

SOLITÁRNÍ METASTÁZA UROTeliÁLNÍHO KARCINOMU DO PARENCHYMU LEDVINY NAPODOBUJÍCÍ PRIMÁRNÍ NÁDOR LEDVINY

SOLITARY METASTASIS OF A UROTHELIAL CARCINOMA IN
THE RENAL PARENCHYMA IMITATING A PRIMARY TUMOUR
OF THE KIDNEY

Alena Kosařová¹, Petr Prošvic¹,
Tomáš Kovář¹, Aleš Ryška²,
Vladimír Straka³, Abdulbaset Hafuda¹

¹Urologické oddělení, Oblastní nemocnice
Náchod a. s.

²Fingerlandův ústav patologie LF UK a FN,
Hradec Králové

³Patologicko-cytologické oddělení, Oblastní
nemocnice Náchod a. s.

Došlo: 26. 9. 2013.

Přijato: 28. 11. 2013.

Kontaktní adresa

MUDr. Alena Kosařová
Urologické oddělení Oblastní nemocnice
Náchod a.s.
Purkyňova 446, 547 69 Náchod
e-mail: alena.kosarova@tiscali.cz

Střet zájmů: žádný.

Souhrn

Kosařová A, Prošvic P, Kovář T, Ryška A,
Straka V, Hafuda A. Solitární metastáza uro-
teliálního karcinomu do parenchymu ledvi-
ny napodobující primární nádor ledviny

V kazuistice uvádíme vzácný případ metasta-
zování uroteliálního karcinomu do parenchy-

mu ledviny. Šedesátiletému muži byla prove-
dena radikální cystektomie s pravostrannou
nefroureterektomií (dle CT vyšetření popsána
denzní cysta levé ledviny). Ve druhé době byla
provedena parciální nefrektomie vlevo. Histo-
logický nález byl uzavřen jako solitární meta-
stáza uroteliálního karcinomu.

Klíčová slova:

uroteliální karcinom, metastazování, radikální
cystektomie, parciální nefrektomie.

Summary

Kosařová A, Prošvic P, Kovář T, Ryška A,
Straka V, Hafuda A. Solitary metastasis of
a urothelial carcinoma in the renal parenchy-
ma imitating a primary tumour of the kidney

We present a rare case of metastatic disseminati-
on of urothelial carcinoma into the renal paren-
chyma. Radical cystectomy with right nefroure-
terectomy was performed in a 60-years-old man.
Dense cyst of the left kidney was described on
CT examination. Therefore a partial left side ne-
phrectomy was performed in the second session.
The histological diagnosis of a solitary metastasis
of the urothelial carcinoma was made.

Key words:

urothelial carcinoma, dissemination, radical
cystectomy, partial nephrectomy.

ÚVOD

Uroteliální karcinom metastazuje do parenchymu ledviny extrémně vzácně a solitární metastázy jsou vzácné.

Karcinom močového měchýře se v České republice řadil u mužů na 6. místo v incidenci v roce 2010. Počet nově hlášených onemocnění byl u mužů 1807, incidence dosahovala 34,9/100 000 mužů a 80 % nádorů bylo zachyceno v I. a II. stadiu onemocnění. Vzdálené metastázy byly prokázány v roce 2010 jen u 74 pacientů. Uroteliálních karcinomů močového měchýře bylo u mužů v roce 2010 hlášeno 160 případů s incidencí 3,1/100 000 mužů. V téže roce zemřelo na karcinom močového měchýře 555 mužů, mortalita byla 10,8/100 000, což odpovídá 3,5 % úmrtí ze všech úmrtí na nádorová onemocnění (1).

KAZUISTIKA

V březnu 2011 byla 60letému pacientovi na našem pracovišti provedena radikální cystektomie pro uroteliální karcinom močového měchýře pT2a, pN0, M0, G2, MKN-O 8120/32 a pravostranná nefroureterektomie pro uroteliální karcinom páničky ledvinné pTa, N0, M0, G2, MKN-O 8130/22 s náhradou močového měchýře ileálním konduitem.

