

Embolizace vnitřních větví a. iliaca interna jako řešení nezvladatelného krvácení u inoperabilního nádoru močového měchýře

MUDr. Marek Tůma¹, MUDr. Lubomír Hyršl¹, MUDr. Radoslava Ouhrabková, CSc.²

¹Urologické oddělení ON Kladno, a.s.

²RDG oddělení ON Kladno, a.s.

Karcinomy močového měchýře patří mezi druhou nejčastější urologickou malignitu. Vyskytují se ve všech věkových skupinách s převahou kolem 60 let věku. Řada nemocných s metastatickým inoperabilním nádorem močového měchýře je sužována místními příznaky, kde kromě dysurií a polakisurií je obtížným terapeutickým problémem především krvácení. Bez odpovídající účinné léčby může vést k významnému zhoršení celkového stavu nemocného a v konečném stadiu i k jeho smrti. V tomto sdělení popisujeme případ pacienta s masivním nezvladatelným krvácením při metastazujícím nádoru močového měchýře, které jsme řešili embolizací měchýřových větví a. iliaca interna.

Klíčová slova: nádory malé pánve, hematurie, embolizace vnitřních ilických tepen, Gelaspon, embosféry, kovové spirály.

Embolization of internal iliac artery branches as management of uncontrollable bleeding in inoperable bladder cancer

Bladder cancer is the second leading malignancy in urology. It occurs in all age groups, being most prevalent at about 60 years of age. A number of patients with inoperable metastatic bladder cancer suffer from local symptoms where, in addition to dysuria and pollakisuria, bleeding is a major therapeutic challenge. Without proper and effective treatment, it may lead to significant deterioration in the patient's general condition and, in the terminal stage, to death. In this report, we describe a case of a patient with massive uncontrollable bleeding in metastatic bladder cancer which was managed by embolization of the vesical branches of the internal iliac artery.

Key words: small pelvis tumours, haematuria, embolization of internal iliac arteries, Gelaspon, embospheres, metallic spirals.

Urol. praxi, 2012; 13(6): 267–268

Metodika

Vlastní princip embolizace spočívá v uzavěru příslušného arteriálního řečiště a snížení průtoku krve kapilárami se vznikem následné trombózy. Lze použít různé druhy embolizačních materiálů: krevní koagula, tkáňová lepidla – Bucralyte, želatinovou pěnu – Gelaspon, polyvinylalkoholové částice – Valon, kovové spirály, odpoutatelné balonky a lyofilizovanou duru mater. Zavedení katétru do vnitřní ilické tepny je možné z femorálního nebo transbrachiálního přístupu. Všeobecně se považuje transbrachiální přístup za optimální, umožňuje provedení výkonu i u ambulantních pacientů.

Jedním nejčastěji používaným embolizačním materiálem je Gelaspon®. Efektivně uzavírá střední i distální úseky vnitřní ilické tepny, i když jen přechodně na dobu 2–4 týdnů. Po uplynutí této doby pak dochází k jejímu opětovnému zprůchodnění. Nejlepšího výsledku lze dosáhnout při kombinaci Gelasponu nebo Valonu a kovových spirál. Kovové spirály uzavřou proximální část kmene embolizované tepny, Gelaspon uzavře střední a periferní úseky tepen zásobujících nádor. Docílíme tak snížení rizika ischemické nekrózy (při uzavěru kapilárního lůžka nádoru) a současně se tím zajistí trvalý uzavěr tepny.

Kazuistika

Triapadesátiletý muž, těžký kuřák, byl přivezen rodinou na urologické oddělení pro nepřestávající silné krvácení z močového měchýře a celkové zhoršení stavu.

Pacient byl na našem odd. v minulosti opakovaně hospitalizován, z anamnézy vybíráme:

- konvenční renální karcinom l. dx, T3N0M1-ureter, st. p. NE l. dx 6/2007 s následnou chemoterapií
- uroteliální karcinom močového měchýře, T3aN1MO, st. p. tentamen RCYE (radikální cystektomie) 12/2008 – nález hodnocen

