

## РЯДЪК СЛУЧАЙ НА ЧИСТ СЕМИНОМ НА ТЕСТИС ПРИ ВЪЗРАСТЕН ПАЦИЕНТ

Деян Анакиевски, Ростислав Маринов, Ина Гочева, Виктор Николов

УМБАЛ "Св. Марина" - Варна, Клиника по урология

## RARE CASE OF PURE TESTICULAR SEMINOMA IN ADULT PATIENT

Deyan Anakievski, Rostislav Marinov, Inna Gocheva, Viktor Nikolov

Clinic of Urology, St. Marina University Hospital of Varna

### РЕЗЮМЕ

Карциномът на тестисите представлява най-честото злокачествено заболяване при мъжете на възраст между 15-34 години (1). В този доклад ние представяме 65-годишен пациент, който постъпва в нашата клиника със симптоми на невъзможност да уринира спонтанно и с анамнеза за подуване на левия скротум с продължителност от три години. Досега не е търсил лекарска помощ за този проблем. От компютърния томограф, който му бе направен, се установи голямо абдоминално фуникулоцеле в лява коремна половина, минаващо през ингвиналния канал, достигащо и обхващащо целия ляв скротум, като в него се установява голяма Ту маса 10/10 см, произлизаща от тестиса, който плува в лимфоцелето. Пациентът бе опериран по отворения метод, извърши се орхифуникулектomia. Патологичният резултат бе чист семином на тестиса стадий I.

Последващите контролни образни изследвания бяха извършени на 3 месеца след операцията, при което не се установи рецидив на заболяването, както и не се установиха засегнати лимфни възли и други анатомични структури. Пациентът се подлага на редовни наблюдения и прегледи, назначени по протокол.

**Ключови думи:** орхиектомия, фуникулоцеле, орхифуникулектomia

### ABSTRACT

Testicular cancer represents the most common malignancy in males aged 15-34 years [1]. In this abstract we present 65 years old men, who present in our clinic with symptoms of inability to void, and a history of swelling in the left scrotum with duration of three years. From CT scan which was done we found abdominal funiculocoele and all testical was involved with big 10/10 cm, mass. The patient was operated by open approach, it was done funicularchiectomy. The pathological result was pure seminoma stage I.

The follow-up imaging studies performed on 3 months after surgery, and physical examination confirmed no recurrence and the patient is undergoing regular observation and check-ups.

**Keywords:** Seminoma, orchiectomy, funiculocoele, funicularchiectomy

## ВЪВЕДЕНИЕ

Карциномът на тестисите представлява най-честото злокачествено заболяване при мъжете на възраст 15-34 години (1), като крипторхизмът е един от основните рискови фактори (2), също така има доказателства за връзка между генетичните изменения от една страна и зародишните клетки на тестисните тумори (3).

Карциномът на тестиса се разделя в две големи категории: чист семином (няма несеминомни налични елементи), както и всички други, които заедно се наричат несеминомни зародишни клетъчни тумори (NSGCT). Чистият семином е рядка патология при възрастните хора и, ако се установи, най-често се открива в ранен стадий. Неговата прогноза е обикновено отлична и много терапевтични опции са на разположение, особено в I стадий на тумора. Почти 80% от новооткритите случаи на карцином на тестиса са семиноми и около три четвърти от тях по време на диагнозата са в пръв стадий на болестта (1). Карциномът на тестисите е с отлични резултати на излекуване поради факта, че самият семином е много силно чувствителен към лъчетерапия, както и към химиотерапия. Изборът на център за лечение е много важен, защото експертните центрове постигат по-добри резултати и за двете категории на тестикуларен карцином по отношение на рецидивите и общата преживяемост (4).

От важно значение е, че всички туморни маси, намиращи се в тестисите или скроталната торбичка, трябва да се разглеждат като неопластични до доказване на противното (5). Семиномите обикновено запазват формата на тестисите, докато тератомите я променят. Едно малко възелче в тестис представлява началната фаза, в която процентът на излечимост са най-високи. Туморите на тестисите най-често се представят като безболезнено уголемяване и втвърдяване на самия тестис (5). Острият скротум (тумор, зачервяване, болка, температура) представлява рядко представяне на карцинома на тестисите и най-често води до диференциално-диагностични дилеми, особено по отношение на орхиепидидимите. При клиничния преглед може да се установи уголемяване на тестисите, което при ултразвуковото изследване потвърждава съществуването на интраскротален тумор (7). Чистите тестиси семиноми нямат специфични серумни туморни маркери, но в някои случаи могат да произвеждат малко количество ВНСГ (В-субединица на човешки хорион гонадотропин) (8). Семиномът се разделя на три патологични категории: класически, сперматоцитен вариант и се-

