

EXULCEROVANÝ TUMOR VARLETE RARITNÍ VELIKOSTI

MUDr. Michal Rejchrt¹, doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc.¹, doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc.¹,
MUDr. Pavel Dušek¹, MUDr. Jan Jerie¹, MUDr. Jan Soukup²

¹Urologická klinika 2. LF a FN Motol, Praha

²Ústav patologie a molekulární medicíny UK 2. LF a FN Motol, Praha

Uvedená kazuistika nemocného s obrovským exulcerovaným nádorem varlete, který byl navzdory svému velkému objemu radikálně chirurgicky odstraněn s dobrým kosmetickým výsledkem. Nemocný je po úspěšné komplexní léčbě tři roky bez známek recidivy onemocnění.

Klíčová slova: tumor varlete, chemoterapie.

Urolog. pro Praxi, 2007;8(4): 182–183

Úvod

V České republice je dlouhodobě patrný vzestup výskytu testikulárních nádorů. V roce 1997 byla jejich incidence 3,4/100 tisíc obyvatel, v roce 2002 7/100 tisíc obyvatel. Celosvětovým trendem posledních 20 let je nárůst incidence onemocnění v 1. stadiu choroby. Také v ČR se zvýšil podíl nemocných v 1. stadiu choroby – z 1 % v roce 1983 na 61 % v roce 2002. Pokles mortality na toto onemocnění je však ve vyspělých zemích výraznější než u nás. Mortalita byla v ČR v roce 2002 0,8/100 tisíc obyvatel, v západní Evropě 0,4/100 tisíc obyvatel. Podíl počtu nemocných s primárním nádorem postihujícím

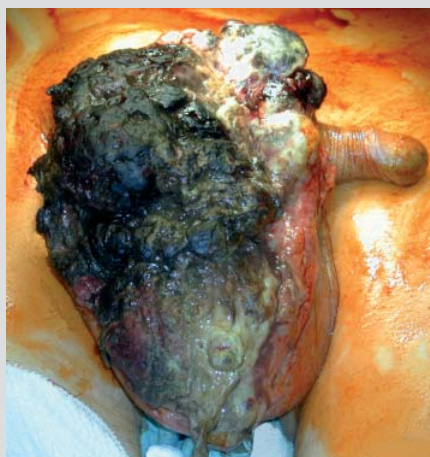
skrotum v době diagnózy se v ČR v posledních 10 letech téměř nemění (2–4 % z celkového počtu diagnostikovaných onemocnění). Příčinou je především pozdní návštěva lékaře (1, 2, 3).

Kazuistika

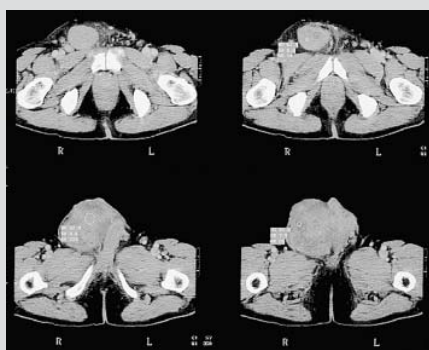
Jedenašedesátiletý nemocný pozoroval čtyři roky postupně se zvětšující rezistenci v pravé polovině skrota. Měsíc před návštěvou urologa se objevily kožní ulcerace se sekundární infekcí. Při fyzikálním vyšetření byla zjištěna objemná (30 × 20 cm) rezistence v oblasti pravé poloviny šourku (obrázek 1). CT vyšetření zjistilo nádor varlete o rozměrech 14 × 22 cm, propagující do pravého třísla. Známky postižení retroperitoneálních mízních uzlin nebo infiltrace semenného provazce nebyly zjištěny (obrázek 2).

Hodnota AFP byla výrazně zvýšená (19 885 µg/l), β-HCG byl normální, rtg plic byl bez ložiskových změn. Nemocný byl indikován k radikální orchiektomii, při které byl nádor z inkuinálního přístupu radikálně odstraněn (obrázky 3, 4, 5, 6, 7). Peroperačně nebylo zjištěno postižení struktury penisu a septa šourku. Lokální nález po zhojení je velmi pěkný (obrázek 8). Histologické vyšetření prokázalo smíšený germinální nádor se složkou embryonálního karcinomu, nádoru žloutkového vaku a seminomu (obrázky 9, 10, 11) s klasifikací pT4 N0 M0. Vyšetření celotělovou PET neprokázalo patologická ložiska hypermetabolismu glukózy svědčící pro neoplasii. U nemocného bylo stanoveno klinické stádium IS (AFP pooperačně 5 415 µg/l) a podle kritérií IGCCCG (International germ cell cancer collaborative group) byl zařazen do

