

Between the 1966-1981 years 70 testicular tumour cases series were examined in our clinic for a period of 15 years, regarding with their types of histopathology, age and localisation, retrospectively.

The findings were compared with the same studies of another authors and were discussed. We determined that the testicular tumours were seen frequently among the youngs as a controversy to the rule of it is seen in elderly persons.

KAYNAKLAR

- 1- Beken, N., Pak, Y.: Testis Tümörleri, Tedavi Yöntemleri ve Radyoterapi Uygulanması, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyoloji Enstitüsü Radyoterapi Merkezi yayınları, Ankara, 1976.
- 2- Buscke, F., Parker, R,G: Radiation Therapy in canver Management 306-315, 1972.
- 3- Campbell and Harrison: Urology. Vol. 2. 1211-23, 1970.
- 4- Campbell'ss: Urology. Vo. 2. pp. 1125-66, 1979.
- 5- Cerrahpaşa tıp bülteni: Testisin Leydig hücreli tümörü. Vol. II. No 3, Yörük Matbaası, İstanbul, 1968.
- 6- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt II, Sayı 1, Sayfa 13,19, Ocak, 1971
- 7- Dirim Aylık Gazetesi, Sayı 1, Sayfa 38-43, Ocak, 1975.

