

Osteosarkom močového měchýře u pacienta po protrahované adjuvantní terapii pro primárně uroteliální karcinom měchýře

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.¹, MUDr. Miloslav Podhola, Ph.D.², MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.¹, MUDr. Vladimír Giblo, Ph.D.¹

¹Urologická klinika, FN a LF UK v Hradci Králové

²Fingerlandův ústav patologie, FN a LF UK v Hradci Králové

Zaznamenali jsme raritní výskyt primárního osteosarkomu močového měchýře u pacienta dispenzarizovaného původně pro superficiální uroteliální karcinom měchýře pT1NoMo G II. Jedná se o 13 roků léčeného, 74letého, pacienta pro intermitentní recidivy uroteliálního karcinomu, interně polymorbidního, neschopného podstoupit radikální cystektomii. Pacient prodělal systémovou chemoterapii pro časnou mnohočetnou recidivu karcinomu v r. 1997, pro další recidivy provedena radioterapie na oblast pánve. Pro další recidivy s low gradingem podána opakovaná lokální výplachová chemoterapie mitomycinem á 1 měsíc, 12 ×/2003 a epirubicinem á jeden měsíc, 12 × v r. 2005. Ve dvanáctém roce sledování byla recidiva nádoru měchýře ošetřena endoskopickou resekcí. Histologický výsledek stanovil diagnózu: osteosarkom močového měchýře, G II. Následné 2leté sledování neprokázalo recidivu osteosarkomu.

Klíčová slova: osteosarkom, močový měchýř, transuretrální resekce.

Osteosarcoma of the urinary bladder in a patient after prolonged adjuvant therapy for primary urothelial bladder carcinoma

We report a rare occurrence of primary osteosarcoma of the urinary bladder in a patient originally under surveillance for superficial urothelial bladder carcinoma, pT1NoMo G II. This multimorbid 74-year-old patient had been treated for intermittent recurrence of urothelial carcinoma for 13 years and had been unsuitable for radical cystectomy. The patient underwent systemic chemotherapy for early multiple recurrence of carcinoma in 1997; due to further recurrence, radiotherapy to the pelvic area was delivered. Due to further recurrences with low grading, the patient received repeated local chemotherapy lavage with mitomycin monthly, 12 times in 2003, and with epirubicin monthly, 12 times in 2005. In the twelfth year of observation, the recurrence of bladder cancer was managed with endoscopic resection. The histological result established the diagnosis: osteosarcoma of the urinary bladder, G II. The subsequent two-year follow-up showed no recurrence of osteosarcoma.

Key words: osteosarcoma, urinary bladder, transurethral resection.

