

I. Novák, *E. Šimáková

Urologická klinika, Fakultní nemocnice a
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové,
přednosta: doc. MUDr. Petr Morávek, CSc.

*Fingerlandův ústav patologie,
Fakultní nemocnice
a Lékařská fakulta UK v Hradci Králové,
přednosta: prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc.

PAPILOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE V DĚTSKÉM VĚKU - KLINICKÁ POZOROVÁNÍ

KLÍČOVÁ SLOVA:

Močový měchýř
Nádory urotelu u dětí a dospívajících
Papilom

SOUHRN:

V letech 1996 - 1999 jsme na dětském oddělení urologické kliniky FN v Hradci Králové ošetřili dvě devítileté děti (děvče a chlapce) s nádorem dolních cest močových.

Jednalo se o nádor močového měchýře z přechodního epitelu (papilom). Chlapec byl přijat s masivní hematurií, děvče bylo vyšetřeno pro bolesti břicha. Nádor byl u obou zjištěn sonograficky, diagnóza potvrzena ureterocystoskopií a následným histologickým vyšetřením odebrané tkáně. Léčba spočívala v resekci nádoru. Oba jsou pravidelně kontrolováni. Nemocná je 5 let bez recidivy tumoru, chlapec 6 měsíců.

Přestože jsou nádory dolních cest močových v první dekádě života vzácné, je nutno na ně myslet. Pro diagnostiku je rozhodující ureterocystoskopie s biopsií a histologické vyšetření. Epiteliální nádory mají dobrou prognózu, nerecidivují. Resekce do zdravé tkáně se zdá léčebně dostatečná. Nemocní vyžadují dlouhodobou dispenzarizaci.

KEY WORDS:

Bladder
Urotelial tumours in childhood
Papilloma

SUMMARY:

BLADDER PAPILLOMA IN CHILDHOOD - CLINICAL OBSERVATIONS

Two nine-years old children (girl and boy) with tumour of lower urinary tract were treated on children's ward of The Department of Urology of The University Hospital in Hradec Králové.

Both cases were diagnosed as bladder tumour of transitory epithelium (papilloma). Boy was admitted to the hospital with massive haematuria, girl was examined for abdominal pain. The tumour was found by sonography and diagnosis was confirmed by urethrocystoscopy followed by histological examination of biopsy. The resection of the tumour was a treatment. Both of them are followed-up. Girl is been disease-free for 5 years, boy for 6 months.

In spite of the fact, that upper urinary tract tumours are rare in the first decade it is necessary to think of them. Urethroscopy with biopsy and histological examination is decisive for the diagnosis. Epithelial tumours have a good prognosis, they do not recur. Marginal resection seems to be sufficient therapy. Patients need to be followed-up for a long time.

ÚVOD:

Papilom močového měchýře u dospělých mezi 50 - 70 lety věku je relativně časté onemocnění. Určení klinické diagnózy v případě typických příznaků, hematurie a poruchy močení nečiní potíže. Histologické posouzení jeho biologického charakteru je často spojeno se značnými rozpaky a ani benigní histologický vzhled nádoru nezaručuje příznivý klinický průběh. U dětí jsou epiteliální nádory vzácné [1]. Výskyt papilomu močového měchýře v dětském věku se pokládá za výjimečný [2].

V letech 1996 - 1999 jsme na urologické klinice FN HK pozorovali dva případy papilomu močového měchýře u dětí mladších deseti let.

KAZUISTIKY:

V roce 1996 bylo na urologickou kliniku FN HK přijato devítileté děvče s půlroční anamnézou opakovaných bolestí břicha a občasným zvracením. Příznaky budily podezření na chronický zánět slepého střeva. Pro urologické onemocnění nebyly typické. Předchozí podrobné vyšetření na dětské chirurgii však vyloučilo o diagnózu náhlé příhody břišní. Na sonografickém vyšetření zjištěn tumorózní útvar na pravé boční stěně za ústím močovodu průměru 8 mm (obr. 1). Na cystogramu a IVP nebyl patologický nález patrný (obr. 2 a 3). Cystoskopicky byl v oblasti pravého ústí nalezen papilární útvar vzhledu maliny. Velikostí odpovídal sonografickému nálezu. Nádor byl transuretrálně resekován do zdravé tkáně a byla odebrána ze spodiny studená biopsie. Resekční plocha elektrokoagulována. Histopatologem byl nádor klasifikován jako uroteliální papilom (obr. 4). Děvče je v pravidelné dispenzární péči, pět let bez recidivy.

