

# Tipuri de cancer

- Boala Hodgkin**
- Cancerul cerebral**
- Cancerul de col uterin**
- Cancerul colorectal**
- Cancerul esofagian**
- Cancerul gastric**
- Cancerul laringian**
- Leucemia**
- Limfedemul**
- Cancerul mamar**
- Melanom**
- Mielomul multiplu**
- Cancerul oral**
- Cancerul osos**
- Cancerul de piele**
- Cancerul de prostata**
- Cancerul pulmonar**
- Cancerul testicular**

## Boala Hodgkin

Este unul din grupurile de cancer numite limfoame. Limfomul este un termen general folosit pentru cancer care se dezvoltă în sistemul limfatic. Boala Hodgkin este un limfom mai puțin comun, iar celelalte cazuri de cancer în sistemul limfatic se numesc limfoame non-Hodgkin. Sistemul limfatic face parte din sistemul imun al organismului. Acesta ajută organismul să lupte împotriva bolilor și infecțiilor. Sistemul limfatic include o rețea de vase limfatice foarte subțiri, asemănătoare cu vasele de sânge, care traversează întreg organismul. Vasele limfatice transportă limfa, fluid incolor, apos care conține celule care apără organismul în cazuri de infecții numite *limfocite*.

De-a lungul acestei rețele se găsesc formațiuni sub forma de noduli numiți ganglioni limfatici, grupați, localizați în regiunea axilei, inghinal, zona gâtului, torace și abdomen. Tot din sistemul limfatic fac parte splina, timusul, tonsilele (amigdalele) și măduva roșie. Țesut limfatic se mai găsește și în alte părți ale organismului precum stomac, intestine și piele. Cancerul este un grup de numeroase boli care se dezvoltă la nivelul celulei, unitatea de bază a organismului. Pentru a înțelege boala Hodgkin este bine să se cunoască activitatea normală a celulelor și ce se întâmplă când ele devin canceroase. Organismul este constituit din multe tipuri de celule. În mod normal, celulele cresc și se divid numai când organismul are nevoie. Acest proces păstrează organismul sănătos. Uneori, celulele continuă să se dividă chiar și atunci organismul nu mai are nevoie de ele, creând o masă de “extra-țesut”. Această masă se numește tumoră. Tumorile pot fi benigne (necanceroase) și maligne (canceroase). În boala Hodgkin, celulele din sistemul limfatic devin anormale. Ele se divid rapid și cresc fără control sau ordine. Deoarece țesut limfatic se găsește în foarte multe părți ale organismului, boala Hodgkin poate începe de oriunde. Poate începe de la un singur nodul limfatic, un grup de ganglioni, sau, uneori, din măduva roșie sau splină. Acest tip de cancer

are tendința să se extindă la următorul grup de ganglioni. De exemplu, dacă apare la nivelul gâtului, se extinde prima dată la ganglionii din jurul oaselor gâtului și apoi la ganglionii din regiunea brațelor și a pieptului. Apoi, se extinde și în celelalte părți ale organismului.

### Cancerul cerebral

Creierul este format din celule nervoase (neuroni) și celule care asigură desfășurarea normală a activității și funcțiilor acestora (celule gliale). Aceste celule sunt protejate de 3 membrane reunite sub denumirea de meninge cerebral și acoperite apoi de structurile osoase ale scalpului. Oasele craniului sunt structuri dure, nedeformabile, astfel încât dezvoltarea unei tumori intracraniene duce la apariția unei presiuni ce poate afecta sau distruge celulele nervoase.

Tumorile cerebrale pot fi *primare* (cu debut la nivelul neuronilor, celulelor gliale, nervilor sau meningelui cerebral) sau *secundare*, caz în care se numesc metastaze cerebrale (cu origine la nivelul altor structuri). Metastazele cerebrale sunt mai frecvente și se întâlnesc de obicei în cancerul pulmonar, de sân sau de piele. Tumorile cerebrale primare cele mai frecvente apar la nivelul celulelor gliale, purtând denumirea de *gliome*.

Ele pot fi:

- benigne, cu margini bine delimitate și fără să invadeze țesutul alăturat, caz în care pot fi extirpate;
- maligne, care cresc rapid și se pot răspândi în alte regiuni ale creierului sau, mai rar, ale corpului.

### Cancerul de col uterin

Cancerul de col uterin sau cancerul cervical apare în urma dezvoltării celulelor canceroase în zona colului uterin. Cauza sa poate fi de natură virală (papilloma virus uman -HPV), transmisibil prin contact sexual.

