

Vzácný nález primárního adenokarcinomu močového měchýře

MUDr. Marko Ptašínský¹, MUDr. Tomáš Ostárek, FEBU¹, MUDr. Rostislav Kuldan¹, MUDr. Tomáš Blažek²

¹Urologické oddělení, Městská nemocnice Ostrava

²Onkologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Adenokarcinom močového měchýře je vzácný histologický nález. Vyskytuje se buď jako primární adenokarcinom močového měchýře, nebo jako sekundární, kdy bývá nejčastějším zdrojem adenokarcinom střeva, prostaty, plic a prsu. Popisujeme případ pacienta s primárním adenokarcinomem močového měchýře.

Klíčová slova: primární adenokarcinom, močový měchýř, hematurie.

Rare finding of primary adenocarcinoma of the urinary bladder

Bladder adenocarcinoma is a rare histological finding. It occurs either as primary bladder adenocarcinoma, or as a secondary. In the case of secondary occurrence, adenocarcinoma of intestine, prostate, lungs and breast is the most common source. We describe a case of patient with primary adenocarcinoma of bladder.

Key words: primary adenocarcinoma, urinary bladder, haematuria.

Úvod

Adenokarcinom močového měchýře je vzácný histologický nález po transuretrální resekci tumoru. Může se vyskytnout jako primární postižení močového měchýře, nebo jako sekundární nádor z mnohých orgánových systémů. V primární variantě bývá nejčastěji popsán v oblasti zadní stěny a vertexu. Primární adenokarcinom tvoří přibližně 2 % malignit močového měchýře s maximálním výskytem v šesté nebo sedmé dekádě života (1, 2, 4). Jedná se o maligní neoplazii vycházející z urotelu s glandulární diferenciací a s nálezem metastáz v téměř 40 % případů (3). V případě sekundárního výskytu bývá nejčastěji zdrojem adenokarcinom střeva, prostaty, plic a prsu.

Kazuistika

Představujeme případ 67letého pacienta s opakovanou atakou makroskopické bezbolestné hematurie trvající přibližně dva měsíce. Dle anamnézy se léčil s arteriální hypertenzí, hyperlipidemií, diabetem II. typu a v minulosti

podstoupil apendektomii. Dále popsal kouření 20 cigaret denně.

Během vyšetření v urologické ambulanci byla při ultrazvuku popsána pravostranná hydronefróza a následně byl došetřen flexibilní cystoskopií s nálezem exofytického tumoru pravé boční a zadní stěny močového měchýře. V rámci stagingu onemocnění bylo doplněno CT břicha a plic, které ukázalo tumorózní expanzi vycházející z baze a zadní stěny močového měchýře (Obr. 1 a 2), zasahující do oblasti pravého ureterálního ústí s již oboustrannou dilatací dutého systému ledvin se známkami nefropatie. Současně bylo vyjádřeno podezření na prorůstání tumoru do prostaty. Vzdálená ložiska či pánevní lymfadenopatie popsány nebyly.

Pacient podstoupil transuretrální resekci tumoru močového měchýře s jeho kompletním odstraněním. Histologické vyšetření ukázalo formace nízké diferencovaného (G3) mucinózního adenokarcinomu močového měchýře s akcentovanou extra i intracelulární hlenotvorbou a infiltrativním růstem

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

Plný přístup ke všem údajům ve článku a přebírá odpovědnost za integritu údajů a formát sdělení – MP; konceptualizace článku – MP, RK, TB; Metodika – MP, RK; Validace dat/informací – MP; TO; Vyšetřování – RK, TB; Zdroje dat/informací – MP, RK; Psaní – příprava originálního návrhu článku – MP; Psaní – recenze a editace – TO, RK, TB; Supervize – RK, TB; Administrace projektu – RK

