

Bölüm 29

TESTİS TÜMÖRLERİNDE EVRELEME

Tuğba İZCİ DURAN¹

TANI ARAÇLARI

1) Fizik Muayene

Testis kanseri (TK) ağrısız, tek taraflı testiküler skrotal kitle olarak veya skrotal travma ile ortaya çıkabilir. Hastaların %20'sinde ilk semptom skrotal ağrıdır ve testis kanserli hastaların %27 kadarında lokal ağrı görülebilir [1].

Non-seminomatöz tümörlerde daha sık olmakla beraber vakaların %7'sinde jinekomasti görülebilir. Metastazlara bağlı sırt ve flank ağrısı vakaların yaklaşık %11'inde mevcuttur.

Bir testis kitlesinin ayırıcı tanısında testis torsiyonu, epididimit veya epididimoorşit olmakla beraber daha az nedenler arasında hidrosel, varikosel, herni, hematoma ve spermatosel bulunur. Tanının net olmadığı veya bir hidroselin yeterli muayeneyi engellediği hastalarda, görüntüleme yöntemleri etyolojiyi belirlemede önemli bir ikinci adımdır.

Testis kanseri şüphesi olan erkeklerin tanısal değerlendirmesinde skrotal ultrason ve ardından radyolojik görüntüleme, serum tümör belirteçlerinin ölçümü, radikal inguinal orşiektomi ve bazı durumlarda retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) bulunur. Sonuçlar histolojik tip ve hastalığın kapsamını belirlemek ve tedaviyi yönlendirmek için kullanılır. Testis biyopsisi, tümörün skrotum içine ekilmesi veya tümörün inguinal lenf nodlarına metastatik yayılmasıyla sonuçlanabileceği endişesi nedeniyle değerlendirmenin bir parçası olarak yapılmaz [1].

¹ Uzman doktor, 19 Mayıs Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, drtugbaizciduran@gmail.com

Tablo 5: (Devamı)

Seminom (olguların %10'u) 5 yıllık PFS %67 5 yıllık sağkalım %72	Sıralanan tüm kriterler: • Herhangi bir primer • Akciğer dışı visseral metastazlar • Normal AFP • Herhangi bir hCG • Herhangi bir LDH
Kötü prognozlu grup	
Non-Seminom (olguların %16'sı) 5 yıllık PFS %41 5 yıllık sağkalım %48	Aşağıdaki kriterlerden herhangi biri: • Mediastinal primer • Akciğer dışı visseral metastaz • AFP >10000 ng/mL ya da • hCG >50000 IU/L (10000 ng/mL) ya da • LDH >10 x normalin üst değeri
Seminom	Kötü prognozlu hasta grubu yoktur

* Kemoterapi öncesi serum tümör belirteçleri kemoterapi uygulanmadan hemen önce (aynı gün) değerlendirilmelidir.

PFS = progresyonsuz sağkalım; AFP = alfa-fetoprotein; hCG = human koryonik gonadotropin; LDH = laktat dehidrogenaz.

Anahtar Kelimeler: Evreleme, Nonseminom, Seminom, Serum tümör belirteçleri, Testis kanseri

KAYNAKÇA

- Wein, A.J., et al., *Campbell-Walsh urology: expert consult premium edition: enhanced online features and print, 4-volume set*. 2011: Elsevier Health Sciences.
- Benson, C. *The role of ultrasound in diagnosis and staging of testicular cancer*. in *Seminars in urology*. 1988.
- Marth, D., J. Scheidegger, and U. Studer, *Ultrasonography of testicular tumors*. *Urologia internationalis*, 1990. **45**(4): p. 237-240.
- Toren, P.J., et al., *Small incidentally discovered testicular masses in infertile men—is active surveillance the new standard of care?* *The Journal of urology*, 2010. **183**(4): p. 1373-1377.
- Eifler Jr, J.B., P. King, and P.N. Schlegel, *Incidental testicular lesions found during infertility evaluation are usually benign and may be managed conservatively*. *The Journal of urology*, 2008. **180**(1): p. 261-265.
- Powell, T.M. and T.H. Tarter, *Management of nonpalpable incidental testicular masses*. *The Journal of urology*, 2006. **176**(1): p. 96-99.
- Rolle, L., et al., *Microsurgical "testis-sparing" surgery for nonpalpable hypoechoic testicular lesions*. *Urology*, 2006. **68**(2): p. 381-385.
- Smith, Z.L., R.P. Werntz, and S.E. Eggener, *Testicular Cancer: Epidemiology, Diagnosis, and Management*. *Med Clin North Am*, 2018. **102**(2): p. 251-264.
- See, W.A. and L. Hoxie, *Chest staging in testis cancer patients: imaging modality selection based upon risk assessment as determined by abdominal computerized tomography scan results*. *J Urol*, 1993. **150**(3): p. 874-8.
- Ellis, J.H., et al., *Comparison of NMR and CT imaging in the evaluation of metastatic retroperitoneal lymphadenopathy from testicular carcinoma*. *J Comput Assist Tomogr*, 1984. **8**(4): p. 709-19.

