

INVERTOVANÝ PAPILOM U MLADÉ ŽENY

MUDr. Magda Krechlerová

Urologické oddělení Nemocnice Svitavy

Jde o prezentaci dvacetileté pacientky vyšetřené pro dysurické potíže. Dle ultrasonografického (USG) vyšetření močového měchýře a při cystoskopii byl diagnostikován stopkatý tumor močového měchýře a provedena jeho endoresektie. Histologicky se jednalo o invertovaný papilom. Vzhledem k pohlaví a k nízkému věku pacientky jde o poměrně vzácný nález, proto bylo provedeno opakované histologické hodnocení na dalším pracovišti, závěr byl shodný. Nemocná je nadále bez potíží, kontrolní cystoskopie po 3, 6, 9 a 12 měsících je v normě. Pro atypický nález zůstává však pacientka dispenzarizovaná.

Klíčová slova: papilom, cystoskopie, tumor.

Urolog. pro Praxi, 2007;8(5): 241–242

Úvod

Invertovaný papilom tvoří zhruba 1 % uroteliálních lézí. Je popsán jako benigní proliferativní léze, způsobená chronickým zánětem nebo výtokovou obstrukcí močových cest. Typicky se vyskytuje u starších mužů s prostatickými potížemi. Bývá solitární a nejčastěji je nacházen v oblasti hrdla nebo trigona močového měchýře. Makroskopicky se jeví jako polypoidní útvar s hladkým povrchem, mikroskopicky jde o invaginace epitelu bez atypií a papil. Může být přítomna také trabekulární, glandulární, výjimečně i neuroendokrinní komponenta.

Kazuistika

Koncem listopadu 2005 vyhledala ošetření v naší ambulanci dvacetiletá žena, kvůli tři měsíce trvajícím potížím při močení (časté nucení na močení, neurčité bolesti v podbřišku), krev v moči nepozorovala, byla afebrilní. U praktického lékaře byla opakovaně přeléčena ATB (Biseptol, Augmentin, další si již pacientka nepamatovala), kultivační vyšetření moči nebylo provedeno. V osobní anamnéze neuvedla žádné vážnější onemocnění, prodělala 1 umělé přerušování těhotenství, abúzy neguje, pracuje jako kadeřnice.

Při vyšetření byl fyzikální nález v normě, moč. sediment i kultivace moči negativní. Dle USG vyšetření byly ledviny normální velikosti a konfigurace, bez dilatace KPS a litiázy, na spodině moč. měchýře suspektní prominující tumor průměru cca 10 mm. Byla provedena cystoskopie, která potvrdila kulovitý tumor na tenké stopce v blízkosti pravého ureterálního ústí, stejné velikosti (obrázek 1). Na základě těchto vyšetření byla indikována endoresektie tumoru.

Histologie

1. tumor (obrázek 2) – jde o polypózní útvar se zanořenými místy luminizovanými čepý, urote-

liálního epitelu (obrázek 3), při bázi až pentlicovitě vzhledu. Na povrchu prominují jemné papily s urotelem, majícím 2–4 řady buněk se známkami stratifikace. V bázi polypu dilatované kapiláry a nenápadný urotel. Jde velmi pravděpodobně o invertovaný uroteliální papilom. Neobvyklý je jeho výskyt u mladé ženy.

2. spodina – zastižena stěna močového měchýře a sliznice s adventicií, kdy je urotel z části stržen, pokud je zastižen, tak jen nenápadný s lehkou hydropizací a drobnými jádry. V proprii, ve svalovině a přilehlé tukové tkáni není nádor zastižen.

Vzhledem k poměrně ojedinělému nálezu a netypickému výskytu nádoru u mladé ženy byly histologické preparáty odeslány ještě ke druhému čtení na jiné pracoviště, kde byl nález zhodnocen shodně.

Výkon proběhl bez komplikací a pacientka nemá žádné potíže. Přesto je i nadále sledovaná v urologické ambulanci a dochází na pravidelné cystoskopické kontroly (zatím v intervalu 3 měsíců). Všechny cystoskopie byly s normálním nálezem, jizva po endoresektii je po roce téměř neznatelná.

