

<https://doi.org/10.21886/2308-6424-2025-13-6-155-156>

Комментарий #1 к статье: «Нетипичная манифестация эмбрионального рака яичка в виде кистозной структуры»

© Сергей А. Рева

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова [Санкт-Петербург, Россия]

Comment #1 to article: "Atypical manifestation of embryonal testicular cancer as a cystic structure: a case report"

© Sergey A. Reva

Pavlov First St. Petersburg Medical University [St. Petersburg, Russia]

Проблема, поднимаемая авторами, является очень актуальной, как и любое нетипичное проявление грозного заболевания. В обсуждаемой статье это имеет ещё и социальную значимость, сочетая проблемы фертильности и молодой возраст пациента. Тем не менее, если вдуматься, проблема не такая уж и редкая, а течение заболевания не такое уж и нетипичное.

Как видно из описания клинического случая, кистозное заболевание имело солидный компонент и тенденцию к росту. В подобном случае я рекомендую выполнение МРТ, так как в этой ситуации только 87% образований менее 5 мм и 70% менее 10 мм являются доброкачественными (Ager M. et al., *VJU Int*, 2023). Таким образом, при небольших и нетипичных образованиях яичка УЗИ не является достаточно надёжным методом дифференциального диагноза.

На нетипичный характер кисты мог авторов натолкнуть и малый (< 10 мл) размер яичка, и нарушение фертильности — факторы, которые ассоциированы с риском развития герминогенной опухоли (Del Giudice F. et al., *Fertil Steril*, 2020).

Следует отметить, что маркёры герминогенных опухолей не являются абсолютным критерием злокачественной опухоли, причём не только семиномы, но и несеминомы, так как около 10% несеминозных герминогенных опухолей не проявляются повышением АФП и β -ХГЧ и только у 40% пациентов отмечается повышение обоих

маркеров (Dieckmann K.P. et al., *Biomed Res Int*, 2019).

Выполненное через 1 месяц УЗИ показало рост образования (с 10 до 16 мм), изменение структуры (преимущественно солидного характера) и направило в сторону хирургического лечения.

Органосохраняющее лечение — ещё один вопрос, требующий обсуждения в данной ситуации. Этот подход применим к пациентам с опухолями единственного яичка и при синхронных билатеральных опухолях. Также органосохраняющий подход представляется более оптимальным при подозрении на доброкачественный характер опухоли (Nason G.J. et al., *Urol Oncol*, 2020). Учитывая характеристики образования, в данном случае резекция яичка представляется целесообразной.

Важным моментом в определении окончательной хирургической тактики является интраоперационное морфологическое исследование методом замороженных срезов. Пациенты должны быть проинформированы о том, что рак может присутствовать даже в небольших (< 1 см) образованиях, что может быть расхождением между интраоперационным и окончательным исследованием и в этом случае может потребоваться отсроченная орхидэктомия (Scandura G. et al., *VJU Int*, 2018).

В патоморфологическом заключении авторы не указывают наличие или отсутствие лимфоваскулярной инвазии; это важ-

ный критерий необходимости проведения дальнейшего лечения при эмбриональном раке, отсутствии метастазов и нормальных маркерах. Также нет упоминания о стадии по классификации ICGGC. В случае наличия ЛВИ (в этом случае частота рецидивирования может достигать 50%) данное заболевание стадируется как IB и предпочтительной опцией должно быть проведение 1 цикла химиотерапии по схеме ВЕР,

тогда как предложенное авторами наблюдение и забрюшинная лимфаденэктомия (ЗЛАЭ) — альтернативные опции.

Можно сделать вывод, что представленный случай наверняка будет полезен коллегам с точки зрения понимания того, каким может быть течение несеминомной герминогенной опухоли яичка, а также лечебной тактики при нетипичном течении заболевания.

Сведения об авторе | Information about the author

Сергей Александрович Рева — д-р мед. наук | **Sergey A. Reva** — Dr.Sc.(Med)

<https://orcid.org/0000-0001-5183-5153>; sgreva79@mail.ru