

BOLEZENSKA ZNAMENJA IN DIFERENCIALNA DIAGNOSTIKA TUMORJEV NA MODIH

Marjeta Stanovnik

Pri okoli 90 do 95 % bolnikov z germinalnim tumorjem se primarni tumor pojavi na modih. Ekstragonadni vzrok tumorja (retroperitonej, mediastinum) je bistveno manj pogosten, kjer je diagnostika mnogo težavnejša, zato je pri takih bolnikih ob ugotovitvi prave diagnoze bolezen že močno napredovala.

Značilno bolezensko znamenje tumorja je povečano, trdo in običajno neboleče eno modo. Okoli 40 % bolnikov čuti topo bolečino ali ima občutek teže v mošnji, dimljah in spodnjem delu trebuha. Akutna bolečina se pojavlja manj pogosto in je običajno povezana s krvavitvijo v modo (pri morebitni poškodbi) ali z vnetnimi procesi v samem modu ali obmodku, zato je pot do pravilne končne diagnoze pogosto bistveno daljša. Najpogostejši vzrok za pozno diagnozo je bolnikovo odlaganje obiska pri zdravniku. Vzroki so zelo raznovrstni. Taki bolniki pridejo k zdravniku šele takrat, ko je bolezen že močno napredovala in imajo težave zaradi zasevkov, kot so bolečine v križu zaradi povečanih retroperitonealnih bezgavk, ali celo, ko že izkašljejuje kri zaradi pljučnih zasevkov. Pogosto se med prvimi znaki boleznijo pojavi obojestranska ginekomastija, kar je posledica ektopičnega izločanja hormonov. Pri ekstragonodalnem vzniku primarnega tumorja v mediastinumu je zelo pogosten prvi znak sindrom zgornje vene kave. Da bi bilo čim manj bolnikov, ki pridejo prvič do zdravnika z velikim tumorjem na modu ali z znaki že močno razširjene bolezni, je izjemno pomembno zdravstveno izobraževanje ljudi in samopregledovanje.

Klinične značilnosti tumorja na modu so tako jasne, da bolezni, ki spadajo v diferencialno diagnozo (vnetja, hidro-variko-sperma-tokele, kila, torzija moda), zdravniku ne bi smele povzročati diferencialno-diagnostičnih dilem.

Med najpomembnejše laboratorijske preiskave spada določanje tumorskih označevalnikov v krvnem serumu. Določamo jih pri vseh histoloških vrstah germinalnih tumorjev. Rutinsko določamo tri tumorske označevalnike: AFP (alfa fetoprotein), BHCG (horiogonadotropin beta), LDH (laktat dehidrogenaza). Prva dva označevalnika sta specifična, medtem ko je LDH nespecifičen, vendar izredno pomemben pri spremljavi bolezni.

AFP in BHCG sta zvišana pri okoli 80 % bolnikov z neseminomskim tumorjem na modu. Približno 20 % bolnikov z neseminomskim tumorjem in 90 % bolnikov s seminomom ima normalne vrednosti teh označevalnikov. AFP (razpolovna doba je 5 dni) izločajo celice tumorja na rumenjakovih vrečci (yolk-sac tumor). Zvišan je še pri jetrnem karcinomu in včasih pri hujših kroničnih jetrnih boleznih. Pri seminomu ne najdemo patoloških vrednosti AFP. Če se to zgodi, moramo pomisliti na možnost kombiniranega tumorja, ki vsebuje poleg seminomskih tudi neseminomske sestavine.

BHCG (razpolovna doba je 18 do 24 ur) je lahko zvišan pri seminomih (pri okoli 10% bolnikov) in neseminomih. Posebno visoke vrednosti dobimo pri neseminomskih tumorjih s prevladujočo horiokarcinomsko sestavino.

LDH oziroma njegov izoencim LDH 1 je sicer nespecifičen označevalnik, uporaben pri bolnikih s seminomom ter pri tistih z neseminomom in normalnimi vrednostmi AFP ali BHCG.

Tumorski označevalniki so pomembni pri določanju prognozičnih kazalcev (zelo visoke vrednosti — slaba prognoza), ocenjevanju učinka zdravljenja (počasna normalizacija ali stagnacija vrednosti kažeta na slab odgovor) in ugotavljanju napredovanja bolezni (zvišani tumorski označevalniki lahko že tedne ali celo mesece pred drugimi diagnostičnimi preiskavami napovedo napredovanje bolezni).