

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική
Διευθυντής : Καθηγητής Σ. Γαρδίκης

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΟΓΚΟΙ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: 0.5-2/100.000

1-2% ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΜΕΓΙΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 2 ΕΤΩΝ ΞΑΝΑΑΥΞΑΝΕΙ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΟΓΚΟΙ ΜΕΤΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΜΗ ΣΕΜΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΜΙΚΤΟΙ ΟΓΚΟΙ
ΑΠΟ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ)

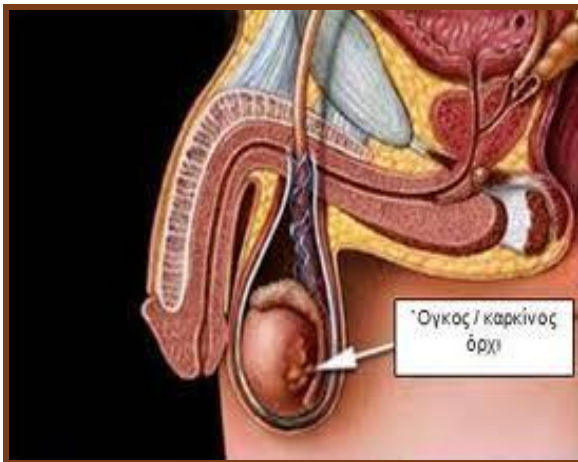
ΟΓΚΟΙ ΑΠΟ ΛΕΚΙΘΙΚΟ ΑΣΚΟ (ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ)

ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΑ (ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ)

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΝΩΔΥΝΕΣ ΜΑΖΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΟΡΧΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥΝ
ΩΣ ΥΔΡΟΚΗΛΗ-ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ-ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑ



ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Άλφα εμβρυϊκή σφαιρίνη (AFP): σημαντικός δείκτης που αυξάνεται στο 80-90% των όγκων λεκιθικού ασκού
Αν παραμείνει αυξημένη και μετά την αφαίρεση του όγκου –μεταστατική νόσος

Βήτα ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (β-HCG): Παράγεται από εμβρυικά κύτταρα και από όγκους μικτών βλαστικών κυττάρων. Σπάνια αυξάνει στην παιδική ηλικία.

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

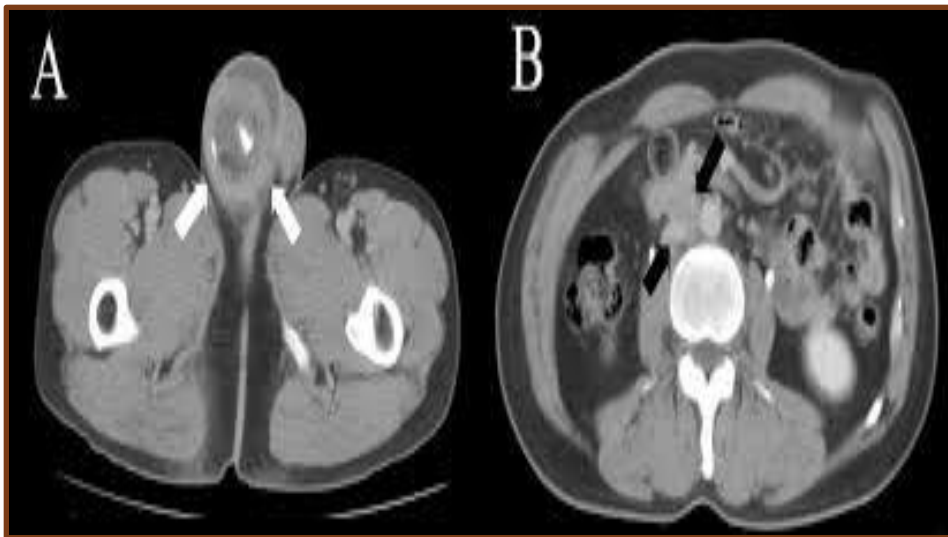
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ: Με αυτό τον τρόπο μπορεί να διαχωριστεί η κακοήθεια από τον καλοήγη όγκο.



ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Πραγματοποιείται **ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ** για εκτίμηση του όγκου προεγχειρητικά
Θώρακος-οπισθοπεριτοναϊκού χώρου: εκτίμηση ύπαρξης μεταστάσεων



Άσπρα βέλη: όγκος όρχεως

Μαύρα βέλη: λεμφαδένας οπισθοπεριτοναϊκά

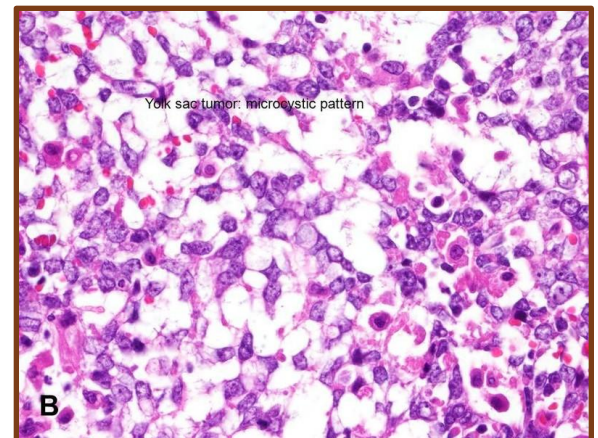
ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΓΚΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Όγκοι λεκιθικού ασκού: Πριν την ηλικία των 2 ετών

↑ AFP

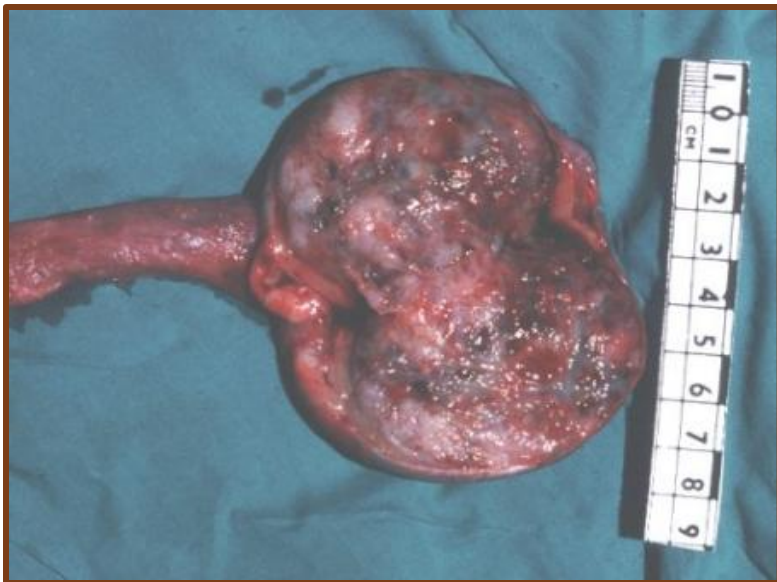
Μεταστάσεις μπορούν να επιβεβαιωθούν με ακτινογραφία θώρακα ή CT



ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΓΚΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

ΤΕΡΑΤΩΜΑ: Μικρά παιδιά ηλικίας περίπου 18 μηνών
Δεύτερος σε συχνότητα όγκος όρχεων
Σπάνια μεταστάσεις



ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΓΚΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Όγκοι διάμεσου ιστού: Καλοήθεις – από κύτταρα Leydig και Sertoli

Γοναδοβλάστωμα: Συχνά εμφανίζονται αμφοτερόπλευρα- σε δυσπλαστικούς όγκους

Δευτεροπαθείς όγκοι: Σε αγόρια προεφηβικής ηλικίας-σχετίζονται με λέμφωμα ή λευχαιμία

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ- ΚΡΥΨΟΡΧΙΑ

10% των όγκων από γεννητικά κύτταρα – στους κρυψόρχεις

Κίνδυνος ανάπτυξης όγκου όρχεων στους κρυψόρχεις 5-10 φορές μεγαλύτερος από τα φυσιολογικά άτομα

Αν η κρυψορχία χαμηλή και ετερόπλευρη μικρότερος κίνδυνος

Αμφισβητείται αν η ορχεοπηξία και η ηλικία της ορχεοπηξίας ελαττώνουν τον κίνδυνο

ΟΓΚΟΙ ΟΡΧΕΩΝ

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

ΣΤΑΔΙΟ I : Περιορίζεται στον όρχι-καρκινικοί δείκτες αρνητικοί

ΣΤΑΔΙΟ II: Μικροσκοπικά υπολειμματική νόσος στο όσχεο- αυξημένοι καρκινικοί δείκτες

ΣΤΑΔΙΟ III: Μεταστάσεις στους οπισθοπεριτοναικούς λεμφαδένες

ΣΤΑΔΙΟ IV: Απομακρυσμένες μεταστάσεις