

Rozsáhlá retroperitoneální lymfadenopatie s průvodní nefralgií jako projev raritně se vyskytujícího „burned-out“ germinálního tumoru varlete

MUDr. Maksym Falion, MUDr. Jiří Král, MUDr. Miloš Bočan, MUDr. Zdeněk Peremský

Urologické oddělení, Krajská zdravotní a.s. Most

Kazuistika prezentuje případ pozdní diagnostiky raritního, takzvaného burned-out germinálního tumoru levého varlete. Rovněž poukazuje na problematiku těchto zřídka se vyskytujících tumorů, kdy k diagnostice dochází až v pokročilém stadiu a příznaky onemocnění jsou již způsobené metastazováním. „Vyhořelý“ germinální tumor je definován jako přítomnost metastáz germinálního testikulárního tumoru s histologickou regresí primárního testikulárního ložiska. Důležitým prvkem v léčbě těchto pacientů je odstranění postiženého varlete z důvodu vysokého procenta perzistence nádorových buněk i po chemoterapii.

Klíčová slova: testikulární germinální nádor, retroperitoneální lymfadenopatie, regrese germinálního nádoru.

Extensive retroperitoneal lymphadenopathy with accompanying renal pain as a manifestation of rare „burned-out“ germ cell testicular tumor

This report documents the rare case of burned-out germ cell tumor of the left testicle. It also highlights the problem of this rare tumors, when the correct diagnosis is made at the advanced stage of the disease, and the symptoms are often caused by the metastatic process. Burned-out germ cell tumor is defined as the presence of metastasis of germ cell tumor with histological regression of the primary testicular tumor. An important part of the treatment of this patients is removal of the affected testicle because of high percentage of persistence of cancer cells, even after chemotherapy.

Key words: germ cell tumor, retroperitoneal lymphadenopathy, regression of an intra-gonadal tumor.

SEZNAM ZKRATEK

CT – počítačová tomografie

PET – pozitronová emisní tomografie

RPLDN – retroperitoneální lymfadenektomie

BEP – bleomycin, etopozid, platina

Úvod

Vyhořelý (burned-out) testikulární germinální tumor je poměrně vzácným klinickým nálezem, v odborné literatuře nacházíme nevelký počet kazuistik popisujících toto onemocnění (1, 2).

Fenomén spontánní regrese nádoru ještě není kompletně objasněn, dle jedné z existujících teorií

k regresi může docházet v důsledku zmenšení počtu a nebo kompletního vymizení nádorových buněk po terapii, což je popsáno u nádorů ledvin, prsů, u lymfomů a maligních melanomů (3). Stejně tak i k „vyhoření“ germinálních testikulárních nádorů dochází spontánně a nebo po léčbě.

Spontánně regredující primární nádory varlat jsou zachyceny náhodně při vyšetření varlete z jiných důvodů, což je poměrně vzácná situace. Daleko častěji se zachytí regredující nádory ve varleti, které bylo extirpováno v důsledku nálezu metastáz, především v retroperitoneální lokalizaci (4, 5).

I když retroperitoneum je častým místem lokalizace primárních a metastatických tumorů, vždy je zapotřebí myslet na možnost metastazování testikulárních nádorů při nálezu neobjasněné retroperitoneální lymfadenopatie (2).

Kazuistika

Pacient, 46 let, navštívil naši urologickou ambulanci pro lumbalgie vlevo, fyzikální vyšetření pacienta včetně vyšetření zevního genitálu nezjistilo patologie. Vstupně bylo provedeno sonografické vyšetření urotraktu s nálezem hypotonie

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

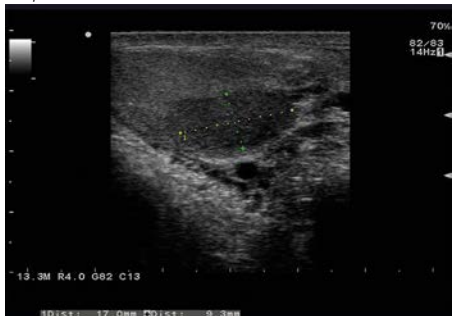
MUDr. Maksym Falion, maksym.falion@kzcr.eu

Urologické oddělení, Krajská zdravotní a.s. Most, Jana Evangelisty Purkyně 5, 434 01 Most

