Tumor varlete u dvou bratrů

MUDr. Anna Záveská
Urologické oddělení, Orlickoústecká nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Ústí nad Orlicí

Nádory varlat jsou nejčastějším nádorovým onemocněním mužů ve věku 20–40 let. Jedním z rizikových faktorů je rodinný výskyt nádoru varlete. U bratrů je riziko vzniku nádoru 8–10krát vyšší. Nádory jsou stejného histologického typu nejčastěji u identických dvojčat, ale u většiny nedvojčecích sourozenců jsou histologické nálezy různé. Toto sdělení prezentuje případy 2 bratrů ve věku 25 a 23 let s tumorem varlete, kteří byli v krátkém časovém odstupu 6 měsíců vyšetřeni a léčeni na našem pracovišti. U obou pacientů byla časně provedena radikální orchiektomie z inguinálního přístupu. V případě staršího bratra byl histologický nález smíšeného germinálního tumoru – 70 % embryonální karcinom a 30 % nádor ze žloutkového váčku. U mladšího z obou bratrů histologické vyšetření prokázalo klasický seminom varlete. Oba mladé muže jsme po dokončení stagingu odeslali k další léčbě na onkologii.

Klíčová slova: rodinný výskyt nádorů varlete, germinální nádor varlete.

Testicular tumor in two brothers

Testicular tumors are the most common malignacy in men between the ages of 20 and 40 years. One of the risk factors is the familial incidence of testicular cancer. For brothers the risk of developing of the tumor is 8–10 times higher. The tumors are of the same histological type mainly in identical twins, but for most non-twin siblings there are different histological findings. This report presents cases of two brothers aged 25 and 23 with testicular tumor who were examined and treated at our department in short time of 6 months. In both patiens was early performed radical inguinal orchiectomy. In the case of an older brother, there was a histological finding of a mixed germinal tumor – 70 % of embryonal carcinoma and 30 % of yolk sac tumor. In younger of both brothers there was histologically confirmed classic seminoma of testis. After finishing of staging we sent both young men to oncology department for further management of the disease.

Key words: familial testicular cancer, testicular germ cell tumor.

Úvod

Testikulární nádory tvoří pouze asi 1–1,5 % všech malignit u mužů, ale jsou nejčastějším zhoubným nádorem u mužů ve věku 20–40 let (1). V roce 2014 byla v ČR incidence zhoubných nádorů varlete 9,1 na 100 000 mužů a mortalita 0,8 na 100 000 mužů (2). V 95 % se histologicky jedná o nádory germinální. Rozlišujeme 5 základních typů: seminom, embryonální karcinom, nádor ze žloutkového váčku, teratom a choriokarcinom, většina nádorů je heterogenních s nálezem více různých složek (3). Mezi uváděné rizikové faktory pro vznik nádoru varlete patří: kryptorchismus, rodinný výskyt tumoru varlete, nádor v kontralaterálním varleti, genetická zátěž (Klinefelterův syndrom, syndrom testikulární feminizace, gonadální dysgeneze). Ke stanovení diagnózy vede klinické vyšetření, zásadní význam má sonografické vyšetření šourku, stanovení onkomarkerů (AFP – alfa-fetoprotein, HCG – choriogonadotropin, LDH – laktátdehydrogenáza) a další vyšetření v rámci stagingu (CT nebo NMR břicha, rtg či CT plic). Základem léčby je operační odstranění varlete inguinálním přístupem, nejlépe do 24 hodin od stanovení diagnózy. Následná adjuvantní terapie se odvíjí od histopatologického nálezu a rozsahu onemocnění. Prognóza je v současné době velmi příznivá, přes 95 % pacientů je po 5 letech od ukončení léčby bez známek recidivy onemocnění (4). Tento článek popisuje případ záchytu tumoru varlete u dvou bratrů.

Kazuistika I

Dvacetipětiletý muž romské národnosti byl odeslán v červenci 2015 k akutnímu ošetření na naši urologickou ambulanci ze spádové chirurgické ambulance k vyloučení torze či zánětu varlete. Udával 6 dní trvající ztvrdnutí pravého varlete, po 2 dnech s lokální bolestivostí propagující se do pravé poloviny břicha. V době vyšetření v urologické ambulanci již bolest spontánně ustoupila. Dosud byl zdráv, bez chronické medikace, kuřák (10 cigaret/den od 18 let), dle dokumentace v minulosti abusus marihuany a pervitinu.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Anna Záveská, anna.zaveska@uo.hospital.cz
Urologické oddělení, Orlickoústecká nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Čs. Armády 1 076, 562 18 Ústí nad Orlicí

Cit. zkr: Urol. praxi 2017; 18(5): 233–235
Článek přijat redakcí: 4. 7. 2017
Článek přijat k publikaci: 31. 8. 2017

Obr. 1. *Sonografie pravého varlete se suspektním tumorem*

Klinickým vyšetřením bylo vyloučeno podezření na epididymitidu, levé varle popsáno jako normální, pravé varle spíše níže uložené, tužší elastické konzistence, odlišné od levého varlete, ostatní nález byl bez pozoruhodností. Sonograficky byl v pravém varleti popsán hyperechogenní, mírně vaskularizovaný útvar 30 x 26 x 20 mm z větší části nahrazující varle, podezřelý z tumorózního postižení (obrázek 1). Retroperitoneum bez průkazu lymfadenopatie, na břišních orgánech byl popsán normální nález.

