

NAŠE ZKUŠENOSTI S KOMPLEXNÍ LÉČBOU ZHOUBNÝCH NÁDORŮ VARLETE

MUDr. Milan BARTŮNEK, plk. MUDr. Lubomír HYŘŠL, CSc., MUDr. Vladimír ŠTUDENT

Urologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha

(náčelník: plk. MUDr. Lubomír Hyřšl, CSc.)

V diagnostice a léčbě zhoubných nádorů varlete (dále ZNV) došlo v posledních letech ke značnému pokroku. Nově rozpracované operační postupy a objevy nových cytostatik zlepšily léčebné výsledky tohoto závažného zhoubného onemocnění mladých mužů. Podmínkou však je zahájení léčby v časném stadiu onemocnění. To se stále ještě z nejrůznějších příčin nedaří. Když k tomu přidáme u malého počtu nemocných i nesprávný léčebný postup, stávají se v mnohých případech výsledky léčby nejisté. Proto je tomuto onemocnění věnována urology a onkology i v současné době značná pozornost [1, 3, 4, 6].

Pro poměrně malý výskyt ZNV jsou zkušenosti s jejich diagnostikou a léčením na většině pracovišť malé. Je tedy zcela správná snaha soustřeďovat tyto nemocné na oddělení, kde je možné nejmodernějšími diagnostickými metodami zjišťovat rozsah onemocnění a podle něho provádět komplexní urologické a onkologické léčení [2, 7]. Jen tak se mohou s diagnostikou a léčbou získat dostatečné zkušenosti, které umožní dále zlepšovat léčebné výsledky.

Na urologickém oddělení ÚVN soustřeďujeme nemocné se ZNV již déle než 5 let. Onkologickou cytostatickou a radiační léčbu provádíme ve spolupráci s onkologem ÚVN a onkologickou klinikou FVL KU.

Soubor nemocných

V letech 1979–1984 jsme na našem oddělení léčili 60 nemocných se ZNV. Věkové rozložení uvádíme v grafu (graf 1). Průměrný věk nemocných byl 44 let u seminomů a 24 let u neseminomů.

Nemocní byli odesláni na odborné vyšetření 41krát pro nebolestivé zvětšení, palpační nerovnost a tvrdost varlete, 11krát s podezřením na orchiepididymitidu, 2krát s diagnózou hydrokély a 6krát se zvětšením varlete po úrazu.

Průměrná doba potřebná ke stanovení diagnózy od první návštěvy lékaře byla 3 měsíce, nejdelší 12 měsíců.

ZNV jsme diagnostikovali u 86 % nemocných pouze z palpačního nálezu. Ve zbývajících 14 % byla diagnóza upřesněna přímou kontrolou varlete při podchycené cévní stopce v třísle. Při tomto postupu jsme pouze 2krát chybně odstranili těžce poškozené varle zánětem a úrazem. U 3 nemocných nám přímá kontrola vyloučila nádor. Šlo o zánětlivé změny a varle bylo ponecháno.

U 2 nemocných došlo po jednom a jednom a

půl roce ke vzniku zhoubného nádoru ve druhém varleti.

Jako první léčebný výkon byla provedena vysoká semikastrace, kde manipulaci varlete předcházel podvaz nebo podchycení cévní stopky.

Výsledek histopatologického vyšetření ukazuje tabulka (tab. 1). Rozsah onemocnění jsme určovali podle vyšetření retroperitonea výpočetní tomografií, rentgenu plic a odběrem krve na markery (alfa-1-fetoprotein a lidský choriongonadotropin). Další tabulka ukazuje zjištěné stadium nemoci (tab. 2). Z této tabulky je zřejmé, že 32 nemocných, tj. 53,3 %, se dostavilo na naše oddělení opožděně, již s postižením regionálních uzlin nebo vzdálenými metastázami.

Skupinu čistých seminomů a neseminomů 3. stadia jsme předávali k dalšímu léčení na onkologické pracoviště. U neseminomových a smíšených nádorů 1. a 2. stadia jsme provedli retroperitoneální oboustrannou nebo modifikovanou lymfadenektomii. Histopatologické vyšetření odstraněných retroperitoneálních uzlin nám pak změnilo zařazení 14 nemocných do stadia. 9 jsme přeřadili z předoperačně určeného 2. do 1. stadia a 5 z 1. do 2. stadia.