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(5): 235–237

Článek přijat redakcí: 2. 7. 2016

Článek přijat k publikaci: 1. 8. 2016

Obr. 1. Vstupní CT urotraktu s retroperitoneální lymfadenopatií vlevo**Obr. 2.** Vstupní CT urotraktu s retroperitoneální lymfadenopatií vlevo**Obr. 3.** Vstupní sonografie levého varlete se suspektním tumorem

dutého systému levé ledviny a subrenálního močovodu, byl zjištěn nejasný hypoechogenní útvar pod levou ledvinou, který nesouvisel s renálním parenchymem se suspekci na colon. Na doplněném nativním CT urotraktu byla zjištěna rozsáhlá retroperitoneální lymfadenopatie vlevo (obrázky 1, 2).

Následně provedené sonografické vyšetření skrota zjistilo ale hypoechogenní ložisko ve střední části levého varlete 17x 9x 12 mm (obrázek 3).

V předoperačních odběrech byla elevace b-HCG 20099 IU/l, LDH 5,03 μ kat/l, AFP normální hodnoty. Akutně byla provedena radikální orchiektomie vlevo, při revizi varlete ex vivo bylo zjištěné bledé ložisko v dorzální části. Histologicky byl patologem popsán obtížně hodnotitelný nález s přítomností intratubulární germinální neoplázie NOS a jizevnatých změn v okolí, a rovněž bylo vyslovené podezření, že se jedná o tzv. vyhořelý germinální tumor, bez průkazu ložisek kalcifikací.

Dalším krokem v diagnostice bylo doplnění CT navigované biopsie retroperitoneálních lymfatických uzlin vlevo (obrázek 4).

Definitivním závěrem histologie biopsie z retroperitoneální lymfatické tkáně bylo, že se jedná o metastázu germinálního tumoru s choriokarcinovou komponentou a origo v „burned out“ tumoru varlete.

Pacient byl následně předán do péče onkologů, kde absolvoval šest cyklů systémové chemoterapie BEP. Na kontrolním PET CT a CT bylo významné zmenšení mas v retroperitoneu, ale reziduum lymfatické tkáně ještě pořád vykazovalo minimální metabolickou aktivitu (obrázky 5, 6). Nádorové markery po absolvování 6 cyklů chemoterapie BEP byly v rozmezí normálních laboratorních hodnot.

Rozhodnutím multioborového týmu ohledně dalšího postupu u pacienta, bylo provedení dalších dvou cyklů systémové chemoterapie II. linie v režimu VelP nebo TIP a následně restaging před plánovanou retroperitoneální lymfadenektomií.

Diskuze

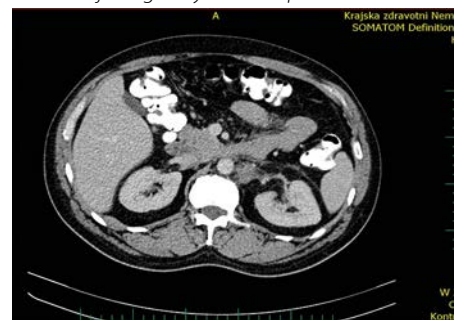
Nádorová onemocnění varlat jsou nejčastější malignitou mužů mezi 15.–35. rokem věku. Nejčastějším příznakem tohoto onemocnění je nebolestivé zvětšení varlete. Varle má tužší až tuhou konzistenci, může být hrbolaté. Asi v 10% případů může toto zvětšení doprovázet bolest, která může být podmíněna torzí nádorového varlete, krvácením do varlete, infarktem v nádorové tkáni nebo sekundárně vzniklou epididymitidou (6, 7). V našem případě u pacienta při fyzikálním vyšetření zevního genitálu byl nález normální.

Více než 90% testikulárních nádorů pochází z transformované zárodečné buňky (6). Příčiny vzniku zhoubných testikulárních nádorů nejsou známy (7). Předčasná puberta a ranější nástup sexuální aktivity jsou rizikovými faktory pro rozvoj testikulárních nádorů. Asociace mezi sexuální aktivitou a testikulárními nádory dokazují, že gonadální hormony mají roli ve vzniku onemocnění. Ostatní rizikové faktory pro vznik těchto nádorů jako kryptorchismus, orchitis po pubertě, úrazy varlete, hernioplastiky a infertilita jsou spojeny se snížením testikulární funkce. To vede zpětnou vazbou k poklesu hypofyzární funkce, a tak zvýšený tok gonadotropních hormonů

na relativně menší počet spermatogonií může vést k rozvoji nádoru (6).

