

Leiomyosarkom skrota

MUDr. Andrea Onderková, MUDr. Tomáš Kokoř, MUDr. Roman Staněk

Urologické oddělení, Slezská nemocnice Opava

Leiomyosarkom skrota je vzácný tumor. Ve světové literatuře je popsáno pouze několik desítek případů. Základem terapie je rozsáhlá excize doprovázená dlouhodobým sledováním pro riziko lokální recidivy a vzdálených metastáz. Presentujeme případ 68letého pacienta s leiomyosarkomem pravé poloviny skrota, u něhož nebyly v době diagnózy zastiženy žádné vzdálené metastázy. Primární nález pomalu rostoucího exofytického tumoru v oblasti penoskrotální junkce vpravo byl ošetřen lokální excizí, histologicky zhodnocen jako leiomyosarkom s pozitivními okraji, a proto byla indikována hemiskrotektomie a orchiectomie vpravo. Histologicky v resekovaných částech nádorové změny zastiženy nebyly.

Klíčová slova: nádory skrota, leiomyosarkom.

Scrotal leiomyosarcoma

Scrotal leiomyosarcoma is extremely rare malignant tumor. Only several tens of cases were noted in world literature. Wide excision is the basic therapy of this type of tumor and follow up due to risk of loco regional metastasis is essential. We present case of 68 year old man with leiomyosarcoma of the right part of the scrotum without generalisation. Patient was admitted to our department with small risk exofytic tumor in the right penoscrotal junction. Tumor was treated by excision with 1 cm diameter around the tumor with positive margine. Therefore the right hemiscrotoectomy and orchiectomy was performed. In the case of second excision the margines were negative.

Key words: scrotal tumors, leiomyosarcoma.

Urolog. pro Praxi, 2011; 12(1): 57–58

Úvod

Leiomyosarkom skrota je zhoubný nádor, vyrůstající z hladké svaloviny tuniky dartos, stěny cév, nebo m. arrector pili. Jedná se o vzácný tumor, který je ve světové literatuře popisován pouze v několika desítkách případů. Průměrný věk pacientů, u nichž se toto onemocnění vyskytuje je 57 let. Leiomyosarkom skrota se projevuje jako nebolestivý, elastický, solidní, nepravidelný, dob-

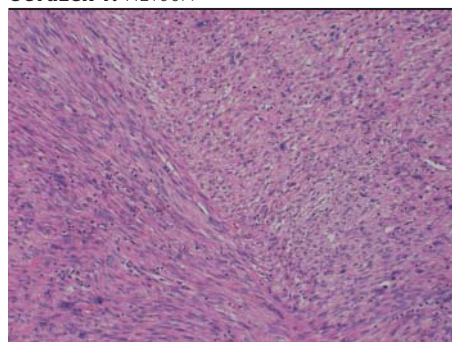
ře ohraničený tumor, neadherující k hlubokým strukturám. Průměrná velikost v době stanovení diagnózy činí 2–9 cm. Jeho benigní vzhled však může způsobit zpoždění v diagnostice (1, 4, 5).

Diagnostika tohoto tumoru je převážně histopatologická. V mikroskopickém obraze můžeme pozorovat fascikulární utváření vřetenovitých buněk, jaderné atypie, vysokou mitotickou aktivitu. Pro zhoubný tumor svědčí nález 2 mitóz

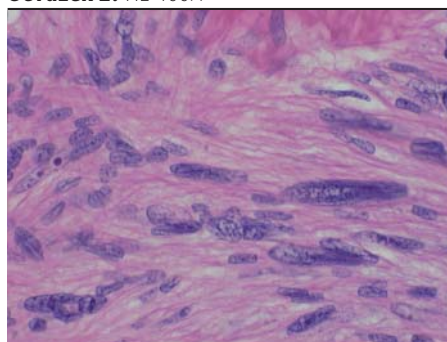
na 10 zorných polí. Dále v mikroskopickém obraze můžeme nalézt četné nekrózy a prokrvácení. Pro leiomyosarkom skrota jsou typické některé imunohistochemické reakce, a to při barvení vimentinem, desminem, aktinem a calponinem (3, 5, 6, 7, 11).

