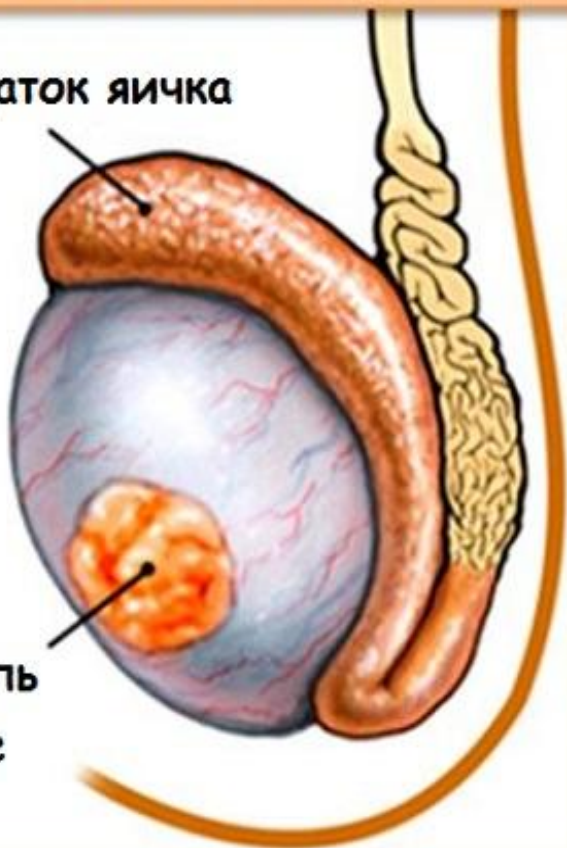


ТАҚЫРЫП: АТАЛЫҚ БЕЗ РАГІ

Рак яичка

Придаток яичка



Опухоль
в яичке

Қабылдаған: Жантеев М

Орындаған: Иристаев С

АТАЛЫҚ БЕЗ РАГЫ.

- Атабез рагының неден пайда болатындығы белгісіз. Бірақ аурудың анамнезін, клиникалық ағымдарды, тәжірибелік, морфологиялық, биохимиялық зерттеу жұмыстарының нәтижелерін ескергенде бірнеше себептердің әсерлерін байқайды.
- **1. Генетикалық себептер.** Ақ нәсілді адамдар қара нәсілдіге қарағанда 8-10 есе жиі ауырады. Әкесінде аталық без рагы болса, онда оның балаларында 2-4 есе қауіп төнеді, ал ағалары мен інілерінде 8-10 есе қауіп-қатер, басқаларға қарағанда кездеседі.
- **2. Крипторхизм.** (атабезінің ен қабында болмауы) онда аталық бездің қатерлі ісікке айналуы 5 есе өседі .