Při předoperačním vyšetření počítačovou tomografií (CT) byla na levé ledvině v horním polu nalezena ohraničená hyperdenzní kulovitá expanze velikosti 20 × 17 mm postkontrastně se neopacifikující – 30 HU (Hounsfieldových jednotek) před i po podání kontrastní látky i.v. Nález byl uzavřen jako denzní cysta. Byly doporučeny cílené sonografické (UZ) kontroly v čase. Na kontrolním UZ v září 2011 byl nález uzavřen jako korové cysty, největší velikosti 35 mm. Při CT v březnu 2012 došlo k progresi velikosti na 23 × 28 × 33 mm s postkontrastním syčením na 45–70 HU a vysloveno podezření na tumor s doporučením další kontroly sonograficky. V říjnu 2012 bylo provedeno CT vyšetření s nálezem progresu velikosti a postkontrastně se signifikantně opacifikující expanzí na 32 × 37 mm (obr. 1).

Koncem ledna 2013 byla provedena otevřená revize a resekce levé solitární ledviny. Histologicky byl prokázán dobře až středně diferencovaný, papilárně formovaný uroteliální karcinom s centrálními nekrózami a tenkým

lemem ledvinného parenchymu. Nález byl uzavřen jako metastatické ložisko uroteliálního karcinomu v parenchymu ledviny, které bylo kompletně odstraněno (obr. 2).

Pooperačně byla pacientovi doporučena adjuvantní chemoterapie, kterou odmítl. Na vyšetření celotělovém PET/SCT z konce února 2013 nebylo prokázáno ložisko viabilní nádorové tkáně. Pacient dosud žije, bez známek choroby, ve velmi dobrém stavu, bez známek postižení ledvinných funkcí. Na kontroly dochází každé 3 měsíce, vždy je provedeno ultrasonografické vyšetření břicha, dále se sledují funkce ledvin a hladina CYFRA 21-1. Další kontrola je plánována na leden 2014 s kontrolním PET/CT.

DISKUSE

Do parenchymu ledviny metastazují karcinomy plicní, GIT, prostaty, hepatocelulární karcinom, papilární i folikulární karcinom štítné žlázy. Ledviny jsou po plicích, játrech, kostech a nadledvinách pátou nejčastější lokalizací metastáz (2, 3). Sekundární ledvinné nádory jsou ve většině případů asymptomatické. Pouze asi ve 12–31 % lze pozorovat hematurii při šíření do uroteliální tkáně. Identifikace je možná biopsií vyšetřením. Nejčastější lokalizací je kortikální zóna blízko glomerulárního cévního plexu (4).

Uroteliální karcinomy horních i dolních močových cest metastazují do regionálních i mimoregionálních lymfatických uzlin a vytvářejí vzdálené metastázy v kostech, plicích, játrech, peritoneu, méně často na pleuře, v měkkých tkáních, nadledvinách a v mozku (5). Metastázy v ledvinách jsou vysoce raritní a bylo popsáno jen několik případů. Babaian uvádí výskyt 7 % (sedm případů), Shinagare uvádí jediný případ (5, 6).

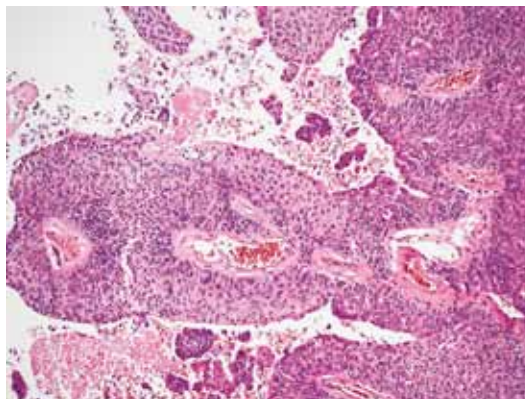
Výskyt solitárních metastáz uroteliálního karcinomu je nesmírně vzácný. Babaian v roce 1980 uvedl devět případů zjištěných při nekropsiích 107 pacientů s uroteliálním karcinomem (6). Dosud bylo popsáno jen několik desítek případů. Výskyt solitární metastázy v ledvině dosud popsán nebyl. Nejčastěji se objevují solitární plicní metastázy (7) a solitární mozečkové metastázy (8). Raritou nejsou ani solitární metastázy hepatální, kterých Shinagare v roce 2011 popsal 10 % z hepatálních metastáz uroteliálních karcinomů (5, 9).