Na základě klinického a ultrazvukového nálezu byl pacient indikován k radikální inguinální orchiektomii vpravo, z osobních důvodů pacienta byla operace odložena na následující den. V rámci předoperačního vyšetření byly provedeny krevní odběry včetně tumor markerů. Krevní obraz a základní biochemie byly s normálním nálezem, hodnota AFP byla zvýšena na více než 363 µg/l. Rentgen srdce a plic byl bez patologického nálezu. Operační výkon proběhl bez komplikací, makroskopicky bylo varle na řezu téměř zcela vyplněno prokrváceným tumorem. První pooperační den byl pacient propuštěn do domácího léčení.

Histologickým vyšetřením byl zastižen maligní, nejspíše smíšený germinální tumor varlete. Po zhodnocení preparátu specialistou na patologie mužského pohlavního systému byl závěr upřesněn – jednalo se o smíšený germinální tumor varlete s komponentou embryonálního karcinomu 70 % (obrázek 2) a nádoru ze žloutkového váčku 30 % (obrázek 3). CT břicha s kontrastní látkou neprokázalo lymfadenopatie, ani jinou patologii. Pooperačně byl sledován postupný pokles hladiny AFP, při zahájení chemoterapie byla hodnota v mezích normy.

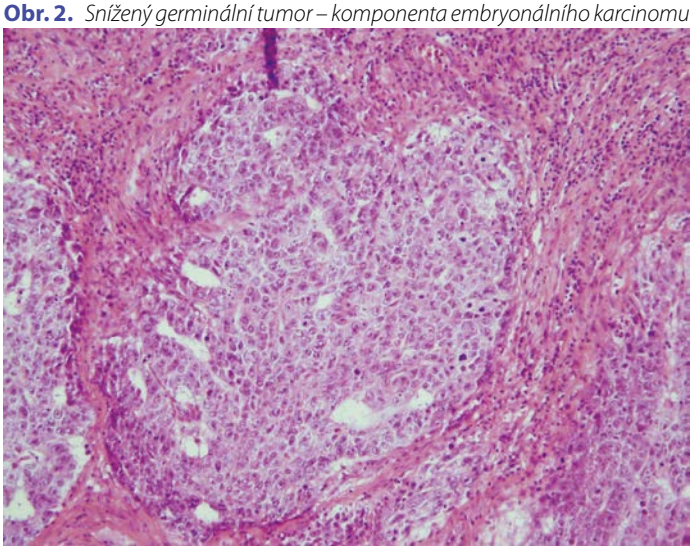
K další terapii byl pacient odeslán na onkologii. V průběhu října téhož roku byly podány 2 série chemoterapie BEP (bleomycin, etoposid, cisplatina), kterou toleroval s občasnou nevolností. Následná dispenzarizace byla plánována na onkologické ambulanci dle místa bydliště, včetně kontrolního CT břicha, avšak pacient se na objednanou kontrolu nedostavil.

Kazuistika II

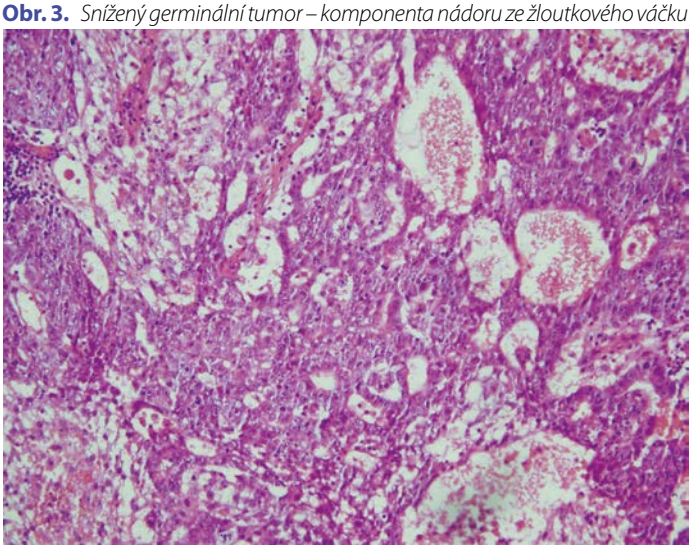
O šest měsíců později v lednu 2016 přichází do naší ambulance mladší bratr předchozího pacienta. Dvacetitříletý muž byl odeslán spádovým urologem pro suspekci na tumor levého varlete. Sám pozoroval zvětšení varlete asi 2 měsíce, bylo provázené intermitentní bolestivostí. Před 2 dny praktický lékař pro febrilie nasadil antibiotika. Anamnesticky byl pacient po apendektomii v roce 2011, v květnu až srpnu 2014 byl opakovaně hospitalizován na interním oddělení a došetřován pro bolesti břicha, hypereozinofilní syndrom, vysokou flebotrombózu a senzitivně motorický syndrom PDK. Bohatá byla též anamnéza toxikologická – udával kouření 10 cigaret/den, alkohol požíval příležitostně, v minulosti též přiznal abusus pervitinu a marihuany. V době vyšetření na naší ambulanci neužíval trvale žádné léky.

