

Překvapivý nález metastázy mucinózního adenokarcinomu tlustého střeva při radikální orchiektomii

Unexpected finding of mucinous adenocarcinoma metastasis of the colon at radical orchiectomy

Alena Sorokač Kubolková¹, Irena Kubelková², Michal Fedorko^{1,3}

¹Urologická klinika, FN Brno

²Ústav patologie, FN Brno

³Lékařská fakulta MU, Brno

Došlo: 2. 1. 2024

Přijato: 26. 1. 2024

Kontaktní adresa:

MUDr. Alena Sorokač Kubolková

Urologická klinika, FN Brno

Jihlavská 20, 625 00 Brno

e-mail: alena.sorokackubolkova@fnbrno.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou farmaceutickou firmou.

SOUHRN

Sorokač Kubolková A, Fedorko M. Překvapivý nález metastázy mucinózního adenokarcinomu tlustého střeva při radikální orchiektomii.

Autoři předkládají kazuistiku netradičního výskytu metastázy mucinózního adenokarcinomu tlustého střeva u pacienta ve varleti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adenokarcinom tlustého střeva, radikální orchiektomie, testikulární metastáza.

SUMMARY

Sorokač Kubolková A, Fedorko M. Unexpected finding of mucinous adenocarcinoma metastasis of the colon at radical orchiectomy.

The authors present a case report of an unusual occurrence of mucinous adenocarcinoma metastasis of the colon in the testis of a patient.

KEY WORDS

Adenocarcinoma of the colon, radical orchiectomy, testicular metastasis.

.....

ÚVOD

Karcinom tlustého střeva a konečníku (kolorektální karcinom) zajímá třetí příčku mezi celosvětově nejčastěji se vyskytujícími malignitami a jeho incidence trvale narůstá. Představuje přibližně 10 % všech nádorových onemocnění a je druhou hlavní příčinou úmrtí na zhoubné onemocnění (1).

Kolorektální karcinom se vyskytuje především ve vyspělých krajínách. Mezi země s nejvyšší in-

cidencí patří evropské státy a Oceánie, zatímco nejvyšší výskyt je v Asii a Africe (2).

V mezinárodním srovnání Česká republika obsazuje místa porovnatelná s evropským průměrem. Každoročně je nově diagnostikován kolorektální karcinom přibližně u 7 700 pacientů a zhruba 3 400 pacientů na toto onemocnění umírá. Průměrný věk pacienta v čase diagnózy je 65–74 let, nicméně 18 % všech nemocných je mladších než 60 let. Na incidenci a mortalitě se víc podílí muži v porovnání se ženami (3).

Histopatologicky se nejčastěji jedná o adenokarcinom (v 95 %), mezi vzácnější podtypy patří mucinózní (hlenotvorný) adenokarcinom, adenoskvamózní karcinom a karcinom z prstenčitých buněk (2).

Kolorektální karcinom metastazuje primárně lymfogenně, později do vzdálených lymfatických uzlin a následně hematogenní cestou. Ze vzdálené diseminace jsou nejčastěji postižená játra (60 %) a plíce (10–15 %). Pokročilé onemocnění se může šířit po peritoneu a rovněž prorůstat do okolitých orgánů (4). Testikulární metastázy adenokarcinomu tlustého střeva jsou velmi ojedinělé, tvoří přibližně 1 % všech maligních nádorů varlat (5).

V našem článku prezentujeme kazuistiku pacienta s metastázou mucinózního adenokarcinomu tlustého střeva prokázanou při radikální orchiektomii.



Obr. 1. Preparát z radikální orchiektomie; resekát pravého varlete s hydrokélou; zdroj: z archivu Ústavu patologie FN Brno

Fig. 1. Specimen from radical orchiectomy; resection of the right testicle with hydrocele; source: archive of Department of pathology, The University Hospital Brno

