

## VLERAT E EKOGRAFISË NË STUDIMIN E ADENOPATIVE RETROPERITONEALE NË TUMORET E TESTIKULIT

LEONIDHA NDONI \*

### Summary

#### VALUE OF ULTRASOUND IN STUDING OF RETROPERITONEAL ADENOPATHY IN TESTICULAR TUMORS

Value of ultrasound in studying of adenopathy in testicular tumors. Sonography is used in diagnosed 63 cases of retroperitoneal lymphonodes from testicular tumors. Ultrasound can be chosen as then first procedure in the evaluation of retroperitoneal lymphonodes.

Tumoret e testikut janë nga tumoret më të shpeshta të organeve gjinore të meshkujve. Ato zbulohen shpesh në stadin e parë. Progniza dhe zbulimi e metastazave ganglionare retroperitoneale (adenopative) është një moment i rëndësishëm në bilancin fillestar të kancerit të testikut (1, 2, 3). Ekografia është një metodë diagnostikuese direkte, për zbulimin e adenopative dhe saktëson lokalizimin e tyre (4, 5). Qëllimi i këtij studimi ishte që të tregonte vlerën që ka ekzaminimi ekografik në zbulimin e adenopative retroperitoneale, kur ky ekzaminim në kushtet tona është i vetmi për të bërë bilancin dhe stadifikimin e sëmundjes.

#### Metodika

Objekti i këtij studimi u bënë 97 të sëmurë të ekzaminuar gjatë periudhës 1991-1993. Këta të sëmurë kanë qenë me tumore të testikut ose me patologji të dyshimë për tumore testikuli. Për të bërë bilancin, kanë kryer ekzaminimin ekografik për zbulimin e një patologjie ganglionare (zbulimin e adenopative). Ekzaminimet janë kryer me aparatën ekografik ALOKA SSD 620 me sond konvekse 3.5 MHz dhe lineare 5 MHz. është bërë ekzaminimi i zinxhirëve ganglionarë lumboaortal, celiac iliac, i grupit ganglionar mezentrik superior dhe inferior, të pedikut renal të majtë dhe të djathtë, të hilusit hepatic dhe lineal. Ky ekzaminim në raste të veçanta është plotësuar dhe me prerje të tjera përshtatur strukturave të ndryshme normale ose patologjike, në dekubitus lateral të majtë ose të djathtë. Në ndonjë rast është mbushur stomaku me ujë dhe i sëmuri është ekzaminuar në këmbë, teknike e cila eliminon pothuajse në mënyrë konstante gazrat në këtë region. Përqindja e dështimit të ekzaminimit me këtë teknikë dinamike ka qenë afër 1%. Si kritere ekografike për zbulimin e adenopative kemi patur adenomegaline

nga 16mm e lart deri në disa cm, formën dhe ekostrukturën e tyre. Nga 63 të sëmurë, 57 të sëmurë plotësonin kriteret ekografike të lart përmendura.

Si kritere të joekografike të zbulimit të adenopative kemi patur biopsione e limfonodulit pas laparotomisë dhe ekzaminimin me skaner kur ka qenë e mundur. 6 nga këta të sëmurë kanë bërë biopsinë e limfonodulit dhe adenopatia është zbuluar sipas kriterit jo ekografik. Analiza statistikore është bërë me treguesit statistikorë të vlerës: specificiteti, sensibiliteti, vlerë parashikuese pozitive, vlera parashikuese negative dhe saktësia.

#### Rezultatet

Rezultatet tona kanë qenë si më poshtë: pozitiv - 57 raste, fals negativ - 6 raste, negativ - 32 raste, fals pozitiv - 2 raste. Përpunimi statistikor dhe këto rezultate: sensibiliteti 90%, specificiteti 94%, saktësia e përgjithshme 91.7%, vlera parashikuese pozitive 96% dhe vlera parashikuese negative 84%. Siç shihet nga rezultatet tona, ekzaminimi ekografik ka zbuluar adenopati në 57 raste (58.7%) të të gjithë të ekzaminuarve. Adenopatitë e zbuluara në ekografi janë konfirmuar në 18 raste (28.5%) me laparotomi dhe biopsi të limfonodulit në 4 raste (6.3%) me skaner. Në 6 raste (9.52%) ekografia nuk zbuloi adenopati. Nga analizat e këtyre 6 rasteve fals negativ adenopatitë kanë qenë të vogla nën 15mm. Në dy raste (3.17%) kemi patur diagnozë fals pozitiv. Në njërin me lokalizim në epigaster ekografia vuri diagnozën adenopati. Në kontrollin me skaner u pa që ky formacion kishte lidhje me pankreasin dhe diagnoza rezultoi pseudocist i pankreasit. Në rastin tjetër u pa një formacion hipoekogen 14 X 20mm në pjesën mediale të veshkës së majtë (formacioni nuk ndryshonte formën gjatë ekzaminimit). Në kontrollin e

\* Dorëzuar në Redaksi në 5 Janar 1996, miratuar për botim më 4 Shkurt 1996.