Urol. praxi, 2015; 16(3): 124–126

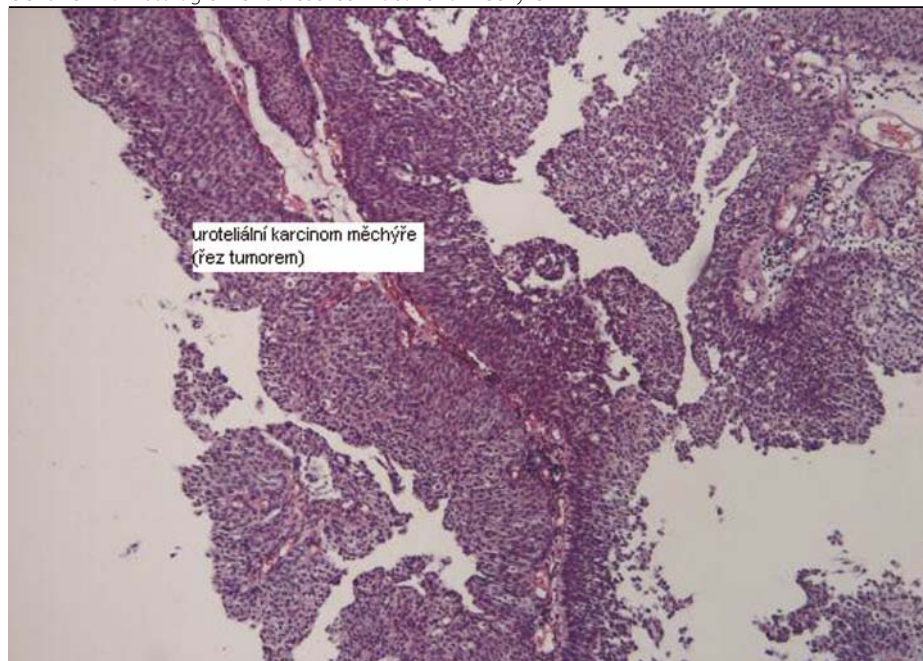
Úvod

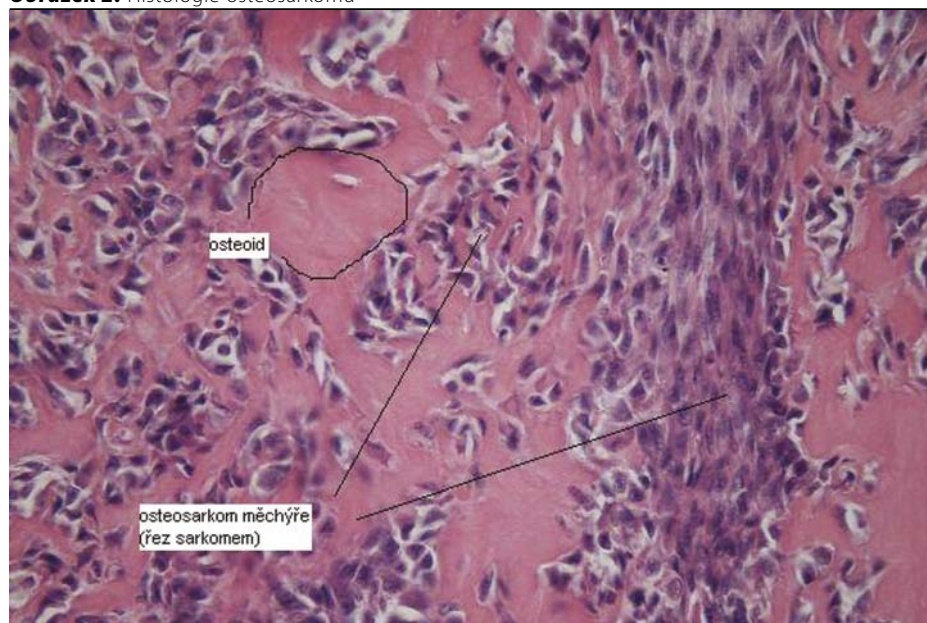
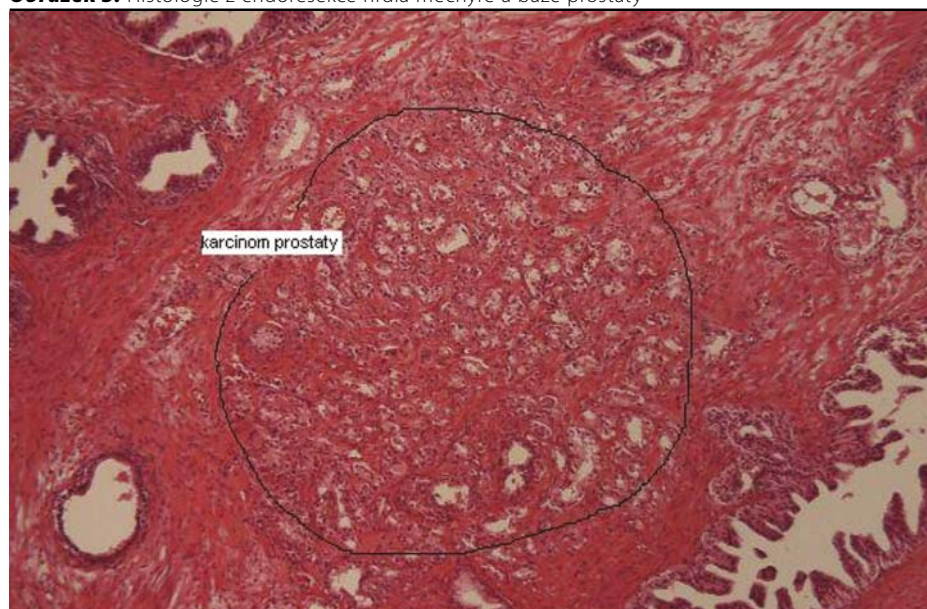
Na Urologické klinice FN a LF UK v Hradci Králové byl v roce 2009 ošetřen 74letý pacient s histologicky verifikovaným primárním osteosarkomem měchýře. Pacient byl původně dispenzarizován pro superficiální uroteliální karcinom měchýře. Do doby zachycení histologie osteosarkomu měchýře byl pacient 13 roků léčen pro intermitentní recidivy uroteliálního karcinomu. Pro polymorbidní stav byl neschopen podstoupit radikální cystektomii. Pravidelně byla prováděna cystoskopie a transuretrální endoresekcce recidiv nádoru. Podána byla adjuvantní onkologická léčba. V r. 1997 prodělal systémovou chemoterapii (metothrexát, vinblastin, cis-platina) pro časnou mnohočetnou recidivu karcinomu. Pro další mnohočetnou recidivu byla provedena radioterapie na oblast měchýře a pánve. Další prokázané recidivy po endoresekcí s histologicky prokázaným down gradingem nádoru byly ošetřeny opakovanou lokální výplachovou chemoterapií mitomycinem á 1 měsíc 12 ×/2003 a epirubici-