Při klinickém vyšetření bylo levé varle tuhé, nerovné, lehce zvětšené, ostatní nález byl normální. Dle sonografického vyšetření bylo varle kompletně prostoupeno rigidní nehomogenní vaskularizovanou infiltrací hrbolatých kontur, v největším rozměru kolem 50 mm (obrázek 4), retroperitoneum bez nálezu větší lymfadenopatie. Pro podezření na tumor levého varlete

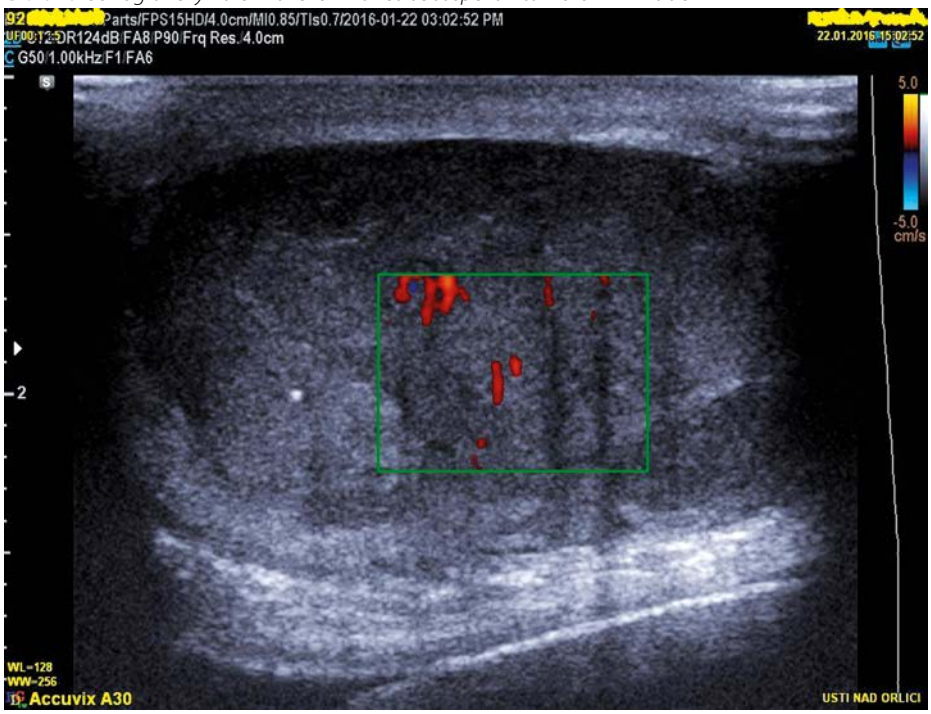
Obr. 2. *Snížený germinální tumor – komponenta embryonálního karcinomu*



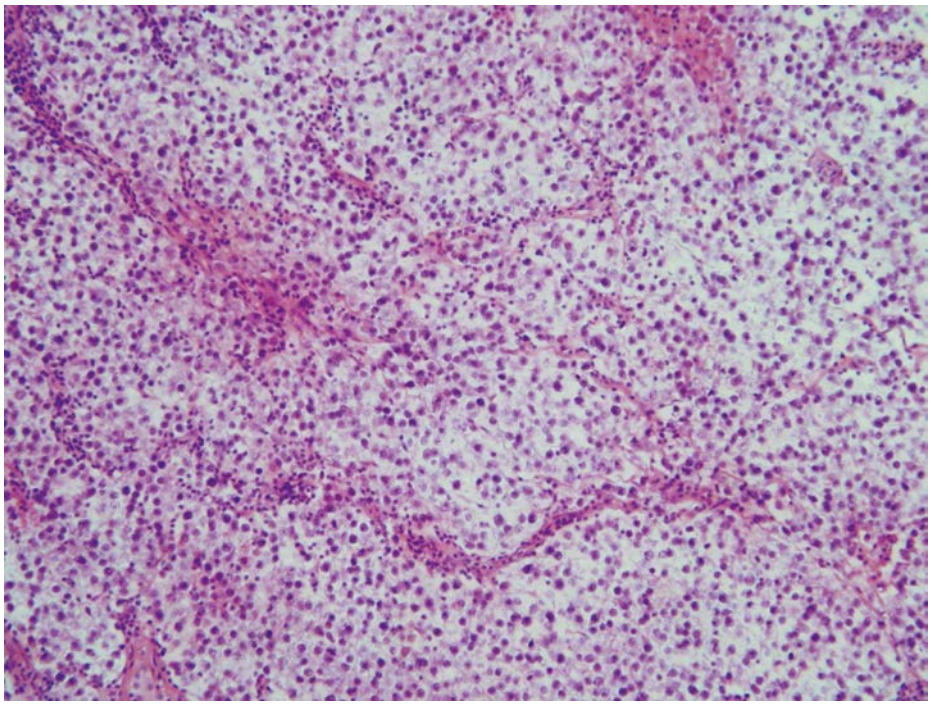
Obr. 3. *Snížený germinální tumor – komponenta nádoru ze žloutkového váčku*



