Nowotwór jądra – objawy i leczenie

Data aktualizacji
2024-10-04

Nowotwór jądra jest stosunkowo rzadką chorobą nowotworową. Corocznie w Polsce notuje się nieco ponad tysiąc nowych przypadków, co lokuje go na odległych pozycjach w porównaniu z innymi nowotworami złośliwymi u mężczyzn. A jednak z 2 powodów zajmuje on szczególną pozycję pośród innych nowotworów – jest:

- chorobą młodych mężczyzn (najwięcej zachorowań w wieku 15–40 lat), czyli inaczej niż w przypadku wielu innych nowotworów, których występowanie jest częstsze wraz ze starzeniem się organizmu
- w ogromnej większości przypadków uleczalny, nawet w zaawansowanym stadium choroby, kiedy są przerzuty; dzieje się tak dzięki nowoczesnemu łączeniu różnych metod terapii (leczenia chirurgicznego, rzadziej radioterapii oraz chemioterapii z zastosowaniem przełomowego leku – cisplatyny).

> **W Polsce z diagnozą nowotworu złośliwego jądra żyje około 14 tys. mężczyzn, co jest konsekwencją wysokiej przeżywalności chorych z tym rozpoznaniem.**

Rodzaje nowotworów jądra

Wyróżniamy:

- nowotwory zarodkowe jądra, które wywodzą się z komórek rozrodczych, czyli z komórek, z których ostatecznie mają rozwinąć się plemniki; są popularnie (acz niepoprawnie) nazywane rakiem jądra – to ponad 95% nowotworów jąder
- nowotwory, które rozwijają się z komórek produkujących testosteron lub z komórek „opiekujących” się komórkami rozrodczymi
- nowotwory o innym pochodzeniu – są najrzadsze.

> **Aż 20% mężczyzn w wieku 15–40 lat chorych na nowotwór złośliwy choruje na nowotwór zarodkowy jądra – zatem to bardzo istotny problem onkologiczny w tej grupie.**

Nowotwory zarodkowe jądra

Jest to grupa nowotworów bardzo rozmaitych pod względem wyglądu i zachowania klinicznego. Mają jednak wiele cech wspólnych, ponieważ powstają z tego samego rodzaju komórki, czyli komórki rozrodczej. Różne typy nowotworów zarodkowych mogą występować u pacjenta samodzielnie lub łącznie.

Praktyczny podział kliniczny nowotworów zarodkowych:

- nasieniaki – kiedy w jądrze jest wyłącznie utkanie nasieniaka; 40% nowotworów, które zwykle pojawiają się u nieco starszych panów
- nienasieniaki – kiedy w jądrze są wszystkie inne wzorce utkania; 60% nowotworów, które zwykle

pojawiają się u młodszych panów.

Przyczyny nowotworu zarodkowego jądra

Zaburzenia rozwojowe

Obecnie uważa się, że zachorowaniu sprzyjają zaburzenia rozwojowe występujące w łonie matki. Ujawnia się ono, gdy układ hormonalny mężczyzny pracuje pełną parą – stąd występowanie nowotworu u młodych panów. Nowotwór może pojawić się poza jądrem, co pokazuje, że zaburzeniu może ulec wędrówka komórek rozrodczych z pęcherzyka żółtkowego (struktura zarodka) do zawiązków jąder.

Teorię zaburzonego rozwoju potwierdza także większa częstość występowania nowotworu u mężczyzn z zaburzeniami zstępowania jądra (wnętrostwo). W okresie płodowym jądra stopniowo zstępują z jamy brzusznej do moszny. Zaburzenie powoduje, że po urodzeniu jądro nie znajduje się w mosznie, ale jest nieco wyżej, niejako utknęło w swojej drodze.

Większe ryzyko zachorowania jest związane także z problemami z płodnością.

Czynniki środowiskowe

Wzrost częstości występowania nowotworu zarodkowego jądra obserwuje się w Europie. Sugeruje to wpływ czynników środowiskowych na powstawanie choroby, które zaburzają prawidłowy rozwój jądra. Te czynniki to np. środki ochrony roślin i związki chemiczne znajdujące się w plastiku.

Czynniki genetyczne

Obserwuje się także zwiększoną częstość nowotworów jądra u krewnych pacjentów z już rozpoznaną chorobą. Wiąże to nowotwór z pewnymi nieprawidłowościami genetycznymi – zatem czynnik dziedziczny odgrywa tu istotna rolę.

