

DIAGNOSTIČNI POSTOPEK PRI BOLNIKU Z RAKOM MOD

Miloš Krajc

Uvod

Bolniki z malignimi tumorji mod (testisov) pridejo k zdravniku razmeroma pozno. Statistike navajajo, da mine v povprečju 5 mesecev od prvih simptomov, ki jih bolnik opazi, do prvega obiska pri zdravniku. Zadnja leta ugotavljamo, da se je pri nas v Sloveniji ta doba precej skrajšala in znaša okrog 3 mesece. Mislimo, da je to posledica večje zdravstvene osveščenosti in predstavljanja te bolezni v časopisih in na televiziji.

Na drugi strani pa zdravniki dostikrat zdravijo tumorje mod kot epididimitis ali hidrokelo in tako izgubljajo dragoceni čas za zdravljenje.

Glavni simptom bolezni je tumor v modu. Bolniki opazijo povečanje moda nenadoma, največkrat pri kohanju ali pri manjši poškodbi. Kljub temu često ne gredo takoj k zdravniku, šele naknadno povečanje testisa jih začne skrbeti in gredo na pregled.

Klinična slika se javlja v štirih oblikah:

1. Bolnik opazi nenadoma povečano, nebolečo modo, ki počasi raste; to čuti kot nekašno težo in nelagodnost.
2. Oblika akutnega vnetja (hurikanski tip):
Bolnik opazi naglo rastočo otekline v skrotumu, ki je večkrat boleča in se javlja kot nekaj akutni napad ali vnetje. Običajno je povezana s krvavitvijo v modo ali z vnetjem moda oz. obmodka.
3. Kronična oblika:
Testis se zelo počasi veča; samo v enem delu je tipati nebolečo zatrdlino, ki se šele po daljšem času nenadoma poveča.
4. Na testisu ni tipati sprememb. Prvi simptom so metastaze. Taki bolniki pridejo k zdravniku šele takrat, ko je bolezen že močno napredovala in imajo težave zaradi zasevkov, kot so bolečine v križu zaradi povečanih retroperitonealnih bezgavk, ali pa celo izkašljeujejo kri zaradi pljučnih metastaz.

Drugi simptomi so manj pomembni:

Testikularno bolečino ali napetost v testisu navaja 30-50 % bolnikov, akutna testikularna bolečina pa je rezultat krvavitve, nekroze ali okužbe tumorja.

Akutna abdominalna bolečina se pojavi lahko pri bolnikih z abdominalnim kriporhizmom. Bolečina se pojavi nenadoma, v spodnjem delu trebuha, spremljajo pa jo slabost, bruhanje in subfebrilne temperature.

Tudi ginekomastija je lahko prvi simptom tumorja moda (pri 2-4 % bolnikov). Je posledica ektopičnega izločanja hormonov. Vedno je bilateralna in izgine po orhidektomiji.

Bolečine v križu se pojavijo zaradi povečanih, tumorsko zajetih bezgavk v retroperitonealnem prostoru. Skeletne bolečine so redke.

I. Kliničen pregled

Palpacija tumorja moda mora biti bimanualna. Otipati je treba modo (normalni parenhim, zatrdline, noduse), obmodek, mejo med modom in obmodkom, semensko povosmo in notranji ingvinalni obroč. Modo je treba tudi potežkati, ker je modo s tumorjem ponavadi večje in težje. Skrbno ga je treba pregledati tudi z druge strani. 5 -10 % bolnikov ima simptomatsko hidrokelo. Poleg spolovil je treba pregledati tudi vse telo, ker ima približno 35 % bolnikov metastaze že pri prvem pregledu pri zdravniku. Skrbno je treba pregledati abdomen na abdominalne mase ter supraklavikularno in cervikalno regijo, prav tako pa tudi prsi zaradi morebitne ginekomastije .

