

# Apie sėklidžių vėžį



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO  
ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

# Apie sėklidžių vėžį

---

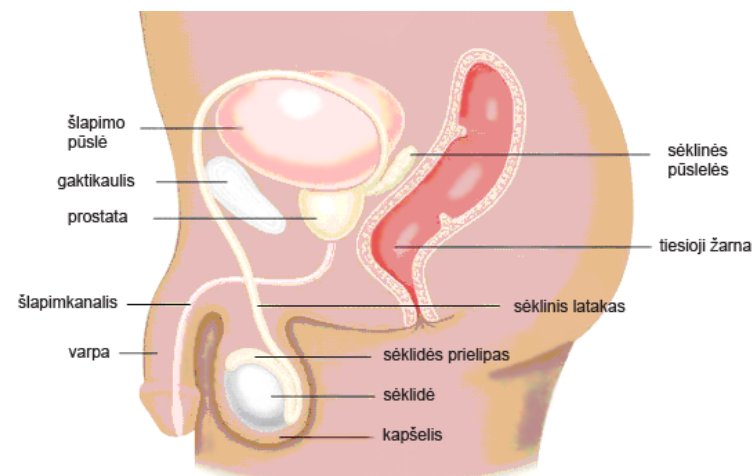
Informacija pacientams

Ši knygelė išleista už lėšas, kurias paaukėjo Lietuvos žmonės, skirdami 2 procentus savo pajamų mokesčio visuomeninės organizacijos „Išmokime gyveninti su vėžio liga“ veiklai remti. Visiems jiems nuoširdžiai dėkojame.

## Sėklidės

*Sėklidės* – tai pora vyro lytinių liaukų, esančių kapšelyje (mašnelėje), kuris yra iškart po varpa kūno išorėje – sėklidžių veiklai palankiausia temperatūra 2-5 laipsniais mažesnė už kūno temperatūrą. Sėklidėse gaminamos vyriškosios lytinės ląstelės *spermatozoidai* ir vyriškasis lytinis hormonas *testosteronas*. Mūsų klimato sąlygomis pirmieji spermatozoidai berniukams subręsta 14-15 jų amžiaus metais.

Sėklidės (1 pav.) yra kiek suploto kiaušinio pavidalo, suaugusio vyro vienos sėklidės tūris apie 20-30 ml. Kairioji sėklidė gali būti šiek tiek didesnė už dešiniąją. Prie kiekvienos sėklidės užpakalinio paviršiaus yra prigludęs kitas organas – pailgas, šiek tiek išlenktas 5-7 cm ilgio, 1 cm skersmens – *sėklidės prielipas*.



1 pav. Vyro lyties organų schema

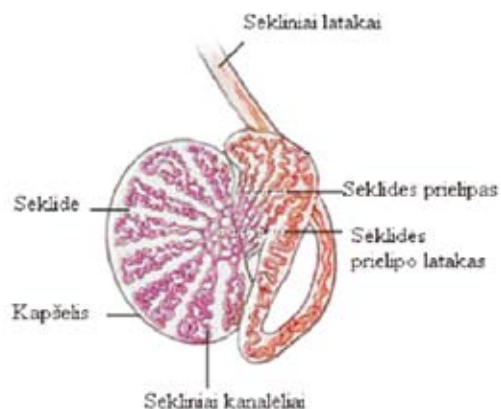
Sėklidę sudaro (2 pav.) daugybė smulkiai išsivijusių sėklinių kanalėlių įsiliejančių į *sėklidės prielipo lataką*, kuris savo ruožtu pereina į *sėklinį lataką*, o šis į *sėklos išmetamąjį lataką*, atsiveriantį į šlapimkanalį. Tarpus tarp kanalėlių užpildo intersticinis audinys.

Sėklinius kanalėlius iš vidaus iškloja spermatogeninis epitelis, kuriame vystosi spermatozoidai. Intersticiniame audinyje gaminamas vyriškasis lytinis hormonas testosteronas ir šiek tiek moteriškųjų hormonų. Spermatozoidai visiškai subręsta ir tampa judrūs, kai iš sėklinių kanalėlių patenka į prielipo lataką. Lytinio akto metu spermatozoidai iš sėklidės prielipo latakų sėkliniu lataką nunešami į sėklos išmetamąjį lataką ir šlapimkanaliu į išorę.

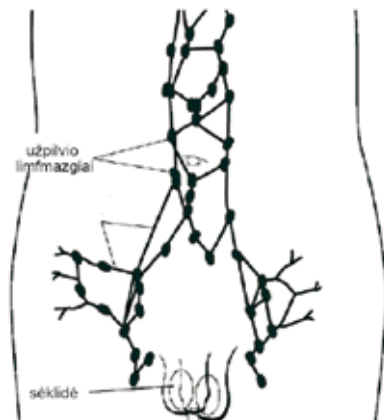
Parengė J. Tamošauskienė  
Konsultavo A. Sruogis  
Redagavo G. Pruskuvienė  
Maketavo A. Jagminaitė

ISBN 978-9986-784-80-7

© Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, 2010



2 pav. sėklidės vidinės sandaros schema



3 pav. Sėklidės drenuojančių limfmazgių schema

Sėklidėse gaminamas testosteronas skatina spermatozoidų gamybą. Testosteronas sąlygoja vyriškumo požymius – vyriško tipo kūno plaukuotumą, barzdos augimą, vyriško balso, ryškios muskulatūros vystymąsi bei palaiko lytinį potraukį, gebėjimą atlikti lytinį aktą.

Limfa iš sėklidžių tekėdama limfagyslėmis pirmiausiai patenka į sėklidės drenuojančius sritinius užpilvio (kitai retroperitoninius) limfmazgius, išsidėsčiusius išilgai abipus aortos bei apatinės tuščiosios venos (3 pav.).

## Sėklidžių vėžio tipai

Sėklidžių vėžio tipas nustatomas atlikus naviko audinio mikroskopinį ištyrimą. Daugiau nei 95% visų sėklidžių piktybinių navikų išsivysto iš sėklinių latakėlių epitelio – tai *seminomos* ir *neseminomos* (kitai germinogeniniai navikai).

Šioje knygelėje ir kalbėsime apie šiuos navikus.

40-45% iš jų yra tikrosios seminomos, jos paprastai auga iš lėto ir yra labai jautrios gydymui. Neseminomos auga ir išplinta greičiau nei seminomos.

Neseminomos gali būti:

- embrioninė karcinoma
- choriokarcinoma – retas, bet agresyvios eigos navikas
- trynio maišo karcinoma – dažniau pasitaiko jauniems berniukams
- teratoma – gali būti gryna teratoma, bet gali būti ir mišrus navikas,

turintis, pavyzdžiui, teratomos ir embrioninės karcinomos elementų.

Kartais sėklidės navikas būna mišrus - turi ir seminomos, ir neseminomos požymių.

Sėklidžių seminoma dažniau pasitaiko 25-55 metų vyrams, neseminoma – dažniau 15-35 metų amžiaus vyrams.

Labai reti sėklidės stromos – Leidigo ir Sertolio ląstelių navikai.

Sėklidėje gali išsivystyti ne Hodžkino limfomos tipo navikas, tuomet gydoma taip, kaip sergančiuosius ne Hodžkino limfoma.

## Retai pasitaikantys sėklidžių navikai

### Leidigo ląstelių sėklidės navikas

Leidigo ląstelės yra sėklidės intersticiniam audinyje, užpildančiame tarpus tarp sėklinių kanalėlių. Jos gamina vyriškąjį lytinį hormoną testosteroną ir šiek tiek moteriškųjų hormonų.

Leidigo ląstelių navikai reti – sudaro tik 1% iš visų sėklidės navikų.

3 iš 4 Leidigo ląstelių sėklidžių naviku sergančiųjų – suaugę vyrai. Jiems liga pasireiškia sėklidės padidėjimu, kartais krūtų padidėjimu (ginekomastija), seksualinio potraukio sumažėjimu.

1 iš 4 sergančiųjų – jauni berniukai. Jiems liga pasireiškia ankstyvu lytiniu subrendimu – anksčiau atsiranda gaktos plaukuotumas, padidėja genitalijos, syvyriškėja balsas, taip pat augant navikui padidėja nesveikoji sėklidė. Ankstyvas lytinis subrendimas įvyksta dėl to, kad navikas gamina lytinius hormonus.

Leidigo ląstelių sėklidės navikai auga lėtai ir dažniausiai būna nepiktybiniai – pakanka tik atlikti pažeistos sėklidės pašalinimo operaciją.

Kartais šis navikas supiktybėja, tuomet atliekama didesnės apimties operacija – pašalinami ir pilvo limfmazgiai. Operacija yra pagrindinis šių navikų gydymo būdas, nes jie nėra jautrūs radioterapijai ar chemoterapijai.

### Sertolio ląstelių sėklidės navikai

Tai labai reti sėklidės navikai, paprastai pasireiškia vaikystėje. Sertolio ląstelių yra sėklinių kanalėlių vidiniame epitelio sluoksnyje, jos dalyvauja formuojantis antriniams vyriškiesiems lytiniams požymiams bei spermos gamyboje. Dažniausiai šių ląstelių navikai nepiktybiniai, tačiau kartais būna ir piktybiniai, plintantys į pilvo limfmazgius ir kitus organus.

