

MALOBUNĚČNÝ KARCINOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

MUDr. Petr Pauk¹, MUDr. Pavel Pauk¹, MUDr. Jaroslav Beneš¹, doc. MUDr. Jaroslav Novák^{1,2}

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

²Onkologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno, a. s., nemocnice Středočeského kraje

Kazuistika pacientky s malobuněčným karcinomem močového měchýře.

Urolog. pro Praxi, 2006; 2: 75–76

Úvod

Malobuněčný karcinom je agresivní nádorové onemocnění postihující zejména plíce. Výraznými rizikovými faktory jsou kouření a radioaktivní záření. Jedná se o epitelální nádor s neuroendokrinní aktivitou. Je tvořen kulatými nebo oválnými malými buňkami s výrazným jádrem a častým obsahem neurosekrečních granul produkujících serotonin, ACTH, parathormon.

Podíl malobuněčného karcinomu je 20–25 % všech bronchogenních karcinomů. Devadesát procent nádorů je diagnostikováno v době, kdy jsou již postiženy uzliny a/nebo jsou přítomny vzdálené metastázy. U neléčených pacientů je střední doba přežívání 3–5 měsíců, jednorocní přežívání pouze ve 4 %.

Pro rychlou proliferaci buněk nádoru a tendenci k časnému lymfogennímu a hematogennímu rozsevu je hlavní léčebnou metodou v plicní lokalizaci chemoterapie. Pouze okolo 7 % malobuněčných nádorů plic je radikálně chirurgicky odstranitelných. U lokálně pokročilého nádoru může mít kurativní význam i aktinoterapie. Z chemoterapeutik se jako standardní léčba používá kombinace adriamycin/cyklofosamid/vinkristin a cisplatina/etoposid (1).

Prognóza nemocných s malobuněčným karcinomem plic závisí na stadiu onemocnění v době stanovení diagnózy. Léčebná odpověď na chemoterapii bývá dosahována u 80–90 % léčených pacientů

bez ohledu na původní rozsah nemoci. Je však jen dočasná, u většiny nemocných dojde ke vzniku recidivy (2).

V mimoplicní lokalizaci se malobuněčný karcinom vyskytuje vzácně. V literatuře jsou popsány vzácná postižení jícnu, žaludku, prostaty, močového měchýře. Malobuněčný karcinom močového měchýře je v literatuře popisován v jednotlivých kazuistikách nebo ve studiích s malým počtem pacientů (3–12). Většina autorů v léčbě tohoto typu nádoru kombinuje chirurgický výkon s chemoterapií a radioterapií. Dlouhodobé výsledky léčby jsou ve většině případů nepříznivé. Autoři předkládají kazuistiku pacientky s malobuněčným karcinomem močového měchýře.

Anamnéza

Na urologickém oddělení Nemocnice Kladno byla akutně vyšetřena 62letá pacientka pro makrohématurii. V rodinné anamnéze byl údaj o tumoru močového měchýře u otce nemocné. V osobní anamnéze byla zjištěna hypertenze, hyperlipémie a stav po operaci pro extrauterinní graviditu.

Vyšetření

Dle ultrazvukového vyšetření byla patrná hydronefróza vpravo a tumor močového měchýře. Vylučovací urografie prokázala afunkci pravé ledviny a defekt v náplni pravé části močového měchýře. Na CT malé pánve byl nalezen tumor močového měchýře vpravo bazálně se suspektním prorůstáním do dělohy, afunkce pravé ledviny, zvětšená lymfatická uzlina (25 mm) při pravostranné a. iliaca externa. Stagingová vyšetření (rtg srdce a plic, scintigrafie skeletu) neprokázala vzdálené metastázy.

Cystoskopicky byl potvrzen rozsáhlý kulovitý nádor pravé poloviny močového měchýře krytý nekro-

tickou tkání a zakrývající ústí pravého ureteru. Pacientka absolvovala transuretrální resekci tumoru. Histologicky byla zachycena malobuněčná varianta uroteriálního tumoru močového měchýře s anaplazií.

Léčba

Pacientka byla indikována k radikální cystektomii a derivaci moči dle Bricker. Definitivní histologické vyšetření potvrdilo diagnózu malobuněčného karcinomu močového měchýře zasahujícího celou stěnu močového měchýře (obrázek 1), grading G3, bez infiltrace okolních tkání, suspekce z CT na prorůstání tumoru do dělohy potvrzena nebyla. Dvě pravostranné pánevní uzliny byly zasaženy identickým karcinomem. Konečný staging byl pT3N2M0 G3.

Adjuvantně byla provedena zevní aktinoterapie v celkové dávce 50 Gy a chemoterapie – dvě série etoposid + cisplatina, následně tři série gemcitabin + cisplatina. Pacientka je rok po zahájení léčby v kompletní remisi onemocnění.

