Pozdní metastáza světlobuněčného karcinomu ledviny do varlete

MUDr. Patrícia Zuková¹, MUDr. Jan Pokorný, FEBU, MBA¹, MUDr. Romana Badejová²

¹Urologické oddělení, KKN a. s., Karlovy Vary

²Patologicko anatomické oddělení, KKN a. s., Karlovy Vary

Nádorové metastázy do varlete jsou velice raritní, tvoří méně než 1 % všech testikulárních nádorů, metastázy z renálního světlobuněčného karcinomu jsou ještě raritnější. Zde prezentujeme vzácný případ světlobuněčného karcinomu ledviny metastazujícího do ipsilaterálního varlete 18 let po provedení transperitoneální nefrektomie.

Klíčová slova: renální světlobuněčný karcinom, metastáza, varle, radikální orchiektomie.

Late metastasis from clear cell renal carcinoma to testicles

Carcinoma metastases are very rare, accounting for less than 1 % of testicular carcinomas and metastases from clear cell carcinomas are even rarer. In the following, we present a rare case of metastasis from clear cell renal carcinoma to ipsilateral testicle appearing 18 years after transperitoneal nephrectomy.

Key words: renal clear cell carcinoma, metastasis, testis, radical orchiectomy.

Úvod

Karcinom ledviny je nejletálnějším urologickým maligním onemocněním, umírá na něj až 40 % nemocných. Představuje 3 % všech malignit u dospělých (1, 2, 3). V současnosti bývá více než 70 % případů renálních karcinomů diagnostikováno jako náhodný nálezn na zobrazovacích vyšetřeních indikovaných ze zcela jiného důvodu (4). Klasické učebnicové nálezy renálního karcinomu prezentujícího se hematurií, bolestí v boku a hmatnou rezistencí jsou výjimečné (5).

U 1/3 nemocných se již v době diagnózy základního onemocnění zjistí metastatické postižení jiných orgánů (6). Metastazování může být také prvním projevem onemocnění a u více než poloviny nemocných s lokalizovaným nádorem, k němu dochází až s delším časovým odstupem. Zřídka se jedná o solitární metastázu.

Karcinom ledviny metastazuje převážně hematogenní cestou a asynchronní (metachronní)

metastázy se mohou objevit i 30 let po radikální nefrektomii (1, 2). Nejčastěji metastaticky postižené orgány jsou plíce (50 %), skelet (49 %), lymfatické uzliny (32 %), játra (8 %), kůže (11 %) a mozek (3 %), ale mohou být postiženy prakticky všechny orgány a tkáně.

Experimentálně bylo prokázáno, že renální světlobuněčný karcinom má schopnost obejít primární místa výskytu metastáz a založit rovnou „sekundární“ metastázy na velmi překvapivých místech (7). V literatuře je popsána extrémně vzácná oční metastáza, která nejčastěji postihuje duhovku, ciliární těleso, choroideu či lakrimální vak. V průběhu posledních 5 let bylo popsáno jen 19 jejích případů (8, 9). S odstupem 10 let od provedení radikální nefrektomie byly zdokumentovány metastázy do slinné žlázy. Obvykle se prezentují hmatnou rezistencí v oblasti slinné žlázy, nebo faciální paralýzou, mohou tak imitovat primární tumor slinné žlázy (10). Dále byl zaznamenán výskyt metastáz renálního světlo-

buněčného karcinomu v nazálních a paranazálních dutinách, štítné žláze, srdci, kůži, jazyku či varletech a ovari. Metastatické postižení jazyka a kůže je relativně časté a bohužel většinou je známkou již rozšířeného onemocnění s nepříznivou prognózou (5, 11, 12).

Nádorové metastázy do varlete jsou extrémně vzácné a představují méně než 1 % všech testikulárních nádorů (6, 13). Do konce roku 2015 bylo v literatuře popsáno pouze 33 klinických případů renálního světlobuněčného karcinomu metastazujícího do varlete (6, 14). Nejčastěji metastazujícími nádory do varlat jsou lymfomy, karcinom prostaty, plíc a melanom, velmi raritně karcinom ledviny, uroteliální karcinom, karcinom žaludku, jícnu a tenkého střeva (15). Ve většině případů se jedná o náhodné histologické nálezy po provedené bilaterální orchiektomii v rámci terapie karcinomu prostaty, ale byly zaznamenány i případy, kdy metastáza imitovala primární testikulární nádor.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Patrícia Zuková, patricia.zukova@gmail.com

Urologické oddělení, KKN a.s., Bezručova 1 190/19, 360 01 Karlovy Vary

Cit. zkr: Urol. praxi 2017; 18(3): 127–128

Článek přijat redakcí: 11. 3. 2017

Článek přijat k publikaci: 19. 4. 2017

Obr. 1. Ultrasonografický náález tumoru varlete **Obr. 2.** Světlobuněčný tumor na řezu varlete **Obr. 3.** Histologický náález světlobuněčného tumoru na řezu varlete

