

# Nonseminomatöz Testis Tümörlerinde Lenfadenektomi

Uzm. Dr. Ferhat BERKMEN\*  
Uzm. Dr. Abdullah DEMİR"  
Dr. Sait ÇELEBİOĞLU"  
Dr. Ekrem ÜNAL"  
Dr. Ö. Oktay ÖKSÜZ"

Erkeklerde görülen tüm malignansilerin %2'sini oluşturan testis tümörlerinin evreleme ve tedavisinde Retroperitoneal Lenf Nodu Disseksiyonunun (RPLND) yeri ve önemi büyüktür. Başarılı ilk uygulama 1906'da Cuneo tarafından yapılmış, günümüze değin Torakoabdominal ve Transabdominal, bilateral veya modifiye şekillerde uygulanmış gelmiştir (1).

Düşük evredeki (Evre I) olguları\* bu cerrahi girişimin yeri ile ilgili tartışmalar sürmededir. A.B.D.'de rutin uygulanmakta ve gerekçe olarak; Evrelemeyi %100 sağlaması, mikrometastazları açığa çıkarması, klinik evrelemede %20 oranında yalancı negatif sonuç alınan olguların kemosensibilite durumlarının önceden saptanmaması, modifiye disseksiyon ile retrograd ejakulasyonun önlenmesi ve %100 tedavi edici özellikte olması gösterilmektedir (2,3).

İngiltere başta olmak üzere bazı Avrupa ülkeleri ise Evre I durumundaki hastalarda RPLND'na karşı çıkmakta ve tümör belirleyicileri AFP ve B-HCG, bilgisayarlı tomografi, nükleer magnetik rezonans ve lenfanjiyografi gibi yöntemlerle klinik evrelemenin %80 yapılabilmesinin, kemoterapi ile %96 olumlu sonuçlar alınmasını, retrograd ejakulasyonun önemli bir komplikasyon olmasını gerekçe göstermektedirler (5,6,7).

Bu makale Onkoloji Hastanesinde Transabdominal Lenfadenektomi uygulanan olguların analizlerini içermektedir.

## MATERYEL VE METOD

1986-1991 Yılları arasında hastanemiz üroloji kliniğinde Nonseminomatöz Testis Tümörü tanılı 27 olguya Transabdominal RPLND uygulanmıştır.

Olgular 17-40 yaşları arasında (median: 28.5) idi. Orşiektomileri çeşitli hastanelerde yapıp sevk edilen 14 olgunun histopatolojik tanıları patoloji departmanımızca konsülte edilmiştir. Tedavi öncesi tüm hastalar anamnez ve fizik muayene, Akciğer grafileri, serum be-

lirleyicileri AFP ve B-HCG, Abdominal Ultrasonografi olarak bulunanlarda Akciğer ve Abdominal Bilgisayarlı Tomografi bulguları ile kliniğimiz evreleme sistemine göre evrelendirilmiştir.

Buna göre 12 olgu Evre I (Tümör testiste sınırlı); 1 olgu Evre Mb (retroperitoneal nodal metastazı 2-5 cm); 10 olgu Evre IIC (retroperitoneal nodal metastazı 5 cm'den büyük); 4 olgu ise Evre III (retroperitoneal supraklavikuler ve mediastinal nodal metastazlı) konumunda idi. Olguların histopatolojik tip ve evre dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Yirmiüç hastanın ondünde (%68) AFP ve/veya B-HCG titreleri yüksek düzeyde çıkmıştır.

## Tedavi Programı

Evre I 12 olguya bilateral, 1 olguya modifiye lenfadenektomi uygulandı.

Evre II ve III olgulara Tablo 1'de gösterildiği gibi öncelikle iki kür azaltılmış doz PVB (7-11) terapisi uygulanıp kür sonunda fizik, biyokimik ve radyolojik tetkikleri tekrarlanarak kısmi yanıt durumundaki 7 olguya ilave 2 kür uygulanıp, tam yanıt durumundakiler gibi kür bitiminden 3 ile 4 hafta sonra operasyona alınmışlardır. Oniki olguya bilateral, üç olguya da modifiye lenfadenektomi yapılmıştır.

Kemoterapi uygulanan tüm olgularda Bleocin %50 dozda uygulandığından genel anestezi sırasında %30-35'lik normal oksijen konsantrasyonu kullanılmıştır.