Семенной канатик

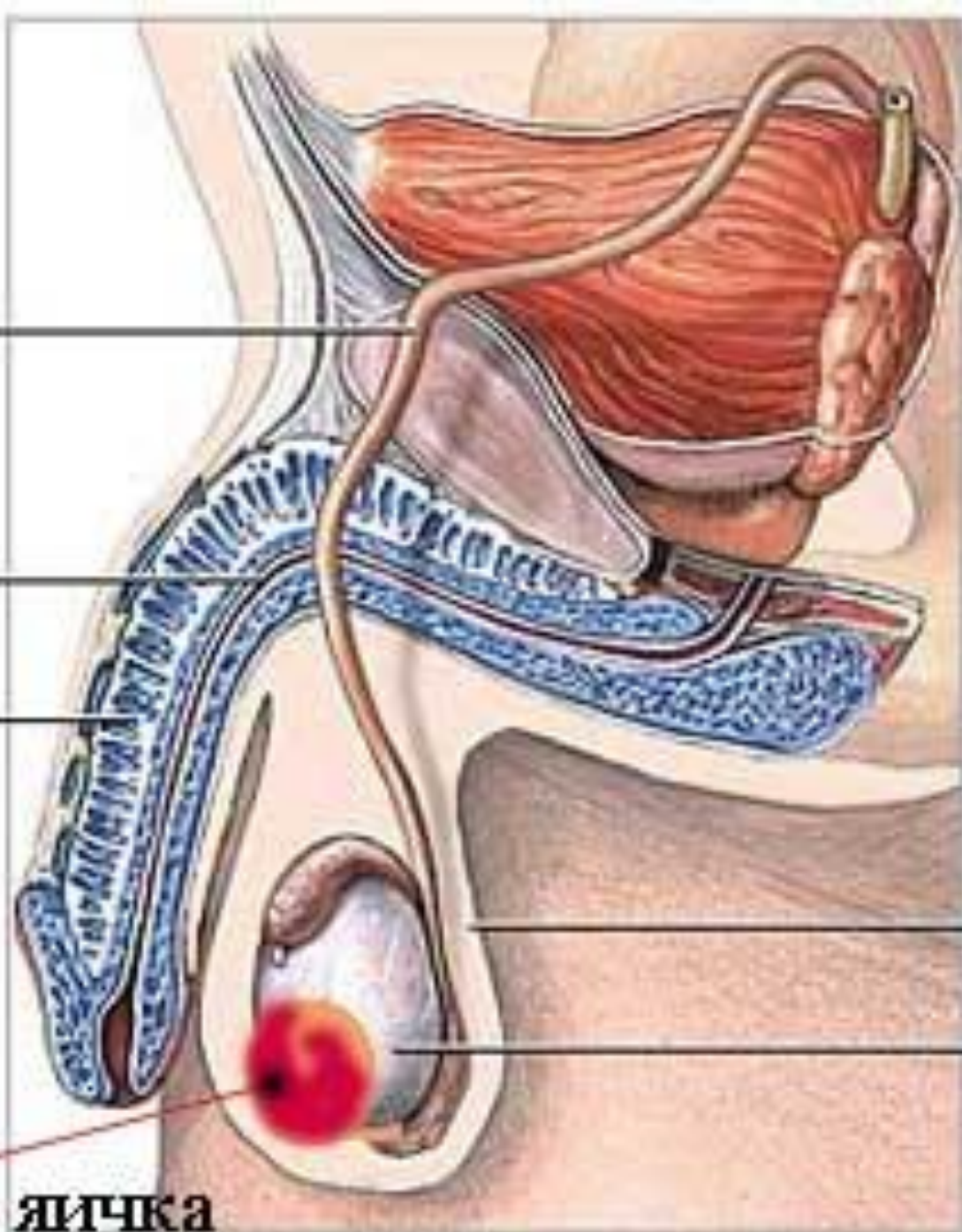
Уретра

Половой член

Опухоль яичка

Оболочка

Яичко



□ Оны 10 жасқа дейін емдеп , өз орына келтірсе, онда қауіп қатер төмендейді . Екі жақты крипторхизм , аталық без рагын 10 есе жиілендіріп жібереді.

□ 3. **Жарақаттану.** 25% аталық без рагымен ауырған науқастардың анамнезінде көрсетіледі.

4. **Анатомиялық ақаулықтар** (қосымша бүйрек, шап жарығы, варикоцеле) 2-3 есе қолайлы жағдай туғызады.

5. **Ағзадағы және қоршаған ортадағы эстроген гормондарының көбеюі** өте қауіпті. Бүйрек зәр шығару мүшелерінің іштен біткен ақаулықтары , аталық бездің ракка ұшырау мүмкіндіктерін жоғарлатады. Ал ағзадағы эстроген деңгейінің артуы, сперманың құндылығын төмендетіп, ол несеп-жыныс мүшелерінде әртүрлі аурулар туғызады, соның ішінде аталық без рагында.

АТАБЕЗ РАГЫН ЖІКТЕЛУІ.

- Гистологиялық түрлеріне сәйкес ұрық клеткасынан пайда болған герминогенді ісіктер(семинома) мына топтарға бөлінеді :

I. Таза геминогенді ісіктер:

- 1- семинома
- 2- спермалық семинома
- 3- эмбрионалды рак.
- 4- ұрық қабынан шыққан ісік
- 5- полиэмбриома
- 6- хориноэпителиома
- 7- тератома

- а) пісіп - жетілген түрі
 - б) дермоидты киста
 - в) пісіп - жетілмеген түрі.
 - г) қатерлі ісікке ауысқан түрі
-

II. Бірнеше түрлі ісіктер

A) біркелкі келетін ісіктер.