Leiomyosarkom skrota se šíří převážně lymfogenně, především do inguinálních, zevních a vnitřních ilických ulzin. Byly popsány i hema-

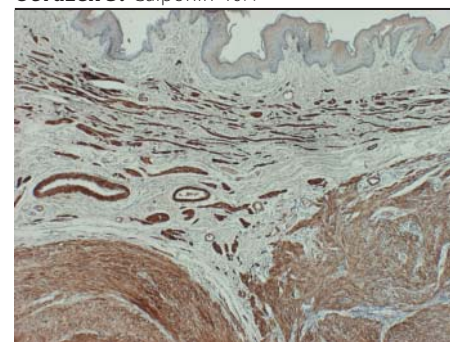
Obrázek 1. HE100x



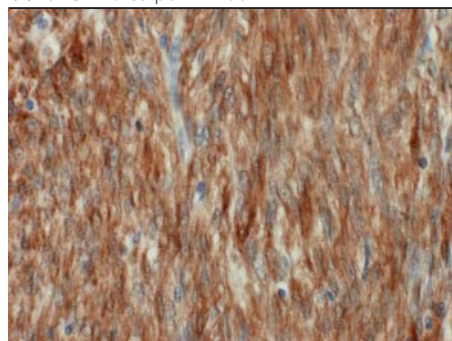
Obrázek 2. HE 400x



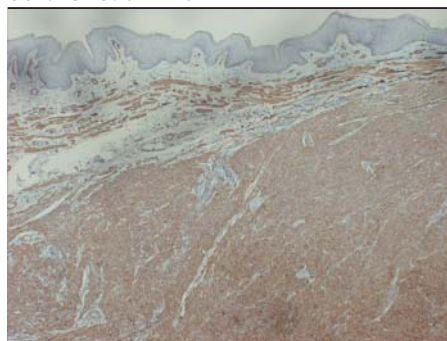
Obrázek 3. Calponin 40x



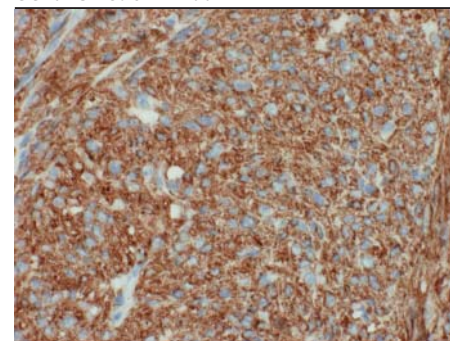
Obrázek 4. Calponin 400x



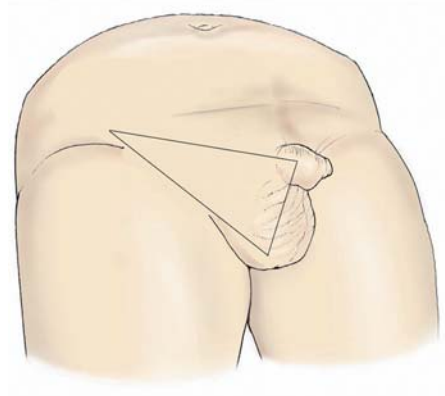
Obrázek 5. SMA 40x



Obrázek 6. SMA 400x



Obrázek 7. Tvar provedeného řezu u prezentovaného pacienta



togenní metastázy, a to v plicích, játrech, kostech a měkkých tkáních krku. Častá je však i lokální recidiva tumoru (2, 4, 5, 10).

Základem terapie je rozsáhlá excize doprovázená dlouhodobým sledováním. Některé autoři popisují i adjuvantní terapii jako disekci tříselných uzlin, radioterapii či chemoterapii. Jejich výtežnost je však pochybná (1, 3, 4, 8).

Prognóza tohoto onemocnění je příznivější než u leiomyosarkomů jiných lokalit. Lokální recidiva i vzdálené metastázy se však mohou vyskytnout i po mnoha letech od diagnózy (1, 4, 5, 9).

