



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΟΣΧΕΟΥ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Γιαννακόδημος Ηλίας¹, Γιαννακόδημος Αλέξης², Ζιώγου Αφροδίτη², Τζελέπης Κωνσταντίνος¹

¹Ουρολογική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Παθολογική Κλινική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μεταξά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι όγκοι του οσχέου νευρογενούς προέλευσης αναπτύσσονται κυρίως σε ανατομικές δομές εκτός των όρχεων, όπως την επιδιδυμίδα και τον σπερματικό τόνο¹.

Τα νεοπλάσματα αυτά είναι εξαιρετικά σπάνια και η διάγνωσή τους βασίζεται κυρίως στην υψηλή υποψία του ιατρού².

ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, όπου ανευρέθησαν 45 άρθρα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της διαχείρισης και κατάλληλης θεραπείας των ασθενών με νευρογενείς όγκους οσχέου.

Πίνακας: Διαγνωστικές απεικονιστικές εξετάσεις

Imaging modalities	Patients (n=36)	Percentage
US	35	97.2%
MRI	6	16.7%
CT	5	12.9%
PET-CT	1	2.6%

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η μέση ηλικία διάγνωσης των ασθενών είναι 43,9 έτη.
- Η πλειοψηφία των όγκων (86.7%) αναπτύσσονται εκτός των όρχεων και μόνο το 13.3% προέρχονται από τους όρχεις.
- Το 51.1% των όγκων είναι σβανώματα, το 44.45 νευρίνωματα και το 4.4% κακοήθεις όγκοι από περιφερικά νεύρα.
- Η πλειοψηφία των ασθενών (51.1%) εμφανίζουν οίδημα οσχέου, ενώ μόνο το 4.45% ήταν ασυμπτωματικοί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Ο υπέρηχος οσχέου αποτελεί την εξέταση εκλογής για την προέλευση του όγκου εντός ή εκτός του όρχι.
- Χειρουργική εκτομή του όγκου αποτελεί την προτιμότερη χειρουργική προσέγγιση (75.6%), ενώ ορχεκτομή πραγματοποιήθηκε στο 22.2% των περιπτώσεων.
- Κακοήθης εξαλλαγή των όγκων παρατηρήθηκε στο 8.8% των περιπτώσεων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι νευρογενείς όγκοι του οσχέου είναι σπάνιοι, εμφανίζονται σε άντρες μέσης ηλικίας και δεν σχετίζονται με Νευρωνωμάτωση τύπου I. Εμφανίζονται με άτυπα συμπτώματα και η διάγνωσή τους βασίζεται κυρίως στην κλινική υποψία του ιατρού. Η χειρουργική εκτομή του όγκου αποτελεί τη βασική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Πίνακας: Κλινική εμφάνιση των όγκων

Symptoms	Patients (n=43)	Percentage
Scrotal swelling	23	51.1%
Painless lump	15	33.3%
Scrotal discomfort	4	8.9%
Scrotal pain	4	8.9%
Tenderness	1	2.2%
Inguinal discomfort	2	4.4%
Scrotal ulceration	1	2.2%
Painful lump	1	2.2%
Penile pain	1	2.2%
Disability of erection	1	2.2%
Asymptomatic	2	4.4%

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hosseini MM, Geramizadeh B, Shakeri S, Karimi MH. Intrascrotal solitary neurofibroma: A case report and review of the literature. Urol Ann. 2012;4(2):119-21.
2. Bian X, Xia M, Xie H, Cui F, Chen J, Zhang R, et al. Solitary testicular neurofibromatosis with testicular abscess: a case report. Transl Androl Urol. 2020;9(3):1437-41