**Obr. 1.**

CT vyšetření suspektní expanze levé ledviny

Fig. 1.

CT examination-suspicious expansion of the left kidney

**Obr. 2.**

Histologický obraz uroteliálního karcinomu

Fig. 2.

Histological picture of urotelial carcinoma

Jako jednotlivé případy jsou popsány solitární metastázy v mozku, srdci, pankreatu, kostech, nadledvinách, penisu, varlatech a solitární metastázy kožní (10). V některých případech jde o zdánlivě solitární metastázu, ale další vyšetření zjistí, že jde o prvotní projev generalizace (8).

V případě solitární metastázy je na zvážení kurativní postup v podobě radikální metastazektomie. Tento postup byl popsán u plic a jater (5, 7, 9), ale úspěchy byly zaznamenány i u ostatních solitárních metastáz (10). Pooperačně se doporučuje podání adjuvantní chemoterapie. U plicních metastáz bylo dosaženo pětiletého přežití 50 % a pro solitární metastázy do 30 mm dokonce 65 % (7). V případě mozkových a mozečkových metastáz byly dobré výsledky zaznamenány při kombi-

naci radikální excize, adjuvantní radioterapie a chemoterapie.

ZÁVĚR

Popisujeme případ solitární metastázy uroteliálního karcinomu do parenchymu ledviny a její radikální a pravděpodobně i kurativní odstranění. Nálezy solitárních metastáz u uroteliálních nádorů patří k velmi vzácným. Naše práce dává možnost zvažovat resekci solitárních metastáz u uroteliálního karcinomu, a to i s kurativním záměrem. Po radikální metastazektomii by měla následovat adjuvantní chemoterapie a případně radioterapie.

LITERATURA

1. Novotvary 2010, ÚZIS, 2013.
2. Melichar B, Morávek P, Ferko A, Podhola M. Metastatic colorectal carcinoma and kidney tumors: a report of four cases. Tumori 2010; 96(3): 483–486.
3. Sánchez-Ortiz RE, Madsen LT, Bermejo CE, Wen S, Shen Y, Swanson DA, Wood CG. A renal mass in the setting of a nonrenal malignancy: When is a renal tumor biopsy appropriate? Cancer 2004; 101(10): 2195–2201.

4. **Bailey JE, Roubidoux MA, Dunnick NR.** Secondary renal neoplasms. *Abdom Imaging.* 1998; 23(3): 266–274.
5. **Shinagare AB, Ramaiya NH, Jagannathan JP, Fennessy FM, Taplin ME, Van den Abbeele AD.** Metastatic pattern of bladder cancer: correlation with the characteristics of the primary tumor. *AJR Am J Roentgenol* 2011; 196(1): 117–122.
6. **Babaian RJ, Johnson DE, Llamas L, Ayala AG.** Metastases from transitional cell carcinoma of urinary bladder. *Urology* 1980; 16(2): 142–144.
7. **Matsuguma H, Yoshino I, Ito H, Goya T, Matsui Y, Nakajima J, Ikeda N, Okumura S, Shiono S, Nomori H; Metastatic Lung Tumor Study Group of Japan.** Is there a role for pulmonary metastasectomy with a curative intent in patients with metastatic urinary transitional cell carcinoma? *Ann Thorac Surg* 2011; 92(2): 449–453.
8. **Sarmiento JM, Wi MS, Piao Z, Stiner ES.** Solitary cerebral metastasis from transitional cell carcinoma after a 14-year remission of urinary bladder cancer treated with gemcitabine: Case report and literature review. *Surg Neurol Int* 2012; 3: 82.
9. **Gallagher HJ, Redmond HP, Deasy J, McLean PA.** Hepatic resection of solitary metastasis from transitional cell carcinoma of the bladder. *J Urol* 1998; 159(3): 986.
10. **Gowardhan B, Mathers ME, Feggetter JG.** Twenty-three years of disease-free survival following cutaneous metastasis from a primary bladder transitional cell carcinoma. *Int J Urol* 2004; 11(11): 1031–1032.