

Generalizovaný tumor malé pánve v diferenciální diagnostice hydrokély u mladého muže

MUDr. Jaroslav Jílek^{1, 2, 3}, MUDr. Marek Krolupper¹

¹Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno, a. s., Kladno

²Canadian medical, Praha

³Urocentrum, s. r. o., Kladno

Prezentujeme kazuistiku 27letého muže s generalizací sarkomu malé pánve, jehož prvním a raritním příznakem byla akutně vzniklá hydrokéla.

Klíčová slova: tumor, sarkom, hydrokéla, varle, obaly varlete, processus vaginalis testis.

Generalized tumour of pelvis minor in differential diagnosis of hydrocele in a young man

We report a case of a 27-year-old man with generalized sarcoma of the minor pelvis whose initial and rare manifestation was acute-onset hydrocele.

Key words: tumor, sarcoma, hydrocele, testis, layers of the membrane, processus vaginalis testis.

Úvod

Hydrokéla je definována jako nacházející se tekutina uvnitř tunica vaginalis, může se vyskytovat v různém věku (1). Formy vodní kýly jsou primární a sekundární – v důsledku jiného onemocnění, jako v případě naší kazuistiky.

Vodní kýlu častěji nalézáme u mužů po čtvrté dekádě věku, progresi, a tedy i nárůst velikosti může nastat také velmi často po poranění, či po proběhlé infekci, orchí – či orchiepididymitidě, nebo po aktinoterapii. Velmi často pozorujeme však i její pomalý rozvoj, udává se jistá souvislost s upadajícím cévním zásobením varlete.

Kazuistika

Mladý muž, 27 let, s negativní rodinnou či osobní anamnézou, vyšetřen v urologické ambulanci pro minimální dyskomfort v oblasti pravého varlete, palpačně zjištěné mírně zvětšené nadvarle vpravo, na ultrazvuku popsaná minimální nehomogenní struktura v oblasti hlavy pravého nadvarlete. Vstupně pacient uvedl

občasné dysurické obtíže charakteru strangurie, zejména při domočování, zmínil také zdravotní obtíže sexuální partnerky (v nedávné době proběhlá kolpitida). Při vyšetření vzorku moče jsme zaznamenali abnormální přítomnost leukocytů a erytocyty, avšak jen mírně nad horní hranici normy. Doporučena antibiotická terapie empiricky (pro podezření na počínající zánět nadvarlete) doxycyklinem 100 mg à 12 hod. Kultivace moče byla již negativní.

Pacient se opět dostavuje ke kontrole s odstupem týdne po dobrání antibiotik, stěžuje si na zvětšení pravého hemiskrota, které pozoruje již několik dnů po dokončení léčby, úraz či dysurické obtíže již neudává. Stěžuje si na postupnou progresi velikosti skrota, tlakové bolesti, bez další propagace. Febrilie pacient neudával, při fyzikálním vyšetření byl měchýř nebolestivý, zevní genitál – penis bez patologického nálezu, bez známek uretrální sekrece, palpačně hmatná elastická rezistence pravého hemiskrota, avšak kolorit kůže v normě, bez známek zarudnutí. Vstupně na

ambulanci provedeno ultrasonografické vyšetření uropoetického traktu, kde byly horní močové cesty bez známek obstrukce, ledviny bez dilatace kalichopánvičkového systému, bez patrné expanze, měchýř bez patrného rezidu.

Ultrasonografie skrota – oboustranně patrná homogenní varlata, s normální perfuzí při Dopplerovském zobrazení, taktéž nález na nadvarlatech oboustranně byl bez patologického nálezu. V obalech okolo pravého varlete bylo zachyceno větší množství anechogenní tekutiny (obrázek 1).

Obr. 1. Pravé varle s patrnou anechogenitou



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jaroslav Jílek, jaroslav.jilek@centrum.cz

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno, a. s., Vančurova 1548, 272 59 Kladno

Cit. zkr: Urol. praxi 2020; 21(3): 125–127

Článek přijat redakcí: 14. 8. 2019

Článek přijat k publikaci: 12. 11. 2019

Obr. 2. CT vyšetření břicha a pánve, kde je patrný tumor malé pánve s metastázami jater

S odstupem týdne se pacient opět dostavil do ambulance stěžující si na bolesti břicha, udává, že zvětšení hemiskrota již nepozoruje.