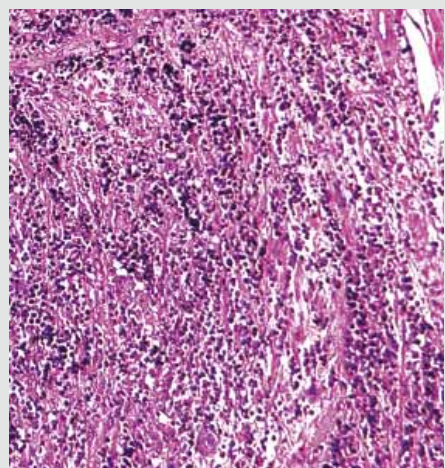
Závěr

Malobuněčný karcinom močového měchýře je vzácný, velmi agresivní typ nádorového onemocnění. Dle dostupné literatury, i přes léčbu kombinující chirurgický výkon, aktinoterapii a chemoterapii, zůstává prognóza pacientů s tímto typem nádoru nepříznivá.

MUDr. Petr Pauk

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno, a. s., nemocnice Středočeského kraje
Vančurova 1548, 272 59 Kladno
e-mail: paukpetr@seznam.cz

Obrázek 1.



Literatura

- Adam Z, Vorlíček J, Vaniček J, a kol. Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob, Grada Publishing a. s., 2004.
- Becker HD, Hohenberger W, Junginger T, Schlag PM. Chirurgická onkologie, Grada Publishing a. s. 2005.
- Cruz Guerra NA, Fradejas Rodriguez A, Zamora Martinez T, del Valle Manteca A, Tinajas Saldana A, Tarroc Blanco A. [Infiltrative small cell carcinoma of the bladder. New case report: treatment with radical surgery and chemotherapy]. [Spanish] [Case Reports. Journal Article] Archivos Espanoles de Urologia. 57(8): 854–6, 2004 Oct.
- Dalpiatz O, al Rabi N, Galfano A, Martignoni G, Ficarra V, Artibani W. Small cell carcinoma of the bladder: a case report and a literature review. [Review] [47 refs] [Case Reports. Journal Article. Review. Review of Reported Cases] Archivos Espanoles de Urologia. 56(2): 197–202, 2003 Mar.

5. Ghadouane M. Zannoud M. Alami M. Albouzi A. Labraimi A. Safi L. Abbar M. [Small cell neuroendocrine carcinoma of the bladder. A new case report]. [French] [Case Reports. Journal Article] *Annales d'Urologie*. 37(2): 75–8, 2003 Apr.
6. Cheng L. Pan CX. Yang XJ. Lopez-Beltran A. MacLennan GT. Lin H. Kuzel TM. Papavero V. Tretiakova M. Nigro K. Koch MO. Eble JN. Small cell carcinoma of the urinary bladder: a clinico-pathologic analysis of 64 patients. [Journal Article] *Cancer*. 101(5): 957–62, 2004 Sep 1.
7. Kim JC. CT features of bladder small cell carcinoma. [Journal Article] *Clinical Imaging*. 28(3): 201–5, 2004 May-Jun.
8. Lau SK. Zhang Y. Pathologic quiz case. A 73-year-old man with a bladder mass. Combined primary small cell neuroendocrine carcinoma and high-grade papillary urothelial carcinoma of the urinary bladder. [Case Reports. Journal Article] *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 128(9): 1055–6, 2004 Sep.
9. Mangar SA. Logue JP. Shanks JH. Cooper RA. Cowan RA. Wylie JP. Small-cell carcinoma of the urinary bladder: 10-year experience. [Journal Article] *Clinical Oncology (Royal College of Radiologists)*. 16(8): 523–7, 2004 Dec.
10. Sved P. Gomez P. Manoharan M. Civantos F. Soloway MS. Small cell carcinoma of the bladder. [Review] [34 refs] [Journal Article. Review. Review, Tutorial] *BJU International*. 94(1): 12–7, 2004 Jul.
11. Siefker-Radtke AO. Dinney CP. Abrahams NA. Moran C. Shen Y. Pisters LL. Grossman HB. Swanson DA. Millikan RE. Evidence supporting preoperative chemotherapy for small cell carcinoma of the bladder: a retrospective review of the M. D. Anderson cancer experience. [Journal Article] *Journal of Urology*. 172(2): 481–4, 2004 Aug.
12. Soriano P. Navarro S. Gil M. Llombart-Bosch A. Small-cell carcinoma of the urinary bladder. A clinico-pathological study of ten cases. [Journal Article] *Virchows Archiv*. 445(3): 292–7, 2004 Sep.