Kartais Sertolio ląstelių navikai gamina moteriškuosius hormonus, tuomet vyrui nustoja augti barzda, padidėja krūtys, sumažėja lytinis potraukis.

Esant nepiktybiniam Sertolio ląstelių navikui pakanka operaciniu būdu pašalinti pažeistą sėklidę. Piktybinio naviko atveju atliekama didesnės apimties

operacija – kartu pašalinami ir pilvo limfmazgiai. Chemoterapija ar radioterapija nenaudojama.

## **Sėklidės vėžio (seminomos ir neseminomos) rizikos veiksniai**

Lietuvoje kasmet nustatoma apie 30-40 naujų sėklidės vėžio atvejų.

*Amžius.* Dažniausiai susergera 20-45 metų amžiaus vyrai, tačiau gali susirgti ir jaunesnio bei vyresnio amžiaus asmenys.

*Šeimos ligų istorija.* Vyrai, kurių artimieji (brolis, tėvas) sirgo sėklidžių vėžiu, turi šiek tiek didesnę riziką susirgti šia liga.

*Asmeninė ligų istorija.* Tiems vyrams, kurie sirgo vienos sėklidės vėžiu, didesnė rizika susirgti kitos sėklidės vėžiu.

*Kriptorchizmas* – į kapšelių nenusileidusios abi sėklidės, *monorchizmas* – nenusileidusi viena sėklidė. Sėklidės vėžiu dažniau susergera vyrai, kuriems yra šie sėklidžių nusileidimo sutrikimai. Vaisiaus sėklidės yra pilvo ertmėje maždaug pirmo antro juosmens slankstelių lygyje. Vaisiui augant jos pamažu leidžiasi žemyn ir devintą nėštumo mėnesį nusileidžia į kapšelį. Kartais abi ar viena sėklidė lieka nenusileidusios į kapšelį. Sėklidės nenusileidžia maždaug 2-3 procentams išnešiotų ir apie 30 procentų neišnešiotų naujagimių. Jei jos lieka kirkšniame kanale, dažniausiai per pirmuosius gyvenimo metus nusileidžia į kapšelį, bet jei lieka pilvo ertmėje, dažniausiai pirmaisiais gyvenimo metais vaikui atliekama sėklidžių nuleidimo operacija.

*Klaineferterio sindromas.* Tai genetinė liga, kai vyro chromosomų rinkinys ne XY, kaip turėtų būti, bet XXY – yra papildoma X chromosoma. Tai pasireiškia žemu vyriškųjų hormonų lygiu organizme, nevaisingumu, padidėjusiomis krūtimis, mažomis sėklidėmis. Vyrų, turinčių šį sindromą, sėklidžių vėžio rizika didesnė.

*Rasė.* Baltosios rasės vyrai serga dažniau.

Neįrodyta, kad sėklidės sužeidimas ar trauma padidintų sėklidės vėžio riziką.

## **Sėklidės vėžio simptomai**

Sėklidės vėžys apskritai nėra dažna liga, tačiau tai dažniausia onkologinė liga, kuria susergera jauni vyrai. Beveik visi susirgusieji šia liga išgydomi, ypač jei liga aptinkama ankstyvųjų stadijų.

Pakitimus sėklidėse aptikti gali patys vyrai, jei jie nuolat atlieka savo sėklidžių savityrą.

Atlikti sėklidžių savityrą turėtų būti įprantama jau nuo pat paauglystės. Tai kelias minutes užtrunkanti procedūra, kurią atlikti pakanka vieną kartą per mėnesį. Reguliariai atlikdamas sėklidžių savityrą, jaunuolis ar vyras žino, kaip atrodo sveikos sėklidės, todėl lengvai supras, jei atsiras kokių nors pokyčių jose. Geriausia savityrą atlikti iškart po vonios ar dušo, kai kapšelis nuo šilumos atsipalaidavęs – tada lengva pajusti sėklides. Rekomenduojama abi sėklides apčiuopti vienu metu, švelniai ridinėjant jas tarp nykščio ir kitų rankos pirštų – sveikų sėklidžių konsistencija standi, paviršius slidus, lygus. Normalu, jei viena sėklidė šiek tiek didesnė už kitą ir guli šiek tiek žemiau nei kita.

Būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją *apčiuopus mazgelį sėklidėje ar padidėjusią, patinusią sėklidę, susikaupus skysčiui, pajutus sunkumą, maudimą ar kitą neįprastą pojūtį kapšelyje. Tik dešimčiai procentų vyrų, kuriems buvo nustatytas sėklidės vėžys, mazgelis sėklidėje buvo skausmingas.*

Šie simptomai gali atsirasti dėl daugelio priežasčių, dažniausiai ne dėl piktybinio proceso. Tačiau kiekvienu atveju, net jei padidėjusi sėklidė ir neskausminga, pacientą turi apžiūrėti gydytojas.

Reikia prisiminti, kad dabar sėklidės vėžys beveik visada pagydoma liga, ypač jei nustatoma ankstyvųjų stadijų, o ir vėlyvesnių stadijų liga dažnai gydoma sėkmingai. Ligos gydymas nesumažina lytinės potencijos, dažniausiai išlieka galimybė turėti vaikų.

*Kiti simptomai* gali būti susiję su sėklidės vėžiu, bet galimi ir dėl visai kitų priežasčių:

- apatinės pilvo dalies ar kirkšnies srities maudimas ar bukas skausmas,
- nugaros maudimas ar skausmas,
- krūtų ar krūtų spenelių padidėjimas (kai kurie sėklidžių navikai produkuoja moteriškus hormonus),
- skausmas krūtinėje, padažnėjęs kvėpavimas, atsikosėjimas kraujingais skrepliais – ligai išplitus (metastazės plaučiuose).

## **Kaip nustatoma sėklidės vėžio diagnozė**

Neretai gydytojas, apžiūrėjęs sėklides, apytikriai gali įvertinti, ar pakitimai panašūs į būdingus sėklidžių vėžiui. Siekiant pakitimų įvertinti tiksliau atliekamas sėklidžių tyrimas *ultragarsu*. Šis tyrimas leidžia tiksliau įvertinti, ar mazgas sėklidėje arba sėklidės padidėjimas yra dėl vėžio ar dėl kitos priežasties.

Tačiau vienintelis būdas iki galo iširti ir patvirtinti vėžio diagnozę yra chirurginė operacija. Operacijos metu chirurgas paima nedidelį gabalėlį pakitusios sėklidės audinio, kurį patologas skubiai iširia mikroskopu. Jei nustatomas sėkli-

dės vėžys, tuomet atliekama orchofunikulektomija, t. y. pašalinama visa sėklidė. Pašalintą sėklidę patologas ištiria mikroskopu patikslindamas naviko tipą.

Po šios operacijos kitą dieną pacientas jau gali vykti į namus. Jei vėžys nėra išplitęs už sėklidės ribų, gali būti, kad pakaks atliktos orchofunikulektomijos, kitokio gydymo nereikės. Tačiau keletą metų reikės nuolat tikrintis sveikatą.

Vienos sėklidės pašalinimas neturi įtakos vyro lytiniam pajėgumui, neužkerta galimybės turėti vaikų.

## **Kiti tyrimai**

Jei, ištyrus sėklidės audinius nustatomas vėžys, atliekami tyrimai, siekiant nustatyti, ar vėžys neišplitęs į kitų kūno sričių organus.

Atliekami kai kurie arba visi žemiau minimi tyrimai.

### **Vėžio žymenys**

Kai kurie sėklidžių navikai gamina tam tikras medžiagas, vadinamas vėžio žymenimis. Svarbiausios jų yra alfa fetoproteinas (AFP), beta chorioninis gonadotropinas (hCG), laktatdehidrogenazė (LDH). Pagal šių medžiagų padidėjimo lygį kraujyje galima spręsti ir apie sėklidės vėžio išplitimą, numatyti gydymo efektyvumą.

Šių žymenų lygis kraujyje nuolat tiriamas ir per visą gydymo laikotarpį stebint gydymo efektyvumą bei vėliau, kai visiškai užbaigus gydymą atliekamas paciento sveikatos stebėjimas.

### **Rentgeninis krūtinės ląstos tyrimas**

Paprastai rentgeninis tyrimas atliekamas siekiant išaiškinti, ar nėra sėklidės vėžio metastazių plaučiuose.

### **Kompiuterinė tomografija (KT)**

KT – išstobulintas, šiuolaikinis rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas sudėtingais aparatais – kompiuteriniais rentgeno tomografais. Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi iš tokios projekcijos, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai „supjaustyta“. Tik šiuo atveju „pjūviūs“ atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame „pjūvyje“ esantys organai, jų pakitimai.

Tyrimas neskausmingas, atliekamas pacientui gulint, tačiau ramiai išgulėti tenka 30-40 minučių. Po tyrimo pacientas gali eiti namo.

Sėklidės vėžio atveju atliekama dubens, pilvo srities, krūtinės ląstos KT, siekiant nustatyti, ar nėra vėžio metastazių pilvo srities limfmazgiuose, pilvo organuose, plaučiuose. Gali būti atliekama, jei reikia, ir kitų kūno sričių KT.

Kartais prieš atliekant KT duodama išgerti ar sušvirkščijama į veną kontrastinės medžiagos (jodo preparatai). Kontrastinė medžiaga padidina rentgeno vaizdų kontrastingumą, tai leidžia geriau įvertinti esamus pakitimus. Jei pacientas yra alergiškas jodo preparatams, jis prieš tyrimą apie tai būtinai turi informuoti radiologą, atliekantį KT.

### **Magnetinio rezonanso tyrimas**

Šis tyrimas panašus į kompiuterinės tomografijos metodą, atliekamas panašiu tikslu, tačiau skiriasi tuo, kad kūno vaizdai gaunami ne veikiant rentgeno spinduliams, o stipriam magnetiniam laukui. Atliekant tyrimą pacientas guli ant specialaus stalo, esančio metaliniame cilindre, kurio abu galai atviri. Tyrimas visai neskausmingas, trunka apie 30 minučių. Šis tyrimas gali būti nemalonus tiems asmenims, kurie bijo uždarytų erdvių. Magnetinio rezonanso tomografija naudojama nebūtinai kiekvienu sėklidžių vėžio atveju.

Magnetinio rezonanso tomografo magnetas yra galingas, todėl prieš procedūrą būtina nusiimti visus metalinius daiktus (laikrodį, papuošalus ar kt.). Šio tyrimo negalima atlikti asmenims, turintiems po oda implantuotą širdies stimuliatorių arba kūno viduje metalines kabutes, kuriomis kažkada atliktos operacijos metu buvo susiūti audiniai.

## **Sėklidės vėžio stadijos**

Vėžio išplitimą apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“.

Apibūdinti ligos išplitimą, t. y. stadiją, naudojama TNM simbolių sistema:

T – reiškia naviko dydį

N – sritinius limfmazgius

M – vėžio metastazes tolimuose nuo pirminio naviko vidaus organuose

Sėklidės vėžio stadijai patikslinti pasitelkiamos vėžio žymenų (S) reikšmės.

Galimi šie sėklidžių vėžio T, N, M ir S variantai:

Tis (*carcinoma in situ*) – piktybiniai pokyčiai yra tik pačiose sėklinių kanalėlių epitelio ląstelėse, procesas neperžengęs ląstelės ribų.

T1 – navikas yra tik sėklidėje ir sėklidės prielipe

T2 – navikas įaugęs į sėklidę supančias kraujagysles ir limfagysles

T3 – navikas įaugęs į sėklinį lataką

T4 – navikas įaugęs į kapšelj

N0 – sritiniuose limfmazgiuose metastazių nėra

N1 – metastazinio sritinio limfmazgio didžiausias matmuo ne didesnis kaip 2 cm arba padidėję keli limfmazgiai, kurių nė vieno skersmuo nesiekia 2 cm

N2 – metastazinio sritinio limfmazgio didžiausias matmuo didesnis negu 2 cm, bet ne didesnis negu 5 cm arba yra keli metastaziniai limfmazgiai, kurių kiekvieno skersmuo didesnis nei 2 cm, bet ne didesnis kaip 5 cm

N3 – pažeisto limfmazgio didžiausiais matmuo viršija 5 cm

M0 – kituose organuose metastazių nėra

M1 – yra tolimųjų metastazių

M1a – yra metastazių plaučiuose arba nesritiniuose limfmazgiuose, pvz., viršraktikaulinės srities

M1b – yra metastazių kituose organuose, pvz., smegenyse, kepenyse

Sx – duomenų apie vėžio žymenis nėra

S0 – vėžio žymenų reikšmės kraujyje normalios

S1, S2, S3 reikšmės nurodo vėžio žymenų atitinkamą padidėjimą:

|     | LDH                                 |      | βhCG (mIU/ml) |      | AFP ng/ml  |
|-----|-------------------------------------|------|---------------|------|------------|
| S 1 | mažiau negu 1,5 karto viršija normą | ir   | <5000         | ir   | <1000      |
| S2  | 1,5-10 kartų viršija normą          | arba | 5000-50000    | arba | 1000-10000 |
| S3  | daugiau negu 10 kartų viršija normą | arba | >50000        | arba | >10000     |

Ligos stadija nustatoma, kai, ištyrus pacientą, įvertinama TNM reikšmių kombinacija: kokio dydžio navikas (T), ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose (N) ir kituose tolimuose organuose (M), kokia S reikšmė.

**0 stadija** (*Tis, N0, M0*) – piktybiniai pokyčiai yra tik pačiose sėklinių kanalėlių epitelio ląstelėse

**I stadija** (*bet koks T, N0, M0, Sx*) – bet kokia T reikšmė nesant jokių išplitimo į sritinius limfmazgius ar kitus organus požymių, duomenų apie vėžio žymenis nėra. Pirma stadija dar skirstoma:

**IA stadija** (*T1, N0, M0, S0*) – vėžys apima tik sėklidę arba sėklidę ir sėklidės prielipą, naviko invazijos į sėklinį lataką, sėklidės kraujagysles bei limfagysles

nėra. Vėžys gali būti pažeidęs vidinį sėklidės dangalą (balzganąjį). Liga neišplitusi į limfmazgius ar kitus organus. Vėžio žymenis kraujyje yra normalūs.

**IB stadija** (*T2, T3, ar T4, N0, M0, S0*) – sėklidės navikas gali būti pažeidęs ir išorinį sėklidės dangalą (*tunica vaginalis*), sėklidės kraujagysles, limfagysles, išplitęs į sėklinį lataką arba ir į mašnelę. Tačiau vėžys nėra išplitęs į sritinius limfmazgius bei kitus organus. Vėžio žymenų reikšmės normalios.

**IS stadija** (*bet kokia T reikšmė, N0, M0, S1-3*) – naviko T reikšmė gali būti bet kokia, bet sritiniuose limfmazgiuose ir kituose organuose ligos metastazių nėra. Vėžio žymenų reikšmės padidėjusios.

**II stadija** (*bet kokia T reikšmė, N1-3, M0, Sx*) – vėžys iš sėklidės išplitęs į bet kuriuos sritinius limfmazgius, bet nepažeidęs kitų sričių limfmazgių bei kitų toli esančių organų. Vėžio žymenų kraujyje reikšmės nežinomos. Antroji stadija dar skirstoma:

**II A stadija** (*bet kokia T reikšmė, N1, M0, S0-1*) – sėklidės vėžys pažeidęs sritinius užpilvio limfmazgius, pažeistų limfmazgių diametras ne didesnis kaip 2 cm (N1); jei buvo atliktas chirurginis limfmazgių pašalinimas, pažeistų limfmazgių aptikta ne daugiau kaip penki. Vėžio žymenų reikšmės arba normalios, arba nežymiai padidėjusios. Duomenų apie kitų sričių, išskyrus užpilvio, limfmazgių pažeidimą nėra.

**II B stadija** (*bet kokia T reikšmė, N2, M0, S0-1*) – sėklidės vėžys pažeidęs sritinius užpilvio limfmazgius, iš kurių mažiausiai 1 limfmazgio didžiausias matmuo viršija 2 cm, bet nė vieno pažeisto limfmazgio didžiausias matmuo neviršija 5 cm (N2); arba chirurginio limfmazgių pašalinimo atveju aptiktas mažiausiai 1 limfmazgis, kurio didžiausias matmuo yra tarp 2 ir 5 cm, arba aptikti daugiau nei 5 pažeisti limfmazgiai, kurių nė vieno didžiausias matmuo neviršija 5 cm. Vėžio žymenų reikšmės arba normalios, arba nežymiai padidėjusios. Duomenų apie kitų sričių, išskyrus užpilvio, limfmazgių pažeidimą nėra.

**II C stadija** (*bet kokia T reikšmė, N3, M0, S0-1*) – sėklidės vėžys pažeidęs sritinius limfmazgius, iš kurių mažiausiai 1 limfmazgio didžiausias matmuo viršija 5 cm (N3). Vėžio žymenų reikšmės arba normalios, arba nežymiai padidėjusios. Duomenų apie kitų sričių, išskyrus užpilvio, limfmazgių pažeidimą nėra.

**III stadija** (*bet kokia T reikšmė, N0-3, M1, Sx*) – sėklidės vėžys išplitęs į tolimų sričių limfmazgius arba į koki nors kitą organą; vėžio žymenų kraujyje reikšmės nežinomos. Trečioji stadija dar skirstoma:

**IIIA stadija** (*bet kokia T reikšmė, N0-3, M1a, S0-1*) – sėklidės vėžys išplitęs į tolimų sričių limfmazgius arba į plaučius. Vėžio žymenų kraujyje reikšmės arba normalios, arba nežymiai padidėjusios.

