

J. Schraml¹, J. Novák², J. Milota³, I. Bolomská⁴, K. Urban⁵, J. Knespl¹

¹Urologické oddělení, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem

přednosta: prim. MUDr. J. Knespl, Csc.

²Urologická klinika VFN, Praha,

přednosta: prof. MUDr. J. Dvořáček, DrSc.

³Urologické oddělení, Městská nemocnice Litoměřice,

přednosta: prim. MUDr. J. Milota

⁴Onkologické oddělení,

Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem,

přednosta: prim. MUDr. M. Lysý

⁵Radiodiagnostické oddělení,

Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem

přednosta: prim. MUDr. K. Urban

SEMINOM ABDOMINÁLNĚ RETINOVANÉHO VARLETE

SOUHRN

Autoři referují o případě pacienta, který se v mládí léčil pro levostranný kryptorchismus. Proto podstoupil operační revizi levého tříselného kanálu, při které varle nebylo nalezeno. Stav byl uzavřen jako „ageneze“ levého varlete.

V pacientových 28 letech se objevily náhle bolesti břicha, jejichž původ byl v objemném intraabdominálním seminomu levého retinovaného varlete. V době diagnózy již byla přítomna retroperitoneální infradiafragmatická lymfadenopatie.

Pacientovi byla provedena radikální orchiektomie v jedné době s radikální modifikovanou oboustrannou retroperitoneální lymfadenektomií. Pacient je po následné adjuvantní chemoterapii v kompletní remisi.

Z uvedené kazuistiky vyplývá, jak je důležité, aby všichni pacienti, u kterých nebylo nalezeno varle nebo jeho zbytek v šourku, či tříselném kanálu podstoupili následnou diagnostickou laparoskopii.

SUMMARY

SEMINOMA OF THE TESTICLE RETAINED IN THE ABDOMINAL CAVITY

Case presentation of the patient who has been treated for cryptorchidism of left testicle in youth and operation of the groin was performed but testicle was not found and it was believed to be an "agenesis" of the left testicle.

Sudden abdominal pain caused by large intraabdominal seminoma of the left retained testicle has occurred in the age of 28 years. Retroperitoneal infradiaphragmatic lymphadenopathy has been present in the time of diagnosis.

One time procedure of radical orchiectomy and radical modified bilateral retroperitoneal lymphadenectomy was performed. After adjuvant chemotherapy the patient is in complete remission.

From this case report ensues importance of diagnostic laparoscopy by all patients in whom testicle or its remnants has not been found in scrotum or groin.

ÚVOD

Nádorová onemocnění varlat jsou nejčastější malignitou mužů mezi 15. - 35. rokem věku [1]). To reprezentuje 13 % ze všech malignit vyskytujících se u mužů do 50 let [2].

Etiologie nádorů varlat není přesně známá, ale jsou známé rizikové faktory vedoucí ke vzniku maligního onemocnění varlete. Gonadální hormony se podílejí na vzniku onemocnění. Nejrizikovějším faktorem je nesestouplé varle - kryptorchismus. Kryptorchismus je prokazatelně predisponujícím momentem vzniku nádorů ve varleti [3]. Riziko vzniku maligního nádoru v nesestouplém varleti je 10- až 40krát vyšší [4]. Mezi další rizikové faktory patří: orchitis po pubertě, úrazy varlete, hernioplastiky, infertilita a další stavy, které jsou spojeny se snížením testikulární funkce, což vede zpětnou vazbou ke změnám v oblasti hypotalamo-hypofyzární osy. Tím dochází k nadměrné stimulaci zbývajících testikulárních buněk a jejich možnému malignímu zvrhnutí.