Nga Imazheria Mjekësore e Qendrës Spitalore Universitare (L.N.)

Adresa për letërkëmbim: L. Ndoni: Imazheria Mjekësore e Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.

dytë të përsëritur në kushte më të mira pamje ekografike pas dy ditësh dhe në të tretin pas një jave, ky imazh nuk u pa më.

Rezultatet tona në lidhje me teknikat e ekzaminimit që kemi përdorur kanë qenë si më poshtë: në 76 të sëmurë kemi përdorur prerje plotësuese përshtatur strukturave të ndryshme normale ose patologjike dhe në 5 raste kemi përdorur teknikën e mbushjes së stomakut me ujë dhe ekzaminimin në këmbë. Me teknikën e parë kemi zbuluar adenopatitë në 47 raste, me të dytën 9 raste dhe me të tretën me mbushjen e stomakut me ujë vetëm në 1 rast. Ekzaminimi ekografik ka dështuar në afër 1% të rasteve. Shkaku i dështimit ka qenë meteorizimi i shprehur abdominal. Pas përgatitjes së kujdesshme dhe të përdorimit të karbonit vegjetal kemi arritur të realizojmë pamje të mirë ekografike. Në këtë grup nuk kemi zbuluar adenopati.

Topografi e adenopative. Adenopatitë kanë qenë të lokalizuara 43.9% në anën e majtë të aortës, 32.8% në anën e djathtë, djathtas venës cava, në 8.4% midis aortës dhe venës cava, 0.9% në bifurkacion të aortës, 9.3% në afërsi të vazave iliake të djathtë dhe në 4.7% pranë vazave iliake të majtë. Duke analizuar të dhënat e mësipërme shikojmë që adenopatitë ndjekin rrugën fiziologjike të drenimit limfatik. Gjithashtu, kemi konstatuar dhe një fakt tjetër të rëndësishëm, që në 6 raste me tumor të testikullit të djathtë adenopatitë janë zbuluar me eko edhe në anën e majtë dhe në 3 raste me tumor të testikullit të majtë adenopatitë janë zbuluar edhe në anën e djathtë.

### Diskutim

Adenopatitë nga tumoret e testit takohen shpesh gjatë ekzaminimit ekografik (6,7). Tumoret e testit kanë volum dhe madhësi të ndryshme nga 1.5 cm deri në 10-15 cm (5,7); Ne na ka tërhequr vëmendjen fakti që edhe kur kemi patur tumore të vegjël milimetrik të testikullit, adenopatitë kanë qenë të mëdha, me strukturë ekogene, solid, që i bënë të dallueshme qartë nga strukturat e tjera fqinje. Në disa raste të tjera ekografia zbulon adenopatitë abdominale me pamjen e një mase të madhe tumorale. Në këto raste është bërë ekzaminimi i kujdesshëm i testikujve dhe kemi zbuluar tumorin primar. Zakonisht, lokalizimi i adenopative ndjek rrugën fiziologjike të drenimit, por në disa raste kur ka çrregullime të qarkullimit limfatik metastazat përhapen në anën e kundërt të rrjedhës. Punimet e shumë autorëve (6, 7, 9) kanë treguar lidhjet anatomike kirurgjikale të përhapjes së metastazave. Ky fakt ka rëndësi të madhe praktike për ne. Mjeku ekografist duhet të kërkojë adenopatitë, si në rrugët fiziologjike të drenimit dhe në anën e kundërt. Për të arritur suksesin në zbulimin e adenopative duhen të zbatohen në mënyrë rigoroz metodika e ekzaminimit. Sikurse pamë dhe në 6 rastet falco negativ ekografia jo gjithmonë zbulon adenopatitë dhe kur ato ekzistojnë. Në studimin tonë vumë re se