Cit. zkr: Urol. praxi. 2024;25(1):49-51

<https://doi.org/10.36290/uro.2024.019>

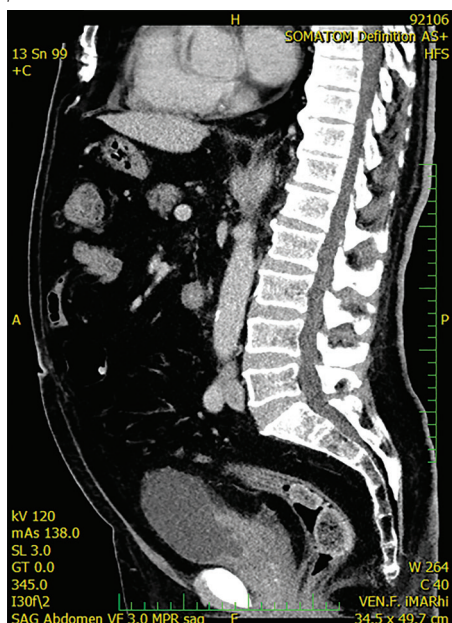
Článek přijat redakcí: 27. 9. 2023

Článek přijat k tisku: 5. 10. 2023

MUDr. Marko Ptašínský

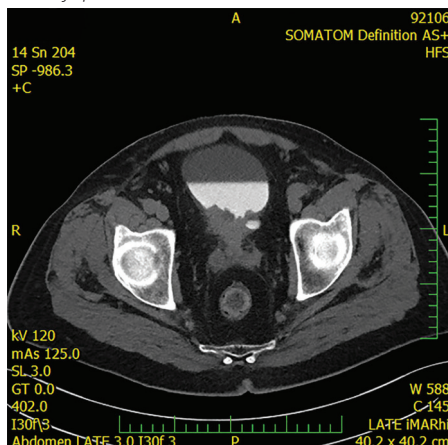
ptasinsky.marco@gmail.com

Obr. 1. CT vyšetření (sagitální řez) – tumor zaujímá bazi a zadní stěnu močového měchýře, infiltruje prostatu



ve sliznici i svalovině. Imunohistochemická analýza prokázala expresi CDX-2 (Obr. 3) a CK20 (Obr. 4). Výsledky odběrů krevních onkomarkerů (CA 19-9, CA 125, AFP a CEA) nenavštědčovaly pro jinou primární malignitu. Vzhledem k tomuto nálezu byla po onkologickém konziliu doporučena laparoskopická radikální cystoprostatektomie s pánevní lymfadenektomií s derivací dle Bricker. Při histologickém vyšetření preparátu byla popsána infiltrace prostaty, semenných váčků, chánovodů a měkkých tkání okolí močového měchýře- pT4a, lymfatické uzliny byly negativní (pN0). Karcinom také ojediněle zasahoval do okrajů resekce (R1). Pooperační průběh byl u pacienta komplikován rupturou rektosigmoidea s nutností chirurgické revize se

Obr. 2. CT vyšetření (transverzální řez) – tumor zaujímá bazi a zadní stěnu močového měchýře, infiltruje prostatu



založením kolostomie, následně se rozvinul septický stav. Tyto komplikace byly postupně zvládnuty antibiotickou a podpůrnou terapií na urologické JIP.

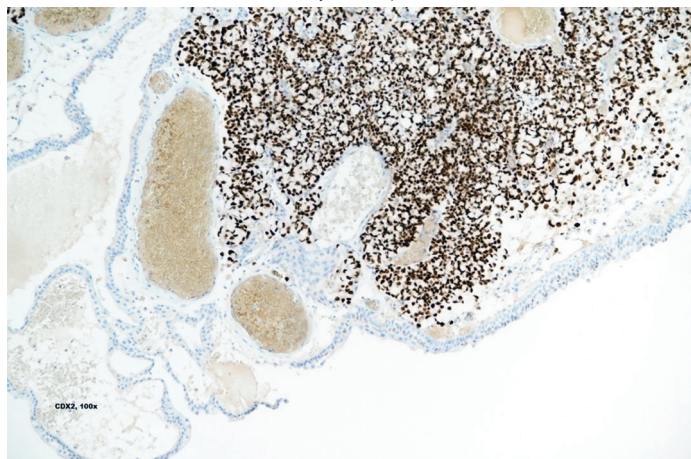
Vzhledem k pozitivnímu okraji resekce byla onkologem indikovaná adjuvantní radioterapie (RT) lůžka močového měchýře a prostaty (66 Gy/33 frakcí), chemoterapie indikovaná nebyla. Ovšem k RT nedošlo pro protražované hojení rány a vysoké riziko toxicity vysokého stupně s rizikem fatálních následků. Pacient navíc další léčbu RT odmítl, tudíž bylo pokračováno konzervativně. V rámci restagingu bylo po 3 a 6 měsících od operace provedeno CT, kde další progresse onemocnění popsána nebyla.