Diferencialna diagnoza

Tumor moda lahko zamenjamo z nekaterimi drugimi obolenji moškega zunanjskega spolovila, kot so :

1. epididimitis
2. orhoepididimitis
3. hidrokela
4. ingvinalna kila
5. hematokela
6. hematom
7. torzija testisa
8. spermatokela
9. varikokela

V večini primerov so klinične značilnosti tumorja na modu tako jasne, da zgoraj navedene bolezni, ki spadajo v diferencialno diagnozo, zdravniku ne bi smele povzročati diferencialno diagnostičnih problemov.

II. Ultrazvočna preiskava (UZ)

Bolnika pri katerem sumimo, da ima tumor moda moramo takoj poslati na ultrazvočno preiskavo moda in abdomna. Ultrazvočna (UZ) preiskava omogoča pogled v notranjost modnika, ne glede na vrsto bolezni, in je po doslej znanih podatkih zanesljiva, neškodljiva, neinvazivna, hitra in varna. Potrjuje verjetnost pravilne diagnoze. Z njo je možno uspešno pojasniti večino patoloških stanj v modih.

Ultrazvočna preiskava trebušne votline pa nam orientacijsko pokaže, če so že prisotni retroperitonealni zasevki ali zasevki v jetrih in drugih trebušnih organih.

III. RTG slikanje pljuč

Rentgenska slika pljuč v dveh projekcijah nam pokaže morebitne zasevke v pljučih in mediastinumu.

IV. Določanje tumorskih markerjev ali označevalnikov v krvnem serumu

Določamo jih pri vseh histoloških vrstah germinalnih tumorjev.

Rutinsko določamo tri tumorske označevalnike: AFP (alfa fetoprotein), BHCG (horiogonadotropin beta), LDH (laktat dehidogenaza). Prva dva označevalnika sta specifična, medtem ko je LDH nespecifičen, vendar izredno pomemben za spremljavo bolezni. AFP in BHCG sta zvišana pri okoli 80 % bolnikov z neseminomskim tumorjem moda. Približno 20 % bolnikov z neseminomskim tumorjem in 90 % bolnikov z seminomom ima normalne vrednosti teh označevalnikov. AFP izločajo tumorske celice na rumenjakovi vreči (Yolk-sac tumor). Zvišan je še pri jetrnem karcinomu in včasih pri hujših kroničnih jetrnih boleznih. Pri seminomu ne najdemo patoloških vrednosti AFP. Če se to zgodi, moramo pomisliti na možnost kombiniranega tumorja, ki vsebuje poleg seminomskih tudi neseminomske sestavine.

BHCG je lahko zvišan pri seminomih (pri okoli 10 % bolnikov) in neseminomih. Posebno visoke vrednosti dobimo pri neseminomskih tumorjih s prevladujočo horiokarcinomsko sestavino. LDH oziroma njegov izoencim LDH - 1 je nespecifičen označevalnik, uporaben pri bolnikih s seminomom ter pri tistih z neseminomom in normalnimi vrednostmi AFP in BHCG.

Tumorski označevalniki so pomembni pri določanju prognostičnih kazalcev (zelo visoke vrednosti - slaba prognoza), ocenjevanju učinka zdravljenja (počasna normalizacija ali stagnacija vrednosti kažeta na slab odgovor) in ugotavljanju napredovanja bolezni. Zvišani tumorski označevalniki lahko že tedne ali celo mesece pred drugimi diagnostičnimi preiskavami napovedo napredovanje bolezni.

Bolnika, pri katerem ugotovimo tumor moda, moramo takoj sprejeti v bolnišnico in ga operirati. Maligni tumor moda odstranimo tako, da napravimo radikalno orhidektomijo in hkrati visoko ligaturo semenskega povesma v predelu notranjega dimeljskega obroča. Dostop je vedno ingvinalen. Ta postopek olajša odstranitev primarnega tumorja in dopušča res najmanjšo možnost lokalnega recidiva, istočasno pa daje patologu potrebno tkivo za natančno ugotovitev histološke diagnoze tumorja in za presojo o možnosti lokalne invazije.