

R. Beharka¹, A. Čermák¹, D. Pacík¹,
M. Hermanová², D. Stratil²

¹Urologická klinika FN Brno-Bohunice

²Patologicko-anatomický ústav FN Brno-Bohunice
prednosta kliniky Prof. MUDr. D. Pacík, CSc.

METASTÁZA MYELÓMU V LAMINA INTERNA PRAEPUTII PENIS

KLÚČOVÉ SLOVÁ

Mnohopočetný myelóm
Atypická metastáza
Preputium penis

KEY WORDS

Multiple myeloma
Atypical metastasis
Preputium penis

SÚHRN

Mnohopočetný myelóm je 2. najčastejšie vyskytujúce sa nádorové ochorenie krvi. V typickom prípade dochádza k infiltrácii kostnej drene nádorovými plazmatickými bunkami, tvorbe monoklonálnych protilátok a tvorbe osteolytických kostných ložísk. Vyskytujú sa i menej typické, kožné formy myelómu. Výskyt metastázy mnohopočetného myelómu do lamina interna preputii penis prezentovaného v našej kazuistike patrí medzi raritné nálezy. Správanie sa nádoru ako i hojenie operačnej rany v tejto lokalizácii bolo bez akýchkoľvek komplikácií. Napriek tomu výskyt kožnej metastázy je predzvestou zhoršenia celkového ochorenia.

SUMMARY

METASTATIC MYELOMA IN LAMINA INTERNA PRAEPUTII PENIS

Multiple myeloma is a progressive hematologic disease. It is a plasma cell, an important part of the immune system that produces immunoglobulins to help fight infection and disease. Multiple myeloma is characterized by excessive numbers of abnormal plasma cells in the bone marrow and overproduction of intact monoclonal immunoglobulin or Bence-Jones protein.

A 77-year-old male patient presented with a 3- year history therapy bone form multiple myeloma with finding fibrous deposit into lamina interna preputii penis.

The tumor was removed surgically. Histologic results: metastatic multiple myeloma into dermis. This localization is very rare. Occurrence cutaneous form multiple myeloma is prognostic worsen disease.

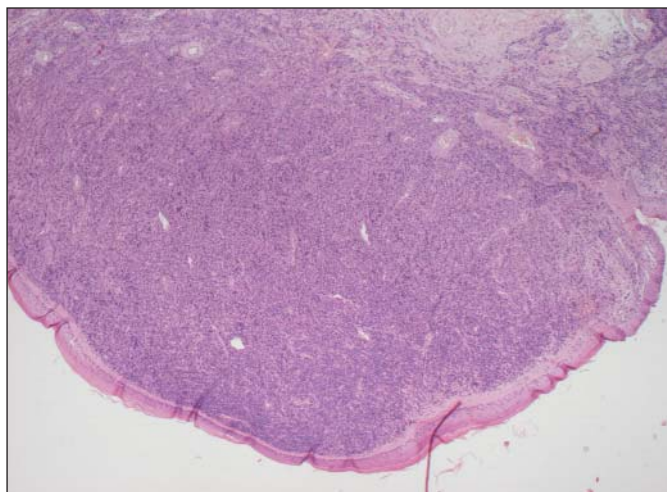
ÚVOD

Mnohopočetný myelóm je druhé najčastejšie vyskytujúce sa nádorové ochorenie krvi po non-Hodgkinových lymfómoch. Tvorí približne 1 % všetkých nádorov a je príčinou 2 % všetkých nádorových úmrtí. Priemerný vek výskytu je 71 rokov a len 2 % prípadov sa vyskytuje v populácii pod 45 rokov. Podľa American Cancer Society bolo v roku 2004 zaznamenaných v USA 15 000 nových prípadov. Štatisticky najvyšší výskyt je u afroameričanov a najnižší u aziatov [3]. Incidencia tohto ochorenia v Českej republike je udávaná 3,4/100 000 obyvateľov [1].

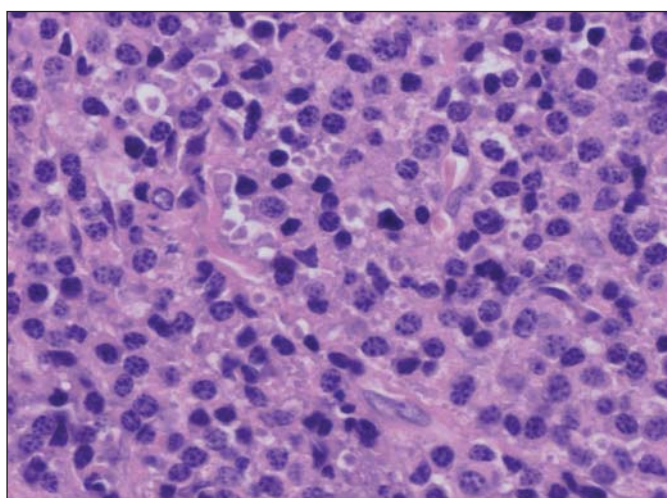
Choroba je charakterizovaná proliferáciou malígneho klonu plazmatických buniek z B-lymfocytov v rôznych štádiách diferenciácie, produkujúcich patologické imunoglobulíny IgG, IgA, IgD, IgE alebo Bence-Jonesov paraproteín [4]. U chorých sa v typickom