*IIIB stadija (bet kokia T reikšmė, N1–3, M0, S2 arba bet kokia T reikšmė, N0–3, M1a, S2)* – sėklidės vėžys išplęs į sritinius limfmazgius (nuo N1 iki N3) ir/arba į plaučius, bet į jokių kitus vidaus organus. Vėžio žymenų kraujyje reikšmės nuolat žymiai padidėjusios.

IIIC stadija apima vieną ar abu variantus:

- *(bet kokia T reikšmė, N1–3, M0, S3 arba bet kokia T reikšmė, N1–3, M1a, S3)* – vėžio žymenų reišmės žymiai padidėjusios (S3), vėžys išplitęs mažiausiai į vieną nesritinį limfmazgį ar plaučius
- *(bet kokia T reikšmė, bet kokia N reikšmė, M1b, bet kokia S reikšmė)* – sėklidės vėžys išplitęs ir į kitus negu plaučiai organus (kepenis, smegenis)

Ligos atkrytis (recidyvas) – ligos atsinaujinimas jau po atlikto gydymo.

## Sėklidžių vėžio gydymas

Sėklidžių vėžio gydymas paprastai būna labai sėkmingas, dauguma vyrų visiškai pagydomi, net jeigu vėžys ir peržengęs sėklidės ribas. Gydymas parenkamas priklausomai nuo vėžio rūšies (seminoma ar neseminoma), išplitimo laipsnio, bendrosios paciento sveikatos būklės.

Yra 3 pagrindinės sėklidės vėžio gydymo rūšys – chirurginis gydymas, chemoterapija, radioterapija.

### Chirurginis gydymas

#### Radikali orchofunikulektomija

Paprastai sėklidės vėžio gydymas pradedamas nuo naviko pažeistos sėklidės pašalinimo operacijos – orchofunikulektomijos. Sėklidė pašalinama atlikus audinių pjūvį atitinkamos pusės kirkšnies srityje. Operacija siekiama gydyti tiek ankstyvųjų stadijų, tiek išplitusį sėklidės vėžį nepaisant jo tipo (seminoma ar neseminoma) ir patikslinti diagnozę atlikus operacinės medžiagos mikroskopinį ištyrimą. Po šios operacijos, jei liga nėra niekur kitur išplitusi, vėžio žymenų lygis kraujyje normalizuojasi. Esant ankstyvosios stadijos sėklidės vėžiui, gydyti dažnai pakanka vien šios operacijos. Išplitusio vėžio atvejais orchofunikulektomija gali būti atidėta ir atliekama po to, kai bus visiškai užbaigta chemoterapija.

Pašalinus sėklidę testosterono lygis kraujyje paprastai išlieka nepakitęs, nes jo pakankamai pagamina sveikoji sėklidė. Sveikoji sėklidė pagamina ir pakankamai spermą, todėl po vienos sėklidės pašalinimo vyras gali būti vaisingas.

Tačiau vis dėlto vyrai, kuriems nustatytas sėklidės vėžys, būna dažniau nevaisingi negu asmenys, nesirgę šia liga – ir netgi tada, kai liga dar nėra nustatyta ir operacija neatlikta. Tai susiję su tuo, kad vėžys pats savaime gali būti nevaisingumo priežastimi.

Reti atvejai, kai vienu metu abi sėklidės būna pažeistos vėžio arba vėžys vėliau išsivysto ir kitoje sėklidėje (2%). Kai pašalinamos abi sėklidės (abipusė orchofunikulektomija), tuomet vyras nebegali įprastu būdu turėti palikuonių. Jei yra sąlygos, prieš atliekant abipusę orchofunikulektomiją gydytojai rekomenduoja paimti spermą atsargų ir laikyti jas spermą banke tol, kol rasis poreikis turėti palikuonių.

Jei pašalintos abi sėklidės, pacientui skiriama pakaitinė hormonų terapija dėl testosterono trūkumo organizme.

#### Retroperitoninė limfadenektomija

Tai chirurginė operacija, kurios metu pašalinami užpilvio srities (retroperitoniniai) limfmazgiai, atliekantys sėklidės drenuojančių sritinių limfmazgių funkciją. Ši operacija atliekama dviem atvejais:

a) kai nustatytas I arba IIA stadijos sėklidės vėžys – *neseminoma*

b) kai, užbaigus išplitusį sėklidės vėžį gydyti taikant chemoterapiją, dar vis tiek lieka padidėjusių užpilvio limfmazgių. *Neseminomos* atveju operacija atliekama, jei likusių po chemoterapijos limfmazgių skersmuo didesnis nei 1 cm. Esant seminomai, jei likusių limfmazgių konglomeratų skersmuo mažesnis negu 3 cm, paprastai jie nešalinami, bet aktyviai stebimi, ar nedidėja, atliekant KT tyrimus.

Retroperitoninė limfadenektomija dažniausiai yra atvira operacija – operacinis pilvo sienos audinių pjūvis atliekamas nuo pilvo vidurio žemyn. Tačiau atliekamos ir operacijos panaudojant laparoskopą, tobulinama jų atlikimo technika. Šių operacijos metu atliekami keli labai nedideli pilvo sienos pjūviai, pacientas po tokios operacijos greičiau pasveiksta.

Pasirodė, kad pacientams, kuriems nustatyta I stadijos sėklidės *neseminomos* diagnozė, atliekant retroperitoninę limfadenektomiją 30 % atvejų aptinkamos metastazės užpilvio limfmazgiuose (esant šios stadijos ligai, jų neturėtų būti). Kitaip tariant, operacija parodo, kad tokiais atvejais susiduriama ne su I, o su II stadijos liga. Gydytojai, vadovaudamiesi mikroskopiniu pašalintos sėklidės ištyrimu, dabartiniu metu gali patikimiau nustatyti, kuris I stadijos sėklidės navikas turi didesnę riziką greičiau išplisti į sritinius užpilvio limfmazgius, t. y. kuriems pacientams didesnė tikimybė, kad retroperitoninės limfadenektomijos metu bus aptikta vėžio metastazių limfmazgiuose ir po operacijos reikės taikyti



chemoterapiją. Sprendimas atlikti ar ne limfadenektomiją priimamas vadovaujantis individualiais paciento rizikos veiksniais.

Jei atlikus limfadenektomiją nustatoma minimali (atitinkanti N1) sėklidės vėžio pažeistų užpilvio limfmazgių apimtis, 90 % atvejų gydymas būna visiškai sėkmingas, 10 % atvejų liga recidyvuoja. Jei limfmazgių pažeidimas atitinka N2 ar N3 apimtį, visiškai sėkmingas gydymas būna 50 % atvejų, kitais 50% atvejų liga recidyvuoja. Retroperitoninės limfadenektomijos nauda ta, kad patikimiau įvertinamas ligos išplitimas, išvengiama nuolatinio KT tyrimo kartojimo siekiant stebėti limfmazgių pokyčius, tiksliau nustatoma, kuriems pacientams nebūtina chemoterapija.

Panašiai kaip I stadijos nešeminomos atveju retroperitoninė limfadenektomija gali padėti nustatyti metastazes limfmazgiuose, kurių nepavyko aptikti tiriant pacientą prieš operaciją. Esant II A stadijos nešeminomai su šios operacijos pagalba gali būti nustatyta, kad limfmazgiai, atrode pažeisti vėžio, iš tiesų nėra pažeisti, t. y. tikroji ligos stadija yra I. Taip pasitaiko nuo 2 iki 40% atvejų ir tada pacientai išvengia chemoterapijos.

Pacientai gali patirti kai kuriuos šalutinius retroperitoninės limfadenektomijos poveikius, tokius kaip žarnų nepraeinamumas ar infekcija. Ši operacija nedaro įtakos erekcijai, bet gali turėti įtakos vaisingumui dėl poveikio nervams, reguliuojantiems spermos išsiliejimą lytinio akto metu. Turint galvoje, jog 70% pacientų gali būti išgydyti vien tik atlikus jiems sėklidės pašalinimo operaciją, atlikta dar ir retroperitoninė limfadenektomija jų gydymo rezultatams įtakos nebeturi, tačiau nauda ta, kad pacientas išvengia nuolatinio KT, siekiant stebėti, ar neatsiranda užpilvio limfmazgių pokyčių.

Nepaisant operacinio gydymo, apie 10 % sėklidės vėžio atvejų recidyvuoja, netgi, jei užpilvio limfmazgiuose nebuvo aptikta vėžio metastazių. Jei tarp pašalintų užpilvio limfmazgių yra pažeistų vėžio, ligos recidyvo rizikai sumažinti gali būti atliekama 2 kursų chemoterapija – recidyvo rizika sumažėja iki 1 %. Tačiau pagrįsta ir „stebėjimo ir laukimo“ taktika (aktyvi stebėseną), kai gydymas chemoterapija atliekamas tik ligos recidyvo atveju – jei ligos recidyvas atliekant aktyvią stebėseną nustatomas anksti, 95% atvejų liga pagydoma atlikus 3 chemoterapijos kursus.