Jakie objawy powinny zaniepokoić

Typowym objawem nowotworu jądra jest pojawienie się w jądrze twardego guzka. Czasem twarde staje się całe jądro, jądro może też się powiększać. Ból nie jest typowym objawem. Symptomy mogą być jednak różnorodne, dlatego warto badać jądra samodzielnie. Zgłoś się jak najszybciej do lekarza, jeśli coś Cię zaniepokoi lub zaobserwujesz jakieś zmiany. Mężczyźni często odwlekają wizytę u lekarza ze względu na wstyd. To podstawowa przyczyna opóźnienia diagnostyki i leczenia. A nowotwór może rozwijać się naprawdę szybko.

Lekarzem, u którego skonsultujesz guz w jądrze, jest urolog. Potrzebujesz do niego skierowanie. Jeśli podejrzewasz, że rozwija się nowotwór jądra, masz prawo domagać się bardzo szybkiego objęcia specjalistyczna opieką.

Jak przebiega leczenie

W przypadku obecności guza w jądrze najczęściej pierwszym krokiem jest usunięcie zmienionego jądra. Kolejnym jest poszukiwanie przerzutów w badaniach dodatkowych:

- oznaczenie markerów nowotworowych – substancji wytwarzanych przez nowotwór,
- wykonanie tomografii komputerowej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy.

Brak przerzutów

Kiedy nowotwór jest tylko w jądrze i nie ma cech obecności przerzutów, onkolog proponuje dwie opcje

do przedyskutowania:

- zakończenie leczenia na usunięciu jądra
- poszerzenie leczenia o krótką terapię uzupełniającą.

Obecność przerzutów

W przypadku przerzutów dalsze leczenie jest niezbędne.

Nowotwór jądra w pierwszym rzędzie przerzutuje do węzłów chłonnych. Mamy węzły chłonne w okolicach pachwin, więc część pacjentów niepokoi się o ich stan – całkiem logicznie, bo są w pobliżu jąder. Jednak nowotwór jądra najpierw daje przerzuty gdzie indziej. Jądro zstępuje w swoim rozwoju z jamy brzusznej. W tym procesie „ciągnie" za sobą naczynia, które tworzą potem powrózek nasienny. Stąd chłonka i krew z jądra nie spływa przez okolice pachwin i pierwsze przerzuty do węzłów chłonnych tworzą się wysoko w brzuchu, na wysokości nerek. Niestety okolica ta jest trudna do zbadania dłońmi lekarza, tym bardziej do samobadania.

Kolejne kroki, które najczęściej prowadzą do sukcesu w leczeniu:

- tomografia i badanie krwi
- chemioterapia, rzadko radioterapia
- ewentualne usunięcie zmian, które nie zniknęły w trakcie chemioterapii, o którym decyduje zespół specjalistów po ocenie wyników tego leczenia
- obserwacja.

Co zmniejsza szanse leczenia

W krajach z dobrą opieką zdrowotną wskaźniki wyleczalności po rozpoznaniu nowotworu zarodkowego są dobre, a w Szwecji wręcz imponujące – 95% wyleczeń. W Polsce jest to kilka procent mniej. Z czego wynika ta różnica? Wcale nie ze sposobów leczenia, zasady terapii są bowiem od lat ustalone, powszechnie znane i stosowane. Ważna jest jednak świadomość pacjentów i sprawny dostęp do opieki lekarskiej.

Skuteczność leczenia znacznie zmniejsza późne zgłoszenie się do lekarza. Dajesz przez to nowotworowi czas do rozwoju. Pacjenci w pierwszym stopniu zaawansowania, u których po badaniach nie ma cech przerzutów, mają ogromne szanse na trwałe wyleczenie. Rokowanie zależy od zaawansowania choroby i pogarsza się wraz ze wzrostem masy nowotworu i ujawnianiem się przerzutów w narządach wewnętrznych. Dlatego nie lekceważ niepokojących objawów i nie wahaj się ze zgłoszeniem do lekarza.

Źródło

Tekst powstał na podstawie **artykułu prof. nadzw. dr. hab. n. med. Pawła Wiechny**. Jest częścią

kampanii społecznej „Planuję długie życie" realizowanej w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, finansowanej ze środków Ministra Zdrowia.

Przeczytaj więcej na temat kampanii „Planuję długie życie".