

Nádor močového měchýře u mladého dospělého

MUDr. Peter Kepič

Chirurgické oddělení s urologií, Vojenská nemocnice Olomouc

Nádor močového měchýře je jednou z nejčastějších forem malignit spojených s močovým systémem a řada rizikových faktorů je spojena s jeho etiologií. Mezi nejběžnější patří kouření cigaret a různé pracovní nebo chemické expozice (1). Obvykle se diagnostikuje u starších osob s průměrným věkem 70 let. Ve vzácných případech se vyskytuje u dětí i mladých dospělých, kde se obvykle manifestuje jako neinvazivní onemocnění nízkého maligního stupně (2). V našem případě se jedná o 28letého pacienta, který byl hospitalizován pro akutní pankreatitidu a při počítačové tomografii (CT vyšetření) jako vedlejší nálezy objeveny měkko-tkáňové formace v močovém měchýři. Pacient byl bez významných rizikových faktorů a následně léčen pro papilární uroteliální neoplázii nízkého maligního potenciálu (PUNLMP). V publikovaných studiích existují souvislosti s charakteristikami novotvarů močového měchýře u mladších pacientů ve srovnání se staršími pacienty, avšak u mladých pacientů je nedostatečný výzkum etiologie nebo prognózy (2). Toto sdělení z praxe ilustruje případ mladého dospělého pacienta bez jasných rizikových faktorů, u něhož byl diagnostikován případ papilární uroteliální neoplázie nízkého maligního potenciálu.

Klíčová slova: nádor močového měchýře, mladí pacienti, papilární uroteliální neoplázie nízkého maligního potenciálu.

Bladder cancer in young adult

Bladder cancer is one of the most common forms of malignancies involving the urinary system. Multiple risk factors have been associated with its etiology. The most common are tobacco smoking and chemical exposures most often from the working environment. It is usually diagnosed in older people with an average age around 70 years. In rare cases, bladder cancer can be diagnosed in the pediatric population and in young adults, where it usually presents as a low-grade, non-invasive disease. In our case, we discussed the 28-year-old man who was at our hospital due to acute pancreatitis. As an accidental finding on CT scan of abdomen we described a papillary urothelial neoplasms of low malignant potential (PUNLMP). In the available literature, there are studies on typical neoplasms of the bladder in young patients. However, the prognostic data are missing from the population of elderly adults and furthermore the etiology is insufficiently investigated. The presented case illustrates the case of a young adult patient with no clear risk factors who was diagnosed with a papillary urothelial neoplasms of low malignant potential.

Key words: bladder cancer, young adults, papillary urothelial neoplasms of low malignant potential.

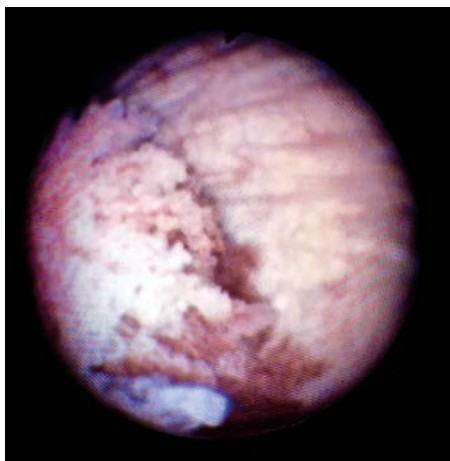
Úvod

Nádory močového měchýře jsou v České republice 6. nejčastější malignitou u mužů a 13. v pořadí výskytu malignit u žen (1). Incidence onemocnění stoupá s věkem a maxima dosahuje po 60. roce věku. S nádorem močového měchýře se však můžeme setkat i u jedinců mladších 40 let. U mladých pacientů se naštěstí často jedná o dobře diferencované tumory s poměrně příznivou prognózou.

Uroteliální nádory jsou u mladých pacientů vzácné. Dostupné literární zdroje u této patologie používají různé definice mladého věku – jednou do 20 let, podruhé do 40 let. Tyto metodologické rozdíly vedly k rozkolu klinicko-patologických charakteristik uroteliálních neoplázií. Některé studie uvádějí, že mladší pacienti s uroteliálními tumory mají příznivější prognózu než starší pacienti, ale jiné ukázaly, že klinický průběh onemocnění u mladších pacientů je obdobný jako u starších pacientů. Protože je uroteliální kar-

cinom vzácnou diagnózou mladých dospělých, většina publikací pojednávajících o uroteliálních nádorech obsahovala malý počet hlášených případů (2).

Epidemiologické práce identifikovaly různé chemické karcinogeny. Řada studií jednoznačně prokázala úzkou souvislost mezi kouřením tabáku a vznikem uroteliálních nádorů. Předpokládáme, že kouření se podílí na vzniku zhruba 25–60 % nádorů močového měchýře. Navíc významným faktorem se zdá být i vy-

Obr. 1. Cystoskopický nález – exofytická papilomatózní formace v močovém měchýři

stavení různým potenciálním karcinogenům v pracovním prostředí, což může být spojeno s ~ 20 % případů malignit močového měchýře (1).

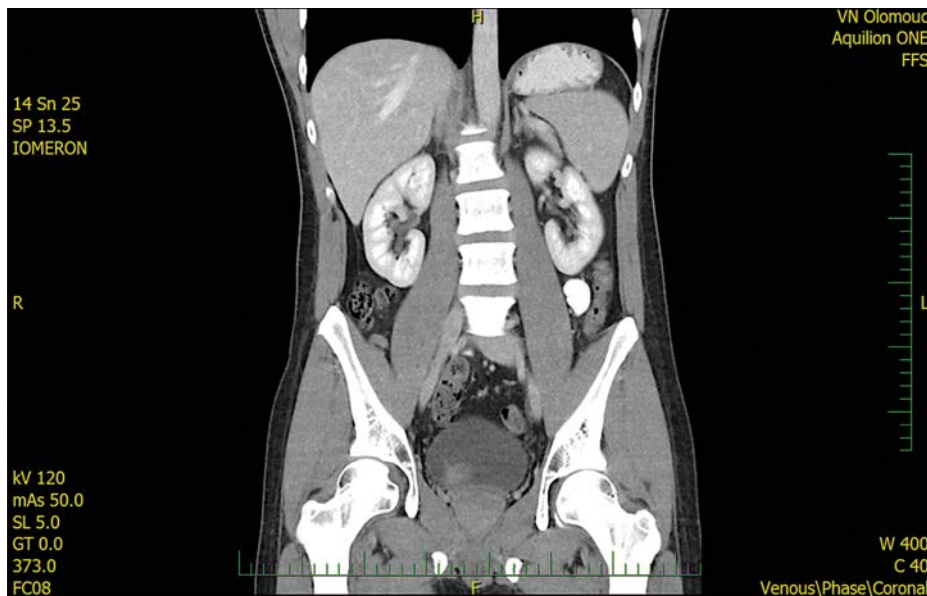
Poměrně málo je známo o familiárním výskytu uroteliálních malignit. Podle odhadů tvoří nádory vzniklé na základě hereditární predispozice méně než 1 % tumorů měchýře. Familiární výskyt nádorů urotelu byl pozorován v souvislosti s některými syndromy, například Lynch II (hlavně uroteliální karcinomy ureteru a pánvičky) nebo Muir-Torres (horní a dolní močové cesty) (1).

Riziko vzniku karcinomu močového měchýře je dvojnásobné u příbuzných prvního řádu. Mezi genetické faktory patří přítomnost varianty pomalého acetylátoru N-acetyl-transferázy 2 (NAT2) a glutathion-S-transferázy mu 1 (GSTM1). Pomalá acetylace není zřejmě příčinou vzniku nádoru, ale může představovat zvýšené riziko při expozici kancerogenům např. v cigaretovém kouři (7).

Účelem této kazuistiky je poukázat na případ papilární uroteliální neoplázie nízkého maligního potenciálu u 28letého muže, který neměl žádné rizikové faktory, které by byly spojeny s touto nebo jakoukoliv jinou formou malignity močového měchýře.

