



EVRE 1 VE 2 TESTİS TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ

İbrahim TOPÇU¹

TANI

Ağrısız testis kitlesi olan hastalarda testis tümörü açısından ayrıntılı araştırma gereklidir. Görüntüleme yöntemleri ile hastalar değerlendirilmelidir. İlk tanıda en sık kullanılan ve duyarlılığı oldukça yüksek olan tetkik skrotal renkli dopler ultrasonudur. Testis tümörleri ultrasonda genellikle hipoekojenik, artmış vaskülariteye sahip, homojen veya heterojen kitleler olarak görülür. Seminomlar daha homojen ve iyi sınırlı, non-seminomatöz tümörler ise daha düzensiz, nekrotik ve kistik alanlar içerebilen bir yapı gösterir. Artmış kan akımı, malignite açısından önemli bir bulgudur.

Metastaz taraması için en sık kullanılan görüntüleme yöntemi kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi veya kontrast alerjisi veya KBY olan olgularda abdominal MRI'dir. Toraks BT her hastaya çekilerek değerlendirilmeli ve özellikle koryokarsinom olan hastalarda beyin BT ile hastalar metastaz açısından değerlendirilmelidir.

PET-CT evreleme aşamasında tercih edilmemelidir çünkü özellikle seminom dışı testis tümörlerinde duyarlılığı düşmektedir ve kontrastlı BT'den üstünlüğü bulunmamaktadır, kullanım alanı özellikle seminom vakalarında kemoterapi sonrası rezidü kitleleri değerlendirmek için yapılmaktadır.

Testis tümörlerinin hem tanısında hem tedavi takibinde hem de nüksü göstermede kullanılan bir diğer tetkik ise kanda serum tümör belirteçlerinin ölçümüdür. Bu tetkikler B-hCG ve AFP'dir. B-hCG bütün koryokarsinomlarda yükselirken seminomların %10-30'unda, embriyonel karsinomların da %30-60'ında yüksek seyretmektedir. AFP ise yolk

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., ibrahimtopcu15@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0002-6526-0255

Takip Planı:

- İlk 2 yıl: Her 2 ayda bir tümör belirteçleri, 3-4 ayda bir BT/MR.
- 3-5 yıl arası: 6 ayda bir tümör belirteçleri, yıllık BT/MR takibi.
- 5 yıldan sonra: Kesitsel görüntüleme önerilmez, yıllık tümör belirteçleri ile klinik takip.

Tablo 2: Tümör tipi ve evresine göre takip protokolleri

Evre	İlk 2 yıl (Ay)	3-5 yıl arası (Ay)	5 yıldan sonra
Evre I Seminom	2	6	Yıllık
Evre II Seminom	2	6	Yıllık
Evre IIc ve üzeri Seminom	KT sonrası değerlendirme	6	Klinik takip
Evre I Seminom dışı GHT	Her ay tümör belirteçleri ile takip	6	Yıllık
Evre II Seminom dışı GHT	2	6	Klinik takip

KAYNAKLAR

- Avrupa Üroloji Derneği [European Association of Urology] (2024). EAU Guidelines on Testicular Cancer. European Association of Urology.
- Amerikan Üroloji Derneği [American Urological Association] (2024). AUA Guidelines on Testicular Cancer. American Urological Association.
- Duvarcı M., Öztürk E., Başar H., (2025), Güncel Üroloji 4. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri