

Pararenální liposarkom

MUDr. Ievgen Boiko, MUDr. Pavel Hanek

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Příbram, a. s., Příbram

V článku popisujeme kazuistiku pacientky s pararenálním liposarkomem, diagnostický a terapeutický postup u této diagnózy, nejednoznačný nález zobrazovacích metod i chirurgické řešení, histopatologický nález dobře diferencovaného liposarkomu.

Klíčová slova: liposarkom, retroperitoneum, ledvina.

Pararenal liposarcoma

The article describes a case report of a patient with pararenal liposarcoma, diagnostic and therapeutic procedure in this diagnosis. Ambiguous finding of imaging methods and surgical solution. Histopathological finding of well differentiated liposarcoma.

Key words: liposarcoma, retroperitoneum, kidney.

Úvod

Cílem článku je představit kazuistiku pacienta s liposarkomem retroperitonea, diagnostický a chirurgický postup vzhledem k nejasnému nálezu při zobrazovacích vyšetřeních a těsnému naléhání tumoru k ledvině.

Kazuistika

Šedesátiletý muž byl pravidelně sledován na spádové urologické ambulanci pro hyperplazii prostaty, při kontrolním sonografickém vyšetření byl detekován tumor levé ledviny. K ověření nálezu bylo provedeno CT vyšetření s kontrastní látkou, kde byl popsán kalcifikovaný pararenální tumor vlevo 3 × 2, 5 × 2,5 cm s prosáknutím tukového pouzdra ledviny (obr. 1, 2). Následně byla provedená MR ledvin, kde byl detekován nález cystoidní struktury na dorzálním dolním pólu ledviny s kalcifikací kraniálně, dif. dg změny po TBC, xantogranulomatózní pyelonefritidě, kalcifikovaný hematoma. Tumor nelze vyloučit, avšak je méně pravděpodobný (obr. 3).

Osobní anamnéza pacienta kromě hyperplazie prostaty byla bezvýznamná. Pacient byl asymptomatický, laboratorní výsledky byly bez pozoruhodností. Následně byl pacient pláno-

vaně přijat k laparoskopické revizi a exstirpaci pararenálního tumoru levé ledviny. Peroperačně nález pevného útvaru dorsolaterálně nasazeného na ledvinu, který byl postupně uvolněn od pouzdra ledviny, které bylo makroskopicky intaktní. Útvar byl odstraněn s široce přiléhajícím tukovým pouzdem (obr. 4). Perioperační a pooperační průběh byl bez komplikací. Pátý pooperační den byl pacient dimittován k ambulantní dispenzární péči. Při histologickém vyšetření byl zjištěn kalcifikovaný dobře diferencovaný sklerotizující liposarkom, velikost 60 × 40 × 40 mm. Pacient je nadále sledován v tříměsíčních intervalech na naší ambulanci, šest měsíců po výkonu bez recidivy.

Diskuze

Sarkom měkkých tkání představuje < 1 % všech maligních nádorů a 1–2 % všech maligních nádorů ledviny, s největší incidencí v páté dekádě života (1). Retroperitoneum je primární lokalizací přibližně 15–20 % sarkomů (2). Liposarkom představuje nejčastější sarkom retroperitonea, kolem 45 % (3). Liposarkomy jsou maligní mezenchymové nádory vycházející z mezenchymové tkáně a mohou se vyskytovat

v kterékoliv tkáni těla obsahující tukové buňky (4). Incidence je 2,5/1 000 000. Liposarkom má pět histologických druhů: dobře diferencovaný liposarkom, dediferencovaný liposarkom, myxoidní liposarkom a pleomorfni liposarkom, nádor tvořený kruhovými buňkami. Téměř všechny liposarkomy retroperitonea jsou dobře diferencované nebo dediferencované (5).

Diagnostika na začátku onemocnění je velice obtížná vzhledem k lokalizaci nádoru a k pozdnímu začátku obtíží. Mohou být dlouho klinicky němé a mohou se projevit až ztrátou hmotnosti či kachexií (6). Symptomatika je většinou nespecifická a spočívá v mírných bolestech břicha, pocitech plnosti, bolesti v bedrech. Lokální invaze tumoru může způsobovat neurologické muskuloskeletální a obstrukční symptomy.

Základem léčby je kompletní chirurgické odstranění tumoru. Mortalita je spojena s lokální progresí v důsledku nekompletní resekce tumorových mas. Příčina nejčastěji spočívá ve složitosti najít bezpečný okraj a nepřítomnosti evidentní vaskulární stopky (7). Většina rekurencí je od šesti měsíců do dvou let od primární resekce a průměrné zdvojnásobení velikosti tumoru je

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Ievgen Boiko, ievgen-boiko@seznam.cz

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Příbram, a. s., Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram

Cit. zkr: Urol. praxi 2020; 21(1): 42–43

Článek přijat redakcí: 13. 8. 2019

Článek přijat k publikaci: 29. 9. 2019

Obr. 1. 2fázové CT břicha, kde je na transverzálním řezu patrný kalcifikovaný tumor levé ledviny

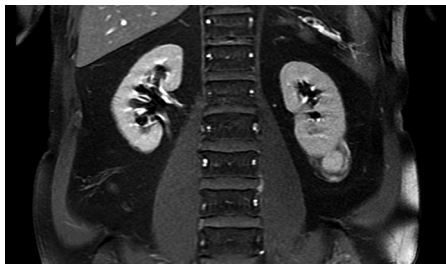


Obr. 2. CT břicha s kontrastem, kde je v oblasti dolního pólu levé ledviny zobrazen kalcifikovaný tumor

