

# **VAKA TAKDİMLERİ**

## **Çocukluk Çağında Testis Tümörleri ve Tedavisi Vak'a Takdimi Nedeniyle**

*TESTICULAR TUMORS IN CHILDHOOD AND THEIR TREATMENT (CASE REPORT)*

Müge AKMANSU\*, Taciser PAYDAK"

\* Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD,  
\*\* Dr.Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü, ANKARA

### **ÖZET**

*Nadir görülen bir vak'a olan 3 yaşındaki testis tümörlü olgu (infantil embriyonal karsinom) nedeni ile litedhood. A case 3 years old bearing infantile embryonal carcinoma was reported and the literature reviewed.*

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, Testis tümörleri

**T Klin Tıp Bilimleri 1995, 15:61-62**

Testiküler tümörler çocukluk çağının nadir görülen tümörlerindedir ve tüm çocukluk çağı tümörlerinin %2-3'ü oranında görürler (1-3) ve bunların %60 kadarı da germinal orjinlidir (4). En sık görülen çocukluk çağı testis tümörü de embriyonal karsinomadır (5,6) ve genellikle ileri derecede kötü prognoz gösterirler (7,8). Testiküler anomalilerin (kriptorşidizm vb.) hayatın sonraki dönemlerinde testiküler tümör gelişimi ile olan ilişkisi bilinmektedir (9,10).

### **VAK'A TAKDİMİ**

3 yaşında olan erkek hasta, Aralık 1991 tarihinde sol skrotal şişlik nedeni ile Ankara Onkoloji Hastanesi'ne başvurdu (Arşiv no: 18084) ve yapılan muayenesinde sol skrotal bölgeden başlayıp, cilt üzerinde ülserasyona neden olacak kadar infiltrate görünümü sert, lobule, ağrısız kitle tespit edildi (Şekil 1). Bu bulgular ile hastaya 12.12.1991 tarihinde sol orşiektomi operasyonu uygulandı. Preoperatif batin ultrasonografisinde paraaortik lenfadenopati saptanmayan ve P-A akciğer grafisi normal olan çocuğa sol orşiektomi operasyonu uygulandı ve retroperitoneal lent bezi disseksiyonu yapılmadı. Çıkarılan ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesi sonucu infantil embriyonal karsinoma (Ankara Onkoloji Hast. 5979/12.12.1991) tanısı alan has-

**Geliş Tarihi:** 07.05.1994

**Yazışma Adresi:** Müge AKMANSU  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Radyasyon Onkolojisi ABD, ANKARA

**T Klin Tıp Bilimleri 1995, 15**

### **SUMMARY**

*Testicular tumors are seen very rarely in childhood. A case 3 years old bearing infantile embryonal carcinoma was reported and the literature reviewed.*

**Key Words:** Childhood, Testicular tumors

**T Klin J Med Sci 1995, 15:61-62**

taya sistemik kemoterapi kararı alındı. Anca' neliyat sonrası hastanın ailesi, planlanan tedaviyi kabul ederek hastayı hastaneden çıkarttı.

### **TARTIŞMA**

Yeni doğan dönemindeki çocukta skrotal şişlik ilk anda testis tümörünü akla getirmez, çünkü bu yaşlarda oldukça nadir olduğu bilinmektedir (11). Çocuklardaki skrotal şişlikler ağrılı veya asemptomatik şişlik nedeni olabilir. Ağrılı olanlar genellikle ya testis torsiyonu veya epididim ya da testisin inflamatuvar hastalığını düşündürür ve spesifik radyonüklid scan yardımı ile bu iki hastalık ayrımı yapılabilir (12). Ancak ağrısız büyüyen kitleler, genellikle testiküler neoplazm veya hidrosel lehine yorumlanır. Ultrasonografi ile hidrosel tanımı kolaylıkla yapılabilir, ancak solid kitle olduğunda ultrasonografi ile benign veya malign kitle ayrımı yapılamaz (12).

Roth ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gonadal ve ekstragonadal yolk sac karsinomaları incelenmiş ve 14 vak'anın 10'u gonadal bulunmuş ve bunlar arasında yaşı bizim vak'amızla uyumlu olanlara tedavi olarak orşiektomi yapılmış ve ardından kemoterapi planlanmış, ancak vak'alar kısa süre sonra yaygın metastazlar ile ölmüşlerdir. Ekstragonadal olanlara ise primer tedavi olarak radyoterapi ve ardından kemoterapi uygulanmıştır (13).

Pierce ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada prognozun 2 yaş ve üstündekilerde son derece kötü olduğu belirtilmiştir (14). Gustave Roussy Enstitüsü'nden Flamant'ın yaptığı çalışmada evre I yolk



Şekil 1. Vakanın makroskopik görünümü

sac tümör tanısı alan çocuklara tedavi olarak orşiektomi önerilmekte ve arkasından hasta aylık aralıklarla takip altında tutulmakta ve ancak relaps olduğunda kemoterapi uygulaması yapılmaktadır. Yine bu çalışmada çocuklarda bu tümörlerin erişkinlerden farklı olduğu ve büyük çoğunluğunun miks yapı içermediği bildirilmektedir (15). Histopatolojik tanısı embriyonal karsinoma olan testis tümürlü çocuklarda ise tedavi protokolü olarak orşiektominin yeterli olduğu düşünülebilir, bu tip vak'alara retroperitoneal lenf nod disseksiyonunun gereksiz olduğu söylenmektedir (7). Marshall tarafından yapılan bir çalışmada da yalnızca orşiektominin yeterli olduğu savunulmuştur ve ayrıca çalışmacı 34 yıl boyunca testis tümürlü 12 çocukla karşılaştığını ve vak'alarının %67'sinin benign olduğunu belirtmiştir (17). Ancak yine de çocuklarda testis tümörü vak'alarının nadir oluşu sebebi ile belirli bir tedavi protokolü önerilememektedir (6,16). Gangai tarafından yapılan bir yayında da embriyonal karsinoma veya teratoma için simple orşiektominin yeterli tedavi olduğu söylenmektedir (2).