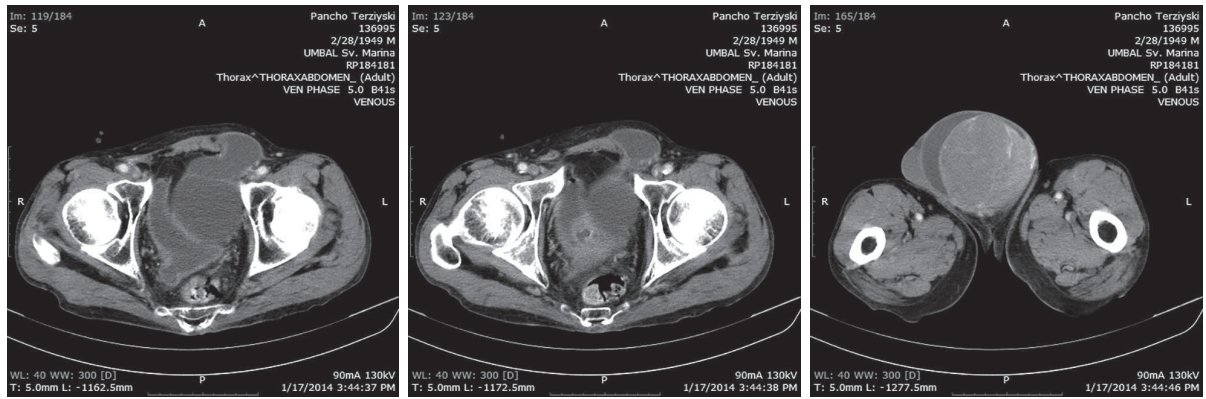
мином със сцинтиотрофобластни клетки. Сперматоцитният вариант е рядък, най-често се среща при по-възрастни мъже и може да има по-добра прогноза. Класическият и сцинтиотрофобластният семином се държат по същия начин, въпреки че сцинтиотрофобластният подтип е свързан с повишени серумни нива ВНСГ (9). Висока ингвинална орхиектомия е стандартното първоначално третиране по подозрения за карцином на тестиса (10). Тази стратегия позволява точна постановка и хистологични данни за тумора, като същевременно се гарантира най-добрият местен онкологичен контрол и минимизиране на лечението от заболяемостта. Повечето семиноми са ограничени до тестиса, разпространението извън обвивката в семенната връв се среща само в малка част от пациентите.

## МЕТОДИ

65-годишен пациент бе приет в нашата клиника с невъзможност да уринира спонтанно, което наложи поставянето на фолиев катетър. При физикалния преглед се установи, че лявата скротална половина е с уголемени размери, левият тестис се палпира много голям с хрущялна твърдост, безболезнен, без да има скротална инфилтрация на кожата. Също така се палпира и друга такава Ту маса над симфизата и повече в лява долна коремна половина. Пациентът знае за тази подутина от около 3 години, като отокът е прогресирал бавно през последните десет месеца. Пациентът не съобщава за загуба на тегло, умора или втрисания. Кръвните изследвания за алфа-фетопротеин, ВНСГ (6-субединица на човешки хорионгонадотропин), LDH са в нормални граници.



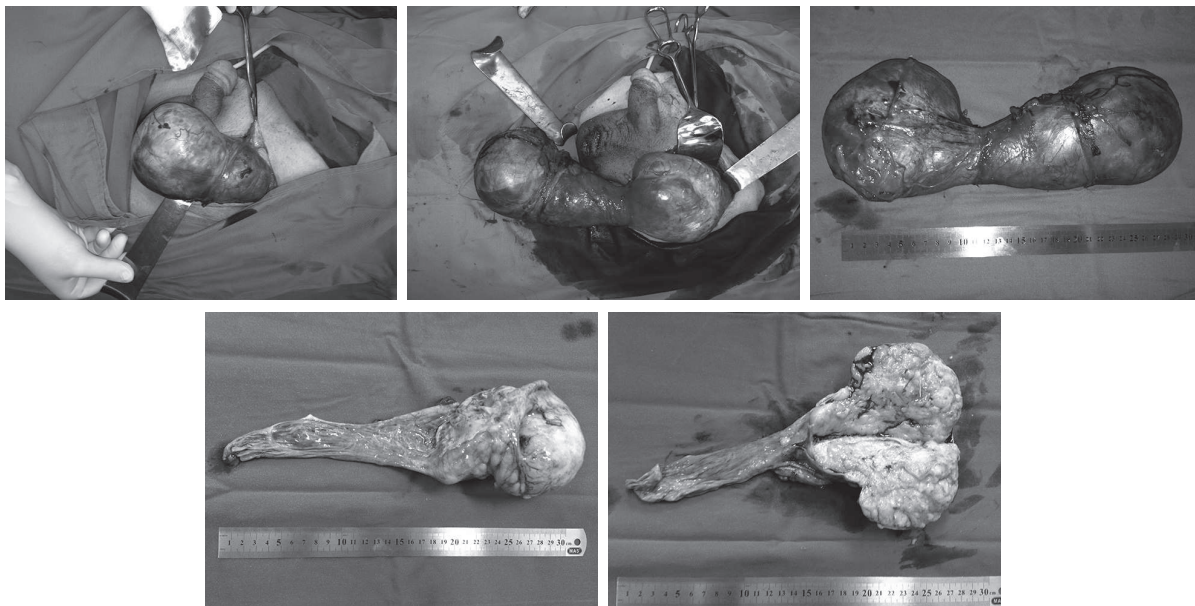
Фиг. 1. На тази снимка се вижда уголемената скротална лява половина