KAZUISTIKA

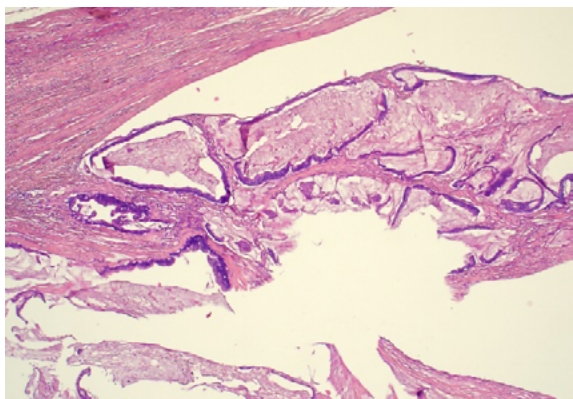
76letý pacient s interními komorbiditami (arteriální hypertenze, diabetes mellitus 2. typu) byl anamnesticky v roce 2014 po pravostranné hemikolektomii pro invazivní adenokarcinom tlustého střeva pT2N2b. Vzhledem k histologii byla indikovaná adjuvantní chemoterapie v režimu FOLFOX, celkem 10 cyklů. Pacient byl sledován na onkologickém pracovišti, pro recidivu do plic v květnu 2022 podstoupil stereotaktickou radioterapii.

Pacient byl poprvé vyšetřen na našem pracovišti v listopadu 2022 pro zvětšující se pravou polovinu skrota. Při fyzikálním vyšetření byla zjištěna na pravém hemiskrotu 1,5 cm velká, palpačně nebolestivá, rezistence. Pacient přichází s výsledky ultrazvuku skrota do naší ambulance po měsíci, vyšetření prokázalo dvě nehomogenní ložiska velikosti 25 a 28 mm a rovněž objemnou hydrokélou vpravo. Z onkomarkerů byla elevována pouze laktátdehydrogenáza 4,28 ukat/l (norma 2,25–3,75 ukat/l), ostatní parametry byly v normě hCG 2 U/l (norma 0–5 U/l), AFP 1,17 kU/l (norma 0,74–7,29). Pacient v lednu 2023 podstoupil radikální orchiektomii vpravo. Peroperačně byla nalezená objemná cysta pravého varlete (10 × 8 × 6 cm) se dvěma polypoidními tumory (Obr. 1 a 2). Operační i pooperační průběh byl u pacienta bez komplikací. Histopatologické vyšetření prokázalo metastázu



Obr. 2. Preparát z radikální orchiektomie; rozstřižená hydrokéla se dvěma metastázami mucinózního adenokarcinomu; zdroj: z archivu Ústavu patologie FN Brno

Fig. 2. Specimen from radical orchiectomy; Excised hydrocele with two metastases of mucinous adenocarcinoma; source: archive of Department of pathology, The University Hospital Brno



Obr. 3. Histologický preparát z radikální orchiektomie; cysta infiltrovaná metastázou mucinózního adenokarcinomu; zdroj: z archivu Ústavu patologie FN Brno

Fig. 3. Histological specimen from radical orchiectomy; cyst infiltrated by metastasis of mucinous adenocarcinoma; source: archive of Department of pathology, The University Hospital Brno

mucinózního adenokarcinomu intestinálního origa (Obr. 3 a 4). S výsledkem byl pacient referován na onkologické pracoviště, kde byl sledován. Kontrolní CT břicha a pánve po operačním výkonu neprokázalo diseminaci základního onemocnění, rovněž onkomarkery CEA a Ca 19-9 byly negativní.

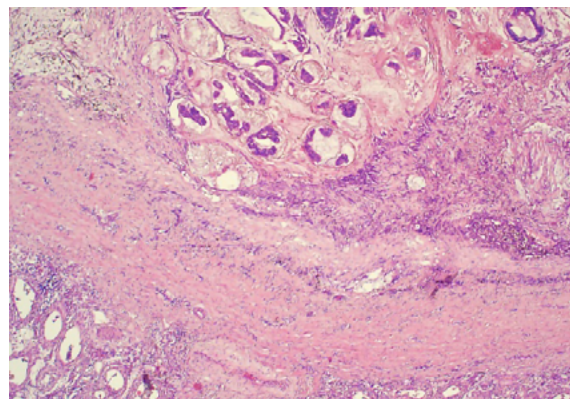
Z onkologického hlediska je pacient nadále dispenzarizován, podle zobrazovacích vyšetření bez detekce nových ložisek či lymfadenopatie.

DISKUZE

Jak již bylo zmíněno v úvodu, testikulární metastázy adenokarcinomu intestinálního origa jsou v naší praxi raritním nálezem. Dle některých zdrojů bylo publikováno a popsáno pouze 75 případů (5).

Testikulární metastázy se nejčastěji objevují do dvou let od stanovení primární diagnózy, zřídka po pěti nebo více letech. Ve většině případů je postižení jednostranné a manifestuje se nebolestivým zvětšením skrota nebo hydrokélou (4).

