

Uroteliální papilom ledvinné pánvičky u mladého muže

MUDr. Jan Zaplatílek¹, MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU², Mgr. Jiří Janota³, MUDr. Ivana Peisarová⁴, MUDr. Richard Pabišta¹

¹Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

²Urologické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

³Radiodiagnostické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

⁴Patologicko-anatomické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

Autoři prezentují kazuistiku recidivující makroskopické hematurie u mladého muže. Ureterorenoskopicky byl zobrazen exofytický tumor ledvinné pánvičky, provedena studená biopsie s histologicky potvrzeným uroteliálním papilomem. Byl indikován zachovný výkon, kdy byla flexibilním ureterorenoskopem provedena laserová ablace reziduálního benigního nádoru. Výsledkem zvolené léčby byl jednoznačný profit pro pacienta, včetně plného zachování ledvinné funkce.

Klíčová slova: makroskopická hematurie, uroteliální papilom, ledvinná pánvička, retrogradní intrarenální chirurgie.

Urothelial papilloma of the renal pelvis in a young man

The authors report a case of recurrent macroscopic haematuria in a young man. Ureterorenoscopy showed an exophytic tumour of the renal pelvis; cold biopsy was performed and urothelial papilloma was confirmed histologically. A preserving procedure was indicated which involved laser ablation of a residual benign tumour performed with a flexible ureterorenoscope. The outcome of the management chosen was a clear benefit for the patient including complete preservation of renal function.

Key words: macroscopic haematuria, urothelial papilloma, renal pelvis, retrograde intrarenal surgery.

Urol. praxi, 2014; 15(5): 235–236

V červnu 2011 byl k urologickému vyšetření praktickým lékařem odeslán 25letý pacient pro pálení a řezání při močení, doprovázené makroskopickou hematurií, která spontánně ustala do 24 hodin. Osobní i rodinná anamnéza pacienta byla bez pozoruhodností. Pacient pracuje jako dělník v automobilce, kuřák (10 cigaret/den). Na urologické ambulanci Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi bylo vstupně provedeno vyšetření krevního obrazu a séra, kultivace moči a sonografie ledvin a močového měchýře – vše s normálním nálezem.

Následně byla provedena výpočetní tomografie (CT) ledvin s vylučovací fází, kde byla v horní třetině pravé ledviny zachycena ostře ohraničená, nespecifická hypodenzita velikosti 8 mm, nález hodnocen jako cysta, dle Bosniakovy klasifikace kategorie IIF. V odstupu tří měsíců byla doplněna magnetická rezonance ledvin s verifikací okrouhlého 8mm ložiska horního segmentu pravé ledviny, odpovídající nekomplikované cystě. Doplněna ureterocystoskopie, bez patologického nálezu. Doporučena kontrola za dva roky.

V březnu 2012 přišel týž pacient na urologickou ambulanci pro recidivu makroskopické hematurie doprovázenou pravostrannými lumbalgemi. Na sonografii byla zobrazena dilatace kalichopánvičkového systému a cysta 9mm parenchymu ledviny vpravo, ledvina vlevo a močový měchýř byl bez patologického nálezu. Vyšetření moči kultivačně negativní, v sedimentu 5 944 erytrocytů a 8 leukocytů na 1μl, chemicky byla zastižena nesignifikanční proteinurie. Byla provedena intrave-

nózní urografie, kde byl zřetelný defekt kontrastní náplně krčku dolního kalichu vpravo zasahující do pánvičky, velikosti 14×6 mm (obrázek 1). Byla provedena ureterorenoskopie (URS), v rámci které byla nejprve provedena ascendentní ureteropyelografie s nálezem pohyblivého defektu náplně krčku dolního kalichu, endoskopie zobrazila exofytický útvar v pánvičce v ústí dolního kalichu (obrázek 2), byla odebrána reprezentativní studená biopsie a zaveden stent. Histologicky byl potvrzen uroteliální papilom (obrázek 3). K dalšímu řešení byl pacient odeslán na urologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice Praha, kde byla v srpnu 2012 provedena flexibilní URS s laserovou ablací reziduálního papilomu v krčku dolního kalichu a zadní stěny pánvičky. Kontrolní flexibilní URS v odstupu dvou měsíců prokázala pouze zarudlou plošku na hraně dolního kalichu v místě předchozí resekce, bez podezření na rezidua či recidivy. Při ambulantní kontrole v březnu 2013 byl pacient zcela bez obtíží, kontrolní CT ledvin s vylučovací fází bylo, vyjma drobné korové cysty pravé ledviny, bez patologického nálezu. Dispenzární flexibilní URS v intervalu 12 měsíců byly bez patologického nálezu, poslední v listopadu 2014.