Diskuze

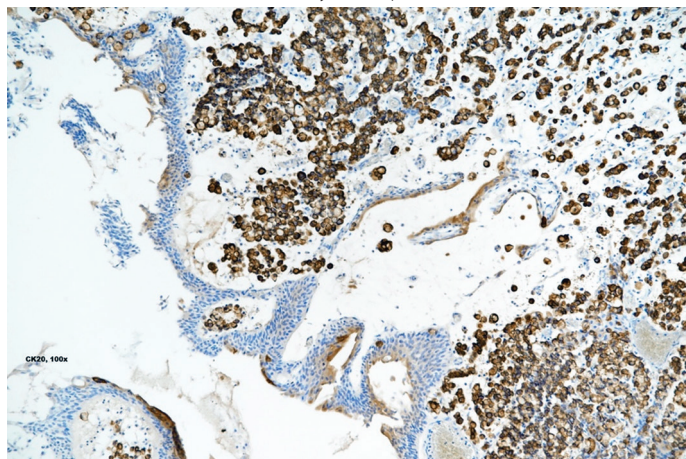
Primární adenokarcinom močového měchýře se vyskytuje v 0,5–2% nádorů močového měchýře (1) a v době diagnózy v téměř 40% případů metastazuje do lymfatických uz-

lin (3). Postihuje nejčastěji muže během 6.–7. dekády života, většinou se jedná již o svalovinu infiltrující tumor (2, 4). Mezi rizikové faktory vzniku onemocnění patří extrofie močového měchýře, chronické záněty močového měchýře a riziko stoupá také u pacientů žijících v regionech s vysokým výskytem schistosomózy. 70% nádorů bylo popsáno na zadní stěně a trigonu. Před rozhodnutím o léčebném postupu je nutné odlišit primární a sekundární variantu adenokarcinomu a taktéž vyloučit adenokarcinom urachu. Prvním a nejčastějším projevem bývá intermitentní bezbolestná makroskopická hematurie. Dalšími symptomy jsou cystalgie, polakisurie, urgence a recidivující infekce. Při stanovování diagnózy je doporučen odběr cytologie moči, provedení cystoskopie a následná transuretrální resekce s histologickým vyšetřením a imunohistochemickou analýzou. K doplnění stagingu onemocnění využíváme CT hrudníku a břicha. V krevních testech jsou hodnoceny onkomarkery (CA 19-9, CA 125, AFP, CEA a PSA), které mohou poukázat na jiné origo adenokarcinomu. Radikální cystektomie s pánevní lymfadenektomií je doporučenou metodou u svalovinu infiltrujících nádorů močového měchýře (5). V současné době je standardem léčby robotická nebo laparoskopická varianta. Radioterapie je alternativou radikální cystektomie nebo jako adjuvance po operaci. U svalovinu neinfiltrujících nádorů je možná léčba transuretrální resekci s následnými cystoskopickými kontrolami. Tento postup však je spojován s větším rizikem recidivy a progresse onemocnění. Všechny způsoby léčby vyžadují úzkou spolupráci s onkologem.

Obr. 3. Imunohistochemická analýza – exprese CDX2



Obr. 4. Imunohistochemická analýza – exprese CK20



Závěr

Tento případ ukazuje raritně se vyskytující primární mucinózní adenokarcinom močového měchýře. U pacientů s adenokarcinomem močového měchýře se potýkáme s brzkou invazí do svaloviny močového měchýře. Metodou léčby je provedení radikální

cystektomie s pánevní lymfadenektomií (5). Pokud pacient není ideálním kandidátem pro operační léčbu, je možné se přiklonit k primární radioterapii. Efekt léčby chemoterapií deriváty cisplatiny je nízký. Pokud není popsána invaze do svaloviny močového měchýře, je možné provést kontrolní cy-

stoskopii s eventuální resekcí recidiv, avšak u většiny pacientů se setkáváme s brzkou recidivou nebo lokální progresí onemocnění. Cílem sdělení je poukázat na vysokou zhoubnost tohoto vzácného histologického nálezu vyžadující rychlou reakci a multioborovou spolupráci.

LITERATURA

1. Roy S, Parwani AV. Adenocarcinoma of the urinary bladder. Arch Pathol Lab Med. 2011;135(12):1601-1605.
2. Wilson TG, Pritchett TR, Lieskovsky G, et al. Primary adenocarcinoma of bladder. Urology. 1991;38:223-226.
3. Zhong M, Gersbach E, Rohan SM, et al. Primary Ade-

4. Wang HL, Lu DW, Yerian LM, et al. Immunohistochemical distinction between primary adenocarcinoma of the bladder and secondary colorectal adenocarcinoma. Am J Surg-Pathol. 2001;25(11):1380-1387.
5. Kaufman DS, Shipley WU, Feldman AS. Bladdercancer. Lancet. 2009;374(9685):239-249.