

Histologická skladba metastáz do oblasti retroperitonea

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.¹, MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.¹, MUDr. Ivo Novák, Ph.D.¹, MUDr. Vladimír Giblo¹, MUDr. Petr Hušek¹, MUDr. Petr Kutílek, Ph.D.¹, MUDr. Marie Hurtová¹, MUDr. Miroslav Podhola, Ph.D.², doc. MUDr. Jiří Páral, Ph.D.³, doc. MUDr. Miloš Brodák, Ph.D.¹

¹Urologická klinika FN a LF v Hradci Králové

²Fingerlandův ústav patologie FN a LF v Hradci Králové

³Chirurgická klinika FN a LF v Hradci Králové

Cílem práce bylo analyzovat výskyt metastatických ložisek v prostoru retroperitonea operovaných na Urologické klinice FN a LF UK v Hradci Králové v letech 1998–2011. Retrospektivně rozebíráme 17 případů metastáz a jejich histopatologický původ. V 16 (94 %) případech šlo o první operaci nádorové metastázy, jedenkrát (6 %) pak o druhou recidivu primárně karcinomu ledviny. Operace pro metastázy do retroperitonea za uvedené období tvořily 4,6 % ze všech provedených výkonů v této oblasti. Byly zastíženy 3 zdroje metastáz do retroperitonea z předem verifikovaných nádorů. Nejčastěji se vyskytoval karcinom ledviny (11×), následovaný adenokarcinomem plic (5×) a jednou šlo o metastázu karcinomu střeva. Studie ukazuje na ojedinělý výskyt metastatického postižení retroperitonea ve srovnání s počtem všech prováděných operačních výkonů v této lokalizaci.

Klíčová slova: retroperitoneum, nadledvina, metastáza, sekundární nádor, exstirpace.

Histological structure of metastases in the region of the retroperitoneum

The aim of this study was to analyze the incidence of metastatic deposits in the retroperitoneal space operated on at the Urological Clinic, University Hospital and Charles University in Hradec Kralove in the years 1998–2011. Retrospectively, we analyze 17 cases of metastases and histopathological origin. In 16 (94 %) cases it was the first operation, tumor metastasis, once (6 %), then the second recurrence of primary renal cell carcinoma. Surgery for retroperitoneal metastases in the same period accounted for 4.6 % of all procedures performed in this field. Were found three sources of metastases from tumors into the retroperitoneum, The tumors was known before operations for metastasis. Most occurred renal cell carcinoma (11×), followed by lung adenocarcinoma (5×) and one was a cancer metastasis cancer. The study shows the unique occurrence of retroperitoneal metastatic disease compared with the number of surgeries performed at this location.

Key words: retroperitoneum, adrenal metastases, secondary tumor extirpation.

Úvod

Prostor retroperitonea (RP) je nejčastěji operován urology. Embryologicky se mohou v RP objevit nádory z mezodermy (cévy, hladké svalstvo, vazivo, chrupavka, kůra nadledviny), entodermy (pankreas) a neuroektodermy (nervová tkáň, dřev nadledviny). Současně jde o prostor, do kterého dochází k diseminaci nádorů z jiných orgánů. Podle rozsahu a lokalizace nádorového procesu probíhá operace ve spolupráci se specialisty na danou oblast (chirurgem, cévním chirurgem apod.).

Soubor pacientů a metodika

V letech 1998–2011 bylo na Urologické klinice FN a LF UK v Hradci Králové provedeno 374 operací pro nádorová onemocnění v prostoru RP. Operace nádorů ledvin a lokální recidivy karcinomu ledviny nebyly předmětem zpracování v souboru. V uvedeném období byly v retroperitoneu operovány nádory nadledvin, leiomyoma a rabdomyosarkom, liposarkom, ganglioneurom, neurofibrom, extraadrenální feochromocytom.

Další operace byly provedeny pro nádorovou lymfadenopatii při neoplazii testis a ledvin, lymfom. Operace pro metastázy do RP prostoru z výše uvedených operací tvořily pouze 4,6 %. Jednalo se o 17 operací RP pro metastatické postižení nadledviny nebo do prostoru vlastního RP. V souboru bylo zastoupeno 7 žen a 10 mužů, průměrný věk byl 68 roků. U všech ošetřených pacientů se jednalo o solitární patologické ložisko. Byl užit přístup z laparotomie (střední, horní střední, dolní střední), z lumbotomie a lumbolaparotomie. Operace byly prováděny otevřenou i laparoskopickou cestou. Lokálně pokročilé nálezy byly 12× řešeny otevřenou cestou. U nekomplikovaných nálezu bylo 5× postupováno transperitoneálně laparoskopicky. Velikost nádorů v nadledvinách laparoskopicky operovaných byla do 5 cm. Nadledvina byla metastázou postižena v 14 případech, ve 3 případech oblast retroperitonea.

Výsledky

U 4 pacientů byl histologický nálezn metastázy adenokarcinomu plic v nadledvině, u dalších 10

Urol. praxi, 2012; 13(6): 269–270

případů metastáza karcinomu ledviny. V RP byla jedenkrát zaznamenána metastáza světlebuněčného karcinomu ledviny, adenokarcinomu plic a adenokarcinomu tlustého střeva. U všech operovaných bylo provedeno radikální odstranění metastatických ložisek. V 16 (94 %) případech šlo o první operaci metastázy, jedenkrát (6 %) šlo o druhou recidivu metastázy primárně karcinomu ledviny.

