

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ

В.Н. Лесовой^{1,2}, Г.Г. Хареба^{1,2}, И.А. Гарагатый^{1,2}, В.В. Ханжин^{1,2}, Д.В. Шукун^{1,2}

¹ Харьковский национальный медицинский университет

² КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии
им. В.И. Шаповала», г. Харьков

Введение. Опухоли яичка составляют 1–1,5% в структуре общей онкологической заболеваемости, наиболее часто встречаются в возрасте 15–44 лет и являются основной причиной смерти от злокачественных новообразований мужчин в этой возрастной группе [1]. Опухоли яичка различаются по гистологическому типу, но 90–95% приходится на герминогенные опухоли [2].

С клинической точки зрения важно разделение герминогенных опухолей на две группы: семиномы и несеминомы, к которым относятся эмбриональный рак, тератома, опухоль желточного мешка, хорионкарцинома отдельно или в сочетании как друг с другом, так и с семиномым компонентом. Эффективность лечения и соответственно прогноз заболевания при этих опухолях значительно различаются.

Цель исследования: провести анализ эпидемиологических и патоморфологических характеристик пациентов с первично выявленной опухолью яичка.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы все случаи первично выявленных опухолей яичка в период с 2012 по 2014 год у пациентов, которые находились на стационарном лечении в ОКЦУН им. В.И. Шаповала. Проведена оценка по следующим параметрам: количество каждой из форм опухолей яичка и их удельный вес, распределение по годам, возраст пациентов, количество местно-запущенных форм с учетом патоморфологической формы опухоли. Проведено сравнение этих данных за последние годы, с результатами заболеваемости опухолями яичек за 20-летний период 1993–2012 гг., полученными в нашей клинике [3].

Результаты и их обсуждение. С 2012 по 2014 год в ОКЦУН диагностировано и оперировано 78 пациентов с опухолями яичка. Результаты распределения больных, по вышеуказанным критериям, представлены в таблице 1.

В 2012 году было выявлено 25 новых пациентов, в 2013 – 27, и в 2014 – 26 больных. В период же за 1993–2002 гг. в нашей клинике

среднее количество случаев в год было $14,8 \pm 2,16$, а в следующем десятилетии (2003–2012 гг.) – $18,1 \pm 2,3$ новых случаев. За исследуемый период все выявленные опухоли яичка были злокачественными.

Подавляющее большинство новообразований, за последние 3 года, относились к герминогенным опухолям яичка – 76 (97,4%). Негерминогенных было 2 (2,6%) и они в обоих случаях были гранулезно-клеточными опухолями. Если сравнивать с аналогичными исследованиями прошлых лет, то за 1993–2002 гг. количество герминогенных опухолей яичек составляло – 137 (92,57%), негерминогенных – 11 (7,43%), а за период 2003–2012 гг. – 154 (85,08%) и 27 (14,92%) соответственно. Таким образом, в последние годы удельный вес герминогенных опухолей яичка повысился, даже выше чем по данным, которые указываются в литературе (около 95%).

Среди опухолей яичка наиболее часто за последние годы встречалась семинома – 40 (51,3%), а с учетом спермоцитарной семиномы (1 большой) – 52,6%. Это выше, чем по данным литературы, где приводятся цифры удельного веса семином около 42–43% от общего количества опухолей яичка. Предыдущие исследования за 20 лет говорят о значительно меньшем (43,16%) количестве семином.

Следующей по частоте опухолью была тератокарцинома – 10 случаев (12,8%) и эмбриональный рак – 9 (11,5%). За период 1993–2012 гг. эти опухоли встречались в 12,77% и 12,16% случаев соответственно. То есть удельный вес этих опухолей изменился незначительно.

Злокачественная лимфома за последние 3 года встречалась с такой же частотой, как и эмбриональный рак – 9 случаев (11,5%). Резкое увеличение количества пациентов с этим видом опухоли произошло в периоды с 1993–2002 по 2003–2012 годы (с 1,35% до 9,94%), т.е. и в настоящее время их количество продолжает увеличиваться.

Так называемые «смешанные опухоли» за последние 2012–2014 годы встречались в 5 слу-

Распределение больных с учетом патоморфологических форм опухоли

Вид опухоли	Средний возраст (лет)	Количество (%) от всех случаев, в т.ч. по годам	Количество б-х (%) со стадией Т3 и Т4 (прорастание в семенной канатик или мошонку)
Семинома	35,2±1,18	40 (51,3%) 2012 – 10 (б-х) 2013 – 13 (б-х) 2014 – 17 (б-х)	8 (22,5%)
Спермоцитарная семинома	35	1 (1,3%)	–
Комбинированные опухоли: – семинома + эмбриональный рак; – эмбриональный рак + хорионэпителиома; – семинома + тератома	35,6±7,25	5 (6,4%) 2012 – 2 2013 – 2 2014 – 1	–
Тератокарцинома	29,5±2,43	10 (12,8%) 2012 – 3 2013 – 5 2014 – 2	–
Эмбриональный рак	33,3±3,62	9 (11,5%) 2012 – 3 2013 – 4 2014 – 2	3 (33,3%)
Злокачественная лимфома	66,6±2,8	9 (11,5%) 2012 – 3 2013 – 4 2014 – 2	4 (44,4%)
Гранулёзо-клеточная опухоль	25,5±5,5	2 (2,6%) 2012 – 1 2013 – 1 2014 – 0	–
Зрелая тератома	38,5±12,5	2 (2,6%) 2012 – 1 2013 – 0 2014 – 1	–

чаях (6,4%). При этом смешанные опухоли не отличались большим разнообразием комбинаций разных типов опухолей, которые были следующими: «семинома + эмбриональный рак», «эмбриональный рак + хорионэпителиома» и «семинома + тератома». Если сравнивать распространенность наиболее частой комбинации: «семинома + эмбриональный рак» с прошлыми десятилетиями, то отчетливой закономерности в динамике их удельного веса не прослеживается: в 1993–2002 гг. их было 8,11%, а в период 1993–2012 гг. – 5,52%.

