ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

ΚΕΝΤΡΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρίας

10-12 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ | Τα δύσκολα ανδρολογικά περιστατικά

Περιστατικό Μικρολιθίασης Όρχεων

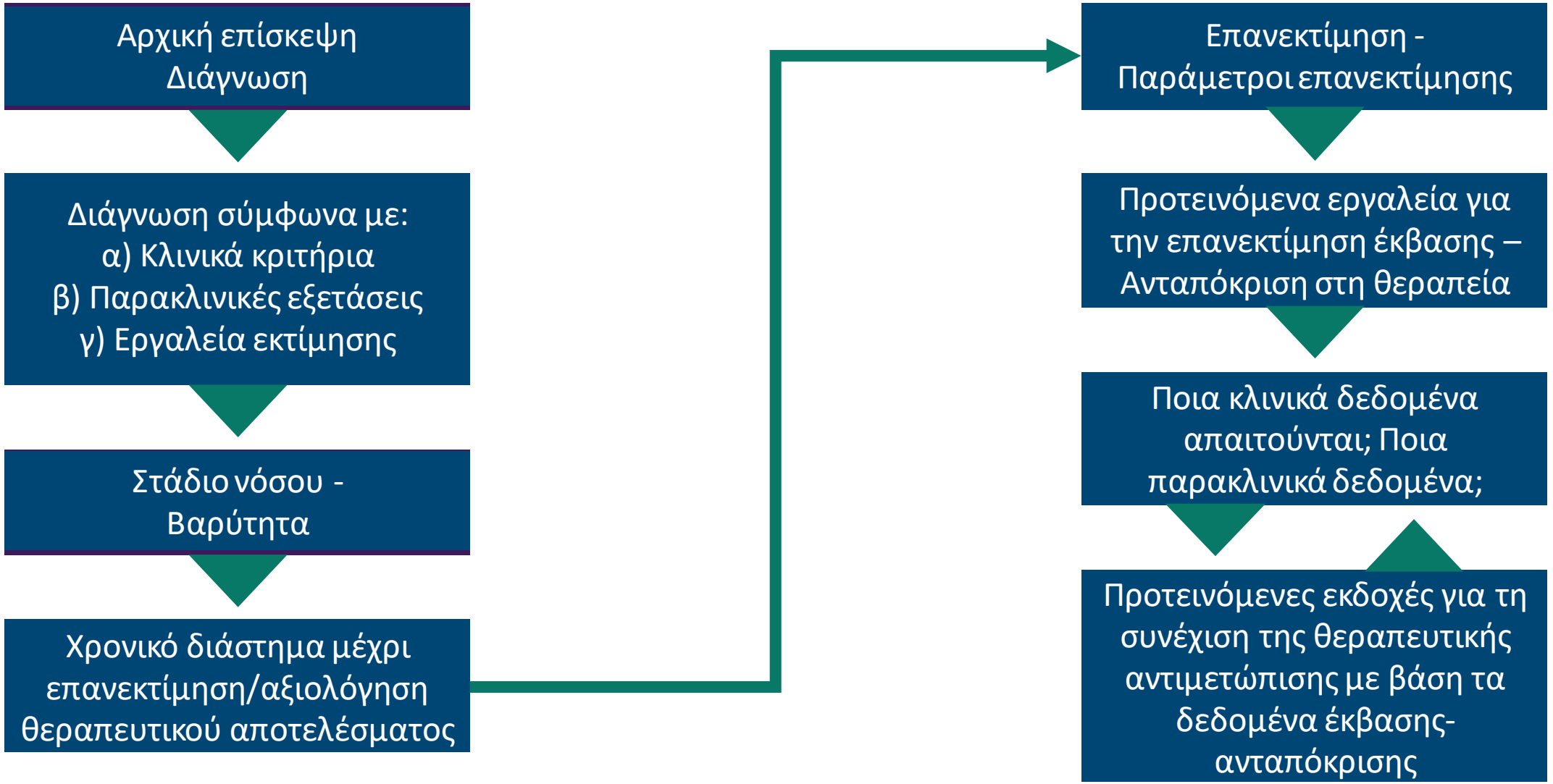
Μακαρούνης Κωνσταντίνος

Ουρολόγος FEBU, FECSM

Δήλωση συμφερόντων

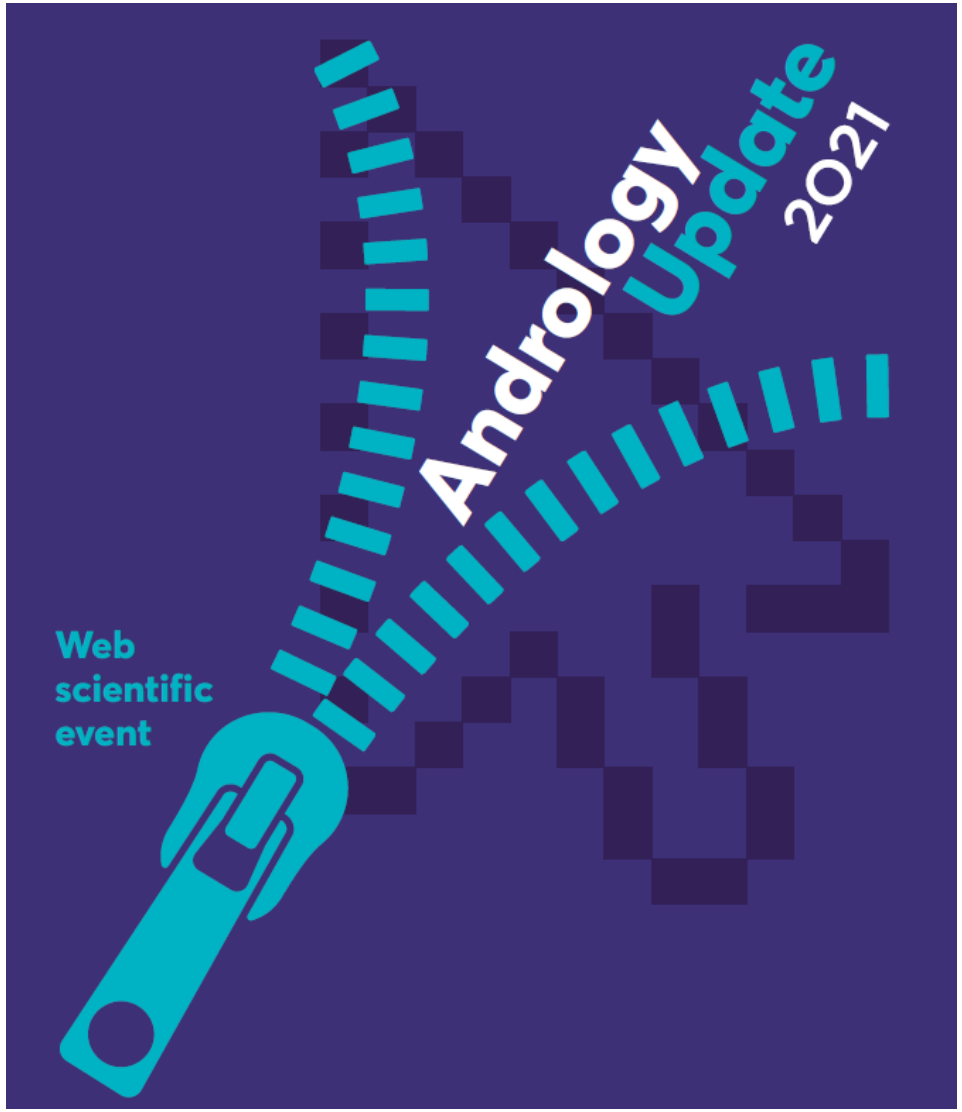
Καμία

Μεθοδολογία



Ασυμπτωματικός Ασθενής:

Τυχαία Ευρήματα Υπερήχων Οσχέου



Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση

Παρούσα Νόσος

Προσέρχεται με εύρημα Μικρολιθίασης σε αμφότερους τους όρχεις

Ανίχνευση Κιρσοκήλης στον Αριστερό όρχι

Αρχική Επίσκεψη

- **Ιστορικό** – Ηλικία, Περιγεννητικό, Χειρουργικό, Σεξουαλικό ιστορικό.
- **Κλινική Εξέταση** – Ψηλάφηση όρχεων, επιδιδυμίδων, κοιλιάς και μαστών. Ακρόαση πνευμόνων.
- **Αρχική Διερεύνηση** – Επανάληψη Τρίπλεξ,
- **Εργαστηριακή Διερεύνηση** Αιματολογικός, βιοχημικός, Ορμονολογικός έλεγχος
- **Σπερμοδιάγραμμα**
- **Μαγνητική τομογραφία Οσχέου**

