

# ΑΤΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

22-23 Οκτωβρίου 2021

Ξενοδοχείο Divani Caravel  
Αθήνα



Ιατρική Εταιρεία  
Αθηνών

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



5<sup>η</sup> Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική  
του Πανεπιστημίου Αθηνών  
Π.Γ.Ν. «Αττικό»

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



1<sup>η</sup> Καθολική Παθολογική Κλινική  
του Πανεπιστημίου Αθηνών

## EA19

### Μικτός καρκίνος όρχεως μιμούμενος εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση κάτω άκρου και καρκίνο ουροδόχου κύστης

Δημήτριος Αλεξανδρίδης<sup>1</sup>, Απόστολος Θεοδωρίδης<sup>1</sup>, Ανέστης Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Γαλανός<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Γ.Ν.Σερρών, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Ουρολογική Γ.Ν.Καβάλας, Καβάλα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι η αναφορά περιστατικού μικτού όγκου όρχεως χωρίς κλινικά ευρήματα και συμπτωματολογία από τον όρχη, μιμούμενος οξεία εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ΔΕ κάτω άκρου και απεικονιστικά μιμούμενος καρκίνο ουροδόχου κύστης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άνδρας 58 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγο οξείας ανώδυνης διόγκωσης δεξιού κάτω άκρου χωρίς αναφερόμενα άλλα κλινικά συμπτώματα. Οι βουβωνικοί λεμφαδένες ήταν αρνητικοί και η ψηλάφηση των όρχεων χωρίς αλγος,παθολογική σκληρία ή παρουσία όζων. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε D-dimer 2100μg/L, WBC12.000, LDH 480U/L,φυσιολογικούς χρόνους.Διενεργήθηκε CT ΑΚΚΟ η οποία ανέδειξε θρόμβωση κάτω κοίλης φλέβας,παρουσία πληθώρας διογκωμένων οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων και μάζας περιβρογχίζουσας το ΔΕ κάτω τριτημόριο του ουρητήρα με συνοδό ανώδυνη υδρονέφρωση και πάχυνση του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης ΔΕ.Ο ασθενής τέθηκε σε Tinzaparin sodium 14.000IU X2. Το ήπαρ και οι πνεύμονες χωρίς ευρήματα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε κυτταρολογική ούρων η οποία ήταν αρνητική και σε κυστεοσκοπικό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε φλεγμονώδεις ερυθρές προπέτειες ΔΕ πλάγιου τοιχώματος. Διενεργήθη TUR από την ύποπτη περιοχή και δόθηκαν καρκινικοί δείκτες για όγκο όρχεων λόγω υποψίας εκ των οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων και της ήπια αυξημένης LDH.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ιστολογική της διουρηθρικής ανέδειξε αδιαφοροποίητο όγκο με ελεύθερο ουροθήλιο. Η β-hCG ήταν υψηλή 2500mIU/ml . Ένας υπερηχογραφικός έλεγχος οσχέου ολοκλήρωσε την διερεύνηση βρίσκοντας μια μικρή μικτής ηχογένειας λύση του ΔΕ ορχικού παρεγχύματος.Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ΔΕ ηψηλή ριζική ορχεκτομή και η ιστολογική ανέδειξε καρκίνο όρχεως μικτού τύπου.Ο ασθενής παρακολουθείται από ογκολόγο μετα την ορχεκτομή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι περισσότεροι όγκοι του όρχεως προκαλούν διόγκωση του οσχέου και μια ψηλαφητή μάζα.Ο μεταστατικός μη σεμινωματώδης καρκίνος του όρχεως μπορεί να δώσει συμπτώματα πιο έντονα σε άλλα σημεία.Οι επιπλοκες από το αγγειακό σύστημα είναι ακομα πιο σπανιες.Η εξεταση των ορχεων σε μια ουρολογικη εκτιμηση είναι αναποσταστο κομμάτι.Σε οπισθοπεριτοναϊκό λεμφαδενικό block ιδιαίτερα σε άνδρες κάτω των 65 θα πρεπει να μπαίνει η υποψία κακοήθειας όρχεως χωρίς ψηλαφητή ορχική μάζα.