



# Karşı İnguinal Lenf Nodunda Metastaz Saptanan Sol Testiste Seminom: Olgu Sunumu

## *Seminoma of the Testis with Right Inguinal Lymph Node Metastases: A Case Report*

Vahide Işıl UĞUR<sup>1</sup>, Taciser DEMİRKASIMOĞLU<sup>1</sup>, Ş. Pınar KARA<sup>1</sup>, Bülent KÜÇÜKPLAKÇI<sup>1</sup>, Aytül ÖZGEN<sup>1</sup>,  
Yeşim ELGİN<sup>1</sup>, Cem MISIRLIOĞLU<sup>1</sup>, Ergun SANRI<sup>1</sup>, Tijen YAPICI<sup>1</sup>, Nadi ÖZDAMAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ANKARA

---

### ÖZET

*Testis kanserleri genç erkekler arasında en sık görülen malignansidir. Testis kanserlerinin %95'ten fazlası seminom veya non seminomatöz germ hücreli tümörlerdir. Seminom; daha çok lokalize kalma veya lenf nodlarına yayılma özelliği gösterir. Lenfatik yayılım genellikle sıra takip eder, esas lenfatik drenaj paraaortik ve renal hilus lenf nodlarıdır. Pelvik lenf nodlarına yayılım riski yaklaşık %2'dir. Seminomda aynı taraf veya karşı taraf inguinal bölgeye metastaz da çok nadirdir ve bu durum genellikle daha önce geçirilmiş operasyonların lenfatik drenajı değiştirmesine bağlıdır. Sunulan olgu 31 yaşında erkek hasta olup temmuz 2005'te sol testiste kitle tanısı ile sol orşiektomi uygulanmıştı. Patoloji sonucu: klasik tip seminom olarak gelmişti. Hasta ekim 2006'da sağ inguinal lenfadenopati ile başvurdu. Karşı inguinal metastazı nedeni araştırmasında, hastanın anamnezinde 1994'te varikosel nedeniyle operasyon saptandı. Karşı inguinal metastazın geçirilmiş operasyona bağlı lenfatik drenaj trasesi bozulmasına bağlı olabileceği düşünüldü.*

**Anahtar Kelimeler:** Seminom, inguinal metastaz, karşı inguinal metastaz.

### SUMMARY

*Testicular cancer is the most common malignancy among young men. Over 95% of testicular cancers are germ cell tumors, either seminomas or non seminomas. Pure seminoma has a much greater tendency to remain localised or involve only lymph nodes. Seminomas spreads in an orderly fashion, initially to the drainage lymph nodes in the retroperitoneum(paraaortic and renal hilar nodes). Given pelvic relaps rate is approximately 2%, also ipsilateral or contralateral inguinal lymph node metastases is rare. Historically, it had been thought that previous scrotal violation is associated with a slight increase in inguinal or pelvic lymph node metastases because of dissemination of disease through the scrotal wall or altered patterns of lymphatic dissemination caused by interruption of the inguinal lymphatics. Our case was a 31 years old male patient. He had left radical inguinal orchiectomy with high ligation of spermatic cord for seminoma on July 2005. He had right inguinal lymph node metastases on October 2006. He had a surgery for varicocele in 1994 so we thought his contralateral inguinal lymph node metastases is because of the interruption of his lymphatic drainage.*

**Key Words:** Seminoma, inguinal lymph node metastases, contralateral inguinal lymph node metastases.

## GİRİŞ

Testis kanserleri genç erkekler arasında en sık görülen malignansidir. Testis kanserlerinin %95'ten fazlası seminom veya non seminomatöz germ hücreli tümörlerdir. Testisteki germ hücreli tümörlerin %50'den fazlası seminomdur. Görülme sıklığı ülkelere göre değişiklik gösterir, en sık Danimarka, Norveç ve İsviçre'de, en az Doğu Avrupa ve Asya'da bildirilmiştir (1). Seminom; daha çok lokalize kalma veya bölgesel lenf nodlarına yayılma özelliği gösterir (2). Lenfatik yayılım genellikle sıra takip eder, esas lenfatik drenaj paraaortik ve renal hilus lenf nodlarıdır (3,4). Pelvik lenf nodlarına yayılım riski yaklaşık %2'dir (2,5). Seminomda aynı taraf veya karşı taraf inguinal bölgeye metastaz da çok nadirdir.

Sunulan olgu 31 yaşında erkek hasta olup Temmuz 2005 yılında sol testiste kitle tanısı ile sol orşiektomi uygulanmıştı. Patoloji sonucu: Klasik tip seminom olarak gelmişti. Hasta ekim 2006 yılında sağ inguinal lenfadenopati ile başvurdu. Karşı inguinal metastazı nedeni araştırmasında, hastanın anamnezinde 1994 yılında varikosel nedeniyle operasyon saptandı. Karşı inguinal metastazın operasyona bağlı lenfatik drenaj trasesi bozulmasına bağlı olabileceği düşünüldü.

