

Төмсөгний карцинома

(Эмнэлзүйн тохиолдол)

Д.Эрдэнэсүрэн¹, С.Роломжав¹, Б.Эрдэнэбулган¹,
Д.Янсанжав¹, М.Батмөнх¹, М.Мөнгөнхуяг¹

¹УХТЭ, Дүрс оношлогооны төв, Дүрс оношлогооны тасаг
¹АШУУИС

Цахим хаяг: erdee_d2002@yahoo.com, Утас: 99941400

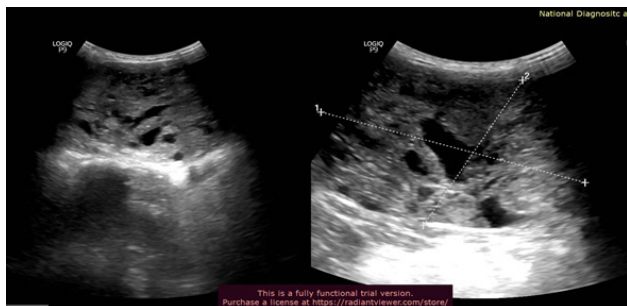
Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга: Өвчтөн Б 41 настай, эрэгтэй. 2021.11 сарын 15 нд 21-30 минутад тус эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тасагт ирсэн.

Ирэх үеийн зовиур: Зүүн талын цавиар хатгуулж өвдөнө гэнэ. Зүүн талын төмсөг хавдсан, эмзэглэлтэй.

Асуумжаас: 2021.05 сараас зүүн талын төмсөг хавдаж хөндүүрлэх болсон. Ямар нэгэн гэмтэл бэртэл авч байгаагүй. Гэрээ хийсэн эм тариагүй. 2 хүүхэд, эхнэрийн хамт амьдардаг.

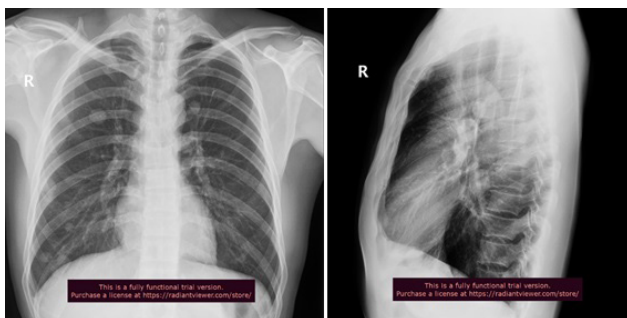
Чагналтаар: уушиг 2 талд цулцангийн ширүүн амьсгалтай, АД 83/48мм.муб, АДД 62мм.муб, пульс 75 удаа, SpO₂-84%/ SPO₂-15л/мин/

Биохимийн шинжилгээнд: CRP 10.5



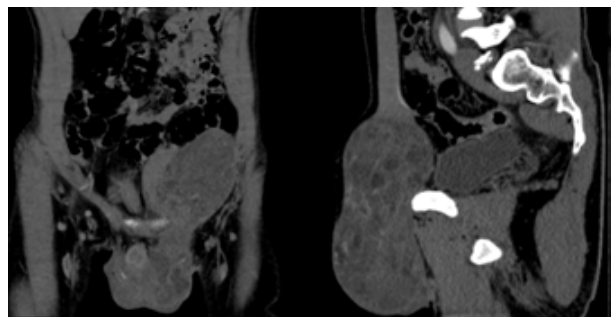
Зураг 1. Зүүн талын цавины өнгөц эхо

Тайлбар: Зүүн талын цавины овойсон хэсгийн доор 10.5 x 7.2 см хэмжээтэй эхо холимог голомтот өөрчлөлттэй. Эргэн тойрны өөхөн эслэг нэвчдэст өөрчлөлтгүй.



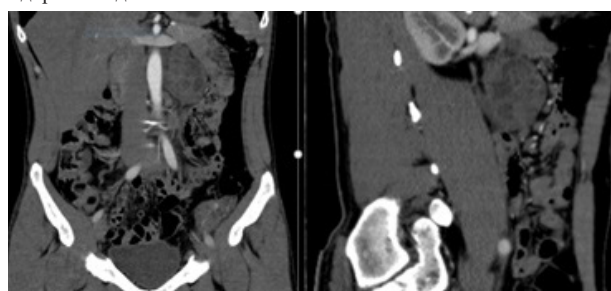
Зураг 2. Цээжний рентген эгц, хажуу зураг

Тайлбар: Уушгины зураглал олширсон. Баруун талын уушгины дээд, доод дэлбэн болон зүүн уушгины уг орчимд d= 2.0 см хүртэл хэмжээтэй, олон тооны, зөв дугараг хэлбэрийн голомтот өөрчлөлттэй, more likely mst. Уг ердийн. 2 талын синусууд чөлөөтэй. Зүрх гол судас сүүдэр хэвийн.



