

R. Zachoval, T. Baitler, M. Urban,
M. Záleský, J. Heráček

Urologické klinika 3. LF UK a FNKV, Praha
přednosta doc. MUDr. Michael Urban

LEIOMYOM UROGENITÁLNÍHO TRAKTU - KAZUISTIKA A PŘEHLED LITERATURY

KLÍČOVÁ SLOVA

Leiomyom
Urogenitální trakt

KEY WORDS

Leiomyoma
Genitourinary tract

SOUHRN

Cílem tohoto článku je prezentovat kazuistiku a přehled literatury týkající se leiomyomu urogenitálního traktu. Toto nádorové onemocnění se vyskytuje vzácně, přesto je třeba na něj při diferenciální diagnostice jiných nádorových či nenádorových onemocnění myslet.

SUMMARY

URINOGENITAL TRACT LEIOMYOMA - CASE REPORT AND REFERENCES

The objective of this article is to present a case and review the literature with respect of the genitourinary tract. Despite leiomyoma of genitourinary tract is rare we should consider it in distinguishing from other malignant or benign tumors.

ÚVOD

Benigní mezoteliální nádory se v oblasti urogenitálního traktu vyskytují vzácně, nejčastějším z nich je leiomyom [1]. Leiomyomy mohou vznikat v jakémkoli orgánu, který obsahuje hladkou svalovinu. Často jsou asymptomatické, obtíže působí většinou v případě poruchy funkce močových cest. Leiomyom se v urogenitálním traktu vyskytuje solitárně, pouze v několika případech byl zaznamenán jeho vícečetný výskyt [2]. Nejčastější lokalizací je ledvinné pouzdro. Tyto nádory jsou obvykle malé a jsou zjištěny jako náhodný pitevní nález. Histologicky jsou urogenitální leiomyomy podobné leiomyomu děložnímu (fascikly hladkých svalových vláken oddělené pojivovou tkání). Mitotické struktury jsou přítomny vzácně anebo zcela chybí. Makroskopicky se jedná o ohraničený solidní nádor světle žlutohnědé barvy [3].

KAZUISTIKA

59letý nemocný byl odeslán k urologickému vyšetření pro podezření na nefrolitiázu. Při palpačním vyšetření byla zjištěna tvrdá, kulovitá, 5 cm velká rezistence v oblasti levého nadvarlete, nejasně od varlete ohraničená. Přítomnosti nebolestivé rezistence si byl pacient vědom asi 20 let, její velikost se pozvolna zvětšovala. Sonografickým vyšetřením byl prokázán heteroechogenní kulovitý ostře ohraničený útvar v oblasti levého nadvarlete. Levé varle bylo

bez ložiskových změn a na expanzi těsně naléhalo. Testikulární nádorové markery byly negativní. Magnetická rezonance prokázala ostře ohraničený tumor velikosti 49 x 41 mm v oblasti nadvarlete, pravděpodobně nesouvisející s varletem. Byla provedena operační revize, při které byl zjištěn kulovitý tumor nadvarlete intimně přiléhající na povrch varlete. Vzhledem k tomuto nálezu byla provedena radikální orchiektomie. Histologické vyšetření prokázalo leiomyom nadvarlete. Pacient je nyní 15 měsíců po operaci bez známek recidivy onemocnění.

PŘEHLED LITERATURY

Ledvina

Renální leiomyom se v pitevních nálezech vyskytuje až v 5 % [4]. Rozděluje se na 3 typy:

- malé subkortikální nádory: jsou nejčastější, obvykle jsou náhodným pitevním nebo operačním nálezem
- nádory vycházející z renálních cév nebo kapsuly: větší solitární nádory, často způsobující klinickou symptomatologii
- nádory vycházející z ledvinné pánvičky [5,6].

