

## Synchronous Bilateral Seminoma Role of Radiotherapy

### Senkron Bilateral Seminomda Radyoterapinin Yeri

Mehmet Faik Çetindag<sup>1</sup>, Yasemin Benderli Cihan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Dergiye Ulaşma Tarihi: 23.02.2015 Dergiye Kabul Tarihi: 14.07.2015 Doi: 10.5505/aot.2015.70883

#### ÖZET

Senkron bilateral seminom, tüm testis tümörlerinin %1-2.8'sinde görülür. 33 yaşındaki hastaya senkron bilateral klasik tip seminom tanısı konuldu. Evre T<sub>1</sub>N<sub>2</sub>S<sub>0</sub> tanısıyla bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodlarına 24.5 Gy, kalan testis dokusuna 20 Gy ve sol paraaortik lenf nodu bölgesine ek doz 10.8 Gy radyoterapi verildi. Hasta 26 aydır remisyonda izlenmektedir. Bu makalede, senkron bilateral klasik tip seminomlu vakada radyasyon tedavisinin yeri, etkinliği ve önemi tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** testis tümör, seminom, senkron, radyoterapi

#### ABSTRACT

Synchronous bilateral seminoma is encountered in 1.0-2.8% of all testicular tumors. A 33-year old patient was diagnosed as bilateral synchronous seminoma of classical type. The stage of the disease was T<sub>1</sub>N<sub>2</sub>S<sub>0</sub>. Radiotherapy was delivered with a dose of 24.5 Gy to bilateral pelvic and paraaortic lymph nodes whereas 20Gy to residual testicular tissue on the left; in addition, radiotherapy was delivered with a dose of 10.8Gy to paraaortic lymph node region. The patient has been in remission for 26-months. Here, we presented a case with synchronous bilateral seminoma of classical type and discussed effectiveness and value of radiation therapy.

**Keywords:** testicular tumor, seminoma, synchronous, radiotherapy

#### Giriş:

Testis tümörü erkek cinsiyetin malign tümörlerinin %1'ini oluşturur (1). Nadir görülmesine rağmen 15-35 yaş grubundaki erkeklerin en sık görülen kanseridir. En sık görülen histolojik tip seminomdur (2). Senkron tümörlerin görülme sıklığı %1-2.8 arasında değişir (3).

Testis tümörlerinden seminomlar solid tümörlerin en iyi tedavi edilen tiplerinden biridir. Etkin teşhis yöntemleri, tümör belirleyicilerdeki ilerlemeler, cerrahi ve radyoterapi tekniklerindeki gelişmeler ve Sisplatin dayalı kemoterapi rejimleri sayesinde hasta yaşam sürelerinde belirgin iyileşmeye neden olmuştur (2-4).

Hastalığa yaklaşım yaygınlık, hastanın genel durumu ve histolojik tipe göre belirlenir. Seminomlarda düşük metastatik potansiyel ve

yüksek radyosensitivite nedeniyle uzun yıllardır tedavi başarı ile uygulanmaktadır (5). Bu yazıda, senkron bilateral seminomlu olgunun klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları, radyoterapinin yeri ve klinik sonuçları sunuldu.

#### Vaka Sunumu:

Otuzüç yaşındaki hasta son iki yıldır özellikle sol testiste fazla olan ve giderek artan şişlik ve ağrı şikâyeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 14 yıl önce bilateral varikosel nedeni ile opere idi. Skrotal ve renkli dopler USG incelemede bilateral kitle rapor edildi. Alt abdomen MRG'de sol testiste 54x35 mm, sağ testiste 34x22 mm kitle tespit edildi. Serum LDH,



BHCG, AFP, testesteron ve LH düzeyleri normaldi. Abdominopelvik tomografisinde bilateral paraaortik alanda, en büyüğü sol paraaortik bölgede 25 mm olan lenf nodları izlendi. Toraks tomografisinde patolojiye rastlanmadı. Bilateral testis tümörü ön tanısı ile inguinal sola total, sağ parsiyel orşiektomi uygulandı. Patoloji raporunda iki testiste klasik seminom, bilateral rete testis invazyonu, parsiyel orşiektomi materyali cerrahi sınırında testiküler intraepitelyal neoplazi görüldüğü rapor edildi. Sonuçlarla evre IIB olarak (T<sub>1</sub>N<sub>2</sub>S<sub>0</sub>) olarak değerlendirilen ve cerrahi sınırda intraepitelyal neoplazi mevcut olan hastaya pelvik-paraaortik bölge ve testise yönelik radyoterapi uygulandı. Paraaortik ve bilateral pelvik lenf nodlarına 24.5 Gy, kalan testis dokusuna ise 20 Gy radyoterapi uygulandıktan sonra, sol paraaortik lenf nodu bölgesine ek doz 10.8 Gy verildi. Tedavi sırasında grade 1 gastrointestinal toksisite haricinde önemli bir yan etki gözlenmedi. Olgu hastalık kontrolü ve androjen yetmezliği açısından yakın takibe alındı. Hasta 26 aydır remisyonunda izlenmektedir.