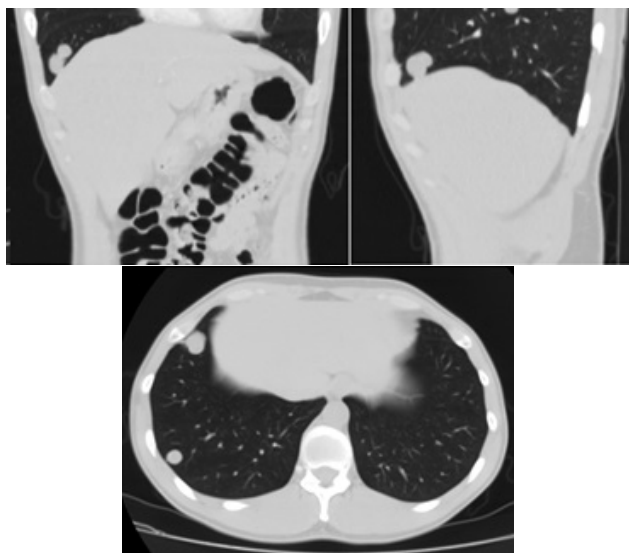
Зураг 3. Хэвлийн хөндийн тодосгогчтой компьютер томографи шинжилгээ

Тайлбар: Зүүн талын төмсөг болон цавины сувгийн нэлэнхүйд нь хамарсан 18.0 x 8.5 x 8.0 см хэмжээтэй, +33-+38HU нягтралтай, тодосгогч бодисын жигд бус шингээлт бүхий эзлэхүүнт өөрчлөлт тодорхойлогдоно.



Зураг 4. Хэвлийн хөндийн тодосгогчтой компьютер томографи шинжилгээ

Тайлбар: Хэвлийн хөндийд тодосгогч бодисын шингээлт бүхий парааортал булчирхайнууд 2.2 x 2.0 см, 5.5 x 6.5 см хүртэл хэмжээтэй бүлгээрээ багцарч томорсон өөрчлөлттэй.



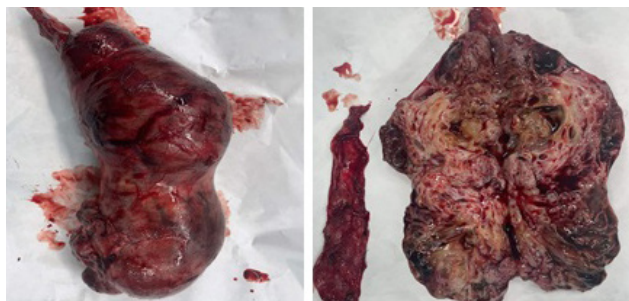
Зураг 5. Хэвлийн хөндийн тодосгогчтой компьютер томографи (КТ) шинжилгээ

Тайлбар: 2 уушгины суурь хэсэгт 1.5-2.2 см хүртэл хэмжээтэй хэд хэдэн тооны голомтот өөрчлөлттэй. 2 талын плеврийн хөндийд шингэнгүй. Зүрхний хэмжээ хэвийн. Перикардын хөндийд сул шингэнгүй.

Дүгнэлт:

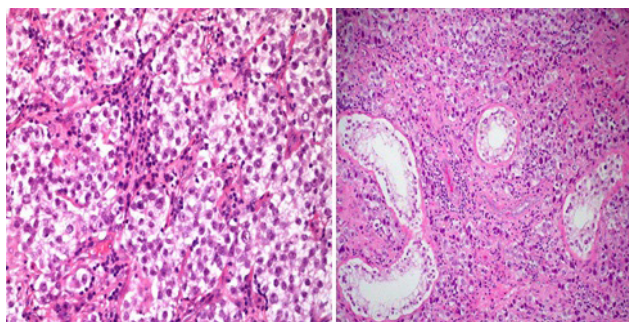
1. Зүүн талын өндгөвчний төмсөгний карцинома
2. Аорта орчмын тунгалагийн булчирхайн үсэрхийлэл
3. 2 талын уушгинд үсэрхийлэл

Эмгэг судлалын шинжилгээнд:



Зураг 6. Макро зурагт

Тайлбар: Дэлгэсэн байдлаар 20.0 x 10.2 x 5.5 см хэмжээ бүхий бор хүрэн алагласан зүслэгт жигд биш цуллаг бүтэцтэй зарим хэсэгт 0.7-1.2 см хүртэл хэмжээ бүхий олон тооны уйланхайлаг бүтэцтэй, зөөлөн тогтоцтой эд.



