

Zb. Veselský, P. Morávek, A. Hafuda,
M. Brodák ml.

Urologická klinika
LF UK a FN Hradec Králové
přednosta doc. MUDr. Petr Morávek, CSc.

LEIOMYOSARKOM ZEVNÍ ILICKÉ ŽÍLY

KLÍČOVÁ SLOVA:

Leiomyosarkom
Vena iliaca externa

SOUHRN:

Autoři předkládají kazuistiku 50 letého muže, který byl hospitalizován na urologické klinice v Hradci Králové s podezřením na levostranný tumor malé pánve. Peroperačně bylo ověřeno, že se jedná o tumor velikosti pomeranče, který je uložen ve vakovitěm rozšíření vena iliaca externa (dále VIE), do jejíž stěny zároveň invadoval. Stav byl s ohledem na bohaté kolaterální řečiště řešen radikálně - resekci VIE spolu s tumorem a ligaturou.

KAZUISTIKA:

50letý muž K. M. byl přijat na urologickou kliniku na doporučení interního pracoviště, kde byl vyšetřován pro oboustranný otok bérců, více vlevo. V rámci screeningového sonografického vyšetření byl odhalen tumor v malé pánvi vlevo.

Jednalo se o nemocného, u kterého byla provedena ve 14 letech apendektomie a od roku 1989 byl sledován pro chronickou žilní insuficienci dolních končetin. V témže roce měl tromboflebitidu levého lýtku. V roce 1990 byl léčen pro ilikofemorální trombózu trombolýzou. Přes následnou antikoagulační léčbu prodělal sukcesivní plicní embolizaci. Zdroj nebyl jednoznačně ozeřmjěn. Ošetřující lékař pouze pomýšlel na žilní systém levého bérce jako na místo nejpravděpodobnějšího vzniku trombů. S krátkým časovým odstupem se nemocný podrobil plikaci vena cava inferior (dále VCI). Nemocný je diabetik II. typu na inzulinoterapii, nezaregistroval pokles hmotnosti, nekuřák, alergie popírá. Na více postižené levé dolní končetině prodělal v roce 1994 erysipel, který byl vyléčen.

V době překlady na urologickou kliniku byla patrná rozšířená povrchová žilní pleteň v oblasti levého skróta, oboustranný asymetrický perimaleolární otok, více vlevo, arteriální pulsace na periférii dolních končetin byly slabě hmatné. Na vylučovací urografii nebyla shledána patologie, pouze levostranný močovod byl uložen lehce mediálně. Cystoskopický nález prokázal pouze kompresi levé boční stěny močového měchýře, mikroskopické vyšetření moči bylo negativní.

Na cystogramu byla patrná deviace měchýře doprava způsobená rezistencí v levé části malé pánve. Irrigoskopické vyšetření neprokázalo odchylku od normálu. Vyšetření počítačovou tomografií (dále CT) prokázalo poměrně rozsáhlý TU malé pánve vlevo,

k cévním strukturám se rentgenolog nevyjádřil. Angiografické vyšetření nebylo provedeno.

Nemocný byl indikován k operační revizi. K revizi jsme přistoupili z prodloužené dolní střední laparotomie. Po odsunutí močového měchýře mediálně a peritonea kraniálně byl odhalen tumor velikosti pomeranče a při další preparaci bylo zjištěno, že se nachází ve vakovitě rozšířené zevní ilické žíle těsně před vstupem do vena iliaca communis. Na zevní ilické žíle byla založena kraniálně i distálně cévní svorka a provedena tomie. V žíle byl postupně izolován tumor vzhledu vařeného rybího masa o průměru 8 cm, na řezu homogenní, který místy invadoval žilní stěnu. Na základě rychlé biopsie byla konstatována velmi suspektní malignita mezenchymového typu. S ohledem na vytvořené kolaterální řečiště a fakt, že vena iliaca externa byla zcela obturována tumorem, jsme se rozhodli pro její resekci. V definitivní histologii (B 13 737/96 Re.) byl nalezen leiomyosarkom zevní ilické žíly.

Pacient byl po operaci v dobrém laboratorním i klinickém stavu, otok dolních končetin neprogredoval. Onkolog nedoporučil adjuvantní chemoterapii ani radioterapii. Metastázy nebyly přítomny. S ohledem na základní diagnózu byl nemocný předán do péče cévního chirurga a onkologa. T. č. je rok po operaci zdrav, bez známek progresu nádoru.