Pro náhlou, z plného zdraví přicházející masivní hematurii byl přijat na urologickou kliniku FN HK v roce 1999 devítiletý chlapec. Na provedeném sonografickém vyšetření byl zjištěn tumorózní útvar na levé boční stěně močového měchýře (obr. 5). Cystografické vyšetření (obr. 6) a IVP bez patologického nálezu. Uretrocystoskopicky byl potvrzen nález klkatého nádoru boční stěny močového měchýře vlevo (obr. 7). Nežtišitelné krvácení a perforace stěny při spazmu z dráždění obturatorního nervu během transuretrální resekce nádoru si vyžádalo transvezikální revizi. Krvácející nádor byl ošetřen resekci do zdravé tkáně a byla uzavřena drobná extraperitoneální perforace stěny měchýře. Mikroskopicky byl nádor klasifikován jako uroteliální papilom. Hojení bylo příznivé. Chlapec je dispenzarizován, je půl roku bez recidivy. Cytologické vyšetření moče jsme u našich nemocných neprováděli.

DISKUSE:

Větší sestavy považují výskyt papilárních nádorů urotelu v prvních třech dekadách života za vzácný a prognózu za příznivou. Výskyt do 10 let života je pokládán za zcela výjimečný [2, 3]. Javadpour a Mostofi v sestavě 40 nádorů urotelu u osob do 20 let života zaznamenali jediný případ ve skupině od 5 do 10 let [2]. Ralf et al. mezi 12 nemocnými do 20 let tento nádor našli v první dekádě života třikrát [4].

U obou našich nemocných bylo v případě diferenciální diagnostiky nejpřínosnější sonografické vyšetření. Jasně anamnestické údaje typu makroskopické hematurie nebo poruchy mikce,



Obr. 1: Sonogram močového měchýře s expanzí za pravým ureterálním ústím (označeno šipkou).



Obr. 2: Cystogram, kde jsou patrné zbytky kontrastu ve střevě po irigografii na chirurgii, není patologického výpadu v náplni močového měchýře.

přítomné u chlapce, v případě děvčete úplně chyběly. Cystografické a IVP vyšetření nebyla pro tumor měchýře diagnostická. Potvrzení podezření nálezu nádoru měchýře potvrdila uretrocystoskopie. Benigní charakter makroskopicky maligně vyhlížejícího nádoru určilo až histologické vyšetření odebrané tkáně.

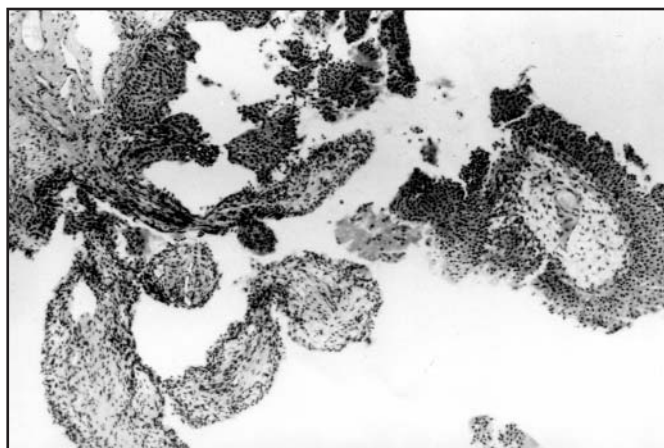
Prognostická úskalí posouzení možnosti recidivy a maligního zvratu jsou u nádorů z urotelu známá [5, 6]. Při resekční léčbě u těchto nádorů dochází během 1 roku až v 50 % k recidivě a v 17 - 20 % k zvýšení buněčného stupně malignity (gradingu) [7]. Tyto statistické údaje neplatí pro nižší věkové skupiny. Přestože Javadpour, Mostofi a Ralf klasifikovali zjištěné nádory jako papilokarcinomy i ve věkové skupině dětí mladších 10 let, nedocházelo při dalším sledování k recidivě ani k invazivnímu růstu. Oba námi pozorované nádory močového měchýře měly povrchový epitel zvrstvený, ale normální struktury bez přítomnosti jaderných atypii. Histopatologem byly klasifikovány jako uroteliální papilomy. Tyto histopatologické závěry nejsou v rozporu s údaji v odborné literatuře. Je známo, že v nádorech klasifikovaných jako papilokarcinomy se vyskytují i ložiska odpovídající typickému papilomu [2]. U našich nemocných spolehlivost histologického posouzení



Obr. 3: IVP s normálním nálezem na horních i dolních močových cestách, zbytek kontrastu v tlustém střevě po irigografii na chirurgii.



Obr. 6: Cystogram s ostře konturovanou stěnou měchýře, bez výpadu v kontrastní látce.



