

Cancro del testicolo

scaricato da www.sunhope.it

1

Anatomia

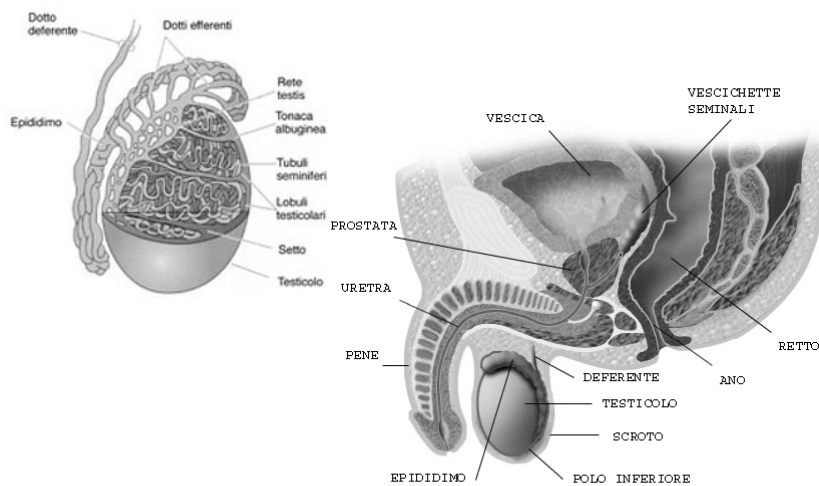


FIG. 1

scaricato da www.sunhope.it

2

Epidemiologia ed Eziologia

- 1-2% dei tumori maligni
- 9 pazienti su 10 guariscono
- Incidenza 3/100000 in Italia
- Maggior frequenza nella terza-quarta decade

scaricato da www.sunhope.it

3

Fattori di rischio

Precedenti neoplasie testicolari:

l'1-2% dei pazienti con pregresso cancro testicolare svilupperà un secondo tumore primario nel testicolo controlaterale

Criptorchidismo: rischio aumentato di 20-40 volte

Sindrome di Klinefelter: tumori germinali extragonadici

Familiarità: aumento del rischio di 6 volte per i parenti di primo grado

Infertilità, atrofia testicolare

scaricato da www.sunhope.it

4

ANATOMIA PATOLOGICA

WHO (World Health Organization)

- **Tumori a cellule germinali (90%)**

Seminomi

Non Seminomi

Forme miste

- **Tumori a cellule stromali**

Dello stroma specializzato

A cellule di Leydig

A cellule di Sertoli

A cellule della granulosa

- **Tumori a cellule stromali**

Dello stroma non specializzato

fibroma, lipoma

sarcoma

linfoma

scaricato da www.sunhope.it

5

ANATOMIA PATOLOGICA

TUMORI GERMINALI

SEMINOMA / NON SEMINOMA

- 90-95% di tutte le neoplasie testicolari
- Originano dall'epitelio germinale gonadico (2% ectopico mediastinico o retroperitoneale)
- 2% bilaterali
- Atrofia testicolare e criptorchidismo sono situazioni favorenti
- 1-2% dei testicoli criptorchidi cancerizza

scaricato da www.sunhope.it

6

ANATOMIA PATOLOGICA

SEMINOMA TIPICO

- Costituisce la metà dei tumori germinali
- Origina dalle cellule spermatiche
- Colpisce maggiormente la 4° e la 5° decade
- Marcato linfotropismo
- Mtx tardive per via ematica
- Molto radiosensibile
- Notevolmente chemioresponsivo

scaricato da www.sunhope.it

7

ANATOMIA PATOLOGICA

SEMINOMA NON TIPICO

- Spermatocitico
insorge nell'anziano, raro, buona prognosi
- Anaplastico
aggressivo, alto indice mitotico. Stadi più avanzati ma ha le caratteristiche biologiche del seminoma puro
- Trofoblastico
aspetti emorragici, presenza cellule del sincizio Trofoblasto. HCG secernente. A parità di stadio e terapia ha prognosi peggiore

scaricato da www.sunhope.it

8

ANATOMIA PATOLOGICA

NON SEMINOMA

Carcinoma embrionale: massima frequenza 20-26 anni. E' la forma più indifferenziata. Elevati livelli di AFP/HCG

Tumore del sacco vitellino: massima frequenza nell'infanzia. Elevati livelli di AFP.