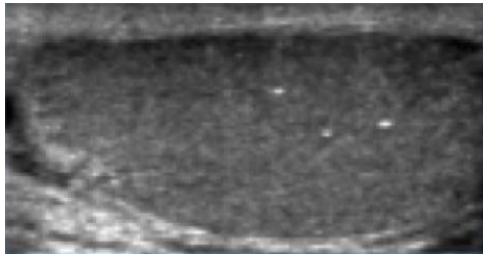
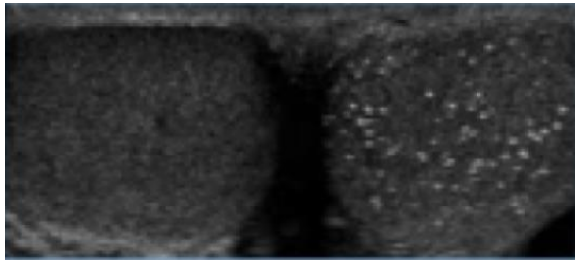
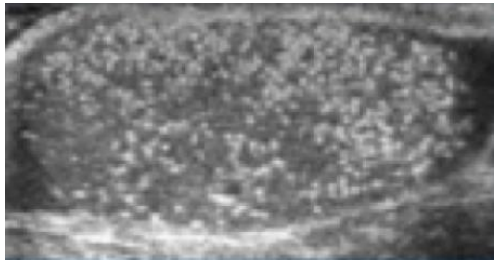
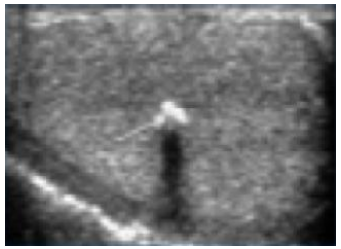
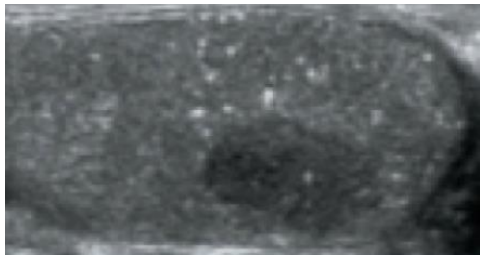
Μικρολιθίαση Όρχεων

Αποτελεί μία σπάνια, **ασυμπτωματική οντότητα** στην οποία παρατηρούνται μικρού μεγέθους **επασβεστώσεις** εντός του ορχικού παρεγχύματος.

Κατά **κανόνα τυχαίο εύρημα** σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο.

Η συχνότητά της στον γενικό ανδρικό πληθυσμό είναι περίπου **5%** σε ηλικίες από 17 έως 42 ετών.

Παθογένεση: Διατάραξη της συνέχειας της βασικής μεμβράνης των σπερματικών σωληναρίων και εναπόθεση πυρήνα **γλυκοπρωτεινών** εντός του αυλού, ο οποίος και αποτιτανώνεται.
Στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο το μέγεθος των μικροαποτιτανώσεων δεν ξεπερνά το 1 mm.
Αποτελούνται κεντρικά από **τιτανωμένο** πυρήνα, ο οποίος περιβάλλεται από συγκεντρικές στοιβάδες **ινών κολλαγόνου**.

Παράγοντες Κινδύνου:

- Ακρυλαμίδη
- Κάπνισμα Μητέρας

Μικρολιθίαση Όρχεων

Μικρολιθίαση του όρχι και καλοήθεις παθήσεις

Η **συστροφή του όρχι** ή των εξαρτημάτων αυτού, το έμφρακτο, **η κιρσοκήλη**,

Η **ατροφία του όρχι**, οι κύστεις της επιδιδυμίδας, η επιδερμοειδής κύστη,

Το σύνδρομο Klinefelter και ο υπογοναδισμός.

Ισχυρή συσχέτιση έχει αναφερθεί **με την υπογονιμότητα**.
Με συχνότητα που στον υπογόνιμο πληθυσμό κυμαίνεται από **0.8-20%.**

Η ΤΜ σχετίζεται επίσης με την **κρυψορχία ή την καθυστερημένη κάθοδο των όρχεων**

Μικρολιθίαση του όρχι και καρκίνος του όρχι

Δε φαίνεται να υπάρχει τεκμηριωμένη απόδειξη ότι η ΤΜ αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα ή το αίτιο της ανάπτυξης καρκινώματος του όρχι.

Η επικρατούσα άποψη είναι ότι πρόκειται περισσότερο για εκδήλωση διαταραχής του παρεγχύματος του όρχι από μία ασαφώς καθοριζόμενη παθολογική οντότητα, η οποία προδιαθέτει τόσο στην ανάπτυξη κακοήθειας, όσο και στην συνύπαρξη με καλοήθεις.

Σύσταση για αυτοεξέταση

Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Υποηχογενή Περιοχή

- Δεξιός ‘Ορχις μικρότερων διαστάσεων

Παρούσα Νόσος

Μικρή Υποηχογενή περιοχή στον Δεξιό όρχι μεγέθους 5 χιλ.
Χωρίς κεντρική αύξηση της αιμάτωσης

Δεξιός Όρχις ελαφρώς μειωμένων διαστάσεων
Περιπου 10 κ.εκ

Μικρολιθίαση Όρχεων

Μικρολιθίαση του όρχι και Καρκίνος

Από την βιβλιογραφία προκύπτει ότι η ΤΜ *δεν* σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη TGCN (*Testicular Germ Cell Neoplasms*) σε **ασυμπτωματικούς άνδρες**.

Η ΤΜ όμως **αποτελεί ανησυχητικό εύρημα σε άνδρες** με προδιαθεσικούς παράγοντες **για TGCN**.

Σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού η ΤΜ σχετίζεται με κίνδυνο σύγχρονης διάγνωσης TGCN και IGCN **8.5 και 10.5 φορές μεγαλύτερο**, αντίστοιχα συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σύνδρομο **Down**

Άτομα με **εξωγοναδικά νεοπλάσματα** από γεννητικά κύτταρα,

Παιδιά με σύνδρομα που σχετίζονται με **μετάλλαξη του γονιδίου WT1**, με σύνδρομο **McCune-Albright** και σύνδρομο **Klinefelter**.