Obr. 4: Několik drobných fragmentů do průměru 3 mm. Mikroskopicky typické papilomatózní uspořádání. Fibrovaskulární stróma papil prostoupeno řídkým smíšeným zánětlivým infiltrátem. Povrchový epitel zvrstvený, bez mitóz a jaderných atypií.



Obr. 5: Sonogram močového měchýře s dobře patrnou stopkatou expanzí endovezikálně na levé boční stěně.

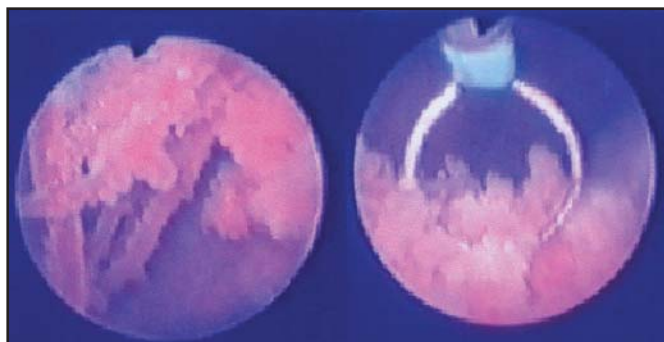
ztěžovalo malé množství získané tkáně nádorů potřebné pro mikroskopické vyšetření (malé tumory, termické poškození během elektroresekce).

Sklon k recidivám se ve druhé dekádě života zvyšuje (2,5 - 5 %), agresivní chování nádorů provázené objevením se metastáz a úmrtím bylo zaznamenáno zcela výjimečně [8].

Papilární uroteliální nádory jsou nejčastěji popisovány, stejně

jako u našich nemocných, na boční stěně močového měchýře. Méně často je postiženo trigonum. Nádory bývají obvykle solitární, vzácně mnohožiskové [3, 9].

Provedení operační resekce do zdravé tkáně lze považovat za kurativní. Opakovaná negativní kontrolní vyšetření 6 měsíců a 5 let po operaci obou našich nemocných shodně s údaji v literatuře svědčí pro příznivý další průběh onemocnění [2, 4].



Obr. 7: Vpravo - Přehledný pohled cystoskopem na klkatý tumor levé boční stěny. Vlevo - Transuretrální resekce nádoru (pohled resektoskopem).

Závěrem lze shrnout, že přestože nádorová onemocnění urotelu močového měchýře jsou v dětském věku výjimečná, je uretrocystoskopie v případě udávaných anamnestických potíží (hematurie, mikční potíže) nebo při podezření na podkladě laboratorních či přístrojových vyšetření (hematurie, nález sonografické expanze, výpadu v kontrastní náplni) plně indikována v rámci diferenciální diagnózy. Jedině tato potvrdí či vyloučí nádor. Histologický nález určí prognózu onemocnění. Léčba spočívá v operační resekci do zdravé tkáně. Prognóza je dobrá.

LITERATURA:

1. Mauermayer,W., Tauber, R., Steuer,G.: Epitheliale Harnblasentumoren in Kindesalter und beim Jugendlichen. Urologe, 16, 1977, s. 286.
2. Javadpour,N., Mostofi,F.K.: Primary epithelial tumors of the bladder in the first two decades of life. J.Urol., 101, 1969, s. 706-710.
3. Kutarski,P.W., Padwell,A.: Transitional cell carcinoma of the bladder in young adults. Brit.J.Urol., 72, 1993, s. 749-755.
4. Ralph,C., Benson,J.R., Toner,K.M., Kelalis,P.P.: Transitional cell carcinoma of the bladder in children and adolescents. J.Urol., 130, 1983, s. 54-55.
5. Murphy,W.M.: Urological pathology. 2. edition, Philadelphia, W.B.Saunders Company, 1997, 601 s.
6. Bostwick, D.G.: Urologic Surgical Pathology. St.Louise, C.V.Mosby Company, 1997, 788 s.
7. Ferraro,T.J.: Transitional cell cancer of the bladder. Society for pediatric Urology Newsletter 8, 1982.
8. Scott,A.A., Stanley, W., Worsham, G.F. et al.: Agresive bladder carcinoma in adolescent. Am. J. Surg.Pathol., 13, 1989, č.12, s. 1057-1063.
9. Li,R., Kim,K., Bledler,H.: Multiple and recurrent epithelial tumors of the bladder in a child. J.Urol., 108, 1972, s. 644-646.

Upraveno dle připomínek recenzentů.

MUDr. Ivo Novák
Urologická klinika Fakultní nemocnice a FL UK
Sokolská 1
500 05 Hradec Králové