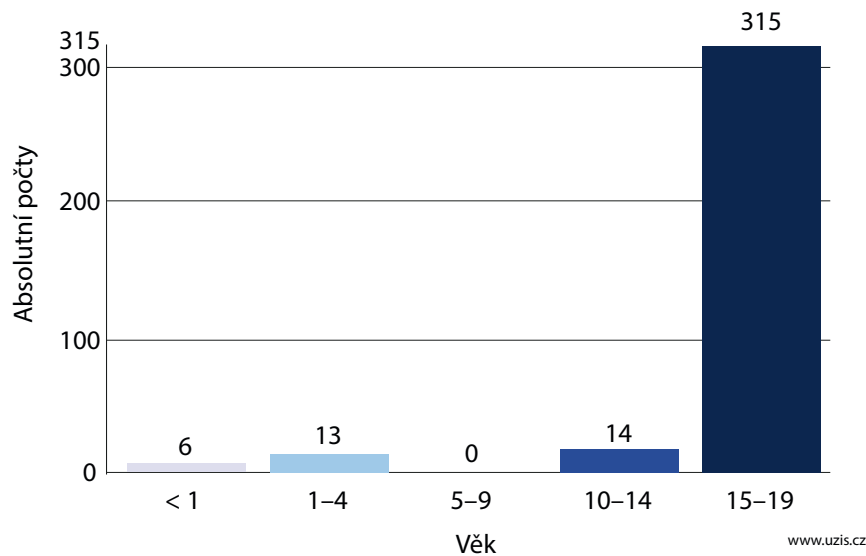




Obr. 4. Testikulární nádory u dětí a dospívajících dle věkových skupin v ČR

Fig. 4. Age distribution of testicular tumors in children and adolescents in Czech republic

a problémů navázat partnerský vztah byly diagnostikovány u dvou pacientů. Jednomu pacientovi se narodil zdravý syn. U většiny pacientů předchází onkologická diagnóza a léčba zásadně neovlivnila výběr školy, povolání a profesionální uplatnění.

DISKUZE

Nádory varlat patří v dětské onkologii mezi vzácné nádory. Převážnou většinu tvoří germinální nádory (cca 98 %), jenom asi 2 % tvoří nádory stromální. Křivka incidence germinálních nádorů varlat je bimodální, s prvním menším vrcholem ve věku 0–4 roky a druhým vrcholem v období dospívání. U adolescentů jsou testikulární germinální nádory (TGCT) nejčastějším solidním nádorem vůbec. Tato epidemiologická data rovněž potvrzuje i analýza našeho souboru (3, 4, 6, 7, 8, 10) (Obr. 4).

Dle WHO 2016 se klasifikace TGCT dělí na dvě zásadní skupiny – typ I TGCT, který není asociován s GCNIS. Do této skupiny patří prepubertální teratom a čistá forma yolk sac tumoru, teda TGCT vyskytující se dominantně v útlém dětském věku. Druhou skupinu – typ II TGCT vyrůstající na bázi GCNIS, tvoří většinou nádory typické pro postpubertální, adolescentní a později dospělý věk (embryonální karcinom, smíšené germinální nádory, postpubertální teratom, choriokarcinom a semi-

nom). Věk je teda u TGCT i z hlediska patogeneze velmi důležitý prediktivní faktor. Věkově specifická distribuce histologických typů germinálních nádorů je patrná i v našem souboru s převahou zralých teratomů a čisté formy yolk sac nádoru u nejmenších dětí a převahu smíšených germinálních nádorů u dospívajících chlapců (3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15). I když etiologie TGCT není přesně známá, jsou známy faktory zvyšující riziko vzniku testikulárního nádoru u mladých chlapců. Mezi známé rizikové faktory patří kryptorchismus, pozitivní rodinná anamnéza a nádor varlete u příbuzných 1. linie (otec, bratr), kontralaterální nádor varlete, vrozené vývojové vady urogenitálního systému, dysgenetické gonády, hypogonadismus a infertilita (např. u Klinefelterova syndromu). Diskutuje se o vlivu prenatálních faktorů in utero (kouření matky v graviditě, vliv endo a exogenních estrogenů, malnutrice matky v průběhu gravidity a porucha placentární homeostatické kapacity, porodní hmotnost pod 3 000 gramů). Faktory zevního prostředí nemají u nádorů varlat u dětí a dospívajících zásadní roli. V našem souboru jsme ani u jednoho pacienta nepotvrdili testikulární nádor u příbuzných 1. linie, pouze pět pacientů mělo nádor v retinovaném varleti. Nejčastější byly vrozené vývojové vady, především cévního systému (3, 4, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18). Základem léčby nádorů varlat je chirurgická léčba. Operační postup určuje nález na zobrazovacích vy-