

bertálních chlapců dominoval prepubertální zralý teratom, u nejmladší věkové skupiny pod 5 let byl vrchol výskytu čisté formy nádoru ze žloutkového váčku (yolk sac tumor). U chlapců ve věkové skupině 11–15 let ještě převažoval zralý teratom prepubertálního a ve 2 případech postpubertálního typu, zatímco u skupiny adolescentů starších 15 let výrazně převládly smíšené germinální nádory a embryonální karcinom. Seminom byl diagnostikován pouze u 2 adolescentních pacientů (Obr. 1).

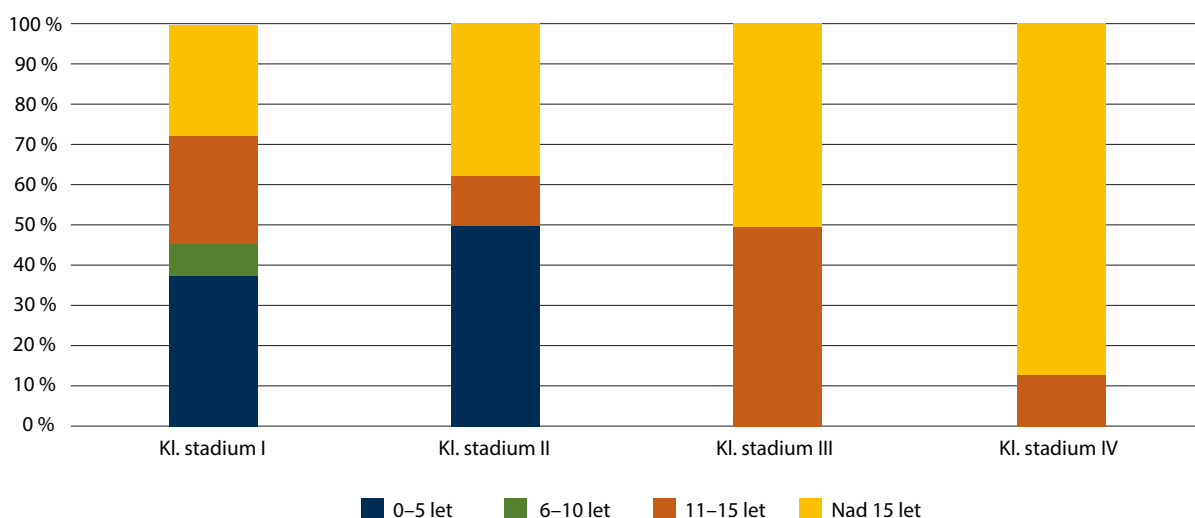
Pacienti se stromálním typem nádoru varlete byli většinou mladší 10 let, 2 pacienti s juvenilním granulosa cell tumorem byli mladší 5 let a pacient s primárním non-Hodgkinovým lymfomem varlete měl 9 let v čase diagnózy.

Rozsah onemocnění v čase diagnózy, přítomnost metastáz a klinické stadium se rovněž lišily dle věku pacientů. Lokalizovanou nemoc měli všichni prepubertální pacienti. Se zvyšujícím věkem se zvyšoval i počet pacientů s lokálně pokročilou a metastatickou nemocí. U adolescentů starších 15 let mělo přítomné vzdálené metastázy 17 pacientů. Nejčastěji byly metastaticky postiženy retroperitoneální lymfatické uzliny, plíce, mediastinální lymfatické uzliny nebo mozek. Metastatické postižení jater bylo dokumentováno u 1 pacienta při metastatické pozdní progresi (Obr 2).

Všichni pacienti se stromálním nádorem testis měli lokalizovanou nemoc.

U všech 96 pacientů s primárním nádorem varlete proběhla chirurgická léčba. Radikální orchiektomie byla provedena u 81 pacientů. Orgán záchovná operace (Testis Sparing Surgery – TSS) byla provedena u 15 pacientů, 14 pacientů bylo prepubertálních a 1 pacient byl v adolescentním věku. U všech pacientů byla TSS indikována na základě typického ultrazvukového nálezu, negativních hodnotách sérových nádorových markerů a benigní rychlé histologii. Operace reziduální nádorové masy u metastatických pacientů po ukončení adjuvantní chemoterapie proběhla u 9 pacientů bez ohledu na hladinu nádorových markerů (3x resekce reziduálních plicních metastáz, 6x resekce reziduální masy v retroperitoneu). U 7 pacientů s reoperací rezidua byly histologicky potvrzeny struktury zralého teratomu nebo fibrotická tkáň, pouze u 2 pacientů byly přítomny známky vitálního nádoru. U žádného pacienta nebyla indikována a provedena retroperitoneální disekce lymfatických uzlin (RPLND).

Adjuvantní chemoterapie byla indikována dle histologického typu nádoru, klinického stadia, věku pacienta, dynamiky poklesu nádorových markerů a zařazení do rizikové skupiny dle příslušných doporučení platných v dětské onkologii v čase diagnózy. Watch and wait strategie bez adjuvantní léčby byla indikována až na jednu výjimku (yolk sac tumor II. klinického stadia) u všech prepubertálních paci-



Obr. 2. Klinické stadium dle věku pacienta

Fig. 2. Clinical stage according to age of patient