Kazuistika

V prosinci 2018 byl 28letý muž hospitalizován na jednotce intenzivní péče interního oddělení pro akutní pankreatitidu po dietní chybě. Při klinických vyšetřeních provedeno i CT vyšetření břicha s kontrastní látkou, kde náhodný nález měkkotkáňové formace v močovém měchýři dorzobazálně vpravo při ústí pravého močovodu o velikosti 22 × 13 mm (obrázek 1). Pacient pozoroval poslední rok ztížené močení

Obr. 2. CT břicha s kontrastem – měkkotkáňová formace dorzobazálně vpravo při ústí pravého močovodu

ve smyslu lehkého postmikčního rezidua. Před rokem, dle sdělení pacienta, také pozoroval epizodu makroskopické hematurie, které však nepříkládal žádnou vážnost a urologické vyšetření nevyhledal. Anamnesticky uváděl, že pracuje jako skladník. Expozici chemikáliím, organickým rozpouštědlům atp., vyloučil. Rodinná anamnéza bez onkologických či urologických onemocnění. Nemocný sám je nekuřák, alkohol konzumuje příležitostně.

Při vyšetření močového sedimentu bez nálezu erytrocyturie. Cytologie moče hodnocena jako kategorie I. dle Pařížské klasifikace. Následně provedeno cystoskopické vyšetření, kde zachycena exofytická papilomatózní formace o velikosti 2,5 cm laterálně od ústí pravého močovodu na pravé laterální stěně močového měchýře (obrázek 2). Z důvodu negativní rodinné anamnézy jsme genetické vyšetření u pacienta neindikovali. S ohledem na tento nález byla promptně indikována transuretrální resekce novotvaru močového měchýře. Provedena úplná resekce nádoru močového měchýře pomocí bipolárního endoresektoskopu metodou en-bloc (TURis – transurethral resection in saline).

Dle histopatologického zhodnocení byla zachycena papilární uroteliální neoplázie nízkého maligního potenciálu (PUNMLP). Dle TNM klasifikace jako pT_a N0 M0. Nebyla indikována jednorázová instilace chemoterapie či radioterapie. Plánována kontrolní cystoskopie v odstupu 3 měsíců od operace. Pacient dosud bez subjektivních stesků stran urologické problematiky.

Nadále však striktní šetřící dieta z důvodu akutní pankreatitidy.

Diskuze

Uroteliální nádory jsou u mladých pacientů vzácné. Přesná incidence není známa, což je způsobeno nejednoznačnou věkovou definicí kategorie mladý dospělý. Zatímco u pacientů mladších 40 let se objevuje 1,0 % až 2,4 % uroteliálních nádorů, u pacientů mladších 20 let se vyskytuje pouze 0,1 % až 0,4 % uroteliálních nádorů (2). Věk mladých pacientů s uroteliálními nádory byl ve většině předchozích hlášení více než 30, ale méně než 40 let. Provedené hodnocení incidence také poukazuje na to, že s věkem se riziko rozvoje uroteliálních neoplázií zvyšuje. Dále je známo, že častější jsou v mužské populaci (2).

Uroteliální nádory u mladších pacientů jsou nejčastěji neinvazivní, dobře diferencované a mají příznivější prognózu v porovnání se staršími postiženými. Více než 95 % pacientů mladších 30 let s uroteliálními nádory jsou nízkého maligního potenciálu (3). S ohledem na stárnutí populace se také zvyšuje incidence uroteliálních nádorů vysokého maligního potenciálu.

V našem prezentovaném případě šlo o pacienta ze skupiny s minimálním rizikem rozvoje neoplázie močového měchýře – věk 28 let, nekuřák, bez známé expozice rizikovým látkám v pracovním či domácím prostředí. Také rodinná anamnéza neupozorňovala na možný výskyt onkologického onemocnění.

U nemocného také chyběly klinické známky postižení močového měchýře – jen před rokem 1x makroskopická hematurie, lehké postmiktické reziduum poslední 3 měsíce. Nic tedy nesvědčilo pro zvýšené riziko rozvoje nádoru močového měchýře.

