

Metastáza světlobuněčného renálního karcinomu do prostaty

MUDr. Silvia Klebanová, MUDr. Martin Sutorý, CSc.

Urologie, Úrazová nemocnice Brno

Prezentujeme kazuistiku pacienta s lokalizovaným světlobuněčným renálním karcinomem, kterému byla provedena kurativní radikální nefrektomie vlevo. S odstupem 9 let byla zjištěna metastáza renálního karcinomu do prostaty a následně byl verifikován metastatický proces do plic.

Klíčová slova: metastáza, prostata, renální karcinom.

Metastasis of renal cell carcinoma into prostate

We present a case report of patient with localised clear renal cell carcinoma who underwent left side radical nephrectomy. Nine years later, a metastasis of renal cell carcinoma to the prostate was detected, and subsequently metastatic process to the lungs was verified.

Key words: metastasis, prostate, renal cell carcinoma.

Úvod

Karcinom ledviny (RCC – renal cell carcinoma) představuje přibližně 3 % všech nádorových onemocnění, přičemž nejvyšší výskyt je v západních zemích (1, 2). V České republice jsou incidence a mortalita jedny z nejvyšších na světě. U člověka žijícího v Česku je riziko vzniku RCC 2,83 % (2, 3). Obecně lze říci, že v posledních dvou desetiletích až do nedávné doby docházelo celosvětově i v Evropě ke každoročnímu nárůstu incidence přibližně o 2 %. V roce 2022 činila celosvětová úmrtnost na RCC 179 368 úmrtí (115 600 mužů a 63 768 žen) (3). Na incidenci se z přibližně dvou třetin podílí muži a onemocnění je nejčastěji diagnostikováno ve věkové skupině 65–69 let (2, 3, 4).

Nejčastějším histologickým podtypem nádoru ledviny u dospělých je světlobuněčný karcinom (tvoří 70–75 % všech zhoubných nádorů ledvin). Nádory ledviny metastazují nejčastěji do plic, uzlin retroperitonea, jater, kostí a mozku. K metastazování může dojít se značnou latencí po odstranění primárního tumoru (5 let i více) (5). Metastázy RCC do prostaty jsou vzácné, v literatuře je popsáno jen několik málo případů (6).

V naší kazuistice prezentujeme případ metastázy světlobuněčného RCC do prostaty. Ke generalizaci nádoru u pacienta dochází 9 let po radikální nefrektomii pro lokalizované onemocnění.

Kazuistika

Pacient ve věku 70 let, bez komorbidit, nekuřák, podstoupil v roce 2014 na našem pracovišti radikální nefrektomii levé ledviny pro tumor. Konvenční stagingová vyšetření: CT (computed tomography – výpočetní tomografie) břicha s kontrastní látkou a rentgen plic byly bez nálezu primární diseminace. Histologicky byl prokázán světlobuněčný renální karcinom, pT1b, grade 2 dle Fuhrmanové. Podle doporučeného skórovacího systému UISS (University of California Integrated Staging System) byl pacient z hlediska rizika možné generalizace zařazen do skupiny s nízkým rizikem.

Pacient byl po operačním výkonu pravidelně urologicky sledován. Od roku 2018 byl dovyšetřován na plicní ambulanci pro nespécifické nodularity na plicích zjištěné na CT hrudníku, ale bez progresu v čase. V listopadu 2022 byl

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

SK – 90 %; MS – 10 %

Cit. zkr: Urol. praxi. 2024;25(3):168-169

<https://doi.org/10.36290/uro.2024.064>

Článek přijat redakcí: 14. 12. 2023

Článek přijat k tisku: 20. 12. 2023

MUDr. Silvia Klebanová

s.klebanova@unbr.cz

na rentgenu hrudníku popsán výrazný pravý hilus, proto bylo doplněno CT plic a mediastina a následně ^{18}F -FDG PET/CT (positron emission tomography with ^{18}F -fluoro-2-deoxy-2-D-glucose integrated with computed tomography – pozitronová emisní tomografie s použitím fluorodeoxyglukózy integrovaná s výpočetní tomografií) vyšetření s nálezem ložiskového procesu plic a mediastina oboustranně. V rámci došetření byl v prosinci 2022 proveden EBUS (endobronchial ultrasound – endobronchiální ultrazvuk) s biopsií, bez průkazu malignity a doporučené kontrolní ^{18}F -FDG PET/CT.

