

Liposarkom retroperitonea

MUDr. Jaroslav Kaňa, MUDr. Michal Přikryl, MUDr. Jaroslav Hynčica

Urologické oddělení KNTB Zlín, a. s.

Autor předkládá kazuistiku pacienta s rozsáhlým liposarkomem retroperitonea, který byl histopatologickým vyšetřením popsán jako dobře diferencovaný. I přes úplnou exstirpaci tumoru se u pacienta objevila ve velmi časně době po operaci recidiva. V článku je shrnuta diagnostika, terapeutické možnosti a dispenzarizace této nozologické jednotky.

Klíčová slova: retroperitoneum, lipoma-like liposarkom, mezenchymální nádory.

Liposarcoma of the retroperitoneum

The author presents a case of a patient with large well differentiated retroperitoneal liposarcoma. In spite of its whole exstirpation there was a recurrence very early after surgical treatment. This review article summarize diagnostic and therapeutic guidelines of the disease and its dispensarisation.

Key words: retroperitoneum, „lipoma-like“ liposarcoma, mesenchymal tumors.

Urolog. pro Praxi, 2009; 10(5): 297–298

Úvod

Liposarkomy jsou druhé nejčastější sarkomy u dospělých a tvoří asi 20 % maligních měkkotkáňových tumorů. Nejčastěji se objevují v tukové tkáni končetin a v retroperitoneu (1). Jsou typické svým pomalým růstem a mohou narůst do extrémních rozměrů. Retroperitoneální tumory mohou být dlouho klinicky němé a mohou se projevit až ztrátou hmotnosti či kachexií. Mohou též utlačovat ledviny a močovody, což může vést k renálnímu selhání.

Kazuistika

71letý nemocný byl přijat na interní kliniku naší nemocnice pro dekompenzaci diabetu. V osobní anamnéze navíc počínající chronická renální insuficience, hypertenze, fibrilace síní a stav po resekci adenomu sigmoidu. Pacient udával asi 2 týdny trvající nechutenství, progresi otoků dolních končetin a měl pocit, že méně močí. Pro zánětlivou symptomatologii (leukocytóza, elevace CRP) byl podrobně vyšetřován, včetně sonografie břicha, kde byl popsán výrazný nepřehled v oblasti retroperitonea se spoustou artefaktů. Doplněno CT retroperitonea, kde nálezu dominuje objemná expandující lipomatózní masa pravého a v menší míře i levého retroperitonea o rozměrech 25 × 33 × 24 cm, v diferenciální diagnostice nutno pomýšlet na liposarkom (obrázky 1, 2). Indikována operační revize, která byla provedena z dolní střední laparotomie prodloužené nad pupek. Peroperačně jsme našli objemný tumor lipomatózního charakteru, který utlačoval dolní dutou žílu a dislokoval pravou ledvinu, pankreas a tenké střešní klíčky. Tumor měl nejintimnější vztah k tukovému pouzdru pravé ledviny, ze kterého zřejmě vyrůstal.

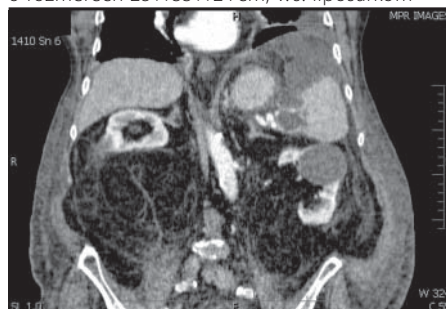
Provedena radikální exstirpace celé tumorózní masy, hmotnost nádoru byla téměř 4 kilogramy (obrázek 3). Pooperační průběh u pacienta byl bez zvláštností. Histologická diagnóza zněla „lipoma-like“ liposarkom (obrázek 4). Dva týdny po operaci byla provedena kontrolní sonografie ledvin, na které je obraz suspektní z recidivy tumoru. Provedeno kontrolní CT vyšetření, které recidivu potvrzuje. Rozměry nádorové masy tentokrát byly 13 × 12 × 10 cm. Byla zvažována reoperace, vzhledem ke komplikujícím onemocněním (nově byla pacientovi zjištěna dilatace levé síně) a především na jeho přání

byl zvolen konzervativní postup. Po 3 měsících se nemocný dostavil na kontrolu, subjektivně zcela bez potíží. Bylo provedeno CT retroperitonea, na kterém nedochází k progresi, naopak rozměry tumoru byly ve všech rozměrech o 2 cm menší. Pacient je nadále dispenzarizován v urologické i onkologické ambulanci naší nemocnice, kam dochází na pravidelné kontroly.