Cancerul de col uterin are o evoluție lentă, de cca 10 -15 ani. Depistat precoce, el este vindecabil.

### Cancerul colorectal

Cancerul colorectal reprezintă prezența celulelor canceroase în colon (ultimii 2 m ai intestinului gros), în rect (ultimii 20 cm din colon), sau în cec (o pungă situată în partea inferioară a abdomenului, respectiv prima secțiune a intestinului gros). Deoarece rectul este o parte a colonului, cancerul de colon și rectal se confundă.

Persoanele cu risc sunt cei ce suferă de următoarele boli: colită cronică ulcerativă (leziuni în țesutul care căptușește intestinul gros, boala Crohn, cancer de sân și persoanele cu antecedente familiale de cancer colorectal, sau cu antecedente de polipoză multiplă familială.

### Cancerul esofagian

Esofagul este un tub gol prin care se transportă hrană și lichide din gât spre stomac. Când cineva înghite, pereții musculari ai esofagului se contractă împingând hrana jos, în stomac. Glandele care căptușesc esofagul, produc mucus care umezește traiectul și face înghițirea mai ușoară. Esofagul e situat în spatele traheei și are aproximativ 25,4 cm. Cancerul care începe în esofag este de două tipuri : de tip carcinom și de tip adenocarcinom. Carcinomul apare în celulele ce căptușesc esofagul. Acest tip de cancer apare în partea superioară și medie a esofagului.

Adenocarcinomul se dezvoltă de obicei în țesutul glandular din partea inferioară a esofagului. Tratamentul este același pentru ambele tipuri de cancer esofagian. Dacă cancerul se răspândește în afara esofagului, apare întâi în nodulul limfatic (nodul limfatic face parte din

sistemul imunitar al corpului). Cancerul esofagian se poate răspândi în orice parte a corpului, inclusiv ficat, plămâni, creier și oase.

Factorii de risc nu se cunosc cu exactitate. Studiile arată că următorii factori duc la creșterea riscului de apariție a cancerului esofagian :

- vârsta - majoritatea bolnavilor au peste 60 de ani.
- sexul - este mai frecvent la bărbați.
- fumatul - este unul din cei mai importanți factori de risc.
- consumul de alcool – este de asemenea un factor major de risc, în special dacă se asociază cu fumatul.
- iritație de durată - la baza esofagului, din cauza acidului din stomac care urcă și irită țesuturile. Celulele din această zonă irită, cu timpul se modifică și tind să pară asemănătoare
- celulelor care căptușesc stomacul. Aceasta, este o stare premalignă care poate evolua într-un adenocarcinom.
- alte tipuri de răniri ale esofagului, ca: îngurgitarea de leșie, substanțe caustice.
- istoria medicală a pacientului - cel care a avut un cancer în zona capului, gâtului prezintă riscul de a avea un cancer esofagian.

S-au observat însă cazuri în care persoane ce prezentau aceste riscuri nu au făcut cancer la esofag, după cum alți bolnavi de cancer esofagian nu au prezentat nici unul din aceste riscuri. Studiile continuă în privința factorilor de risc ale cancerului esofagian.

Cea mai bună cale de a preveni cancerul esofagian este de a renunța (sau a nu începe niciodată) la fumat și de a limita consumul de alco

### Cancerul gastric

Cancerul de stomac apare cu o frecvență deosebită. El se manifestă cu precădere la persoanele de vârsta mai înaintată. Șansele de vindecare sunt excelente dacă boala este descoperită în faza timpurie. În stadii avansate prognoza este desigur mult mai sumbră.

Factori care măresc riscul îmbolnăvirii cu cancer la stomac :

Cauzele nu se cunosc cu exactitate, dar cu siguranță următorii factori joacă un rol important :

- Consumul de alcool
- Nicotina
- Alimentele afumate
- Alimentele prăjite, în speță grătarele
- Alimente alterate, cu precădere pâinea mucegăită

### Cancerul laringian

Alterarea vocii și răgușeala (disfonia) reprezintă oportunitatea de a atrage atenția asupra unor afecțiuni ale corzilor vocale, care pot semnifica și cancer.

În cancerele cu localizare sub corzile vocale (subglotice), disfonia se instalează tardiv, manifestarea inițială fiind dispneea (dificultate în respirație), care este permanentă sau intermitentă și se agravează la eforturile fizice. În localizarea supraglotică dificultatea și devierea la deglutiție, reprezintă simptomul major.

