

Prevalence of congenital cryptorchidism in Estonia

Viljo Kübarsepp^{1,2} | Karin Varik^{1,2} | Heili Varendi^{3,4} | Anne Antson⁴ | Maie Veinla⁴ | Georgi Nellis^{3,4} | Mirjam Merila⁴ | Urve Salundi⁴ | Valve Astover⁴ | Margus Punab^{1,5}

Krüptorhismi esinemissagedus Eestis

Taust

Krüptorhism ehk peitmunandilisuus on poistel kõige sagedasem urogenitaaltrakti arenguanomaalia, mida on etiopatogeneetiliselt seostatud hüpospaadia, spermatogeneesi häirete ja munandi vähkkasvajaga, nimetades neid kokku testikulaarse düsgeneesi sündroomiks (TDS). Varasemates uuringutes on leitud, et Eesti meeste sperma kvaliteet on parem ning munandi vähkkasvajasse haigestumus väiksem kui teiste Põhja- ja Baltimaade meestel.

Krüptorhismi esinemissagedus on erinevate riikide prospektiivsete uuringute põhjal 1,6–9%, sh Põhja- ja Baltimaade piirkonnas Soomes 2,4%, Taanis 9% ja Leedus 5,7%. Uuringu eesmärk oli hinnata krüptorhismi esinemissagedust Eestis ja võrrelda seda Põhja- ja Baltimaade andmetega.

Meetodid

Aastatel 2012–2015 hinnati kõigil Tartu Ülikooli Kliinikumis vastündinud poistel munandite asetsust ja krüptorhismi esinemist. Kõiki krüptorhismiga poisse jälgiti vähemalt 6 kuu jooksul, et hinnata sünnijärgset munandite iseeneselikku laskumist.

Tulemused

Aastatel 2012–2015 sündis kliinikumis kokku 5014 poissi, kellest 104-l (2,1%) oli üks või mõlemad munandid laskumata. Vasempoolset krüptorhismi esines 28 juhul, parempoolset samuti 28 juhul, bilateraalset krüptorhismi 46 juhul ja 2

juhul oli tegemist ühepoolse perineaalse ektoopiaga. Kokku jaotati 150 laskumata munandit asukoha järgi järgmiselt: 2 (1,3%) – kõrge skrotaalne; 37 (21%) – supraskrotaalne; 29 (19%) – ingvinaalne, 80 (53%) – mittepalpeeritav ning 2 (1,3%) – ektoopiline asetus. Krüptorhismi esinemissagedus sünnihetkel oli enneaegsetel poistel 11,9%, madala sünnikaaluga poistel 16,7% ning poistel, kellel oli gestatsioonivanuse kohta madal sünnikaal, 14%. Samas oli ajaliste ja normaalkaaluliste poiste hulgas krüptorhismi esinemissagedus ainult 1,1%.

Jälgimisperioodi vältel laskusid munandid spontaanselt 62%-l krüptorhismiga sündinud poistest. Eriti sage oli laskumine enneaegsete poiste – 92% – ja madala sünnikaaluga poiste hulgas – 93%. Ajalistel poistel laskusid munandid sünni järel ainult 29%-l ning normaalkaalulistel 34%-l. Spontaanse laskumise tulemusena võrdsustus krüptorhismi esinemissagedus 6. elukuuks nii madala sünnikaaluga kui ka normaalkaalulistel poistel, vastavalt 1% ja 0,7%, samuti enneaegsetel ja ajalistel poistel, vastavalt 0,9% ja 0,7%. Suuremaks jäi krüptorhismi esinemissagedus gestatsioonivanuse kohta madala sünnikaaluga poistel võrreldes gestatsioonivanuse suhtes normaalkaaluliste poistega – vastavalt 4% ja 0,7%.

Töö käigus hinnati rahvuse mõju krüptorhismi esinemissagedusele, kuid mitte-eestlaste ja eestlaste vahel erinevust esile ei tulnud.

Järeldused

Uuringu käigus võrreldi krüptorhismi esinemissagedust Eestis teiste riikide andmetega ja leiti, et Eestis on krüptorhismi esinemissagedus sünnihetkel märgatavalt väiksem kui teistes Põhja- ja Baltimaade piirkonna riikides. Kergeid krüptorhismi vorme, mida on kirjanduses seostatud keskkondlike teguritega, esines meie uuringurühmas ainult 1,3%, samas kui teistes riikides oli kergete krüptorhismivormide osakaal suurem. Sellest lähtuvalt ei saa siiski väita, et Eestis on keskkondlik mõju munandi laskumisele väiksem ja sellest tulenevalt on krüptorhismi vähem. Selle väite kinnitamiseks oleks vaja teha palju laiapõhjalisemaid mitut keskust haaravaid uuringud.

Uuringu käigus hinnatud riskitegurid nagu madal sünnikaal, enneaegsus ja madal sünnikaal gestatsioonivanuse kohta mängisid rolli just sünnihetkel, kuid 6. elukuuks jäi riskiteguritest oluliseks ainult madal sünnikaal gestatsioonivanuse kohta. Sellest võis järeldada, et munandite laskumise häire madala sünnikaaluga ja enneaegsetel poistel on pigem füsioloogiline seisund, mis laheneb ajaga ja on tingitud poisi ebaküpsusest, mitte genitaaltrakti arenguanomaaliast.

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ TÜ kirurgiakliinik,

² TÜ Kliinikumi kirurgiakliinik,

³ TÜ lastekliinik,

⁴ TÜ Kliinikumi lastekliinik,

⁵ TÜ Kliinikumi androloogiakeskus