

F. Zátura, R. Fiala, V. Študent, J. Pernička,
J. Adamus*, O. Marek*

Urologická klinika UP v Olomouci
přednosta doc. MUDr. F. Zátura

Klinika anesteziologie a resuscitace
FN v Olomouci*
přednosta MUDr. Oldřich Marek

LEIOMYOM PROSTATY A PEROPERAČNÍ KOMPLIKACE PŘI JEHO EXSTIRPACI

KLÍČOVÁ SLOVA:

Leiomyom
Prostata
Benigní nádor

SOUHRN:

Autoři měli možnost operovat nemocného s leiomyomem prostaty o hmotnosti 750 g, který byl příčinou retence a obštipačních potíží. Při operaci došlo pravděpodobně k vývoji diseminované intravaskulární koagulace s prudkým krvácením, kterou se podařilo zvládnout. Operační rána se primárně zhojila a nemocný se těší dobrému zdraví.

ÚVOD:

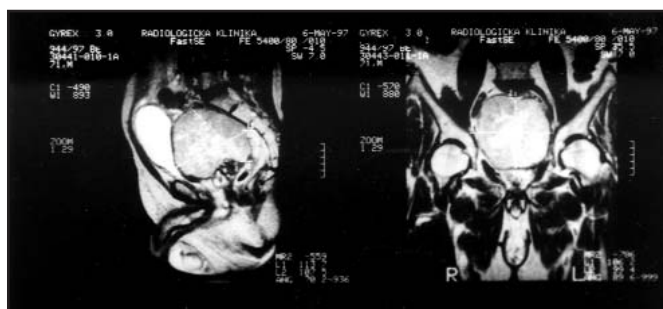
Leiomyom prostaty je vzácným benigním mezenchymovým nádorem prostaty. Jeho růst je pozvolný a dlouho probíhá bez příznaků. Při větší velikosti se projevuje dysurickými potížemi a příznaky z tlaku na okolní orgány, jako je obštipace a městnání v horních močových cestách. Jedná se o relativně vzácné onemocnění, zejména v takové velikosti, jakou jsme našli u našeho nemocného.

KAZUISTIKA:

71-letý nemocný V. H. byl operován v roce 1984 na chirurgickém oddělení nemocnice I. typu pro tumor malé pánve. Při operaci byl nalezen tumor vyplňující malou pánev. Nález byl hodnocen pro svou velikost a umístění jako inoperabilní, z peroperační biopsie byl prokázán leiomyom.

U nemocného se postupně zhoršovala obštipace, rozvíjela se oboustranná ureterohydronefróza z komprese ureterů a nemocný měl i výrazné mikční potíže. Proto byl v květnu 1997 odeslán na urologickou kliniku FN v Olomouci k podrobnému vyšetření. Biochemické vyšetření ukázalo ovlivnění azotemie při bilaterálním městnání moči (urea 11,2, kreat 220 $\mu\text{m/l}$). Palpačně byla nad prostatou hmatná nepřítisť tuhá rezistence, která vyplňovala prakticky celou pánev. Pomocí CT (obr. 1.) a ultrasonograficky (obr. 2) byl prokázán tumor, který intimně souvisel s pravým lalokem prostaty a vyplňoval celou malou pánev. Při transrektální ultrasonografii s využitím barevného dopplerovského mapování nebyla prokázána výrazná vaskularizace, která by vycházela z prostaty a vstupovala do tumoru. Punkční biopsií pod sonografickou kontrolou byl prokázán leiomyom.

Vzhledem ke zhoršování celkového stavu byla na přání nemocného provedena dne 23. 5. 1997 operační revize. Střední dolní laparotomií byla otevřena břišní dutina. Močový měchýř byl nádorem, který vyplňoval celou malou pánev, vytlačen k symfýze. Po otevření peritonea kryjícího tumor byl nádor opatrně vcelku vyloupen z malé pánve (obr. 3, 4). Byl fixován pouze k pravému laloku prostaty v rozsahu asi 1 cm. Odtud byl enukleován obdobně jako při enukleaci adenomu. Nádor byl opouzdřený, kulovitý, na řezu žltorůžový a homogenní (obr. 3, 4). Hmotnost 760 g, průměr 15 cm. Po ošetření místa enukleace z prostaty křížovým opichem byla ošetřena místa s drobným krvácením v lůžku po extirpaci tumoru. V této fázi operace byla hemostáza prakticky dokonalá.



