

UNG THƯ' TINH HOÀN

Nguyễn Ngọc Thái
Đỗ Anh Toàn

NỘI DUNG

1

DỊCH TỄ HỌC- PHÂN LOẠI UNG THƯ TINH HOÀN

2

CHẨN ĐOÁN

3

ĐIỀU TRỊ

DỊCH TỄ HỌC

- ❖ Ung thư tinh hoàn là 1%-2%
- ❖ Tinh hoàn ẩn có tỉ lệ ung thư đến 10%

PHÂN LOẠI UNG THƯ TINH HOÀN BƯỚU MÀM SINH

❖ **Seminoma**

- Seminoma điển hình
- Spermatocytic seminoma
- Anaplastic seminoma

❖ **Mầm sinh không phải seminoma**

- Embryonal carcinoma (carcinoma phôi)
- Choriocarcinoma
- Teratoma
- Teratocarcinoma
- Yolk sac tumor

❖ **Bướu hỗn hợp: phối hợp nhiều loại tế bào**

PHÂN LOẠI UNG THƯ TINH HOÀN

BƯỚU TỬ CHỦ MÔ TUYẾN SINH DỤC (GONADAL STROMAL TUMOR)

- ❖ Bướu tế bào Leydig
- ❖ Bướu tế bào Sertoli
- ❖ Bướu tế bào hạt (Granulosa cell tumor)

PHÂN LOẠI UNG THƯ TINH HOÀN

BƯỚU TINH HOÀN DO DI CĂN TỪ NƠI KHÁC ĐẾN

- ❖ **Leukemia: Từ prostate**
- ❖ **Melanoma: Từ phổi**

CHẴN ĐOÁN

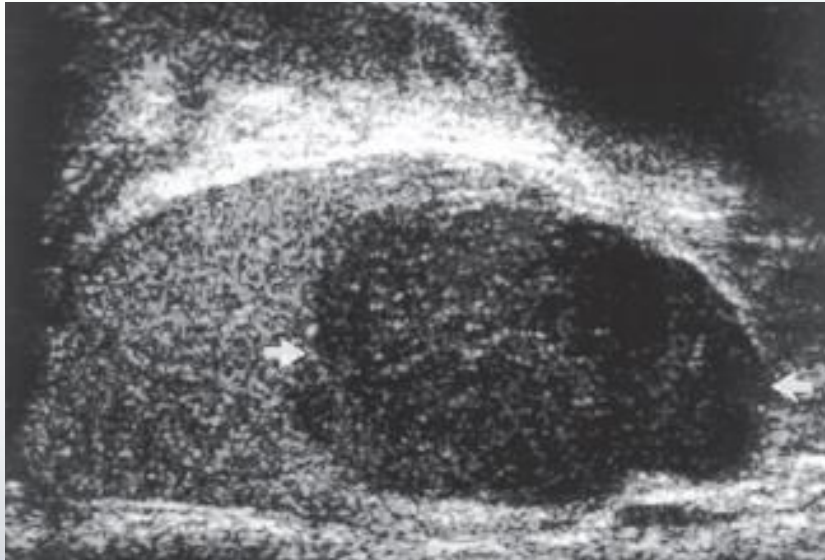
LÂM SÀNG

- ❖ Bìu to không đau
- ❖ 20% trường hợp bệnh nhân than đau nặng nhưng không dữ dội
- ❖ Nữ hóa tuyến vú
- ❖ Khối u ở tinh hoàn được xem là ung thư đến khi có chứng có ngược lại



SIÊU ÂM TÌNH HOÀN

- ❖ **Xác định khối u xuất phát từ tinh hoàn**
- ❖ **Teratoma thì có thể cho hình ảnh khối écho hỗn hợp**
- ❖ **Đánh giá mức độ ăn lan của bướu**



Seminoma tinh hoàn

STCAN & MRI



Đánh giá giai đoạn
Theo dõi di căn nhất là trong
trường hợp hạch lớn hơn 2cm

- ❖ **Cộng hưởng từ (MRI) bù là**
 - độ nhạy lên đến 100%
 - độ đặc hiệu khoảng 95%-100%

Chất chỉ điểm bướu (tumor markers)

- ❖ **AFP (alpha fetoprotein)**
- ❖ **β -HCG (β human chorionic gonadotropin)**
- ❖ **LDH (Lactic dehydrogenase)**

AFP (ALPHA FETOPROTEIN)

- ❖ **Glycoprotein**
- ❖ **Bài tiết bởi túi noãn hoàng trong bào thai** (gan và đường tiêu hóa)
- ❖ **Chu kỳ bán hủy là 5 ngày**
- ❖ **Không tăng trong loại choriocarcinoma hay seminoma thuần túy**
- ❖ **Tồn tại tới 4 tuần** sau cắt tinh hoàn (nếu sau đó vẫn còn cao là gợi ý của di căn)
- ❖ **Dương tính giả ở bệnh nhân bị u gan lành tính, ung thư đường tiêu hóa**

B-HCG (B HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN)

- ❖ **Glycoprotein**
- ❖ **Bài tiết bởi hợp bào nuôi**
- ❖ **Ở nam thường không có β hCG**
- ❖ **Tăng cao trong choriocarcinoma, teratocarcinoma,**
- ❖ **Seminoma thuần túy chỉ làm tăng nhẹ β hCG**
- ❖ **Chu kỳ bán hủy của β hCG là 36 giờ**
- ❖ **Còn cao đến 7 ngày sau cắt tinh hoàn**

LDH (LACTIC DEHYDROGENASE)

- ❖ **Tăng cao trong bướu seminoma và không seminoma.**
- ❖ **Xét nghiệm này thường chỉ dùng theo dõi điều trị khi AFP và β hCG không tăng**

ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ

- ❖ **Cắt tinh hoàn cho mọi loại bướu tinh hoàn , di căn hay chưa**
- ❖ **Seminoma: là loại **bướu nhạy tia****
- ❖ **Không Seminoma: nhạy tia ít hơn nên xạ hạch dù lâm sàng không nghi ngờ có di căn hạch**
 - Khi hạch dương tính nên hóa trị bổ túc với 2-3 chu kỳ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- ❖ (Diagnostic and treatment of testicular germ cell tumors). Guidelines of the Dutch Urological Society. No 14.
- ❖ Huyghe E, Matsuda T, Thonneau P. Increasing incidence of testicular cancer worldwide: a review. J Urol 2003;170:5-11
- ❖ Klein EA. Tumor markers in testis cancer. Urol Clin North Am 1993, 20, 67-73.
- ❖ Richie JP. Neoplasms of the testis. In: Walsh PC et al, editors. Ampbells urology. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders,1997,2411-2452



Xin chân thành cảm ơn quý thầy cô và các anh chị !