nem á 1 měsíc 12 × v r. 2005. Ojedinelé pozdější recidivy byly sneseny endoresekcí. Ve třináctém

roce sledování byl cystoskopicky prokázán solitární, třicetimetový nádor měchýře vpravo

Obrázek 1. Histologie z endoresekcce močového měchýře



Obrázek 2. Histologie osteosarkomu**Obrázek 3.** Histologie z endoresekcce hrdla měchýře a baze prostaty

na zadní stěně solidního charakteru. Byl ošetřen standardní transuretrální endoskopickou resekci. Histologický výsledek stanovil diagnózu: osteosarkom močového měchýře. Rozsah invaze do stěny nebyl v histologii popsán. Peroperačně stanoven lokální rozsah na cT2. Následné 2leté sledování neprokázalo recidivu osteosarkomu. Incidentalom adenokarcinomu prostaty, zjištěný při endoresekcii hrdla měchýře (viz výsledky), byl indikován vzhledem k rozsahu, GS 6 a normální hodnotě prostatického specifického antigenu ke sledování.

Výsledky

- 3/1997 – histologie z endoresekcce močového měchýře: uroteliální karcinom měchýře Gll.
- 7/2009 – histologie osteosarkomu: mnohojaderné osteoklastické elementy, eosino-

filní materiál charakteru osteoidu, včetně nádorové buňky s výraznou mitotickou aktivitou. KI-67 30%. Místy zachycena chrupavčitá tkáň. Histochemicky v reakci s CK a CK7 je vřetenobuněčná tkáň negativní, stejně jako EMA, bcl-2 a CD34 (obrázky 1, 2).

- 1/2010 – histologie z endoresekcce hrdla měchýře a baze prostaty: ojedinělé ložisko tubulárního adenokarcinomu velikosti 2 mm, Gleasonovo skóre 6 (3+3). Okolo nádorových buněk chybí v reakci s HMW a p63 bazální buňky (obrázek 3), PSA 0,35.
- 8/2009 – scintigrafie skeletu: bez nálezu primárního kostního nádoru.
- 8/2009 – CT břicha: měchýř se stěnou o šíři 8–10 mm, bez nádoru, postiradiační změny v.s., játra bez metastáz, bez lymfadenopatie pánve a retroperitonea.