11. Sohaib, S.A., et al., *Prospective assessment of MRI for imaging retroperitoneal metastases from testicular germ cell tumours*. Clin Radiol, 2009. **64**(4): p. 362-7.
12. M.P. Laguna (Chair), P.A., W. Albrecht, F. Algaba, C. Bokemeyer, J.L. Boormans, G. Cohn-Cedermark, K. Fizazi, H. Gremmels (Patient advocate), A. Horwich, D. Nichol, N. Nicolai, J. Oldenburg. *EAU Guidelines on Testicular Cancer*. 2019; Available from: <https://uroweb.org/guideline/testicular-cancer/#4>.
13. de Wit, M., et al., *[18F]-FDG-PET in clinical stage I/II non-seminomatous germ cell tumours: results of the German multicentre trial*. Ann Oncol, 2008. **19**(9): p. 1619-23.
14. Huddart, R.A., et al., *18fluorodeoxyglucose positron emission tomography in the prediction of relapse in patients with high-risk, clinical stage I nonseminomatous germ cell tumors: preliminary report of MRC Trial TE22--the NCRI Testis Tumour Clinical Study Group*. J Clin Oncol, 2007. **25**(21): p. 3090-5.
15. De Santis, M., et al., *2-18fluoro-deoxy-D-glucose positron emission tomography is a reliable predictor for viable tumor in postchemotherapy seminoma: an update of the prospective multicentric SEMPET trial*. J Clin Oncol, 2004. **22**(6): p. 1034-9.
16. Bachner, M., et al., *2-(1)(8)fluoro-deoxy-D-glucose positron emission tomography (FDG-PET) for postchemotherapy seminoma residual lesions: a retrospective validation of the SEMPET trial*. Ann Oncol, 2012. **23**(1): p. 59-64.
17. Oechsle, K., et al., *[18F]Fluorodeoxyglucose positron emission tomography in nonseminomatous germ cell tumors after chemotherapy: the German multicenter positron emission tomography study group*. J Clin Oncol, 2008. **26**(36): p. 5930-5.
18. Peyret, C., *Tumeurs du testicule. Synthèse et recommandations en onco-urologie*. Prog Urol, 1993. **2**(2): p. 60-64.
19. Motzer, R.J., et al., *Phase III randomized trial of conventional-dose chemotherapy with or without high-dose chemotherapy and autologous hematopoietic stem-cell rescue as first-line treatment for patients with poor-prognosis metastatic germ cell tumors*. J Clin Oncol, 2007. **25**(3): p. 247-56.
20. Fizazi, K., et al., *Early predicted time to normalization of tumor markers predicts outcome in poor-prognosis nonseminomatous germ cell tumors*. J Clin Oncol, 2004. **22**(19): p. 3868-76.
21. Mead, G.M. and S.P. Stenning, *The International Germ Cell Consensus Classification: a new prognostic factor-based staging classification for metastatic germ cell tumours*. Clin Oncol (R Coll Radiol), 1997. **9**(4): p. 207-9.
22. Fizazi, K., et al., *Personalised chemotherapy based on tumour marker decline in poor prognosis germ-cell tumours (GETUG 13): a phase 3, multicentre, randomised trial*. Lancet Oncol, 2014. **15**(13): p. 1442-1450.
23. Moch, H., et al., *The 2016 WHO classification of tumours of the urinary system and male genital organs—part A: renal, penile, and testicular tumours*. European urology, 2016. **70**(1): p. 93-105.
24. Grigor, K. and M. Rørth, *Should the contralateral testis be biopsied? Round table discussion*. European urology, 1993. **23**: p. 129-135.
25. Sharma, P., J. Dhillon, and W.J. Sexton, *Intratubular germ cell neoplasia of the testis, bilateral testicular cancer, and aberrant histologies*. Urologic Clinics, 2015. **42**(3): p. 277-285.
26. Albers, P., et al., *Guidelines on testicular cancer: 2015 update*. European urology, 2015. **68**(6): p. 1054-1068.
27. Brierley, J.D., M.K. Gospodarowicz, and C. Wittekind, *TNM classification of malignant tumours*. 2016: John Wiley & Sons.
28. Paner, G.P., et al., *Updates in the eighth edition of the tumor-node-metastasis staging classification for urologic cancers*. European urology, 2018. **73**(4): p. 560-569.
29. Amin, M.B., et al., *The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging*. CA: a cancer journal for clinicians, 2017. **67**(2): p. 93-99.
30. Klepp, O., et al., *Early clinical stages (CS1, CS1Mk+ and CS2A) of non-seminomatous testis cancer. Value of pre- and post-orchietomy serum tumor marker information in prediction of retroperitoneal lymph node metastases. Swedish-Norwegian Testicular Cancer Project (SWENOTECA)*. Ann Oncol, 1990. **1**(4): p. 281-8.