Анализируя возрастные показатели для различных форм опухолей яичка, отмечено, что лимфомы встречаются у более старшей возрастной группы пациентов (66,6±2,8 года), а герминогенные опухоли – у молодых пациентов, что совпадает с данными в научной литературе. По-

лученные данные о среднем возрасте больных семиномой – 35,2±1,18 лет и несеминомной опухолью (эмбриональный рак: 33,3±3,62 года, тератокарцинома: 29,5±2,43 года) также полностью совпадают с литературными данными о том, что пик заболеваемости для несемином регистрируется на 3-м десятке лет жизни и 4-м – для чистой семиномы (G.J. Bosl et al., 1997).

Анализ удельного веса опухолей, которые были диагностированы на поздних стадиях первичного распространения опухоли (прорастание в семенной канатик или мошонку) показал, что в период 2012–2014 гг., лидером в этой категории является злокачественная лимфома – 44,4% выявленных лимфом относились к местно-запущенным, а также эмбриональный рак – 33,3% и семинома – 22,5%.

Выводы

1. За последние 3 года количество ежегодно выявляемых новых случаев опухолей яичка было практически одинаковым. Но при этом отмечается отчётливое увеличение заболеваемости за более длительный период наблюдения — за последние 20 лет увеличение заболеваемости составило около 100%.

2. В последние годы произошло увеличение удельного веса герминогенных опухолей яичка (97,4%), что выше данных, представленных в литературе, и значительно выше, чем в предыдущий 20-летний период.

3. Отмечено значительно большее, по сравнению с мировыми данными и с преды-

дущими годами, удельное количество семином (52,6%).

4. Второе и третье места по встречаемости занимают тератокарцинома, эмбриональный рак яичка, и удельный вес этих опухолей с годами практически не изменился.

5. Отмечено планомерное увеличение удельного веса лимфом яичка с 1,35% с периода 1993–2002 гг. до 11,5% (2012–2014 гг.), которые сравнялись по распространённости с эмбриональным раком яичка (11,5%).

6. Наиболее часто поздние стадии первичного распространения опухоли встречаются среди: лимфом (44,4%), эмбрионального рака (33,3%) и семином (22,5%).

Список литературы

1. Имянитов Е.Н. Эпидемиология и биология герминогенных опухолей // *Практическая онкология*. — 2006. — Т. 7, № 1. — С. 1–5.

2. La Vecchia C., Bosetti C., Lucchini F. et al. Cancer Mortality in Europe, 2000–2004, and an overview of trends since 1995 // *Ann Oncol*. — 2010 — V. 21, N 6. — P. 1323–1360.

3. Потапов С.Н. Сравнительная динамика частоты опухолей яичек по данным Харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии имени В.И.Шаповала за два десятилетия (1993–2002 гг. и 2003–2012 гг.) // *Український медичний альманах*. — 2013. — Т. 16, № 4. — С. 36–38.

Реферат

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПУХЛИН ЯЄЧКА В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ

В.М. Лісовий, Г.Г. Хареба, І.А. Гарагатий, В.В. Ханжин, Д.В. Шукін

У статті наведені епідеміологічні і патоморфологічні характеристики пацієнтів з первинно виявленою пухлиною яєчка за період 2012–2014 рр. в Обласному клінічному центрі урології та нефрології ім. В.І.Шаповала, м. Харків. Проаналізована поширеність кожної патоморфологічної форми пухлини яєчка з урахуванням віку пацієнтів та кількості місцево-запущених форм новоутворень. Проведено порівняння цих даних з показниками захворюваності пухлинами яєчок за попередній 20-річний період (1993–2012 рр.) у тій же клініці.

Ключові слова: пухлини яєчка, патоморфологія пухлин яєчка.

Адреса для листування

Г.Г. Хареба
E-mail: gen.khareba@gmail.com

Summary

EPIDEMIOLOGY AND PATHOLOGY OF TESTICULAR TUMORS IN KHARKIV REGION

V.N. Lesovoy, G.G. Khareba, I.A. Garagaty, V.V. Khanzhyn, D.V. Shchukin

The article provides data on epidemiology and pathology of patients with testicular cancers diagnosed in period 2012–2014, in the Kharkov Regional Clinical Center of Urology and Nephrology n.a. V.I.Shapoval. The prevalence of each pathomorphological form of testicular tumor has been analyzed taking into account the patient's age and the number of locally advanced cancers. This data has been compared to the testicular tumors prevalence in the same clinic for the previous 20-year period (1993–2012).

Keywords: testicular cancer, pathology of testicular cancer, Kharkiv.