Зураг 7. Микроскоп зурагт

Харах талбайд төмсөгний эдийн бичил бүтэц харагдах ба тухайн эдийн холбогч эдүүд зузаарсан маш олон тооны таславчуудад хуваагдсан, тухайн таславчууд дунд нэг төрлийн бүтэц хэлбэр хэмжээ бүхий бөөмийн хүрээ жигд, дугариг бөөрөнхий, тод хөхлөг өнгийн, зарим хэсэгт үхсэн масс агуулсан эдийн бичил бүтэц харагдана.

Эмнэлзүй-эмгэг судлалын дүгнэлт: Семинома
Эдгээрээс үндэслэн онош: Төмсөгний өмөн /C62.0/

Эмчилгээ: Зүүн талын төмсөг авах мэс засал, антибиотик, шингэн сэлбэх, хордлого тайлах болон бусад шинж тэмдэгийн эмчилгээ.

Хэлцэмж: Дэлхий дахинд жилд төмсөгний хавдараар 71000 шинэ тохиолдол, 9500 нас баралт бүртгэгдэж байгаа бөгөөд хавдарын тархалтаар 28-р байранд эрэмблэгдэж байна. Монгол улсад 2020 оны байдлаар 12 шинэ тохиолдол бүртгэгдэж, хавдарын тархалтаар 24 байранд эрэмблэгдэж байна. Нийт төмсөгний хавдарын 95%-д төмсөгний карцинома тохиолдох бөгөөд семинома болон нонсеминоматоз гэсэн 2 хэлбэртэй. 5 жилээс дээш амьдрах магадлал 95% байдаг. Төмсөгний карцинома нь цагаан арьст эрчүүдэд хамгийн элбэг тохиолддог бол Ази, Африк эрчүүдэд харьцангуй бага тохиолддог. Төмсөгний карцинома эрсдэлт хүчин зүйл нь үр хөврөлийн эсийн неоплазм криптохидизм, гипоспадиа юм. Үр хөврөлийн эсийн неоплазм нь төмсөгний карциноматай өвчтөнүүдийн 90%-д илэрдэг, мөн 10%-д криптохидизм илэрнэ.

Төмсөгний карциномагийн ихэнх тохиолдолд өвдөлтгүй байх ба нэг талын төмсөг хавдах шинж илэрдэг. Өвчтөнүүдийн 30-40% нь чинэрэх, хэвлийн доод хэсэг, анус орчим, хуухнагт хүнд оргих мэдрэмж төрдөг ба 10%-д цочмог өвдөлт илэрнэ. Нийт тохиолдлын 10%-д хавдарын үсэрхийлэлийн шинж тэмдгээр оношлогдох бөгөөд үсэрхийлэлийн байрлалаас хамааран хүзүүний тунгалагийн булчирхай томрох, эгэмний дээд тунгалагийн булчирхайн үсэрхийлэл болон уушиганд алсын зайн үсэрхийлэл өгдөг онцогтой ханиах, амьсгаадах /уушгины үсэрхийлэл/, бөөлжих, дотор муухайрах, хоолонд дургүй болох, цус алдах /12 хуруу гэдэсний үсэрхийлэл/ зэрэг шинж тэмдгүүд илэрнэ. Мөн өвчтөнүүдийн 5%-д гинекомасти буюу хөх томрох шинэ илэрдэг. Гинекомасти нь хорионы гонадотропин дааврын ихсэлтийн дүнд үүсдэг ба төмсөгний карцинома болон дааврын хамаарал бүрэн тодорхой болоогүй байна.

Хэт авиан шинжилгээнд семинома хэлбэрийн хавдарын үед шингэн агуулаагүй ялгарал сайтай эхо ойлт багатай бүтэц тодорхойлогдоно. Харин нонсеминоматоз хавдарын үед холимог эхо ойлт бүхий шохойжилт, шингэнтэй зах ирмэг нь тодорхойгүй бүтэц тодорхойлогдоно. Өвчтөнүүдийн 70%-д хэт авиан шинжилгээгээр хавдарын төрлийг ялган оношлогдог. Хэт авиан шинжилгээгээр хавдарын зэргийг тодорхойлоход хүндрэлтэй байдаг учир нь хэт авиан шинжилгээнд tunica albuginea ялгах боломжгүй байдагтай холбоотой. Семинома хавдарын 44%, нонсеминоматоз хавдарын 8% -д хавдарын зэргийг хэт авиан шинжилгээгээр тодорхойлох боломжтой.

