

УДК 616-006.2

ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧКА

М. Р. Грипп, В. В. Черемисов, И. С. Бабкова, Ю. А. Исаакян
кафедра онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии ФГАОУ ВО Первый
МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет),
г. Москва, Россия

Научный руководитель — к.м.н., доцент В. В. Черемисов

Резюме. Описан клинический случай герминогенной опухоли яичка. Проведены обследование, инструментальная и лабораторная диагностика, хирургическое лечение.

Ключевые слова: герминогенные опухоли, опухоли яичка, рак яичка.

GERMINOGENIC TESTICULAR TUMORS

M.R. Gripp, V.V. Cheremisov, I.S. Babkova, Y.A. Isaakyan
Department of Oncology, Radiotherapy and Reconstructive Surgery of I.M. Sechenov First
Moscow State Medical University (Sechenov University)
Scientific adviser — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
V.V. Cheremisov

Abstract. A clinical case of a germinogenic testicular tumor is described. Examination, instrumental and laboratory diagnostics, surgical treatment were carried out.

Keywords: germinogenic tumors, testicular tumors, testicular cancer.

Введение. Герминогенные опухоли (ГО) — это группа злокачественных новообразований, исходящих из герминативного эпителия, с первичной локализацией в яичках, забрюшинном пространстве, центральной нервной системе, средостении, составляющих 0,5% всех случаев опухолей у мужчин. ГО яичка подразделяются на семиномы и несиминомные опухоли. Этиология данной патологии до конца не изучена, но наиболее вероятными факторами, влияющими на ее возникновение, являются крипторхизм, бесплодие, синдром тестикулярной дисгенезии, наличие ГО у родственника первой степени родства. Дифференциальный диагноз проводят с эмбриональным раком солидного строения, солидной опухолью желточного мешка, хориокарциномой, сперматоцитной опухолью и диффузной В-крупноклеточной лимфомой.

Цель исследования. Описать клинический случай герминогенной опухоли яичка у пациента 44 лет.

Материалы и методы. Клиническое обследование, анализ медицинской документации и литературных данных.

Результаты. Пациент Д., 44 года, считает себя больным с декабря 2021 года, когда впервые отметил боли в пояснице с иррадиацией в левую половину мошонки и левое бедро. При обследовании по месту жительства выявлено массивное забрюшинное образование слева, на КТ — картина опухоли левой половины забрюшинного пространства с полостью распада размерами 11x10x9 см. Через 2 месяца выполнено оперативное вмешательство — лапаротомия, вскрытие и дренирование полости распадающейся забрюшинной опухоли слева. При дообследовании выявлена опухоль левого яичка 2,0x2,4 см с признаками инвазии белочной и влагалищной оболочек. Выполнена орхфуникулэктомия слева, при морфологическом исследовании — герминогенная опухоль левого яичка с метастазами в забрюшинные лимфоузлы. Назначена противоопухолевая лекарственная терапия по схеме ВЕР (Блеомицин + Этопозид + Цисплатин) с отрицательным эффектом, рост забрюшинной опухоли.

Осенью 2022 года поступил в Университетскую Клиническую Больницу №1 Клинического центра Сеченовского Университета. В клиническом анализе крови, общем анализе мочи, коагулограмме патологических изменений не выявлено. Онкомаркеры — АФП 0,3 МЕ/мл и ХГЧ 2,29 mIU/ml. ЛДГ 470 ЕД/мл. При проведении оперативного вмешательства в левой половине забрюшинного пространства определяется опухолевое образование без четких контуров, размерами 12x6 см, расположенное парааортально от уровня левых подвздошных сосудов до дуоденоеюнального перехода. Опухолевый конгломерат хрящевой консистенции связан с аортой. В слое фасции Герота при рассечении брыжейки сигмовидной кишки визуализирован и выделен левый мочеточник, вмонтированный в прилежащие рубцовые ткани по латеральному краю опухоли. Опухоль удалена единым блоком, проведен сеанс интраоперационной лучевой терапии суммарной очаговой дозой 20 грей на ложе удаленной опухоли с полем облучения 10x15 см. Течение послеоперационного периода осложнилось перфорацией левого мочеточника с затеком мочи забрюшинную клетчатку. Выполнена пункционная нефростомия слева.

По результатам гистологического исследования в пяти из десяти лимфатических узлов имеется полный лечебный патоморфоз, IVст. по Е.Ф. Лушникову. Таким образом, сформулирован клинический диагноз: Герминогенная опухоль левого яичка урТ3N3M0. Метастазы в забрюшинные лимфатические узлы с формированием опухолевого конгломерата. Показано динамическое наблюдение.

Обсуждение. Цитогенетические исследования предполагают различный патогенез для каждой группы инфантильных/препубертатных ГО, постпубертатных ГО и сперматоцитарных опухолей. ГО яичек часто обнаруживаются случайно, так как они часто безболезненны. Редко бывает, чтобы у пациента наблюдалось метастатическое заболевание. Обычно в анамнезе нет травм или инфекций. Ультразвуковое исследование яичек является предпочтительным первоначальным диагностическим тестированием при ГО, поскольку оно может быстро сузить круг диагностического поиска. Компьютерная томография может быть назначена для дальнейшей характеристики массы и для постановки диагноза, если подозревается ГО. Лечение основывается на стадии ГО и междисциплинарном врачебном ведении. При соответствующей терапии большинство ГО яичек излечимы. Патологоанатомический анализ опухоли после орхизектомии позволит разделить ГО на семиномы и несеминозные опухоли. Семиномы обычно являются медленно растущими локализованными опухолями и редко (менее 5%) распространяются за пределы забрюшинных узлов.

Выводы. Данное сообщение описывает пациента с редкой опухолевой патологией, демонстрирующей трудности диагностики и лечения герминогенных опухолей с поражением забрюшинных лимфатических узлов. Несмотря на выраженную распространенность патологического процесса (IV стадия заболевания) применение всего комплекса лечебных опций позволяет добиться удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатов лечения у данной категории пациентов. По данным литературных данных, пятилетняя выживаемость пациентов с герминогенными опухолями составляет 33%.

Список литературы

1. Клинические рекомендации по лечению герминогенных опухолей у мужчин 2020г. Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России".
2. Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 году/М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России – 2017.

3. Практические рекомендации по лечению герминогенных опухолей у мужчин. Коллектив авторов: Трякин А.А., Гладков О.А., Матвеев В.Б., Проценко С.А., Тюляндин С.А., Федянин М.Ю. DOI: 10.18027/2224-5057-2020-10-3s2-34.
4. Рохоев М.А., Нечушкина И.В., Михайлова Е.В., and Тюляндин С.А.. "Диагностика и лечение герминогенных опухолей яичка у детей: 19 летний опыт", Онкоурология, № 1, 2014, С. 64-68.