

METASTÁZY ADENOKARCINOMU REKTA DO PENISU – PŘÍČINA EREKTILNÍ DYSFUNKCE

MUDr. Roman Staněk^{1,2}, MUDr. Josef Palas³, MUDr. Pavel Vágner¹

¹Urologické oddělení Slezské nemocnice, Opava

²Urologická ambulance, Podhorská nemocnice a. s., Bruntál

³Oddělení patologie Slezské nemocnice, Opava

Metastatické postižení penisu je velmi vzácné, nejčastěji z nádorů urogenitálního traktu (prostaty, močového měchýře) a nádorů krevního systému. Kolorektální adenokarcinom jako zdroj metastáz je zmiňován v literatuře jen sporadicky. Prezентujeme 52letého muže s výskytem metastáz kolorektálního adenokarcinomu do korpora kavernóza penisu.

Klíčová slova: metastáza, adenokarcinom rektu, erektilní dysfunkce, penis.

Urolog. pro Praxi, 2008; 9(5): 253–254

Úvod

Erektilní dysfunkce (ED) je velmi častým symptómem vyskytujícím se u mužů nad 50 let. Nástup příznaků je obvykle postupný, jejich náhlý výskyt je podezřelý z organického původu. Metastatický původ ED je vzácný, primární i sekundární nádory vyvolávají jak ED, tak priapismus.

Penis je v rámci urogenitálního traktu metastaticky postižen jen vzácně, nejčastějším zdrojem metastáz jsou nádorová onemocnění urogenitálního traktu (karcinom prostaty, karcinom močového měchýře), nebo nádory krve (akutní myeloidní či lymfoblastická leukemie u dětí, chronická lymfatická leukemie), jen vzácně ostatními nádory (pankreas, plíce).

Kazuistika

52letý nemocný byl sledován na urologické ambulanci v Bruntále od roku 1999 pro hypotonii detruzoru při diabetes mellitus. V roce 2004 měl provedenu resekci rektosigmoidea s nálezem pT3pN2M0 kolorektálního adenokarcinomu s následnou aktinoterapií a chemoterapií. V červnu 2006 pak provedena PEK pravostranné pyelolitiázy se současným nálezem stenózy ureteru vpravo. V průběhu sledování byl pacient bez známek generalizace základního nádorového onemocnění.

V únoru 2007 přišel s akutně vzniklou ED s nálezem rezistencí v obou kavernózních tělesech ve-

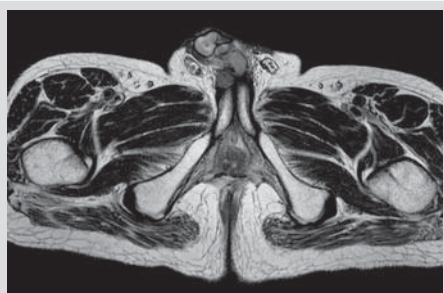
likosti od 0,5 cm do 2 cm a zarudnutím na glandu velikosti 0,3 cm a s 2 cm rezistencí v mediální části skróta fixovanou na střední septum a volně pohyblivou vůči okolí. Perineum bylo intaktní. Bylo provedeno MRI vyšetření s nálezem ložisek v korpora kavernóza (obrázky 1–4). Pacient byl následně indikován k exstirpaci skrotální resistance a biopsii glandu.

Histologie skróta nejeví známky nádorového onemocnění a je klasifikována jako cysta mediálního švu („median raphe cyst“) nebo mezoteliální cysta (z tunica vaginalis). Biopsie z glandu je pozitivní, jedná se o metastázu adenokarcinomu, jehož primár-

Obrázek 1. MRI zobrazení metastáz do korpora kavernóza



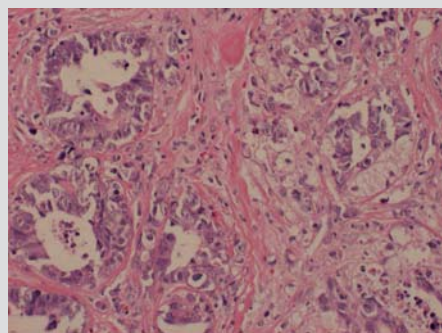
Obrázek 4. MRI zobrazení metastáz do korpora kavernóza