Renální leiomyomy se nejčastěji vyskytují mezi 2. a 5. dekádou života, častější je výskyt u žen. Symptomatické nádory se nejčastěji projevují bolestí břicha nebo lumbální krajiny, mikroskopickou nebo makroskopickou hematurií a hmatnou rezistencí [7]. Diagnostika je obtížná, ani moderní zobrazovací metody nejsou

schopny rozlišit mezi leiomyomem a karcinomem ledviny. Téměř ve všech publikovaných studiích byl leiomyom původně pokládán za renální nebo uroteliální karcinom a na tomto základě byla pacientům provedena nefrektomie či nefroureterektomie [8]. Proto je i v současné době jediným spolehlivým prostředkem ke stanovení správné diagnózy provedení chirurgického výkonu a následného histologického vyšetření preparátu [9].

Močový měchýř

Leiomyom močového měchýře se vyskytuje nejčastěji mezi 3. a 7. dekadou života, častěji u žen. Dosud bylo v literatuře publikováno přibližně 250 případů. Goluboff et al zjistili, že 49 % pacientů má obstrukční příznaky a 30 % pacientů iritační symptomatologii a hematurii. Bimanuálně je 60 % nádorů hmatných, asymptomatický průběh byl zaznamenán u 20 % pacientů [10]. Existují 3 typy leiomyomu močového měchýře:

- submukózní: obvykle tvoří pendulující či polypozní útvar v močovém měchýři, může se projevovat iritačními mikčnými obtížemi, suprapubickou nebo perineální bolestí, uretrální obstrukcí, infekcí dolních močových cest a mikroskopickou nebo makroskopickou hemurií
- intramurální: jsou dobře opouzdržené, tvoří expanzi v malé pánvi a obvykle se projevují obstrukčními mikčnými příznaky
- extramurální: mohou dorůst značných rozměrů a jejich symptomatologie je dána lokalizací a velikostí nádoru.

Submukózní a intramurální leiomyomy mohou být patrné jako defekty v náplni na vylučovací urografii a cystogramu. Senzitivní diagnostickou metodou je ultrasonografie, při které se nádory zobrazují jako homogenní léze střední echogenity s tenkým pouzdrém [11]. Na CT je pro leiomyomy charakterický obraz solidní homogenní expanze s hladkým povrchem bez invaze do okolních struktur a denzitou 25–50 Hounsfieldových jednotek [10]. Cystoskopicky se nádor většinou jeví jako kulovitá expanze, kterou pokrývá normální sliznice močového měchýře. Předoperační diagnostika nádoru může být upřesněna pomocí odběru transuretrální nebo transrektální biopsie [12].

Adekvátní léčbou leiomyomu močového měchýře je chirurgická excize. Malé a středně velké nádory lze většinou velmi dobře vyřešit pomocí transuretrální resekce, v případě nádorů větších či nepříznivě lokalizovaných je nutné provést parciální resekci močového měchýře [3].

Uretra

Leiomyom uretry se vyskytuje nejčastěji ve 3. dekadě života, častěji u žen. Dosud bylo publikováno přibližně 40 případů [13], 1 z nich v literatuře české Pacíkem et al [14]. Nádory mohou být různé velikosti a je možné, že jejich růst může být hormonem závislý. Výrazný nárůst velikosti uretrálních leiomyomů byl totiž popsán v průběhu těhotenství a šestinedělí [15]. Nádory se nejčastěji projevují jako hmatná rezistence v oblasti uretry, dyspareunie, infekce močových cest, obstrukce dolních močových cest, stresová inkontinence nebo hematurie. Leiomyomy močové trubice se mohou chovat i asymptomaticky, v těchto případech jsou diagnostikovány jako solidní, nebolestivá a dobře ohraničená rezistence na přední stěně poševní [16]. Při diferenciální diagnostice je třeba odlišit především karunkulu uretry, uretrální divertikl, prolaps uretry, uretrální papilom, parauretrální cystu ektopickou ureterokélu, fibrózní polyp, karcinom uretry a mezenchymální nádory [17].