DISKUSE:

Leiomyosarkom patří mezi mezenchymové nádory a může se vyskytnout kdekoli, kde je přítomna buňka hladké svaloviny. Nádor roste poměrně rychle, metastázuje především hematogenní cestou, což je významně usnadněno, roste-li v cévě (angioleiomyosarkom). Dle TNM klasifikace je rozdělen podle velikosti

(T1- pod 5 cm, T2 - více než 5 cm, T3- šíření do kostí, cév nebo nervů) (1). V literatuře je popsána řada případů, především kazuistického charakteru, o raritním výskytu tohoto nádoru. Zdá se však, že výskyt ve velkých cévách - vena cava inferior, vena iliaca communis či vena subclavia je přece jen častější (2, 3, 4, 5, 6). Výjimečně byl nalezen i v tepenném systému. Kasano (6) referoval o nádoru zasahujícím až do pravé srdeční síně. Spaggiari (7) a Levett (8) referovali o obdobných případech výskytu leiomyosarkomu ve vena cava superior a vena azygos u dvou žen. Velmi zajímavá je práce Nakya (9), která popisuje výskyt tohoto tumoru v Japonsku. Rozebírá 99 případů a konstatuje, že průměrný věk sestavy byl 67 let (3 - 92) a muži byli postiženi dvakrát častěji než ženy. Nádor se vyskytoval nejčastěji v oblasti hlavy a tváře (29 x), v játrech (17 x), na trupu (13 x), srdce bylo postiženo u 12 pacientů, na končetinách byl nález u 7 nemocných a pleura byla postižena v 6 případech. Jiné lokality byly okrajové. 72 pacientů mělo metastázu do plic, 42 do skeletu, 36 do jater, 30 do lymfatických uzlin a 24 do nadledvin. Dva roky v sestavě přežilo pouze 17 % nemocných. Lipton (10) popsal leiomyosarkom pravé renální žíly, jež zasahoval až pod játra a Fabre (11) popsal Budd-Chiariho syndrom způsobený útlakem leiomyosarkomu. Blum (12) se pokoušel odpovědět na otázku, zda využití magnetické rezonance (MRI) či CT napomůže k upřesnění diagnózy a konstatoval, že MRI je přínosnější než CT, ale ani jedna technika nevyřeší dilema diferenciální diagnostiky. Bertelsen (13) našel leiomyosarkom v semenném provazci, Fuse (14) operoval tento nádor v CNS, parietálně vpravo. Fujikura (15) referoval o léčbě a diagnostice leiomyosarkomu jícnu. Raritní je práce Kazadi-Buanga (16) o výskytu leiomyosarkomu v pochvě 51 leté ženy, která přes radikální operaci, chemoterapii i aktinoterapii zemřela za 22 měsíců od určení diagnózy. KO (17) popsal výskyt leiomyosarkomu v plicních žilách, provedl pneumonektomii a kardio-pulmonální bypass. Griffin (18) našel leiomyosarkom v ureteru, Aranha (19) v pankreatu, kde měl cystický charakter a původně byl sledován jako pankreatická cysta. K operační revizi bylo přistoupeno pro ataky akutní pankreatitidy.

V literárních sděleních je obecně konstatováno, že se jedná o raritní diagnózu, ale narůstající četnost sdělení na toto téma ukazuje, že počty diagnostikovaných leiomyosarkomů rostou. Často je nádor operován pod mylnou diagnózou a operatér je překvapen nečekaným nálezem, jak tomu bylo i v našem případě.

ZÁVĚR:

Nález leiomyosarkomu v zevní ilické žíle u 50-letého muže nás překvapil zejména proto, že nemocný byl v jiném zařízení vyšetřován pro sukcesivní embolizaci plicnice při ilikofemorální tromboflebitidě a byla mu provedena plikace dolní duté žíly bez angiografického vyšetření. Lze se domnívat, že při exaktním vyšetření žilního systému dolních končetin a pánve mohl být tento nález objasněn. Tumor byl jistě příčinou oblenění toku krve v žilním systému levé dolní končetiny s následnou hlubokou flebotrombózou, která byla příčinou embolizace.

Ve shodě s literárními údaji považujeme předoperační stanovení diagnózy leiomyosarkomu za velmi obtížné, těžce odlišitelné od nádorového onemocnění jiného původu. Přesto, že někteří považují chirurgickou léčbu až za metodu druhé volby, se sami domníváme, že je správné radikální odstranění nádoru tam, kde to lokalita a rozsah dovolí. Způsob a rozsah další léčby patří do rozhodnutí onkologa.

