

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01099&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01099. Злоякісні новоутворення яєчок

Автор: Mika Raitanen

Редактори оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa, Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-05-24

Основні положення

- Усі пальпабельні утворення на яєчках вважаються злоякісним новоутворенням, поки не буде доведено протилежного.
- Чутливість УЗД становить майже 100%, проводиться за підозри на пухлину яєчка або якщо після клінічного обстеження калитки стан тканини яєчка залишається невизначеним.
- За підозри на злоякісне новоутворення біопсія через калитку протипоказана.
- Прогноз при злоякісних новоутвореннях яєчок відносно сприятливий.
- Самообстеження яєчок важливе - особливо для пацієнтів у групі ризику. До групи ризику відносять пацієнтів, у яких в батька чи брата діагностовано злоякісне новоутворення яєчок, і пацієнтів, які проходили лікування щодо крипторхізму.

Епідеміологія

- Злоякісні новоутворення яєчок зустрічаються відносно рідко (1-1,5 % від усіх випадків злоякісних новоутворень у чоловіків), водночас, це найпоширеніший вид злоякісної пухлини серед молодих чоловіків віком 15-35 років.

- Неопущення яєчка (крипторхізм) та спадкові фактори є основними факторами ризику виникнення злоякісного новоутворення яєчок. Очевидним є також вплив навколишнього середовища.
- Понад 90% усіх випадків злоякісних новоутворень яєчок походять з герміногенних клітин (гоноцитів). У свою чергу, пухлини з герміногенних клітин діляться на дві основні гістологічні категорії: семіноми та інші пухлини з герміногенних клітин (несеміноми).

Ознаки і симптоми

- Найпоширенішим характерним симптомом є збільшення одного яєчка.
- Біль є характерним симптомом в одному з п'яти випадків та у близько 10% випадків даний симптом характерний для метастатичного ураження. Ці симптоми включають абдомінальний біль і біль у спині, задишку та кровохаркання. Гінекомастія виникає близько у 5% пацієнтів.
- Пухлина зазвичай відчувається як окрема або розсипчата маса всередині яєчка.
- Візуалізаційним дослідженням першої лінії є УЗД калитки. Відповідно до сучасних тверджень, мікролітіаз яєчок не підвищує ризик виникнення злоякісної пухлини яєчок. Просвічування ліхтариком калитки допомагає диференціювати злоякісну пухлину, яка не пропускає світло, від гідроцеле або сперматоцеле.
- Чутливість комп'ютерної томографії (КТ) у виявленні метастазів є досить високою і вона показана для визначення стадії захворювання у всіх пацієнтів.
- Визначення характерних для злоякісної пухлини яєчок серологічних маркерів пухлин (альфа-фетопротеїн, людський хоріонічний гонадотропін і лактат дегідрогеназа) допомагає у діагностиці та подальшому спостереженні. Проте нормальні рівні онкологічних маркерів не виключають наявності злоякісного процесу в яєчку, через це їхнє визначення первинною медичною допомогою часто є необов'язковим.

Лікування

- Лікуванням злоякісної пухлини яєчка першого вибору є хірургічне видалення ураженого яєчка та сім'яного канатика через розріз у паховій ділянці. Видалене яєчко можна замінити протезом.

- Залежно від стадії захворювання після операції можливе проведення ад'ювантної променевої та хіміотерапії, висічення ретроперитонеальних лімфовузлів або комбінація всього вищезгаданого.
- При локалізації злоякісного процесу тільки в яєчку додаткового лікування уникають. При рецидиві результати онкологічної терапії є такими ж хорошими, як і при проведенні невідкладної ад'ювантної терапії.

Спостереження

- Спостереження ґрунтується на фізикальному обстеженні, яке включає пальпацію живота та лімфатичних вузлів, і визначення онкологічних маркерів. Найважливішим візуалізаційним дослідженням є КТ, тому спостереження зазвичай проходять у лікарнях.
- Розклад контрольних оглядів залежить від типу пухлини, рівнів онкомаркерів та ад'ювантної терапії.

Пов'язані джерела

- Література [пов'язані] [01124] [Testicular cancer – Rela...]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01099 Ключ сортування: 011.044 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-24

Автор(и): Mika Raitanen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neoplastic diseases

Ключові слова індексу
speciality: Neoplastic diseases speciality: Oncology speciality: Urology Testicle Testis Testes Cancer
Testicular cancer Scrotum Seminoma Germ cell tumour hydrocele spermatocele icpc-2: Y78