

NA MODIH IN ZAMEJEVANJE BOLEZNI Z RENTGENSKIMI DIAGNOSTIČNIMI METODAMI

Jurij Us

Raka na modih lahko hitro odkrijemo. Zaradi sramežljivosti, predvsem pa zaradi nepoznavanja nevarnosti tega, sicer ozdravljivega obolenja prihajajo bolniki po pomoč k zdravniku običajno pozno. Če k temu prištejemo še trditev, da mnogi zdravniki na maligno bolezen niti ne pomislijo, ni nič čudno, da večino teh bolnikov zdravijo sprva pod domnevo vnetja, varikokele, hidrokele ali kakega drugega nemalignega obolenja. Šele potem, ko prvo predpisano zdravljenje ni bilo uspešno, napotijo bolnika k ustreznemu specialistu. V skupini 117 bolnikov z rakom na modu, ki sem jih obravnaval, je bila najkrajša zamuda 3, najdaljša pa 6 mesecev.

Po podatkih Registra raka je malignih tumorjev na modih do 2 % vseh malignih tumorjev pri moških. Njihova incidenca je torej razmeroma majhna, približno 3 na 100 000. Značilnost teh malignih tumorjev je, da zasevajo zelo zgodaj, in to prvenstveno v regionalne retroperitonealne bezgavke iste strani telesa, na kateri je obolelo modu. Večina bolnikov z malignim tumorjem na modu prihaja pozno na zdravljenje, saj nahajamo pri večini zasevke v regionalnih bezgavkah. Neredko pa se razvijejo v pljučih, možganih ali drugih parenhimskih organih ali skeletu, medtem ko jih v regionalnih bezgavkah ni. To se zgodi tedaj, kadar maligni tumor vrašča v krvne žile ali če so odprte limfo-venske anastomoze.

Ugotovitev zasevkov za bolnika ne pomeni že tudi slabe prognoze. Z razvojem kemoterapije se je prognoza za ozdravitev teh bolnikov izrazitoboljšala.

Zasevke malignih tumorjev na modu v retroperitonealnih bezgavkah danes odkrijemo že z ultrazvokom (UZ) ali z računalniško tomografijo (CT) oz. z magnetno resonanco (MR). Klasične rentgenske metode, kot so retroperitonealne kavografije, limfografije (LG), so bolj ali manj zgodovinske diagnostične metode. Danes uporabljamo limfografijo le pri bolnikih s seminomom za določitev obsevalnih polj.

Naloga rentgenologa pri zamejevanju bolezni pri bolnikih z malignim tumorjem na modu je danes drugačna kot pred 10 leti. Po doktrini, ki velja na Onkološkem inštitutu, vsem bolnikom pred nastopom zdravljenja rentgensko slikamo torakalne organe; če je potrebno, naredimo tudi tomografijo. Ocenjujemo pljučni parenhim, bezgavke v hilusih, traheobronhialnih predelih oz. v mediastinumu. Pri ocenjevanju moramo biti natančni. Med zdravljenjem kontroliramo stanje torakalnih organov prvo leto na 2 meseca, drugo leto na 4 mesece, po 5. letu pa 2-krat letno. Če se med zdravljenjem pojavijo novi zasevki, spremljamo njihov razvoj. Tudi med kemoterapijo kontroliramo stanje torakalnih organov, sledimo dinamiki zasevkov. Po operativni odstranitvi

ugotovljenih zasevkov v pljučih kontroliramo uspešnost operativnega zdravljenja.

Ko rentgenolog najde zasevke v torakalnih organih pri sicer navidezno zdravem moškem, mora pomisliti na možnost malignega tumorja na modu.

Zavedati se moramo, da so maligni tumorji na modih danes večinoma ozdravljivi.

Kdor želi več informacij, jih najde v Manual of Clinical Oncology, Springer Verlag, 1990.