Σύσταση για αυτοεξέταση

Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

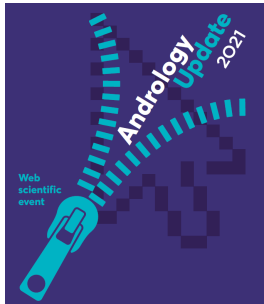
Κλινική εξέταση

1. Ψηλάφηση χωρίς ευρήματα

2. Ήπια ευαισθησία στην αριστερή επιδιδυμίδα

3. Υπερηχογραφικά:
Μικρολιθίαση δίκην έναστρου ουρανού άμφω

4 .Μικρή μόλις υποσημαινόμενη περιοχή 5.8 χιλοστών στον δεξιό όρχι



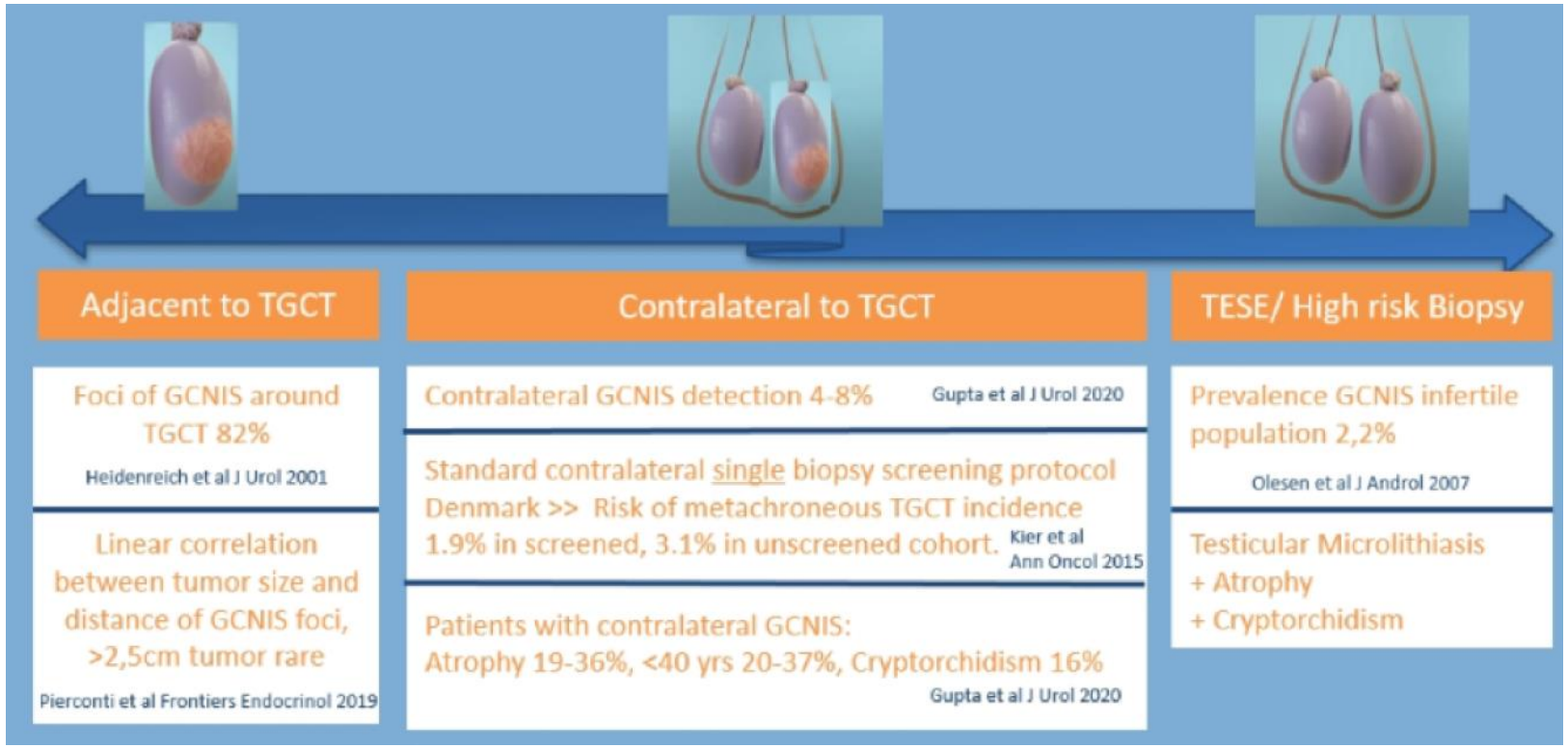
GCNIS

(Ενδοσωληναριακή Νεοπλασία Γεννητικών Κυττάρων)

Στις **ομάδες υψηλού κινδύνου** ανήκουν οι άνδρες με:

- Ιστορικό TGCN
- Ιστορικό κρυψορχίας ή/ και προηγηθείσας ορχεοπηξίας

- Οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας του όρχι
- Υπογονιμότητα
- Ατροφία του όρχι (όγκος <12 ml)
- Δυσγενεσία των γονάδων



Υψηλή συσχέτιση μόνο σε άνδρες με 2 παράγοντες κίνδυνου

Progrès en urologie (2019) 29, 465–473

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

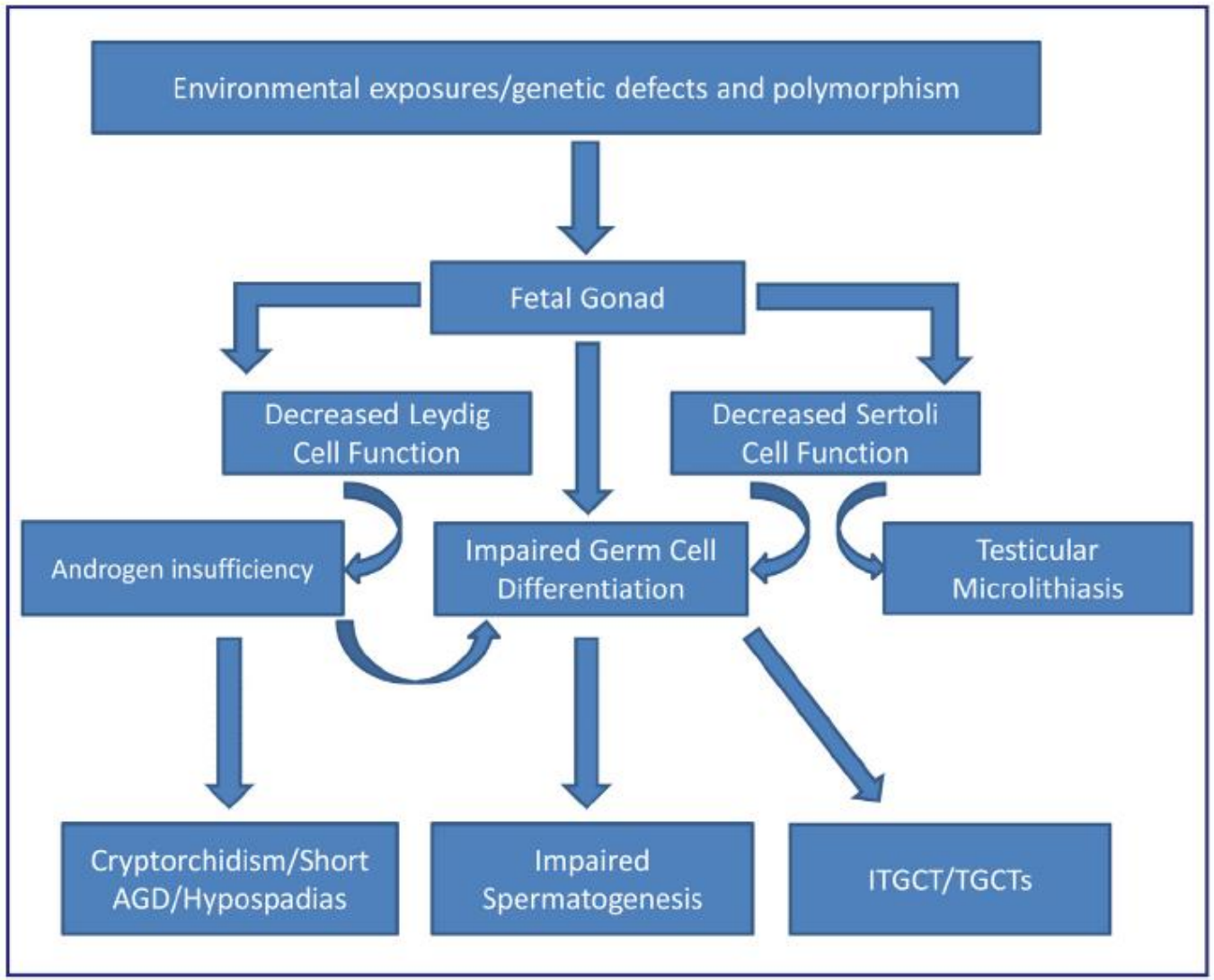
LITERATURE REVIEW

Testicular microlithiasis: Systematic review and Clinical guidelines

Micro-lithiases Testiculaires: revue systématique de la littérature et arbre décisionnel

Fouad Aoun[a,b,*], Amine Slaoui[a,c], Elias Naoum[b], Toufic Hassan[b], Simone Albisinni[d], Jean Michel Azzo[e], Anthony Kallas-Chemaly[b], Grégoire Assenmacher[a], Alexandre Peltier[a], Thierry Roumeguère[d]

ΚΟΙΝΗ ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ



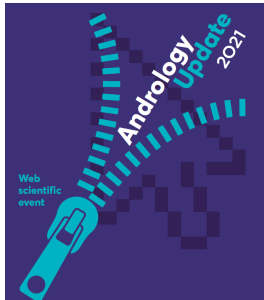
Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

Τι κάνουμε ;

1. Τίποτα
2. Μόνο παρακολούθηση
3. Μαγνητική Τομογραφία Οσχέου
4. Τι άλλο;



Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

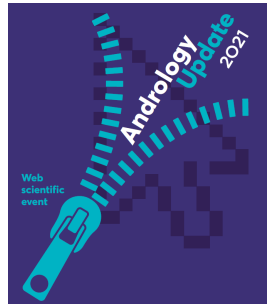
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δείκτες Νεοπλασίας:
Β-χοριακή, afp, Ldh
Αρνητικοί

Σπερμοδιάγραμμα:
Ήπια όλιγο ασθενοσπερμία
(12 εκατ/ml, Προωθ. 28%, 4% Φυσιολ)

Καλλιέργεια σπέρματος
Enterococcus Faecalis

Τι άλλο;



Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ορμονικό προφιλ:

Fsh= 8.2 IU/L

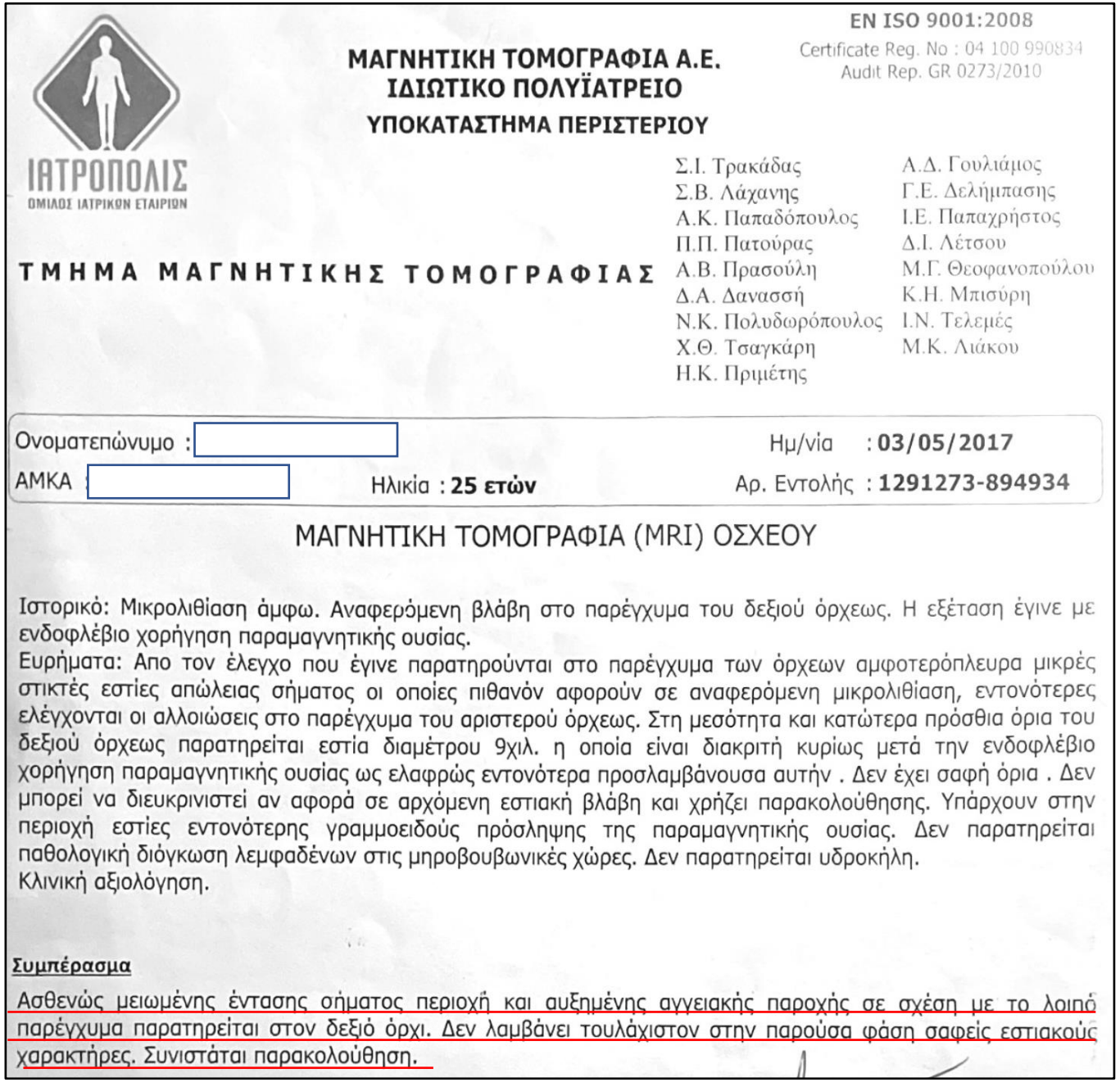
lh= 5.8 IU/L

Testosterone total =498 ng/dl

Τι άλλο;

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΣΧΕΟΥ 2017

ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΦΑΣΗ ΣΑΦΕΙΣ ΕΣΤΙΑΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ. ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ



ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ
ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

EN ISO 9001:2008
Certificate Reg. No : 04 100 990834
Audit Rep. GR 0273/2010

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σ.Ι. Τρακάδας
Σ.Β. Λάχανης
Α.Κ. Παπαδόπουλος
Π.Π. Πατούρας
Α.Β. Πρασούλη
Δ.Α. Δανασσή
Ν.Κ. Πολυδωρόπουλος
Χ.Θ. Τσαγκάρη
Η.Κ. Πριμέτης
Α.Δ. Γουλιάμος
Γ.Ε. Δελήμπασης
Ι.Ε. Παπαχρήστος
Δ.Ι. Λέτσου
Μ.Γ. Θεοφανοπούλου
Κ.Η. Μπισύρη
Ι.Ν. Τελεμές
Μ.Κ. Λιάκου

Ονοματεπώνυμο :
ΑΜΚΑ :
Ηλικία : **25 ετών**
Ημ/νία : **03/05/2017**
Αρ. Εντολής : **1291273-894934**

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI) ΟΣΧΕΟΥ

Ιστορικό: Μικρολιθίαση άμφω. Αναφερόμενη βλάβη στο παρέγχυμα του δεξιού όρχεως. Η εξέταση έγινε με ενδοφλέβιο χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.
Ευρήματα: Απο τον έλεγχο που έγινε παρατηρούνται στο παρέγχυμα των όρχεων αμφοτερόπλευρα μικρές στικτές εστίες απώλειας σήματος οι οποίες πιθανόν αφορούν σε αναφερόμενη μικρολιθίαση, εντονότερες ελέγχονται οι αλλοιώσεις στο παρέγχυμα του αριστερού όρχεως. Στη μεσότητα και κατώτερα πρόσθια όρια του δεξιού όρχεως παρατηρείται εστία διαμέτρου 9χιλ. η οποία είναι διακριτή κυρίως μετά την ενδοφλέβιο χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας ως ελαφρώς εντονότερα προσλαμβάνουσα αυτήν . Δεν έχει σαφή όρια . Δεν μπορεί να διευκρινιστεί αν αφορά σε αρχόμενη εστιακή βλάβη και χρήζει παρακολούθησης. Υπάρχουν στην περιοχή εστίες εντονότερης γραμμοειδούς πρόσληψης της παραμαγνητικής ουσίας. Δεν παρατηρείται παθολογική διόγκωση λεμφαδένων στις μηροβουβωνικές χώρες. Δεν παρατηρείται υδροκήλη.
Κλινική αξιολόγηση.

Συμπέρασμα

Ασθενώς μειωμένης έντασης σήματος περιοχή και αυξημένης αγγειακής παροχής σε σχέση με το λοιπό παρέγχυμα παρατηρείται στον δεξιό όρχι. Δεν λαμβάνει τουλάχιστον στην παρούσα φάση σαφείς εστιακούς χαρακτήρες. Συνιστάται παρακολούθηση.

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΛΙΘΙΑΣΗ

Progrès en urologie (2019) 29, 465—473

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

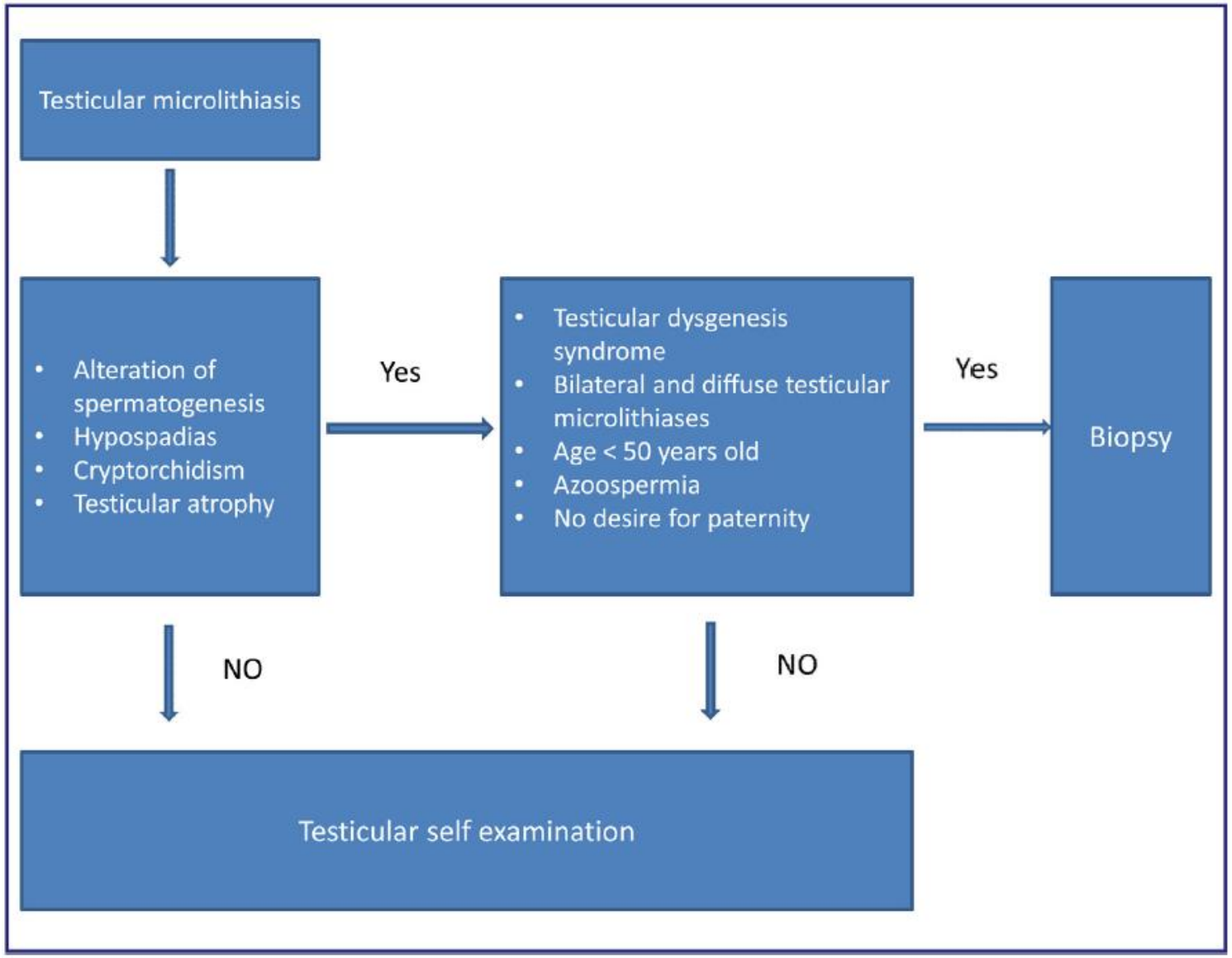
Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