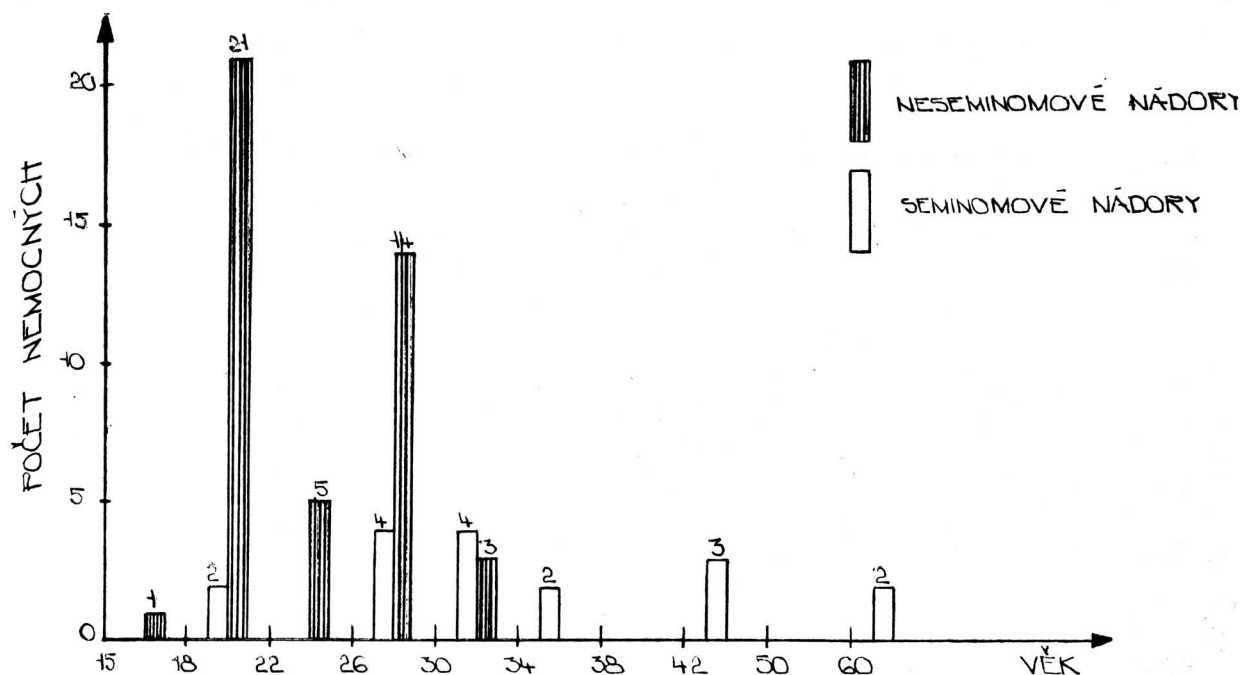
Protože od léčení posledních nemocných v roce 1984 neuplynula dostatečně dlouhá doba, je v tabulce zachycena úmrtnost na ZNV zvláště za jednotlivé roky (tab. 3). V grafu pak ještě ukazujeme přežití za 3 roky u neseminomových nádorů hospitalizovaných v letech 1979 až 1982 (graf 2).

Diskuse

Rozbor výsledků léčby našich nemocných se ZNV ukazuje ve shodě s údaji jiných autorů, že vysoká mortalita tohoto onemocnění neodpovídá současným léčebným možnostem. Převážný výskyt u mladších věkových skupin pak z těchto nádorů činí vážný medicínský, ale i společenský problém [1, 2, 3].

Z našeho souboru vyplývá, že více než polovina nemocných se dostavila na oddělení v době, kdy již byly postiženy v různém rozsahu regionální uzliny, nebo již byly vytvořeny vzdálené metastázy. V tom je třeba vidět hlavní příčinu současných léčebných neúspěchů. Asi $\frac{2}{3}$ nemocných si toto zpoždění způsobily samy tím, že návštěvu lékaře dlouho odkládali. U zbývajících se však na tomto zpoždění podílel lékař prvního kontaktu, který na ZNV nepomýšlel a nemocné léčil pod diagnózou orchiepididymitidy, hydrokély nebo úrazu. Obdobné výsledky uvádějí i jiní autoři [3, 4, 7].