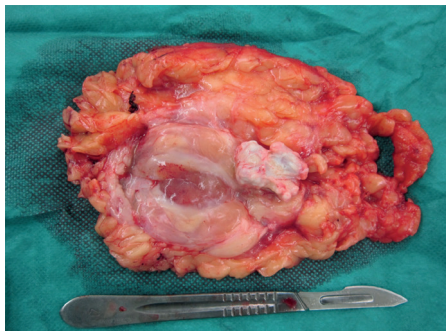


kolem 100 dnů (8). Pětileté přežití pro dobře diferencovaný typ je 90 %, dediferencovaný je 75 %, myxoidní 60–90 %, pleomorfní 30–50 % (9). Retroperitoneální liposarkom má schopnost infiltrovat přilehlé tkáně pomocí satelitních me-

Obr. 3. MR břicha, kde je na frontálním řezu v oblasti dolního pólu levé ledviny zobrazen tumor



Obr. 4. Preparát kalcifikovaného tumoru s tukovým pouzdrem, odstraněný při výkonu



tastáz. Tím je možné vysvětlit, proč i při negativních okrajích je častá recidiva (10). Pooperační sledování pacientů s retroperitoneálním sarkomem spočívá v kontrolním CT vyšetření břicha a hrudníku každých 3–6 měsíců v průběhu 2–3 let. Prodlužování intervalu je možné po třech le-

tech. V případě lokální recidivy reoperace přináší nejlepší prognózu a lze dosáhnout kompletní resekce (11). Vysoce rizikovým pacientům s pozitivními okraji může být doporučena chemoterapie v kombinaci s radioterapií. Adjuvantní léčba je kontroverzní a diskutovaná mezi autory, její role je nejistá. V první linii adjuvantní chemoterapie je doporučen doxorubicin, který přináší větší počet nežádoucích účinků, což omezuje jeho použití. Druhou linií je kombinace gemcitabinu a docetaxelu a přináší odpověď u 30–45 % pacientů (12). Existují retrospektivní data, která ukazují pokles počtu lokálních recidiv po adjuvantní nebo neoadjuvantní radioterapii, ale nebyly provedené prospektivní randomizované studie. Role radioterapie při sarkomech měkkých tkání závisí na histologickém typu nádorů (13).

Závěr

Liposarkom je relativně vzácný nádor retroperitonea s vysokým rizikem recidivy. Vzhledem k tomu je nutné dlouhodobé sledování pacientů. Při nejasných nálezech na zobrazovacích metodách je těžké určit biologickou povahu tumoru (14).

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Frank I, et al. Solid renal tumors. J Urol. Dec 2003; 170(6): 2217–2220.
2. Brennan MF, ed. Springer. Management of Soft Tissue Sarcoma. New York 2013: 318.
3. Crago AM, Singer S. Clinical and molecular approaches to well differentiated and dedifferentiated liposarkoma. Curr. Opin. Oncol. 2011; 23(4): 373–378.
4. Mullinax JE, Zager JS, Gonzales RJ. Current Diagnosis and Management of Retroperitoneal Sarcoma. Cancer Control 2011; 18(3): 177–187.
5. Sioletic S, Dal Cin P, Fletcher CD, Hornick JL. Well-differentiated and dedifferentiated liposarkomas with prominent myxoid stroma: analysis of 56 cases. Histopathology 2013; 62(2): 287–293.
6. Kaňa J, et al. Liposarkom retroperitonea. Urol. praxi 2009; 10(5): 297–298.
7. Nijhuis PH, Sars PR, Plaat BE, Molenaar WM, Sluiter WJ, Hoekstra HJ. Clinicopathological data and prognostic factors in completely resected AJCC stage I–III liposarcomas. Ann Surg Oncol. 2000; 7(7): 535–543.
8. Tseng WW, Madewell JE, Wei W, et al. Locoregional disease patterns in well-differentiated and dedifferentiated retroperitoneal liposarcoma: implications for extent of resection? Ann. Surg. Oncol. 2014; 21(7): 2136–2143.
9. Karadayi K, Yildiz C, Karakus S, et al. Well-differentiated abdominal liposarcoma: experience of a tertiary care center. World J. Surg. Oncol. 2015; 13(5): 166.
10. Vijay A, Ram L. Retroperitoneal liposarcoma: a comprehensive review. Am. j. Clin. Oncol. 2015; 38(2): 213–219.
11. Lewis JJ, et al. Retroperitoneal Soft-Tissue Sarcoma Analysis of 500 Patients Treated and Followed at a Single Institution. Annals of surgery 1998; 228(3): 355–365.
12. Da Silva FR, et al. Complete remission of recurrent retroperitoneal liposarcoma after the administration of gemcitabine and docetaxel as first-line adjuvant chemotherapy: a case report. Case Rep. Oncol. 2018; 11(2): 341–346.
13. Nathenson MJ, et al. Surgical resection for recurrent retroperitoneal leiomyosarcoma a liposarcoma. World J Surg Oncol. 2018; 16: 203.
14. Broul M, et al. Liposarkom retroperitonea v lokalizaci dolního pólu ledviny. Ces Urol 2012; 16(4): 247–250.

www.urologiepropraxi.cz