Při fyzikálním vyšetření bylo břicho měkké, v hypogastriu palpačně citlivé, avšak bez hmatné rezistence, bez známek peritoneálního dráždění, poklep ztemnělý. Bedra klidná, tapotement oboustranně negativní. Per rektum byla hmatná tuhá rezistence, prostata přesvědčivě hmatná nebyla. Nález hydrokély již vymizel.

Neprodlouženě indikováno ultrasonografické vyšetření břicha, kde bylo popsáno patologické ložisko s cystickou složkou v játrech, malý ascites, dále patologické ložisko v malé pánvi.

Laboratorně nález leukocytózy 11,1 $10^9/l$ v krevním obraze, v biochemii pouze mírná elevace AST 0,93 $\mu\text{kat/l}$. Pozitivita onko-markeru CA-125–224,6 KU/l .

Indikováno kompletní CT vyšetření s nálezem objemného expanzivního tumoru retrovezikálně, s počínajícím městnáním v dutém systému obou ledvin, hepatomegalie s metastatickými ložisky v játrech (obrázek 2).

Indikována biopsie jater s nálezem maligního metastatického high grade tumoru, při podrobném histologickém rozboru s výsledkem desmoplastic small round-cell tumour.

Při histologickém vyšetření popsány genetické změny přítomnost zlomu v oblasti 11p13 (gen WT1), přítomnost zlomu v oblasti 22q12 (gen EWSR1).

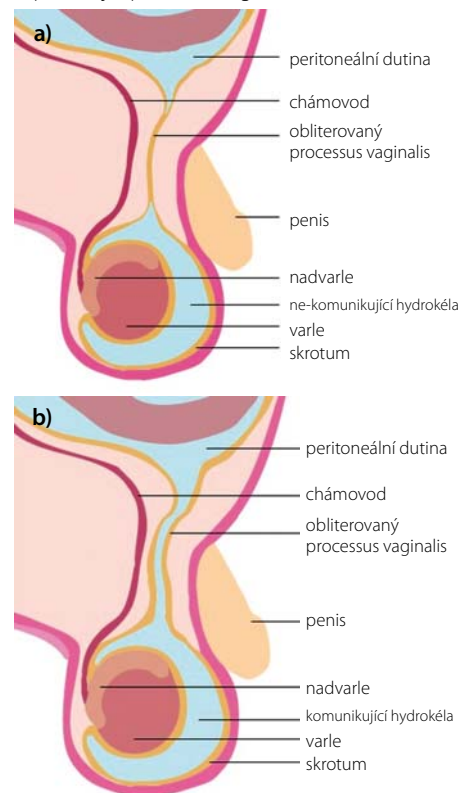
Nález obrazu hydrokély u pacienta následně regredoval, ale vzhledem k nálezu sarkomu byl pacient odeslán na vyšší onkologické pracoviště k zahájení cyklů chemoterapie. Bližší výsledek po podání chemoterapeutik zatím není znám.

Diskuze

Rozdělit vodní kýlu lze na kongenitální (vrozenou), kdy se může jednat o formy nekomunikující a komunikující (kdy není uzavřena anatomická struktura processus vaginalis peritonei), a na získanou, která vzniká postnatálně, v průběhu života jedince. Dále můžeme vodní kýlu rozdělit na primární – hydrokéla, která vzniká v dospělosti, nejčastěji v důsledku nerovnováhy mezi produkcí a resorpcí tekutiny mezi obaly varlete, kdy často vyvolávající faktor není znám, a na sekundární, kdy dochází k nahromadění tekutiny mezi obaly varlete z jiných příčin, např. při zánětech, po úrazu, nebo v důsledku jiného onemocnění, jako v tomto případě při maligním onemocnění.

Při léčbě hydrokély jde o elektivní výkon, tedy pokud pacientovi nezpůsobuje algické či jiné vážnější obtíže (4). Možnosti léčby jsou:

- aspirace obsahu – což má obvykle pouze dočasný efekt a po určité době hydrokéla opět recidivuje, a proto se běžně neprovádí,
- instilace sklerotizujících látek – je dnes kontraindikována vzhledem k negativnímu vlivu na cévní zásobení a samotnou trofiku varlete a u komunikující formy pro riziko peritonitidy,
- operační léčba – u dospělých a adolescentů je často aplikované široké otevření a nařazení obalů hydrokély bez jejich resekce (operace dle Lorda), tento výkon je spojen s nižším rizikem pooperačních komplikací ve srovnání s více extenzivními technikami (Jaboulay či Bergmann) (5, 6). Operační léčba v dětském věku spočívá v přerušení a vysoké ligaci pro-

Obr. 3. a) uzavřený processus vaginalis testis; b) perzistující processus vaginalis testis (3)

cessus vaginalis (PV) z otevřeného přístupu v tříse a širokém otevření obalů hydrokély (operace dle Adelaide). Výjimku představují adolescenti s nekomunikující či sekundární hydrokélou, u kterých dáváme přednost přístupu ze šourku, protože PV je v tomto věku většinou obliterovaný (7).

