

TESTİS TÜMÖRLERİ

Germ hücreli malignansiler ve erkek infertilitesi

Erkek üreme sağlığındaki genel düşüşe en önemli kanıt çoğu batılı ülkede yakın geçmişte olan testiküler kanserdeki artıştır. Güvenilir kanser kayıtları olan hemen hemen her ülkede testiküler kanser insidansı artmıştır. Ek olarak, hem inmemiş testis hem de hipospadias artmış testiküler kanser riskiyle ilişkili gibi görünmektedirler, çünkü testiküler kanserli hastalarda inmemiş testis ve/veya hipospadias daha sık görülmektedir. Yetişkin çağda disgenik testiste testiküler kanser görülme riski daha fazladır. Bu kanserler pre-malignan gonositlerden veya CIS hücrelerinden kaynaklanıyor gibi görünmektedirler. Testiküler mikrolitiazis(TM) hem germ hücreli tümörlerle hem de testis CIS ile ilişkilendirilebilir.

Testiküler Mikrolitiazis (kireçlenme) (TM)

Testiküler USG yapılan erkeklerin %0.6-9 'unda testiküler parankim içinde mikrokalsifikasyonlar görülebilir. Genel popülasyonda gerçek insidans bilinmese de, TM muhtemelen nadir bir durumdur. Bununla birlikte germ hücreli tümör, inmemiş testis, testiküler disgenezi, erkek infertilitesi, testiküler torsiyon ve atrofi, Klinefelter's sendromu, hipogonadizm, erkek psödohermafroditizm, varikosel, epididim kisti, pulmoner mikrolitiazis ve non-hodgkin's lenfomalı erkeklerin değişik ultrason bulguları vardır. İnsidans yüksek frekanslı ultrason makinelerinin kullanımıyla artıyor gibi görünmektedir. TM ile infertilite arasındaki ilişki açık değildir ancak olasılıkla, obstrükte bir seminifer tübülün içine dejenere olmuş hücrelerin atılması ve sertoli hücrelerinin debrisi fagosite etmedeki yetersizliği ile birlikte olan testisin disgenezisi ile ilişkilidir. Sekonder olarak kalsifikasyon oluşur.

Testiste tespit edilen mikrolitiazis malign gelişim için risk oluşturabilen bir durumdur: germ hücreli tümörü olan erkeklerde TM insidansı 6-46% olarak rapor edilmiştir. Bu TM 'nin premalign bir durum olarak ele alınması gerektiği hipotezi ile

sonuçlanmıştır. Ancak TM'nin invazif testiküler germ hücreli tümörlerin (TGHT) gelişiminden önce var olup olmadığı ve TGHT'nin pre-invazif basamağı olarak kabul edilen CIS gibi bir parametre olup olmadığı saptanmayı beklemektedir. TM 'li erkeklerdeki testis biyopsilerinde, özellikle bilateral mikrolitiazisli erkeklerde CIS daha yaygındır. Diğer taraftan, benign testiküler bir durumu olan erkeklerde TM daha sık olarak görülmektedir ve mikrokalsifikasyonların kendisi malign değildir.

Testiküler germ hücreli tümörler 15 ile 40 yaşları arasındaki Beyaz erkekler arasında en yaygın görülen malignitedir, subfertil erkeklerin yaklaşık 1%'ini etkiler. Genel olarak seminomların ve nonseminomların öncesinde CIS olduğu ve tedavi edilmediği taktirde CIS'in invazif kansere ilerleyeceği kabul edilir. TM ile CIS arasındaki ilişkinin araştırılması için TGHT bulguları olmayan erkeklerde büyük seriler halinde testiküler biyopsiler yapılması gerekmektedir.

ÖNERİLER

.Germ hücreli bir tümör gelişimi için gerçek riskin hesaplanmasında daha fazla çalışma gerekmesine rağmen TM olan hastaların fizik muayene ve ultrason ile en az yılda bir takip edilmeleri önerilmektedir.

.Hastaların kendi kendilerini muayene etmelerinin konusunda cesaretlendirilmesi ve eğitilmeleri de önemlidir, bu germ hücreli tümörlerin erken saptanmasını sağlayabilir.

.Biyokimyasal tümör belirteçleri, abdominal ve pelvik tomografi veya testiküler biyopsilerin rutin kullanımı izole TM 'si olan hastalarda doğru gibi görünmemektedir.

.TM 'li hastalarda fizik muayene veya ultrasonda şüpheli görünüm varsa testiküler biyopsi veya orşiodektomi ile cerrahi bir eksplorasyon dşnlmelidir.

.İnfertil erkeklerin testislerinde bilateral TM gözlendiğinde, infertil erkeklerde testiküler kanserin yüksek prevalansı nedeniyle biz biyopsi ya da skrotal ultrasonografi ile izlem yapılmasını öneriyoruz.

© her hakkı saklıdır onderyaman.com