LITERATURA:

1. Bednář, B. a spol.: Základy klasifikace nádorů a jejich léčby, Avicenum, 1987.
2. Zieren, J., Zieren, H. U., Monig, S. P., Muller, J. M.: Die chirurgische Therapie des Leiomyosarkoms der unteren Hohlvene. Zentralbl-Chir., 120(8), 1995, s. 641 - 649.
3. Avisse, C., Plet, H., Cailliez-Tomasi, J. P., Clement, C., Deville, J., Patey, M., Pluot, M., Flament, J. B.: Leiomyosarcome de la veine cave inferieure. A propos D une nouvelle observation. J. Chir. Paris, 132(5), 1995, s. 237 - 242.
4. Martine-Pineiro, L., Lopez-Ferrer, P., Picazo, M. L., Martinez-Pineiro, J. A.: Primary renal angiosarcoma. Case report and review of the literature. Scand. J. Urol. Nephrol., 29(1), 1995, s. 103 - 108.
5. Monig, S. P., Gawenda, M., Erasmi, H., Zieren, J., Pichlmaier, H.: Diagnosis, treatment and prognosis of the leiomyosarcoma of the inferior vena cava. Three cases and summary of published reports. Eur. J. Surg., 161(4), 1995, s. 231 - 235.
6. Kasano, Y., Tanimura, H., Tenichuchi, K., Takifuji, K., Ohnishi, H., Hayashido, M., Hirai, K.: Resectable leiomyosarcoma of inferior vena cava extended into the right atrium with the use of cardiopulmonary bypass and graft replacement. Surgery, 117(4), 1995, str. 473 - 475
7. Spaggiari, L., Regnard, J. F., Nottin, R., Dulmet, E. M., Rusca, M., Bobbio, P., Lavesseur, P.: Leiomyosarcoma of the superior vena cava. Ann. Thorac. Surg., 62(1), 1996, str. 274 - 276
8. Levett, J. M., Meffert, W. G., Strong, W. W., Hass, A. C., Macke, R. A., Berg, G. G., Nelson, M. A., Ghosh, C.: Leiomyosarcoma of the superior vena cava and azygos vein. Ann. Thorac. Surg., 60(5), 1995, str. 1415 - 1417
9. Naka, N., Ohsawa, M., Tomita, Y., Kanno, H., Uchida, A., Aozasa, K.: Angiosarcoma in Japan. A review of 99 cases. Cancer., 75(4), 1995, str. 989-996
10. Lipton, M., Sprayregen, S., Kutcher, R., Frost, A.: Venous invasion in renal vein leiomyosarcoma: case report and review of the literature. Abdom. Imaging., 20(1), 1995, str. 64 - 67
11. Fabre, J. M., Domerque, J., Fagor, H., Guillon, F., Souche, B., Joswick, M., Baumel, H.: Leiomyosarcoma of the inferior vena cava presenting as Budd-Chiari syndrome. Vena cava replacement under veno-venous bypass and liver hypothermic perfusion. Eur. J. Surg. Oncol., 21 (1), 1995, str. 86 - 87
12. Blum, U., Wildanger, G., Windfuhr, M., Laubenberger, J., Freudenberg, N., Munzar T.: Preoperative CT and MR imaging of inferior vena cava leiomyosarcoma. Eur. J. Radiol., 20(1), 1995, str. 23 - 27
13. Bertelsen, C. A., Jensen, F. S.: Leiomyosarkom i funiculus spermaticus. Ugeskr. Laeger., 158(26), 1996, str. 3789 - 3790
14. Fuse, T., Takagi, T., Hirose, M.: Primary intracranial epithelioid angiosarcoma - case report. Neurol. Med. Chir. Tokyo, 35(6), 1995, str. 364 - 368
15. Fujikura, T., Koishizawa, T., Hayashi, N., Kokubo, J., Nonaka, K., Fujiki, T., Ikeda, K., Sudoh, K., Takayasu, S., Kikuchi, F.: Operative removal of esophageal leiomyosarcoma: a case report. Kyobu. Geka., 48(11), 1995, str. 967 - 970
16. Kazadi-Buanga, J., De-Alava-Casado, E., Jurado-Chacon, M.: Une tumeur rare du vagin: le leiomyosarcome primaire. A propos d une observation. Rev. Fr. Gynecol. Obstet., 90(4), 1995, str. 222 - 227
17. Ko, T. M., Mayer, D. A., Tsapogas, M. J., Forbes, A., Marchioro, T. L.: Leiomyosarcoma of the pulmonary vein. J. Cardiovasc. Surg. Torino., 37(4), 1996, str. 421 - 423
18. Griffin, J. H., Waters, W. B.: Primary leiomyosarcoma of the ureter. J. Surg. Oncol., 62(2), 1996, str. 148 - 152
19. Aranha, G. V., Simples, P. E., Veselik, K.: Leiomyosarcoma of the pancreas. Ing. J. Pancreatol., 17(1), 1995, str. 95 - 97

MUDr. Zbyněk Veselský
Urologická klinika
Fakultní nemocnice
500 05 Hradec Králové