

Bölüm 30

TESTİS TÜMÖRLERİNDE SİSTEMİK TEDAVİ

Teoman ŞAKALAR¹

GİRİŞ

Kanser tedavisi denince cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi ve immunoterapi akla gelmektedir. Testis tedavisi öncesi klinik olarak endike ise sperm saklanması mutlaka yapılmalıdır. (1) Testis kanseri tedavisi patolojik alt tipe ,evreye ve Uluslararası Germ Hücre Konsensus Klasifikasyonu Risk Sınıflamasına göre değişmektedir. (1)

Uluslararası Germ Hücre Konsensus Klasifikasyonuna göre Risk Sınıflaması(2)

Seminom: Seminomda sadece iyi ve orta risk mevcuttur.

İyi risk:Herhangi bir primer lokalizasyon ,akciğer dışı visseral metastaz olmaması ,normal afp düzeyi ve herhangi bir düzeyde ldh ve hcg değeri olması.,

Orta risk:Herhangi bir primer lokalizasyon, akciğer dışı visseral metastaz olmaması ,normal afp düzeyi ve herhangi bir düzeyde ldh ve hcg değeri olması ,

Nonseminom: İyi,orta ve kötü risk mevcuttur

İyi risk: Testis veya retroperitonun primer yerleşim lokalizasyonu olması ve orşiektomi sonrası S1 değerli afp ,ldh,hcg düzeyi ve akciğer dışı visseral metastaz olmaması.

Orta risk:Testis veya retroperitonun primer yerleşim lokalizasyonu olması ve orşiektomi sonrası S2 değerli afp ,ldh,hcg düzeyi ve akciğer dışı visseral metastaz olmaması.

Kötü risk:Mediasteninin primer yerleşim lokalizasyonu olması , yada orşiektomi sonrası S3 değerli afp ,ldh,hcg düzeyi yada akciğer dışı visseral metastaz olması.

¹ Uz. Dr. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi drteomansakalar@gmail.com

Olumsuz prognostik özellikler arasında birinci basamak tedaviye tam olmayan cevap, yüksek serum tümör markırları, yüksek hacimli hastalık ve ekstratestiküler primer tümör lokalizasyonudur. (8)

Prognozu ne olursa olsun, klinik olarak belirtilmişse, ikinci basamak tedaviye başlamadan önce hastalara sperm saklanması önerilmelidir.(1)

Olumlu yada olumsuz prognostik özellikleri olan hastalara konvansiyonel kemoterapi (TIP yada VeIP) (9)ve Otolog kök hücre destekli yüksek doz kemoterapi ((karboplatin/etoposid rejimi sonrası veya paklitaksel/ifosfamid sonrası yüksek doz karboplatin/etoposid)verilebilir. (10)

Otolog kök hücre destekli yüksek doz kemoterapinin, konvansiyonel doz kemoterapiye üstün olup olmadığı bilinmemektedir. Bu konu ile uluslararası, faz 3 TIGER çalışması devam etmektedir.(11)

ÜÇÜNCÜ SIRA TEDAVİ

Palyatif kemoterapi veya radyoterapiyi içermektedir. Bu hastalarda gemitabin+paklitaksel,gemitabin+oksalipatin, gemitabin+paklitaksel+sisplatin, gemitabin+paklitaksel+oksalipatin kombine edilerek ,epirubisin+sisplatin veya oral etoposid verilebilir. (12,13,14,15)

TESTİS KANSERLERİNDE İMMUNOTERAPİ

Bir PD-1 antikoru olan Pembrolizumab,FDA tarafından rezeke edilemeyen ve metastatik MSI-H / dMMR solid tümörleri olan hastaların tedavisi için onaylanmıştır. Siplatin dirençli testis kanserlerinde immün hedefli stratejileri araştırmak için testiküler germ hücrelerde PD-L1 ekspresyonu ölçen çalışmada seminomların %73'ünde, nonseminomların %64'ünde eksprese edildiği bulunmuştur.