Diskuze

Liposarkomy jsou vzácně se vyskytující mezenchymální nádory, řazené mezi sarkomy měkkých tkání. Z histopatologického hlediska

Obrázek 1. CT vyšetření retroperitonea – závěr: rozsáhlý lipomatózní tumor pravého a v menší míře i levého retroperitonea o rozměrech 25 × 33 × 24 cm, v. s. liposarkom



Obrázek 3. Tumor po exstirpaci



Obrázek 2. CT vyšetření retroperitonea – závěr: rozsáhlý lipomatózní tumor pravého a v menší míře i levého retroperitonea o rozměrech 25 × 33 × 24 cm, v. s. liposarkom



Obrázek 4. Histologický obraz lipoma-like liposarkomu v barvení H & E



se dělí do 4 kategorií. První skupinu tvoří dobře diferencované liposarkomy, jako je „lipoma-like“ liposarkom, sklerotizující či zánětlivý liposarkom. Další 3 skupiny jsou zastoupeny hůře diferencovanými nádory, a to liposarkomy myxoidními, kulatobuněčnými a pleomorfními (5). „Lipoma-like“ liposarkom, který byl histologicky potvrzen u našeho pacienta, má svůj původ v primitivních mezenchymových buňkách a nejčastěji vyrůstá z hluboko uložených, dobře vaskularizovaných anatomických struktur, jako jsou tuková tkáň končetin a retroperitoneum. O něco málo častěji se vyskytuje u mužů než u žen, průměrný věk postižených je mezi 50.–60. rokem života, u dětí je vzácný (2). Většina pacientů nemá žádné příznaky, dokud tumor nezačne utlačovat okolní struktury, často životně důležité, a způsobovat bolest či funkční poruchu. Z toho vyplývá i pozdní detekce, obrovské rozměry – obzvláště v oblasti retroperitonea – a tím i obtížná chirurgická léčba. Dobře diferencované liposarkomy se od ostatních nádorů této skupiny odlišují především hojnou přítomností zralých tukových buněk s relativně malým množstvím řídce roztroušených lipoblastů (1). Tento typ má příznivou prognózu s téměř 100% pětiletým přežíváním.

Při neúplném chirurgickém odstranění se však může vyskytnout recidiva. Metastazování je vzácné, ale při opakovaných lokálních recidivách může dojít ke ztrátě diferenciace, zvýšení gradingu a rozsevu tumoru (6). Základním doporučeným léčebným postupem primárního nebo recidivujícího retroperitoneálního liposarkomu zatím stále zůstává chirurgická léčba. Takto léčeni pacienti mají nejdelší dobu přežití. Prognóza je tudíž dána časností diagnózy a způsobem léčby. Chemoterapie se používá jako adjuvantní léčba hlavně u recidiv nebo u pokročilých inoperabilních nálezů (1). Vzhledem k vysokému riziku lokální recidivy je důležité sledování pacientů, (kontrolní CT nebo MRI co 3–6 měsíců během prvních 2 let po operaci a každých 6 měsíců po další 3 roky, dále individuálně) (4).

Závěr

„Lipoma-like“ liposarkom je dobře diferencovaný mezenchymální nádor, nejčastěji se vyskytující v tukové tkáni končetin či retroperitonea. Má nízký metastatický potenciál, může však pacienta ohrozit svým expanzivním růstem, který bývá vzhledem k dané lokalizaci dlouho němý, a následně útlakem životně důležitých

struktur. V současné době je diagnostika liposarkomu založena na neinvazivních zobrazovacích metodách, především výpočetní tomografii či magnetické rezonanci. Nejúspěšnější léčbou je léčba chirurgická, při recidivě doplňujeme chemoterapii. Vzhledem k častému výskytu recidiv je nutná pečlivá dispenzarizace.

Literatura

1. Rubin R, Strayer DS. Rubin's Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine, 5e. Lippincott, Williams & Wilkins 2007; 1149.
2. Springfield D. Liposarcoma. Clin Orthop Relat Res. Apr. 1993; 289: 50–57.
3. Hrabar D, Šulentic P, Tomašić V, Bešlić M, Bilic B, Pavlic T, Dorosulic Z, Nikolic M, Krušlin B. Giant „lipoma-like“ liposarcoma of the retroperitoneum: a case report. Acta Clin Croat 2007; 46: 321–323.
4. Rossi CR, Nitti D, Folento M, et al. Management of primary sarcomas of the retroperitoneum. Eur J Surg Oncol 1993; 19: 355–360.
5. Atlas dermatopatologie: [www. http://atlases.muni.cz/atlas/kuze](http://atlases.muni.cz/atlas/kuze).
6. Azumi N, Curtis J, Kempson RL, Hendrickson MR. Atypical and malignant neoplasms showing lipomatous differentiation. A study of 111 cases. Am J Surg Pathol 1987; 11: 161–183.

MUDr. Jaroslav Kaňka

Urologické oddělení KNTB Zlín, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01 Zlín
najarek@centrum.cz