

PP151

Κλινικό περιστατικό σε ενήλικα ασθενή με αμιγή καρκίνο όρχεως λεκιθικού ασκού.

Αναστάσιος Δήμου Ειδικ. Ουρολογίας, Μπέλτσιου Μαρία Ειδικ. Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Κανακάκης Ηλίας Ειδικ. Ουρολογίας, Κεφαλογιάννη Μαρία Ειδικ. Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Μπελαντής Χαράλαμπος Β΄ Επιμ. Ουρολογίας, Τζωρτζακάκης Δημήτριος Α' Επιμ. Ουρολογίας, Τζουλάκης Σταύρος Δ/ντης Ουρολογίας, Χαιρέτης Ιωάννης Δ/ντης Ουρολογικής Κλινικής Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΑΝΕΙΟ

Εισαγωγή

Ο όγκος του λεκιθικού ασκού είναι ο πιο κοινός όγκος γεννητικών κυττάρων σε βρέφη και παιδιά και αντιπροσωπεύει περίπου το 65% των όγκων γεννητικών κυττάρων. Παρατηρείται σε περίπου 2,4% των ενηλίκων ασθενών, αλλά σε όγκους περισσότερων του ενός ιστολογικού τύπου παρατηρείται στο 42% των περιπτώσεων [1]. Μέχρι σήμερα, έχουν αναφερθεί <35 περιστατικά. Η κλινική συμπεριφορά τους θεωρείται πιο επιθετική σε σύγκριση με την πιο συχνά εμφανιζόμενη προεφηβική μορφή [2]. Αυτή η αναφορά περιστατικού περιγράφει λεπτομερώς την παρουσίαση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση ενός 48χρονου άνδρα που διαγνώστηκε με όγκο λεκιθικού ασκού στον δεξιό όρχι.

Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 48 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω ανώδυνης διόγκωσης του δεξιού όρχι από διμήνου. Το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο και δεν παρατηρήθηκαν λοιπά συμπτώματα από το γεννητικό ή από τα υπόλοιπα συστήματα. Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε διόγκωση του δεξιού όρχι με ψηλαφητή σκληρή ευμεγέθη (6 cm) ανώδυνη μάζα, χωρίς ψηλαφητούς βουβωνικούς λεμφαδένες. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν βρέθηκαν δείκτες φλεγμονή, η α-φετοπρωτεΐνη (AFP) ήταν 355 ng/ml, η β-Χοριακή Γοναδοτροπίνη (β-HCG) ήταν 0.2IU/L και η Γαλακτική Αφυδρογονάση (LDH) ήταν 379 IU/L. Έγινε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική θώρακος και κοιλίας που δεν ανέδειξε διογκωμένους λεμφαδένες ή απομακρυσμένες μεταστάσεις. Αποφασίστηκε η δεξιά ριζική ορχεκτομή με την ιστολογική εξέταση να αναδεικνύει όγκο λεκιθικού ασκού όρχεος, μετεφηβικού τύπου, παθολογοανατομικού σταδίου pT2Nx. Λόγω επιθετικής συμπεριφοράς του συγκεκριμένου ιστολογικού τύπου συνεστήθη επικουρική χημειοθεραπεία και ο ασθενής έλαβε 3 κύκλους Ετοποσίδη και Σισπλατίνη. Δεν έλαβε τριπλή χημειοθεραπευτική αγωγή με Μπλεομυκίνη λόγω αλλεργίας. Ένα έτος μετά κατά την τακτική επανεξέταση οι καρκινικοί δείκτες ομαλοποιήθηκαν και ο απεικονιστικός έλεγχος είναι αρνητικός για λεμφαδενικές ή και απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Συζήτηση

Οι όγκοι λεκιθικού ασκού είναι σπάνιοι στους ενήλικες και παρουσιάζουν διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα. Η ριζική ορχεκτομή παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος στην αντιμετώπιση. Αναγκαία κρίνεται η ογκολογική συνεκτίμηση και σύσταση για χημειοθεραπεία προς εξάλειψη κινδύνου υποτροπής και αντιμετώπιση μικρομεταστάσεων. Το τριπλό σχήμα BEP είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό ακόμη και σε μεταστατικούς ασθενείς με σημαντικό ποσοστό ίασης άνω το 90% [3]. Η επιτυχής διαχείριση αντίστοιχων ασθενών απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας, αποκλεισμό λοίμωξης και συστροφής όρχι κατά την κλινική εξέταση, έλεγχο καρκινικών δεικτών και απεικονιστικό έλεγχο. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη λόγω της αυξημένης επιθετικής συμπεριφοράς. Η ριζική ορχεκτομή και η χημειοθεραπεία είναι αναπόσπαστα τμήματα της θεραπείας και σε κάθε περίπτωση συστήνεται η αυστηρή παρακολούθηση λόγω κινδύνου υποτροπής.

Βιβλιογραφία:

1. Jagtap C, Nikumbh S, Kshirsagar D. Adult Pure Yolk Sac Tumor of The Testis. Online J Health Allied Scs [Internet]. 2012;11(3):7.
2. Patel S, Satturwar S, Khan W, Ashman D, Quiroga-Garza GM. Pure post-pubertal yolk sac tumor of the testis: An extremely rare and aggressive entity. 2023;63
3. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, et al. Guidelines on Testicular Cancer: 2015 Update. European Urology [Internet]. 2015 Dec 1;68(6):1054–68.