### **Retroperitoninė limfadenektomija po chemoterapijos**

Retroperitoninė limfadenektomija po chemoterapijos yra labiau komplikvuota ir turi didesnę įtaką nevaisingumui (ryšium su ejakuliacijos susilpnėjimu) ir kitiems šalutiniams poveikiams išsivystyti. Tačiau po chemoterapijos likusių navikinių konglomeratų liekanas iš užpilvio srities pašalinti operaciniu būdu

yra būtina. Kartais pasirodo, kad tai (35-40%) yra teratoma ar kurio nors kito tipo germinogeninis navikas (10-15%). Teratomos atveju jokio kito gydymo po operacijos paprastai nebereikia. Esant kito kurio nors tipo navikui (seminomai, embrioninei karcinomai, trynio maišo karcinomai, choriokarcinomai), po operacijos gali būti papildomai atliekama chemoterapija.

Kartais chirurginiu būdu gali būti atliekamas sėklidės vėžio metastazių, esančių ir kituose nei užpilvio limfmazgiuose ar parenchiminiuose organuose (plaučiuose, kepenyse), pašalinimas.

### **Aktyvi stebėseną**

Kaip minėta aukščiau, esant I nešeminomos ir šeminomos išplitimo stadijai, po radikalios atliktos orchofunikulektomijos viena iš gydymo taktikos pasirinkimo galimybių yra aktyvi paciento stebėseną. Aktyvi stebėseną esant šiai ligos stadijai gali būti pasirenkama, jei atitinkamų vėžio žymenų lygis kraujyje normalus arba tapo normalus pašalinus vėžio pažeistą sėklidę. Gydymas būtų pradėtas, jei būtų nustatytas ligos atkrytis (recidyvas). Pasirinkus šią taktiką, turi būti reguliariai atliekami atitinkamų vėžio žymenų tyrimai, pilvo srities KT, krūtinės ląstos rentgeniniai tyrimai. Šie tyrimai atliekami pagal iš anksto gydytojo sudarytą tvarkaraštį tam, kad jei liga recidyvuotų, tas būtų nustatyta kuo anksčiau. Aktyvios stebėsenos metodas geras tuo, kad po radikalios orchidektomijos išvengiama chemoterapijos, spindulinio gydymo ar retroperitoninės limfadenektomijos Aktyvi stebėseną nerekomenduojama esant T3, T4 sėklidės naviko apimčiai.

Esant nešeminomai, minėti tyrimai pirmuosius dvejus metus atliekami vieną kartą kas 2 mėnesius, vėlesniaisiais metais rečiau. Esant šeminomai, tyrimai pirmuosius 2-3 metus atliekami 1 kartą kas 4 mėnesius, vėliau rečiau. Pacientai aktyviai stebimi mažiausiai 10 metų nuo diagnozės nustatymo.

### **Chemoterapija**

Chemoterapija – piktybinių navikų gydymas vaistais nuo vėžio. Vaistus kraujo srovė nuneša į atokiausias kūno sritis, jie paveikia vėžio metastazes, esančias kituose organuose ar limfmazgiuose. Chemoterapija, gydant sėklidės vėžį, atliekama pagal sudarytą schemą. Schemą sudarantys vaistai numatytais laiko intervalais (kas 2-3 savaites) sulašinami į veną – t. y. atliekami chemoterapijos ciklai. Jų sėklidės vėžiui gydyti gali būti 3-4.

Yra keletas skirtingų vaistų schemų sėklidės vėžiui gydyti, tačiau dažniausiai naudojama schema, į kurios sudėtį įeina bleomicinas, etopozidas, cisplatina – sutrumpintai BEP.

Šalutiniai BEP chemoterapijos poveikiai, atsiradę gydymo metu, ne visiems pacientams vienodai intensyvūs, priklauso nuo vaistų dozės bei individualių organizmo savybių. Užbaigus chemoterapiją šalutiniai poveikiai paprastai laipsniškai praeina.

*Pykinimas ir vėmimas* būdingas BEP tipo chemoterapijai. Tačiau kiekvieną kartą pacientai gauna labai efektyvius vaistus nuo pykinimo.

*Nuovargis*, energijos stoka labai dažnai pasitaikantys šalutiniai poveikiai, tačiau kiekvienam pacientui jie skiriasi savo intensyvumu.

*Kraujo forminių elementų – eritrocitų, leukocitų, trombocitų sumažėjimas kraujyje* dažnas BEP chemoterapijos šalutinis poveikis. Dėl to atsiranda kraujavimo ar infekcijos pavojus. Todėl, jei chemoterapijos metu atsiranda kraujavimas iš kurios nors vietos (pvz., dantenų, virškinamojo trakto ir kt.) ar pakyla kūno temperatūra, pacientas apie tai nedelsdamas turi pranešti savo gydytojui, kuris ims reikiamų priemonių, kad būtų išvengta rimtų komplikacijų.

*Galvos nuplikimas* būdingas chemoterapijos šalutinis poveikis. Paprastai nuplinkama praėjus maždaug 4 savaitėms po chemoterapijos kurso, plaukai atauga pamažu, maždaug per 4 mėnesius.

*Galūnių tirpimas, dilgčiojimas* atsiranda dėl chemoterapijos poveikio periferiniams nervams.

*Klausos sutrikimai* dažniausiai laikini, gali pasireikšti susilpnėjusia reakcija į aukšto tono garsą arba spengimu ausyse.

*Inkstų veiklos sutrikimai* pasireiškia vidutinio laipsnio inkstų veiklos susilpnėjimu, retais atvejais išsivysto ryškūs inkstų pažeidimai.

*Odos pokyčiai* dėl bleomicino poveikio gali pasireikšti atsiradusiomis rudos spalvos dėmėmis.

Užbaigus chemoterapiją šalutiniai poveikiai paprastai laipsniškai praeina. Šalutiniai poveikiai, kurie gal pasireikšti praėjus keletui ar daugiau metų po gydymo, bus aprašyti vėliau.

## Radioterapija

Radioterapija – tai gydymo metodas, kai vėžio ląstelės žūva veikiant jas aukštos energijos jonizuojamąją spinduliuotę. Gydant sėklidės vėžį paprastai radioterapija taikoma siekiant iki reikiamos dozės apšvitinti užpilvio limfmazgius. Šiam tikslui atliekama *išorinė radioterapija*, kai jonizuojamųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamos kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu.

Užpilvio limfmazgių radioterapija labiau efektyvi esant sėklidės seminomai negu neseminomai. Įprasta, kad šis gydymo metodas naudojama tik esant tam tikroms sąlygoms – kai nustatyta I, IIA ar IIB stadijų sėklidės seminoma. Kartais radioterapija gali būti atliekama siekiant jonizuojamąją spinduliuotę paveikti metastazes smegenyse (*sėklidės vėžio metastazės smegenyse labai retos*), nesvarbu, ar tai būtų seminomos, ar neseminomos metastazės.

Šalutiniai radioterapijos poveikiai pasireiškia bendru kūno nuovargiu, švitinamos kūno srities odos reakcija, skrandžio, žarnyno sudirginimu (apšvitinama pilvo sritis), dėl ko pacientą gali pykinti, jis gali vėmti, viduriuoti. Esant šiems reiškiniams gydytojas radioterapeutas paskiria naudoti šiuos simptomus slopinančius vaistus. Užbaigus radioterapiją minėti simptomai praeina.

Prieš sutikdamas atlikti radioterapiją, pacientas turėtų pasikalbėti su gydytoju apie šalutinius radioterapijos poveikius, kurie galėtų atsirasti praėjus daugeliui metų po gydymo – apie kitos onkologinės ligos, širdies ir kraujagyslių ar virškinamojo trakto ligų išsivystymo didesnę riziką.

## Sėklidės vėžio gydymas priklausomai nuo ligos stadijos

Sėklidės vėžio gydymas labiausiai priklauso nuo to, ar tai seminoma, ar neseminoma, ir nuo ligos stadijos. Kai atliekama pažeistos sėklidės orchofunikulektomija, aptariama tolesnė ligos gydymo taktika.

### I stadijos neseminomos gydymas

Pirmiausia atliekamas chirurginis pažeistos sėklidės pašalinimas.

Vienam trečdaliui pacientų, kuriems nustatyta I stadijos neseminoma, iš tiesų užpilvio limfmazgiuose jau būna labai mažų metastazių, kurios KT vaizduose diegnozės nustatymo metu dar nematomos, tačiau laikui bėgant jos didės ir taps matomos. Kita dalis pacientų (70 %) iš tiesų neturi metastazių užpilvio limfmazgiuose ir gali būti visiškai išgydomi vien atlikus pažeistos sėklidės pašalinimą – orchofunikulektomiją. Turint galvoje šias aplinkybes, atlikus orchofunikulektomiją, gali būti šie I stadijos neseminomos tolesnio gydymo variantai:

1. *Retroperitoninė limfadenektomija*. Ši operacija aprašyta anksčiau.

