

KIRURŠKO ZDRAVLJENJE TUMORJEV MODA

Miloš Kralj

Kirurško zdravljenje tumorjev moda poteka v treh fazah:

1. odstranitev primarnega tumorja,
2. odstranitev vidnih ali skritih metastaz v bezgavkah retroperitonealnega prostora pri ne seminomskih tumorjih,
3. odstranitev oddaljenih metastatskih tumorjev.

ODSTRANITEV PRIMARNEGA TUMORJA

Maligni tumor moda odstranimo tako, da napravimo radikalno orhidektomijo in istočasno visoko ligaturo semenskega povesma v predelu notranjega ingvinalnega obroča. Dostop je vedno ingvinalen. Ta postopek olajša odstranitev primarnega tumorja in dopušča zelo majhno možnost, da bi prišlo do lokalnega recidiva. Hkrati daje patologu potrebno tkivo za točno ugotovitev histološke diagnoze tumorja in presojo obsega lokalne invazije.

ODSTRANITEV VIDNIH ALI SKRITIH METASTAZ V BEZGAVKAH RETROPERITONEALNEGA PROSTORA PRI NESEMINOMSKIH TUMORJIH

Prve in druge faze operacije navadno ne opravimo istočasno. Šele ko dobimo točno patohistološko karakteristiko tumorja, se odločimo za nadaljnje zdravljenje. Če gre za seminom, bolnika samo obsevamo ali mu damo kemoterapevtike, ker je ta tumor za obe vrsti terapije zelo občutljiv. Če smo tumor pravilno obravnavali, to je, če smo izvedli radikalno orhidektomijo, in ga nato obsevali ali mu dali kemoterapevtike, nadaljnja terapija ni potrebna. Pri malignih tumorjih moda, ki niso čisti seminomi, napravimo v drugi fazi kirurško eksploracijo retroperitonealnega prostora. Pri nas napravimo rutinsko transabdominalno retroperitonealno limfadenektomijo. To operacijo lahko naredimo kompletno obojestransko, tako da odstranimo vse bezgavke ob aorti, veni kavi in iliakalnih žilah, in to od renalnih hilusov navzdol vse do notranjih ingvinalnih obročev. Ta operacija je zelo radikalna in jo naredimo v primerih, ko so retroperitonealne bezgavke povečane in že zajete v maligni proces. Posledica te operacije je namreč "impotentia generandi". Bolnik ima po tej operaciji normalno erekcijo in orgazem, vendar brez izliva semena, ker se pri tej radikalni operaciji uničijo oziroma odstranijo gangliji, ki so odgovorni za ejakulacijo. To predstavlja za bolnike, ki so ponajveč mladi in želijo

Prim. dr. Miloš Kralj, Univerzitetna urološka klinika, Ljubljana

imeti otroke, velik problem. Zato danes pri bolnikih, ki so v I. ali II. A stadiju bolezni, napravimo takoimenovano selektivno limfadenektomijo, in sicer enostransko, s katero odstranimo bezgavke samo na strani tumorja. S tem ohranimo torakolumbalne simpatične ganglije od Th XII do LIII, ki so odgovorni za ejakulacijo. Pri tej operaciji moramo biti zelo previdni, ker ni tako radikalna kot obojestranska limfadenektomija. Zato moramo med operacijo poslati bezgavke v preiskavo, imenovano "zmrzli rez", in če so negativne, lahko napravimo zgoraj opisano enostransko limfadenektomijo. Naše vodilo je odstranitev vseh zajetih bezgavk. V primeru, če tumor sega nad renalni hilus, napravimo takoimenovano razširjeno retroperitonealno limfadenektomijo, pri kateri odstranimo tudi bezgavke nad renalnim hilusom. Za selektivno limfadenektomijo morajo biti izpolnjeni tile 4 pogoji:

1. bezgavke v retroperitonealnem prostoru ne smejo biti makroskopsko povečane,
2. pred orhidektomijo ne sme biti napravljena nobena operacija v ingvinoskrotalnem predelu,
3. histološka preiskava po orhidektomiji ne sme pokazati preraščanja tumorja v obmodek, semensko povesmo ali skrotalno steno,
4. med operacijo moramo histološko pregledati bezgavke. Bezgavke iz mejnega področja morajo biti brez metastaz. Po selektivni limfadenektomiji je ohranjena ejakulacija pri več kot 75 % bolnikov.

Danes je citostatska terapija zelo uspešna. Zato operiramo tudi mnoge bolnike, ki so bili v III. ali IV. stadiju bolezni, ker po citostatski terapiji oddaljene metastaze izginejo, z limfadenektomijo pa odstranimo preostanek tumorja, ki pa je največkrat že uničen. To operacijo napravimo zato, ker nismo do kraja prepričani, da je citostatik tumor zares popolnoma uničil in ali niso v centru tumorja moda le še žive celice. To velja tudi za velike retroperitonealne tumorje seminomskega tipa, za katere smo dejali, da so zelo občutljivi za obsevanje in citostatike. Tudi pri teh preostanek tumorja odstranimo z retroperitonealno limfadenektomijo.

ODSTRANITEV ODDALJENIH METASTATSKIH TUMORJEV

Tumorji moda zelo radi metastazirajo v pljuča. Po citostatskih kurah metastaze v pljučih največkrat izginejo. Če pa preostane kak solitaren tumor v pljučih, ga lahko operativno odstranimo. Prav tako lahko odstranimo tudi solitarne tumorje iz jeter, vendar so metastaze v jetrih zelo redke, tako kot so redke tudi v možganih. Možnost odstranitve tumorja iz možganov je le teoretična.

ZAKLJUČEK

Pri malignih tumorjih moda je kirurška odstranitev osnovno zdravljenje. Ta operacija bi povsem zadostovala, če ne bi obstajala nevarnost, da se je tumor razširil v retroperitonealni prostor. Tega seveda ne moremo nikoli zagotovo vedeti. Izkušnje kažejo, da so pri 37 % tumorjev moda metastaze prisotne že takrat, ko pride bolnik prvič k zdravniku. Zato pri neseminomskih germinalnih tumorjih testisa vedno napravimo še limfadenektomijo. V kolikor s preiskavami ne dokažemo razširjenosti bolezni v retroperitonealne bezgavke, naredimo selektivno limfadenektomijo, katere prednosti so, da je operativni poseg majhen, hkrati pa nam uspe ohraniti ejakulacijo. Če pa so retroperitonealne bezgavke zajete v proces, napravimo obojestransko retroperitonealno limfadenektomijo. To lahko storimo takoj po prvi operaciji, če gre za prvi ali drugi A stadij bolezni. Če pa so retroperitonealne bezgavke močno povečane, damo najprej 2-3 kure citostatikov in šele nato napravimo retroperitonealno limfadenektomijo. Oddaljene metastaze odstranimo vedno šele potem, ko je bolnik prejel citostatik, v koliko seveda metastaze niso že izginile.