V případě „vyhořelého“ germinálního tumoru histologicky se velice často nachází ve tkáni varlete zjištěné ložisko, kde mohou, ale také nemusí být zbytky původní nádorové tkáně. V sousedství takového ložiska se někdy zachytí známky intratubulární neoplázie. V oblasti jizevení lze kromě zmnoženého vaziva zaznamenat makrofágy s hemosiderinem, event. známky intra- či extratubulární kalcifikace. Nejčastěji dle literatury regreduje choriokarcinom varlete (7, 5).

Testikulární germinální nádory se šíří lymfatickou cestou do retroperitoneálních uzlin a hematogenní cestou především do plic a jiných orgánů (7, 8, 9). Nádory varlete metastazují lymfatickými cestami podél ductus deferens a arteria spermatica do laterálních paraaortálních uzlin uložených pod odstupem renálních arterií. Většina metastáz, zejména časných, se objevuje

Obr. 4. CT navigovaná biopsie retroperitoneálních lymfatických uzlin vlevo**Obr. 5.** Kontrolní CT po 6. cyklu chemoterapii, znázorňující regresi lymfadenopatie**Obr. 6.** Kontrolní CT po 6. cyklu chemoterapii, znázorňující regresi lymfadenopatie

v uzlinách při odstupu arteria spermatica interna, v oblasti renálního hilu a v oblasti suprahilární (ve výši L3-L2) (7, 10). Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny paraaortální (periaortální, preaortální, intraaortální), parakavální, retroaortální a retrokavální. Uzliny podél spermatických vén se rovněž považují za regionální. Uzliny intrapelvicke a inguinální jsou regionálními jen u předchozího skrotálního nebo inguinálního chirurgického výkonu (7, 10, 11).

Téměř třetina nemocných s testikulárními germinálními nádory je diagnostikována v pokročilém stadiu a nemocní přicházejí s příznaky způsobenými metastázami (2, 4, 7, 12). Příznaky provázející pozdější stadia onemocnění jsou podmíněny metastatickými změnami. Můžeme nalézt například zvětšené uzlinové pakety na krku a v levém nadklíčku. Nemocný může udávat dušnost, zkrácený dech, bolest na hrudníku a hemoptýzu v důsledku plicních metastatických

změn, nechutenství a bolesti v zádech v důsledku nádorové infiltrace retroperitonea (6, 11).

Je několik příčin resp. hypotéz o regresi germinálního testikulárního nádoru. Jednou z nich je hypotéza spontánní regrese primárního germinálního nádoru po metastazování, avšak mechanismus této regrese je třeba ještě objasnit. Další hypotéza je o imunologické reakci proti nádoru vyvolávající spontánní nekrózu primárního nádoru. Následující hypotéza je vývoj de-novo z primárního germinálního nádoru v extragonadální tkáni (2, 3, 5, 9).

Při sonografickém vyšetření varlete „burned-out“ tumor se jeví jako echogenní ložisko bez přítomnosti hypoechogenity (10, 13). Větší hypoechogenní ložisko s homogenní strukturou znamená vitální nádor. Intratubulární testikulární neoplázie složené z atypických buněk se při sonografickém vyšetření nezobrazí a je možno ji diagnostikovat jen histologickým vyšetřením (11).

Závěr

Je důležité rozlišovat „burned-out“ germinální nádor od primární extragonadálního germinálního nádoru. Primární odstranění testikulárního tumoru je nezbytné, protože existuje vysoká persistence testikulární malignity ve varleti (až 50 %), i přes podání systémové chemoterapie.

Velké množství pacientů s „burned-out“ tumorem varlete přichází až ve fázi generalizace, proto by jakákoliv retroperitoneální lymfadenopatie měla vést k důslednému vyšetření, cíleně směřovanému na odhalení malignity a tohoto raritního zhoubného onemocnění. Nutno zdůraznit roli podrobného sonografického vyšetření varlat a právě tato zobrazovací metoda má v iniciální diagnostice „vyhořelého“ germinálního testikulárního tumoru největší význam (4, 8, 14).