obr. 2: Ultrasonografie abdominální sondou 3.5 MHz, podélná a příčná rovina řezu

Při dokončování sutury rány se objevuje profuzní krvácení ze svalů, podkoží, z lůžka po extirpaci tumoru a dalších míst. Krvácení je

výrazné, nedaří se jej zastavit ani tamponádou dutiny po enukleaci tumoru, ani opichy, koagulací či kompresí rány. Anesteziolog vyslovil podezření na závažnou poruchu koagulace typu diseminované intravaskulární koagulace. Podal celkem 48 krevních převodů, 25 jednotek čerstvé plazmy, Pambu, albumin, Dicynon. Laboratorní výsledky byly k dispozici až po zvládnutí těžkého stavu, byly nalezeny fibrinové štěpy a výrazné prodloužení koagulačních testů. Během této doby jsme zatamponovali malou pánev břišními rouškami a částečně tak zmírnili ztráty. Pacient neměl během krvácení významný pokles krevního tlaku. Asi po 30 minutách intenzivní terapie krvácení ustalo. Po odstranění tamponujících roušek pouzdro lůžka tumoru nařazujeme křížovými opichovými stehy a ránu uzavíráme po anatomických vrstvách.



obr. 1: CT leiomyomu prostaty, vyplňující malou pánev

Pacient byl po operaci v dobrém stavu, rána se zhojila primárně. Do domácího léčení nemocný propuštěn 12. pooperační den v dobrém celkovém stavu.

Velmi rychle se upravila pasáž střešní. Sonograficky patrné městnání v horních močových cestách se postupně zmírňovalo, mikce se upravila do 3 týdnů. Hladiny urey a kreatininu se normalizovaly do měsíce po operaci.

Při kontrole za 3 měsíce byl nemocný ve velmi dobrém stavu, nález na ledvinách se prakticky normalizoval, močí volně a je plně kontinentní.

DISKUSE:

Leiomyomy urogenitální soustavy jsou poměrně velmi vzácným nálezem. Byly popsány v glans penis, v pánevičce ledviny, v měchýři, prostatě, uretře, semenných váčcích, varleti i nadvarleti (1). I když jsou leiomyomatózní uzlíky v adenomech prostaty

obvyklé, pravý opouzdřený leiomyom bez žlázových elementů je vzácný (1). Vychází pravděpodobně z hladkého svalstva prostaty nebo Müllerova ductu.

K diagnóze leiomyomu prostaty je možné využít kromě rektální palpce i ultrasonografie, endoskopie, CT a NMR. Podle rozsahu postižení se jedná o uzel v prostatě (2), nádor s propagací mimo žlázu (3), nádor rostoucí do močového měchýře (4) nebo vycházející z váčků (5). K potvrzení diagnózy je třeba punkční biopsie a histologické vyšetření. Protože leiomyom prostaty roste poměrně velmi pomalu, lze uvažovat i o konzervativním postupu. Endoresektace je vhodná pro menší tumory lokalizované na prostatu nebo vyklenující se do měchýře (2, 4). Pokud nádor komprimuje močovody a rektum, je třeba indikovat otevřený operační výkon, jako je pouhá exstirpace tumoru nebo prostatektomie s odstraněním nádoru i s prostatou.

ZÁVĚR:

U našeho nemocného šlo o poměrně velký leiomyom, který vycházel z pravého laloku prostaty, většina objemu tumoru rostla mimo prostatu a vyplnila celou malou pánev. Vlastní prostata nebyla prakticky změněna. K diagnóze nejvíce přispěla ultrasonografie, CT doplnilo diagnózu informací o rozsahu tumoru a vztahu k okolním tkáním. Endoskopické vyšetření nebylo přínosem. Rozhodující potvrzení diagnózy jsme získali transrektální punkcí tumoru pod sonografickou kontrolou.

Růst leiomyomu u našeho nemocného byl velmi pomalý, nemocný byl sledován 13 let. Komplikace z tlaku nádoru na uretery, měchýř a střevo si vynutily operační řešení.

Diseminovaná intravaskulární koagulace je známou a obávanou komplikací operací prostaty. Cílenou terapií se podařilo zvládnout i tuto závažnou komplikaci.

Prognóza nemocného je po odstranění tumoru velmi dobrá, prokázala to i rychlá úprava vyprazdňování střeva i horních močových cest.

LITERATURA:

1. Belis, J. A., Post, G. J., Rochman, S. C., Milam, D. F.: Genitourinary leiomyomas. *Urology* 13, 1979, s. 424 - 429.
2. Schumacher, S., Moll, R., Muller, S. C., Voges, G. E., Hohenfelner, R.: Epithelioid leiomyoma of the prostate. *Eur. Urol.* 30, 1996, s. 125 - 126.
3. Khalil, K. H., Rix, G. H., McBrien, M. P., Al-Rufaie, H. K.: Bizzare leiomyoma of the prostate. *Br. J. Urol.*, 79, 1997, s. 660.
4. Muzafer, M. H.: Large leiomyoma of Prostate. *Br. J. Urol.*, 59, 1987, s. 192 - 193.
5. Ahmadzadeh M., Bosse, A.: Leiomyoma of the seminal vesicle. *Urol. Int.*, 57, 1996, s. 252 - 254.



obr. 3: exstirpovaný leiomyom prostaty, hmotnost 760 g

doc. MUDr. František Zátura
Mošnerova 12
779 00 OLOMOUC