

Cryptorchismus

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Az irányelvet összeállította: dr. Tóth-Heyn Péter

Definíció és alapvető megállapítások

n A cryptorchismus rejtettheréjűséget jelent: a testis vagy testisek egyik vagy mindkét oldalon nem találhatók a scrotumban, melynek oka a herék leszállásának zavara.

n A 28. gesztációs hétig a herék leszállásuk során az inguinalis szalagig jutnak, a hormonális hatások által irányított transinguinalis migráció a 28–40. hét között zajlik, és normál körülmények között scrotalis elhelyezkedésű testiseket eredményez érett fiú újszülötteknél.

A rejtett here lehet:

n retentio testis eredménye: a here a normál leszállási vonal mentén található;

n ectopiás here: általában a külső inguinalis gyűrűtől laterálisan, szubkután helyezkedik el;

n retractilis herék: a túlzott cremaster reflex miatt nem találhatók a vizsgálat időpontjában a scrotumban;

n A cryptorchismus esetek 20%-ában hiányzik a testis.

A kezeletlen cryptorchismus idővel obligát módon a herék működési zavarát okozza.

Epidemiológia

n Érett fiú újszülöttek 3%-ánál található cryptorchismus, ez az arány 1%-ra csökken 1 éves korra.

n Koraszülött fiúknál 30% a prevalencia, 900 g születési súly alatt gyakorlatilag 100%. A koraszülöttségen kívül predispozíciót jelent az SGA-újszülött, az ikerterhesség és az anyai ösztrogénexpozíció az első trimeszterben.

n Testvéreknél az ismétlődés esélye 7%.

Etiológia

n A hypogonadotrop hypogonadismus egyik variációja lehet. Egyes eseteiben elmarad az iniciális postnatalis gonadotropinhullám a 60–90. napon, nem proliferálnak a Leydig-sejtek, a csírasejtek érése elmarad.

n Az esetek 23–86%-ában a mellékherék rendellenessége is társul, ezért feltételezik ezen elváltozások elsődlegességének szerepét, mivel az epididymis szerepet játszik a testisek leszállásában.

n A here hiánya általában intrauterin vagy perinatalisan lezajló vascularis történés eredménye.

Tünetek

Különbséget kell tenni a (1) nem tapintható és a (2) tapintható és testisek között.

n A nem tapintható testis hiányozhat, vagy elhelyezkedhet intraabdominalisan.

n A tapintható testisek lehetnek nem teljesen leszálltak, ectopiásak vagy retractilisek.

- Az ectopiás testisek általában az inguinalis redő alatt, szubkután tapinthatók.
- A retractilis testisek a testis leszállási vonala mentén, legtöbbször inguinalisan találhatók. Újszülött- és csecsemőkorban általában gyenge a cremaster reflex, 5 éves kor körül a legaktívabb. Amennyiben tehát újszülöttkorban igen, később pedig nem tapinthatók scrotalisan a testisek, retractilis herére kell gondolni.

A betegvizsgálat lényeges része a nyugodt, meleg környezet. A tapintást mindenképpen meg kell előznie az obszervációnak. Különös figyelmet kell fordítani az esetleg társuló hypospadiasisra.

Diagnózis

n Laboratóriumi vizsgálatok:

- interszex állapot kizárására: 17-OH-progeszteron, tesztoszteron, LH, FSH (1–8 éves korban a bazális tesztoszteron, LH/FSH mérés nem informatív);
- anorchia kizárására: LH, FSH, valamint tesztoszteron hCG-stimuláció előtt és után;
- elégtelen tesztoszteronszint-emelkedés esetén karyotypus.

n Képkotók:

- ultrahangvizsgálat csak a canalis inguinalisban elhelyezkedő here megítélésére alkalmas;
- ultrahang-, CT- és MR-vizsgálatok a here hasi lokalizációjának megítélésére: nem javasoltak;
- hasi és kismedencei ultrahang a társuló húgy-ivar rendszeri fejlődési rendellenességek és interszex állapotok kizárására.

Terápia

n Célja: a fertilitás lehetőség szerinti megőrzése és a tumorkockázat csökkentése a testisek minél korábbi leszállításával.

n Ideális időpontja: 1 éves kor körül, mivel ezt követően nem várható spontán leszállás.

n A hCG-kezelés: stimulálja a Leydig-sejtek androgén termelését.

n GnRH-kezelés: agonista GnRH-analóg (orrspray) stimulálja az LH-, FSH-termelést:

- napi 3x2 puff (200 mg) 4 héten át;
- 6–38% eredményes kezelés;
- a hCG-nél kevesebb mellékhatás.

A hCG-kezelés sémája:

- n Csecsemők: heti 1x500 vagy 2x250 IE 5 héten át
- n 2–6 év: heti 1x1000 vagy 2x500 IE 5 héten át
- n 6 év fölött: heti 2x1000 vagy 1x2000 IE 5 héten át

6–21% eredményes kezelés

Mellékhatás: korai, reverzibilis pseudopubertas

n Kombinált GnRH-hCG kezelés:

- GnRH: napi 3x2 puff (200 mg) 4 héten át;
- sikertelenség esetén: heti 3x500 NE hCG 3 héten át;
- 38–65% sikeres kezelés.

n Sebészeti kezelés:

- tapintható testisek: orchidopexia;
- nem tapintható testisek: diagnosztikus laparoszκόpia, orchidopexia.

Prognózis

n Egyéves koron túl a testisek spontán leszállása nem fordul elő vagy igen ritka.

n Mind a kezelt, mind a kezeletlen cryptorchismus a malignus heretumorok és az infertilitás kialakulásának kockázatát számottevően növeli.

- A malignitas előfordulása az egészséges férfipopulációhoz viszonyítva mintegy 22-szeres. Az orchidopexia nem véd a későbbi herekarcinóma kialakulásától. Korábbi sikeres orchidopexia után leggyakrabban nem seminoma típusú csírasejttumor alakulhat ki, míg abdominalis testisekben seminoma fejlődhet. A tumorok mintegy 15–20%-a a kontralaterális leszállt herékben alakul ki. In situ carcinoma a korábban rejtett testisek 1,7–3%-ában van jelen, ezekből a karcinóma kialakulásnak esélye 5 éven belül közel 50%.
- Kétoldali cryptorchismus esetén mintegy hatszoros, egyoldali esetben pedig kétszeres az infertilitás kockázata az egészséges férfipopulációhoz viszonyítva (38, 12, ill. 6%). A cryptorchismussal járó csökkent fertilitást a partner terhességére való hosszabb várakozási idővel lehet jellemezni: 33,9 vs. 11,1 hónap, egyoldali cryptorchismusban, illetve egészséges férfiaknál.

n A rejtett herék torziója és infarktusa a túlzott mobilitás miatt gyakori.