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Kebapci M, Can C, Isiksoy S, Aslan O, Oner U. Burned-out tumor of the testis presenting as supraclavicular lymphadenopathy. Urogenital, Eur Radiol 2002; 12: 371–373.
2. Preda O, Nicolae A, Loghin A, Borda A, Nogales FF. Retroperitoneal seminoma as a first manifestation of a partially regressed (burned-out) testicular germ cell tumor. Rom J Morphol Embryol 2011; 52(1): 193–196.
3. Kontos S, Doumanis G, Karagianni M, et al. Burned-out testicular tumor with retroperitoneal lymph node metastasis: a case report. Jurnal of Medical Case Reports 2009; 3: 8705.
4. Chinesta S, Roma A, Jabaloyas JM, Escrivá A, Sarmiento M, Cruz JF. Burned-out testicular tumor. Actas Urol Esp. 1996; 20(6): 586–589.
5. Lopez JI, Angulo JC. Burned-out Tumor of the Testis Presenting as Retroperitoneal Choriocarcinoma. International Urology and Nephrology 1994; 26(5): 549–553.
6. Dvořáček J, a kol. Urologie, 1998.
7. Abrahámová J, a kol. Nádory varlat, Grada Publishing, a.s. 2008.
8. Casella R, Rochlitz C, Sauter G, Gasser T. "Burned out" testicular tumor: a rare form of germ cell neoplasias, Schweiz Med Wochenschr. 1995; 129(6): 235–240.
9. Fabre E, Jira H, Izard V, et al. "Burned-out" primary testicular cancer, BJU Int. 2004; 94(1): 74–78.
10. Comiter CV, Renshaw AA, Benson CB, Loughlin KR. "Burned-out" primary testicular cancer: sonographic and pathological characteristics, J Urol. 1996; 156(1): 85–88.
11. Ondruš D, a kol. Nádory testis diagnostika a léčba, vydavatel'stvo Osveta, 2004: 174.
12. Curigliano G, Magni E, Renne G, et al. "Burned out" phenomenon of the testis in retroperitoneal seminoma. Acta Oncologica, 2006; 45: 335–336.
13. Maitray D, Patel BM. Sonographic and Magnetic Resonance Imaging Appearance of a Burned-out Testicular Germ Cell Neoplasm. JUM, 2007; 26: 1143–1146.
14. Bottomley D, Fisher C, Hendry WF, Horwich A. Persistent carcinoma in situ of the testis after chemotherapy for advanced testicular germ cell tumors. Br J Urol 1990; 66(4): 420–424.
15. Balalaa N, Selman M, Hassen W. Burned –Out Testicular Tumor, Case Rep Oncol. 2011; 4(1): 12–15.

KNIŽNÍ NOVINKA

Mgr. NATAŠA SOCHOROVÁ, MUDr. ALEŠ VIDLÁŘ, Ph.D., FEBU

ZÁKLADY OBECNÉ UROLOGIE

nejen pro sestry

Publikace, jak již samotný název napovídá, je určená nejen pro zdravotní sestry, které se rozhodly pracovat na urologii, ale i pro studenty ošetrovatelství na vyšších zdravotnických školách, studenty bakalářského, magisterského a specializačního studia v chirurgických oborech nebo pro posluchače certifikovaných kurzů v oblasti urologie a endourologie, všem ostatním, kdo se chtějí seznámit s obecnou urologickou problematikou. Díky této publikaci může získat čtenář či student přehled o základech anatomie močového ústrojí, seznámí se s historií urologie i obecnou urologií, včetně možností péče o derivate moči. Pozornost je věnována také správným hygienickým pravidlům při péči o pacienty, základní edukaci nemocných s urologickým onemocněním i správným dietám, aby se uzdravování „ubíralo správným směrem“. V závěru publikace je obecně popsána ošetrovatelská péče u pacientů s urologickým onemocněním. Uvedené ošetrovatelské problémy slouží jako vodítko k vypracování ošetrovatelského plánu v praxi u jednotlivých pacientů a daných onemocnění. Věříme, že publikace „Základy obecné urologie nejen pro sestry“ bude přínosem při studiu urologické problematiky. Usnadní všem více proniknout do tajemství urologie a pochopit závažnost onemocnění urogenitálního traktu, což povede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o urologické pacienty.

Formát: A5, Počet stran: 108, Rok vydání: 2016, ISBN: 978-80-7471-142-8, Cena: 180 Kč

Solen, s.r.o., k zakoupení v e-shopu na www.solen.cz