Postoperatif lenfadenektomi spesimenlerinin histopatolojik tetkikleri sonunda Evre I'deki 2 olguda, diğer evrelerdeki gibi ise 9 olguda primer tümörle aynı özellikte metastatik bulgu saptanmıştır. Sadece Evre IIC'deki bir olguda immatur teratom (Kemoterapi sonrası değişiklik) bulguları mevcuttu (12,13). Tümör dışı bulgular ise kanama, nekroz, fibrozis, yağ dokusu, kalsifikasyon, reaksiyoner lenf nodu ve sinüs histiositosis şeklinde idi.

\* Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji ABD

\*\* Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi ABD, ANKARA

**Tablo 1.**

	Orijinal PVB Protokolü	Randomize PVB Protokolü	Azaltılmış Doz PVB Protokolü (16)
Cisplatin	20 mg/m <sup>2</sup> * 5 gün i.v	20 mg/m <sup>2</sup> * 5 gün i.v20	20 mg/m <sup>2</sup> * 5 gün i.v
Vinblastine	0.4 mg/kg 2. gün i.v	0.3 mg/kg 2. gün i.v	0.3 mg/kg 2. gün i.v
Bleomisin	30 mg/gün 2.9.16. gün i.v	30 mg/gün 2.9.16. gün i.v	15 mg/gün 2.9.16. gün i.v

PVB: Platinum: Cisplatin. Vinblastine, B:Bleomycin  
Kürler 3 haftada bir tekrarlanır.

**Tablo 2.** Histolojik Tıp ve Evre Dağılımı

Histolojik Tip	Hasta Sayısı	Evre			
		I	IIb	İİe	III
Embryonal Karsinom	7	2	—	4	1
Teratokarsinom	8	4	—	3	1
Teratom	4	4	—	—	—
Korokarsinom	1	—	—	—	1
Seminom+Teratom	3	1	—	2	—
Seminom+Teratokarsinom	2	1	—	1	—
Seminom+Embryonal Kar.	2	—	1	—	1
TOTAL	27	12	1	10	4

Metastaz saptanan 9 olgunun yedisine postoperatif 3-4 hafta sonra 2 kür ilave tedavi uygulanmış (14,15), 2 hasta ise tedaviyi reddetmiştir. Olgulara Vinblastine idame tedavisi uygulanmamıştır.

#### Tedavi Sonuçlarının Analizi

Olguların postoperatif hastanede kalma süreleri ortalama 14 gün olmuştur. Komplikasyon olarak 4 olguda hemoraji, 3 olguda lenfosel, 2 kesi fıtığı, birer hastada yara enfeksiyonu, tromboflebit ve kısmi ureter kesisi olmuştur.

Operasyonu takiben 27 hastanın 23'ünün birinci yıl 3 ayda bir, 2-3. yıllar 6 ayda bir ve 4+ yıllarda yılda 1 kez olmak kaydı ile serum tümör belirleyicileri AFP ve B-HCG, Akciğer grafileri tetkikleri ile yapılmıştır. Evre I'deki bir olgu 9 ay sonra beyin apsesinden, bir olgu 3 ay sonra kemoterapinin toksik etkisinden ölmüş, bir diğer olgu kontrole gelmemiştir. Evre I bir olguda 25. ayda Evre II; iki olgunun birinde 21 diğerinde 48. ayda, Evre III bir olguda 39. ayda Akciğer metastazı teşhis edilerek adjuvan kemoterapiyi takiben VWedge rezeksiyon uygulanmış, patolojileri kanama ve nekroz olarak rapor edilmiştir. Evre II'de bir olgu postoperatif kemoterapiyi reddetmiş 13. ayda beyin metastazı sonucu kaybedilmiştir.

#### SONUÇ

Total 27 hasta; Evre I'de ölen 2 olgu, izlenemeyen 1 olgu. Evre II'de ilave tedaviyi reddeden 1 olgu haricindeki 23 olgunun, tüm evrelerde 3 yılı dolduran 15 olguda sağkalım %100, 5 yılı dolduran 9 olguda sağkalım yine %100 olmuştur. Üç yılı doldurmamayan ve

izlendikleri dönemde patolojik bulgu saptanmayan 4 olgunun periyodik kontrolleri sürmektedir. Beş yılı doldurmamayan 2 olguda relaps oluşmuş ancak adjuvan kemoterapi uygulanmıştır. Lenfadenektomiden sonra relaps oranı %13-37'dir (15).

#### TARTIŞMA

NSTT'lu Evre I olgularında RPLND uygulamalarını literatürle karşılaştırdığımızda benzer paraleldeki bulgularımızın özeti şunlardır;

— Evrelemeyi %100 sağlamıştır; 12 olgunun 2'sinde (%16) klinik evreleme ile açığa çıkarılmayan metastatik bulgu saptanmıştır.