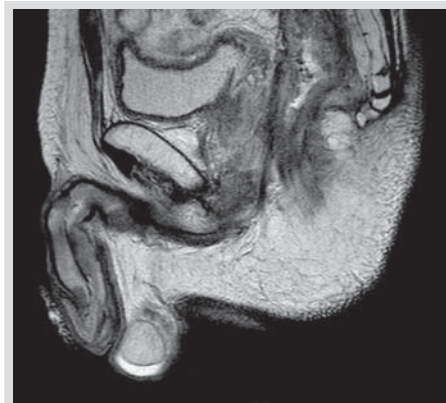
Obrázek 2. MRI zobrazení metastáz do korpora kavernóza



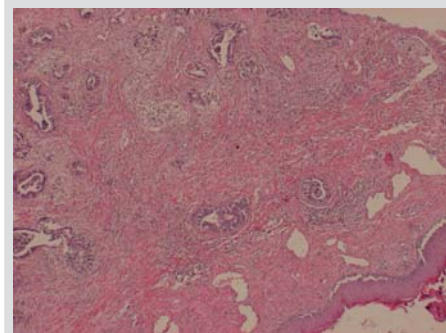
Obrázek 5. Barvení hematoxylinem eosinem zvětšení 200x



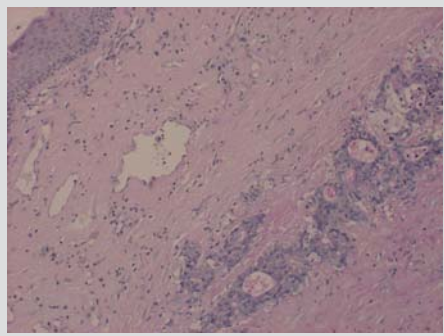
Obrázek 3. MRI zobrazení metastáz do korpora kavernóza



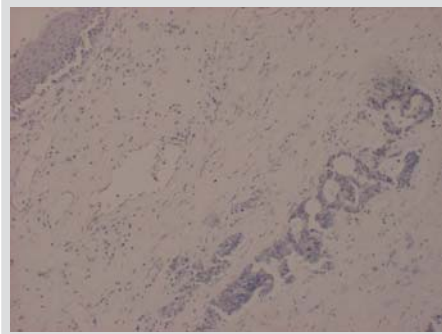
Obrázek 6. Barvení hematoxylinem eosinem zvětšení 40x



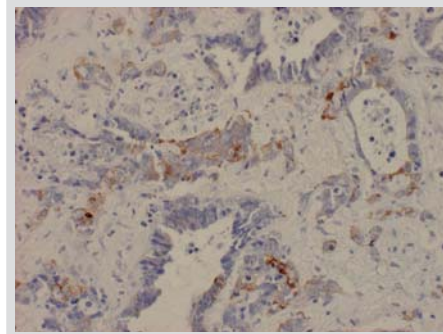
Obrázek 7. Barvení PAS reakce s hlenem



Obrázek 8. Negativní imunohistochemická reakce s CK7



Obrázek 9. Pozitivní imunohistochemická reakce na cytokeratin CK7



ní lokalizací je s největší pravděpodobností tlusté střevo (obrázky 5–9). Ještě před sdělením diagnózy spáchal nemocný suicidium.

Diskuze

Penis a korpora kavernóza nejsou obvykle postiženy metastatickým šířením nádorů. Pokud ano, pak většinou metastázami vycházejícími z orgánů malé pánve (v 75 %), především karcinomu prostaty, nebo karcinomu močového měchýře, vzácně karcinomu rektosigmoidea. Přesto se až ve 25 % mohou vyskytnout i metastázy jiných orgánů, sporadicky

jsou zmiňovány karcinom pankreatu a plic. Do roku 2003 bylo popsáno 92 případů metastáz adenokarcinomu rektosigmoidea do penisu. Metastatické postižení korpora kavernóza se nejčastěji projevuje zvětšením a jejich indurací, dalším příznakem může být priapismus (až ve 40 %). Metastázy adenokarcinomu rekta se obvykle vyskytují do 6 měsíců od diagnózy, jsou negativním prognostickým znakem, přesto je doba přežití poměrně široká. Až 80 % postižených umírá do 6 měsíců od stanovení penilních metastáz.