LITERATURE REVIEW

Testicular microlithiasis: Systematic review and Clinical guidelines

Micro-lithiases Testiculaires: revue systématique de la littérature et arbre décisionnel

Fouad Aoun[a,b,*], Amine Slaoui[a,c], Elias Naoum[b], Toufic Hassan[b], Simone Albisinni[d], Jean Michel Azzo[e], Anthony Kallas-Chemaly[b], Grégoire Assenmacher[a], Alexandre Peltier[a], Thierry Roumeguère[d]



Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών
επειγόντως στο ιατρείο
με τρίπλεξ οσχέου

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

1. ΙΣΧΥΡΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΧΙ
2. ΣΥΣΤΑΣΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

3. ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΚΑΙ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

4. ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΛΗΨΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΩΝ ΒΙΟΨΙΩΝ (ΤΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ)

Τι άλλο;

Andrology Update 2021
Web scientific event

Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών

Προγραμματισμός Για λήψη βιοψιών

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: 02/10/2017
Υλικό: 1. Βιοψίες ΔΕ όρχεως (**Αρ. Πρωτ. 38159**)
2. Βιοψίες ΔΕ όρχεως (**Αρ. Πρωτ. 38160**)
Ημερομηνία παραλαβής: (02/10/2017)
Ημερομηνία διάγνωσης: (09/10/2017)
Εντέλλων Ιατρός: Βιοκλινική Αθηνών (Μακαρούνης Κωνσταντίνος)
Κλινικές πληροφορίες:
Προηγούμενες βιοψίες:

ΕΚΘΕΣΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Αρ. Πρωτ. 38159: Παραλάβαμε για ταχεία βιοψία και κανονική ιστολογική εξέταση πέντε (5) βαθυέρυθρης χροιάς ιστοτεμάχια, μεγίστης διαμέτρου 0.1 – 0.6 εκ.

Ιστολογικώς, τόσο στην ταχεία βιοψία (**εδόθη αρνητική για κακοήθεια**), όσο και στην κανονική ιστολογική εξέταση αυτά αφορούν σε τμήματα ορχικού παρεγχύματος, στα οποία τα σπερματικά σωληνάρια παρουσιάζουν ήπια διαταραχή του σχήματός τους και αφορίζονται από ελαφρώς παχυσμένη βασική μεμβράνη. Το σπερματικό επιθήλιο, φέρει επί το πλείστον όλες τις σειρές των γαμετικών κυττάρων, αναγνωρίζονται δε και σπερματοζωάρια σε αρκετά από αυτά. Συνυπάρχουν εστιακές εκφυλιστικού τύπου αλλοιώσεις των σπερματοκυττάρων. Το κυρίως όμως εύρημα αποτελούν η εστιακή ίνωση και υαλοειδοποίηση του διάμεσου υποστρώματος, με μείωση των ορχικών σωληναρίων στην θέση αυτή και συνοδές αλλοιώσεις χρόνιας φλεγμονής με παρουσία λεμφοκυτταρικών αθροίσεων. Τα φλεγμονώδη στοιχεία επεκτείνονται σε αυτές τις θέσεις στα λίγα εναπομείναντα σωληνάρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ορχικό παρέγχυμα με διατήρηση της σπερματογένεσης των ορχικών σωληναρίων και συνοδές αλλοιώσεις χρονίζουσας φλεγμονής με σχηματισμό ουλώδους ινώδους επανορθωτικού ιστού πιθανά σχετιζόμενες με τραυματισμό ή με λοιμώδεις παράγοντες (πχ. ιογενής λοίμωξη, σύμφωνα με το ιστορικό).

Αρνητικό για κακοήθεια.

Αρ. Πρωτ. 38160: Παραλάβαμε για ταχεία βιοψία και κανονική ιστολογική εξέταση ένα (1) καστανέρυθρης-φαιής χροιάς και μαλθακής σύστασης ιστοτεμάχιο, μεγίστης διαμέτρου 2 εκ.

Ιστολογικώς, τόσο στη ταχεία βιοψία (**εδόθη αρνητική για κακοήθεια**), όσο και την κανονική ιστολογική εξέταση αυτό αφορά σε τμήμα ορχικού παρεγχύματος με διατήρηση της αρχιτεκτονικής των ορχικών σωληναρίων.

Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών

Προγραμματισμός Για λήψη βιοψιών

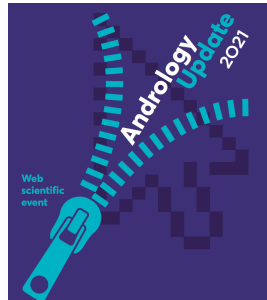
- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

Το σπερματικό επιθήλιο φέρει όλες τις σειρές των γαμετικών κυττάρων με παρουσία σπερματοζωαρίων στην πλειοψηφία των ορχικών σωληναρίων. Το διάμεσο υπόστρωμα είναι οιδηματώδες με μία περιοχή ίνωσης και αλλοιώσεων χρόνιας φλεγμονής υπό την μορφή λεμφοκυτταρικών αθροίσεων. Αναγνωρίζονται επίσης θέσεις επασβεστώσεων των ορχικών σωληναρίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ορχικό παρέγχυμα με διατήρηση της σπερματογένεσης, θέσεις μικρολιθίασης και ήπιες χρόνιες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις πιθανότατα σχετιζόμενων με τραυματισμό ή λοιμώδους παράγοντες (πχ. ιογενής λοίμωξη, σύμφωνα με το ιστορικό).

Αρνητικό για κακοήθεια.

Βλάχου Βασιλική
Ιατρός Παθολογοανατόμος



ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ ΟΣΧΕΟΥ
2018 - 2019

ΟΝΟΜΑ : Ημ. Εξέτασης : **5/11/2018**

TRIPLEX ΟΣΧΕΟΥ

Ελέγχθηκαν οι όρχεις αμφοτερόπλευρα με εγκάρσιες και επιμήκεις τομές.

ΔΕ ΟΡΧΙΣ: ελέγχεται με μειωμένες διαστάσεις (4,2 Χ 1,57 Χ 2,6 cm και V ~ 9 cc – συνεκτίμηση με χειρουργικό ιστορικό μερικής ορχεκτομής). Το ορχικό παρέγχυμα ελέγχεται με μικρολιθίαση (grade IV), εντονότερη στον άνω πόλο, με κατά τόπους γραμμοειδή κατανομή, και ανομοιογενή ηχογένεια, με διάχυτες υποηχογενείς περιοχές ασαφών ορίων, και υποηχογενή σχηματισμό διαστάσεων 7,3 Χ 7 χιλ. (μειωμένες διαστάσεις σε σχέση με προηγούμενη εξέταση από 8/10/2018), ο οποίος δεν διαταράσσει την αγγείωση στην περιοχή.

ΑΡ ΟΡΧΙΣ: ελέγχεται με φυσιολογικές διαστάσεις (4,7 Χ 2,3 Χ 3 cm και V ~ 17 cc). Το ορχικό παρέγχυμα ελέγχεται με μικρολιθίαση (grade IV) εντονότερη στο οπίσθιο τμήμα του οργάνου. Συνυπάρχουν ολιγάριθμες μικρές κύστεις < 2 χιλ..

Οι περιβληματικοί χιτώνες του οσχέου ελέγχονται με φυσιολογικό πάχος.

Οι επιδιδυμίδες ελέγχονται με φυσιολογικές διαστάσεις και αγγείωση. Στην κεφαλή της ΑΡ επιδιδυμίδας παρατηρείται κύστη 6,6 χιλ..
Δεν ελέγχεται αξιόλογη συλλογή υγρού (υδροκήλη).

Οι σπερματικές φλέβες ΔΕ απεικονίζονται με φυσιολογικό εύρος, χωρίς παλινδρόμηση της ροής του αίματος κατά την δοκιμασία valsalva.
Οι σπερματικές φλέβες ΑΡ απεικονίζονται διατεταμένες, με καθυστερημένη παλινδρόμηση της ροής του αίματος κατά την δοκιμασία valsalva

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Μετεγχειρητικές αλλοιώσεις ΔΕ όρχι και υποηχογενής περιοχή 7 χιλ.. Μικρολιθίαση άμφω. Κιρσοκήλη ΑΡ. Κύστη κεφαλής ΑΡ επιδιδυμίδας. Συνιστάται κλινική συνεκτίμηση.

