

Leiomyom močového měchýře

MUDr. Marie Masaříková

Urologické oddělení Nemocnice Agel Nový Jičín, a.s., Nový Jičín

V článku prezentuji kazuistiku 61letého pacienta, který byl na naše pracoviště odeslán ze spádové urologické ambulance. Při CT břicha s kontrastní látkou, kolografii a virtuální kolonoskopii byl jako náhodný nález popsán tumor močového měchýře, což potvrdila i flexibilní cystoskopie. Byla provedena transuretrální resekce tumoru. Histologicky se jednalo o vzácnou diagnózu leiomyomu stěny močového měchýře.

Klíčová slova: leiomyom močového měchýře, diagnostika leiomyomu, léčba leiomyomu.

Bladder leiomyoma

The case report presents a 61-year-old male patient who was referred to our department from his catchment outpatient urological practice. On contrast CT of the abdomen, colonography and virtual colonoscopy, a bladder tumour was diagnosed as an incidental finding, which was confirmed by flexible cystoscopy. Transurethral tumour resection was performed. Histologically, it was a rare diagnosis of bladder wall leiomyoma.

Key words: bladder leiomyoma, diagnosis of leiomyoma, treatment of leiomyoma.

Úvod

Leiomyom je benigní mezenchymální tumor vycházející z hladké svaloviny nebo jejích prekurzorů. Ve většině případů se jedná o dobře ohraničené bělavé uzly různé velikosti. Nejčastěji se vyskytují v děloze, méně často v jícnu či žaludku (1). V močovém měchýři se vyskytuje vzácně. V literatuře bylo popsáno asi 250 případů leiomyomů močového měchýře (2). V jednom případě byl popsán současný výskyt leiomyomu dělohy a močového měchýře (3).

Popis kazuistiky

Pacientem je diabetik na inzulinu, léčen pro hypertenzi, hypotyreózu a hypercholesterolemii. V minulosti prodělal renální koliku vpravo řešenou konzervativně se spontánním odchodem litiázy, od té doby byl dispensarizován ve spádové urologické ambulanci.

Pacient byl bez subjektivních potíží. Z indikace gastroenterologa, po neúspěšném pokusu o preventivní kolonoskopii, absolvoval CT břicha s kontrastní látkou, kolografii a virtuální kolonoskopii. Zde byla popsána dvojice tumorů

o velikosti 22 × 15 mm a 34 × 30 mm v oblasti pravého ústí močovodu (obr. 1, 2, 3).

Vyšetření močového sedimentu a kultivace moče bylo negativní. V krevních odběrech, provedených praktickým lékařem, byla jen lehce vyšší hladina glykemie a cholesterolu.

Při flexibilní cystoskopii byla nalezena hned za hrdlem kulovitá formace o velikosti 30 × 20 mm, na široké bázi. Jevila se poměrně konzistentně, krytá byla klidnou sliznicí (obr. 4, 5). Ureterální ústí jsou na řase, do tumoru zavzata nejsou.

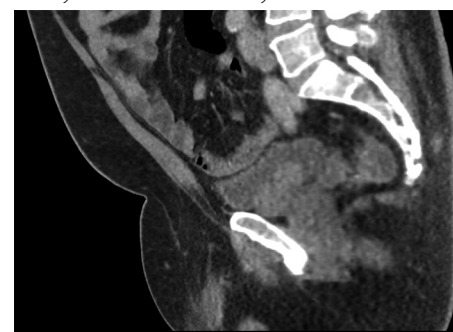
Obr. 1. CT břicha s kontrastem, koronární řez, leiomyom močového měchýře



Obr. 2. CT břicha s kontrastem, axiální řez, leiomyom močového měchýře



Obr. 3. CT břicha s kontrastem, sagitální řez, leiomyom močového měchýře



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Marie Masaříková, marie.masarikova@nvm.agel.cz

Urologické oddělení Nemocnice Agel Nový Jičín, a.s., Purkyňova 2 138/16, 741 01 Nový Jičín

Cit. zkr: Urol. praxi. 2022;23(3):149-150

Článek přijat redakcí: 23. 11. 2021

Článek přijat k publikaci: 18. 1. 2022

Pacient byl indikován k provedení transuretrální resekce. Ta proběhla na našem pracovišti bez komplikací. Kulovitá formace zasahovala cca ¼ svého objemu pod niveau stěny močového měchýře. Byla odebrána biopsie ze spodiny po resekci. Histologicky i imunohistochemicky se jednalo o leiomyom stěny močového měchýře. Vzorek odebraný ze spodiny byl tvořen svalovinou močového měchýře přiměřeného vzhledu. Ke kompletnosti resekce se patolog nedokázal s jistotou vyjádřit.