— Lenfadenektomi sonrası 4 olguda teşhis edilen Akciğer metastazlı hastalar kemoterapi+Wedge Rezeksiyon ile tedavi edilebilmiştir.

— Tedavide daha rasyonel yaklaşımı sağlamıştır.

— "Bekle ve gözle" politikası ve gerektiğinde kemoterapi uygulamasına oranla maliyeti; hastanın hastaneyi işgal süresi; toksisitesi ve morbiditesinin daha düşük olduğu gerçeği çıkmıştır.

— Uzun dönemde hastalar hastalık psikozundan kurtulmuşlardır.

— Tüm hastalarda retrograd ejakulasyon saptanan en önemli komplikasyon olmuştur.

Evre II ve III NSTT'lerinde ise cisplatin bazlı kemoterapi ve lenfadenektominin en seçkin tedavi olduğu tartışılmaz. Küçük lezyonların kontrol ve kurabilmelerinin daha kolay olduğu gerçeği ve yukarıdaki bulgularla ülkemiz koşullarında gözönüne alınması ile; Evre I Nonseminomatoz testis tümörlü hastaların tedavilerinin RPLND'nu ile olmaskerçeği açığa çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Donohue JP. Testis Tumors. Historical perspectives on node dissection. Williams & Wilkins Baltimore, 1983; pp 159-67.
2. Douglas EJ, Samuels LM. Cancer of the Genitourinary Tract, 1978; pp 135-8.
3. Donohue PJ. Selecting initial therapy Seminoma and Non-seminoma Cancer 1987; 60:490-5.
4. Donohue JP. Testis Tumors. Management of Nonseminomatous Germ Cell Tumors of the Testis. The Royal Marden Hospital Experience 1983; pp 265-271.
5. Vuqrin D, Whitmore WF, Soqani PC, Bains M, Herr HW, Golbey RB. Combined chemotherapy and surgery in treatment of advanced germ cell tumors. Cancer 1981; 47:2228-31.
6. Donohue JP, Rowland RG. The role of surgery in advanced testicular cancer. Cancer 1984; 54:2716-2721.
7. Gelderman WAH, Koops HS, Sleijfer DT, Costerhuis JW, Oldhoff J. Treatment of Retroperitoneal Residual Tumor after PVB Chemotherapy of Nonseminomatous Testicular Tumors Cancer 1986; 58:1418-21.
8. Einhorn LH, Donohue JP. Cis-diamminedichlofoplatinum, vinblastine and bleomycine combination chemotherapy in disseminated testicular cancer. Ann Intern Med 1977; 87:293-8.
9. Pizzocaro G, Salvioni R, Piva L, Zanoni F, Milani A, Piva L, Suxcess full Treatment of Good-risk Disseminated Testicular Cancer with Cisplatin, Bleomycine and Reduced Dose Vinblastine. Cancer 1986; 57:2114-18.
10. Samson MK, Fischer R, Stephens RI, et al. Vinblastine Bleomycine and Cis-diammino- dichloroplatinum in Disseminated Testicular Cancer. Response to treatment and Prognostre Correlations a Southwest Oncology Group Study Eur J Cancer 1980; 16:1359-66.
11. Pizzacaro G, Salvioni R, Pas M et al. Early Resection of Residual Tumor During Cisplatin, Vinblastine, Bleomycine Combination Chemotherapy in Stage III and Bulky Stage II Nonseminomatous Testicular Cancer. Cancer 1985;56:249-55.
12. Logotheits CJ, Samuels MI, Trindade A, Johnson DE, The Growing Teratoma Syndrome. Cancer 1982;50:1629-35.
13. Loehrer PJ, Williams SD, Clark SA. Teratoma following chemotherapy for nonseminomatous germ cell tumors. A clinicopathologic correlation. Proc Am Soc Clin Oncol 1983; 2:1319.
14. Vuqrin D, Cvitkovic E, Whitmore WF Jr, and Golbey RB, Adjuvant chemotherapy in resected nonseminomatous germ cell tumors of testis. Stages I and II. Semin Oncol 1979;6:94-8.
15. Scardino PT. Adjuvant Chemotherapy is of Value Following Retroperitoneal Lymph Node Dissection for Nonseminomatous testis Tumors. In Testis Tumors edited by Donohue JP, Williams and Wilkins Press, Baltimore, 1983; pp 241-50.
16. Berkmen F. Reduced dose PVB treatment of stage IIC-IV testicular seminoma. Eu J Surg Oncol 1993; 19:24-6.