ΟΝΟΜΑ : Ημ. Εξέτασης : **4/2/2019**

TRIPLEX ΟΣΧΕΟΥ

Ελέγχθηκαν οι όρχεις αμφοτερόπλευρα με εγκάρσιες και επιμήκεις τομές.

ΔΕ ΟΡΧΙΣ: ελέγχεται με μειωμένες διαστάσεις (4,1 Χ 1,8 Χ 2,7 cm και V ~ 10,6 cc – συνεκτίμηση με χειρουργικό ιστορικό μερικής ορχεκτομής). Το ορχικό παρέγχυμα ελέγχεται με μικρολιθίαση (grade IV), εντονότερη στον άνω πόλο, με κατά τόπους γραμμοειδή κατανομή, και ανομοιογενή ηχογένεια, με υποηχογενή σχηματισμό διαστάσεων 10 Χ 7,8 Χ 6,4 χιλ., (ηπίως αυξημένες διαστάσεις σε σχέση με προηγούμενη εξέταση από 5/11/2018), ο οποίος δεν διαταράσσει την αγγείωση ή την κατανομή των μικρολίθων στην περιοχή.

ΑΡ ΟΡΧΙΣ: ελέγχεται με φυσιολογικές διαστάσεις (4,8 Χ 1,9 Χ 3,45 cm και V ~ 16,7 cc). Το ορχικό παρέγχυμα ελέγχεται με μικρολιθίαση (grade IV) εντονότερη στο οπίσθιο τμήμα του οργάνου. Συνυπάρχουν ολιγάριθμες μικρές κύστεις < 2 χιλ..

Οι περιβληματικοί χιτώνες του οσχέου ελέγχονται με φυσιολογικό πάχος.

Οι επιδιδυμίδες ελέγχονται με φυσιολογικές διαστάσεις και αγγείωση. Στην κεφαλή της ΑΡ επιδιδυμίδας παρατηρείται κύστη 6,9 χιλ..
Δεν ελέγχεται αξιόλογη συλλογή υγρού (υδροκήλη).

Οι σπερματικές φλέβες ΔΕ απεικονίζονται με φυσιολογικό εύρος, χωρίς παλινδρόμηση της ροής του αίματος κατά την δοκιμασία valsalva.
Οι σπερματικές φλέβες ΑΡ απεικονίζονται διατεταμένες, με καθυστερημένη παλινδρόμηση της ροής του αίματος κατά την δοκιμασία valsalva

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Μετεγχειρητικές αλλοιώσεις ΔΕ όρχι και υποηχογενής περιοχή ως 10 χιλ.. Μικρολιθίαση άμφω. Κιρσοκήλη ΑΡ. Κύστη κεφαλής ΑΡ επιδιδυμίδας. Συνιστάται κλινική συνεκτίμηση.

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΣΧΕΟΥ 2019

.....ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΔΥΟ ΕΣΤΙΑΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ, ΥΠΟΠΤΕΣ ΜΙΤΩΤΙΚΩΝ ΕΣΤΙΩΝ....

Βιοιατρική
ΟΜΙΛΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ 1981

Αυτή η υπηρεσία έχει παραχθεί υπό τον έλεγχο ενός εφαρμοζόμενου και εγκεκριμένου από το Bureau Veritas Certification διαχειριστικού συστήματος ποιότητας που συμμορφώνεται με το ISO 9001:2015

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: 19/02/2019

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΣΧΕΟΥ

ΤΕΧΝΙΚΗ: Ελήφθησαν Τ1 και Τ2 προσανατολισμού ακολουθίες σε τρία επίπεδα και Τ1 ακολουθίες μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Αναφέρεται μερική ορχεκτομή δεξιά (20/10/2017). Προσκομίζει προηγούμενη εξέταση προεγχειρητική (03/05/2017).

ΕΥΡΗΜΑΤΑ:
Φυσιολογικού μεγέθους ελέγχεται ο αριστερός όρχις ενώ ο δεξιός ελέγχεται ελαττωμένου μεγέθους εικόνα συμβατή με το ιστορικό της μερικής ορχεκτομής. Ανομοιογένεια εμφανίζει το παρέγχυμα αμφοτέρων των όρχεων με εστίες χαμηλής εντάσεως σήματος στις Τ2 ακολουθίες εικόνα συμβατή με το ιστορικό της μικρολιθίασης. Εστία μεγέθους περίπου 1εκ. ελέγχεται στο παρέγχυμα του δεξιού όρχεος που εντοπίζεται στην πρόσθια επιφάνεια του κάτω πόλου η οποία προσλαμβάνει το ενδοφλέβιο σκιαγραφικό. Έτερη εστία μεγέθους περίπου 1,1εκ. ελέγχεται ύπερθεν αυτής πλησίον του μεσαυλίου που επίσης προσλαμβάνει ήπια το ενδοφλέβιο σκιαγραφικό. Θεωρούνται ύποπτες μιττωτικών εστιών χωρίς όμως να μπορεί να αποκλειστεί με βεβαιότητα η πιθανότητα να αφορούν σε ινώδη -κοκκιωματώδη ιστό. Δεν παρατηρούνται εστιακές αλλοιώσεις από την απεικόνιση του αριστερού όρχεος. Κύστη 7χιλ. ελέγχεται στην κεφαλή της αριστερής επιδυδιμίδος. Δεν απεικονίζονται παθολογικώς διογκωμένοι λεμφαδένες από τον έλεγχο της ελάσσονος πυέλου και των βουβωνικών χωρών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:
1.Εικόνα μικρολιθίασης αμφοτέρων των όρχεων όπως αναφέρεται στο ιστορικό.
2. Ευρήματα μερικής ορχεκτομής του δεξιού όρχεος με παρουσία δύο εστιακών αλλοιώσεων στο παρέγχυμα αυτού ύποπτες μιττωτικών εστιών, χωρίς να αποκλείεται με βεβαιότητα η πιθανότητα να αφορούν σε μετεγχειρητικές αλλοιώσεις (ινώδεις – κοκκιωματώδεις).

μβ

Andrology Update 2021
Web scientific event

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΤΑΧΕΙΑ ΒΙΟΨΙΑ ΔΕΞΙΑ 2019

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: 28/02/2019
Υλικό: 1. Υποηχογενές τμήμα ΔΕ όρχι σε έδαφος μικρολιθίασης (**Αρ. Πρωτ. 51612**)
2. Βιοψίες ΑΡ όρχεως (**Αρ. Πρωτ. 51685**)
3. Παρασκεύασμα ΔΕ ορχεκτομής (**Αρ. Πρωτ. 51686**)
Ημερομηνία παραλαβής: (28/02-01/03/2019)
Ημερομηνία διάγνωσης: (12/03/2019)
Εντέλλων Ιατρός: Βιοκλινική Αθηνών (Μακαρούνης Κωνσταντίνος)
Κλινικές πληροφορίες:
Προηγούμενες βιοψίες:

ΕΚΘΕΣΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Αρ. Πρωτ. 51612: Παραλάβαμε για ταχεία βιοψία και κανονική ιστολογική εξέταση μαλθακής συστάσεως ιστοτεμάχιο από τον ΔΕ όρχι, διαστάσεων 1.8x1.5x0.7 εκ. Η απάντηση της ταχείας βιοψία ήταν η ακόλουθη: «Το αποσταλέν υλικό για ταχεία ιστολογική εξέταση ανέδειξε ορχικό παρέγχυμα με προβάλλουσα λεμφοϊστιοκυτταρική κοκκιωματώδη χρονίζουσα φλεγμονή, ίνωση και υαλοειδοποίηση ορχικών σωληναρίων. Ανάμεσα στα φλεγμονώδη στοιχεία αναγνωρίζονται αθροίσεις-νησίδες κυττάρων με άτυπους πυρήνες, οι οποίες θέτουν ισχυρά την υπόνοια κακοήθους νεοπλασματικής επεξεργασίας. Πληρέστερος έλεγχος στις κανονικές ιστικές τομές και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για την τυποποίηση του κυτταρικού πληθυσμού.»
Στην κανονική βιοψία επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη λεμφοϊστιοκυτταρικής κοκκιωματώδους χρονίζουσας φλεγμονής με ίνωση και υαλοειδοποίηση ορχικών σωληναρίων και κυρίως επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη νεοπλασματικών στοιχείων που αναπτύσσονται σε νησίδες και τα οποία παρουσιάζουν κενοτοπιώδες κυτταρόπλασμα, υποστρόγγυλους ενίοτε υπερχρωματικούς πυρήνες με ή χωρίς εμφανές πυρήνιο, μερικά από τα οποία εμφανίζουν εστιακά αυξημένη ατυπία. Στο διάμεσο υπόστρωμα υπάρχουν λεμφοκυτταρικές αθροίσεις ενώ αναγνωρίζονται και αταξινόμητες θέσεις ενδοσωληναριακής νεοπλασίας (germ cell neoplasia in situ). Τα κύτταρα αυτά ανοσοϊστοχημικά εκφράζουν σαφώς τον δείκτη C-Kit, τον δείκτη PLAP, τον δείκτη ποδοπλανίνη (D2-40) και τον δείκτη OCT3/4 (σαφώς πυρηνική χρώση), ενώ εστιακά εκφράζουν την AE1/AE3. Οι δείκτες CD_{30}, AFP, CD_7 ήταν αρνητικοί. Η χρώση PGM1 κατέδειξε πολλά θετικά επιθηλιοειδή κύτταρα που όπως προαναφέραμε εστιακά σχηματίζουν κοκκιώματα. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού είναι αρκετά υψηλός και εκτιμάται περίπου στο 50-60% των νεοπλασματικών κυττάρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ιστοτεμάχιο ΔΕ όρχι με διήθηση από όγκο από τα βλαστικά κύτταρα (germ cell) με μορφολογικούς και ανοσοφαινοτυπικούς χαρακτήρες σεμινώματος με κατά θέσεις κοκκιωματώδη και λεμφοκυτταρική φλεγμονή. Συνυπάρχουν εστίες ενδοσωληναριακής νεοπλασίας (germ cell neoplasia in situ).