## OLGU

Sunulan olgu 31 yaşında erkek hasta olup Temmuz 2005'te sol testiste kitle tanısı ile sol orşiektomi uygulanmıştı. Patoloji sonucu: Klasik tip seminom olarak gelmişti. Cerrahi sonrası paraaortik bölge ve sol iliak bölgeye karşılıklı paralel alanlarla 15 MV linear akselatör ile 1.8 Gy/gün total 25.2 Gy postoperatif radyoterapi uygulanmıştı. Sonrasında sorunsuz takipte olan hastada Ekim 2006 yılında fizik muayenede sağ inguinalde 3\*2 cm sert kitle palpe edildi, yapılan ultrasonografide: sağ inguinal bölgede 24 x 19 mm hipoekoik, düzgün konturlu, solid vasıflı kitle lezyonu (lenfadenopati?) saptandı. Sağ testiste herhangi bir lezyon saptanamadı. Lezyon takipte tutuldu, Ocak 2007 yılındaki ultrasonografi tekrarında: Sağ inguinal bölgede 6 mm çaplı ve 25 x 15 mm çaplı lezyonlar (Apse?, Nekroze LAP?) tesbit edildi. 29.01.2007'de total kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu: malign yuvarlak hücreli tümör metastazı; histopatolojik bulgular "metastatik seminom" ile uyumlu olarak bildirildi. Hastanemizde patoloji preparatları tekrar değerlendirildi. Sonuç: seminom metastazı ile uyumludur olarak geldi. Hastaya sağ ilioinguinal bölgeye radyoterapi uygulandı. Karşı inguinal

metastazı nedeni araştırmasında, hastanın anamnezinde 1994'te varikosel nedeniyle operasyon saptandı. Karşı inguinal metastazın operasyona bağlı lenfatik drenaj trasesi bozulmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Seminomda karşı inguinal yayılımın nadir olması nedeniyle vaka olarak bildirildi.

## TARTIŞMA

Testiste germ hücreli tümörden şüpheleniliyorsa; alpha fetoprotein ve beta human koryonik gonodotropin düzeylerine bakıldıktan sonra spermatik kordun yüksek ligasyonu ile radikal inguinal orşiektomi uygulanır (2). Evre I seminomda retroperitoneal lenf nodlarında mikrometastaz hastaların yaklaşık %20'sinde görülür(3). Pelvik lenf nodlarına yayılım riski ise yaklaşık %2'dir (2,5). Evre I seminomda standart tedavi; orşiektomi sonrası, paraaortik ve aynı taraf iliak lenf nodlarına radyoterapi uygulanmasıdır (3,6,7). Bu tedavi ile evre I seminomda relapsız sağkalım %97, hastalığa bağlı sağkalım %99 olarak bulunmuştur (11,12,13,14). Ayrıca hasta-doktor tercihinine göre bekle ve gör yaklaşımı veya 2 kür carboplatin gibi tedaviler uygulanabilir (3,7). Eskiden; daha önce inguinal cerrahi öyküsü olan hastalarda, inguinal bölge, skrotal cerrahi geçirenlerde de skrotum radyoterapi alanına dahil edilirdi, bunun nedeni geçirilmiş bu cerrahilerin lenfatik drenajı değiştireceği düşüncesi idi (8). Ancak son çalışmalar önceki cerrahilerin relaps riskini artırmadığını düşündürdü, bu nedenle artan toksisite ve sterilite riski de göz önünde bulundurularak ilioskrotal radyoterapiden vazgeçildi (5,9,10). Seminomda karşı inguinal bölgeye metastaz da çok nadirdir ve bu durum da daha önce geçirilen inguinal cerrahilere bağlı olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Akre O. *Etiological insights into the testicular cancer epidemic. Stocholm: Karolinska Institute, 1990.*
2. Gerard C. Morton, Gillian M. Thomas. *Testis. In Carlos A. Perez, Edward C. Halperin, Luther W. Brady, Rupert K. Schmidt-Ullrich. Principles and Practice of Radiation Oncology, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott, 2004:1763-84.*
3. Spermon JR, Wijes JA. *Treatment of testicular cancer clinical stage I: Watchful waiting, radiotherapy, chemotherapy or surgical intervention. Ned Tijdschr Geneesk 2006;150: 2637-42.*
4. Yamaguchi Y, Kakimoto K, Ono Y, Norio M, Maeda O, Kinouchi T, Usami M. *Retroperitoneal lymph node recurrence of seminoma 6 years after high orchiectomy. Hinyokika Kyo, 2005;5:835-7.*
5. Daugaard G, Karas V, Sommer P. *Inguinal metastases from testicular cancer. BJU Int 2006;97:724-6.*

6. Bamberg M, Schmidberger H, Meisner C, et al. Radiotherapy for stages I and IIAB testicular seminoma. *Int J Cancer* 1999;83:823-7.
7. Foster RS. Early-stage testis cancer. *Curr Treat Options Oncol* 2001;2:413-9.
8. Capelouto CC, Clark PE, Ransil BJ, et al. A review of scrotal violation in testicular cancer: Is adjuvant local therapy necessary? *J Urol* 1995;153:981-5.
9. Kennedy CL, Hendry WF, Peckham MJ. The significance of scrotal interference in stage I testicular cancer managed by orchiectomy and surveillance. *Br J Urol* 1986;58:705-8.
10. Yamashita S, Ogata Y, Kawamura S, Tochigi T, Tateno H, Kuwahara M. Inguinal lymph node metastasis of seminoma 18 years after initial treatment: A case report. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi* 2005;96:21-4.
11. Bauman GS, Venkatesan VM, Ago CT, et al. Postoperative radiotherapy for stage I/II seminoma: results for 212 patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1998;42:313-7.
12. Dosmann MA, Zagars GK. Post-orchietomy radiotherapy for stage I and II testicular seminoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1993;26:381-90.
13. Lai PP, Bernstein MJ, Kim H, et al. Radiation therapy for stage I and II testicular seminoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994;28:373-9.
14. Vallis KA, Howard GC, Duncan W, et al. Radiotherapy for stage I and II testicular seminoma: Results and morbidity in 238 patients. *Br J Radiol* 1995;68:400-5.