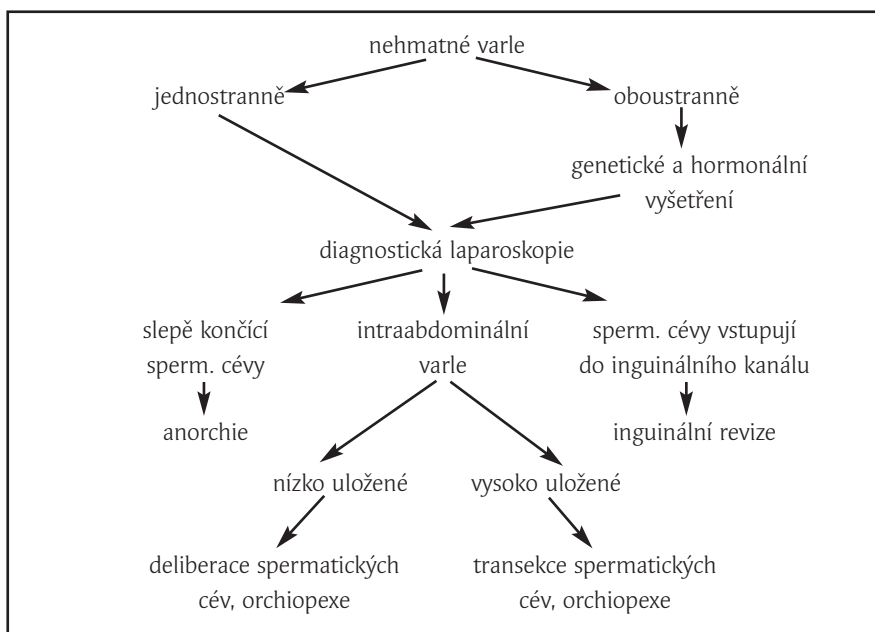
Včasná léčba kryptorchismu je velmi důležitá jak pro možnost zachování fertility, tak i pro minimalizaci rizika vzniku maligního nádoru varlete. V posledních několika letech, kdy došlo k novým pokrokům v oblasti diagnostických a léčebných metod, hlavně laparoskopie, došlo k výrazné změně v přístupu k léčbě a diagnostice kryptorchismu.

Algoritmus nyní doporučené léčby ukazuje tab. 1 [5].

Výrazně se zkrátil časový interval doporučené léčby kryptorchismu. Ještě v roce 1951 profesor Bedrna doporučoval léčbu dokončit do 12 let věku [6], v roce 1990 docent Horňák doporučuje do 3 let [7] a nyní je doporučeno léčbu provést do 2 let věku dítěte [8].

S rozvojem laparoskopie došlo i k opuštění dříve používaných diagnostických metod. Laparoskopie je lepší než ultrasonografie, počítačová tomografie, nukleární magnetická resonance a flebografie [9]. Tyto dříve používané zobrazovací metody mají vysokou míru nesprávně pozitivních i negativních výsledků [9, 10]. Laparoskopie má tu výhodu, že identifikuje i malé testikulární rudimentální útvary v krajinách nad vnitřním inguinálním anulem. U laparoskopie se uvádí citlivost 97 % a specifčnost 99 % [11].

Tab. 1. Algoritmus chirurgické léčby.



KAZUISTIKA

Pacient se od narození léčil pro nehmatné levé varle. V rámci léčby kryptorchismu podstoupil hormonální terapii (Preadyn). Tato léčba byla bez úspěchu. Prodělal dále operační revizi levého tříselného kanálu, při které nebylo varle nalezeno. Stav byl uzavřen jako „ageneze“ levého varlete. Od té doby již jinak vážněji nestonal.

V pacientových 28 letech se objevily náhle bolesti břicha. V době přijetí na spádové chirurgické pracoviště měl již hmatnou obrovskou masu vyplňující celou levou polovinu břicha. Chirurg vyloučil náhlou příhodu břišní. Bylo provedeno ultrazvukové vyšetření břicha, které potvrdilo nález ohromného intraabdominálně uloženého tumoru s retroperitoneální lymfadenopatií. Dle nálezů a anamnézy byla příčina všech obtíží pacienta v objemném intraabdominálním tumoru s postižením uzlin retroperitonea na podkladě maligního zvratu levého retinovaného varlete. V době diagnózy již byla přítomná retroperitoneální infra-diaphragmatická lymfadenopatie, jinak bez dalších známek tumorózního šíření do dalších orgánů. RTG plic bez ložiskových změn.

Vzhledem k tomuto rozsáhlému nálezu byl pacient k další léčbě přeložen na naše urologické oddělení. Rozsah postižení a velikost primárního nádoru je vidět nejlépe na CT snímcích (obr. 1, 2).

Provedli jsme střední laparotomii, našli nádor varlete částečně zabalený do omenta (obr. 3), funikulus vystupoval laterálně od sigmatu do břišní dutiny. Pro nemožnost vyloučení infiltrace omenta jsme provedli částečnou omentektomii a pak jsme uvolnili sigma a zde přerušili provazec a odstranili tumor (obr. 4, 5).

Následně jsme otevřeli retroperitoneum obvyklým způsobem, zde byl ohromný paket uzlin (obr. 6). Tento paket začínal vlevo od renální žíly, postupoval podél levé testikulární žíly, od levého močovodu k pravému přes aortu a dolní dutou žílu. Vzhledem k tomuto nálezu jsme se rozhodli výkon modifikovat a provedli jsme rozsáhlou oboustrannou lymfadenektomii od renálních hilů až k větvení ilik, na stranách jsme postupovali až k oběma močovodům. Odstraněna byla i retroaortální a retrokavální lipolymfatická tkáň (obr. 7, 8, 9, 10).