Onkogeneze nádorů močového měchýře v mladé populaci dosud není dostatečně prozkoumána. Je vyvíjen tlak na vědeckou společnost, aby byly genetické a environmentální rizikové faktory co nejdříve rozeznány. S ohledem na malé množství postižených se však nezdá tato problematika dostatečně zajímavá (2). Ačkoliv uroteliální nádory mladých nemocných postrádají některé genetické změny, jako je tomu ve starší populaci, lze i zde uvažovat o silné genetické asociaci a genetické vyšetření indikovat (7).

Dosud dostatečně prozkoumané rizikové faktory, jako je kouření tabáku nebo expozice potenciálním karcinogenům v pracovním prostředí nebyla u mladých pacientů prokazatelným problémem (3).

Diagnostika uroteliálních nádorů v současnosti není nikterak obtížná. Problémem je skutečnost, že se v populaci mladých dospělých s touto diagnózou nepočítá. Navíc zvykle prováděné cytologické vyšetření moči má pro papilární uroteliální nádory s nízkým rizikem malou výpovědní hodnotu (2).

Klasifikační histopatologický grading systémem WHO z roku 2004 řadí papilární uroteliální neoplázii nízkého maligního potenciálu mezi papilární léze (7) a podle tabulek rizika recidivy a progresu onemocnění EORTC 2016 do skupiny nádorů o nízkém riziku – primární, solitární, TaG1 (PUNLMP, LG), pod 3 cm, bez CIS (8, 9). Dle doporučených postupů Evropské urologické asociace (EAU guidelines) je u nádorů o nízkém riziku po provedení transuretrální resekce tumoru indikována jednorázová instilace chemoterapeutika, tzv. single shot (9), kterou jsme však u našeho mladého nemocného s ohledem na prevenci recidivy a progresu dle EORTC 2016 nezvažovali (8, 9). Dispenzarizace dle EAU guidelines 2019 u pacientů s nádory močového měchýře

o nízkém riziku spočívá v provedení cystoskopického vyšetření za 3 měsíce po TUR, za dalších 9 měsíců, poté ročně celkem 5 let (9).

Závěr

Nádory močového měchýře jsou vzácnou diagnózou v populaci mladých dospělých. Často se jedná pouze o náhodný nález při popisu zobrazovacích vyšetření břicha či malé pánve. Jindy může být návodná přítomnost nebolestivé hematurie. Není však možné vypožorovat zvyklou souvislost mezi kouřením tabáku, pracovní expozicí chemikáliím či v rodinné anamnéze, jako je tomu v případě populace starších pacientů. Pozitivní je však skutečnost, že v případě nálezu papilárního novotvaru močového měchýře u mladého pacienta se nejčastěji jedná o neinvazivní papilární uroteliální novotvary nízkého stupně malignity. Pacienti s touto diagnózou mají vynikající prognózu, i když recidivy tohoto onemocnění nejsou vzácností.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Dvořáček J, Babjuk M, et al. Onkourologie. Praha: Galén 2005: 201–224.
2. Stanon ML, Xiao L, Czerniak BA, Guo CC. Urothelial tumors of the urinary bladder in young patients: A clinicopathologic study of 59 cases. Arch Pathol Lab Med 2013; 137: 1337–1341.
3. Khan R, Ibrahim H, Tulpule S, Iroka N. Bladder cancer in a young patient: Undiscovered risk factors. Oncology letters

- 2016; 11: 3202–3204.

4. Witjes JA, Debruyne FM. Bladder carcinoma in patients less than 40 years of age. Urol Int. 1989; 44(2): 81–83.

5. Migaldi M, Rossi G, Maiorana G, et al. Superficial papillary urothelial carcinomas in young and elderly patients: a comparative study. BJU Int. 2004; 94(3): 311–316.

6. Fitzpatrick JM, Reda M. Bladder carcinoma in patients 40

- years old or less. J Urol. 1986; 135(1): 53–54.

7. Hanuš T, Macek P, et al. Urologie pro mediky. Praha: Karolinum 2015: 126–133.

8. Bladder calculator. [online]. Dostupné z: <https://www.eortc.be/tools/bladdercalculator/>

9. Non-muscle-invasive Bladder Cancer. [online]. Dostupné z: <http://uroweb.org/guideline/non-muscle-invasive-bladder-cancer/>