



TESTİS TÜMÖRLERİNDE TANI, TARAMA, ETİYOLOJİ VE EPİDEMİYOLOJİ

Zehra SADAK ÖCAL¹

GİRİŞ

Testis tümörleri, özellikle 15 ile 35 yaş arası genç erkeklerde daha sık görülen nadir ancak önemli malignitelerdir. Yaklaşık %90'ı germ hücreli tümörlerdir. Genel olarak seminom ve seminom dışı germ hücreli tümörler olarak iki başlık altında toplanır. Erken tanı, tedavi başarısını artıran en önemli faktördür.

Testis tümörleri histolojik olarak germ hücreli tümörler ve non-germ hücreli tümörler olarak iki ana gruba ayrılır:

GERM HÜCRELİ TÜMÖRLER (GERM CELL TUMORS - GCTS)

Testis tümörlerinin yaklaşık %95'ini oluşturur. İki ana alt grubu vardır:

A. Seminomlar

En yaygın germ hücreli tümör tipidir.

- Histolojik olarak homojen, büyük, berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşur.
- Genellikle 30-40 yaş arasındaki erkeklerde görülür.
- Serum β -hCG hafifçe yükselebilir, ancak AFP genellikle normaldir.

¹ Araş. Gör., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD. Tıbbi Onkoloji BD., zehra.ocal@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0009-0007-1822-1396

kelerinde, bu artış artık durağanlaşmıştır. Düşük riskli Fin göçmen ebeveynlerin İsveç doğumlu oğullarında, İsveç yerlileri ile benzer testis kanseri riski gözlemlenmiştir. Bu durum, çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Kriptorşidizm, ipsilateral (aynı taraflı) testis kanseri için daha yüksek bir riskle (RR 6,33) ilişkilendirilirken, kontralateral (karşı taraflı) testis kanseri için risk daha düşüktür (RR 1,74). Ancak, ailesinde kriptorşidizm veya hipospadias öyküsü bulunan erkeklerde testis kanseri riski artmamaktadır.

KAYNAKLAR

Devita Hellman ve Rosenbe

Lee AH, Mead GM, Theaker JM. The value of central histopathological review of testicular tumours before treatment. *BJU Int* 1999; 84(1): 75–78

Purshouse K, Watson RA, Church DN et al. Value of supraregional multidisciplinary review for the contemporary management of testicular tumors. *Clin Genitourin Cancer* 2017; 15(1): 152–156

Berney D, Theaker J, Verrill C. Dataset for the histological reporting of testicular neoplasms. 2014; <https://www.rcpath.org/resourceLibrary/dataset-for-the-histological-reporting-of-testicular-neoplasms.html>

Berney DM, Algaba F, Amin M et al. Handling and reporting of orchidectomy specimens with testicular cancer: areas of consensus and variation among 25 experts and 225 European pathologists. *Histopathology* 2015; 67(3): 313–324.

Zhang C, Berney DM, Hirsch MS et al. Evidence supporting the existence of benign teratomas of the postpubertal testis: a clinical, histopathologic, and molecular genetic analysis of 25 cases. *Am J Surg Pathol* 2013; 37(6): 827–835

Zequi SdeC, da Costa WH, Santana TBM et al. Bilateral testicular germ cell tumours: a systematic review. *BJU Int* 2012; 110(8): 1102–1109.

Tandstad T, Solberg A, Hakansson U et al. Bilateral testicular germ cell tumors in patients treated for clinical stage I non-seminoma within two risk-adapted SWENOTECA protocols. *Acta Oncol* 2015; 54(4): 493–499.

Morales-Barrera R, Valverde C, Rodón J et al. Bilateral testicular germ cell tumours: a single hospital experience. *Clin Transl Oncol* 2010; 12(4): 299–302.

Fossa SD, Aass N, Heilo A et al. Testicular carcinoma in situ in patients with extragonadal germ-cell tumours: the clinical role of pretreatment biopsy. *Ann Oncol* 2003; 14(9): 1412–1418.