

Tab. 1. Postižení varlat v onkologii (primární nádory i metastatické postižení)

Tab. 1. Testicular tumors in oncology (primary tumors and metastatic spread)

Typ nádoru	Abs. počet
Germinální nádory testis	89
Stromální nádory testis	6
Primární testikulární NHL	1
Leukemická infiltrace testis	9
Infiltrace testis NHL (non Hodgkinův lymfom)	3
Infiltrace testis sarkomem	2
Primární paratestikulární rhabdomyosarkom	9
Jiné (pseudosarkomatózní proliferace)	1
Celkem	120

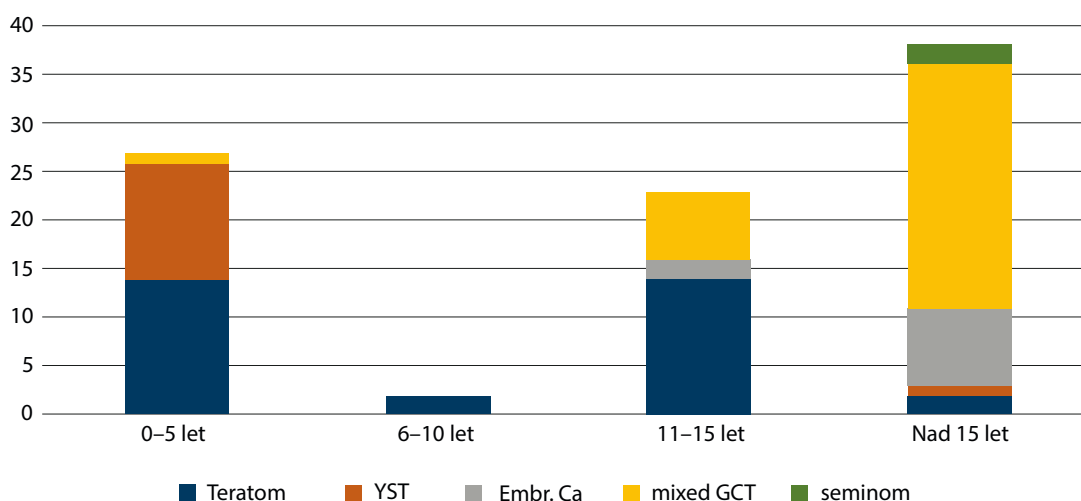
o metachronní nádor v kontralaterálním varleti. Diagnóza byla stanovena na základě klinického a palpačního vyšetření skrota, zobrazovacích vyšetření (ultrazvukového vyšetření skrota, CT plic a břicha) a nádorových markerů AFP, β HCG a LDH. U pacientů s pozitivním β HCG jsme v rámci vstupních vyšetření doplnili i MRI mozku pro riziko CNS metastáz u choriokarcinomu (Tab. č. 1).

Stran rizikových nebo predispozičních faktorů jeden pacient měl gonadální dysgenezi v rámci hermafroditismu, ani jeden pacient s germinálním nádorem varlete neměl pozitivní rodinnou anamnézu s příbuzným v 1. linii s germinálním nádorem. Z dalších rizikových faktorů jsme u 5 pacientů dete-

kovali retenci postiženého varlete v dětském věku. Dystrofické mikrokalcifikace byly detekovány u 12 pacientů, 11 pacientů mělo přítomnou GCNIS (Germ Cell Neoplasia In Situ) a u 6 pacientů byla histopatologicky potvrzena přítomnost mikrokalcifikací a GCNIS. Devět pacientů mělo diagnostikovanou vrozenou vývojovou vadu, z toho u 3 pacientů se jednalo o vícečetné vývojové vady. Nejčastější vrozené vývojové vady byly cévní – arteria renalis duplex. Z dalších vrozených vad byla přítomna polydaktylie, ageneze ledviny nebo hypospadie. U 6 pacientů byla přítomna varikokéla a/nebo hydrokéla.

U pacientů se stromálním nádorem varlete a u pacienta s primárním non-Hodgkinovým lymfomem varlete jsme nedetekovali žádné rizikové faktory nebo hereditární predispozici.

U pacientů s germinálním typem nádoru se v 58 případech jednalo o maligní typ nádoru, ve 31 případech byl diagnostikovaný zralý teratom, ve většině případů (29 pacientů) prepubertálního typu. Podtyp germinálního nádoru byl signifikantně asociován s věkem pacienta. V dětské onkologii je důležitým faktorem u gonadálních nádorů posuzování nástupu puberty. Arbitrární hranice začátku puberty je dovršení 11 let věku. Z našeho souboru 96 pacientů s primárním nádorem varlete bylo 34 chlapců v prepubertálním věku (0–11 let), z nich 12 bylo pod 1 rok věku. Celkem 62 chlapců bylo v pubertálním a postpubertálním věku (pubertální věk, 11–15 let 24 chlapců, 38 pacientů starších 15 let). U prepu-



Obr. 1. Typ germinálního nádoru dle věku pacienta

Fig. 1. Type of germ cell tumor according to age of patient