

INVERTOVANÝ PAPILOM PROSTATICKE URETRY

MUDr. Milan Hora, Ph.D.¹, MUDr. Jaroslav Droppa, CSc.¹, MUDr. Jiří Klečka¹

MUDr. Ondřej Hes, Ph.D.², MUDr. Eva Schejbalová²

¹Urologická klinika, FN a LF UK, Plzeň

²Šiklův patologicko-anatomický ústav, FN a LF UK, Plzeň

Invertovaný papilom (IP) močového měchýře je benigní nádorová afekce urotelu tvořící kolem 1 % nádorů močového měchýře. Vychází nejčastěji z hrdla a z trigona. Nerecidivuje, ale může být spojena s uroteliálním karcinomem.

Autoři prezentují případ 45letého muže majícího několik měsíců slabší proud moče a intermitentní ranní hematurii. Dle sonografie a vylučovací urografie byl diagnostikován oboustranný megaureter, zesílená a trabekulizovaná stěna močového měchýře, výrazné postmikční reziduum a tumorózní útvar v hrdle měchýře velikosti 3 cm. Při endoskopii byl nalezen tumor v hrdle měchýře vycházející z prostatické uretry připomínající spíše atypický střední lalok prostaty než tumor měchýře. Byla provedena jeho transuretrální resekce (TUR). Histologicky se jednalo o IP. Kontrolní endoskopie 2 měsíce po TUR s biopsií prokázala normální nález v hrdle a chronické zánětlivé změny zadní stěny měchýře s Brunnovými čepy. Endoskopie rok po TUR byla již s normálním nálezem.

IP je vzácná nádorová benigní léze močového měchýře, která díky své nejčastější lokalizaci v hrdle měchýře může klinicky imitovat zvětšení středního laloku prostaty při BPH s typickou symptomatologií.

Úvod

Nádory močového měchýře jsou tvořeny v naprosté většině uroteliálními karcinomy. Ostatní histologické typy se vyskytují vzácně a mezi ně patří i invertovaný papilom, jehož kazuistiku s lokalizací v prostatické uretře uvádíme.

Vlastní pozorování

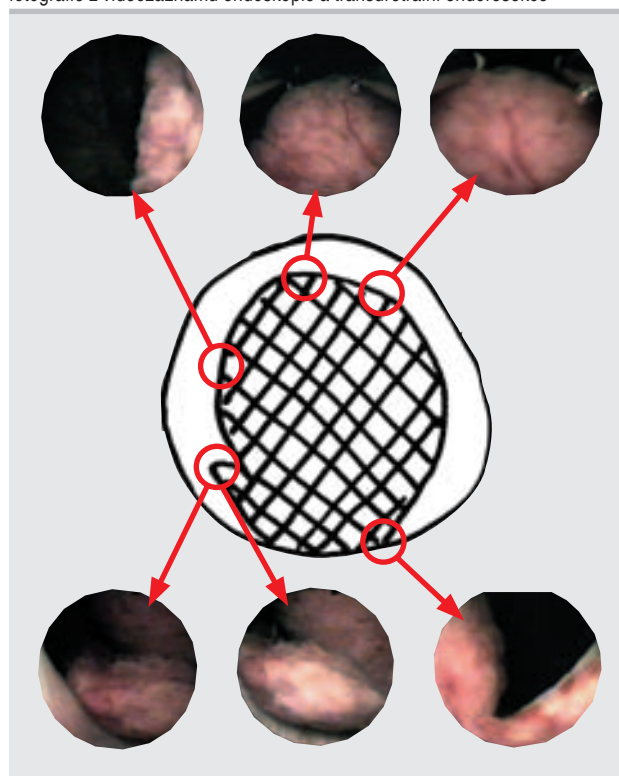
Muž, 45 let, kuřák (20 cigaret za den od mládí), trpící hepatopatií při abúzu alkoholu, byl vyšetřen pro několik měsíců trvající slabší proud moče, intermitentní ranní hematurii. Ultrasonografie odhalila oboustranný megaureter, zesílení stěny měchýře s trabekulizací, tumor v hrdle 3×3 cm (obrázek 1), při vylučovací urografii byl oboustranný megaureter, výrazné postmikční reziduum, tumorózní útvar v hrdle měchýře. Na základě nálezu rezidua byl zaveden permanentní katetr. Při endoskopii prováděné v celkové anestezii byl nalezen masitý tumor v hrdle měchýře vycházející z prostatické uretry připomínající spíše atypický střední lalok prostaty než tumor měchýře (obrázek 2). Byla provedena jeho transuretrální resekce (TUR). Histologicky se jednalo o IP (obrá-