Patologem byl verifikován histologický původ onemocnění v čistém seminomu, mikroskopicky potvrzeno postižení všech odstraněných uzlin stejným typem nádoru.

Následně pacient podstoupil adjuvantní chemoterapii na onkologickém oddělení naší nemocnice. Prodělal léčbu třemi kúrami cytostatik: kombinací bleomycin, etopozid a cisplatina.

Nyní je pacient již 20 měsíců od započetí léčby bez známek recidivy a je dispenzarizován v uroonkologické ambulanci.

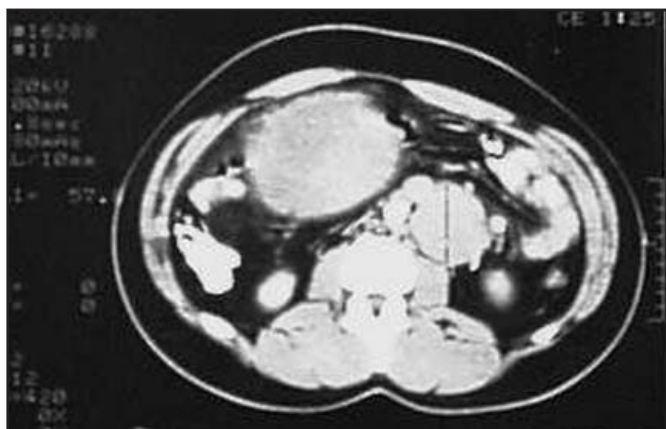
ZÁVĚR

Na uvedeném případě je názorně vidět, jak je důležité, aby všichni pacienti, u kterých nebylo nalezeno varle nebo jeho zbytek v šourku či tříselném kanálu, podstoupili následnou diagnostickou laparoskopii.

Domníváme se, že všichni muži, u nichž byla v dětství diagnostikována „ageneze“ varlete a nebyla operačně vyloučena jeho abdominální retence, by i nyní v dospělosti měli prodělat diagnostickou laparoskopii.

LITERATURA

1. Novák J. Nádory varlat in: Dvořáček J. et al. Urologie. ISV, Praha 1997; 1145.
2. Jones GW, Forman D, Harden P. Aetiology, Pathology and Staiging of Testicular Tumors. Eur Urol 2000; 37(4) (Curric Urol 6,5:1).
3. Koutecký J. Nádory břicha v dětském věku. Praha, Univerzita Karlova 1987; 142.
4. Koutecký J. et al. Klinická onkologie. Praha, Avicenum, 1989; 236.
5. Kočvara R. Kryptorchismus. in: Dvořáček J. et al. Urologie. Praha, ISV, 1997; 1275.
6. Berdna J. Dětská urologie. Praha, Zdravotnické nakladatelství, 1951; 370.
7. Zvara V, Kučera J, Hornák M et al. Klinická urologia. Osveta 1990; 399.
8. Novák J. Nádory varlat. in: Dvořáček J. et al. Urologie. Praha, ISV, 1997; 1146.
9. Fehlenkamp D, Raatz D, Schönberger B. Laparoskopische Diagnostik des Maleszensus Testis. in: Fehlenkamp D, Loening SA. Laparoskopische Urologie. Berlin, Blackwell Scientific, 1993; 163 - 170.
10. Janetschek G, Reissigl A, Peschel R, Bartsch G. Laparoskopische Eingriffe in der Konderurologie. Urologia A 33, 1994; 31 - 37.
11. Janetschek G, Reissigl A, Peschel R, Bartsch G. Laparoskopische Eingriffe in der Konderurologie. Urologia A 33, 1994; 31 - 37.



Obr. 1. CT snímek zachycující intrabdominální tumor varlete.



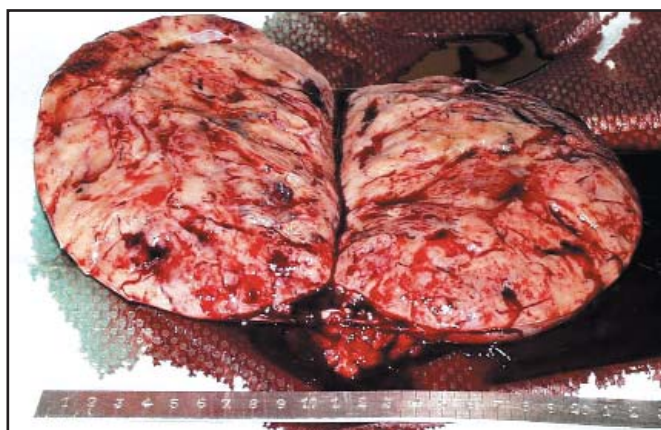
Obr. 2. CT snímek zachycující nádor varlete klenoucí se přes břišní stěnu s uzlinovým procesem v retroperitoneu.



