

# DIAGNÒSTIC PRECOÇ DEL CÀNCER TESTICULAR



És normal que després de diagnosticar un tumor testicular en un esportista famós o conegut, s'incrementi la demanda de consultes per aquesta patologia. Com a mínim, permet conscienciar a la població de la importància que té el diagnòstic precoç del càncer testicular. Els tumors testiculars són poc freqüents representant l'1% en els homes. L'edat més freqüent d'aparició és entre 15-35 anys; només l'1-2% poden ser bilaterals. Són més freqüents amb antecedents criptorquídia, que és l'absència de descens testicular, la síndrome de Klinefelter i infertilitat.

La majoria d'ocasions es detecta al palpar-se una massa indolora en el testicle i només en 20 % dels casos el primer símptoma és dolor escrotal. A vegades és la presència de metàstasis la que genera símptomes com a primera manifestació: dolor lumbar i del flanc (11%) o ginecomàstia (7%). Però, no sempre és fàcil palpar-se el testicle i per quan es detecta la lesió ja té una mida significativa. Per això, és oportuna la realització d'una ecografia testicular (prova senzilla i no invasiva) que ens permet en la majoria d'ocasions detectar la lesió o diferenciar-la d'altres quadres benignes més comunes com: quists, epididimaris, varicocele (varius) o hidrocele. La sensibilitat dels ultrasons en detectar el tumor es quasi del 100%. També pot detectar microlitiasis (calcificacions) intratesticulars que han estat associades amb un major risc d'aparició de tumors testiculars. El tractament del tumor primari és l'exèresi mitjançant una incisió inguinal,

procediment senzill i de ràpida recuperació. També, s'ha de completar l'estudi d'extensió mitjançant realització d'un TAC que permeti identificar la presència o no de metàstasis en els ganglis limfàtics retroperitoneals o viscerals (pulmó, fetge...); i determinar en plasma sanguini els nivells de marcadors tumorals com: AFA, Beta-HCG i LDH. Una vegada es coneix el tipus histològic del tumor i la seva extensió es planifica el tractament posterior mitjançant quimioteràpia i/o radioteràpia si la malaltia està disseminada. A vegades en masses residuals posteriors a la quimioteràpia en la zona ganglionar retro peritoneal es fa necessària la seva extirpació quirúrgica. Els tumors testiculars tenen una taxa excel·lent de curació. Els factors principals responsables d'això són l'adequat estudi de la seva extensió en el moment del diagnòstic, el tractament precoç apropiat amb combinacions de quimioteràpia quan està disseminat amb radioteràpia o sense i cirurgia; i un estricte seguiment que permeti identificar les recurrències i tractar-se precoçment.

Encara no existeix un programa aprovat per les guies clíniques de cribratge del càncer testicular donada la baixa incidència, no és una idea desmesurada aconsellar als homes joves (15-35 anys) que aprenguin a fer-se un auto exploració testicular i davant la detecció d'alguna anomalia acudeixin a un uròleg a realitzar-se una prova senzilla, no invasiva i iniqua, com és una ecografia testicular. L'exploració amb ultrasons permetria descartar altres patologies benignes més freqüents i/o detectar tumors de petita mida (no palpables), la qual cosa sense dubte oferiria un diagnòstic més precoç de la malaltia quan no està disseminada, permetent la seva exèresi precoç sense necessitat de precisar tractament amb quimioteràpia a posteriori. I d'igual forma perquè no, tal com passar amb els tumors renals de diagnòstic incidental, teoritzar sobre la possibilitat de plantejar en casos molt seleccionats (<30% del volum testicular) una cirurgia més conservadora.