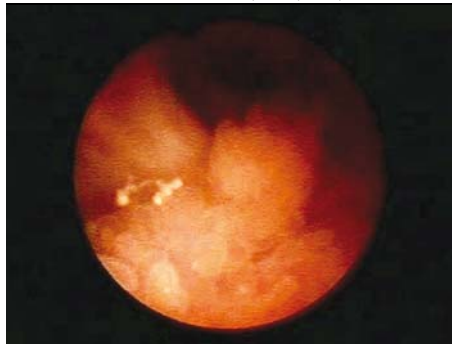
Závěr

Uroteliální papilom je vzácné onemocnění, tvoří 2,2% všech nádorů z urotelu. V lokalizaci horních močových cest je raritní. Z online rešerše dostupných publikací (PubMed) není, až na záznamy z 80. let minulého století, zmínka o jiném než

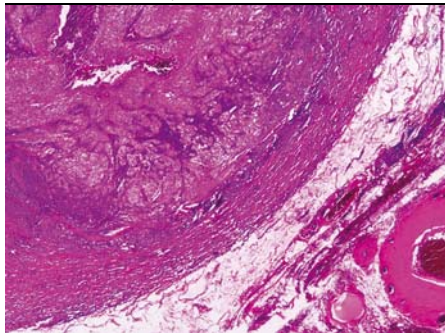
Obrázek 1. intravenózní urografie – defekt kalichu vpravo



invertovaném uroteliálním papilomu, tj. nádoru s endofytickým růstem. Postavení papilomu v klasifikaci polypózních lézí horních močových cest není jednoznačné. Někteří autoři považují lézi za benigní protipól karcinomu, jiní za karcinom z urotelu grade I (1). V našem případě se jednalo o makroskopicky exofytický polyp, histologicky byl odečten uroteliální papilom – k přítomnosti endofytického růstu se nebylo možné vyjádřit. V roce 1998 publikoval Chiura tři kazuistiky invertovaných papilomů horních močových cest, v přehledu zahraniční literatury tak od roku 1974 bylo publikováno celkem 35 případů. Průměrný věk při stanovení diagnózy byl 65 let, incidence lokalizace v pánvičce a močovodu byla téměř stejná. Ve dvou případech byl výskyt uroteliálního karcinomu zaznamenán synchronně, u sedmi případů metachronně (2).

Obrázek 2. Ureterorenoskopie – peroperační nález**Obrázek 4.** CT – druhé čtení: nevýrazné změny pánvičky vpravo

V diagnostice onemocnění horních močových cest je dle doporučených postupů Evropské urologické společnosti doporučováno CT vyšetření (3). Vzhledem k recidivě hematurie a předchozímu negativnímu nálezu na CT

Obrázek 3. Uroteliální papilom – histologický obraz studené biopsie

vyšetření s rekonstrukční vylučovací fází byla u mladého pacienta provedena intravenózní vylučovací urografie. Nález na CT byl zpětně hodnocen na rentgenové vizitě, kdy v místě ložiska byly patrné drobné nerovnosti, hodnoceny spíše jako artefakty (obrázek 4).

Doporučení pro léčbu uroteliálních nádorů horních močových cest, vzhledem k absenci kontrolovaných randomizovaných studií, vycházejí převážně z retrospektivních studií a názorů specialistů (4). Role ureteroskopické biopsie a stanovení gradingu nádorového ložiska horních močových cest ve vztahu ke zvolenému zachovnému endoskopickému výkonu je jednoznačná, v případě nezhoubného ložiska s významným profitem

pro pacienta (5, 6). Trvalá dispenzarizace je i přes benigní histologický nález nutná.

Literatura

1. Podhola M, Prošvic P, Köhler O, Melichar B. Nádory horních močových cest. In: Dvořáček J, Babjuk M, et al. Onkourologie, 1. vyd. Praha: Galén 2005: 101–224.
2. Chiura AN, Wirtschatter A, Bagley DH. Upper urinary tract inverted papillomas. Urology 1998; 52(3): 514–516.
3. Rouprêt M, Babjuk M, Compérat E, et al. Guidelines on Urothelial Carcinomas of the Upper Urinary Tract 2013: dostupný z WWW: http://www.uroweb.org/qls/pdf/06_UTUC_LR.pdf.
4. Keeley FX, Hinck B, Desai M, Monga M. Terapeutická endourologie: karcinom z přechodných buněk lokalizovaný v horních cestách močových. Urol. List 2008; 6(3): 48–53.
5. Bader MJ, Sroka R, Gratzke C, et al. Laser Therapy for Upper Urinary Tract Transitional Cell Carcinoma: Indications and Management. Eur Urol 2009; 56: 65–71.
6. Köhler O, Belej K. Léčba uroteliálního karcinomu horních močových cest. Urol. Praxi, 2012; 13(5): 204–207.

Článek přijat redakcí: 28. 10. 2013

Článek přijat k publikaci: 17. 12. 2013

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

MUDr. Jan Zaplatílek

Urologické oddělení,
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
V. Klementa 147, 293 50 Mladá Boleslav
jan.zaplatilek@gmail.com

