

Nadir Görülen Penil Kitle; Testis Kanserinin Penis Metastazı

15

Muhammet YAYTOKGİL¹
Cemil AYDIN²

GİRİŞ

Testis kanseri nadir görülen bir tümör olup, erkeklerde görülen kanserlerin %1-2'sini oluşturmaktadır. Testis kanserinin %95'i germ hücreli tümörlerdir ve %90'ı testis kaynaklıdır. Testis kanseri 15-35 yaş arasındaki erkeklerde en sık görülen kanserdir ve 15-19 yaş arasındaki erkeklerde lösemiden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. Testis kanserinde erken evrede kür oranı %99'a kadar ulaşmaktadır. (1,13) En sık başvuru şikayeti ele gelen kitle şeklinde olsa da nadir olarak karşımıza çıkan senkop ve penil kitle nedeniyle başvuru yapmış bir hastanın takip ve tedavisi vaka sunumumuzda paylaşılacaktır.

VAKA

Acil servise senkop şikayeti ile başvuran 26 yaşındaki erkek hastanın çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografi(BT) görüntülerinde sağ temporopariateookspital bölgede 3 cm lik tümörü saptandı ve hasta beyin cerrahi kliniğince hospitalize edildi. Fizik muayenesinde penil şişlik ve hassasiyet olan hasta tarafımıza konsülte edildi. Kliniğimizce yapılan değerlendirmede hastanın penis sağ dorsolateral kesiminde yaklaşık 2-3 cm sert, korpus kavernozumdan kabarık, sınırları düzensiz kitle ve muayenede sol testiste yaklaşık 6-7 cm boyutunda sert, sınırları düzensiz, ağrısız kitle palpe edildi.

¹ Uzm. Dr, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D., maytokgil@yahoo.com

² Uzm. Dr, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D., cemilaydin78@yahoo.com.tr

SONUÇ

Testis kanseri her ne kadar yüksek kür oranlarına sahipse de metastatik bulgularla acil servise başvurabilirler. Biz de bu vakayı hazırlarken, kötü prognoza sahip olabilen koryokarsinomun(12) ve diğer testiküler tümörlerin non ürolojik sebeplerle acil servise başvurabileceğini ve bu hastanın takip ve tedavi sürecinin multidisipliner değerlendirilmesi gerektiğini aktarmayı planladık.

KAYNAKLAR

1. Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the testis. Campbell-Walsh Urology, 10th edition, Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2012;837-70.
2. Dieckmann KP, Pichlmeier U. Clinical epidemiology of testicular germ cell tumors. World J Urol. 2004;22(1):2-14.
3. Hemminki K, Chen B. Familial risks in testicular cancer as aetiological clues. Int J Androl 2006;29:205-10.
4. Westergaard T, Olsen JH, Frisch M, Kroman N, Nielsen JW, Melbye M. Cancer risk in fathers and brothers of testicular cancer patients in Denmark. A population-based study. Int J Cancer. 1996;66(5):627-31.
5. Dieckmann KP, Skakkebaek NE. Carcinoma in situ of the testis: review of biological and clinical features. Int J Cancer. 1999;83(6):815-22.
6. Dieckmann KP, Loy V. Prevalence of contralateral testicular intraepithelial neoplasia in patients with testicular germ cell neoplasms. J Clin Oncol. 1996;14(12):3126-32.
7. Peterson AC, Bauman JM, Light DE, McMann LP, Costabile RA. The prevalence of testicular microlithiasis in an asymptomatic population of men 18 to 35 years old. J Urol. 2001;166(6):2061-4.
8. Moller H, Knudsen LB, Lyng E. Risk of testicular cancer after vasectomy: cohort study of over 73000 men. BMJ 1994;309:295-9.
9. Merzenich H, Ahrens W, Stang A, Baumgardt-Elms C, Jahn I, Stegmaier C, Jöckel KH. Sorting the hype from the facts in testicular cancer: is testicular cancer related to trauma? J Urol. 2000;164(6):2143-4.
10. Garner MJ, Birkett NJ, Johnson KC, Shatenstein B, Ghadirian P, Krewski D. Dietary risk factors for testicular carcinoma. Int J Cancer 2003;106:934-41.
11. WHO histological classification of testis tumours, In: Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA, eds. Pathology & Genetics. Tumours of the urinary system and male genital organs. Lyons: IARC Press, 2004:218, pp. 250-262.
12. Tanagho EA, McAninch JW. Genital tumors. Smith's General Urology, 17th Edition., Editor: Joseph C. Presti Jr. San Francisco, McGraw Hill Lange, 2008,375-387.
13. Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al. European Association of Urology. EAU guidelines on testicular cancer: 2019 update.
14. Kreydin EL, Barrisford GW, Feldmann AS, et al. Testicular cancer: what the radiologist needs to know, Am J Roentgenol. 2013 Jun;200(6):1215-25
15. 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. 15(2): p.594-603.
16. Feldman, D.R., et al., Medical treatment of advanced testicular cancer. JAMA, 2008. 299(6): p. 672-84.
17. Beyer, J., et al., Maintaining success, reducing treatment burden, focusing on survivorship: highlights from the third European consensus conference on diagnosis and treatment of germ-cell cancer. Ann Oncol, 2013. 24(4): p. 878-88.