

# Intraluminální tumor močovodu s hydronefrózou jako primární záchyt metastatického karcinomu prostaty

**MUDr. Petr Končický, MUDr. Jan Pokorný, FEBU, MBA, MUDr. Veronika Džundová, MUDr. Aleš Vopelka**  
Urologické oddělení, Karlovarská krajská nemocnice, a. s., Karlovy Vary

Nádorové metastázy do močovodu jsou vzácné. Zde prezentujeme případ intraluminální metastázy karcinomu prostaty do močovodu.

**Klíčová slova:** karcinom prostaty, metastázy, ureter, hydronefróza.

## Intraluminal ureteral tumor with hydronephrosis, as presentation of a primary metastatic prostate carcinoma

Ureteral metastasis are rare. We present a rare case of intraluminal metastasis prostate carcinoma in to the ureter.

**Key words:** prostate carcinoma, metastasis, ureter, hydronephrosis.

### Úvod

Karcinom prostaty je nejčastější malignitou u mužů ve vyspělých zemích. V České republice aktuálně představuje 14 % všech malignit u dospělých mužů (1). Incidence v České republice dosahovala v roce 2015 136 nových záchytů na 100 000 mužů. Mortalita zaujímal 28 mužů na 100 000 případů (2). Nárůst incidence v posledních letech je způsoben stárnutím populace a hlavně za něj vděčíme také zavedením prostatického specifického antigenu (PSA) do diagnostického algoritmu (3, 4). Díky němu se posunul i záchyt nižších stadií onemocnění. Karcinom prostaty je typické onemocnění vyššího věku – medián věku je v ČR 68 let (2). Klinický obraz tohoto onemocnění bývá v počátku chudý, pacient bývá často asymptomatický, někdy se onemocnění projevuje až vzdálenými metastázami. Lokální či lokoregionální příznaky jsou známkou pokročilého onemocnění (5).

Ještě koncem minulého století většina nemocných v době stanovení diagnózy měla pokročilý nádor (5). V roce 2015 primární záchyt metastatického karcinomu prostaty zaujímal přibližně 17 % z celkového počtu nově zachy-

cených mužů s karcinomem prostaty. Z tohoto počtu mortalita dosahovala přibližně 71 % (2).

Karcinom prostaty nejčastěji metastazuje do lymfatických uzlin, kostí, plic, jater, pleury (6). Sekundární metastazování tohoto onemocnění do močovodu je extrémně vzácné, dosud je popsáno jen několik desítek případů.

Nejčastějšími maligními tumory, které metastazují do močovodu, jsou nádory plic, nádory žaludku, střeva, děložního hrdla a rekta (7).

Nejčastějším symptomem uretrální metastázy je bederní, kolikovitá bolest (15–20 %) způsobená obstrukcí ureteru. Hematurie se vyskytuje méně často (16 %) (8, 9).

### Kazuistika

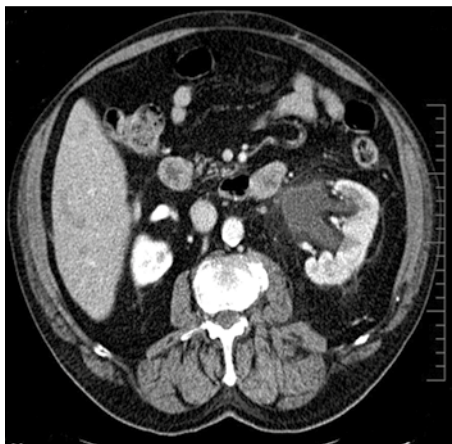
80letý pacient s anamnézou transvezikální prostatektomie před cca 10 lety byl konzultován z externího chirurgického pracoviště, kde byl přijat pro kolikovitou bolest vlevo. Na CT vyšetření, následně i CT intravenózní vylučovací urografii byla popsána dilatace KPS levé ledviny a ureteru do výše SIS skloubení, kde bylo ztlustění stěny močovodu s rezistencí cca 5 × 6 mm mediální stěny

močovodu nezasahující mimo stěnu močovodu. Pod tímto ztlustěním byl ureter štíhlý. Vedlejší nález byly suspektní metastázy v oblasti obratle L5 a levé lopaty kosti kyčelní. Renální a zánětlivé parametry měly zvýšené – kreatinin 120 µmol/l, CRP 122 mg/l, hemoglobin 105 g/l, PSA 2,97 µg/l (poměr 0,19). V moči potvrzena kultivačně uroinfekce. Pacient přeložen na naše oddělení, kde byla provedena stentáž levého močovodu a následně po zaležení uroinfekce diagnostická ureterorenoskopie s histologickým odběrem do lumen distálního