Metoda

Prezentujeme 68letého pacienta s nálezem asi 2 roky rostoucího, 2 cm velkého, exofytického, nepravidelného, nebolestivého útvaru na kůži skrota při koření penisu vpravo. Pacient se léčí pro hypertenzi, chronickou bronchitidu, je po TURP pro adenom prostaty a čerstvě po TEP levého kolene. Z medikamentů užívá Euphylin 200 mg, Hypothylin, Perinalon 4 mg, Apo-

Metoprolol 100 mg, Godasal 100 mg, Ulcosan a Detralex. Biochemické a hematologické vyšetření krve bez hrubších patologií.

U pacienta jsme provedli excizi tumoru s 1 cm lemem včetně spodiny. Histologicky byl prokázán leiomyosarkom s pozitivními okraji. V mikroskopickém obraze jsme zaznamenali typickou fascikulárně konfigurovanou větvenobuněčnou neoplazii, jadernou anisomorfii, počet mitotických figur cca 8/10 HPF, což určilo tumor jako „intermediate grade“. Imunohistochemicky vykazoval náš preparát typické reakce, tedy cytoplazmatickou pozitivitu vimentinu, calponinu, desminu a SMA (obrázky 1–6).

Následovalo CT vyšetření plic, břicha a pánve, které neprokázalo známky generalizace. Vzhledem k histologickému výsledku byla indikována pravostanná hemiskrotektomie a orchiektomie. Základní řez na skrotu měl trojúhelníkovitý tvar se základnou na skrotu a vyběhající do třísla (obrázek 7).

Výsledky

Nekomplikovaný výkon byl dostatečně radikální. Histologicky již nádorové změny v resektovaných částech zastiženy nebyly. Rána se zhojila per primam. Kontrolní CT plic, břicha a pánve po půl roce neprokázalo žádnou loko-regionální recidivu ani vzdálené metastázy.

Závěr

Leiomyosarkom skrota je vzácný tumor, vycházející z hladké svaloviny stěny skrota. Diagnostika je výlučně histopatologická. Základem terapie je rozsáhlá excize doprovázená dlouhodobým sledováním pro riziko lokální recidivy a vzdálených metastáz.

Literatura

1. Kaushal V, Singh H, Gill M. Recurrent Leiomyosarcoma of the Scrotum. JK Science. 2009; 11(2): 97-98. [PubMed].
2. Dangle P, Basavaraj DR, Bhattarai S, et al. Leiomyosarcoma of the spermatic cord: case report and literature review. Canadian Urological Association. 2007; 1(1): 55-58. [PubMed].
3. Rajkomar K, Mundy I. Leiomyosarcoma of the scrotum – a rare tumour. The New Zealand Medical Journal. 2007; 120: 1266. [PubMed].
4. Rodríguez, Chamorro, García, et al. Scrotal leiomyosarcoma with bone metastasis. Actas Urol Esp. 2006; 30(6): 638-640. [PubMed].
5. John T., Portenier D., Auster B, Mehregan D, Drelichman A, Telmos A. Leiomyosarcoma of scrotum-case report and review of literature. Urology. 2006; 67(2): 424. [PubMed].
6. Kim NR, Sung ChO, Han J. Bizarre leiomyoma of the scrotum. The Korean Academy of Medical Science. 2003; 18: 452-454. [PubMed].
7. Johnson S, Rundell M, Platt W. Leiomyosarcoma of the scrotum a case report with elektron microscopy. Cancer. 1978; 41(5): 1830-1835. [PubMed].
8. Enoch S, Wharton SM, Murray DS. Management of leiomyosarcomas of the spermatic cord: the role of reconstructive surgery. World Journal of Surgical Oncology. 2005; 3(23). [PubMed].
9. Hes O, Michal M, Muchenšnabl P. Nádory varlat. Plzeň: Euroverlag, 2007: 316.
10. Fletcher CHDM. Diagnostic Histopathology of Tumors. Churchill Livingstone, 2007: 210.
11. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA. Tumors of the urinary system and male genital organs. Pathology and Genetics. Lyon: IARC Press, 2004: 799.

Článek přijat redakcí: 6. 9. 2010

Článek přijat k publikaci: 29. 11. 2010

MUDr. Andrea Onderková
Slezská nemocnice Opava,
Urologické oddělení
Olomoucká 86, 747 05 Opava
andrea.underkova@seznam.cz

