

Zralý teratom jako primární retroperitoneální nádor

MUDr. Lucie Vacková¹, MUDr. Otakar Mareš¹, MUDr. Hana Koutníková²

¹Urologické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha

²Patologicko-anatomické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha

V článku uvádíme případ 68letého muže, který byl na základě zobrazovacích vyšetření indikován k laparoskopické exstirpaci suspektní cysty levé ledviny. V histopatologickém vyšetření byl popsán vzácný primární zralý cystický teratom a vyloučena afekce ledviny.

Klíčová slova: retroperitoneum, germinální tumory, teratom.

Mature teratoma as a primary retroperitoneal tumor

We present a case report of a 68-year-old man who was indicated for laparoscopic extirpation of a suspected left kidney cyst. The indication was based on medical imaging examinations. Histopathological examination revealed a rare primary mature cystic teratoma and ruled out renal involvement.

Key words: retroperitoneum, germinal tumors, teratoma.

Úvod

Nádory retroperitonea dělíme na primární a sekundární. Převážnou část retroperitoneálních nádorů tvoří nádory sekundární (metastázy, nádory prorostlé per continuitatem a nádory systémové – lymfomy) (1). Primární nádory retroperitonea jsou extrémně vzácné, většinou (z 80 % maligní) tvoří asi 0,01–0,3 % všech zhoubných nádorů u dospělých a 5 % všech zhoubných nádorů u dětí. Mohou být původu mezenchymového, neurogenního, z embryonálních zbytků urogenitálního systému, nebo z pluripotentních zárodečných buněk (2, 3).

Vznik primárních extragonadálních germinálních tumorů v retroperitoneu se vysvětluje dvěma hypotézami. Buď pluripotentní zárodečné buňky zůstávají v retroperitoneu v průběhu descenzu varlat, nebo se prenatálně zakládají akcesorní gonády mimo urogenitální lištu. Histologicky se může jednat o jakýkoliv typ germinálního tumoru (nejčastěji teratom

a seminom). V literatuře se uvádí že 3–5 % všech germinálních tumorů má extragonadální původ (4).

Obecně klinické příznaky odpovídají lokalizaci tumoru a stadiu onemocnění. Tumory v retroperitoneu se projeví pozdě, až při značné velikosti, nespecifickými příznaky (bolesti břicha a zad, nechutenství, celková nevůle, ubývání na váze). Expanze může postupně utlačovat horní močové cesty (a zůstane tak dlouho asymptomatická), nebo míšní kořeny v sakrální oblasti a projeví se symptomatologií dolních končetin. Malé izolované nádory retroperitonea jsou diagnostikovány nejčastěji náhodně při ultrasonografickém vyšetření (SONO), při výpočetní tomografii (CT), nebo při vyšetření magnetickou rezonancí (MR) (4). Pilířem diagnostiky je CT, na jehož základě lze vyslovit podezření na malignitu, posoudit charakteristiky léze (velikost, tvar, přítomnost kalcifikací, tuku) a odlišit intraperitoneální a extraperitoneální lokalizaci léze (2).

Pro hodnocení agresivity nádoru, eventuálně k časně detekci recidivy, je užitečné využití 2deoxy-[18F]-fluoro-D-glukoza pozitronové emisní tomografie v kombinaci s CT vyšetřením (PET/CT) (4, 5, 6).

Základem léčby retroperitoneálních tumorů je chirurgická extirpace nádoru. Odstranění celé solidní expanze považujeme, zejména u benigních nádorů, za kurativní (2, 4). U maligních nádorů následuje onkologická adjuvantní léčba (většinou chemoterapie). Jednotné univerzální schéma adjuvantní chemoterapie pro léčbu retroperitoneálních malignit není k dispozici, postup je různý v jednotlivých případech. K léčbě nádorů z primárních zárodečných buněk je indikováno schéma chemoterapie, jaké užíváme pro tyto nádory v jiných lokalizacích (4). Prognóza pacienta závisí zejména na radikalitě chirurgického výkonu a histologické povaze nádoru. Nemocný musí být dispenzarizován a kontrolován pravidelně i déle než pět let

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Lucie Vacková, lucie.vackova@bulovka.cz

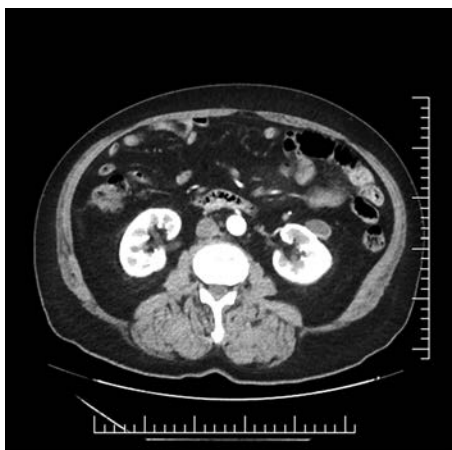
Urologické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8-Libeň

Cit. zkr: Urol. praxi 2021; 22(2): 99–100

Článek přijat redakcí: 3. 8. 2020

Článek přijat k publikaci: 13. 9. 2020

Obr. 1. CT vyšetření ukazuje extrarenálně se propagující suspektní cystu z ventrálního labia levé ledviny



Obr. 2. CT snímek expanze



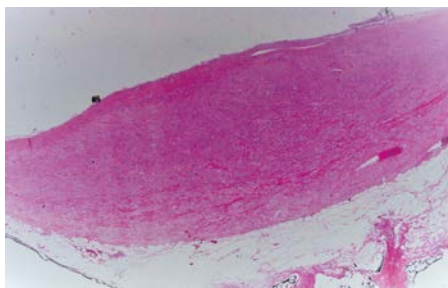
od úspěšného operačního výkonu, neboť jsou známy případy recidiv i více než deset let od primární operace (7).