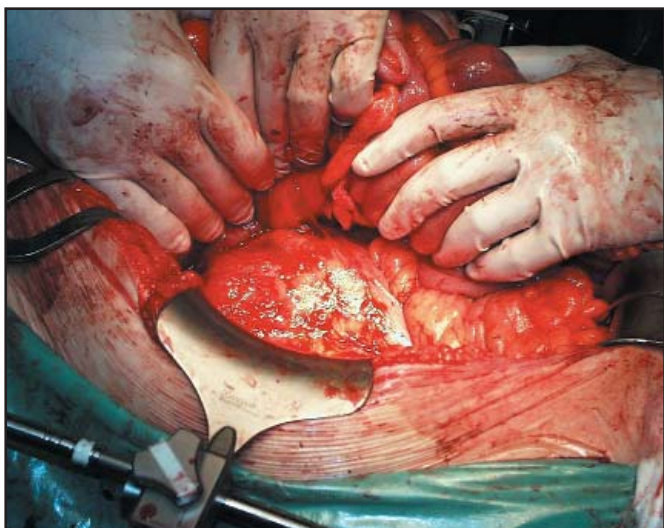
Obr. 3. Peroperační snímek zachycující nádorem změněné varle intraabdominálně uložené.



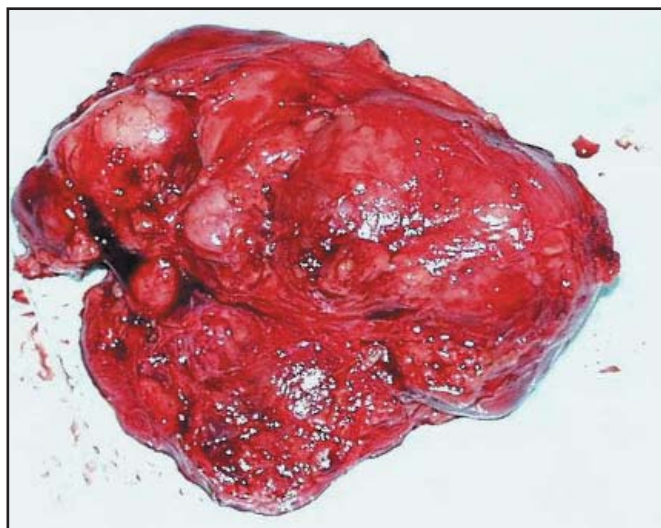
Obr. 4. Odstraněné varle.



Obr. 5. Řez odstraněným nádorově změněným varlem.



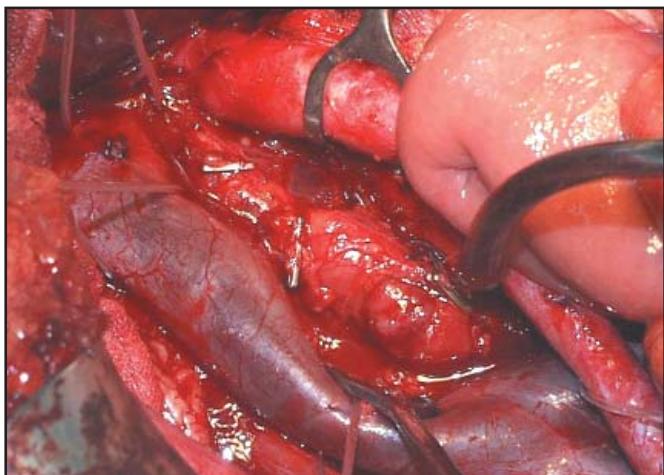
Obr. 6. Peroperační snímek zachycující paket uzlin v retroperitoneu.



Obr. 9. Odstraněný paket uzlin.



Obr. 7. Peroperační snímek zachycující rozsah provedené lymfadenektomie.



Obr. 8. Peroperační snímek ukazující rozsah odstraněné lipolymfatické tkáně z retrocaválního a retroaortálního prostoru.



Obr. 10. Řez paketem odstraněných uzlin z retroperitonea.