Graf 1



Tab. 1

Histologický typ nádoru	Počet
Embryonální karcinom	36
Teratom	10
Smíšený nádor	4
Seminom	10
Celkem	60

Tab. 3

Rok	1. stadium		2. stadium		3. stadium	
	NS	S	NS	S	NS	S
1979	0/0	2/0	4/1	1/0	2/2	0/0
1980	3/0	0/0	5/2	0/0	1/1	0/0
1981	4/0	0/0	2/2	0/0	1/0	0/0
1982	1/0	4/0	2/1	1/0	2/1	0/0
1983	2/0	0/0	4/2	1/0	2/2	0/0
1984	3/0	1/0	3/0	0/0	1/1	0/0
Celkem	13/0	7/0	20/8	3/8	9/7	0/0

Tab. 2

Stadium choroby	Seminom	Neseminom	Celkem
1. stadium	7/0	13/0	20/0
2. stadium	3/0	20/8	23/8
3. stadium	0/0	9/7	9/7

X/Y X-nemocní
Y-zemřelí

Poznámka:
5 dotazníků nedošlo,
3 nemocní – úmrtí z jiných příčin

NS – neseminomové nádory
S – seminomové nádory

X/Y X – nemocní
Y – zemřelí

Poznámka:
5 dotazníků nedošlo,
3 nemocní – úmrtí z jiných příčin

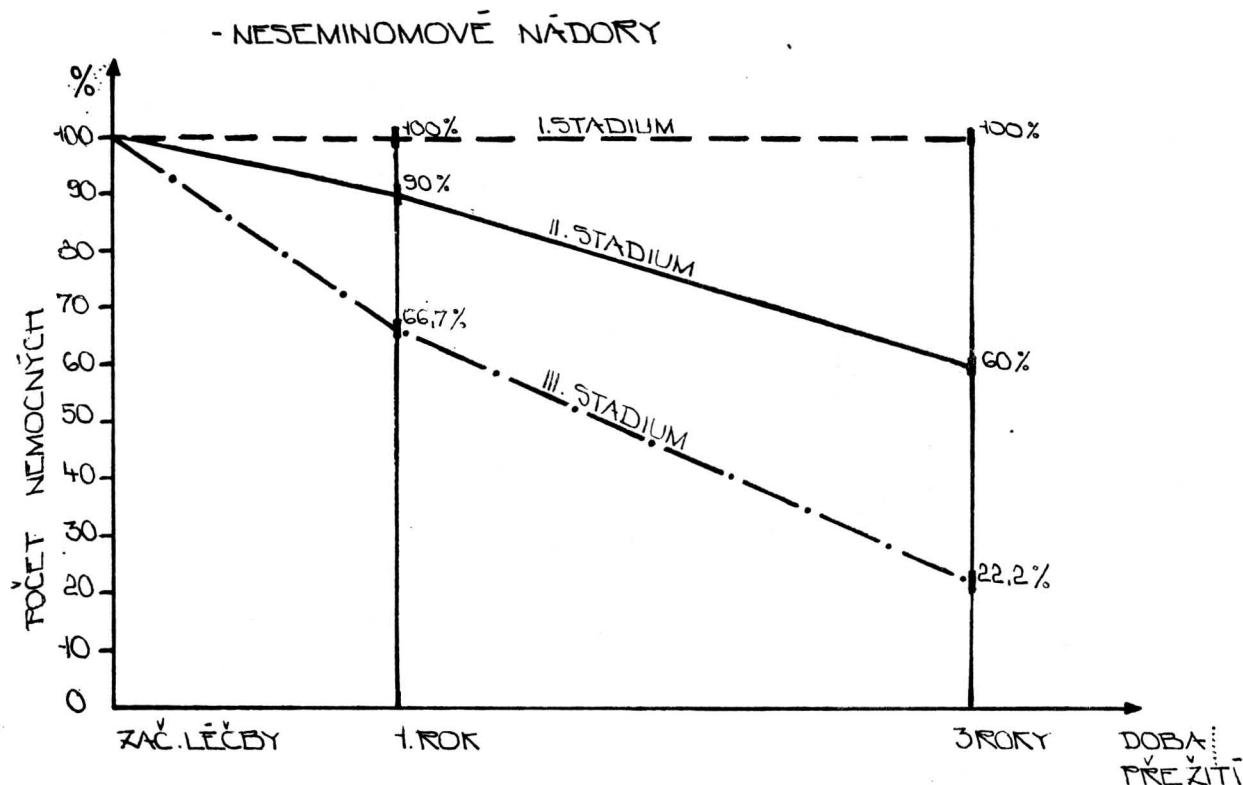
Z dosud uvedeného tedy vyplývá, že je třeba podstatně zlepšit a urychlit diagnostiku ZNV. Není to úkol nereálný. Varle je dobře přístupné palpačním vyšetřením. Není třeba, aby praktický lékař stanovil diagnózu nádorového onemocnění, ale musí rozpoznat, že nález v šourku není fyziologický a nemocného pak odeslat na odborné pracoviště. Rovněž není správné, aby na tomto stupni byli léčeni nemocní se záněty nadvarlete nebo varlete a s jeho kontuzí. Jejich léčení patří na odborná pracoviště.

