

Primární lymfom nadvarlete

MUDr. Tomáš Kovář, MUDr. Khaled Baker, MUDr. Pavel Kříž, MUDr. Hafuda Abdulbaset

Urologické oddělení, Pardubická nemocnice

Lymfomy jsou zhoubné nádory mízních uzlin a lymfatické tkáně. O primárním extranodálním lymfomu hovoříme v případě primárního postižení mimouzlinové oblasti s převažující masou nádoru v této lokalizaci. Primární lymfom nadvarlete bez systémového postižení je extrémně vzácný. První případ byl popsán Schnedem a kol. v roce 1979.

Klíčová slova: lymfom urogenitálního traktu, maligní lymfom, primární lymfom nadvarlete, velkobunečný B-lymfom.

Primary Malignant B-cell Lymphoma of the Epididymis

Lymphomas are cancerous lymph nodes and lymphatic tissue. Primary extranodal lymphoma is a case of primary affection of the extranodal region with predominant tumor mass in this localization. Primary lymphoma of the epididymis without systemic involvement of lymphatic tissue is extremely rare. The first case was described by Schned et al. in 1979.

Key words: urogenital lymphoma, malignant lymphoma, primary extranodal lymphoma, large B-cell.

Kazuistika

Šedesátitýřletý muž byl několik let dispenzarizován na naší ambulanci pro nefrolitiázu a benigní hyperplazii prostaty v pravidelných ročních intervalech. Na ambulanci se dostavil mimo plán pro nález nebolestivé rezistence nad levým varletem. Tu si vyhmatal náhodně asi před 3 týdny. Fyzikálním vyšetřením zevního genitálu v oblasti hlavy nadvarlete zjištěna cca 2cm tuhá nebolestivá kulovitá rezistence. Ultrazvukové vyšetření potvrdilo nález 20 mm nehomogenní expanze v oblasti hlavy nadvarlete s prokazatelnou vaskularizací (obrázek 1). Varlata a nadvarle vpravo bylo bez patologického nálezu. Dále byly doplněny odběry krevního obrazu, diferenciálního rozpočtu leukocytů, minerálů, jaterních testů, renálních funkcí, CRP a tumor markery testikulárních nádorů (AFP, HCG, LDH) – všechny hodnoty ve fyziologických mezích. V osobní anamnéze u pacienta kromě výše uvedených urologických diagnóz byla ještě přítomna arteriální hypertenze léčená medikamentózně, rodinná anamnéza stran

malignit byla negativní. Pacientovi byla na ambulanci doporučena operační revize a epididymektomie. Operace byla naplánována na následující den – při příjmu na oddělení stanovisko přehodnoceno a doporučeno provedení radikální orchiektomie z důvodu snahy

o radikalitu zákroku při podezření z malignity daného ložiska. Operační výkon proběhl bez komplikací, na preparátu zvětšené nadvarle průměru 18 x 10 mm, prostoupené šedohnědou uzlovitou tkání, bez makroskopicky patrného průniku do varlete. Místním patologem

Obr. 1. Ultrazvukový nález v oblasti hlavy nadvarlete



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:
MUDr. Tomáš Kovář, tomas.kovar@seznam.cz
Pardubická nemocnice, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

Cit. zkr: Urol. praxi 2017; 18(5): 238–239
Článek přijat redakcí: 23. 6. 2017
Článek přijat k publikaci: 3. 8. 2017

materiál odeslán ke konzultačnímu vyšetření na fakultní pracoviště, kde byl nález uzavřen jako „difuzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL), centroblastická varianta, non-GC typ". Pacient byl odeslán na hematologickou ambulanci. Zde doplněno PET/CT, jenž vyloučilo přítomnost dalších orgánových ložisek lymfomu. Dále podána chemoterapie 6 cyklů R-CHOP (rituximab, cyklofosfamid, doxorubicin, vinkristin, prednison) + radioterapie kontralaterálního varlete a nadvarlete. Pacient je 20 měsíců od stanovení diagnózy v celkově dobrém stavu bez známek recidivy onemocnění.