Alături de acestea apar alte simptome subiective: jena faringo-laringiană, senzație de corp străin hipofaringian (în partea inferioară a faringelui), tulburări parestezice (pacientul nu simte o parte a gâtului), dureri cu localizare otică (în ureche).

Cancerul laringian netratat, indiferent de localizare și de forma histologică (de tipul de celule din care e format), evoluează spre obstrucția completă a lumenului laringian, către extensie ganglionară, metastaze la distanță, cașexie (slăbire foarte accentuată), exitus (moarte).

În evoluția unui cancer laringian se evidențiază patru etape:

1. perioada de debut – se manifestă doar prin disfonie (răgușeală)

2. perioada de stare – la disfonie se adaugă dispneea (greutate în respirație), care se accentuează pe măsura obstruării lumenului laringian;
3. perioada disfagică (dificultăți în înghițire) - procesul tumoral a invadat regiunile vecine ale laringelui (hipofaringele, valeculele, sinusurile piriforme și baza limbii);
4. perioada terminală, casectică - are loc diseminarea generală (cancerul invadează toate organele din corp).

### Leucemia

Leucemia este un tip de cancer. Cancerul reprezintă un grup de peste 100 de maladii care au două lucruri în comun. Unul este acela că anumite celule ale organismului devin anormale. Altele este acela că organismul continuă să producă aceste tipuri de celule anormale.

Leucemia este cancerul celulelor sangvine.

### Limfedemul

Limfedemul, afecțiune manifestată printr-o îngroșare a unui segment al corpului, cauzat de acumularea de lichid limfatic, poate apărea după intervenția chirurgicală, după radioterapia efectuată în tratamentul cancerului sau ca o afecțiune primară. Poate afecta un membru sau o altă parte a corpului.

Limfedemul reprezintă umflarea (edemul) țesuturilor aflate sub piele și apare când limfa nu se mai poate drena.

Limfedemul poate afecta orice segment al corpului, inclusiv capul, gâtul sau organele genitale. Cel mai frecvent afectează un membru și uneori și zona adiacentă a trunchiului. Limfedemul poate fi moștenit; este ereditar, în unele familii existând predispoziție pentru apariția lui. Poate fi cauzat de dezvoltarea necorespunzătoare a sistemului limfatic, afecțiune manifestată chiar de la naștere, dar uneori depistată doar mai târziu în cursul vieții. Când boala apare fără antecedente familiale și fără o cauză aparentă, aceasta se numește limfedem primar.

Cel mai frecvent, limfedemul poate apărea consecutiv unei operații sau radioterapiei din cadrul tratamentului cancerului. Se poate manifesta imediat după tratament sau la mai mulți ani după, ca rezultat al unei infecții sau traume. Acesta se numește limfedem secundar.

Limfedemul poate apărea atunci când vasele limfatice sau nodulii limfatici sunt afectați ca rezultat al tratamentului împotriva cancerului. În urma operației chirurgicale sau a radioterapiei, se formează țesut cicatricial și rutele de drenaj limfatic din acea parte a corpului se pot întrerupe parțial.

### Cancerul mamar

Corpul este alcătuit din organe și țesuturi. La rândul lor acestea sunt alcătuite din celule. Cancerul este o boală a acestor celule. Deși se prezintă diferit și au funcții diferite, reproducerea și repararea celulelor se face pe anumite căi ordonate și controlate. Este posibil ca în anumite situații acest proces să scape controlului și celulele să se dividă (înmulțescă) anarhic (necontrolat) și continuu, formând tumori. Tumorile pot fi benigne (bune) și maligne (rele). Tumorile benigne sunt alcătuite din celule care nu se răspândesc în alte părți ale corpului, dar pot produce presiuni asupra organelor și țesuturilor din jur după ce au crescut local.

Celulele din tumorile maligne, sau canceroase au capacitatea de a se răspândi în organul de origine, și dacă nu sunt tratate, îl pot invada și distruge. De multe ori celulele se desprind din tumora primară și se răspândesc prin circulație în alte zone ale corpului, unde staționează un timp, după

care se pot dezvolta formând o tumoră secundară sau o metastază. Tumorile maligne nu prezintă toate aceeași gravitate, ele fiind cunoscute în popor sub formă de tumora femeiască sau bărbătească.