Přesný mechanismus diseminace kolorektálního karcinomu do skrota zůstává neznámý. Mezi nejvíc pravděpodobné cesty patří retrográdní venózní nebo lymfogenní šíření, arteriální embolizace nebo přímé prorůstání tumorem. Ojedinelost



Obr. 4. Histologický preparát z radikální orchiektomie; varle s cystou infiltrovanou metastázou mucinózního adenokarcinomu; zdroj: z archivu Ústavu patologie FN Brno

Fig. 4. Histological specimen from radical orchiectomy; testicle with cyst infiltrated by metastasis of mucinous adenocarcinoma; source: archive of Department of pathology, The University Hospital Brno

výskytu testikulárních metastáz může vysvětlovat nižší teplota ve skrotu, která vytváří méně příznivé prostředí pro nádorové buňky (6).

Kromě adenokarcinomu tlustého střeva v 35 % do varlat metastazuje karcinom prostaty, následovaný v 18 % karcinomem plic, v 11 % melanomem a v 9 % karcinomem ledviny (7).

U většiny pacientů s prokázanými testikulárními metastázami se jedná o pokročilé onemocnění. Kromě operační léčby v podobě radikální orchiektomie je v případě kolorektálního karcinomu častokrát nutná i adjuvantní chemoterapie. Prognóza pacientů rovněž závisí od přítomnosti jiných vzdálených metastáz, většinou je ale špatná (5).

Kromě výše popsaného metastatického postižení musíme u pacientů s jednostranným nebolestivým zvětšením skrota myslet i na primární nádory varlat a rovněž raritně se vyskytující lymfomy varlat a paratestikulárních tkání. Nádory varlat tvoří 1 % všech zhoubných nádorů u mužů (8). Věkově specifická incidence vykazuje dvojvrcholovou křivku – s vrcholy mezi 20.–45. rokem života následně po 70. roku. Rovněž u postižení lymfomem se jedná o onemocnění staršího věku (9). Pro tyto nálezy svědčil ultrazvukový nález, symptomy a věk pacienta, avšak onkomarkery byly negativní a definitivní rozuzlení přineslo histopatologické zpracování.

ZÁVĚR

V naší kazuistice prezentujeme případ překvapivého nálezu metastázy mucinózního adenokarcinomu tlustého střeva nalezené při radikální orchiektomii. Metastázy kolorektálního karcinomu

do varlat jsou v urologické praxi raritou. Pokud se u pacientů léčených s karcinomem tlustého střeva objeví suspektní nález na zevním genitálu, je potřeba kromě primárního nádorového onemocnění skrota myslet i na méně často se vyskytující metastázy primárního onemocnění.

LITERATURA

1. **World Health Organization [Internet]**. Geneva: World Health Organization. Colorectal cancer; 11. červenec 2023 [Cited: 26. prosinec 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>.
2. **World Cancer Research Fund [Internet]**. London: World Cancer Research Fund. Colorectal cancer statistics; 2021 [Cited: 25. prosinec 2023]. Available from: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/colorectal-cancer-statistics/>.
3. **Májek O, Zavoral M, Suchánek Š, et al.** Epidemiologie a výsledky screeningu kolorektálního karcinomu. Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice [Internet]. 21. leden 2021 [Cited: 26. prosinec 2023]; Available from: <https://www.kolorektum.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/>. ISSN 1804-0888.
4. **Wu JM, Zhang A, Dong Y, et al.** Colorectal cancer with testicular metastasis: a case report and literature review. *Medicine*. 2023; 102(52).
6. **Gabsi A, Mnif A, Adouni O, et al.** Testicular metastasis of colorectal carcinoma: a new observation. *Urology Case Reports*. 2021; 35: 101544.
7. **Meahem RB, Mata JA, Espada R, et al.** Testicular metastasis as the first manifestation of colon carcinoma. Baltimore. *The Journal of urology*. 1988; 140(3): 621–622.
8. **Mužík J, Dušek L, Babjuk M, et al.** Nádory varlat. Uroweb – webový portál pro analýzu a vizualizaci epidemiologie, diagnostiky a léčby urologických malignit [Internet]. 2023. [Cited 3. prosinec 2023]; Available from: <https://www.uroweb.cz/index.php?pg=dg--nadory-varlat--epidemiologie-ceska-republika>. ISSN 1804-6371.
9. **Motyčková M, Vosáhlová V, Belada D, et al.** Primární testikulární lymfomy. Baltimore. *Vnitřní lékařství*. 2017; 63(6): 415–422.