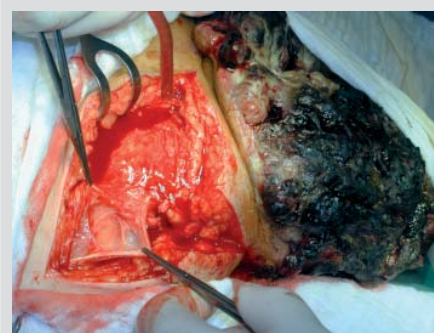
Obrázek 1. Klinický nález



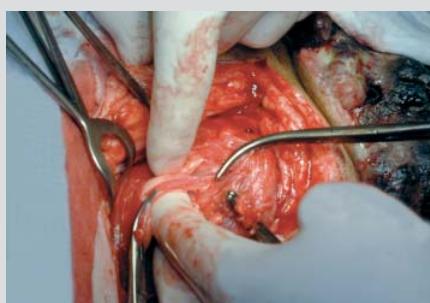
Obrázek 2. CT pánve



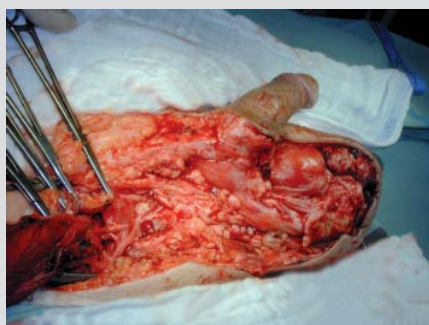
Obrázek 3. Preparační a přerušovací semenného provazce



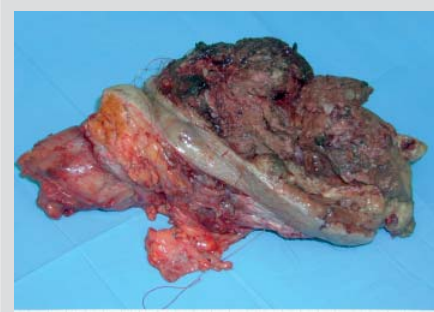
Obrázek 4. Preparační a přerušovací semenného provazce



Obrázek 5. Stav po exstirpaci tumoru



Obrázek 6. Preparát tumoru



Obrázek 7. Stav po uzavření rány



skupiny se středně dobrou prognózou. Vzhledem k elevaci nádorových markerů a rozsahu nádoru jsme nejprve nemocnému podali dva cykly systémové chemoterapie v kombinaci bleomycin, etoposid, cisplatina. Po cytostatické léčbě jsme provedli modifikovanou retroperitoneální lymfadenektomii. Histologické vyšetření retroperitoneálních uzlin bylo bez nádorového postižení. Nyní je nemocný tři roky bez známek onemocnění a je dále dispenzarizován.

Závěr

Pokročilé nádory varlete bohužel stále nejsou v ČR výjimkou. Uvedením této kazuistiky chceme demonstrovat, že radikální chirurgické odstranění s dobrým kosmetickým výsledkem je reálné i u neobvykle objemných nádorů. Přes nepříznivé vstupní parametry byla komplexní léčba úspěšná – nemocný je tři roky v remisi.

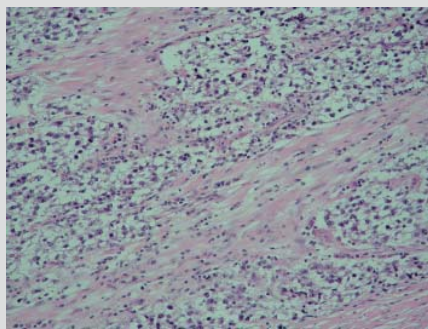
MUDr. Michal Rejchrt

Urologická klinika 2. LF a FN Motol, Praha
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
e-mail: mirejchrt@seznam.cz

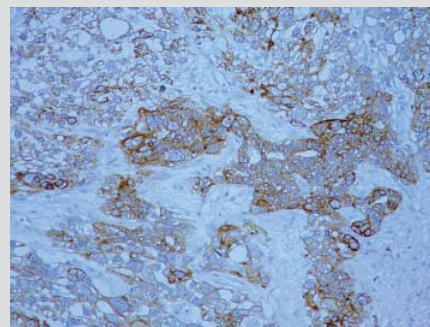
Obrázek 8. Lokální nález 20 měsíců od exstirpace tumoru



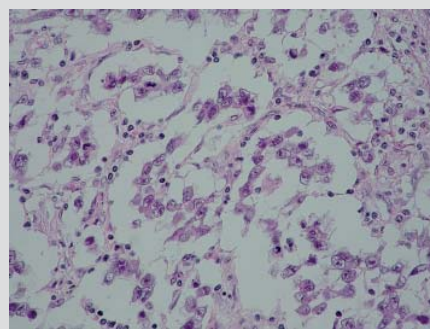
Obrázek 10. Podíl struktur nádoru ze žloutkového váčku



Obrázek 9. Složka embryonálního karcinomu ve smíšeném TGN



Obrázek 11. Struktury seminomu



Literatura

1. Národní onkologický registr, databáze SVOD.
2. Powles TB, Bhardwa J, Shamash J, Mandalia S, Oliver T. The changing presentation of germ cell tumors of the testis between 1983 and 2002. *BJU Int* 2005; 95: 1197–1200.
3. The International Agency for Research on Cancer: The Globocan 2002 database.