Diskuze

K exstirpaci nádorové metastázy přistupujeme z diagnostických a terapeutických důvodů. Cílem operací bylo odstranění patologické tkáně, získání histologie pro potvrzení diseminace známého nádorového procesu nebo k diagnostikování primárního nádoru v retroperitoneu.

Tabulka 1. Počty metastáz v nadledvinách a RP, jejich histopatologický původ

karcinom ledviny	11	65 %
karcinom plic	5	29 %
karcinom střeva	1	6 %
celkem	17	100 %

Histologický výsledek byl podkladem pro navržení dalšího postupu adjuvantní onkologické terapie (1). Ve shodě s literárními údaji se jedná o standardní diagnostický a terapeutický postup (1, 2, 3, 4). Lau, a kol. udávají 19% zastoupení metastáz v operovaných nadledvinách. V našem souboru ve sledovaném období jsme operovali 14 nadledvin postižených metastázou, tj. 13% (5, 6). U operací nadledvin se nám jeví jako vhodný operační přístup laparoskopický. Pro jiné oblasti RP se přikláníme, tak jako další pracoviště, k otevřené revizi (1, 2, 3, 7). S ohledem na využívání laparoskopie na našem pracovišti pouze poslední čtyři roky je nutno hodnocení porovnání otevřených revizí a laparoskopického přístupu odložit na pozdější dobu. U pacientů s vícečetně diseminovaným nádorovým procesem v RP indikujeme získání histologického vzorku cestou transkutánní biopsie pod ultrazvukovou nebo CT kontrolou (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14). U nádorů nadledvin vyžadujeme před operací endokrinologické vyšetření k vyloučení hormonálně aktivního nádoru (15).

Závěr

Byly zaznamenány 3 zdroje metastáz nádoru: karcinom ledviny, karcinom plic, karcinom střeva. Nejčastěji se vyskytoval karcinom ledviny, následovaný adenokarcinomem plic a jedenkrát

karcinom střeva. Zaznamenané nálezy v RP vedou k předoperačně střídmu hodnocení nálezů a opatrnosti ve sdělování předoperační diagnózy jak o potenciálně maligním nález, tak o primárním zdroji nádoru. Na prvních místech musíme zvažovat a vyloučit zdroj metastáz do oblasti RP z ledviny, plic a gastrointestinálního traktu.

Podpořeno projektem

Ministerstva zdravotnictví koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00179906.

Literatura

1. Walsh CP, Retik AB, Vaughan ED, Sein AJ. Campbell's Urology, Philadelphia, 7th ed., 1998, W.B. Saunders Company, 49–63 a 2442–2924.
2. Suzuji K, Kageyama S, Ueda D. Laparoscopic adrenalectomy. Clinical experience. J. Urol. 1993; 1099–1102.
3. Alguraan Z, Agcaoglu O, El-Hayek K, Hamrahian A, Siperstein A, Berber E. Retroperitoneal Masses Mimicking Adrenal Tumors. Endocr. Pract. 2011; 8: 1–28.
4. Brown RE, St Hill CR, Greene QJ, Farmer RW, Reuter NP, Callendar GG, Martin RC, McMasters KM, Scoggins CR. Impact of histology on survival in retroperitoneal sarcomas. Am. J. Surg. 2011; 202: 748–752.
5. Bravo EL, Gifford RW. Pheochromocytoma: Diagnosis, localization and management. N. Engl. J. Med. 1984; 311: 1298.
6. Lau J, Balk E, Rothberg M, et al. Management of clinically inapparent adrenal mass (Evidence report/Technology assessment No. 56 (Prepared by New England Medical Center Evidence-based Practice Center under Contract No. 290–97–0019). AHRQ Publication No. 02-E014. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2002.

7. de Agustin P, Lopez-Rios F, Alberti N, Perez-Barrios A. Fine-needle aspiration biopsy of the adrenal glands: a ten-year experience. Diagn. Cytopathol. 1999; 21: 92–97.
8. Yang Q, Li F. Laparoscopic Adrenalectomy in Pheochromocytoma: Retroperitoneal Approach Versus Transperitoneal Approach. Journal of endourology 2010; 24: 1441–1445.
9. Abrams H, Spiro R, Goldstein N. Metastasis in carcinoma—analysis of 1000 autopsied cases. Cancer. 1950; 3: 74–85.
10. Abrams HL, Siegelman SS, Adams DF, et al. Computed tomography versus ultrasound of the adrenal gland: a prospective study. Radiology. 1982; 143: 121–128.
11. Hussain S, Belldegrun A, Seltzer SE, et al. CT diagnosis of adrenal abnormalities in patients with primary non-adrenal malignancies. Eur J Radiol. 1986; 6: 127–131.
12. Nguyen GK, Akin MR. Fine needle aspiration cytology of the kidney, renal pelvis, and adrenal. Clin Lab Med 1998; 18: 429–459.
13. Katz RL, Patel S, Mackay B, Zornoza J. Fine-needle aspiration cytology of the adrenal gland. Acta Cytol. 1984; 28: 269–282.
14. Francis IR, Smid A, Gross MD, et al. Adrenal masses in oncologic patients: functional and morphologic evaluation. Radiology. 1988; 166: 353–356.
15. Bureš J, Horáček J, et al. Základy vnitřního lékařství. Galén, 2003: 534–536.

Článek přijat redakcí: 2. 7. 2012

Článek přijat k publikaci: 27. 7. 2012

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.
Urologická klinika FN a LF v HK
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
louda@lfhk.cuni.cz

