

# EXPANZE V OBLASTI RETROPERITONEA NEJASNÉHO PŮVODU

MUDr. Martina Poršová<sup>1</sup>, MUDr. Robert Šverma<sup>1</sup>, MUDr. Jaroslav Porš<sup>2</sup>, MUDr. Ivan Kolombo<sup>3</sup>,  
MUDr. Richard Pabišta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

<sup>2</sup>Urologická ambulance, Městská nemocnice Turnov

<sup>3</sup>Centrum pro robotickou chirurgii a urologii, Nemocnice Na Homolce Praha

**Kazuistika popisuje případ nejasného útvaru v oblasti retroperitonea, kde teprve operační revize a histologický nález prokázaly etiologii útvaru.**

**Klíčová slova:** nádory retroperitonea.

Urolog. pro Praxi, 2006; 6: 283–284

## Úvod

Nádory retroperitonea dělíme na primární, to jsou ty, které vznikají ze tkání retroperitoneálního prostoru (nikoli z orgánů ležících v retroperitoneu), a sekundární (metastatické a systémové).

Primární nádory jsou velmi vzácné a v literatuře se publikují obvykle jako kazuistiky (5). Jedná se především o nádory mezenchymové, dále nádory neurogenního původu nebo z embryonálních zbytků urogenitálního systému (dysontogenetické tumory) (1). Mezenchymové nádory jsou benigní i maligní povahy. Často jde o myolipomy nebo lipomy (6). Z maligních variant se pak nejčastěji vyskytuje liposarkom, ale můžeme se setkat také s maligním histiocytem nebo rhabdomyosarkomem. Neurogenního původu jsou neurilenomy (schwannomy), ganglioneuromy, neuroblastomy a jejich maligní varianty (1). Primární extragonádální tumory jsou velmi vzácné, avšak nebezpečné. Jejich vznik vysvětluje buď perzistenci primitivních gonádálních buněk v retroperitoneu, které zde zůstaly po sestupu varlat, nebo založením akcesorních gonád mimo urogenitální lištu v prenatálním vývoji (5). Jedná se především o teratom a seminom. Vyskytují se často jako

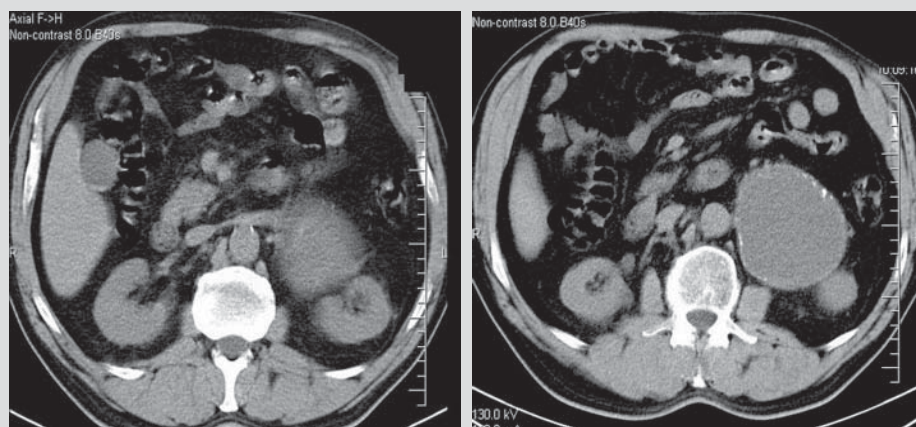
solidní tumor v sakrokocygeální krajině. Mohou se projevit příznaky z útlaku okolních struktur a později zakládají vzdálená ložiska (5).

Do retroperitonea metastazují nebo přímo prorůstají z okolí gynekologické nádory, nádory gastrointestinálního traktu a nádory urologické (3). Systémové nádory typu maligních lymfomů jsou často citlivé na ozáření a chemoterapii a léčí je internisté ve spolupráci s onkology (1).

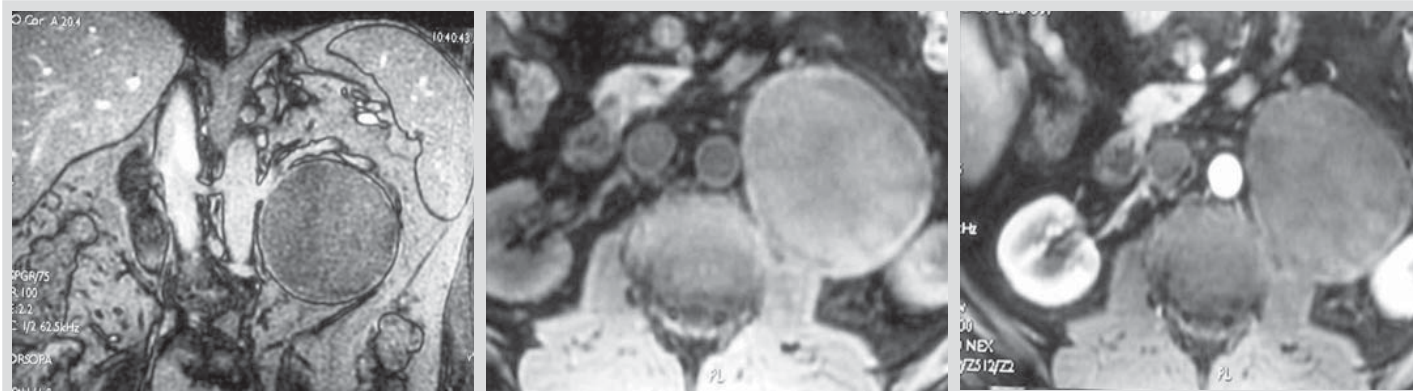
## Kazuistika

Jednasedmdesátiletý pacient byl odeslán na urologickou ambulanci pro mikční potíže, především nykturie. Na ultrazvukovém vyšetření ledvin byl nalezen kulovitý echogenní útvar velikosti cca 8 cm při dolním pólu levé ledviny nejasné etiologie. Laboratorní nálezy byly bez podstatné patologie. Vzhledem k nálezu na ledvině byla indikována výpočetní tomografie (CT) ledvin (obrázek 1).