Cauzele cancerului de sân nu sunt complet elucidate dar este cert că anumite femei par să fie la un risc crescut pentru apariția bolii.

Acestea pot fi:

- Femei cu istoria familială a cancerului de sân, ovar sau colon la rudele de prim grad: mama, sora, fiica;
- Femeile care nu au avut copii, sau au avut prima sarcină la termen la o vârstă târzie, peste 30 de ani, femei care nu au alăptat.
- Femeile a căror ciclu menstrual a debutat precoce, la 12 ani sau mai precoce și a căror menopauză s-a instalat tardiv, peste 50 de ani.
- Femeile supraponderale, obeze, care consumă alimente bogate în grăsimi animale
- Utilizarea anticoncepționalelor și riscul cancerului mamar este o întrebare încă nerezolvată pe deplin. Dar este cert că utilizarea lor la o vârstă tânără, un timp îndelungat (peste 5 – 8 ani), împiedică apariția primei sarcini la termen fenomen ce pare că ar proteja femeia de apariția cancerului mamar. Pe de altă parte, compoziția actuală a contraceptivelor orale, prin dozele mici de estrogeni și progesteroni, nu numai că nu este dăunătoare, dar le face utile în tratamentul bolilor benigne ale sânelui.

### Melanom

Melanomul este cel mai grav tip de cancer al pielii. În unele părți ale lumii, în special în țările vestice, numărul oamenilor care prezintă melanom este cu mult mai mare decât în cazul altor tipuri de cancer.

Melanomul survine atunci când celulele pigmentare ale pielii se divid necontrolat, devenind maligne, această afecțiune numinduse *melanom cutanat*. Melanomul poate fi ocular și intraocular, când apare la nivelul ochiului.

Rar melanomul poate apărea în meninge, tractul digestiv, noduli limfatici sau în alte zone unde există melanocite.

Melanomul poate apărea pe orice suprafață a pielii. La bărbați apare pe trunchi, cap și gât, iar la femei pe gambe. Persoanele de rasă neagră sau cu ten de culoare închisă au incidentă scăzută în ceea ce privește melanomul. Când se dezvoltă la aceste persoane, apare sub unghii, pe palme și tălpi. Șansa de apariție a melanomului crește cu vârsta, dar e și unul dintre cele mai des întâlnite tipuri de cancer la tineri.

Când melanomul se extinde, celulele canceroase se întâlnesc în nodulii limfatici, ficat, plămâni, creier, producându-se metastazarea acestor organe.

### Mielomul multiplu

Mielomul multiplu este un tip de cancer care afectează anumite celule albe numite celule plasmatică.

### Cancerul oral

Cancerul oral a fost considerat ca o boală a populației vârstnice, în prezent însă există dovezi care arată o tendință de îmbolnăvire și la pacienții tineri.

Cei mai frecvenți factori asociați cu apariția și dezvoltarea acestei afecțiuni sunt:

1. Asocierea fumatului cu consumul de alcool (90% dintre pacienți au reclamat acești doi factori)
2. Absența igienei bucale

3. Factori de mediu extern (raze solare, vânt)
4. Virusuri
5. Agenți industriali poluanți
6. Vârsta, ereditate, felul alimentației
7. Tratamente antitumorale (chirurgical, radioterapic, chimioterapic)
8. Sistemul imun de apărare al organismului

Ca toate formele de cancer și cel oro-facial la debut e asimptomatic (lipsit de semne clinice) – motiv pentru care bolnavul nu sesizează abaterile de la normal, sau dacă le sesizează nu le dă importanță, cu atât mai mult cu cât ele nu sunt însoțite de durere care să alerteze bolnavul. Pentru a ști cum să previi, este foarte important să înțelegi cum se prezintă leziunile precanceroase (cu potențial de transformare în cancer) din sfera cavității orale:

#### 1. Leucoplazia

- pată/placard alb, culoare de la alb sidefiu, translucid (ca un fum) lăptos până la alb cenușiu, de dimensiuni variabile, bine delimitată de mucoasa sănătoasă din jur; pată ce nu poate fi îndepărtată prin ștergere
- poate apărea și asociată cu eroziuni sau ulceratii, acestea prezentând un risc mai mare de transformare malignă
- afectează cu preponderență sexul masculin, în general după vârsta de patruzeci de ani.