1. Лейдигома
2. Сертолиома
3. Түйіршік клеткалық
 - аралас түрлі келетін
 - теком / тінді топтары
 - шала пісіп жетілгендер
 - жіктелуге жатпайтындар

▣ **III. Ұрық жасушасы және сіңір жасушасы аралас келетін түрлері**

1. Гонадобластома
2. Басқалары

TNM	FIGO	Описание
T1	I	Опухоль ограничена
T2	II	Опухоль вовлекает ткани, но не распространяется на стенки таза
T3 и (или) N1	III	Опухоль распространяется на стенки таза, и (или) имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах
T3	IIIA	Опухоль распространяется на стенки таза
N1	IIIB	Метастазы в регионарных лимфатических узлах
T4 и (или) M1	IV	Опухоль вовлекает слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и (или) распространяется за пределы таза и (или) имеются отдаленные метастазы*
T4	IVA	Опухоль вовлекает слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и (или) распространяется за пределы таза
M1	IVB	Отдаленные метастазы

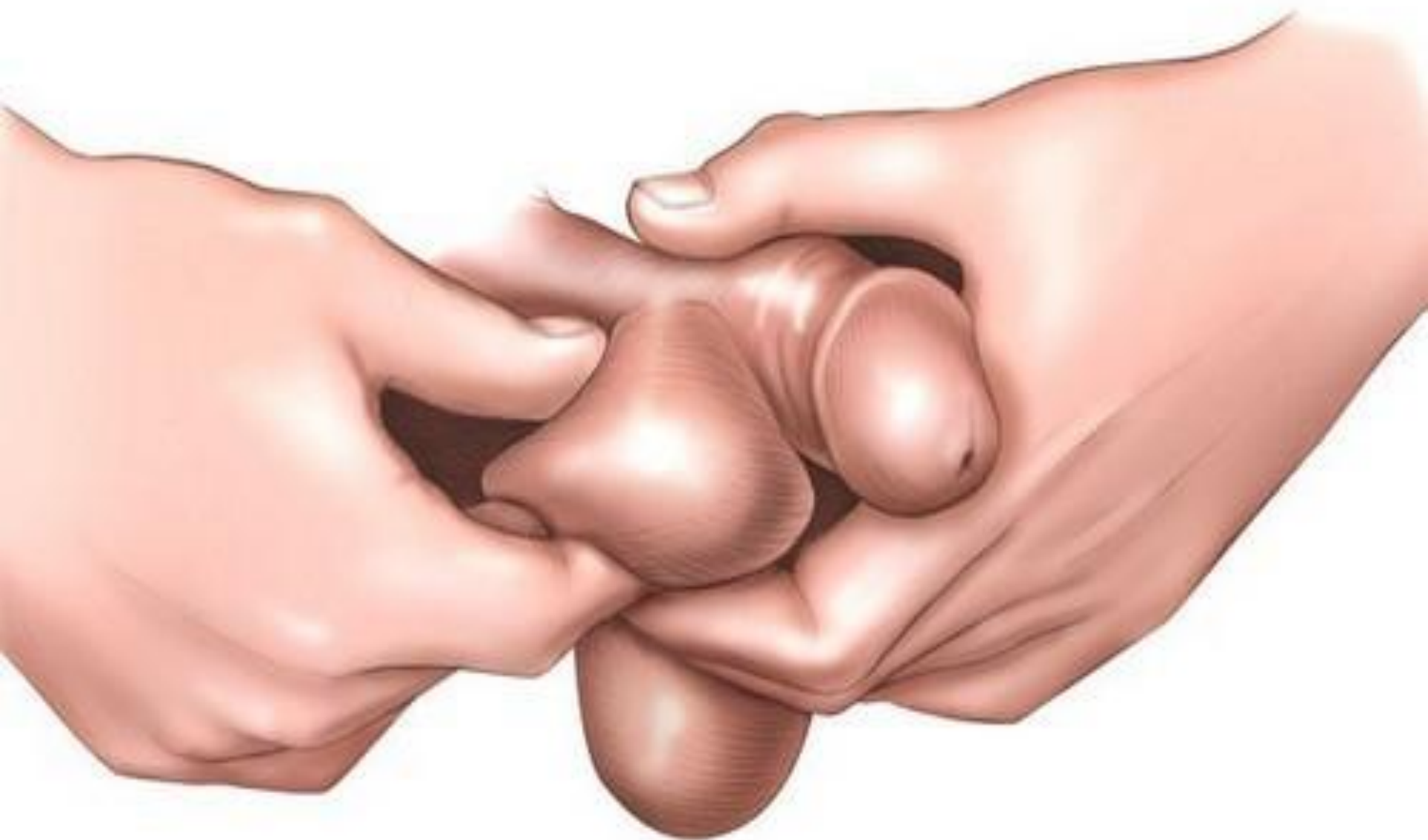
АТАБЕЗ РАГЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