Teratomi: costituiti da elementi cellulari di tutti e tre i foglietti germinali. Vario grado di differenziazione

Corioncarcinoma: è la forma più maligna. Produce alti livelli di HCG.

scaricato da www.sunhope.it

9

SINTOMI E SEGNI

- TUMEFUZIONE SCROTALE
- INGUINO ORCHIDIA (rara)

scaricato da www.sunhope.it

10

SINTOMI E SEGNI

Nelle fasi avanzate:

- ALGIE LOMBARI/ADDOMINALI, STIPSI, NAUSEA, VOMITO (da massive adenopatie retroperitoneali)
- LINFOADENOPATIA SOVRACLACEARE, DOLORE TORACICO, TOSSE (da massive adenopatie mediastiniche)

scaricato da www.sunhope.it

11

Diagnosi

- ESAME OBIETTIVO
- ECOGRAFIA TESTICOLARE
- DOSAGGIO DEI BIOMARCATORI TUMORALI SPECIFICI
- RX TORACE

scaricato da www.sunhope.it

12

Diagnosi

- **ESAME OBIETTIVO**
Palpazione bimanuale della gonade
Massa palpabile non trasilluminabile: diagnosi differenziale con l'idrocele
- **ECOGRAFIA:** Dimensiona la lesione solida. Controllo del testicolo controlaterale.
- **NON EFFETTUARE MAI AGOASPIRATO PER ESAME CITOLOGICO!!!!!!!!!!**

scaricato da www.sunhope.it

13

Diagnosi

MARCATORI TUMORALI

- **AFP:** indicativa di epatocarcinoma e tumori germinali non seminomatosi (carcinoma embrionale, tumori del sacco vitellino e teratoma)
- **BHCG:** prodotta dai e tumori germinali non seminomatosi (carcinoma embrionale, tumori del sacco vitellino e teratoma) e dai seminomi
- **LDH:** aspecifico. Elevato in caso di seminomi e non seminomi.

IL DOSAGGIO E' ESSENZIALE PER LA DIAGNOSI E PER MONITORARE
RESIDUI/RIPRESE DI MALATTIA

scaricato da www.sunhope.it

14

Diagnosi

RX TORACE: Sede elettiva di metastatizzazione

Sospetto di tumore germinale a localizzazione mediastinica

scaricato da www.sunhope.it

15

STADIAZIONE (TNM)

- CT addome
- CT torace
- Ecografia
- MRI
- Scintigrafia ossea
- TC o MRI encefalica

scaricato da www.sunhope.it

16

STADIAZIONE (TNM)

Tumori del testicolo – staging 1997 TNM

- Estensione anatomica della malattia
- Valutazione dei markers tumorali
Nadir β -hCG, AFP e LDH dopo orchietomia
(categoria S)
- Estensione mtx lfnod locoregionali

scaricato da www.sunhope.it

17

STADIAZIONE (TNM)

- **I Stadio:** assenza di metastasi
- **II Stadio:** estensione al retroperitoneo, interessamento linfonodale sottodiaframmatico \leq 5cm
- **III Stadio:** interessamento linfonodale sottodiaframmatico \geq 5cm o sovradiaframmatico, o MTX mediastiniche, sovraclaveari, ematogene

scaricato da www.sunhope.it

18

PROGNOSI

Il progresso chirurgico ed oncologico ha portato la sopravvivenza globale a 5 anni dei tumori germinale al 95%

I STADIO 99%

II STADIO 97%

III STADIO 72%

scaricato da www.sunhope.it

19

Trattamento

scaricato da www.sunhope.it

20

Chirurgia

Orchiectomia inguinale radicale:

Asportazione in blocco di testicolo e funicolo spermatico fino all'anello inguinale interno

Linfoadenectomia post-orchiectomia:

Solo per i tumori germinali con evidenza TC di linfoadenopatie

scaricato da www.sunhope.it

21

Radioterapia

CURATIVA sui linfonodi retroperitoneali e iliaci

Indicata solo nei seminomi

scaricato da www.sunhope.it

22

Chemioterapia

- Cisplatino, Etoposide, Bleomicina (PEB)
- Cisplatino, Etoposide, Ifosfamida (PEI)

scaricato da www.sunhope.it

23