

CANCERUL TESTICULAR

Traducere după Margaret R. Spitz
Universitatea Texas M.D. Anderson Cancer Center
Houston, Texas

Deși nu atât de frecvent ca și cancerul de prostată, cancerul testicular se înscrie în rândul tipurilor de boli neoplazice ce afectează populația masculină.

Aproximativ 3% dintre nou născuții la termen, de sex masculin și 30% dintre cei prematuri prezintă o incompletă coborâre a testiculelor. Coborârea definitivă are loc între vârsta de 6 săptămâni și 3 luni. Criptorhidismul persistent (necoborârea) reprezintă cam 10% din cazurile de incidență a cancerului.

Poziția contralaterală a testiculelor este factorul de origine a aproximativ 15-20% din cazurile de cancer testicular. Acest risc se poate modifica prin intervenție chirurgicală.

Orheopexia (coborârea) poate duce la o reducere a riscului de îmbolnăvire, mai ales la o vârstă timpurie.

Creșterea cazurilor de cancer testicular la bărbații tineri a fost atribuită în parte creșterii concomitente a cazurilor de criptorhidie.

Hernia inghinală apărută în special în copilărie a fost asociată cu creșterea riscului de dezvoltare a cancerului testicular la vârsta adultă. Hernia e asociată de obicei cu incompleta coborâre a testiculelor și în acest caz este posibilă apariția cancerului.

Alt risc de cancer ar putea fi atrofia testiculelor, atrofie ce se datorează orhitei virale cel mai adesea.

Dintre bolile congenitale și genetice unele pot fi asociate cancerului testicular; astfel ar fi: hipospodias, aplazia gonadei, disgenezie gonadală mixtă (de obicei asociată cu incompleta

coborâre a testiculelor sau incompleta masculinizare).

Deși evidențele nu sunt concludente, s-ar putea ca și factorii socio-economici și demografici să influențeze declanșarea cancerului testicular. Astfel meșteșugarii, muncitorii agricoli și petrochimistii sunt expuși într-un grad mai ridicat riscului de îmbolnăvire.

Bărbații de rasă europoidă sunt mai expuși îmbolnăvirii, la fel cei din mediul rural.

Analizele histologice dovedesc că 90-95% din cazurile de cancer testicular se datorează dezvoltării celulelor cancerigene de tip seminom, carcinom de tip embrionar, teratom și choriocarcinom. Restul de 5% de tumori testiculare includ sarcoame, tumori limfatice și gonadale.

Diagnoza timpurie și tratamentul prompt al criptorhidiei reduce riscul de cancer testicular, în special cea depistată înaintea vârstei de 6 ani; cea depistată între 6 și 10 ani rămâne un factor de risc, iar cea diagnosticată după vârsta de 10 ani necesită intervenție chirurgicală – orhectomie (extirpare).

Tinerii, încă de la vârsta pubertății trebuie învățați cum se auto-examinează testiculele și asupra necesității de a se adresa medicului curant de îndată ce apar suspiciuni. Se recomandă palparea testiculelor în cadrul examenului medical periodic.