zek 3). Kontrolní endoskopie v anestezii 2 měsíce po TUR s biopsií prokázala normální nález v hrdle a chronické zánětlivé změny zadní stěny měchýře s Brunnovými čepy (obrázek 4). Ambulantní endoskopie rok po TUR flexibilním přístrojem byla již s normálním nálezem. Další kontrolní endoskopie je plánována za rok.

Diskuze

Invertovaný papilom (IP) urotelu je vzácný tumor (4), dle Kunze (5) tvoří 2,2 % procenta uroteliálních tumorů.

Obrázek 2. Endoskopický obraz invertovaného papilomu vycházejícího z prostatické uretry a jdoucí do hrdla měchýře – schématický nákres a jednotlivé fotografie z videozáznamu endoskopie a transuretrální endoresektomy



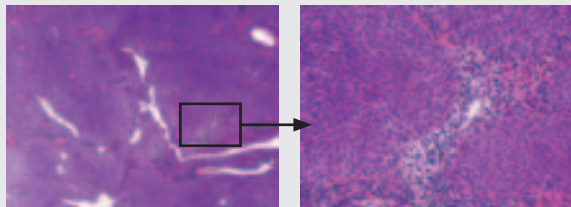
Obrázek 1. Ultrasonografie – patrné zesílení zadní stěny (šipka) a tumor v hrdle



Obrázek 3a, 3b. Histologie – HE, zvětšení 100× resp. 400×

3a Přehledné zvětšení epitelových pruhů endofyticky se propagujících do fibrovaskulárního stromatu s denzní lymfoplazmocytní zánětlivou infiltrací

3b Detailní záběr na urotel bez výraznějších dysplázií a bez mitóz

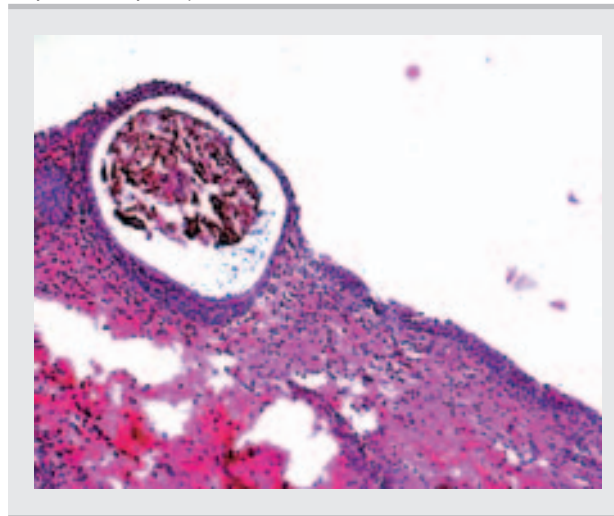


Poprvé jej v literatuře v roce 1927 popsal vídeňský urolog Paschkis (11) jako „adenoma“, název IP použili v roce 1963 Potts a Hirst (13). Devadesát procent pacientů jsou muži v 6. a 7. deceniu, vyskytuje se však i u žen a byl popsán i u dětí (2, 6, 9). V měchýři je lokalizován především v trigonu a v hrdle, jen asi 6 % případů je multifokálních, rekurence byla popsána pouze u několika kazuistik (5, 15). Může ho nalézt i v horních močových cestách a i zde vzácně též multifokálně a bilaterálně (2, 6, 10).

V uretře je IP popsán v několika kazuistikách (3, 8, 12). IP může vyrůstat z prostatické uretry na úzké stopce a vrůstat poté do lumen měchýře jako u našeho pacienta (4). IP prostatické uretry se pak může projevit subvezikální obstrukcí (12).

Makroskopicky se jedná většinou o polypoidní pendulující tumor nemající tvar klasických papilárních či filiformních struktur uroteliálního karcinomu (6), ale je spíše „masitý“, tak jako u našeho pacienta. Vzácněji je sesilný o může napodobovat sesilný uroteliální karcinom (7). Největší rozměr bývá od několika milimetrů do 3–4 cm (6).