2. *Aktyvi stebėseną*. Pirmuosius metus ji apima pilvo ir dubens srities KT tyrimų atlikimą kas 3-6 mėnesius, antruosius metus – kas 4-6 mėnesius, trečiuosius, ketvirtuosius ir penktuosius metus – kas 6-12 mėnesių. Krūtinės ląstos rentgeniniai tyrimai ir vėžio žymenų (LDH, βhCG, AFP) tyrimai pirmuosius metus atliekami kas 1-2 mėnesius, antruosius – kas 2-3 mėnesius, trečiuosius ir ketvirtuosius metus – kas 3-4 mėnesius, penktuosius – kas 6 mėnesius, po

to kasmet – vieną kartą per metus. Jei vis dėlto liga recidyvuoja, 95 % atvejų ji išgydoma taikant chemoterapiją. Recidyvo atveju, jei metastazės nustatomos tik užpilvio limfmazgiuose, gali būti atliekama retroperitoninė limfadenektomija.

3. *Chemoterapija*. Chemoterapija gali būti atliekama, tuoj po sėklidės pašalinimo operacijos. Ji vadinama *adjuvantine chemoterapija*. Dažniausiai tai 2-3 ciklų BEP chemoterapija. Šis gydymas ženkliai sumažina ligos recidyvo tikimybę tiems pacientams, kuriems diagnozės nustatymo metu jau yra dar tyrimais nenustatomų metastazių limfmazgiuose, bet be jos galima būtų apsieiti tiems pacientams, kuriems iš tiesų diagnozės nustatymo metu metastazių limfmazgiuose nėra. Todėl kai kurie specialistai rekomenduoja chemoterapiją po orchofunikulektomijos tik tiems pacientams, kurių didesnė recidyvo rizika.

### I stadijos seminomos gydymas

Daugiau negu 80 % šio tipo I stadijos sėklidės vėžiu sergančiųjų visiškai pagydoma vien tik atlikus orchofunikulektomiją. Kitiems 18-20 % pacientų liga recidyvuoja, jei po operacijos neatliekamas papildomas gydymas. Dažniausiai liga recidyvuoja (jei recidyvuoja) praėjus apie 15 mėnesių nuo operacijos – atsiranda metastazių užpilvio limfmazgiuose. Recidyvavusi liga beveik visada pagydoma taikant užpilvio limfmazgių radioterapiją. Tik nedidelei daliai pacientų atliekama chemoterapija. Po sėklidės pašalinimo operacijos gali būti šie I stadijos seminomos tolesnio gydymo variantai:

*Aktyvi stebėseną*. Skirtingai nuo aktyvios stebėsenos taktikos neseminomos atveju, seminomos atveju nereikia taip dažnai lankytis pas gydytoją. Pirmuosius 2-3 metus tikrintis (atlikti tyrimus kaip ir neseminomos atveju) reikia kas 4 mėnesius, kitus 3 metus – kas 6 mėnesius, paskui – vieną kartą kasmet, kol praeis mažiausiai 10 metų nuo sėklidės vėžio diagnozės nustatymo.

*Adjuvantinė radioterapija*. Radioterapija labai efektyvi ankstyvosios stadijos seminomai gydyti. Švitinami užpilvio limfmazgiai kasdien realizuojant 2 Gy spindulių dozę, iš viso 15 kartų. Radioterapiją po orchofunikulektomijos gali pasirinkti pacientai, kuriems nustatyta I, IIA, IIB stadijos seminomos diagnozė. Ligos recidyvo galimybė po radioterapijos lieka mažiau nei 5 %.

*Adjuvantinė chemoterapija*. I stadijos seminomos gydymas chemoterapija yra naujesnis, nuomonės dėl šio gydymo labiau prieštaringos, palyginti su radioterapija ar aktyvios stebėsenos taktika. Daugelis tyrimų rodo, kad 2 ciklų karboplatinos panaudojimas po orchidektomijos sumažina ligos recidyvavimo riziką nuo 18 iki 2 %, panaudojus 1 ciklą – iki 5 %. Kadangi karboplatina sėklidės vėžį gydyti pradėta naudoti ne taip senai, dar nėra pakankamai duomenų apie gydymo efektyvumą praėjus ilgam laikui po gydymo. Todėl vieni ekspertai

mano, kad prieš rekomenduojant gydymą karboplatina reikėtų daugiau žinių. Kita vertus, daug ekspertų pripažino, kad karboplatina yra naujas gydymo pasirinkimas I stadijos seminomai gydyti ir įtraukė gydymą šiuo vaistu į sėklidės vėžio gydymo standartus. Tikimasi, kad gydymas karboplatina sukels mažiau vėlyvųjų šalutinių poveikių, palyginti su radioterapija.

### II stadijos neseminomos gydymas

Pirmiausia atliekamas chirurginis pažeistos sėklidės pašalinimas, paskui – papildomas gydymas, kuris parenkamas priklausomai nuo vėžio žymenų lygio paciento kraujyje ir nuo užpilvio limfmazgių pažeidimo apimties. Gydymo pasirinkimas po orchofunikulektomijos gali būti:

*Retroperitoninė limfadenektomija* po orchofunikulektomijos rekomenduojama, kai paciento vėžio žymenų pašalinus sėklidę lygis kraujyje normalus, o nė vieno iš padidėjusių užpilvio limfmazgių skersmuo nėra didesnis nei 2 cm ir bendras padidėjusių limfmazgių skaičius nėra didesnis už 5. Jei vis dėlto operacijos metu būtų aptikta žymiai daugiau nei 5 padidėję, pakitę limfmazgiai, dar būtų reikalinga chemoterapija.

*Chemoterapija* gali būti atliekama iškart po sėklidės pašalinimo operacijos tais atvejais, kai nustatomi ryškiai padidėję užpilvio limfmazgiai ir/arba kai vėžio žymenų lygis po orchofunikulektomijos išlieka aukštas.

### II stadijos seminomos gydymas

Pirmiausiai atliekamas chirurginis pažeistos sėklidės pašalinimas, paskui – papildomas gydymas. Svarbiausias veiksnys, darantis įtaką gydymo būdams pasirinkti po orchidektomijos, yra užpilvio limfmazgių dydis – ar padidėjusių limfmazgių skersmuo ne didesnis nei 5 cm.

*Radioterapija*. Kai padidėjusių limfmazgių skersmuo mažesnis nei 5 cm (IIa ir IIb stadija), po orchidektomijos atliekama užpilvio limfmazgių radioterapija.

*Chemoterapija*. Po orchidektomijos atliekama chemoterapija, kai padidėjusių užpilvio limfmazgių skersmuo didesnis nei 5 cm (III stadija).

### III stadijos (yra tolimųjų metastazių) neseminomos gydymas

*Chemoterapija*. Dažniausiai šios stadijos ligą gydyti renkamasi chemoterapija pagal BEP schemą. Gydymo ciklas trunka 3 savaites. Kiekvienas vaistas pagal BEP schemą sulašinamas į veną. Cisplatina ir etopozidas lašinami kiekvieną dieną penkis dienas per savaitę. Tai kiekvieną dieną trunka apie 6 valandas. Kartu su vaistais į veną lašinami skysčiai, kad nepasireikštų cisplatinos šalutinis poveikis inkstams. Bleomicinas lašinamas 1 kartą per savaitę pagal tipinę

schema – pirmą, aštuntą, penkioliktą ir dvidešimt pirmą chemoterapijos ciklo dieną. Šio vaisto lašinimas į veną trunka apie pusę valandos.

Gydymo chemoterapija apimtis bei sėkmė priklauso nuo ligos metastazių išplitimo į vidaus organus bei vėžio žymenų lygio kraujyje. Kai liga diagnozės nustatymo metu metastazavusi į užpilvio limfmazgius ir tik į plaučius (kituose vidaus organuose metastazių nėra), vėžio žymenų koncentracija kraujyje nėra aukšta (S1), atliekami 3 BEP chemoterapijos ciklai arba 4 ciklai chemoterapijos etopozidu ir cisplatina ir po to chirurginiu būdu pašalinamos naviko liekanos (jei jų lieka). Kai vėžio žymenų lygis kraujyje atitinka S2 ar ligos metastazių yra ne tik plaučiuose, bet ir kituose vidaus organuose, o vėžio žymenų lygis kraujyje aukštas, atitinka S3, tuomet atliekami 4 BEP chemoterapijos ciklai, o po jų – naviko liekanų chirurginis pašalinimas. Kai pacientai dėl stipraus šalutinio poveikio netoleruoja bleomicino, gali būti atliekama chemoterapija pagal VIP (ją sudaro ifosfamidai, etopozidas, cisplatina) schema.

*Chirurginis gydymas po chemoterapijos.* Kai visi numatyti chemoterapijos ciklai užbaigiami, pakartojami tyrimai (rentgenas, KT) siekiant nustatyti, ar dar yra naviko liekanų, kurių nesunaikino gydymas. Jei naviko liekanų liko užpilvio limfmazgiuose, atliekama retroperitoninė limfadenektomija, jei plaučiuose, atliekama plaučių operacija. Chirurginis naviko liekanų pašalinimas duoda gerų rezultatų ypač tada, kai buvęs aukštas vėžio žymenų lygis po chemoterapijos sugrįžta į normalų lygį.