Pooperační průběh byl nekomplikovaný, pacientovi byl extrahován třetí pooperační den močový katétr a byl dimitován. Další kontroly probíhaly cestou spádové urologické ambulance.

Diskuze

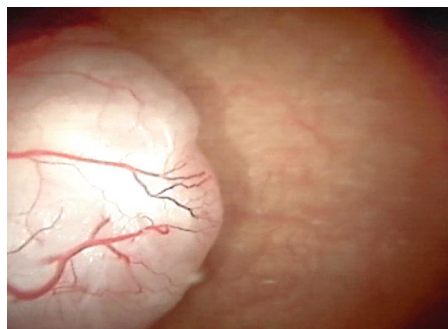
Leiomyomy močového měchýře jsou vzácné benigní tumory. Tvoří méně než 0,5 % tumorů močového měchýře (4). Vyšší výskyt je u žen 76 % (5). Etiologie vzniku je neznámá.

U 20% pacientů je asymptomatický. 38% pacientů udává iritační symptomy, 11 % hematurii a u 13 % bolesti v boku. Endovezikálně rostoucí, pendulující tumory u 49% pacientů působí obstrukci horních močových cest nebo močovou retenci (3). Leiomyom může růst endovezikálně, intramurálně či extravezikálně (6).

LITERATURA

1. Mačák. Obecná patologie, Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2002;115s.
2. Mendes JE, Ferreira AV, Coelho SA, Gil C. Bladder leiomyoma. Urol Ann. 2017;9:275-277.
3. Jain SK, Tanwar R, Mitra A. Bladder Leiomyoma Presenting With LUTS and Coexisting Bladder and Uterine Leiomyomata:

Obr. 4. Nález při flexibilní cystoskopii, leiomyom (bělavé kulovité ložisko)

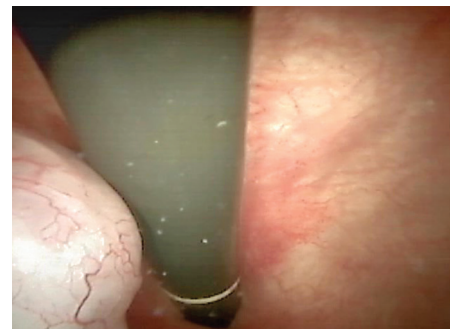


Diagnostika tumorů močového měchýře se dle doporučení EAU opírá o řádně odebranou anamnézu, provedení ultrasonografie ledvin a močového měchýře. Dále indikujeme provedení CT vylučovací urografie, především pokud se jedná o tumory lokalizované na trigonu, mnohočetné či vysoce rizikové. Nesmíme opomenout provedení cystoskopie.

Léčba závisí na velikosti a lokalizaci tumoru. Většinu případů je možné řešit transuretrální resekci. U leiomyomů větších rozměrů nebo extravezikálně rostoucích je metodou volby otevřená extravezikální či transvezikální parciální cystektomie ev. laparoskopická parciální cystektomie (2).

V histologickém obraze vidíme svazky vláken hladké svaloviny bez mitotické aktivity. Diagnózu usnadňuje i imunohistochemické

Obr. 5. Nález při flexibilní cystoskopii, leiomyom (bělavé kulovité ložisko)



vyšetření průkazem aktinu, desminu, caldesmonu (7, 8).

Otázkou je dispenzarizace pacienta vzhledem k benigní povaze tumoru a malé míry recidivy. V dostupné literatuře k tomuto nenacházím informace.

Závěr

Leiomyom močového měchýře je onemocnění vzácné. U velké části pacientů je náhodným nálezem. U dalších se může projevovat hematurií, iritačními symptomy či bolestí v boku. Většina případů je řešena transuretrální resekci, menší část parciální cystektomií. Prognózu má, vzhledem ke své benigní povaze, dobrou. Míra recidivy je malá.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

A Review of Two Cases. Rev Urol. 2014;16(1):50-54.

4. Delara R, Wasson M, Khan A. Bladder Leiomyoma. Journal of Minimally Invasive Gynecology. (2021).

5. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of bladder: report of case and review of literature. Urology. 1994;43: 238-241.

6. Khater N, Sakr G. Bladder leiomyoma: Presentation, evaluation and treatment. Arab Journal of Urology. 2013;11(1):54-61.

7. Náležinská M, et al. Hladkosvalové nádory děložní nejtého maligního potenciálu. Onkologie. 2017;11(5):248-255.

8. Dvořáček J, Babjuk M, et al. Onkourologie. Galen; 2005: 111s.