prípade nachádzame hyperkalcémiu, anémiu, renálne poškodenie, zvýšený výskyt bakteriálnych infekcií, zníženú tvorbu fyziologických imunoglobulínov. Často je charakterizované kostnými metastázami do chrbtice, rebier a panvy [3]. Okrem hlavnej lokalizácie myelómu (v kostnej dreni) nachádzame i menej typický extraoseálny výskyt v lymfatických uzlinách, ústnej dutine, nosohltane, ako i v hornom respiračnom trakte, v pľúcach, obličkách.

Ojedinele sa vyskytuje i kožná forma myelómu, ktorá môže byť primárna alebo sekundárna (ako metastáza oseálneho plazmocytómu). Klinicky nachádzame solitárne alebo multiplicitné malé červené papuly alebo uzly uložené dermálne až subkutánne. Histologicky je viditeľný monomorfny infiltrát zreých plazmatických buniek, pričom sa môžu vyskytovať i atypické bunkové formy [2].



Obr. 1. Dermálny infiltrát z plazmocytových buniek.



Obr. 2. Nádorové bunky plazmocytómu

KAZUISTIKA

77ročný pacient od roku 2000 hematatoonkologicky liečený pre mnohopočetný myelóm typu IgG–lambda s mnohopočetnými osteolytickými ložiskami v oblasti kalvy, mandibuly, sterna, ľavého humeru a do femorov. Pacient po polychemoterapii CAD, vincristin a paliatívnej rádioterapii.

Začiatkom roku 2003 bol odoslaný na našu kliniku dermatovenerológom k excízií fibrómu preputia. V lokálnej anestézii sme uskutočnili excíziu 5 mm fibrotického ložiska s pologuľovitou prominenciou, belavej farby na vnútornej strane prepucia v blízkosti frenula. Histologicky bola popísaná papula tvorená hustým dermálnym infiltrátom zloženým z plazmocytov CD 138+, reťazce kappa, lambda. Nález zodpovedá metastáze pri myelóme. Operačná rana sa zhojila per primam intentionem. U pacienta nebola zaznamenaná porucha renálnych funkcií a bežný uroonkologický screening bol negatívny. Pacient bol odovzdaný do starostlivosti hematatoonkologickej kliniky. Po roku od excízie ložiska nebola u pacienta zaznamenaná recidíva metastázy v oblasti prepucia ani v inej kožnej lokalizácii. Došlo však k metastatickej progresii v oblasti skeletu a k postihnutiu temporálnej steny orbity s následnou diplopiou. Vzhľadom k celkovo zhoršenému stavu pacienta bola rádioterapia a chemoterapia pozastavená. Ďalší postup bol len symptomatický.

ZÁVER

Kožná metastáza myelómu sa vyskytuje len ojedinele. Linn v r. 1997 udáva 7 vlastných a 17 literárne popísaných prípadov [1]. Jej výskyt signalizuje zlú prognózu ochorenia. V našej kazuistike sme popísali kožnú metastázu mnohopočetného myelómu do lamina interna praeputii penis, ktorá bola po excízií solitárneho ložiska z urologického hľadiska vyriešená. Nezaznamenali sme žiadne komplikácie hojenia operačnej rany ani ďalší výskyt kožných metastáz. Ide o raritný prípad, s ktorým sme sa v dostupnej odbornej literatúre nestretli. Najbližšia lokalizácia tohto typu nádoru bola popísaná kolektívom nemeckých autorov v kazuistike Plasmocytoma of the Urethra [5].

LITERATÚRA

1. Geryk R, Kalcová V, Navrátilová M. Zhoubné novotvary. Epidemiologie nádorů. Brno: Masarykův onkologický ústav 1998: 27.
2. Falco, Plewig, Wolff. Dermatológia a venerológia. Martin: Osveta 2001: 1304-1305.
3. James R, Berenson et al. Multiple myeloma. <http://www.multiplemyeloma.org/>.
4. Rubin E, Farber JL. Pathology. Philadelphia: JB Lippincott Co 1988.
5. Kraus-Tiefenbacher U, Gutwein S, Höpner U, Wawersig C et al. Plasmocytoma of the Urethra. <http://www.content.karger.com/>.

MUDr. Rastislav Beharka

Urologická klinika

Fakultní nemocnica Brno-Bohunice

Jihlavská 20, 625 00 Brno