

# UNG THƯ' TINH HOÀN

Đỗ Anh Toàn

# NỘI DUNG

---

1

**DỊCH TỄ HỌC- PHÂN LOẠI UNG THƯ TINH HOÀN**

2

**CHẨN ĐOÁN**

3

**ĐIỀU TRỊ**

# DỊCH TỄ HỌC (Campbell)

- ❖ 1-1.5%: Ung thư ở nam giới
- ❖ 5% các loại bướu hệ niệu
- ❖ 3-6 ca mới/ 100,000 người đàn ông/năm
- ❖ 1-2% cả hai bên
- ❖ Mô học:
  - Germ cell tumors (90%)
  - Non- GCT (10%)
- ❖ Tần suất:
  - 30s : seminoma
  - 40s: pure seminoma
  - Có yếu tố gia đình

# 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

BƯỚC TINH HOÀN DO DI CĂN TỪ NƠI KHÁC ĐẾN

---

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

**CHẨN ĐOÁN**



# LÂM SÀNG

- ❖ Bìu to không đau
- ❖ 20% Bn 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

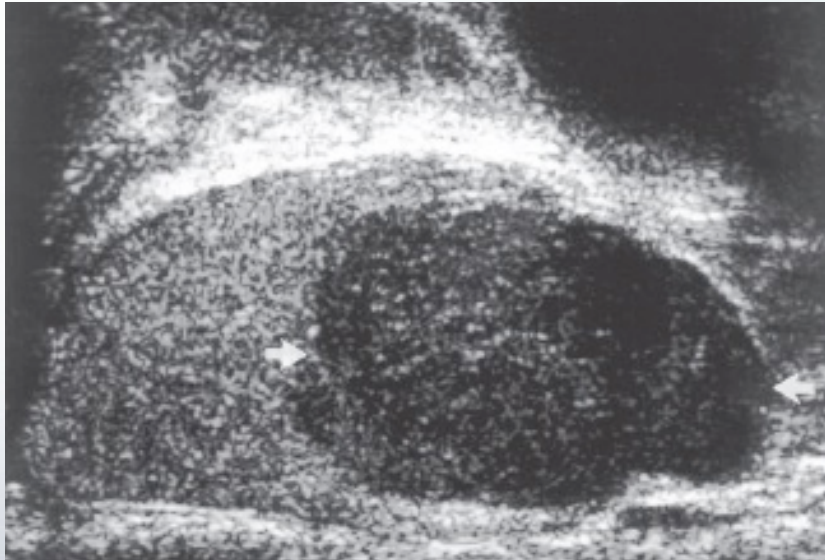




# SIÊU ÂM TINH HOÀN

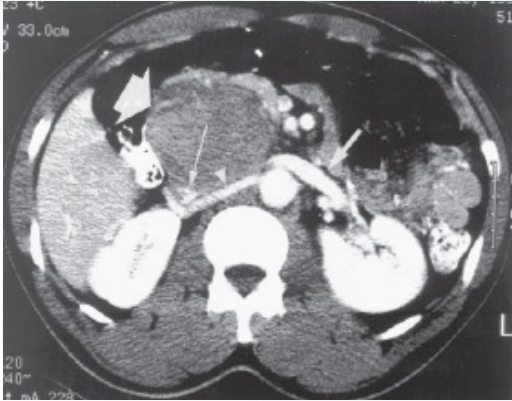
---

- ❖ **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 BU'ỒU ( TUMOR MARKERS )

---

- ❖ **AFP ( alpha fetoprotein )**
- ❖  **$\beta$ -HCG (  $\beta$  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/ choriocarcinoma hay seminoma thuần túy**
- ❖ **Tồn tại tới 4 tuần sau cắt tinh hoàn → nếu sau đó vẫn cao là gợi ý của di căn**
- ❖ **Dương tính giả: 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**
- ❖ **Tăng cao trong choriocarcinoma, teratocarcinoma**
- ❖ **Seminoma thuần túy chỉ làm tăng nhẹ  $\beta$  hCG**
- ❖ **Chu kỳ bán hủy của  $\beta$  hCG là 36 giờ**

# LDH ( LACTIC DEHYDROGENASE)

---

- ❖ Tăng cao trong bướu seminoma và không seminoma.
- ❖ Xét nghiệm này thường chỉ dùng theo dõi điều trị khi AFP và  $\beta$  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. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders,1997,2411-2452





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