#### 2. Eritroplazia

- pată / placă roșie, cu suprafață catifelată, singulară sau mai multe, cu tendință de confluaire (grupare) în general bine delimitate, dar cu contur neregulat.
- aceste două forme se pot combina realizând leucoplazia pătată

#### 3. Lichen plan oral

- poate însoți sau nu erupția cutanată
- plăci albe uniforme care în partea centrală au un aspect verucos (ca o conopidă) sau ca o rețea ramificată, ca o frunză de ferigă
- evoluția sa este de lungă durată, de obicei rebel la tratament.

#### 4. Lupus eritematos –

- erupție cutanată la nivelul feței sub formă de placard roșiatic de dimensiuni variabile, la suprafață cu scuame groase, uscate. Când erupția ocupă tegumentul nasului și al obrazilor, realizează un desen comparativ cu un fluture.
- erupție mucoasă, leziuni ulceroase, puțin adânci de culoare gri-murdară, dureroase, asociate cu senzații de uscăciune a gurii și a nasului.

#### 5. Papilomatoza florida –

- placarde albe, cenuși sau roze, bine delimitate; la palpare se simt noduli în grosimea obrazului

### Cancerul osos

Cancerul care apare în oase se clasifică în două categorii, după locul apariției: cancer osos primar – adică tumoarea se formează direct în os, sau cancer osos secundar caracterizat de apariția unor tumori localizate în sistemul osos care reprezintă metastazele unei forme de cancer apărut în altă parte a corpului. Cancerul osos primar este rar.

Cel mai des întâlnit tip de cancer, osteosarcomul, se dezvoltă în țesuturi noi și în oasele aflate în dezvoltare. Un alt tip de cancer, condrosarcomul apare în cartilaje. S-a dovedit că sarcomul Ewing, o altă formă de cancer osos apare în țesuturile nervoase imature din măduva osoasă. Osteosarcomul și sarcomul Ewing tind să apară cel mai frecvent la copii și adolescenți, în timp ce condrosarcomul se produce cel mai adesea la adulți.

Cancerul osos apare mai frecvent la copii și adulții tineri, în special după expunere la radiații sau tratament chimioterapic. Adulții cu boala Paget, o formă de cancer caracterizată prin

dezvoltarea anormală a noilor celule osoase, au un risc mai mare de a dezvolta un osteosarcom. Un număr mai mic de cazuri de cancer osos sunt datorate eredității.

### Cancerul de piele

#### Cancerul de prostata

La bărbații trecuți de 50 de ani apar modificări ale țesutului prostatei, care conduc la creșterea volumului acesteia. Aceasta însă nu este echivalent unei îmbolnăviri. Mărirea prostatei poate conduce la o îngustare a canalului urinar. Jetul de urină devine mai slab, nevoia de urinare mai frecventă și apar tulburări în cursul eliminării urinei. Aceste aspecte pot fi tratate. Concomitent și independent de aceasta poate apărea o tumoră canceroasă, care nu este condiționată de stilul de viață sau de activitatea sexuală. Inițial nu se manifestă alte semne.

#### Cancerul pulmonar

Cancerul pulmonar definit de reproducerea necontrolată a unor celule anormale, în interiorul plămânilor, este o formă de cancer destul de agresivă și rapid evolutivă. Celulele anormale, numite celule canceroase, se grupează formând ciorchine sau excrescențe numite tumoră. Dacă celulele canceroase se înmulțesc în plămân, excrescența formată se numește tumoră pulmonară primară. Dacă celulele canceroase se separă și trec în sânge sau în circulația limfatică, se pot fixa și crește în alte zone ale corpului (de ex : în oase) și generează o tumoră secundară sau metastază.

Cancerul pulmonar este cel mai frecvent tip de cancer din lume, cu incidența maximă la bărbați, și pe locul doi la femei, după cancerul mamar.

Fumătorii și foștii fumători au un risc crescut de a se îmbolnăvi: statisticile sugerează că peste 90% dintre persoanele diagnosticate cu cancer pulmonar au fost sau sunt fumători curenți. Există numeroși factori incriminanți care măresc riscul de apariție a bolii, ca : expunerea la un fond chimic la locul de muncă sau în mediul în care trăiesc - azbest, radon, arsenic, produse petroliere, gaze de eșapament, fibre sintetice și multe altele. Se crede și că o dietă săracă în consum de fructe și legume poate contribui la dezvoltarea cancerului.