Vzhledem k neobvyklému nálezu, a také přítomnosti papilární složky v okraji tumoru bylo po konzultaci s patologem rozhodnuto o další dispenzarizaci pacientky a při negativních nálezech plánujeme prodloužení intervalů cystoskopických kontrol na 6 měsíců, po dalším roce na 12 měsíců.

Diskuze

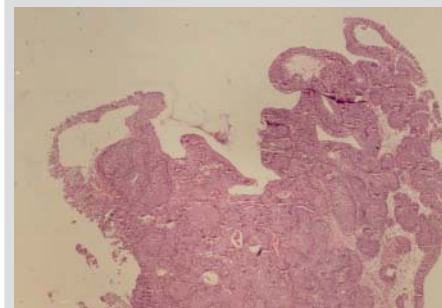
Invertovaný papilom je hodnocen jako zcela benigní léze. Přesto lze nalézt zmínky o vzácné maligní transformaci. Problematickou se jeví klasifikace atypických invertovaných papilomů, kam by mohl být zařazen i náš případ vzhledem k minimální, ale přítomné papilární složce. Pokud je vyčleněn

typický invertovaný papilom jako samostatná a benigní jednotka, ostatní by bylo třeba klasifikovat dle klasifikace uroteliálních lézí, která je ale nejednotná (tabulka 1) – dle Ashe (převážně uznávaná českou patologií), Mostofiho (převzata americkým registrem a vydávající papilom jako samostatnou jednotku) a dle Bergkvista. Problematickou klasifikace a atypických invertovaných papilomů se zabývala studie (1), která dospěla k závěru, že atypické invertované papilomy by měly být klasifikovány samostatně a ne jako „low-grade“ karcinomy.

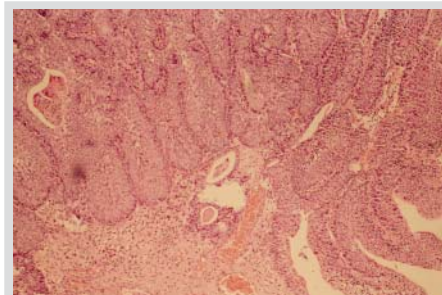
Obrázek 1. Tumor před endoresekcí



Obrázek 2. Histologický preparát



Obrázek 3. Detailní záběr na zanořené čepý urotelu



Tabulka 1. Tabulka používaných klasifikací

Ash (1940)	Mostofi (1960) převz. US registrem	Bergkvist (1965)
karcinom z přechodných buněk gr. I	Papilom	tumor z přechodných buněk gr. 0 tumor z přechodných buněk gr. I
karcinom z přechodných buněk gr. II	karcinom z přechodných buněk gr. I	tumor z přechodných buněk gr. II
karcinom z přechodných buněk gr. III	karcinom z přechodných buněk gr. II	tumor z přechodných buněk gr. III
karcinom z přechodných buněk gr. IV	karcinom z přechodných buněk gr. III	tumor z přechodných buněk gr. IV

Závěr

Tato kazuistika dokazuje, že výskyt uroteliálních lézí močového měchýře není omezen věkem ani pohlavím a že nelze v praxi podceňovat potíže mladých

a jinak zdravých pacientů. Také při rozhodování o eventuální následné terapii nebo intenzitě dalšího sledování pacienta je nutné zohlednit nejen samotný histologický nálezn, ale též klasifikaci použitou patologem.

MUDr. Magda Krechlerová

Urologické oddělení Nemocnice Svitavy
Kollárova 7, 568 25 Svitavy
e-mail: m.krechlerova@email.cz

Literatura

1. Broussard JN, Tan PH, Epstein Ji. Atypia in inverted urothelial papillomas: pathology and prognostic significance. Hum. Pathology 2004 Dec, 35 (12): 1499–504.
2. Hes O, Michal M. Nádory močového měchýře, 2004–2005 www.mechyr.nadory.cz.
3. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. Mosby 8th edition 1996: 1193–1198.
4. Walsh PC, Retik AB, Stanley AT. Campbell's Urology, W. B. Saunders Company, 6th edition 1992: 1099–1101.