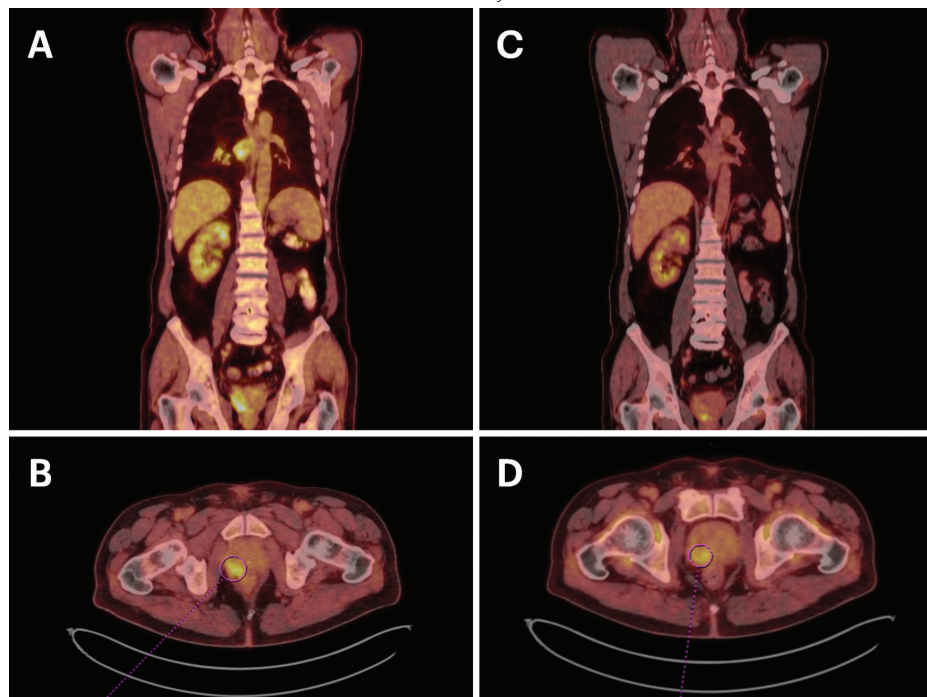
Na naše pracoviště byl pacient spádovým urologem odeslán v březnu 2023 k punkční biopsii prostaty. Dle kontrolního ^{18}F -FDG PET/CT vyšetření (provedeného v březnu 2023) byla popsána mediastinální lymfadenopatie subkarinně a v plicích hilech vlevo, CT plicní ložiska buď PET nedetekovatelná, nebo jen slabě aktivní, osteolytické ložisko Th8 a fokální kumulace radiofarmaka v pravém laloku prostaty. Pacient měl dlouhodobě stabilní hodnoty PSA (prostate-specific antigen – prostatický specifický antigen), hodnota v březnu 2023 byla 3,86 $\mu\text{g/l}$.

Na našem pracovišti byla provedena punkční biopsie prostaty, kde byla bioticky verifikována metastáza světlobuněčného RCC. Následně byl v dubnu 2023 opětovně proveden EBUS, kde byla také potvrzena metastáza světlobuněčného RCC.

Pacient byl následně odeslán na onkologické pracoviště k další léčbě. U pacienta se vycházelo z kritérií definovaných IMDC (The International Melastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium), kde s jedním rizikovým faktorem byl zařazen do skupiny se střední prognózou.

V květnu 2023 byla zahájena 1. linie léčby Nivolumabem + Ipilimumabem. Dle kontrolního ^{18}F -FDG PET/CT (říjen 2023) došlo k velikost-

Obr. 1. Srovnání 18-FDG PET/CT: červen 2023 (A, B) a říjen 2023 (C, D)



ní regresi plicních metastáz, lytická metastáza v Th8 reparativně sklerotizovala, akumulace poklesla k nízkým, nesignifikantním hodnotám a částečnému poklesu akumulace v ložisku v pravém laloku prostaty. Pacient nyní pokračuje v léčbě Nivolumabem.

Diskuze

Karcinom ledviny je jedním z nejletálnějších urologických maligních onemocnění (5). Mezi prokázané rizikové faktory RCC patří kouření, obezita a hypertenze (2, 3, 4, 8). Až 50,2 % pacientů s RCC jsou současnými nebo bývalými kuřáky (9). Nejúčinnější prevencí je tabáková abstinence a udržování správné tělesné hmotnosti (2, 3, 4, 8).

Je známo, že při vzniku RCC hrají roli i genetické rizikové faktory. Přibližně 5 až 8 % RCC se vyskytuje familiárně (10).

Sekundární nádory prostaty s výjimkou nádorů vzniklých přímým rozšířením ze sou-

sedních orgánů (močový měchýř, tlusté střevo) jsou vzácné. Metastázy z jiných orgánů do prostaty obvykle pocházejí z plic, horní části gastrointestinálního traktu, kůže (melanom), ledvin, varlat, endokrinních orgánů a dalších, přičemž jejich incidence se pohybuje od 0,1 do 6 % (7). Metastázy RCC do prostaty jsou velmi vzácné, jejich incidence je 0,9 % (6).

Závěr

V kazuistice prezentujeme případ pozdních metastáz světlobuněčného renálního karcinomu včetně metastázy do prostaty u pacienta 9 let po radikální nefrektomii. Cílem práce je poukázat na možné riziko metastáz světlobuněčného renálního karcinomu i po delší době od diagnózy a odstranění primárního nádoru a důležitosti dlouhodobého sledování pacientů.

Během sledování po operaci by měla být každá a atypicky lokalizovaná léze považována za možnou metastázu RCC.

LITERATURA

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer*. 2018;103:356-387.
2. Capitanio U, Bensalah K, Bex A, et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. *Eur Urol*. 2019;75(1):74-84.
3. Bukavina L, Bensalah K, Bray F, et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma: 2022 Update. *Eur Urol*. 2022;82(5):529-542.
4. Tahbaz R, Schmid M, Merseburger AS. Prevention of kid-

- ney cancer incidence and recurrence: lifestyle, medication and nutrition. *Curr Opin Urol*. 2018;28(1):62-79.
5. Kawaciuk I. *Urologie*. Praha, Czechia: Galén; 2009:341-348.
6. Wiesen B, Rodriguez-Homs M, Lucia S, et al. Metastatic renal cell carcinoma to the prostate and seminal vesicle. *Urol Case Rep*. 2020;34:101511.
7. Osunkoya AO. Mucinous and secondary tumors of the prostate. *Mod Pathol*. 2018;31(S1):S80-S95.
8. Huang J, Leung DK, Chan EO, et al. A Global Trend Analysis of Kidney Cancer Incidence and Mortality and Their Associ-

- ations with Smoking, Alcohol Consumption, and Metabolic Syndrome. *Eur Urol Focus*. 2022;8(1):200-209.
9. Gansler T, Fedewa SA, Flanders WD, et al. Prevalence of Cigarette Smoking among Patients with Different Histologic Types of Kidney Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2020;29(7):1406-1412.
10. Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma. Presented at the EAU Annual Congress Milan 2023, Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office. 2023;10:18.