

<https://doi.org/10.21886/2308-6424-2025-13-5-158-159>

Комментарий #3 к статье: «Нетипичная манифестация эмбрионального рака яичка в виде кистозной структуры»

© Адель А. Измайлов^{1,2}, Камиль Ш. Ганцев^{1,2}, Андрей Б. Чапрак², Юрий Н. Хризман²

¹ Башкирский государственный медицинский университет [Уфа, Россия]

² Республиканский клинический онкологический диспансер [Уфа, Россия]

Comment #3 to article: "Atypical manifestation of embryonal testicular cancer as a cystic structure: a case report"

© Adel A. Izmailov^{1,2}, Kamil Sh. Gantsev^{1,2}, Andrey B. Chaprak², Yuri N. Khrizman²

¹ Bashkir State Medical University [Ufa, Russia]

² Ufa Republican Clinical Oncology Dispensary [Ufa, Russia]

В статье представлен редкий случай манифестации эмбрионального злокачественного новообразования яичка в виде кистозного образования, случайно выявленного при ультразвуковом исследовании. Часто новообразования яичка выявляются пациентами самостоятельно при самообследовании, однако в некоторых случаях изменения паренхимы яичка могут не определяться при стандартном физикальном обследовании и пальпации, а быть случайной находкой при обследовании по другим причинам, например при субфертильности, бесплодии или нарушении гормонального фона.

Чаще всего первым специалистом, к которому обращается пациент, становится врач-уролог. С учётом того, что злокачественные новообразования яичка встречаются преимущественно у молодых людей, а при своевременном правильно назначенном лечении могут быть полностью излечены, всегда необходимо относиться к любым патологическим образованиям яичка с онкологической настороженностью.

Данная дискуссия важна для врачей поликлинического этапа, урологов, онкологов, рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики.

Основные вопросы для дискуссии, с нашей точки зрения:

1. Когда можно ограничиться наблюде-

нием при кистозных образованиях яичка?

2. Как интерпретировать наличие солидного компонента в анэхогенном узле?

3. Оптimalен ли выбор интервала наблюдения — 1 месяц? Возможен ли пропуск агрессивной опухоли при 3-месячном наблюдении?

4. Показана ли органосохраняющая хирургия в таких случаях и что именно определяет целесообразность её выполнения?

5. Можно ли полностью полагаться на отрицательные онкомаркеры при выборе тактики наблюдения?

В приведённом клиническом наблюдении представлен абсолютно адекватный и полный диагностический поиск при верификации патологических изменений яичка по данным УЗИ. По данным МРТ-картины, кистозное образование яичка уже определяло солидный компонент в виде неравномерно утолщённой капсулы и раннего накопления контрастного вещества, что не исключало предыдущие подозрения на онкологический процесс, несмотря на нормальный уровень показателей онкомаркеров. При этом необходимо помнить, что нормальный уровень онкомаркеров не отрицает наличие опухоли яичка, а является лишь прогностическим фактором. Действительно, образования до 10 мм в яичке в 70% случаев могут иметь доброкачественную природу, и применение до-

статочного агрессивного хирургического лечебно-диагностического вмешательства в объёме орхофуникулэктомии у пациента, активно планирующего расширение семьи, имеет для него большие психологические последствия. Поскольку опухоли яичка имеют тенденцию к быстрому росту и изменениям, тактика сравнительно непродолжительного наблюдения и контрольного исследования через 1 месяц является в некоторой степени оправданной для точного определения дальнейших решений как для врача, так и для пациента. Возможно, трёхмесячное наблюдение может быть несколько избыточно и может привести к пропуску агрессивной опухоли и её прогрессивному развитию.

Применение органосохранного лечения объёмных образований яичка на сегодняшний день в научной литературе и практике рассматривается лишь в случаях двустороннего поражения или опухоли одного яичка с целью сохранения гормонального фона. При ситуации, описанной в данном клиническом случае, в нашей клинике мы бы пришли к более агрессивному подходу и сразу выполнили орхофуникулэктомию с последующим плановым гистологическим исследованием. Выбор первоначального подхода органосохранного лечения

при здоровом контралатеральном яичке, несмотря на проведение интраоперационного гистологического исследования замороженных срезов, мог привести к ложнонегативному результату и проведению орхофуникулэктомии в отсроченном варианте. На сегодняшний день нет чёткой уверенности в онкологической безопасности проведения органосохранного лечения опухолей яичка, следовательно, рекомендовать данную методику для широкого применения, на наш взгляд, не стоит. Учитывая желание сохранить фертильность для пациента, возможно, рекомендация криоконсервации спермы на дооперационном этапе при наличии двух яичек может являться оправданной и необходимой для будущего планирования беременности.

Объёмные образования яичка являются сложным и многогранным заболеванием, которое при своевременном и правильно спланированном лечении может быть излечено. Любые объёмные образования яичка при подозрении на злокачественный процесс должны быть проконсультированы онкологом регионального или федерального онкологического центра, имеющего опыт лечения данной патологии, с целью получения максимально эффективного и онкологически безопасного результата.

Сведения об авторах | Information about the authors

Адель Альбертович Измайлов — д-р мед. наук, доцент | **Adel A. Izmailov** — Dr.Sc.(Med), Assoc.Prof. (Docent)
<https://orcid.org/0000-0002-8461-9243>; izmailov75@mail.ru

Камиль Шамилович Ганцев — д-р мед. наук, профессор | **Kamil Sh. Gantsev** — Dr.Sc.(Med), Full Prof.
<https://orcid.org/0000-0002-7562-5684>; gantseff@mail.ru

Андрей Борисович Чапрак | **Andrey B. Chaprak**
<https://orcid.org/0009-0008-3906-6521>; chap343@yandex.ru

Юрий Нусинович Хризман — канд. мед. наук | **Yuri N. Khrizman** — Cand.Sc.(Med)
<https://orcid.org/0009-0006-5825-7484>; khrizman@mail.ru