- Атабез рагының клиникалық белгілері ісіктің түйініне және оның бөгелме ісігіне тығыз байланысты
- 1. Мүшедегі ауырсыну сезімі
- 2. Ісік түйінінің өсуі

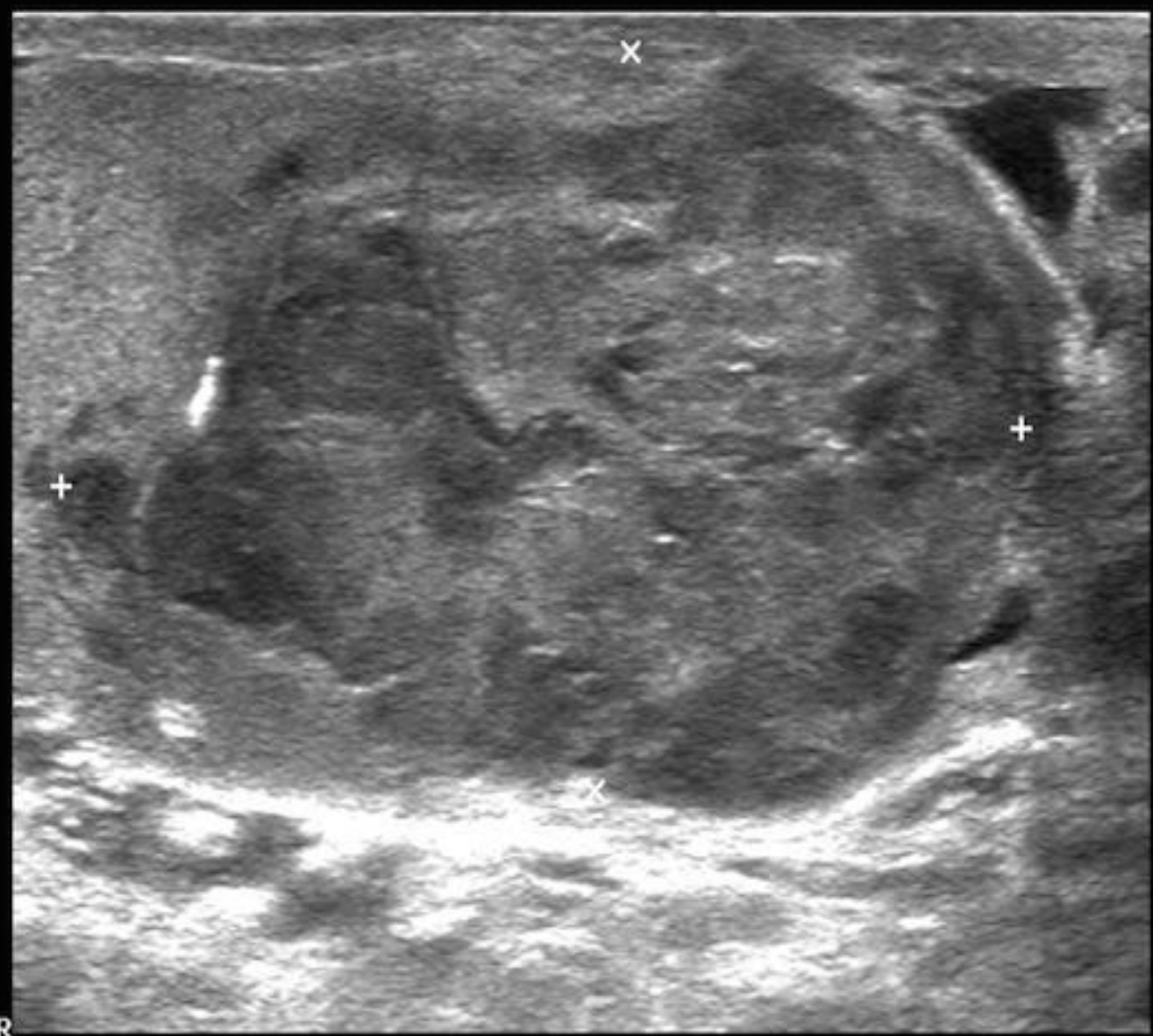


АТАБЕЗ РАГЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Көру, сипау
- Ультрадыбыстқ тексеру
- Ультрадыбыстқ тексеру ұрық безіндегі ісіктің 1-2 мм-дей көлемін дәл анықтайды. Бірақ ісіктің өсу сатысын бұл әдіс анықтай алмайды, себебі бездің сыртқы қабаты көрінбейді
- Компьютерлік томография



Left



Scrotum
L12-5
MI 0.8
TIS 0.2

-F5 Gn 78
232dB/C5
G/1/3

G
P 5.0 R 12.0

22Hz 4cm



+ Length 4.29 cm

x Length 2.89 cm

Ісік антигендерін қаннан анықтау

- Қазір тәжірибеде үш ісік таңбасын (маркерін) анықтауға болады
- 1. Альфафетопротейн
- 2. Хорионды гонадотропин
- 3. Лактат дегидрогенезасын

АТАБЕЗ РАГЫНЫҢ ДИФДИАГНОСТИКАСЫ:

- 1. **Жедел ұрық безінің қабынуы (орхит)**, тұмау, паротит, сүзектен кейін пайда болады. Еннің беті тегіс, көлемі ұлғаяды, табиғи пішіні өзгермейді. Температура 39-40 градусқа көтеріледі.
- 2. **Бруцеллезды орхит** лабораториялық әдіс арқылы – гемокультурасын анықтайды. Аллергиялық тері реакциясын жасап анықтайды.
- 3. **Туберкулез** ауруында қуық асты без және ұрық шығаратын көпіршіктер қоса зақымдалады.