ekzistojnë edhe kufizime të ekografisë. Ekografia vë në dukje vetëm adenomegalinë. Ajo është metodë studimi makroskopike, pa asnjë specificitet histologjik. Në mungesë të adenomegalisë vetëm limfografia mund të verë në dukje lezionet ganglionare fokolare (6,8,10,11). Në të kundërtën në rastet me adenomegalitë, qofshin këto dhe mbi 15mm ekografia i zbulon ato. Punimi i jonë konfirmon efikasitetin e madh të ekografisë në diagnozën e adenopative. Diagnoza e saktë është vënë në 91.7%. Kjo saktësi është si nga madhësia e adenopative dhe nga ekostruktura e tyre që i bënë të dallueshme nga strukturat përreth. Është e vshtirë të krahasosh në mënyrë objektive të dhënat tona me ato të literaturës, sepse metodat e analizës janë të ndryshme. Disa seri të autorëve të konsultuar nuk përmbajnë veçse 20 të sëmurë (8). Nga ana tjetër autorë të tjerë kanë si bazë studimi rezultatin histologjik kurse ne kemi si kriter studimi adenomegalinë. Në mënyrë të përgjithshme të gjithë autorët tregojnë efikasitetin e madhe që ka ekografia në studimin e adenopative. Le të shikojmë dhe krahasojmë disa nga rezultatet e autorëve të cilët kanë si kriter adenomegalinë. Bruneton 91% (2), Masselot 92% (11) dhe Williams 81% (12). Duke krahasuar të dhënat tona me ato të autorëve të kontrolluar, shikojmë se janë të njëjta me dy të parët dhe më të larta se autori Williams. Nisur nga rezultatet tona mund të themi se ekografia ka një saktësi të madhe 91.7% na jep diagnozë të saktë në 9 raste nga 10 të sëmurë, shifër kjo e krahasueshme me autorët e konsultuar (2, 11).

Specificiteti 94% dhe vlera parashikuese pozitive 96% është një e dhënë specifike që tregon që një ekografi pozitive ka më shumë shanse të jetë pozitive. Gabon në më pak se një rast. Sensibiliteti 90% dhe vlera parashikuese negative 84% tregon se një ekografi negative ka vlerë të madhe dhe gabon pak më shumë se 1 i sëmurë në 10 të ekzaminuar. Këto rezultate ne na kanë ndihmuar të adaptojmë me kolegët tanë kirurgë, kimioteraftë dhe radioterapeftë strategjinë diagnostike. Në përfundim mund të themi se ekografia është një ekzaminim i thjeshtë, aspak agresiv i lehtë dhe me shumë vlera depistim. Ky është i mjaftueshëm, i plotë, i cilësisë së mirë dhe lejon eksplorimin e gjithë zinxhirëve ganglionarë.

### Përfundime

Nga sa pamë më lart nisur dhe nga kriteret aktuale ekografike që përdoren për diagnostikimin e adenopative në tumoret e testikullit theksojmë së: adenopatitë në këtë patollogji takohen shpesh në 58.7% të rasteve. Një ekografi pozitive shpreh në mënyrë shumë specifike praninë e adenomegalisë (specificiteti 94%, vlera parashikuese pozitive 96%). Vlera e një ekografie negative është e madhe (sensibiliteti 90%, vlera parashikuese negative 84%). Nisur nga këto përfundime mund të themi se ekografia është një ekzaminim i thjeshtë dhe mund të përdoret për zbulimin e adenopative.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bassoulet J. Masses retri-peritoneales residuelles des tumeurs germinales non seminaes du testicule apres chimiotherapie. Corelation scanographie hisftologie. Ann Radiol 1986, 29, 607.
2. Bruneton Jn, Lagarde C. L'echographie a la rcherche des adenopathie des cancers urologiques. 7 Journees urologiques de l'hospital. Necker Masson Paris 1990, 73, 83.
3. Giraud B. Delmas V. L'exploration des ganglions pelviens en urologie. Bull. cancer 1993, 80, 17-25.
4. Bassoulet J. Benozio M. Les trois stades du cancer du testicule. Extension, imagerie, marqueurs biologique. Rev. du Pratic 1987, 37, 19, 1107-10.
5. Ndoni L, Ndiimesa e ultrasonografisë në diagnozën e adenopative abdomino pelvike. Rev. mjekësore (dorëzuar për botim Shtator 1993)
6. Derchi LE, Rebaudi F. L'ekografia dei limfonodi abdominali. Imaging US. Masson 1990, 85-86.
7. Matter D. Tumeurs et adenopathies retroperitoneales. Echographie en pathologie tumorale de L'adulte. Masson Paris 1989, 125.
8. Ehrlichman RJ, Kaufman SL Siegelman SS, Walsch PC. Computerized tamography and lymphangiography in staging testis tumors J. urol 1981, 126, 179-81.
9. Delmas V. , Hidden G. Le drenage lymphatique de l'appareil urinaire 7 Journees urologiques de l'hospital. Necher Masson Paris 1990, 71.
10. Laval Jm, Duquesnel C. Rousille M. Vadrot D. Echographie de l'espace retroperitoneal. Rev. Prat. 1981, 31, 2771-77.
11. Massellot J. Lecler J. Rebodi G. Lymphographie, echoographie, et tomodensi tomodensi tomotrie dans l'etude des metastates ganglionares des tumeurs genito-urinaires de l'adulte. ECM Paris Radiol 1983, 6, 34625.
12. Williams RD. Feinberg SB, Knight LC, Fraley EE. Abdominal stading of testicular tumors using ultrasono-graphy and computed tomography. J. urol 1980, 123, 872-5.