#### *Tipuri de cancer pulmonar*

Există mai multe tipuri de cancer pulmonar, dar, în general, se disting două categorii:

- Cancer pulmonar cu celule mici (CPCM) predominant la circa 25% din cazuri
- Cancer pulmonar cu celule non-mici (CPCNM) predominant la circa 75% din cazuri

Fiecare provine din diferite tipuri de celule anormale.

Cancerul pulmonar cu celule mici este de 3 tipuri:

- carcinoame cu celule mici
- carcinoame cu celule mixte mici și mari
- carcinoame cu celule mici combinate

Cancerul pulmonar cu celule non-mici poate fi subdivizat în:

Adenocarcinomul – apare cel mai frecvent la femei și are tendința de a produce mase de mucus/spută în căile respiratorii mai mici. Această tumoră poate apare în cicatrici vechi din țesutul pulmonar.

Carcinomul cu celule scuamoase (cunoscut și sub numele de carcinom epidermoid) – apare mai frecvent la bărbați și la persoanele în vârstă de ambele sexe și este cel mai comun tip de cancer. Apare ca o excrescență neregulată cu celule ca perlele, cu o structură solidă. Este, de regulă, operabil.

Carcinomul cu celule mari nediferențiate – în acest tip de cancer pulmonar tumora se dezvoltă ca o masă mare, moale, voluminoasă și poate să apară în orice parte a plămânului, de obicei localizându-se aproape de centrul pieptului. Adesea

metastazează într-o fază timpurie.

Mai există o varietate de alte tipuri, mai rare, cele mai comune fiind mezoteliomul și tumora carcinoidă.

Mezoteliomul: este asociat cu antecedente de expunere la azbest fie direct, fie prin persoane intermediare. În general afectează bărbații în vârstă, dezvoltarea cancerului durând 35-40 de ani de la începutul expunerii. Celulele canceroase se situează de obicei în țesutul plămânului și produc lichid. Practicarea periodică a drenajelor îmbunătățește respirația.

Tumora carcinoidă: este o tumoră manifestată mai rar (1-2% din cazuri). Acest tip afectează celulele neuroendocrine, al căror rol este producerea hormonilor - ex. glanda tiroidă. Se întâlnește mai des la persoanele tinere și se diagnostichează adesea înainte de apariția simptomelor care includ înroșire, diaree, probleme cardiace și amețală. Operația combinată cu radio- și chimioterapie conduce la vindecare.

Alte tumori sunt atât de rare încât informațiile curente sunt cel mai bine oferite de doctorul sau asistenta dvs. Mai jos sunt unele tipuri de cancer pulmonar mai neobișnuite:

- o Hamartom
- o Tumori ale glandei bronhiale
- o Limfom
- o Mezenchimal
- o Fibrom pleural
- o Sarcom

### Cancerul testicular

Deși nu atât de frecvent ca și cancerul de prostată, cancerul testicular se înscrie în rândul tipurilor de boli neoplazice ce afectează populația masculină.

Aproximativ 3% dintre nou născuții la termen, de sex masculin și 30% dintre cei prematuri prezintă o incompletă coborâre a testiculelor. Coborârea definitivă are loc între vârsta de 6 săptămâni și 3 luni. Criptorhidismul persistent (necoborârea) reprezintă cam 10% din cazurile de incidență a cancerului.

Poziția contralaterală a testiculelor este factorul de origine a aproximativ 15-20% din cazurile de cancer testicular. Acest risc se poate modifica prin intervenție chirurgicală.

Hernia inghinală apărută în special în copilărie a fost asociată cu creșterea riscului de dezvoltare a cancerului testicular la vârsta adultă. Hernia e asociată de obicei cu incompleta coborâre a testiculelor și în acest caz este posibilă apariția cancerului.

Dintre bolile congenitale și genetice unele pot fi asociate cancerului testicular; astfel ar fi : hipospodias, aplazia gonadei, disgenezie gonadală mixtă (de obicei asociată cu incompleta coborâre a testiculelor sau incompleta masculinizare).

Deși evidențele nu sunt concludente, s-ar putea ca și factorii socio-economici și demografici să influențeze declanșarea cancerului testicular.

Bărbații de rasă europoidă sunt mai expuși îmbolnăvirii, la fel cei din mediul rural.

Analizele histologice dovedesc că 90-95% din cazurile de cancer testicular se datorează dezvoltării celulelor cancerigene de tip seminom, carcinom de tip embrionar, teratom și choriocarcinom. Restul de 5% de tumori testiculare includ sarcoame, tumori limfatice și gonadale.