Andrology Update 2021
Web scientific event

Αρ. Πρωτ. 51685: Παραλάβαμε για ιστολογική εξέταση από τον ΑΡ όρχι πέντε (5) καστανόφαιης χροιάς ιστοτεμάχια, μεγίστης διαμέτρου 0.2 – 0.3 εκ.

Ιστολογικώς, αυτά αφορούν σε τμήματα ορχικού παρεγχύματος το οποίο περιλαμβάνει 300 ορχικά σωληνάρια, που παρουσιάζουν ήπια έως εστιακά μέτρια διαταραχή του σχήματός τους και της διαμέτρου του αυλού τους με συνοδό ήπια πάχυνση της βασικής μεμβράνης. Τα ορχικά σωληνάρια παρουσιάζουν στοιχεία σπερματογένεσης με παρουσία σπερματίδων και σπερματοζωαρίων στον αυλό τους. Κατά θέσεις παρατηρούνται ενδοσωληναριακές μικροασβεστώσεις. Το διάμεσο υπόστρωμα είναι οιδηματώδες με υπερπλασία των κυττάρων Leydig.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τμήμα ΑΡ όρχεως με αλλοιώσεις συμβατές με ελαφρά διαταραχή της σπερματογένεσης Score 9 κατά Johnsen και συνοδές αλλοιώσεις μικρολιθιάσεως.

Αρνητικό για κακοήθεια.

Αρ. Πρωτ. 51686: Παραλάβαμε για ιστολογική εξέταση εγχειρητικό παρασκεύασμα ΔΕ ορχεκτομής το οποίο περιλαμβάνει όρχι διαστάσεων 3.5x2.8x2 εκ. με την κάψα και κολόβωμα σπερματικού τόνου μήκους 6 εκ. (Τ1). Κατά την διάνοιξη στο ορχικό παρέγχυμα παρατηρείται βαθυέρυθρη αιμορραγική περιοχή, μεγίστης διαμέτρου 1.4 εκ. Η επιδιδυμίδα έχει μήκος 4 εκ.

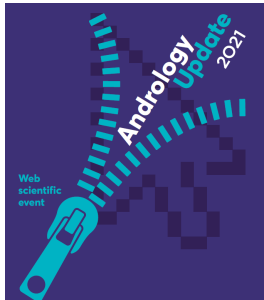
Ιστολογικώς, αντιστοίχως προς την ως άνω περιγραφείσα βαθυέρυθρη περιοχή παρατηρούνται αιμορραγικές διηθήσεις, ενώ στις πολλές θέσεις που ελήφθησαν από το πέριξ ορχικό παρέγχυμα αναγνωρίζονται διάσπαρτες αρκετές εστίες ενδοσωληναριακής νεοπλασίας (germ cell neoplasia in situ) καθώς και λίγα υπολειμματικά στοιχεία του περιγραφέντος στο υλικό της ταχείας βιοψίας νεοπλασματικού όγκου (**Αρ. Πρωτ. 51612/19**) με διαμεσο - σωληναριακή κατανομή. Τα υπολειμματικά στοιχεία του όγκου καθώς και οι εστίες ενδοσωληναριακής νεοπλασίας επιβεβαιώθηκαν ανοσοϊστοχημικά με τους δείκτες PLAP, ποδοπλανίνη και C-Kit. Οι ανοσοϊστοχημικοί δείκτες CD_{30} και AFP ήταν αρνητικοί. Στο λοιπό ορχικό παρέγχυμα παρατηρούνται ποικίλης διαμέτρου ορχικά σωληνάρια με ελαφρώς παχυσμένη βασική μεμβράνη και διατήρηση της σπερματογένεσης μέχρι το επίπεδο σπερματοζωαρίων. Το διάμεσο υπόστρωμα είναι οιδηματώδες με υπερπλασία των κυττάρων Leydig. Αναγνωρίζονται πολλαπλές θέσεις ενδοσωληναριακών μικροασβεστώσεων. Η επιδιδυμίδα και ο σπερματικός τόνος είναι ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης με παρουσία διατεταμένων και υπεραιμικών αγγείων. Διήθηση του ινώδους χιτώνα ή λεμφαγγειακά έμβολα δεν παρατηρούνται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρασκεύασμα ΔΕ ορχεκτομής με λίγα υπολειμματικά στοιχεία με μορφολογικούς και ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες σεμινώματος καθώς και πολλαπλές διάσπαρτες εστίες ενδοσωληναριακής νεοπλασίας (germ cell neoplasia in situ). Τα εγχειρητικά όρια εκτομής είναι ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης. Το παθολογοανατομικό στάδιο εκτιμάται **$pT_1N_xM_x$** κατά TNM AJCC 2017, 8η έκδοση.

Βλάχου Βασιλική
Ιατρός Παθολογοανατόμος
ΑΜΚΑ: 07117703889

Καθηγητής Κίττας Χρήστος
Ιατρός Παθολογοανατόμος
ΑΜΚΑ: 25084502878

ΡΙΖΙΚΗ ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ ΔΕΞΙΑ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΒΙΟΨΙΩΝ ΑΡΙΣΤΕΡΑ 2019



ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΛΙΘΙΑΣΗ

Progrès en urologie (2019) 29, 465—473

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

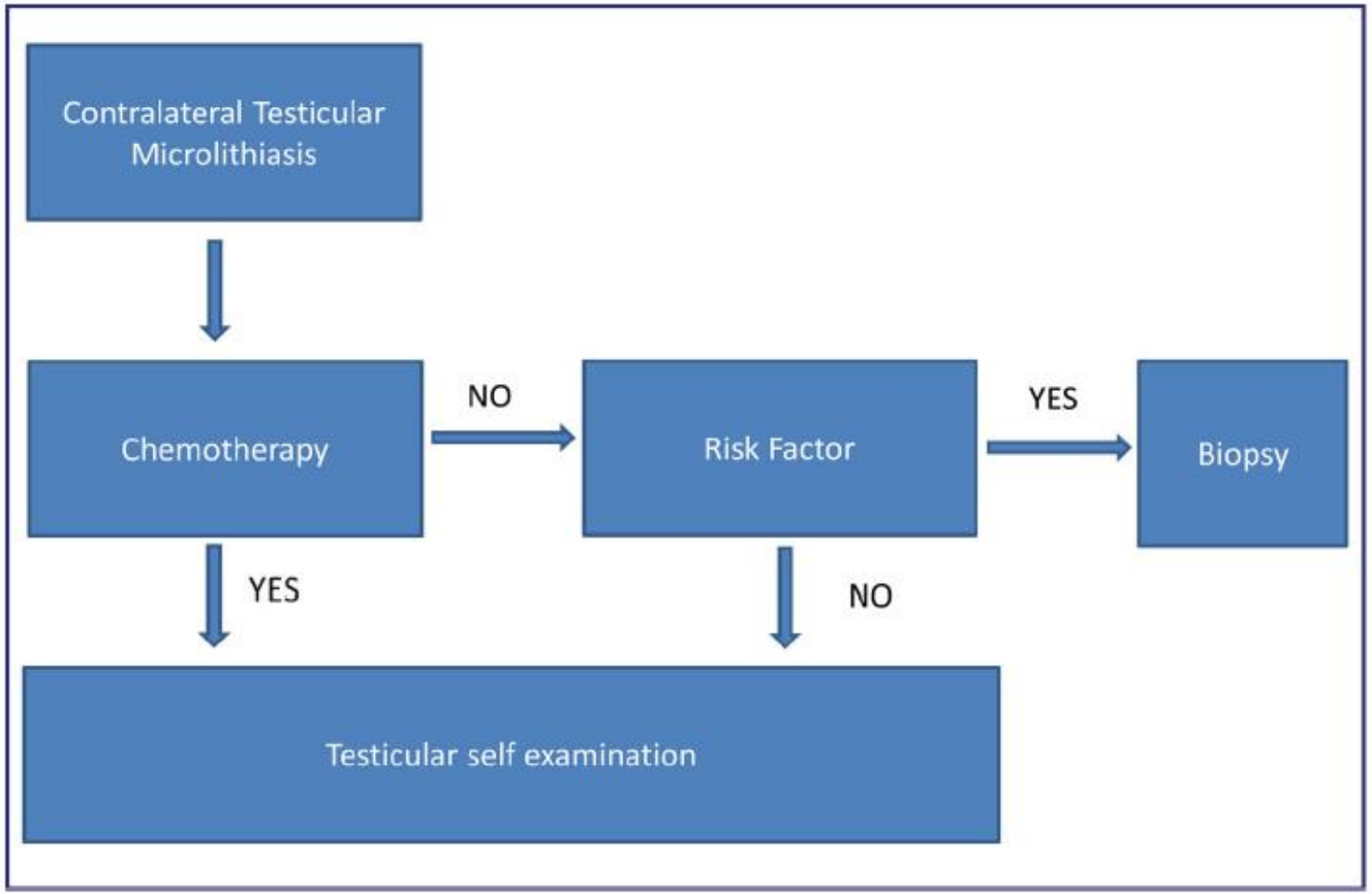
Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

