

Oboustranný leiomyom nadvarlete a jeho další možné lokalizace v oblasti urogenitálního traktu

MUDr. Michal Přikryl

Urologické oddělení KNTB Zlín, a.s.

Autor předkládá kazuistiku pacienta s bilaterálním leiomyomem nadvarlete, u něhož byla provedena oboustranná parciální epididymektomie. V článku je shrnuta diagnostika, možné lokalizace leiomyomu v oblasti urogenitálního traktu a léčba tohoto vzácného nádoru.

Klíčová slova: urogenitální trakt, benigní nádor nadvarlete, leiomyom.

Bilateral leiomyoma of epididymis and its other possible localisation in urogenitaly tract

The autor presents a case of a patient with bilateral leiomyoma of epididymis, who underwent a partial epididymectomy. This review article summarize diagnostic, possible localizations in urogenitaly tract and treatment of this rare tumor disease.

Key words: Urogenitaly tract, benign tumor of epididymis, leiomyoma.

Urol. praxi, 2015; 16(2): 84–85

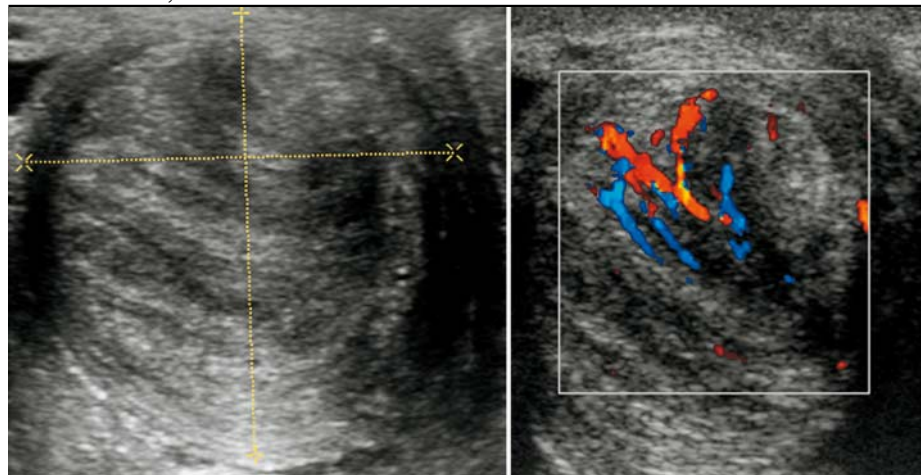
Úvod

Leiomyomy jsou benigní mezenchymové nádory vycházející z hladké svaloviny, v oblasti urogenitálního traktu je nalézáme vzácně. Jsou často asymptomatické, vyskytují se převážně solitárně, vícečetný výskyt byl zaznamenán pouze v několika případech. Nejčastější urologickou lokalizací je oblast ledvin subkortikálně (1).

Kazuistika

Padesátisedmiletý nemocný přichází k urologickému vyšetření pro nález týden trvající hmatné nebolestivé kulovité rezistence v oblasti dolního pólu levého varlete. Při palpačním vyšetření byla zjištěna tvrdá kulovitá rezistence nasedající na dolní pól levého varlete velikosti 3 cm, podobný útvar velikosti 1 cm byl hmatný i v oblasti dolního pólu pravého varlete. UZ vyšetřením (obrázek 1) byl zjištěn nehomogenní, kulovitý, výrazně vaskularizovaný útvar velikosti 27 mm s patrnou kapsulou naléhající na dolní pól levého varlete, bez jednoznačných známek prorůstání do varlete.

Obrázek 1. UZ vyšetření levého nadvarlete

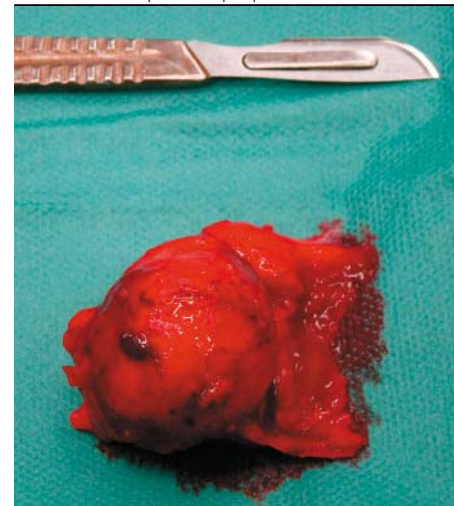


Podobný útvar velikosti 12 mm byl detekován i při dolním pólu pravého varlete – bylo vysloveno podezření na tumory vycházející z oblasti kaudy nadvarlat. Testikulární nádorové markery (AFP, beta-hCG, LDH) byly negativní. Vzhledem k nejasnému UZ nálezů i přes negativní onkomarkery bylo rozhodnuto o provedení operační revize z oboustranného inguinálního přístupu, při níž byly nalezeny kulovité tumory v oblasti kaudy obou nadvarlat, varlata byla intaktní. Dle peroperačního kryotomového vyšetření byl diagnostikován benigní mezenchymový tumor. Byla provedena oboustranná parciální epididymektomie s kompletním odstraněním obou tumorů (obrázek 2). Definitivní histologické vyšetření prokázalo vaskularizovaný leiomyom (obrázek 3). Pacient je nyní 6 měsíců po operaci bez známek recidivy onemocnění.

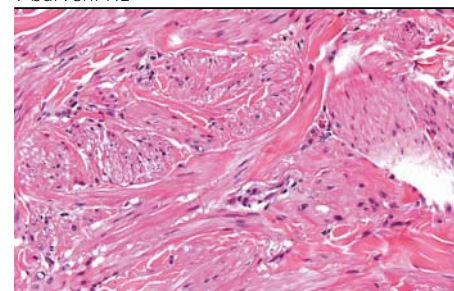
Diskuze

Leiomyomy urogenitální soustavy jsou poměrně vzácným onemocněním. Nejčastěji se vy-

Obrázek 2. Operační preparát



Obrázek 3. Histologický obraz leiomyomu v barvení HE



skytují v oblasti ledvin subkortikálně, dále mohou vycházet z ledvinového pouzdra, renálních cév nebo z ledvinové pánvičky (2). Moderní zobrazovací metody (CT, NMR) mnohdy nejsou schopny jednoznačně rozlišit leiomyom od karcinomu ledviny, proto ke stanovení diagnózy vede až operační výkon s následným histologickým vyšetřením preparátu. V oblasti močového měchýře se tyto nádory vyskytují ve 3 typech – submukózní, intramurální a extramurální. Podobně jako leiomyomy ledviny

jsou častější u žen. Mohou se projevovat iritační mikční symptomatologií, hematurií, suprapubickou či perineální bolestivostí (3). Léčbou volby je transuretrální resekce močového měchýře. Dále byly popsány leiomyomy v oblasti prostaty (4), semenných váčků, uretry (pro výrazný nárůst leiomyomu uretry v době těhotenství a šestinedělí je zde podezření na možnou hormonální dependenci u žen) (5), varlete a nadvarlete (6, 7). V případě benigních nádorů nadvarlete zaujímá leiomyom druhé místo za adenomatoidním tumorem. Nejčastěji se vyskytuje v 5. dekádě života. Vychází z hladké svaloviny nadvarlete nebo ze zbytků Wolffových vývodů. Projevuje se jako pomalu rostoucí bolestivá či nebolestivá rezistence, mnohdy je těžké jej spolehlivě odlišit od tumoru varlete (8, 9). Metodou volby je operační revize z inguinálního přístupu s peroperačním kryotomovým vyšetřením a v případě benigního nálezu pokud možno zachovný typ výkonu s odstraněním celého tumoru (6). Dalšími benigními nádory nadvarlete jsou fibrom a papilární cystadenom (7).

Závěr

Nález rezistence v oblasti skrota představuje mnohdy diagnostický a terapeutický problém. Riziko přítomnosti maligní složky v oblasti paratestikulárních tkání je až 20 % a přestože zobrazovací metody podstatnou měrou přispívají ke stanovení správné diagnózy, je histologické vyšetření nejspolehlivější metodou k rozlišení leiomyomu od ostatních nádorů. Při nejasném nálezu je indikována skrotální explorace z inguinálního přístupu. Díky peroperačnímu kryotomovému vyšetření se vyhneme „overtreatmentu“ ve smyslu provedení radikální orchiektomie.

Literatura

1. Belis JA, Post GJ, Rochman SC, Milan DF. Genitourinary leiomyomas. *Urology* 1979; 13: 424–429.
2. Woo HH, Farnworth RH. Renal leiomyoma. *Br. J. Urol* 1994; 74: 525–526.
3. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of bladder: report cases and review of literature. *Urology* 1994; 43: 238–241.

4. Zátūra F, Fiala R, Študent V, Pernička J, Adamus J, Marek O. Leiomyom prostaty a peroperační komplikace při jeho extirpaci. *Czech Urol* 1998; 1: 18–19.
5. Fry M, Wheeler JS, Mata JA, et al. Leiomyoma of female uretra. *J Urol* 1988; 140: 613–614.
6. Michael J Fumo, Osama Al Assi and Stephen Liroff. Leiomyoma of the epididymis treated with partial epididymectomy. *Nature Clinical Practice Urology* 2006; 3: 504–507.
7. Block AR, Block NL. Leiomyoma of the epididymis. *J Urol* 1995; 153: 1063–1065.
8. Chiong E, et al. Uncommon benign intrascrotal tumors. *Ann Acad Med Sing* 2004; 33: 351–355.
9. Zachoval R, Baitler T, Urban M, Zálaský M, Heráček J. Leiomyom urogenitálního traktu – kazuistika a přehled literatury. *Czech Urol* 2005; 9(3): 56–57.

Článek přijat redakcí: 31. 3. 2014

Článek přijat k publikaci: 10. 4. 2014

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

MUDr. Michal Příkryl

Urologické oddělení KNTB Zlín, a.s.,
Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
prikryl.mike@gmail.com