**Obrázek 1. CT vyšetření ledvin a retroperitonea – závěr: V. s. komplikovaná velká cysta levé ledviny, nelze vyloučit malignizaci**



**Obrázek 2. NMR – závěr vyšetření: Nález nemá přesvědčivý charakter cysty, signálová charakteristika připouští možnost po proběhlém zakrvácení do útvaru, který se zdá spíše extrarenálního původu. Útvar rovněž není typický pro opouzdřený hematoma, budí podezření na tumor retroperitonea**



**Obrázek 3.** Preparát – opouzdřený kulovitý útvar 120x110x70 mm – hmotnost 420 g – vyplněný rozpadajícím se drobným béžovým obsahem



Na CT byla popsána objemná komplikovaná cysta levé ledviny, suspektní malignizace. Kontrolní ultrazvukové vyšetření břicha vyslovilo podezření i na mezenterální či teratogenní cystu, opakované CT neprokázalo žádnou změnu nálezu.

Z důvodu přetrvávající nejistoty o původu formace v oblasti levého retroperitonea bylo provedeno vyšetření ledvin a retroperitonea magnetickou rezonancí (NMR) (obrázek 2). Při ní bylo vysloveno podezření na primární tumor retroperitonea, v diferenciální diagnostice se poprvé objevil názor, že by se mohlo jednat o opouzdřený hematoma, blíže se k charakteru expanze nešlo vyjádřit. Zvětšené

lymfatické uzliny v oblasti retroperitonea nebyly žádnou zobrazovací metodou prokázány.

V únoru 2004 bylo přistoupeno k operační revizi. Z levostranné lumbotomie byl extirpován kulovitý útvar o průměru 10 cm (obrázek 3), který intimně lnul k psoatu a obratlům, neměl však přímou souvislost s levou ledvinou. Histologicky byl útvar překvapivě hodnocen jako opouzdřený, regresivně změněný hematoma. V pooperačním období byl pacient bez komplikací, přetrvávala pouze po určitou dobu sekrece z dolního pólu lumbotomie. Propuštěn byl sedmý pooperační den.

#### Diskuze

Kazuistika ukazuje, že ani nejmodernější zobrazovací metody, včetně výpočetní tomografie a nukleární magnetické rezonance, nejsou někdy schopny určit ani rámcovou diagnózu a až operační revize a histologické vyšetření situaci objasňuje. Možnost opouzdřeného hematoma sice byla v rámci diferenciálně diagnostické rozvahy při popisu NMR zmíněna, ale jinak po celou dobu vyšetření přetrvávalo podezření především na primární tumor retroperitonea. Pod touto diagnózou byl i pacient operován.

Při zpětném a podrobném rozebrání anamnézy se pacient rozpomněl na tupý úder do levé lumbální krajiny před cca 5 lety a následně na asi 12 měsíců trvající lumbalgie, které sám připisoval vertebrogennímu původu. Poslední roky byl již zcela bez potíží.

#### Literatura

1. Antoš F. Břišní chirurgie – retroperitoneální prostor. In: Zeman M et al. Speciální chirurgie. Praha: Galén 2001; 314.
2. Merran S, Karila-Cohen P, Vieillefond A. Primary retroperitoneal tumors in adults. J Radiol 2004; 85: 252–264.
3. Moriki T, Ohtsuki Y, Takahashi T et al. Lipoma-like tumor mass probably arising in the retroperitoneal heterotopic pancreas: a previously undescribed lesion. Pathol Int 2004; 54: 527–531.
4. Saito M, Tsuchiya N, Iinuma M et al. A case of retroperitoneal extramedullary plasmacytoma. Hinyokika Kyo 2003; 49: 735–739.
5. Šafařík L. Nádory retroperitonea. In: Dvořáček J, Babjuk M et al. Onkourologie. Praha: Galén 2005; 23–24.
6. Takahashi Y, Imamura M, Irie H et al. Myolipoma of the retroperitoneum. Pathol Int 2004; 54: 460–463.

#### Závěr

Dosavadní vyšetřovací metody nejsou dostatečně specifické, aby mohly odlišit jednotlivé typy tkání zastoupených v tumorech retroperitoneálního prostoru. Proto je při nálezu expanzivního útvaru v oblasti retroperitonea stanovena diagnóza až histologickým vyšetřením preparátu. Výpočetní tomografie může poukázat na přítomnost tukové složky, ale neozřejmí nám, zda se jedná o benigní či maligní tumor (2). Punkční biopsii ložiska pod CT nebo ultrazvukovou kontrolou indikujeme zcela výjimečně, a to především pokud pomýšlíme na lymfom, plazmocytom nebo primární extragonadální germinální tumor (laboratorní nálezy, onkomarkery) (4). Při nálezu expanze v oblasti retroperitonea provádíme nejčastěji revizi otevřenou cestou. Získáme tak materiál k histologickému vyšetření a stanovení diagnózy. Pokud má tumor benigní charakter, pak považujeme zákrok zároveň za kurativní (5).

#### MUDr. Martina Poršová

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav  
V. Klementa 147, 293 50 Mladá Boleslav  
e-mail: martinaporsch@seznam.cz