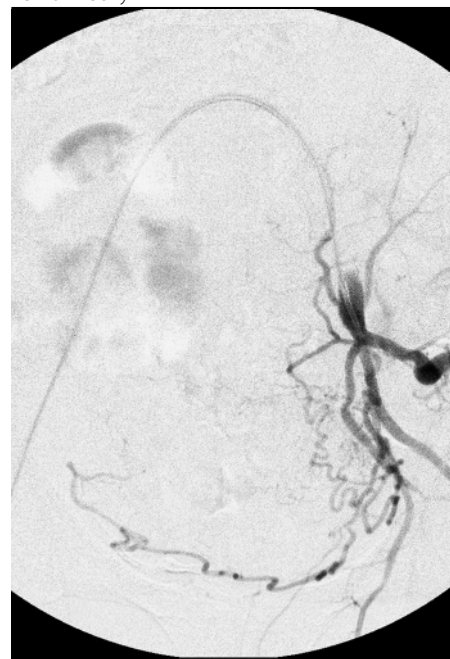
Obrázek 1. Angiografie pánevního řečiště



jako inoperabilní, st. p. opakovaných hemostyptických TUR (transuretrálních resekcí)

Z komorbidit zmíníme extrémní obezitu, diabetes mellitus II. typu na perorální antidiabetické terapii, ICHS, st. p. AIM.

Obrázek 2. Vodící katétr k odstupu tepny k močovému měchýři



Obrázek 3. Na provedeném angiogramu je patrna zástava cirkulace v embolizované tepně



Při příjmu byl pacient bledý, opocení, úzkostný, klinicky s projevy oběhové nestability. TK 100/60, P 90, laboratorně došlo k poklesu hemoglobinu na 46,0 g/l.

Vzhledem k celkovému stavu jsme aplikovali hemostyptika, 2 krevní transfuze, byla podána širokospektrá antibiotika a indikováno provedení embolizace měchýřových větví a. iliaca interna.

Na obrázku 1 je provedena cestou pravé stehenní tepny přehledná angiografie pánevního řečiště. Z levé a. iliaca interna je patrna mohutná tepna k močovému měchýři.

Na obrázku 2 je zaveden vodící katétr k odstupu tepny k močovému měchýři.

Na obrázku 3 je již odstraněn mikrokátér, kterým jsme podali embolizační materiál (partikule gelasponu, 2 ml embosfér velikosti 500–700 um). Na provedeném angiogramu je patrna zástava cirkulace v embolizované tepně.

Po výkonu byl u pacienta přechodně vyjádřený postembolizační syndrom s nauzeou, zvýšenou teplotou a pánevní bolestí. Makroskopická hematurie ustala druhý den po embolizačním zákroku a již se neobjevila. Nemocný byl sedmý den po výkonu propuštěn do ambulantní péče.

Diskuze

Možnosti léčby krvácejících nádorů močového měchýře se odvíjejí od lokálního rozsahu a stavu nemocného a závisejí na intenzitě krvácení. Vzhledem k recidivujícím epizodám masivní hematurie i po provedených opakovaných TUR jsme zvolili toto řešení. Ke komplikacím spojených s embolizací patří komplikace odvozené od přístupu do cévního řečiště (hematom a trombóza v místě punkce tepny), únik embolizačního materiálu do jiné tepny. Obtíže postembolizační, jako nauzea, zvracení, bolesti v hýždě a pánevní oblasti, jsou většinou mírné a pouze přechodného charakteru. Závažnou komplikací může být vznik ischemických nekrotů močového měchýře, dále vznik nekrotů gluteálních oblastí nebo aborálního tračníku (3).

Recidiva krvácení z tumorů močového měchýře po embolizaci se objevuje ve 20–30% případů (1, 2).

Závěr

Řešení masivního a často fatálního krvácení inoperabilních pánevních nádorů je velkým terapeutickým problémem, s rizikem podávání opakovaných krevních převodů a četných urologických instrumentací. Embolizace vnitřních ilických arterií je vzhledem k malé invazivitě a riziku provedení, efektivní paliativní alternativou zástavy krvácení.

Literatura

1. Jenkins CNJ, Melvor J. Survival after embolisation in the patients with severe haematuria due to recurrent pelvic carcinoma. Clin Radiol, 1996; 51: 865–868.
2. Pisco J, Williams G, Southcott RDG. Internal iliac artery: Embolisation to control hemorrhage from pelvic neoplasma. Radiology, 1989; 172(2): 337–339.
3. Hemingwai AP, Allison DJ. Complication of embolization analysis of 410 procedures. Radiology, 1998; 166: 669–672.
4. Bilbao J, Cuesta-Martinez A, Urtaun F, Cosin O. Complication of embolization. Semin Intervent Radiol, 2006; 23(2): 126–142.

Článek přijat redakcí: 18. 11. 2011

Článek přijat k publikaci: 19. 4. 2012

MUDr. Marek Tůma

Urologické oddělení ON Kladno, a.s.
Vačurova 1548, 272 59 Kladno
mt.tuma@gmail.com