Histologicky jde většinou o polypoidní nádor, který však může růst i endofyticky. IP je tvořen urotelem, vzácněji se vyskytují ložiska dlaždicové metaplasie v rámci

Obrázek 4. Histologie z biopsie zadní stěny 2 měsíce po výkonu – HE, zvětšení 200×. Chronické zánětlivé změny ve sliznici močového měchýře s tvorbou cystických Brunnových čepů.

uroteliálního epitelu. Jak u exofyticky tak u endofyticky rostoucího IP se epitelové čepy endofyticky propagují do fibrovaskulárního stromatu. Diferenciálně diagnosticky je nutno odlišit od cystitis cystica et glandularis a uroteliálního karcinomu. V případě, že se v epitelu IP vyskytují jaderné atypie, lze IP odlišit od uroteliálního karcinomu pomocí stanovení proliferační aktivity, např. značením protilátkou Ki 67 (MIB1). U uroteliálních karcinomů je mitotická aktivita nápadně vyšší. Někdy se morfologicky u IP rozlišují dva základní typy – trabekulární a glandulární (5, 14), podle převládající formy růstu. Dělení nemá žádný prognostický význam, v některých publikacích se však udává.

Dle literatury je IP **benigni** nádor. U 1/4 se ale vyskytne synchronní či metachronní uroteliální karcinom, může dojít k recidivě IP. IP může vykazovat histologické známky maligní transformace, proto je většinou autorů doporučována dispenzarizace (4, 14).

Literatura

1. Babjuk M, Povýšil C. Nádory močového měchýře. In: Dvořáček J, a kol. Urologie, ISV Praha 1998: 963–1033.
2. Borrell FA, Ibarra PF, Sancha GF, et al. Four new cases of the urothelial inverted papilloma. *Actas Urol Esp* 1998; 22: 620–623.
3. Calvo OA, Rodrigo AA, Iglesias RB, et al. Inverted papilloma of the urethra. *Actas Urol Esp* 1993; 17: 193–195.
4. Doria FR, Valls GMPL, Egea MJ, et al. Inverted papilloma: presentation of 5 cases and review of the spanish literature. *Actas Urol Esp* 1998; 22: 131–6.
5. Kunze E, Schauer A, Schmitt M. Histology and histogenesis of two different types of inverted urothelial papillomas. *Cancer* 1983; 51: 348–358.
6. Kyriakos M, Royce RK. Multiple simultaneous inverted papillomas of the upper urinary tract – a case report with a review of the ureteral and renal pelvic inverted papillomas. *Cancer* 1989; 63: 368–380.
7. Lecumberri NS, Navarro MS, Rajab R, Loto R. A new cases of transitional cell papilloma of the bladder, inverted type. *Arch Esp Urol* 1993; 46: 726–729.
8. Llanes VL, Ferrerons DR, Hombrados MJ, Vidal NC. Inverted papilloma of the prostatic urethra. Histopathological considerations. *Arch Esp Urol* 1994; 47: 1022–1024.
9. Lorentzen M, Rohr N. Urinary bladder tumours in children: case report of the inverted papilloma. *Scand. J Urol Nephrol* 1979; 13: 323–327.
10. Maroto RJ, López LC, Belda MMJ, et al. Synchronous and bilateral inverted papilloma of the kidney pelvis. Conservative treatment. *Actas Urol Esp* 1993; 17: 329–332.
11. Paschkis R. Über adenome der harnblase. *Z Urol Chir* 1927; 21: 315–325.
12. Paul PMA, Uruñuela FL, Cárdenas dePA, et al. Inverted papilloma of the prostatic urethra. *Actas urol. Esp.* 2000; 24: 268–271.
13. Potts IF, Hirst E. Inverted papilloma of the bladder. *J Urol* 1963; 90: 175–179.
14. Rojo GD, Duran PP, Gairin AC, Mateo CMA, et al. Bladder inverted papilloma. Can it be considered as a neoplasm with low degree of malignancy? *Arch Esp Urol* 1993; 46: 244–247.
15. Rozanski TA. Inverted papilloma: an unusual recurrent, multiple and multifocal lesion. *J Urol* 1996; 155: 1391.