Závěr

V našem sdělení prezentujeme velmi vzácné metastatické postižení penisu, jehož subjektivní symptomatologií byla erektilní dysfunkce. Nádorová onemocnění metastazují do penisu jen vzácně.

MUDr. Roman Staněk

Urologické oddělení Slezská nemocnice
Olomoucká 86, 746 01 Opava
e-mail: stanek.uro@silesia.cz

Literatura

1. Bates AW, Baithun SI. Secondary neoplasms of the bladder are histological mimics of nontransitional cell primary tumours: clinico-pathological and histological features of 282 cases. *Histopathology* 2000; 36: 32–40.
2. Bates AW, Baithun SI. Secondary tumours of the penis. *R Soc Med*. 2002; 95(3): 162–163.
3. Cortés González JR, Garza R, Martínez R, Gómez L. Prostate adenocarcinoma metastatic to penis. *Actas Urol Esp*. 2006; 30(8): 832–834.
4. Dutt N, Bates AW, Baithun SI. Secondary neoplasms of the male genital tract with different patterns of involvement in adults and children. *Histopathology* 2000; 37: 323–331.
5. Gaeta M, Minutoli A, Volta S, Russi EG, Blandino A, Girone G, De Renzis C, Pandolfo I. Extraabdominal spread of pelvic neoplasms. CT evaluation and radiotherapeutic implication. *Radiol. Med.* 1990; 79(6): 603–606.
6. Harper M, Arya M, Shah PJR. A lump in the penis. *J R Soc Med* 2002; 95: 38–39.
7. Hayes WT, Young JM. Metastatic carcinoma of the penis. *J Chron Dis* 1967; 20: 891–895.
8. Hizli F, Berkmen F. Penile metastasis from other malignancies. A study of ten cases and review of the literature. *Urol Int*. 2006; 76(2): 118–121.
9. Chung TS, Chang HJ, Kim DY, Jung KH, Lim SB, Choi HS, Jeong SY. Synchronous penile metastasis from a rectal carcinoma. *Int J Colorectal Dis*. 2008; 23(3): 333–334.
10. Ketata S, Boulaire JL, Soulimane B, Bargain A. Metachronous metastasis to the penis from a rectal adenocarcinoma. *Clin Colorectal Cancer*. 2007; 6(9): 657–659.
11. Morga Egea JP, Ferrero Doria R, Guzman Martínez-Valls PL, et al. Metastasis priapism. Report of 4 new cases and review of the literature. *Arch Esp. Urol*. 2000; 53(5): 447–452.
12. Morga Egea JP, Ferrero Doria R, Guzmán Martínez-Valls PL, Navas Pastor J, García Ligeiro J, García García F, Sempere Gutiérrez A, Rico Galiano JL, Tomás Ros M, Fontana Compiano LO. Metastasis priapism. Report of 4 new cases and review of the literature. *Arch Esp Urol*. 2000; 53(5): 447–452.
13. Mueller-Lisse UG, Scher B, Scherr MK, Seitz M. Functional imaging in penile cancer: PET/computed tomography, MRI, and sentinel lymph node biopsy. *Curr Opin Urol*. 2008; 18(1): 105–110.
14. Murhekar KM, Majhi U, Mahajan V, Satheesan B. Penile metastasis from rectal carcinoma. *Indian J Cancer*. 2007; 44(4): 155–156.
15. Osther PJ, Løntoft E. Metastasis to the penis. Case reports and review of the literature. *Int Urol Nephrol*. 1991; 23(2): 161–167.