Diskuze

Doposud bylo ve světě publikováno pouze několik málo případů primárního lymfomu nadvarlete, kdy bylo postiženo pouze nadvarle (1–10). Primární lymfomy varlat a pa-

ratestikulárních tkání představují méně než 1 % všech lymfomů. Přesto či právě proto na toto onemocnění musíme myslet v diferenciální diagnostice pacientů s jednostranným či oboustranným zvětšením nadvarlete – v 7 publikovaných případech bylo toto onemocnění nejprve léčeno jako akutní zánět nadvarlete. U našeho pacienta byl palpační nález na nadvarleti v podstatě totožný jako při nálezů zánětu nadvarlete vyjma palpační bolestivosti ložiska. Výše uvedené potvrzuje nutnost provádět rutinně ultrasonografické vyšetření šourku ke stanovení správné diagnózy a zahájení adekvátní léčby. Věkové rozmezí v souboru pacientů s lymfomem nadvarlete je 17–90 let (9), průměrný věk 47,9 let. Chirurgická léčba zahrnovala 6× radikální orchiektomii, 3× epididymektomii a 2× excizi. Adjuvantní léčba byla u 6 pacientů formou chemoterapie

a u 2 pacientů radioterapie. Z publikovaných případů pouze 1 léčený pacient zemřel 12 měsíců od stanovení diagnózy (2).

Závěr

Primární lymfom nadvarlete bez systémového postižení je extrémně vzácné onemocnění. Přesto na něho musíme myslet v diferenciální diagnostice pacientů s jedno či oboustranným zvětšením nadvarlete, zejména při léčbě zánětu nadvarlete jenž nereaguje na ATB léčbu. U nemocných s lymfomem nadvarlete je dle dostupných informací z publikovaných případů možno provést i zachovný chirurgický výkon, aniž tím zhoršíme prognózu základního onemocnění. Adjuvantní onkologická léčba je indikována dle stadia a diferenciace tumoru (8).

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Schned AR, Variakojis D, Straus FH, Sweet DL Jr. Primary histiocytic lymphoma of the epididymis. *Cancer*, 1979; 43: 1156–1163.
2. Ginaldi L, De Pasquale A, De Martinis M, Calvisi G, Colleti G, Ventura T, Quaglino D. Epididymal lymphoma. A case report. *Tumori*, 1993; 79: 147–149.
3. Heaton JPW, Morales A. Epididymal lymphoma: An unusual scrotal mass. *J Urol*, 1984; 131: 353–354.
4. Kaush I, Doehe C, Buttner H, Fornara P, Jocham D. Primary lymphoma of the epididymis. *J Urol*, 1998; 160: 1801–1802.
5. McDermott MB, O'Brian DS, Shiels OM, Daly PA. Malignant lymphoma of the epididymis. *Cancer*, 1995; 75: 2174–2179.
6. Novella G, Porcaro AB, Righetti R, et al. Primary lymphoma of the epididymis. *Urol Int*, 2001; 67: 97–99.
7. Suzuki K, Sai S, Kato K, Murase T. A case of malignant lymphoma of the epididymis. *Hinyokika Kyo*, 2000; 46: 291–293.
8. Pešl M, Zámečník L, Dvořáček J. Primární lymfom nadvarlete. *Urol. praxi* 2004; 1: 28–29.
9. Suh, Jungyo, et al. Primary Malignant B-cell Lymphoma of

the Epididymis. *Urology Case Reports* 2016; 4: 27–29.

10. Tralongo V, Becchina G, Nagar C, Ottoveggio G, Mason S, Seno B, Sessa F, Frattini M, Genovese F. Primary follicular lymphoma of the epididymis positive for t(14; 18)(q32; q21)/IGH-BCL2 and negative for BCL2 protein expression: a case report. *J Med Case Rep*. 2012; 6: 24.

11. Morton LM, Wang SS, Devesa SS. Lymphoma incidence patterns by WHO subtype in the United States, 1992–2001. *Blood*. 2006; 107(1): 265–276.