Mikroskopiškai ištyrus operacinę medžiagą, kartais pasirodo, kad tai yra teratoma ar kurio nors kito tipo germinogeninis navikas. Teratomos atveju jokio kito gydymo po operacijos paprastai nebereikia. Esant kito kurio nors tipo navikui (seminomai, embrioninei karcinomai, trynio maišo karcinomai, choriokarcinomai), po operacijos gali būti dar papildomai atliekama chemoterapija.

### III stadijos (yra tolimųjų metastazių) seminomos gydymas

*Chemoterapija.* Taikoma tokia pat chemoterapijos BEP schema kaip ir neseminomos atveju. Dažniausiai atliekami 3 BEP ciklai. Jei diagnozės nustatymo metu buvo aptikta metastazių plaučiuose ir kituose vidaus organuose, skiriami 4 ciklai.

*Radioterapija.* Seminoma jautresnė jonizuojamųjų spindulių poveikiui nei neseminoma. Užpilvio limfmazgių radioterapija sukelia mažiau šalutinių poveikių, jos efektyvumas prilygsta 3 BEP ciklų efektyvumui.

*Chirurginis gydymas (po chemoterapijos ar radioterapijos).* Kai po radioterapijos ar chemoterapijos liekamojo naviko skersmuo mažesnis nei 3 cm, galima aktyvios stebėsenos taktika, jei didesnis nei 3 cm, reikalingas jo chirurginis pašalinimas.

### Gydymas ligai recidyvavus

Ligai recidyvavus tik užpilvio limfmazgiuose, gali pakakti vien chemoterapijos, jei po chemoterapijos užpilvyje ar kitose srityse lieka naviko liekanų, gali būti taikomas jų pašalvinimas operaciniu būdu.

## Vėlyvieji sėklidžių vėžio gydymo šalutiniai poveikiai

### Bleomicino poveikis plaučiams

Galimas vėlyvasis bleomicino šalutinis poveikis – plaučių audinio randėjimas (fibrozė) – plaučių audinyje daugėja jungiamojo audinio, jie tampa mažiau oringi, ilgainiui vystosi kvėpavimo nepakankamumas (dusulys). Šis šalutinis poveikis dažniau vystosi rūkantiems tabaką, turėjusiems plaučių traumą, kada nors anksčiau patyrusiems radioterapiją pacientams, pacientams turintiems daugiau nei 70 metų amžiaus, pacientams, kurių nepakankama inkstų funkcija ar kurie gavo didesnę nei įprasta bleomicino dozę. Siekiant išvengti šalutinio bleomicino poveikio plaučiams, labai svarbu, kad rūkantys pacientai mestų rūkyti.

### Chemoterapijos poveikis inkstams

Cisplatina gali būti inkstų pažeidimo priežastimi. Tačiau cisplatina yra labai svarbus vaistas gydant sėklidės vėžį. Geriausias būdas išvengti ar sumažinti neigiamą poveikį inkstams yra gausus skysčių kartu su cisplatina į veną lašinimas.

### Chemoterapijos poveikis kraujagyslėms ir širdžiai

Dėl bleomicino, siaurinančio kraujagyslių, ypač rankų, spindį, poveikio gali išsivystyti Rainaudo fenomenas, kai dėl smulkiųjų arterijų spazmų pirštų oda iš pradžių išbąla, paskui pamėlynuoja, vėliau parausta, t.y. keičia spalvą. Be to, spazmo metu atsiranda pirštų skausmas, sutrinka jautrumas. Spazmus gali išprovokuoti, pavyzdžiui, šaltis. Rainaudo fenomenas išsivysto maždaug 10 procentų nuo sėklidės vėžio gydytų pacientų. Dažniau tada, kai bleomicinas buvo skiriamas kartu su vinblastinu.

Pacientams, kuriems gydyti buvo skiriama BEP chemoterapijos schema, ateityje gali padidėti cholesterolio lygis kraujyje bei kraujospūdis, t. y. jiems padidėja širdies ligų rizika. Šią riziką palaiko ir buvusi krūtinės srities radioterapija. Tačiau ši rizika nėra tiek grėsminga, kad leistų atsisakyti efektyvaus sėklidžių vėžio gydymo. Visgi į šią riziką gydytojai būtinai atsižvelgia tais atvejais, kai nustatyta I ligos stadija ir kalbama apie chemoterapijos skyrimą siekiant išvengti atkryčio rizikos.

Sveika mityba, fizinis aktyvumas, nerūkymas, jei reikia, vaistai, mažinantys kraujospūdį, cholesterolio lygį kraujyje, cukraligės, jei ja sergama, gydymas yra kelias išvengti ar sumažinti širdies ligų riziką.

### **Cisplatinos poveikis nervams ir klausai**

Cisplatinos šalutinis poveikis pasireiškia periferinių nervų pažeidimu – jaučiamas kūno nutirpimas, dilgsėjimas. Šis simptomas atsiranda dažniausiai chemoterapijos metu ir laikui bėgant praeina, tačiau kartais visai išnyksta po kelių mėnesių ar po metų. Kartais, esant nutirpusioms rankoms, sutrinka ir jų funkcija – pvz., sunku susisagstyti marškinius.

Cisplatina neigiamai veikia klausą – pacientas pastebi, kad blogai girdi ar negirdi aukštų garsų. Tai dažniau pasitaiko pacientams, kurie dar iki gydymo turėjo klausos problemų, gavo didesnę, nei įprasta, vaisto dozę, turintiems daugiau nei 70 metų amžiaus. Jauniems pacientams klausos sutrikimai dėl gydymosi cisplatiną pasitaiko retai, šis šalutinis poveikis būtų labai aktualus muzikantams ir tiems, kurių darbinė veikla susijusi su gera klausia.

Kitas cisplatinos šalutinis poveikis – nuolatinis spengimas ausyse.

### **Poveikis antriniam piktybiniams navikams išsivystyti**

Mokslininkai aiškinasi, kokią įtaką kitiems navikams, t. y. antriniam piktybiniams navikams, išsivystyti turi pacientų gydymas chemoterapija ir radioterapija. Manoma, kad rizika, nors ir nedidelė, susirgti kitomis piktybinėmis ligomis ateityje yra. Šiuolaikinės chemoterapija ir radioterapija labai sumažina antrinių navikų galimybę, palyginti su ankstesnių metų sėklidės vėžio gydymu. Tačiau visgi mokslininkai informuoja, kad pacientų, gavusių chemoterapiją ir/ar radioterapiją, rizika susirgti kita kokia nors piktybine liga padidėja 2-3 kartus.

### **Vaisingumas**

Šis klausimas yra opus sergantiesiems sėklidės vėžiu. Šiems pacientams spermą gaminimasis kartais būna sumažėjęs jau ir prieš gydymą. Prieš pradėdant ligos gydymą pacientas turėtų žinoti, ar pakankamai spermą yra dabar, koks bus gydymas – radioterapija ar chemoterapija, kiek truks gydymas, ar operacijos metu chirurgas išsaugos nervus, atsakingus už ejakuliaciją. Sumažėjęs spermą kiekis paties gydymo metu nebūtinai reiškia, kad vyras bus nevaisingas po gydymo – laikui bėgant spermą kiekis vėl padidėja. Bet tiems, kuriems prieš gydymą spermą buvo mažiau, laikui bėgant vis dėlto jos gali nebūti pakankamai, todėl

šie pacientai, esant galimybei, turi dar prieš gydymą pasidėti spermą atsargai į spermą banką. Šiuo klausimu tikslinga gydytojo andrologo konsultacija.

### **Poveikis testosterono gamybai**

Jei dėl ligos ir gydymo sumažėja gaminamos spermą kiekis, gali būti, kad ir testosterono lygis bus nepakankamas. Tokiais atvejais pacientams reikia vartoti pakaitinę testosterono terapiją – papildyti testosterono trūkumą jiems skiriami testosterono preparatai.

### **Poveikis galvos smegenims**

Pacientams, gydytiems cisplatiną, gali pasidaryti šiek tiek sunkiau išlaikyti sukoncentruotą dėmesį.

Nors sėklidės vėžio gydymas ir susijęs su vėlyvųjų šalutinių poveikų rizika, tačiau gerų sėklidės vėžio, net ir ligai išplitus gydymo rezultatų nauda toli pralenkia šalutinių poveikų riziką. Svarbu, kad išgydyti nuo sėklidžių vėžio pacientai griežtai laikytųsi sveikos gyvensenos – nerūkytų, išlaikytų normalų kūno svorį, sveikai maitintųsi, būtų fiziškai aktyvūs, tikrintųsi sveikatą pagal gydytojų rekomendacijas.

## **Klinikiniai tyrimai**

Naujų sėklidžių vėžio gydymo būdų paieška vyksta nuolat. Klinikiniai tyrimai atliekami siekiant moksliskai patikrinti naujų vaistų nuo vėžio poveikį, stebėti jau esamų vaistų naujų kombinacijų efektyvumą, palyginti, kuris vaistas veikia efektyviausiai, bet sukelia mažiausiai šalutinių poveikių, kuriais vaistais gydymas efektyviausias, bet pigiausias ir pan.

Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas nuo vėžio, hormonoterapijai ar biologinei terapijai skirtas vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas, klinikiniai tyrimai atliekami naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias moksliskai patikrinti naują gydymo būdą.

Tokiu būdu į vėžio gydymo praktiką ateina vis daugiau naujų vaistų bei gydymo metodikų, leidžiančių ligą išgydyti, ilgiau kontroliuoti sergančiųjų ligos eigą, prailginti gyvenimo trukmę, pagerinti gyvenimo kokybę.

Kad naujas ir senas gydymo būdai būtų palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, o ne pacientą gydančio gydytojo. Įrodyta, kad jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose tyrimuose pusė pacientų gauna standartinį gydymą, kita pusė – naują gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis už standartinį arba ne. Gydymas

laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų būdų poveikis prieš naviką vienodas, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių reiškinių.

Prieš įtraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą, gydytojas turi turėti jo sutikimą. Pacientas apsisprendžia jam paaiškinus, kas tiriama, kodėl atliekamas tyrimas, kodėl pacientas pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas visada gali atšaukti savo sprendimą bet kuriuo metu, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprendęs nebedalyvauti tyrime, jis gaus standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam paaiškinama, kad naujasis vaistas jau rūpestingai iširtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai iširtiant jį kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda onkologijos mokslui žengti į priekį, tai gali pagerinti ne tik jų, bet ir kitų pacientų gydymo rezultatus ateityje.

Daugeliui šiuolaikinių mokslinių tyrimų reikia pacientų kraujo, kaulų čiulpu, navikų biopsijos medžiagos. Tyrėjai turi gauti paciento sutikimą naudotis šia medžiaga moksliniams tyrimams atlikti. Kai kurie mėginiai gali būti užšaldyti ir mokslo tikslams panaudoti vėliau, kai tam bus reikiamos sąlygos. Moksliniai tyrimai kartais užtrunka gana ilgai. Tada tyrimų rezultatai paskelbiami gerokai vėliau, apie juos pacientas gali ir nesužinoti, tačiau kitiems sergantiesiems moksliniai atradimai gali būti labai naudingi.

## Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių sužinoję apie vėžio ligą jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, žmogus jaučiasi sutrikęs. Nekiekvienas pacientas išgyvena visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka.

Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandymas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos juos įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į psichikos sveikatos centrą – tai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

### ***Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas***

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa.“

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsimininti, kas sakoma, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į sukrečiančią žinią. Kai kuriems žmonėms sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkena jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti juos supančių žmonių jausmus ir pasistengti kantriai išklaudyti susirgusįjį arba neįkyrėti, jei jis kalbėtis nenori.

### ***Baimė ir nežinomybė***

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ – gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausiai kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Labai geri sėklidės vėžio gydymo rezultatai pasiekiami esant ankstyvosios stadijos vėžiui. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga ir pažengusi, šiuolaikiniai gydymo būdai leidžia ilgus metus kontroliuoti ligos eigą.

Kitas pacientams labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakeliamas?“ Šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Neretai pacientai nerimauja dėl jiems numatyto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patartina sudaryti rūpinimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Jos ypač bijoma, jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai skundžiasi, jog gydytojas nevisiškai, neišsamiai atsako į jų klausimus. Taip yra todėl, kad ne visada įmanoma tiksliai pasakyti, ar navikas visiškai sunaikintas ir ar liga nebesugrįš. Gydytojais iš patirties žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma labai tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities.

Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesni negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

### ***Neigimas***

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu.“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei

pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei jam reikalinga artimųjų parama, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai palengvėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

### ***Pyktis***

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baime bei liūdesį. Pacientas pats to nejausdamas gali tą pyktį išlieti ant šalia esančių žmonių, gydytojų ar slaugytojų. Relingas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių pyktų minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajęgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

### ***Kaltinimai ir kaltės jausmas***

„Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę!“

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tiksliai tam tikro reiškinio priežastį. Bet kadangi gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atvejį, neverta kaltinti dėl ligos nei savęs, nei kitų – geriau susikaupti ir siekti išmokti gyventi su liga.

### ***Apmaudas***

„Jums gerai, jums taip nenuitiko!“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir nevilį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių priežasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime. Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniaužtas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

### ***Užsisiklendimas***

„Palikite mane ramybėje!“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirky, kai susirgęs žmogus norės likti vienas su savo jausmais ir mintimis. Artimieji ir draugai gali pasijusti tarsi at-

stumti. Jie jausis lengviau, jei ligonis patikins, jog nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirėngęs.

### ***Depresija***

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepresantų arba pasiųsti jį konsultuoti specialistui.

## **Kam ir ką sakyti**

Kai kuriose šeimose sunku kalbėtis apie artimąjį užklupusį vėžį ar reikšti savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje tarsi izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškai nusiteikusių draugų ar giminaičių, optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis nei pesimistiškas.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklaudydami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirėngęs.

### ***Kalbėjimasis su vaikais***

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas lašteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl grąžinami į šeimą, kai jau buvo bepradedą jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

## **Ką galima padaryti dėl savęs**

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojui ir ligoninių malonei. Tai netiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

### ***Savo ligos supratimas***

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirėngęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama prasimanymų ir bereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

### ***Praktinė veikla***

Pacientas turi suprasti, jog ne visada galės užsiimti ankstesne veikla. Bet kai tik sveikata pagerės, reikėtų pradėti atlikti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Žmonės dažnai kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti sergančiajam. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis pratimų įrašų. Daugeliui žmonių padeda reguliari mankšta. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip pacientas jaučiasi juos darydamas. Reikia atkakliai, laipsniškai, atsižvelgiant į savijautą, siekti realių, įgyvendinamų tikslų.

Jeigu maitinimosi įpročių keitimas ar mankšta nežavi, tai ir nereikia dėl to jaudintis ar jausti prievolę vis tiek tai daryti. Galima veikti tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogauja ar pasineria į savo hobį, nei dirba kasdienius darbus.

## **Kas galėtų padėti?**

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda gilinimasis į religiją, pokalbiai su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Reikia pasidomėti, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo konsultacijos. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.

## **Socialinė pagalba**

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT) prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 metų sausio 17 d. įsakymu Nr.V-50 „Dėl medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ onkologiniams pacientams suteikiama galimybė gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą kurioje nors Lietuvos medicininės rehabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).



Mielieji skaitytojai,

Viliamės, kad šios žinios bus Jums naudingos. Nedelskite ir krepkitės pagalbos į gydytoją pajutę pakitimus sėklidėse. Tikriausiai daugeliu atvejų tai nebus pikta liga, tačiau net ir vėžio atveju labai didelė tikimybė, kad būsite išgydytas. Tai patvirtina ir legendinio 36 metų dviratininko Lanco Armstrongo istorija: per savo įspūdingą 14 metų trukusią sportininko karjerą L. Armstrongas buvo priverstas kautis ne tik su varžovais, bet ir su klastingiausia šių laikų liga – vėžiu. L. Armstrongas laimėjo kovą su sėklidžių vėžiu, o atsikėlęs iš ligos patalo sugebėjo pakilti į viršūnę ir net 7 kartus triumfavo „Tour de France“ lenktynėse. Ir ne tik – jis susilaukė ketvirto natūraliu būdu pradėto vaiko.

Linkime geros sveikatos.

## Turinys

---

|   |    |
|---|----|
| Sėklidės .....  | 3  |
| Sėklidžių vėžio tipai .....                                       | 4  |
| Retai pasitaikantys sėklidžių navikai .....                       | 5  |
| Sėklidės vėžio (seminomos ir neseminomos) rizikos veiksniai ..... | 6  |
| Sėklidės vėžio simptomai .....                                    | 6  |
| Kaip nustatoma sėklidės vėžio diagnozė .....                      | 7  |
| Kiti tyrimai .....  | 8  |
| Sėklidės vėžio stadijos .....                                     | 9  |
| Sėklidės vėžio gydymas .....                                      | 12 |
| Sėklidės vėžio gydymas priklausomai nuo ligos stadijos .....      | 17 |
| Vėlyvieji sėklidžių vėžio gydymo šalutiniai poveikiai .....       | 21 |
| Klinikiniai tyrimai .....   | 23 |
| Sergančiųjų jausmai .....   | 24 |
| Kam ir ką sakyti .....  | 27 |
| Ką galima padaryti dėl savęs .....                                | 28 |
| Kas galėtų padėti .....   | 28 |
| Socialinė pagalba .....   | 29 |

**Apie sėklidžių vėžį**  
Informacija pacientams

Tiražas 500 egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“  
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius, Lietuva  
tel. +370 5 273 3347, faks. (+370 5) 273 3140  
El. paštas [priemimas@petroofsetas.lt](mailto:priemimas@petroofsetas.lt)  
[www.petroofsetas.lt](http://www.petroofsetas.lt)