

Testikulær mikrolithiasis

Definition og baggrund

Én eller flere små hvide områder (< 3 mm i diameter) i testiklen fundet ved ultralydsscanning. Trods navnet er der ikke tale om egentlige forkalkninger, idet der ikke ses slagskygge ved UL-undersøgelse, og histologisk ser man typisk ikke forkalkninger, men derimod mere dårligt differentieret testisvæv, hyaliniserede tubuli mm.

Forkalkningerne kan forekomme både uni- og bilateralt. Der er oftest tale om et tilfældigt fund uden klinisk betydning, idet der aldrig er vist en sammenhæng mellem testikulær mikrolithiasis og forekomst/udvikling af sygdom i grupper af uselekterede mænd. Der har tidligere været mistænkt en mulig øget risiko for forekomst af germ cell neoplasia in situ, GCNIS (tidligere betegnet carcinoma in situ, CIS), og udvikling af testikelkræft hos voksne mænd med testikulær microlithiasis i kombination med hypotrofiske testikler (<12 ml vurderet vha. orchidometer), mandlig infertilitet og tidligere retentio testis.

En større dansk undersøgelse har dog kun kunnet bekræfte den øgede risiko for mænd med mikrolithiasis i kombination med hypotrofiske testikler).

Udredning

Mikrolithiasis findes oftest tilfældigt ved ultralydsscanning foretaget i anden sammenhæng. Udredningen består først og fremmest af en objektiv undersøgelse og en ultralydsscanning hvor mikrolitterne identificeres og testis-størrelse og -parenkym vurderes. Samtidig udelukkes mistanke om egentlig testikelkræft, der kan forefindes samtidig med mikrolitter.

Testikelstørrelse måles ved hjælp af orchidometer eller ultralyd. Begge metoder har været benyttet i studier med testikulær mikrolithiasis, men det er væsentligt at størrelsen generelt undervurderes ved brug af ultralyd i forhold til orchidometer. Grænsen for biopsi ved 12 ml baseres således på palpation med orchidometer.

Ved nedsat testikelstørrelse bemærkes, at der er en særlig undtagelse for patienter med Klinefelter idet de som udgangspunkt ikke skal have taget biopsier trods tilstedeværelsen af mikrolithiasis. Ved tvivl bør konfereres med center med andrologisk ekspertise.

Hvis der ses inhomogent testisparenkym på ultralydsscanningen, skal manden sendes til en kontrolscanning ved røntgenlæge i kræftpakke for at vurdere, om man skal mistænke manifest testikelkræft.

Differentialdiagnoser

- Sequelae efter tidligere testikeltraume eller calcificeret testistumor (ved tvivl sendes patienten til ultralydsscanning hos radiologer)

Behandling

- Ved kombinationen af mikrolithiasis og testikelhypotrofi **hos en patient under 50 år** tilbydes patienten biopsi OBS GCNIS af den eller de testikler, der indeholder mikrolitter. Der er som udgangspunkt ikke indikation for biopsi af testikler uden mikrolithiasis, hvis parenkymet her fremstår normalt på UL. Ved fund af GCNIS skal der dog tages kontralateral biopsi før videre behandling, hvorfor man lokalt kan vælge at gøre det ved primæroperationen.
- Der tages kun biopsi af den tilbageværende testikel hos mænd med tidligere testikelkræft, hvis dette ikke allerede er gjort. Generelt bør tidligere patologisvar tjekkes, idet der ikke vil være indikation for biopsitagning, hvis det er gjort tidligere.
- Biopsier kan tages i enten lokal anæstesi eller fuld bedøvelse. Biopsierne skal have en størrelse på mindst 3x3x3 mm, og det er afgørende at vævet ikke kvæstes ved proceduren.
- Ved fund af unilateral GCNIS hos en patient med to testikler skal den modsidige testikel biopteres OBS GCNIS, hvis det ikke allerede er gjort. I tilfælde af unilateral GCNIS er behandlingen orkiektomi mens bilateral GCNIS eller GCNIS i solitær testikel behandles med strålebehandling. Behandlingen bør tilbydes indenfor ca. 1 måned, da der i flere tilfælde er observeret udvikling af manifest testikelkræft i ventetiden på behandling.
- Ved synlig testikelkræft behandles naturligvis for dette, og der tages kontralateral biopsi efter normale retningslinjer.
- Ved testikler over 12 ml med normalt udseende testikelparenkym, eller hvis patienten er over 50 år, afsluttes forløbet uden yderligere tiltag. Dette gælder også for mænd med både mikrolithiasis og familiær disposition, da der ikke er dokumentation for øget risiko for testikelkræft ved denne kombination
- Alle mænd der afsluttes gives råd om selv-undersøgelse af testikler – f.eks. ved regelmæssig palpation i forbindelse med bad. Det skal understreges, at dette er et generelt råd som alle mænd bør følge.

Redigeret juli 2025