Testis kanserinde immünoterapinin etkinliğini araştıran ilk faz II çalışmalar mevcuttur. NCCN tarafından pembrolizumabın MSI-H / dMMR olan testis tümörlerinde kullanımı önerilmektedir. (1)

Sonuç

Testis kanseri tedavisi cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapik olarak yapılmaktadır.Tedavi seçimi tümörün evresine ,risk faktörlerine ve nüks durumuna göre değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: seminom ,non seminom,kemoterapi,immünoterapi

KAYNAKÇA

1. NCCN Guidelines for Testicular Cancer from Version 1.2019
2. International Germ Cell Consensus Classification: a prognostic factor-based staging system for metastatic germ cell cancers. International Germ Cell Cancer Collaborative Group J Clin Oncol. 1997 Feb;15(2):594-603.

3. de Wit R, Roberts JT, Wilkinson PM, et al. Equivalence of three or four cycles of bleomycin, etoposide, and cisplatin chemotherapy and of a 3- or 5-day schedule in good-prognosis germ cell cancer: a randomized study of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Genitourinary Tract Cancer Cooperative Group and the Medical Research Council. *J Clin Oncol* 2001;19:1629-1640
4. Kawai K, Akaza H. Current status of chemotherapy in risk- adapted management for metastatic testicular germ cell cancer. *Cancer Sci* 2010;101:22-28.
5. Kondagunta GV, Bacik J, Donadio A, et al. Combination of paclitaxel, ifosfamide, and cisplatin is an effective second-line therapy for patients with relapsed testicular germ cell tumors. *J Clin Oncol* 2005;23:6549-6555.
6. Loehrer PJ, Sr., Lauer R, Roth BJ, et al. Salvage therapy in recurrent germ cell cancer: ifosfamide and cisplatin plus either vinblastine or etoposide. *Ann Intern Med* 1988;109:540-546.
7. Kondagunta GV, Bacik J, Sheinfeld J, et al. Paclitaxel plus Ifosfamide followed by high-dose carboplatin plus etoposide in previously treated germ cell tumors. *J Clin Oncol* 2007;25:85-90.
8. Lorch A, Beyer J, Bascoul-Mollevis C, et al. Prognostic factors in patients with metastatic germ cell tumors who experienced treatment failure with cisplatin-based first-line chemotherapy. International Prognostic Factors Study Group, *J Clin Oncol*. 2010 Nov;28(33):4906-11. Epub 2010 Oct 18.
9. Loehrer PJ, Sr., Gonin R, Nichols CR, et al. Vinblastine plus ifosfamide plus cisplatin as initial salvage therapy in recurrent germ cell tumor. *J Clin Oncol* 1998;16:2500-2504.
10. Feldman DR, Sheinfeld J, Bajorin DF, et al. TI-CE high-dose chemotherapy for patients with previously treated germ cell tumors: results and prognostic factor analysis. *J Clin Oncol* 2010;28:1706-1713.
11. Schernberg A, Rivin Del Campo E, Rousseau B, et al. Adjuvant chemoradiation for gastric carcinoma: state of the art and perspectives. *Clin Transl Radiat Oncol* 2018;10:13-22.
12. Kollmannsberger C, Beyer J, Liersch R, et al. Combination chemotherapy with gemcitabine plus oxaliplatin in patients with intensively pretreated or refractory germ cell cancer: a study of the German Testicular Cancer Study Group. *J Clin Oncol* 2004;22:108-114
13. Pectasides D, Pectasides M, Farmakis D, et al. Gemcitabine and oxaliplatin (GEMOX) in patients with cisplatin-refractory germ cell tumors: a phase II study. *Ann Oncol* 2004;15:493-497
14. Miller JC, Einhorn LH. Phase II study of daily oral etoposide in refractory germ cell tumors. *Semin Oncol* 1990;17:36-39.
15. Phase II study of cisplatin plus epirubicin salvage chemotherapy in refractory germ cell tumors. Bedano PM, Brames MJ, Williams SD, Juliar BE, Einhorn LH *J Clin Oncol*. 2006;24(34):5403