Фиг. 2. КТ с и.в контраст, установява се голямо абдоминално фуникулоцеле, вижда се и сливането му в ингвиналния канал, като на последната снимка се вижда голямата Ту формация, произлизаща и ангажираща целия тестис

Ултразвуково изследване показва структурни промени в левия тестис, което наложи да се извърши КТ с интравенозен контраст на гръдния кош, корема, таза. Резултатите от КТ показва голямо коремно фуникулоцеле, спускащо се по ингвиналния канал, достигащо до скротума, и също така голяма лява тестикуларна маса, плуваща във фуникулоцелеето, без да ангажира други органи и структури, както и лимфните възли не бяха увеличени.

ложнения. Оперативното време бе 45 минути и болничният престой бе 2 дни. Резултатът от патологията потвърди чист (класически) семином, I степен. След консултация с онколог пациентът не получи адювантна терапия. Изследванията на последващи образни, извършени на 3 месеца след операцията, и физическото изследване не потвърждават рецидив и пациентът се подлага на редовни наблюдения и прегледи.



Фиг. 3. На тази фигура се вижда голямата Ту формация, както и фуникулоцелеето, като целият препарат се извади анблок, без да се нарушава целостта му

## РЕЗУЛТАТИ

След предоперативна подготовка пациентът е опериран по класическия отворен ингвинален метод, орхифуникулектомия бе извършена с минимална кръвозагуба и без никакви ус-

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Чистият семином е рядка патология при възрастните мъже, ако се установи, най-често се открива в ранен стадий и радикалното лечение е оперативното, извършва се орхифуникулекто-

мия. Преглед на литературата показва, че тази форма на представяне, като в нашия пациент, е рядка, неговата прогноза е обикновено много добра след оперативното лечение, с добри онкологични резултати, което показва, че хирургичното лечение трябва да се извършва като първа опция на лечение. След получаване на трайния патологичен резултат да се прецени за допълнително лечение, каквито са химиотерапията и лъчетерапията.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Aparicio J et al. SEOM clinical guidelines for diagnosis and treatment of testicular seminoma (2010). Clin Transl Oncol. 2011; 13(8): 560-4.
2. Wood HM, Elder JS. Cryptorchidism and testicular cancer: separating fact from fiction. J Urol. 2009; 181(2): 452- 61.
3. Winter C, Albers P. Testicular germ cell tumors: pathogenesis, diagnosis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2011; 7(1): 43-53.
4. Heidenreich A, Weissbach L, Hörtl W, Albers P, Kliesch S, Köhrmann KU, Dieckmann KP, German Testicular Cancer Study Group: German Testicular Cancer Study Group. Organ sparing surgery for malignant germ cell tumor of the testis. J Urol 2001, 166(6):2161-5.
5. Pizzocaro G, Nicolai N, Salvioni R: Evolution of the management of stage I nonseminomatous germ-cell tumors of the testis. World J Urol 1994, 12(3):113-9.
6. Fosså SD, Aass N, Kaalhus O: Radiotherapy for testicular seminoma stage I: treatment results and long-term post-irradiation morbidity in 365 patients. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1989, 16(2):383-8.
7. Rütther U, Rothe B, Grunert K, Bader H, Sessler R, Nunnensiek C, Rassweiler J, Lüthgens M, Eisenberger F, Jipp P: Role of human chorionic gonadotropin in patients with pure seminoma. Eur Urol 1994, 26(2):129-33.
8. Rizvi SA et al. Role of color Doppler ultrasonography in evaluation of scrotal swellings: pattern of disease in 120 patients with review of literature. Urol J. 2011; 8(1): 60-5.
9. Bobba VS, Mittal BB, Hoover SV, Кепка А: Classical and anaplastic seminoma: difference in survival. Radiology 1988, 167(3):849-52.
10. Schmoll HJ, Jordan K, Huddart R, Pes MP, Horwich A, Fizazi K, Kataja V, ESMO Guidelines Working Group: Testicular seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2010, 21(5):140-6.

#### Адрес за кореспонденция:

д-р Деян Анакиевски  
Клиника по Урология, УМБАЛ "Св. Марина"  
Медицински университет - Варна  
бул. Христо Смирненски 1  
Варна 9010, България  
e-mail: dejan\_anakievski@yahoo.com