### Tartışma:

Günümüzde testis tümörlerinin %95'inden daha fazlası şifa ile tedavi edilmektedir. Bu nedenle tedavisi en pozitif ürolojik kanserlerdendir. Bilateral testis tümörü tedavisinde bilateral radikal orşiektomi hala altın standarttır (2). Seçilmiş kısıtlı sayıdaki vakalarda radikal orşiektomiye alternatif olarak testisi koruyucu cerrahi uygulanabilir. Böylece fiziksel, fonksiyonel ve psikolojik açıdan radikal cerrahiye oranla daha az hasar ortaya çıkması, özellikle hormon replasman tedavisine ihtiyaç kalmaması hedeflenir (3). Kalan testis dokusunda germ hücreli tümörlerin öncül lezyonu olarak kabul edilen karsinoma in situ bulunması veya ileride kanser gelişme riski nedeniyle kalan testis dokusuna radyoterapi önerilmektedir. Önerilen 18-20 Gy lokal testis Radyoterapisi lokal rekürrens ihtimalini ortadan kaldırmak için gerekli dozdur. Bu doz aralığında yeterli androjen hormonu seviyeleri korunurken kalıcı azospermi ve infertilite oluşmaktadır(3,6). Adjuvan radyoterapi, seminomun radyosensitif bir tümör olması sebebi ile, dünyada halen kabul gören tedavi seçeneğidir. Nüks oranını %15-20'lerden %3-4'lere kadar düşürmektedir. Evre 2A seminom

vakalarında radyoterapi kemoterapiye tercih edilirken evre IIB vakalarda kemoterapi ön plana çıkmaktadır. Standart tedavi iki faz halinde yapılır. İlk fazda bilateral ana iliak, aynı taraf eksternal iliak, parakaval ve sisternal şiliyi içine alan paraaortik bölgeyi kapsamalı ve günlük 2 Gy fraksiyonlar da toplam doz 20 Gy olarak reçete edilmelidir. İkinci fazda gross tümör volümüne 2 cm margin verilerek elde edilen küçültülmüş alanlara 10-16 Gy olmalıdır. Evre 2 seminomda orşiektomi sonrası yapılan radyasyon tedavisi ile 5 yıllık yaşam oranı %70-92 arasındadır. Yeni tekniklerle nüksüz sağkalım evre 2A için %95, evre 2B için %89 olarak bildirilmektedir (6,7).

Literatür gözden geçirildiğinde bu olgu senkron bilateral klasik seminomun nadir görülmesi ve tedavi yaklaşımının farklı olması nedeni ile önemli bulundu. Seminomun radyosensitif olmasından dolayı, cerrahi sınırda tümör hücrelerinin görülmesi ve lenf nodu tutulumunda radyoterapinin etkili olabileceği düşünüldüğünden kalan testis dokusu, bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodlarına adjuvan radyoterapi başlandı.

### Sonuç:

Senkron bilateral testis tümörü nadir görülen bir hastalıktır. Seminom en sık görülen histolojik alt tipidir. En sık 30-40 yaş erkeklerde görülür. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi ve ileri evre hastalarda kemoterapi önerilir.

### Referanslar:

1. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2012, American Cancer Society, Atlanta, Ga, USA, 2012.
2. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, et al. EAU guidelines on testicular cancer: 2011 update. Eur Urol 2011; 60: 304-19.
3. Bazzi WM, Raheem OA, Stroup SP, Kane CJ, Derweesh IH, Downs TM. Partial orchiectomy and testis intratubular germ cell neoplasia: World literature review. Urol Ann 2011; 3: 115-8. Sarıcı H, Telli, Eroğlu M. Bilateral testicular germ cell tumors. Turkish Journal of Urology 2013; 39(4): 249-52.
4. Zequi Sde C, da Costa WH, Santana TB, Favaretto RL, Sacomani CA, Guimaraes GC. Bilateral testicular germ cell tumours: a systematic review. BJU Int 2012; 110: 1102-9.
5. Jones D, Ester E, Leavitt D, et al. Adjuvant radiotherapy for synchronous bilateral testicular





- seminoma: A case report and a review of the pertinent literature. Case Reports in Urology.
6. Stenberg CN. The management of stage I testis cancer. Urol Clin North Am 1998; 25: 435-449.