Amerika Birleşik Devletleri Pediatrik Onkoloji Grubu'nun bir çalışmasında 1971-1984 yılları arasında testis tümörü tanısı almış 89 çocuk incelenmiş ve 5 yıllık sürviv konusunda tümörün lokalizasyonu veya pür ya da miks oluşunun öneminin olmadığı vurgulanmıştır ve bunun yanısıra en uzun sürvivin embriyonal karsinomada olduğu belirtilmiştir (18).

Vak'alar için genel eğilim; kemoterapi veya lenf nod disseksiyonunun postoperatif olarak halen alfa-fetoprotein ve beta-hCG'nin yüksek olması halinde yapılması lehinedir (3). Çocuklarda ve erişkinlerde kemoterapinin esas yeri stage III ve IV vak'alarındadır (7,19-21). Ancak testiküler infantil embriyonal karsinoma için hematogen yayılım en sık yayılım şekli olduğu için eğer lokal tedavi yetersiz ise sistemik kemoterapinin eklenmesinin gerekli olduğu söylenmektedir (1) ve 3 yaş altındaki çocuklara radyoterapi komplikasyonları nedeni ile yalnızca lokal tedavi önerilir (1).

## KAYNAKLAR

1. Quintana J, Bresi V, Latorre JJ, Izzo C, Sanhuesa S, Pozo H. Infantil embriyonal carcinoma of the testis. *J Urol* 1982; 128:785-7.
2. Gangai PM. Testicular neoplasms in an infant. *Cancer* 1968; 22:658-62.
3. Frey P, Fliegel CH, Herzog B. Testicular tumours in infancy and childhood: A review of 10 germ cell tumours and 10 non-germ cell tumours. *Z Kinderchir* 1980; 45:229-34.
4. Young PG, Mount BM, Foote FW, Whitmoe WF. Embryonal adenocarcinoma in the prepubertal testis. A clinicopathologic study of 18 cases. *Cancer* 1970; 26:1065-75.
5. Noe HN, Kumar APM, Gooch WM. Embryonal carcinoma of testis presenting as epididymal mass in infant. *Urology* 1981; 18:72-3.
6. Sabio H, Burget EO, Farrow GM, Kelalis PP. Embryonal carcinoma of the testis in childhood. *Cancer* 1978; 34:2118-21.
7. Matsumoto K, Nakauchi K, Fujita K. Radiation therapy for the embryonal carcinoma of testis in childhood. *J Urol* 1970; 104:778-80.
8. Vugrin D, Chen A, Feigl P, Laszio J. Embryonal carcinoma of the testis. *Cancer* 1988; 61:2348-52.
9. Dixon FJ, Moore RA. Testicular tumors. A clinicopathological study. *Cancer* 1953; 6:427-54.
10. Boden G, Gibb R. Radiotherapy and testicular neoplasms. *The Lancet* 1951:1195-7.
11. Wymenga JH. A tumour of the testis in childhood. The Netherlands. *J Surg* 1987; 39(3):98-100.
12. Barth RA, Teele RL, Colodny A, Retika A, Bauer S. Asymptomatic scrotal mass in children. *Radiology* 1981; 152:65-8.
13. Roth LM, Panganiban WG. Gonadal and extragonadal yolk sac carcinomas. A clinicopathological study of 14 cases. *Cancer* 1976; 37:812-20.
14. Pierce GB, Bullock WK, Huntington RW. Yolk sac tumors of the testis. *Cancer* 1970; 25:644-58.
15. Flamant F, Fekete CN, Patte C, Lemerle J. Optimal treatment of clinical stage I yolk sac tumor of the testis in children. *J Pediatr Surg* 1986; 21:108-11.
16. İse T, Ohtsuki H, Matsumoto K, Sano R. Management of malignant testicular tumors in children. *Cancer* 1976; 37:1539-45.
17. Marshall S, Lyon RP, Scott MP. A conservative approach to testicular tumors in children. *J Urol* 1983; 129:350-1.
18. Hawkins EP, Finegold MJ, Hawkins HK, Krischer JP, Starling KA, Weinberg A. Nongerminomatous malignant germ cell tumors in children. A review of 89 cases from the pediatric oncology group, 1971-84. *Cancer* 1986; 58:2579-84.
19. Flamant F, Schwartz L, Delons E, Caillaud JM, Hartman O, Lemerle J. Nonseminomatous malignant germ cell tumors in children. Multidrug therapy in stages III and IV. *Cancer* 1984; 58:1687-91.
20. Jacobs EM, Johnson FD, Wood DA. Stage III metastatic malignant testicular tumors. Treatment with intermittent and combined chemotherapy. *Cancer* 1966; 19:1697-704.
21. Vugrin D, Whitmore W. The role of chemotherapy and surgery in the treatment of retroperitoneal metastases in advanced nonseminomatous testis cancer. *Cancer* 1985; 55:1874-8.