- Cystoskopické a UZ kontroly 2010–2011 bez známek recidivy tumoru.

Diskuze

Primární osteosarkom měchýře je raritním nálezem (1, 2, 3). Obvykle je spojen se špatnou prognózou v přežívání pacientů (4, 5, 6). V terapii jsou uváděny možnosti léčby cystektomie, hemicystektomie, cystektomie a adjuvantní chemoterapie, cystektomie a adjuvantní radio-terapie. Námí prezentované ošetření endoresekcí je maximálně zachovným postupem pro dolní močové cesty (7, 8, 9). Chemoterapie působí nejen na buňky nádoru, ale také na buňky zdravých tkání, zvyšuje vývoje sekundárního nádorového onemocnění. Nejčastěji se vyvíjejí sekundární nádory z buněk krveotvorné tkáně, které jsou na cytostatika nejcitlivější. Druhotné nádory se mohou objevit dlouho po ukončení léčby, třeba po deseti i více letech. Nejvyšší mutagenní potenciál mají alkylační cytostatika a etoposid, nejméně je tento nežádoucí účinek vyjádřen u antimetabolitů. Vlivem chemoterapie a podobně i vlivem radioterapie se zvyšuje pravděpodobnost sekundárních maligních chorob. Křivka incidence solidních nádorů stoupá i po 10 letech (10).

Závěr

Pacient přežíval 2 roky bez recidivy osteosarkomu i uroteliálního karcinomu měchýře po endoresekcii osteosarkomu. Od zjištění osteosarkomu měchýře provedeno 6 cystoskopických kontrol bez známek recidivy tumoru. Na konci roku 2011 pacient zemřel na interní komorbiditu nesouvisející s osteosarkomem měchýře.

Literatura

1. Baydar DE, Himmetoglu C, Yazici S, et al. Primary osteosarcoma of the urinary bladder following cyclophosphamide therapy for systemic lupus erythematosus: a case report. *J Med Case Reports*, 2009; 29: 36–39.
2. Mohan H, et al. Osteosarcoma of the bladder: a case report. *Indian J Pathol Microbiol.*, 2001; 44: 451–452.
3. Rodríguez AA, et al. Primary bladder osteosarcoma treated with hemicystectomy. *Acta Urol Esp.*, 2002; 26: 226–230.
4. Ghalayini IF, Bani-Hani IH, Almasri NM. Osteosarcoma of the urinary bladder occurring simultaneously with prostate and bowel carcinomas: report of a case and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.*, 2001; 125: 793–795.
5. Vyas V, Rammah AM, Ashebu SD, et al. A case report of primary osteosarcoma of the ovary. *Int J Gynecol Cancer*, 2006; 16: 349–352.
6. Kato T, Kubota Y, Saitou M, et al. Osteosarcoma of the bladder successfully treated with partial cystectomy. *J Urol*, 2000; 163: 548–549.
7. Papandreou C, Skopelidou A, Kapes G, et al. Primary osteosarcoma of the urinary bladder treated with external radiotherapy in patient with a history of transitional cell carcinoma: a case report. *J Med Case Reports*, 2010; 24: 70.

8. Langenbach A, Anderson MA, Sambach DM, et al. Extraskeletal osteosarcomas in dogs: a retrospective study of 169 cases (1986–1996). J Am Anim Hosp Assoc., 1998; 34: 113–120.
9. Okada E, et al. Primary osteosarcoma of the urinary bladder. Int Urol Nephrol., 1997; 29: 437–440.
10. Adam Zd, Vorlíček J, Sedláčková Š. Přehled nežádoucích účinků cytostatik, 2006; 1: 18.

Článek přijat redakcí: 27. 3. 2014

Článek přijat k publikaci: 7. 4. 2014

*Autor prohlašuje, že zpracování článku
nebylo podpořeno žádnou společností.*

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.

Urologická klinika FN a LF UK
Sokolská 581, 500 02 Hradec Králové
louda@lfhk.cuni.cz