Obr. 4. *Sonografický nález na levém varleti se suspektní tumorózní infiltrací*



Obr. 5. *Klasický seminom varlete*



byl pacient přijat k radikální orchiektomii vlevo. Předoperační vyšetření bylo bez patologie, včetně rentgenového snímku plic, laboratorně byla prokázána mírná elevace tumor markerů – HCG 56,9 IU/l a LDH 9,21 µkat/l. Ještě týž den byla provedena radikální orchiektomie vlevo, makroskopicky bylo varle na řezu prostoupené hmotami charakteru rybího masa, preparát byl odeslán na histologické vyšetření. Druhý den po operaci byl pacient propuštěn, bez komplikací.

Histologem byl popsán klasický seminom varlete (obrázek 5). Pooperačně provedené CT břicha bylo bez známek generalizace. Kontrolní tumor markery 10 dní po operaci byly negativní. Se všemi výsledky byl pacient odeslán na onkologickou ambulanci k rozhodnutí o dalším postupu. Po domluvě s pacientem onkolog zvolil přísné sledování bez onkologické terapie. Na dispenzární kontrolu se pacient stejně jako jeho bratr nedostavil.

Diskuze

Genetická predispozice se předpokládá u 25–33 % pacientů s germinálním tumorem varlete (5). Familiární výskyt nádoru varlete se týká asi 2 % případů (6). Pro syny pacientů s anamnézou germinálního nádoru varlete je riziko asi 6krát vyšší, pro bratry asi 8–10krát vyšší. Provedené segregační analýzy naznačují autozomálně recesivní typ dědičnosti (5). Předpoklad genetické podmíněnosti podporuje také bilaterální výskyt nádorů varlete, který je asi u 4 % pacientů (6).

Epidemiologické studie ukazují, že riziko rodinného výskytu nádorů varlete má jak dědičnou, tak environmentální složku. Studie popsaly vyšší riziko rozvoje tumoru varlete ve věku blízkém věku diagnózy u příbuzného. Vysoké rodinné riziko mezi bratry podobného věku ve srovnání s bratry s velkým věkovým rozdílem může být ukazatelem vlivu životního prostředí (5). Shoda v histologickém typu nádoru je nejčastější u dvojčat (55 %), méně u bratrů nedvojčat (45 %) a nejméně u párů otec-syn (33 %) (1).

Závěr

Nádory varlete jsou nejčastější malignitou mladých mužů. Jedná se o onemocnění s dobrou prognózou při včasném stanovení diagnózy, proto je vhodné připomínat rizikovým pacientům důležitost samovyšetřování šourku. Nutné je dlouholeté sledování pacientů s anamnézou nádoru varlete, protože je u nich vyšší riziko rozvoje nádoru v kontralaterálním varleti.

Fotografie preparátů poskytl
MUDr. Jan Nožička, Ph.D.,
Histologická a cytologická laboratoř.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Abrahámová J, Povýšil C, Dušek L. Nádory varlat. Praha: Grada 2008.
2. Novotvary [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2014 [cit. 2017–06–30]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/node/7686.
3. Kawaciuk I. Urologie. Praha: Galén, 2009.
4. Hanuš T. Urologie. Praha: Triton 2011.
5. Ulyté A, Ulys A, Sužiedélis K, Patašius A. Smailyté G. Testicular cancer in two brothers of a quadrulplet: a case report and a review of literature. Acta medica Lituanica. Vilnius: Lithuanian Academy of Sciences, 2017; 24(1): 12–17. Dostupné také z: https://doi.org/10.6001/actamedica.v24i1.3458
6. Hodgson SV. A practical guide to human cancer genetics. 4th ed. London: Springer, c2014.