Závažný je i problém, jak dosáhnout toho, aby nemocný, pokud zjistí sám nějakou nenormálnost v šourku, ihned vyhledal lékaře. Při tom musí sehrát hlavní úlohu rozumně prováděná zdravotnická výchova.

Rozhodující zlepšení by mělo nastat realizací důsledného aktivního vyhledávání nemocných se ZNV. Zde mají svůj nezastupitelný význam preventivní prohlídky, při kterých je třeba, aby se lékař, který je provádí, zaměřil i na oblast šourku.

Tíže vlastní diagnózy a diferenciální diagnostiky pak leží na bedrech chirurga-urologa, který indikuje jako primoléčbu vysokou tříselnou orchidektomií a ve sporných případech chirurgickou revizi varlete podezřelého z nádoru.

Graf 2



V nejasných případech je třeba odmítnout odbírání materiálu na histologické vyšetření, včetně peroperační biopsie. Dodržujeme zásadu dávající v rozpacích přednost orchidektomii i za cenu vynětí varlete postiženého nenádorovým patologickým procesem [1, 6]. Že k tomu dochází spíše výjimečně, ukazují naše zkušenosti.

Pokud jde o způsob léčení, poukázali jsme na něj již dříve a nepovažujeme za nutné ho dále rozebírat. Jen bychom chtěli zdůraznit, že předpokladem úspěšnosti léčby je nejen její zahájení co možná v nejčasnějším stadiu onemocnění, ale i její komplexnost a dokonalé sledování nemocných po léčbě [1, 2, 5].

Závěrem bychom chtěli zdůraznit, že možnosti, které máme na všech stupních zdravotnické služby v armádě, vytvářejí dobré podmínky k tomu, aby většina ZNV byla odhalena v časném stadiu. Je však třeba, aby vojenští zdravotníci na toto onemocnění pomýšleli a zároveň aby dodržovali jednoduchá diagnostická a léčebná pravidla, která jsme uvedli výše. Jen úzkou spoluprací všech článků zdravotnické služby v této problematice bude možné dále naše léčebné výsledky zlepšovat.

Souhrn

Autoři podávají zprávu o svých zkušenostech s diagnostikou a léčením 60 nemocných se zhoubným nádorem varlete za léta 1979–1984.

Ukazují příčiny léčebných neúspěchů a zdůrazňují význam časně diagnózy a komplexní léčby u tohoto závažného onemocnění.

Literatura

1. ABRAHÁMOVÁ, J. - MOTLÍK, K. - HÁTLEOVÁ, J. - MALBOHAN, J.: Komplexní diagnosticko-léčebný program u testikulárních germinálních nádorů. *Prakt. Lék.*, 64, 1984, č. 3, s. 92–95.
2. ABRAHÁMOVÁ, J. - MOTLÍK, K. - JAKOUBKOVÁ, J. - HRADEC, E. - BEK, V. - VLACHOVÁ, J.: Problematika komplexní léčby testikulárních germinálních nádorů. *Sborn. Lék.*, 82, 1980, č. 8–9, s. 296–298.
3. GUDE, H. - VARHANG, J. E. - HOSTETER, P. A.: Malignant testis tumors. Survival in 53 patients with minimum 5 years observation time. *Scand. J. Urol. Nephrol.*, 13, 1979, č. 3, s. 245–248.
4. HILDEBRAND, G. - WEISSBACH, L. - TSCHUBEL, K. et al.: Register und Verbundstudie für Hodentumoren — Bonn. Arbeitsbericht nach 3-jähriger Tätigkeit. *Urologe B*, 20, 1980, č. 3, s. 100–105.
5. HRADEC, E.: Dnešní stav urologické onkologie. *Prakt. Lék.*, 57, 1977, č. 22, s. 796–805.
6. WEISSBACH, L. - VAHLENSIECK, W. - FIGGE, M. et al.: Diagnostik bei Hodentumoren. *Urologe B*, 20, 1980, č. 3, s. 106–112.
7. ZVARA, V. - HORŇÁK, M. a spol.: Nádory testis — analýza klinického souboru z urologických oddelení SSR v letech 1965–1974. *Informační zprávy Československé urologické společnosti*, 18, 1975, č. 1–2, s. 74–76.

Klíčová slova: Zhoubné nádory varlete; Rozsah onemocnění; Aktivní vyhledávání nemocných; Komplexní léčba.