

Liposarkom semenného provazce s časnou pánevní metastázou a paraneoplastickou trombózou levé dolní končetiny

MUDr. Veronika Kařatová, MUDr. Jan Pokorný, FEBU, MBA, MUDr. Ernest Jirásek

Urologické oddělení, Karlovarská krajská nemocnice, a. s., Karlovy Vary

Paratestikulární nádory jsou poměrně vzácně se vyskytující maligní onemocnění. Představujeme kazuistiku 66letého pacienta s diagnózou liposarkomu semenného provazce s časnou metastázou pánevních lymfatických uzlin a následnou paraneoplastickou trombózou levé dolní končetiny.

Klíčová slova: liposarkom, metastázy, funiculus spermaticus, paraneoplastická trombóza.

Liposarcoma of the spermatic cord with early pelvic lymph node metastasis with paraneoplastic thrombosis of left lower limb

Paratesticular tumors are relatively rare malignant diseases. We present a case report of a 66-year-old patient diagnosed with spermatic cord liposarcoma with early pelvic lymph node metastasis and subsequent paraneoplastic thrombosis of the left lower limb.

Key words: liposarcoma, metastasis, spermatic cord, paraneoplastic thrombosis.

Úvod

Paratestikulární nádory jsou poměrně vzácně se vyskytující maligní onemocnění, histologicky převážně mezenchymální tumory. Je velmi obtížné určit, jestli nádor vyrůstá z tkáně spermatického provazce, nadvarlete nebo tunica vaginalis (1). V regionu semenného provazce jsou mnohem častěji zjišťovány benigní léze (pseudotumory), jako například inguinální kýly, funikulokély, varikokély, spermatokély. Maligní tumory semenného provazce jsou velmi vzácné a tvoří necelou desetinu procenta maligních nádorů mužského genitálu. Etiologie těchto vzácných nádorů je nejasná. Z histologických nálezů se jedná většinou o sarkomy (liposarkom, fibrosarkom, leiomyosarkom a rhabdomyosarkom). Ojedinele jsou zjišťovány i histiocytomy, osteosarkomy a ne Hodgkinské lymfomy (2, 4). Klinická diagnóza nádorů semenného provazce bývá obtížná. Klinické příznaky nádorů semenného provazce bývají různé. Pacient obvykle

do urologické ambulance přichází kvůli obavě z hmatné rezistence v oblasti šourku nebo třísla, která může být palpačně bolestivá. Při fyzikálním vyšetření palpujeme hmatnou rezistenci podél semenného provazce. K objektivizaci fyzikálního nálezu napomáhá ultrasonografie. Při nálezu nehomogenní rezistence je předpoklad vysoké maligního potenciálu tumoru a indikujeme radikální chirurgický výkon. Biopsie pod ultrazvukovou kontrolou není vhodná pro možnost vzniku implantačních metastáz v místě vpichu. Definitivní diagnóza je stanovena na základě histopatologického nálezu. Pro zjištění stadia nádorového onemocnění doplníme stagingová zobrazovací vyšetření: CT retroperitonea a pánve s kontrastní látkou, skiografie hrudníku, ultrasonografie jater a scintigrafie kosti. Při nepřítomnosti metastáz je vhodné uvažovat o adjuvantní radioterapii na místo excize případně chemoterapie (2). Léčba maligních nádorů provazce je komplexní. Sarkomy jsou vysoce maligní

a prognóza je vesměs špatná (1). Paratestikulární liposarkom byl poprvé popsán v roce 1952 jako raritní tumor tvořící přibližně 3–7 % všech paratestikulárních sarkomů. Věková incidence je u dospělých mezi 50–60 lety. Riziko vzniku tumoru se zvyšuje množstvím tukové tkáně kolem semenného provazce nebo maligní transformací preexistujícího lipomu. Z histologického hlediska klasifikujeme čtyři subtypy paratestikulárních liposarkomů: dobře diferencovaný, mixoidní, pleiomorfni a dediferencovaný (5, 6). Nejčastějším histologickým subtypem je dobře diferencovaný liposarkom. Vyznačuje se lokálně agresivním růstem a častou lokální recidivou, ale jenom raritně metastazuje (7).

Kazuistika

Představujeme případ 66letého pacienta s diagnózou liposarkomu semenného provazce s časnou metastázou pánevních lymfatických uzlin a následnou paraneoplastickou trombózou



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

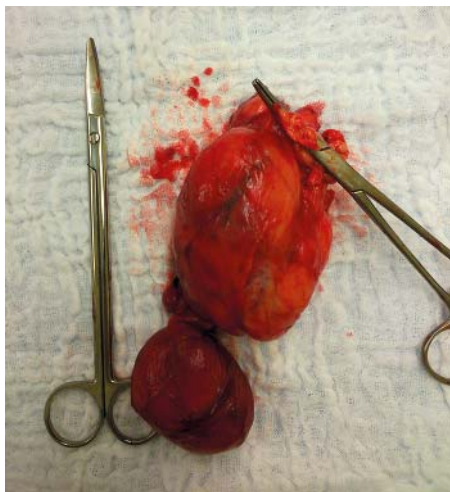
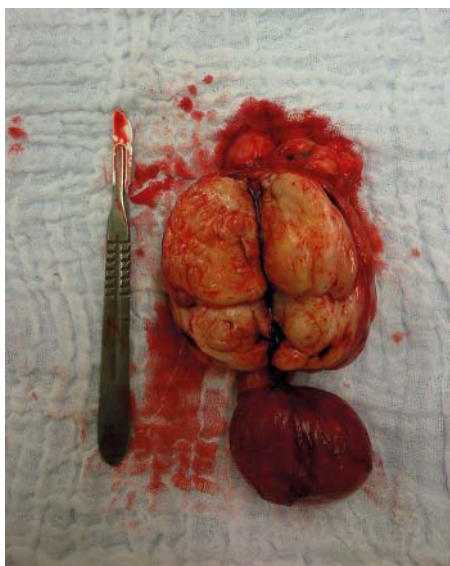
MUDr. Veronika Kařatová, veronika.karatova304@gmail.com

