

entů, u 14 pacientů pubertálního věku a u všech pacientů se stromálním typem nádoru. Adjuvantní chemoterapie na bázi cisplatiny byla indikována u 1 prepubertálního pacienta s yolk sac nádorem, 43 pubertálních a adolescentních pacientů s germinálním nádorem. Intenzitu a délku chemoterapie určovalo zařazení do rizikové skupiny iniciálně dle COG klasifikace (Childrens Oncology Group), později dle IGCCC klasifikace (International Germ Cell Cancer Consensus Classification). V průběhu sledovaného období byly dle míry rizika použita tři léčebná schémata – standardní BEP, compressed BEP s redukovanými dávkami cytostatik (bleomycin pouze den 1, etoposid a cisplatina 3 dny) a G-BEP pro nádory vysokého rizika s přidáním cyklofosfamidu. U 2 pacientů s přítomnými známkami vitálního nádoru při reoperaci reziduální nádorové masy po chemoterapii byla použita léčba 2. linie v kombinaci TIC. Žádný pacient nebyl léčen radioterapií nebo biologickou léčbou či imunoterapií.

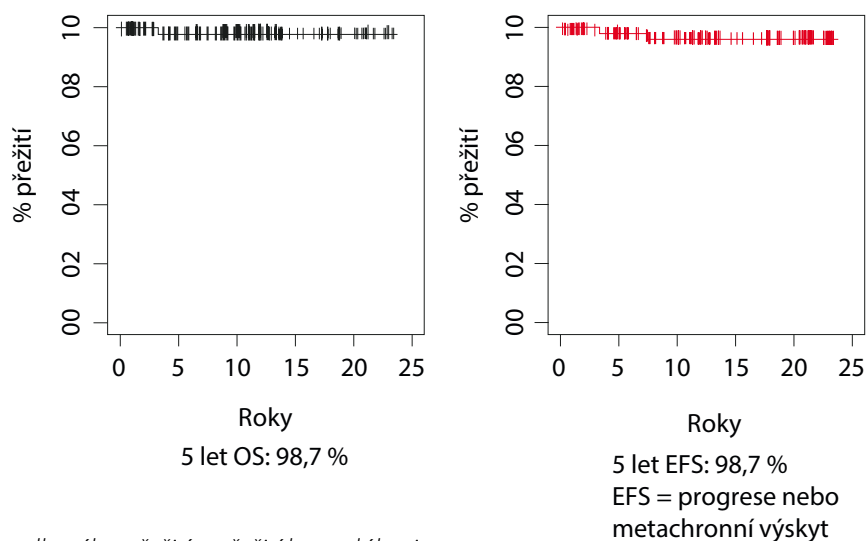
VÝSLEDKY

Všech 89 pacientů s germinálním nádorem varlete dosáhlo klinickou kompletní remisi nemoci. Dva pacienti s přítomným vitálním reziduálním nádorem po ukončení léčby 1. linie dosáhli klinické remise až po léčbě 2. linie. U 1 pacienta se zralým

prepubertálním teratomem po TSS došlo k nárůstu metachronního maligního smíšeného germinálního nádoru v kontralaterálním varleti 7,4 roku od primární diagnózy. Jeden pacient rozvinul pozdní metastatickou progresi smíšeného germinálního nádoru (metastázy do jater, retroperitoneálních uzlin, hilových plicních uzlin a plic) po 3,1 roku a pacient záhy exitoval pod obrazem jaterního selhání. Všichni ostatní pacienti žijí v kompletní remisi. Pětileté celkové přežití (Overall Survival, OS) je 98,7 %, pětileté přežití bez události (Event Free Survival, EFS) je 98,7 % (Obr. 3).

Pacient s primárním testikulárním non-Hodgkinovým lymfomem byl po radikální orchiektomii léčen kombinovanou chemoterapií dle protokolu NHL BFM 2012, rameno R1 a dosáhl kompletní remise nemoci. Pacienti se stromálním testikulárním nádorem jsou všichni v kompletní remisi bez nutnosti podání adjuvantní chemoterapie.

Pacienti po ukončení léčby zůstávají dlouhodobě ve sledování onkologa a v multioborovém sledování dle příslušných doporučení i po dosažení dospělého věku. Medián doby sledování je 11,5 roku. U 11 pacientů vysokého rizika byly diagnostikovány pozdní následky ve formě nefrotoxicity gr. I a II, ototoxicity gr. II a rovněž poruchy fertility a spermiogeneze. Plicní toxicita byla potvrzena u dvou pacientů. Rovněž psychické poruchy ve smyslu depresí, karcinofobie, pocitů méněcennosti



Obr. 3. Křivky celkového přežití a přežití bez události

Fig. 3. Overall survival and event free survival curves