**Obr. 1.** Oblast tumorózních změn levého močovodu



**Obr. 2.** Ureterohydronefróza způsobená obstrukcí levého močovodu tumorem



**Obr. 3.** Endoskopický nález intraluminálně prominujících hmot v levém močovodu



ureteru prominujících navaltých hmot. Výsledek histologického vyšetření byl neobvyklý – patolog popisuje metastatické formace adenokarcinomu prostaty gleason skóre 5 + 3 = 8. V rámci doplnění stagingu následně provedena biopsie prostaty kde potvrzena stejná diagnóza. Per rektum vyšetření popisováno s tužší levou stranou. Dále byla provedena scintigrafie skeletu, kde potvrzeny vícečetné metastázy skeletu. Pacient je následně léčen ve spolupráci s onkologem pro metastatický karcinom prostaty androgen deprivací terapií LHRH antagonistou a bisfosfonáty, levý močovod je derivován uretrálním stentem. I přes androgen deprivací terapii dochází k vzestupu PSA na 3,7 a progresi onemocnění se zhoršením klinického stavu. Zvažována byla chemoterapeutická léčba, která však pro velmi špatný stav pacienta nepodávána. Pacient do necelé půlroky po stanovení diagnózy a nasazení celkové terapie umírá.

### Diskuze

Metastázy karcinomu prostaty do ureteru jsou velmi vzácné. Doposud je v literatuře popsáno jen několik desítek případů. V roce 1999 ve svém článku shrnul 38 případů Dr. Haddad (10). Od té doby bylo popsáno již jen několik případů.

Předpokládanou hypotézou, která by vysvětlovala mechanismus vzniku metastázy je

implantace pomocí instrumentace v močových cestách, arteriální embolizace a diseminace pomocí venózního či lymfatického řečiště retrográdní cestou (11).

Klinická symptomatologie je ve většině případů popisována jako bederní kolikovitá bolest plynoucí z obstrukce horních močových cest. Úleva od akutní symptomatologie je většinou řešena nefrostomií nebo zavedením uretrálního stentu.

I v našem případě prezentujeme pacienta, u kterého se nejprve metastáza močovodu projevila jako kolikovitá bolest bedra s probíhajícím uroinfektem, který byl primárně řešen desobstrukcí uretrálním stentem. Nicméně i přesto, že již zpočátku je patrné, že se jedná o generalizovanou malignitu, výsledek histologie i vzhledem k normální hodnotě PSA může být překvapivý.

### Závěr

Z uvedeného případu vyplývá, že při diagnostice tumorů močovodu je třeba zvažovat i metastatické postižení tohoto orgánu, které se objevuje velmi vzácně. Primárním origem metastáz močovodu může být i karcinom prostaty, který se dokonce v našem případě projevuje i nízkými hodnotami PSA a vysokou agresivitou.

*Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

### LITERATURA

1. Novotvary [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>
2. Nádory prostaty – Epidemiologie a populační data ČR [online]. Dostupné z: <http://www.uroweb.cz/index.php?pg=dg--nadory-prostaty--epidemiologie-ceska-republika--vyvoj-incidence-mortalita>
3. Matoušková M, Svoboda T a kol. Multimodální přístup k nádorům močového měchýře a prostaty. Solen, 2017: 140–149.
4. Dvořáček J, Babjuk M a kol. Onkourologie. Galén 2005: 225–231.
5. Kawaciuk I. Urologie. Galén 2009.
6. Bubendorf L, Schöpfer A, Wagner U. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1589 patients. Hum Pathol. 2000; 31(5): 578–583.
7. Fitch WP, Robinson JR, Radwin HW. Metastatic carcinoma of the ureter. Arch Surg. 1976; 111: 874–876.
8. Presman D, Ehrlich L. Metastatic tumors of the ureter. J Urol 1948; 59: 312–325.
9. Presman D. Metastatic tumors of the ureter. Journal of Urology 1948; 59: 312–325.
10. Haddad FS. Metastases to the ureter. Review of the world literature, and three new case reports. Journal Medical Libanais 1999; 47(4): 265–271.
11. Singh G, Tiong HY, Kalbit T, Liew L. Urothelial metastasis in prostate adenocarcinoma. Ann Acad Med 2009; 38: 170–171.