АТАБЕЗ РАГЫН ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

- Атабез рагы химио және сәуле әдістеріне өте сезімтал келеді, әсіресе олар операциямен қосарлан жүргізілсе.
- Кешенді емді алғаш операция-орхофуникулэктомиядан бастайды.



-
- Мүше сақтайтын операцияны энуклеация деп атайды. Оның қолданысы мына жағдайларға байланысты болады:
 - Ісік, тек жергілікті бір жерде ғана болса
 - Ісік көзі 20-25 мм-ден аспаса
 - Операция алдында тестостерон гормоны жергілікті деңгейде сақталса
 - Ісіктің айналасында нөлдік сатысындағы рак *in situ* болмаса.

-
- Химиотерапия, ВЕР үлгісі бойынша 3-4 курс беріледі. 2а- өсу кезінде бұл көрсеткіш 67,0%-ға тең болады. Морфологиялық тексеру нәтижесі тератоманы көрсетсе, онда, химиотерапияның қажеті де болмайды, себебі ісікке қарсы дәрілерге бұл ісік сезімтал келмейді.

□ Атабез рагымен ауырған науқастардың еңбекке жарамдылығы.

Радикалды емнен кейін ауруға III топтық мүгедектік беріледі. Бөгелме ісік толық емделмесе, онда 1 жылдан кейін II топтық мүгедектікке ауыстыруға болады. Бір жылдан кейін ремиссия сақталса қайтадан ауруды III топқа түсіәреді. I топтық мүгедектік тек науқас өзін-өзі қарай алмайтын жағдайда ғана беріледі.