Kazuistika

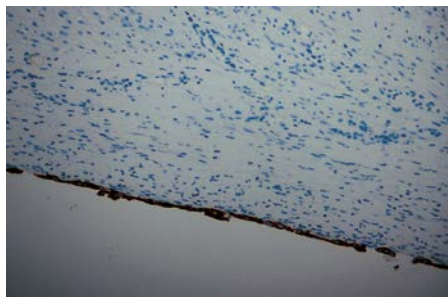
Muž, 68 let, byl odeslán praktickým lékařem k urologickému vyšetření po epizodě jednorázové nebolestivé makroskopické hematurie. Dosud urologicky vyšetřován nebyl, urologické obtíže neuváděl.

V osobní anamnéze byla uváděna hypertenze, stav po ablaci levé mammy s exenterací axilly pro karcinom a následnou adjuvantní hormonální terapií (ukončena 2009), one-

Obr. 3. Stěna cysty ve standardním barvení hematoxylin-eosin



Obr. 4. Imunohistochemické vyšetření – barvení na cytokeratin, epitel je hnědý



mocnění dosud v remisi. Fyzikální vyšetření bylo bez pozoruhodností, palpačně mírně zvětšená prostata. Základní laboratorní vyšetření (krevní obraz, biochemie) v normě, vyšetření močového sedimentu negativní, hladina prostatického specifického antigenu pod 1 µg/l. Při sonografickém vyšetření byly patrné cysty ledvin oboustranně, na dolním pólu levé ledviny extrarenálně se propagující cysta 22 mm v průměru se suspektním hyperechogenním obsahem. SONO skrota, doplněné při pooperační kontrole, vyloučilo tumor testes. Cystoskopické vyšetření bylo bez patologického nálezu. CT břicha (obrázky 1, 2) zobrazilo několik prostých cyst ledvin a extrarenálně se propagující cystu se sytící se stěnou velikosti 30 mm v dolní polovině levé ledviny na předním labiu, charakteru Bosniak II.F–III. Rentgenovou vizitou byl pak pacient indikován k laparoskopické resekci útvaru. Operační výkon i pooperační průběh byly nekomplikované, pacient byl propuštěn pátý pooperační den domů.

Makroskopicky byl resekován kulovitý útvar s hladkým pouzdrém 25 mm z oblasti tukového pouzdra levé ledviny. Po rozstříhnutí patrná cysta s hladkým vnitřním povrchem vyplněná čirou serózní tekutinou.

Histologické vyšetření preparátu (obrázky 3, 4) stanovilo diagnózu benigního retroperitoneálního zralého cystického teratomu.

Diskuze

Teratomy jsou histologicky rozdílné nádory obsahující celou škálu struktur odvozených ze všech tří zárodečných listů. Zralý teratom je benigní nádor tvořený zralými tkáněmi adultního typu odvozenými od normálního ektodermu, entodermu a mezodermu. Může být cystický i solidní (8). Na CT se typicky jeví jako ohraničená léze obsahující tekutinu, tukovou tkáň a kalcifikaci.

Primární retroperitoneální teratomy jsou velmi vzácné. Představují 1–10 % všech primárních retroperitoneálních nádorů. Obvykle jsou diagnostikovány u dětí do šesti měsíců věku nebo u mladých žen. U dospělých mužů bylo ve světové literatuře popsáno pouze několik případů. Vzhledem k tomu není k dispozici oficiální doporučení pro léčbu zralého teratomu dospělých, tedy při jeho zjištění postupujeme individuálně.

Závěr

V uvedeném případě dospělý muž podstoupil jako léčbu zralého retroperitoneálního cystického teratomu jeho laparoskopickou resekci. Vzhledem k histologické povaze nádoru a radikální chirurgické resekci považujeme výkon za kurativní s dobrou prognózou. Pacient bude dispenzarizován a pravidelně sledován. Tento případ je dle dostupných informací v ČR ojedinělý.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Poršová M, Šverma R, Porš J, Kolombo J, Pabišta R. Expanze v oblasti retroperitonea nejasného původu. Urol. praxi 2006; 6: 283–284.
2. Hruška M, Klézl P, Nencka P, et al. Liposarkom a ganglioneurom jako primární nádory retroperitonea. Ces Urol 2015;

19(2): 149–156.

3. Poláčková E, Zita K, Cerman O. Primární nádory retroperitonea. Urol. praxi 2016; 17(4): 178–189.

4. Šafařík L. Nádory retroperitonea. In: Dvořáček J, Babjuk M et al., Onkourologie: Praha, Galén 2005: 23–24.

5. Rajiah P, Sinak R, Cuevas C, et al. Maging of woman Retroperitoneal Masses. Radiographics 2011; 31(4): 949–976.

6. Mullinax JE, Zager JS, Gonsales RJ. Current Diagnosis and Management of Retroperitoneal Sarcoma. Cancer Control 2011; 18(3): 177–187.