Urologické oddělení, Karlovarská krajská nemocnice, a. s., Waldertova 680/8a, 360 01 Karlovy Vary

Cit. zkr: Urol. praxi 2020; 21(2): 92–93

Článek přijat redakcí: 4. 11. 2019

Článek přijat k publikaci: 25. 11. 2019

Obr. 1. Makroskopický preparát**Obr. 2.** Makroskopický preparát

levé dolní končetiny. V urologické ambulanci byl vyšetřen 66letý pacient se suspektní rezistencí v oblasti levého hemiskrota. Dle ultrazvukového vyšetření byly vlevo nad varletem viditelné dvě ovoidní expanze solidního charakteru s pouzdrem a nehomogenním obsahem s prokrvením. Pacient je v osobní anamnéze bez interních komorbidit, farmakologická anamnéza byla negativní, alergická anamnéza také negativní, kuřák. U pacienta byla indikována radikální orchiektomie vlevo. Patologem byl popsán histologický nález se závěrem liposarkomu semenného provazce. Stagingová vyšetření (CT hrudníku a retroperitonea s kontrastní látkou) neprokázala metastatická ložiska. Onkologem s ohledem na radikální odstranění nádoru nebyla adjuvantní onkologická terapie indikována. S odstupem 21 měsíců při kontrolním zobrazovacím vyšetření PET CT byl popsán nález tří metabolicky aktivních ložisek v pánevní oblasti vlevo. Následně byla indikována pánevní lymfadenektomie vlevo. Histologicky byla prokázána metastáza dobře diferencovaného liposarkomu. Při dimisi pacienta indikována léčba LMWH, Fraxiparin 0,8 ml s.c. 1x denně po dobu čtyř týdnů. Týden po pánevní lymfadenektomii vlevo pacient přichází na urologickou ambulanci s otokem levé dolní končetiny. Dle USG žil levé dolní končetiny byla diagnostikována rozsáhlá flebotrombóza hlubokého žilního systému i surálních žil LDK. Po vyšetření internistou byl stanoven závěr: paraneoplastická trombóza levé dolní končetiny a indikována konzervativní terapie nízkomolekulárním heparinem v terapeutické

dávce, Fraxiparin 0,8 ml s.c. à 12 hodin. Toho času pacient absolvoval kontrolní zobrazovací vyšetření MRI pánve bez nálezu recidivy tumoru a patologické lymfadenopatie.

Diskuze

Diferenciální diagnostika rezistencí v oblasti skrota a třísla jsou důležitou součástí práce lékaře v urologické ambulanci. V rámci diferenciální diagnostiky zvažujeme inguinální hernie, skrotální hernie, hydrokélu, varikokélu, hematokélu, nádor varlete a nadvarlete. Problémem zůstává obtížná diferenciální diagnostika lipom versus liposarkom. Významnou diagnostickou metodou k objektivizaci nálezu je ultrasonografie skrota. Je nutné v rámci diagnostiky myslet i na velmi vzácně se vyskytující paratestikulární maligní tumory. Při podezření na maligní potenciál rezistence včasné indikujeme radikální chirurgickou terapii. Indikace adjuvantní onkologické terapie zůstává sporná. Při léčbě sarkomu je nutný komplexní a multimodální přístup.

Závěr

Z uvedené kazuistiky vyplývá, že při diferenciální diagnostice paratestikulárních rezistencí je třeba zvažovat výskyt sarkomů, které se objevují velmi vzácně. Léčba maligních nádorů provazce je komplexní. Sarkomy jsou vysoce maligní a prognóza je vesměs špatná (1).

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Urologie, Galén, 2009: 421 s.
2. Dvořáček J, Babjuk M, a kol. Onkourologie Galén, 2005: 513–517.
3. Tanagho EA, McAninch WJ. Smithova všeobecná urologie. Osveta, 2006: 449 s.
4. Povýšil C, Šteiner I, et al. Speciální patologie, Galén 2007: 242 s.
5. Panus A, Mesina C, Plesea IE, et al. Paratesticular liposarcoma of the spermatic cord: a case report and review of the literature. Rom J Morphol Embryol 2015; 56(3): 1153–1157.
6. Raimondo G, Ferrara G, Tarallo MR, et al. Recurrence of pa-

- ratesticular liposarcoma: a case report and review of the literature. World Journal of Surgical Oncology 2014; 12: 276.
7. Hugar LA, et al. Molecular Cytogenetics as a Diagnostic Aid for Primary Liposarcoma of the Spermatic Cord. Clinical genitourinary cancer 2017; 15(1): 83–89.