

METASTÁZA MALIGNÍHO MELANOMU KŮŽE DO LEDVINY

MUDr. Dušan Mrkos, MUDr. Josef Kotěšovec

Urologické oddělení NsP Klatovy

Nemocná vyšetřena pro makroskopickou hematurii s nálezem tumoru horního pólu pravé ledviny s metastázami do plic a indikována k výkonu. Peroperační histologie prokazuje dediferencovaný uroteliální karcinom. Po excizi uzliny nad pravým prsem histologicky přehodnoceno na maligní melanom s metastázou do ledviny. Paliativní chemoterapie nepřináší úspěch a nemocná umírá na kachexii.

Nemocná ve věku 52 let přichází se čtyřdenní anamnézou intermitentní bezbolestné makroskopické hematurie. Provedena cystoskopie s nálezem hematurie zprava. Při ultrazvukovém vyšetření nalezeno hypoechogenní ložisko v pravé ledvině o průměru 6 cm, v. s. tumor. CT ledvin potvrzuje tumor horního pólu pravé ledviny o průměru 6 cm, bez známek prorůstání do tukového pouzdra či vena renalis (obrázek 1). V horním pólu levé ledviny je navíc objeven nález atypické cysty o průměru 1 cm s denzitou 40 HU. Pacientce je doporučeno renovazografické vyšetření k ověření nálezu na levé ledvině. Následující den již bez makroskopické hematurie přijata. V anamnéze byla osm let léčena pro hypotyreózu. Navíc si doma nahmatala nebolestivou rezistenci v oblasti nad zevním a horním kvadrantem pravého prsu, asi 5×5 mm velkou, pohyblivou, bez kožní reakce v okolí. Dovyšetření této rezistence chirurgem si pacientka přeje až po dořešení urologické problematiky.

Při příjmu je objektivní nález jinak normální. V laboratorii mírná anémie (Hb 114, HTK 0,33, ery 3,82 mil.), vyšší FW (48/82) a AF (2,42). Výsledkem renovazografického vyšetření je nepřítomnost patologické vaskularizace cysty vlevo a potvrzení nálezu tumoru horního pólu pravé ledviny. CT plic objevuje dvě okrouhlá ložiska o průměru dva a tři centimetry v levém plicním křídle, v. s. metastatického původu. Scintigrafie skeletu je bez nálezu metastáz.

Pacientka indikována k revizi jako tumor horního pólu pravé ledviny s metastázami do plic. Provedena ne-

froureterektomie vpravo transperitoneálním přístupem, regionální uzliny nebyly nevětšeny. Histologický závěr: dediferencovaný uroteliální karcinom s prorůstáním do pánvičky a buňkami s hojnou mitotickou aktivitou. Pooperační průběh bez komplikací, devátý pooperační den je nemocná propuštěna do domácího ošetření.

S odstupem dvou týdnů od operace provedl chirurg excizi rezistence nad pravým prsem. Histologicky nalezená lymfatická uzlina s melaninovým pigmentem – nalezena tedy metastáza melanomu kůže do uzliny. Následně je přehodnocena i histologie z nefroureterektomie jako metastáza špatně diferencovaného maligního melanomu do ledviny. Při dalších cílených dotazech pacientka přiznává, že asi před třemi roky prodělala ošetření kožní pigmentace zad mražením bez histologického vyšetření. Objektivně se v tomto místě nachází jen bělavá, klidná jizvička. Vzhledem k histologickému nálezu je pacientka předána do péče spádové onkologické kliniky, kde je přibližně za měsíc a půl od urologického výkonu zahájena paliativní cytostatická léčba. Má v té době již mnoho kožních metastáz až do velikosti pěti centimetrů po celém těle a zvětšení nadklíčkových uzlin oboustranně. Pacientku asi po dvou týdnech od zahájení onkologické léčby přijímáme pro bolesti břicha opět na naše oddělení. Po domluvě s onkologem je zastavena cytostatická léčba a nemocná během dalšího měsíce, tj. asi za tři měsíce od nefroureterektomie, umírá v kachexii z generalizace maligního melanomu.

Obrázek 1. CT ledvin: metastáza maligního melanomu do pravé ledviny



Obrázek 2. CT plic s metastázou melanomu do levé plice

