

subinfertilitou a oboustranným TM je až u 20 % diagnostikována CIS. Naopak u izolované subinfertility bez TM je CIS pouze u 0,5 % (19). Polovina nálezů CIS postupuje do pěti let v invazivní tumor ze zárodečných buněk (TGCT) (20).

Sami jsme zatím stav fertility u pacientů ze souboru nevyšetřovali. Tři chlapci nedosáhli věku 17 let a vyšetření spermiogramu by tedy nebylo vypovídající. U dvou nejstarších (v čase publikování ve věku 21 a 19 let) palpační a USG nálezy na našem pracovišti neprokázaly patologii (menší, atrofická varlata), která by nás vedla k nutnosti vyšetření spermiogramu. V případě infertilního manželství by toto vyšetření bylo těmto našim pacientům navrženo.

Tumory varlete

S ohledem na závažnost vztahu TM a TC je tato problematika středem zájmu diskuzí. Výsledky některých studií vztah mezi TM a TC potvrzují, jiné ho ale naopak zpochybňují.

Tan u pacientů s předchozí anamnézou germinálního nádoru varlete (GCT) udává až v 20 % TM kontralaterálního varlete. Pravděpodobnost vzniku CIS u těchto solitárních varlat s TM je 8,9x vyšší oproti nemocným bez nálezu TM (21). De Castro pět let sledoval 63 mužů s TM, objevil ale jen jeden případ TC (1,6 %) (22). Wang v rozsáhlé meta-analýze zjistil 12x vyšší výskyt TC u sledovaných mužů s TM versus populace bez TM. Při pokračování studie byly již ale výsledky nepřesvědčivé (23). Patel za 14 let zjistil u 20 000 vyšetřených pacientů 442 nálezů TM. TC se ale rozvinul pouze u dvou pacientů (0,5 %) (24). Sharmeen posuzoval a potvrdil korelaci TM s nižšími stadii GCT v době diagnózy (uvažuje o nižší agresivitě TC s TM). Současně nezjistil zvýšené tumor markery u nálezů TM (nedoporučuje proto kontroly tumor markerů v rámci screeningu TM) (25). Trout multicentrickou analýzou z 38 863 provedených USG skrota u dětí prokázal TM u 1 097 pacientů (2,9 %). GCT s TM u 31 (2,8 %) versus 45 (0,12 %) bez TM, stromálních nádorů s TM u 5 (0,46 %) versus 29 (0,079 %) bez TM (26). Vyvozuje z toho úzký vztah mezi TM a TC v dětské populaci. Problematika TM ke vzniku subinfertility s možným přechodem v CIS a dále v TGCT byla probrána výše.

I přes nejednoznačnost publikovaných závěrů je podíl TM na vzniku TC zřejmý. Z výsledků publikovaných prací k této problematice vyplývá potřeba realizování prospektivních, multicentrických studií, které umožní na velkých souborech pacientů s nálezem TM statisticky zhodnotit rizika vztahu TM k rozvoji TC (12). Takto získané objektivní poznatky pak bude možné zobecnit a zapracovat do současných doporučení pro diagnostiku, léčbu a sledování TM ve vztahu k TC. Sledování TM z hlediska rozvoje TC by mělo vycházet z aktuálně platných doporučení odborných společnosti (guidelines EAU, ESRU). Ty nevycházejí z pouhého diagnostikování nálezu TM, ale hlavně z přítomnosti rizikových faktorů (15). Za hlavní rizikové faktory rozvoje TC u TM nutno považovat: předchozí germinativní nádor varlete (GCT), kryptorchismus, stav po provedené orchidopexi, atrofické varle (≤ 12 ml), anamnéza GCT v rodině (otec zvýší riziko 3,8x, bratr 7,6x) (2, 27). Pokud rizikové faktory nejsou přítomny, mělo by stačit měsíčně prováděné autopalpační vyšetření (28). Vyšetření specialistou se doporučuje ihned při palpační změně na varleti. Naopak v přítomnosti rizikových faktorů, nezávisle, zda jsou přítomny jedno nebo oboustranně, a pokud v žádném z varlat není diagnostikované ohraničené ložisko, je kromě měsíčně prováděné autopalpace vždy doporučena dispenzarizace ročními USG kontrolami (15, 24, 29). Všichni pacienti našeho souboru provádí pravidelnou autopalpací varlat. Současně jsou všichni pravidelně jednou ročně vyšetřeni USG varlat, i když jsme hlavní rizikové faktory zaznamenali jen u 3 z 5 pacientů souboru (viz Tab. 1).

Na základě statistických evropských údajů o incidenci TC se takto vedené sledování pacientů s TM doporučuje do věku 55 let (21).

Screeningové biopsie varlat

Indikování screeningové biopsie varlete s TM je pro svoji závažnost další trvale diskutovanou otázkou. Biopsie může být přínosná u nemocných s malými, nebo atrofickými varlaty spolu s nálezem TM (27). Tito pacienti jsou ve vysokém riziku vzniku CIS. Podobně je ke zvážení provedení diagnostické biopsie u paci-