Компьютер томографийн шинжилгээгээр төмсөгний хавдарын үсэрхийлэлийг тодорхойлох ба хавдарын үе шатыг тогтооно. Үсэрхийлэл хамгийн эхэнд бөөрний түвшинд парааортын тунгалагийн булчирхайд үүсдэг. Үсэрхийлсэн тунгалагийн булчирхай нь ихэвчлэн томорсон, нэгэн жигд бүтэцтэй байна. Мөн уушгинд үсэрхийлдэг.

Семинома хавдарын 80% нь I үе шатанд, 15% нь II үе шатанд /хэвлийн арын тунгалагийн булчирхайнуудаар хязгаарлагдах/ тодорхойлогдоно. Семинома хавдар нь харьцангуй ургалт удаантай, үсэрхийлэл ховор өгдөг. Мөн туяа эмчилгээнд үр дүн сайтай. Семинома I үе шат – Орхиэктоми эмчилгээ ихэвчлэн үр дүн сайтай байдаг ба хагалгааны дараа идэвхитэй хяналт хийдэг.

Дүгнэлт: Төмсөгний хавдарын компьютер томографийн шинжилгээнд илрэх шинжүүдийг тодорхойлсон бөгөөд тунгалагийн булчирхай болон уушгинд үсэрхийлдэг онцлогтой.

Ном зүй:

1. Boujelbene N, Cosinschi A, Boujelbene N, Khanfir K, Bhagwati S, Herrmann E, Mirimanoff RO, Ohsahin M, Zouhair A. Pure seminoma: a review and update. *Radiat Oncol*. 2011 Aug 08;6:90. –
2. Gittleman H, Cioffi G, Vecchione-Koval T, Ostrom QT, Kruchko

C, Osorio DS, Finlay JL, Barnholtz- Sloan JS. Descriptive epidemiology of germ cell tumors of the central nervous system diagnosed in the United States from 2006 to 2015. *J Neurooncol*. 2019 Jun;143(2):251-260.

3. Dearnaley DP, Huddart RA, Horwich A. Regular review: managing testicular cancer. *BMJ* 2001;322:1583–1588.
4. Cancer Research UK. Testicular cancer statistics. 2015. Available at <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/testicular-cancer> (last accessed 17 September 2015).
5. Shelley MD, Burgon K, Mason MD. Treatment of testicular germ-cell cancer: a Cochrane evidence-based systematic review. *Cancer Treat Rev* 2002;28:237–253.
6. Feldman DR, Bosl GJ, Sheinfeld J, et al. Medical treatment of advanced testicular cancer. *JAMA* 2008;299:672–684.
7. Chung P, Mayhew LA, Warde P, et al. Management of stage I seminomatous testicular cancer: a systematic review. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2010;22:6–16.
8. Oliver RT, Mead GM, Rustin GJ, et al. Randomized trial of carboplatin versus radiotherapy for stage I seminoma: mature results on relapse and contralateral testis cancer rates in MRC TE19/EORTC 30982 study (ISRCTN27163214). *J Clin Oncol* 2011;29:957–962.

Testicular carcinoma

(Case report)

D.Erdenesuren¹, S.Rolomjav¹, B.Erdenebulgan¹, D.Yansanjav¹, M.Batmunkh¹, M.Mungunkhuyag¹

¹Second State Central Hospital

¹MNUMS

E-mail: erdee_d2002@yahoo.com, Tel: +976 99941400

Testicular cancer is the most common solid malignancy affecting males between the ages of 15 and 35, although it accounts for only 1 percent of all cancers in men. Testicular carcinoma is the most common malignancy in young adult men (aged 15–40 years). The natural course of testicular carcinoma is metastasis that eventually results in death. Most patients with testicular germ cell tumor present with a painless scrotal mass.

41-years-old man presented with swelling left side testis and tenderness left side groin. Laboratory investigations revealed a high normal red blood cell count $5.7 \times 10^{12}/L$, CRP-10.5 mg/L. Hemoglobin, renal and liver function tests were normal. Ultrasounds showed 10.5x7.2 cm measured inhomogeneous mass without infiltration in surrounding fatty tissue in left groin. On pelvic and abdominal CECT showed 18.0x8.5x8.0 cm sized big mass through left testis and groin region, and showed enhanced by contrast paraaortal lymph nodes metastasis and 1.5x2.2 cm sized diameter metastasis in lung.

A diagnosis of testicular germ cell tumor with multiorgan metastasis (lymph node and lung) was made. The natural course of testicular carcinoma is metastasis that eventually results in death.

Keywords: Testicular carcinoma, KT