

## **MICROLITHIASIS (DN498M) – kort anbefaling**

**Mikkel Fode, Rikke Bølling Hansen, Thomas Maigaard, Per Christensen, Jens Sønksen**

**Andrologisk gruppe, Dansk Urologisk Selskab. September 2013**

### **Definition:**

Én eller flere mikroforkalkninger (< 3 mm i diameter) i testiklen fundet ved ultralydsskanning. Forkalkningerne kan forekomme både uni- og bilateralt.

### **Baggrund:**

Forekomsten af microlithiasis i baggrundsbeholdningen er ca. 2-6%. Tilstanden er blevet kædet sammen med komponenterne af det testikulære dysgenesesyndrom: infertilitet, kryptorkisme, testiscancer og carcinoma in situ (CIS). Derfor udgør microlithiasis en klinisk udfordring når det opdages.

Hos asymptomatiske mænd er der aldrig vist en sammenhæng mellem microlithiasis og cancerudvikling. Til gengæld har flere undersøgelser vist, at mænd med en eller flere andre risikofaktorer for testiscancer har en væsentligt forøget samlet risiko hvis de også har microlithiasis. Således har man fundet at 10 % af mænd med en anamnese med retentio testis og microlithiasis udviklede 10% c. testis inden for 8 år.

Med hensyn til CIS er dette fundet hos 20 % hos mænd med infertilitet og bilateral microlithiasis. Endvidere synes risikoen for CIS at være forøget, hvis der findes microlithiasis i en atrofisk testikel eller hvis der er et inhomogent ekkomønster ved ultralyd. Endelig har en metaanalyse fundet en relativ risiko for CIS i den kontralaterale testikel på 8,9 (95% KI: 4,2-18,8) for tidligere cancerpatienter hvis disse samtidig havde microlithiasis.

### **Anbefalinger:**

Ved microlithiasis hos mænd <50 år tilbydes patienten bilateral testisbiopsi for at udelukke tilstedeværelsen af CIS, hvis én af følgende tilstande er til stede i anamnese eller ved den objektive undersøgelse:

- 1) Retentio testis
- 2) Testisatrofi ( $\leq 12$  ml)
- 3) Nedsat sædkvalitet
- 4) Inhomogent testisparenkym

Hos den anamnestisk infertile mand hvor der ikke er foretaget sædanalyse tidligere, og testiklerne er normale ved den objektive undersøgelse, og der ikke foreligger anamnestiske oplysninger om

retentio testis, henvises patienten til sædanalyse. Såfremt sædkvaliteten er nedsat tilbydes testisbiopsi. Hvis mandens fertilitetsstatus ikke er kendt, kan han henvises til en sædanalyse.

Patienter med kontralateral cancer betragtes som højrisikopatienter, og der bør hos disse patienter tages en biopsi for at udelukke CIS. I den sammenhæng bemærkes, at biopsi af den kontralaterale testis er standard ved testikelcancer i Danmark.

Det bemærkes at der er en lille risiko for ødem, blødning og vaskulær skade ved testisbiopsier, og situationen bør nøje drøftes med patienten, idet flertallet af mænd med microlithiasis aldrig vil få testiscancer. Da CIS opstår i fosterstadiet, bør man som udgangspunkt ikke foretage biopsier på grund af microlithiasis hos mænd, hvor man ved tidligere biopsier har udelukket CIS.

Der findes ingen studier, hvor man har undersøgt, om microlithiasis øger risikoen for CIS hos mænd med testiscancer i familien, og der kan således ikke gives klare anbefalinger for gruppen. Problemstillingen bør dog holdes in mente i forbindelse med udredningen.

I alle andre tilfælde med microlithiasis og ingen yderligere ultralydsmæssige ekkoforandringer i testisvævet findes der på nuværende tidspunkt ikke evidens for at udføre testisbiopsi. Således kan denne type patienter afsluttes uden yderligere opfølgning. Patienterne kan anbefales at foretage regelmæssig palpation af egne testikler for at identificere forekomsten af eventuelle patologiske forandringer. Dette vil dog næppe resultere i fund af flere tumorer end i baggrundsbefolkningen.