Kazuistika

V srpnu 2015 byl na naše pracoviště odeslán 62letý pacient pro suspektní tumor pravého varlete. Již v červenci 1997 mu byla též na našem pracovišti provedena transperitoneální

pravostranná nefrektomie pro světlobuněčný renální karcinom. Pacient byl po interní stránce zdravý, bez trvalé medikace, po traumatické amputaci distálního článku třetího prstu levé ruky. Subjektivní potíže pacient neudával. Při fyzikálním vyšetření byla patrná klidná jizva po subkostálním řezu vpravo, ostatní náález na břiše byl bez pozoruhodností, v horní části pravého varlete pak tuhá palpačně nebolestivá rezistence velikosti cca 25 mm. Ultrasonograficky byla verifikována kompenzatorně hyperplastická levá ledvina, v horní části pravého varlete téměř izoechogenní rezistence. Dopplerovské vyšetření ukázalo vaskularizaci srovnatelnou s reziduální tkání varlete, i s kontralaterální stranou. V laboratorních testech nebyly známky renální insuficience, testikulární nádorové markery vyšly negativní. Pro podezření na maligní tumor byl pacient indikován k časné radikální pravostranné orchiektomii, kterou i přes důkladné vysvětlení situace a rizika z prodlení odmítnul a podepsal negativní informovaný souhlas. Operační výkon akceptoval až v září 2015, kdy byla v celkové anestezii provedena revize varlete z inguinálního přístupu vpravo a po naložení cévní svorky bylo varle s adnexy a provazcem luxováno před ránu. V horním pólu varlete byl makroskopicky patrný promínující tumor, po jehož incizi byla verifikována zcela odlišná tkáň světlé barvy, pacientovi jsme provedli orchiektomii. Pooperační průběh byl bez komplikací a pacient byl druhý pooperační den dimittován do domácí péče. Sutura se zhojila per primam intentionem.

Histologickým vyšetřením byla zjištěna metastáza světlobuněčného renálního karcinomu

s jemnou kapilární sítí a kulatobuněčnou zánětlivou reakcí v okolí.

Následně bylo u pacienta v rámci stagingového vyšetření provedeno CT vyšetření břicha, malé pánve a hrudníku, které neprokázalo další metastatické postižení. S ohledem na negativní výsledek a odstup 18 let od odstranění primárního tumoru ledviny, bylo pacientovi doporučeno kontrolní CT vyšetření s odstupem 1 roku, dále pak jeho opakování ve dvouletých intervalech.

Diskuze

Metastázy do varlat jsou extrémně vzácné. Nízká intraskrotální teplota a přirozená krevní testikulární bariéra ze Sertoliových buněk, jako faktory ovlivňující růst nádorových buněk, se podílejí na omezení jejich vzniku. Nejčastější metastázy do varlat tvoří karcinom prostaty a lymfom. Často se právě jedná o náhodný náález při bilaterální orchiektomii v rámci onkologické léčby karcinomu prostaty. U našeho pacienta byl jednou z diferenciálně diagnostických variant i spermatocytární seminom. Chirurgická léčba testikulárních metastáz je jedinou kurativní metodou.

Závěr

Naše kazuistika poukazuje na potencionální riziko metastatického rozsevu světlobuněčného renálního karcinomu i s větším časovým odstupem od zjištění diagnózy a po odstranění primárního tumoru. Výskyt jeho raritní metastázy do varlete jen vyzdvihuje nutnost dlouhodobé dispenzarizace pacientů.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Urologie, Galén, 2009: 342–345.
2. Dvořáček J, Babjuk M. a kol. Onkourologie, Galén, 2005: 25–65.
3. Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics 2006. CA Cancer Clin. 2006; 56: 106–30. <http://dx.doi.org/10.3322/canj-clin.56.2.106>. [PubMed]
4. Chen DY, Uzzo RG. Evaluation and management of the renal mass. Med Clin North Am 2011; 95(1): 179–189.
5. Sountoulides P, Metala L, Cindolo L. Atypical presentations and rare metastatic sites of renal cell carcinoma. J Med Case reports. 2011; 5(429).
6. Steiner G, Heimbach D, Pakos E, Muller S. Simultaneous Contralateral Testicular Metastasis from a Renal Clear Cell Carcinoma. Scand J Urol Nephrol. 1999; 33: 136–137.
7. Kaplan RN, Riba RD, Zacharoulis S, et al. VEGFR-1 positive haematopoietic bone marrow progenitors initiate the pre-
8. Sabatini P, Ducic Y. Bilateral lacrimal gland masses: unusual case of metastatic renal cell carcinoma. J Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 38(1): E1–2.
9. Shoaib KK, Haq IU, Ali K, Mukhtar MA, Nazir M. Choroidal metastasis from renal cell carcinoma presenting with cataract. J Coll Physicians Surg Pak 2008; 18(6): 380–381.
10. Seijas BP, Franco FL, Sastre RM, Garcia AA, López-Cedrún Cembranos JL. Metastatic renal cell carcinoma presenting as a carotid tumor. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 99(5): 554–557.
11. Azam F, Abubakerr M, Gollins S. Tongue metastasis as an initial presentation of renal cell carcinoma: a case report and literature review. J Med Case Reports 2008; 2: 249.
12. Porter AN, Anderson LH, Al-Dujaily S. Renal cell carcinoma presenting as a solitary cutaneous facial metastasis: case report and review of the literature. Int Semin Surg Oncol 2006; 3: 27.
13. Pagano S, Franzoso F, Ruggeri P. Renal cell carcinoma metastases. Scand J Urol Nephrol. 1996; 30: 165–172.
14. Moriyma S, Takeshit H, Adachi A, et al. Simultaneous bilateral testicular metastases from renal cell carcinoma: a case report and review of the literature. Oncol Lett. 2014; 7: 1273–1275.
15. Pagano S, Ruggeri P, Franzoso F, Brusamolino R. Unusual renal cell carcinoma metastasis to the gall bladder. Urology 1995; 45: 867–869.
16. Ulbright TM, Young RH. Metastatic carcinoma to the testis. A clinicopathologic analysis of 26 nonincidental cases with emphasis on deceptive features. Am J Surg Pathol. 2008; 32: 1683–1693.