LITERATURE REVIEW

Testicular microlithiasis: Systematic review and Clinical guidelines

Micro-lithiases Testiculaires: revue systématique de la littérature et arbre décisionnel

Fouad Aoun[a,b,*], Amine Slaoui[a,c], Elias Naoum[b], Toufic Hassan[b], Simone Albisinni[d], Jean Michel Azzo[e], Anthony Kallas-Chemaly[b], Grégoire Assenmacher[a], Alexandre Peltier[a], Thierry Roumeguère[d]



Θεραπευτικές επιλογές

Treatment options for patients with GCNIS include preventative orchiectomy, radiotherapy, surveillance, or chemotherapy. Each of these options has strengths and weaknesses, on the basis of a balance of oncologic control and impairment in testicular function.

100% effective
TRT : pre-existent hypogonadism?
Prosthesis : pre-existent atrophy?
Infertility : sperm banking or TESE

18-20 Gy persistent GCNIS on biopsy: 0-2.5%
30-40% induction of hypogonadism
Preservation of testis
Infertility : sperm banking or TESE

Lead time to TGCT ?
Hypogonadism st I TGCT 10-15% ?
Abnormal semenanalysis 30%

Ασυμπτωματικός ασθενής

Άντρας 24 ετών

Ογκολογική Παρακολούθηση

- Κιρσοκήλη
- Μικρολιθίαση
- Υποηχογενή Περιοχή
- Δεξιός μικρότερων διαστάσεων

Θεραπεία

Σταδιοποίηση Αρνητική για Μεταστάσεις

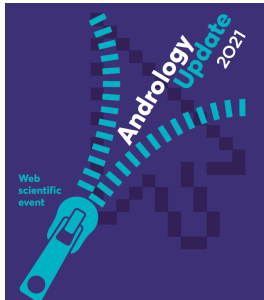
Ένας κύκλος Χημειοθεραπείας

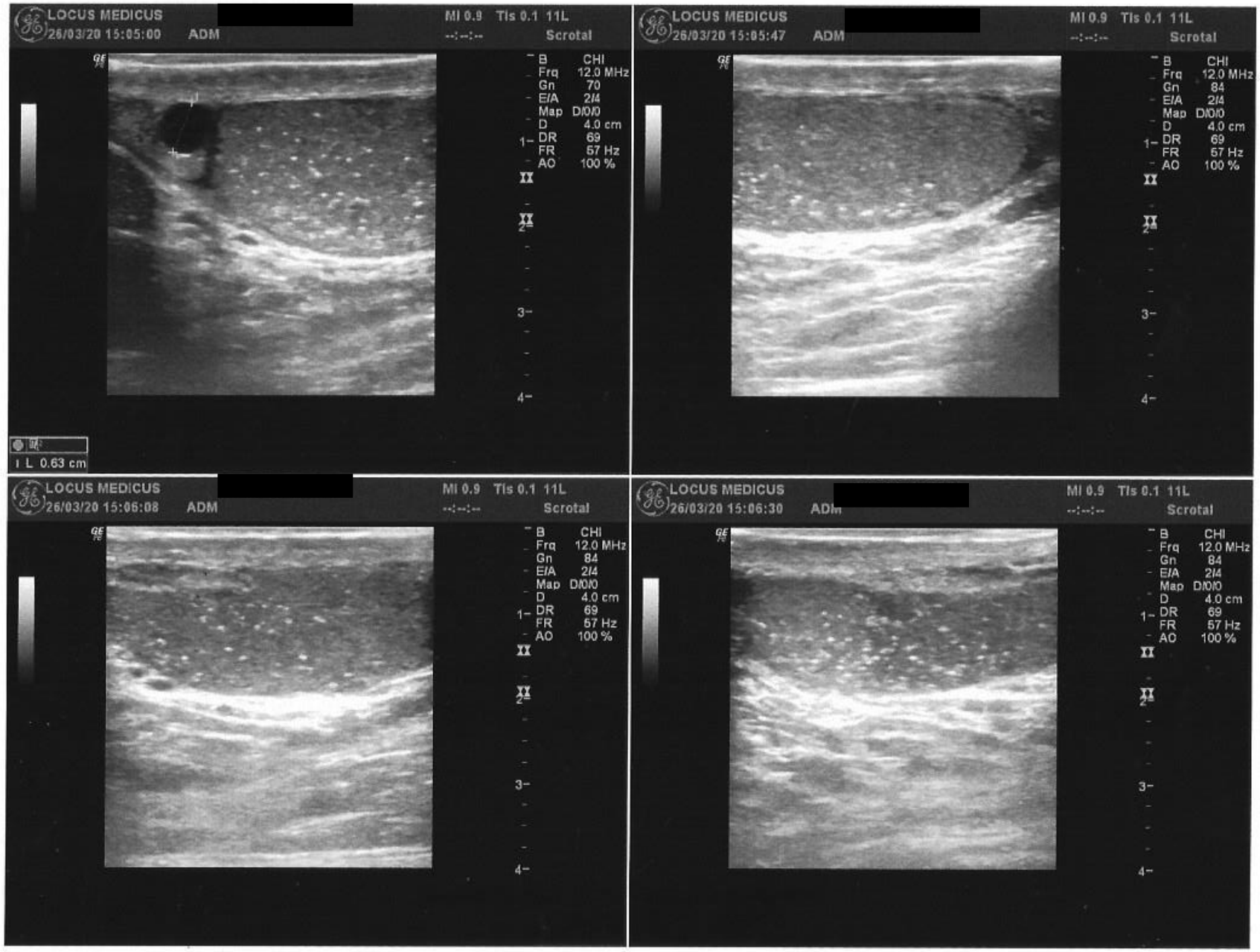
Τακτική Ογκολογική παρακολούθηση

Παρακολούθηση ψηλαφητικά και υπερηχογραφικά του αριστερού όρχι.

Νέα Σπερμοδιαγράμματα - Κατάψυξη

Στρες αυτοεξέτασης




LOCUS MEDICUS
26/03/20 15:05:00
ADM
MI 0.9 TIs 0.1 11L
Scrotal
B CHI
Frq 12.0 MHz
Gn 70
E/A 2/4
Map D/0/0
D 4.0 cm
DR 69
FR 57 Hz
AO 100 %
L 0.63 cm
LOCUS MEDICUS
26/03/20 15:05:47
ADM
MI 0.9 TIs 0.1 11L
Scrotal
B CHI
Frq 12.0 MHz
Gn 84
E/A 2/4
Map D/0/0
D 4.0 cm
DR 69
FR 57 Hz
AO 100 %
LOCUS MEDICUS
26/03/20 15:06:08
ADM
MI 0.9 TIs 0.1 11L
Scrotal
B CHI
Frq 12.0 MHz
Gn 84
E/A 2/4
Map D/0/0
D 4.0 cm
DR 69
FR 57 Hz
AO 100 %
LOCUS MEDICUS
26/03/20 15:06:30
ADM
MI 0.9 TIs 0.1 11L
Scrotal
B CHI
Frq 12.0 MHz
Gn 84
E/A 2/4
Map D/0/0
D 4.0 cm
DR 69
FR 57 Hz
AO 100 %

Ευχαριστώ για την προσοχή σας