V případech naší kazuistiky u 27letého mladého muže jsme se setkali s výskytem sekundární hydrokély, pravděpodobně v důsledku omezení lymfatického odtoku při diagnostikovaném sarkomu malé pánve. Anatomie – cévní zásobení varlete je zajištěno z větve aorty, a. testicularis, která sestupuje retroperitoneálně, a přes inguinální kanál jako součást semenného provazce sestupuje do šourku s varletem. Cestou cévně zásobuje ureter, chámovod a nadvarle. Žilní krev je odváděna žilní úponkovitou pletení – plexus pampiniformis do dolní duté žíly – v. cava inferior – cestou varlové žíly – v. testicularis, na levé straně ústí většinou do levé žíly ledvinové – v. renalis sinistra, která potom ústí do duté žíly – v. cava inferior. Cévy jsou doprovázeny stejnojmennými lymfatickými cévami.

Další, teoreticky možnou příčinou by mohl být perzistující otevřený processus vaginalis (obrázky 3a, b) a zvýšené množství volné tekutiny v dutině břišní, tato příčina je však v tomto věku

již méně pravděpodobná a navíc na provedeném CT nebyl jasně patrný ascites.

Z výsledků lze soudit, že je v nádorové populaci přítomna translokace t(11; 22) (p13; q12).

Jedná se o velmi raritní nález sarkomu, kdy průměrný věk výskytu je 27 let věku (rozmezí 16 až 45 let). V době diagnózy je v 80 % případů již přítomnost metastatických ložisek (zejm. v játrech 33 %, v plicích 21 %). Čas do progresu se udává 3,9; 2,3; 1,1 měsíce po první, druhé a třetí linii chemoterapie.

Desmoplastický nádor malých kulatých buněk (DSRCT) je často fatální onemocnění. Postihuje hlavně mladší muže. Pacienti s intra-abdominálním DSRCT mají horší prognózu, ačkoli chirurgická resekce lokalizovaného onemocnění a radioterapie, či chemoterapie v metastatickém prostředí jsou spojeny s lepším přežitím. Věk, pohlaví a velikost přítomného nádoru pacienta však nemají prognostický význam. Medián přežití (i po zahájené chemoterapii) je pouhých 16 měsíců (9).

Závěr

Jednalo se o raritní nález sarkomu, který zprvu imitoval vodní kýlu. Raritně může být sekundární hydrokéla zapříčiněna poruchou drenáže skrota, jako v našem případě v důsledku maligního, expanzivního procesu malé pánve. Tento nález nám připomněl důležitost zamýšlet se i nad touto možností při diferenciálně diagnostické rozvaze.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Kubiček V. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Hydrokéla, varikokéla, spermatokele. ČLS JEP, 2002: 3–5.
2. Kawaciuk I. Urologie. H+H 2000: 469–470.
3. <https://www.slideshare.net/drmelfiky/inguinoscrotal-swelling-acute-scrotum>.
4. Thomas BA, Thompson DC. Hydrocele of the epididymis with report of a case. Journal of Urology 1924; 12(3): 271–277.
5. Ratliff RK. Anatomy and technique of hydrocelectomy. J Urol. 1953; 69(1): 181–183.
6. Lord PH. A bloodless operation for the radical cure of idiopathic hydrocele. Br J Surg 1964; 51: 914–916.
7. Matcovic M, Tareen F, O'Connor BR, Gillick A. Adolescent de novo hydroceles – should they be dealt with by inguinal or scrotal approach. J Pediatr Surg. 2018; 53(11): 2228–2230.
8. Mužské pohlavní orgány – organa genitalia maskulina [online]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/zaklady_anatomie/zakl_anatomie_II/pages/muzske_organy.html.
9. Wong HH, Hatcher HM, Benson C, et al. Desmoplastic small round cell tumour: characteristics and prognostic factors of 41 patients and review of the literature. Clin Sarcoma Res. 2013; 3(1): 14.