K diagnostice se využívá uretroskopie a zobrazovací metody, z nichž se jako nejspolehlivější metoda jeví MR. Pomocí ultrasonografie a CT není v mnoha případech možné lokalizaci a charakter expanze přesněji určit. Většina autorů však zastává názor, že ke stanovení definitivní diagnózy je nutné provést histologické vyšet-

ření nádoru, zejména v případě exulcerovaných lézí [18]. Metodou volby při léčbě uretrálního leiomyomu je chirurgická excize.

Nadvarle

Tři čtvrtiny nádorů nadvarlete tvoří nádory benigní, většinou se jedná o tumory adenomatoidního charakteru [19]. Leiomyom je druhým nejčastějším benigním nádorem nadvarlete [16]. Nejčastěji se vyskytuje v 5. dekádě života. Vychází z hladké svaloviny nadvarlete nebo zbytků Wolffových vývodů. Většinou se projevuje jako pomalu rostoucí bolestivá či nebolestivá rezistence. V některých případech velmi těsně adhezuje k varleti, a proto je velmi obtížné ji klinicky i peroperačně odlišit od tumoru varlete [20]. V těchto případech je metodou léčby provedení radikální orchiektomie [21]. Pokud se evidentně jedná o paratestikulární expanzi, provádíme excizi nádoru.

ZÁVĚR

Leiomyom je velmi vzácným benigním urogenitálním nádorem, který může vycházet z jakéhokoli orgánu obsahujícího hladkou svalovinu. Moderní zobrazovací metody velmi podstatným způsobem přispívají ke stanovení správné diagnózy tohoto neobvyklého nádoru, přesto však histologické vyšetření zůstává nejspolehlivější metodou k rozlišení leiomyomu od ostatních tumorů, které se v urogenitální oblasti vyskytují častěji a jsou nezhádka maligního charakteru.

LITERATURA

1. Belis JA, Post GJ, Rochman SC, Milam DF. Genitourinary leiomyomas. *Urology* 1979; 13: 424-429.
2. Lake MH, Kosow AS, Bokinsky G. Leiomyoma of the bladder and urethra. *J Urol* 1981; 125: 742-743.
3. Vargas AD, Mendez R. Leiomyoma of bladder. *Urology* 1983; 21: 308-309.
4. Xipell JM. The incidence of benign renal nodules (a clinicopathologic study). *J Urol* 1971; 106: 503-506.
5. Litzky GM, Seidel RF, O'Brien JE. Leiomyoma of the renal pelvis. *J Urol* 1971; 105: 171-173.
6. Michal M, Hes O, Havlíček F. Benign renal angiomyoadenomatous tumor: a previously unreported renal tumor. *Ann Diagn Pathol* 2000; 4: 311-315.
7. Steiner M, Quinlan D, Goldman SM et al. Leiomyoma of the kidney: 4 new cases and the role of computerized tomography. *J Urol* 1990; 143: 994-998.
8. Uchida M, Watanabe H, Mishina T, Shimada N. Leiomyoma of renal pelvis. *J Urol* 1981; 125: 572-574.
9. Woo HH, Farnsworth RH. Renal leiomyoma. *Br J Urol* 1994; 74: 525-526.
10. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of bladder: report case and review of literature. *Urology* 1994; 43: 238-241.
11. Kabin JN, Freiha FS, Niebel JD. Leiomyoma of bladder: report of 2 cases and demonstration of ultrasonic appearance. *Urology* 1990; 35: 210-212.
12. Cornella JL, Larson TR, Lee RA et al. Leiomyoma of the female urethra and bladder: report of twenty-three patients and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 1278-1285.
13. Mooppan MM, Kim H, Wax SH. Leiomyoma of the female urethra. *J Urol* 1979; 121: 371-372.
14. Pacík D, Doležel J, Skoumal R et al. Velmi vzácný angioleiomyom mužské uretry. *Int Urol Nephrol* 1993; 25: 479-484.
15. Fry M, Wheeler JS, Mata JA et kol. Leiomyoma of the female urethra. *J Urol* 1988; 140: 613-614.
16. Leidinger RS, Das S. Leiomyoma of the female urethra. *J Reprod Med* 1995; 40: 229-231.
17. Castle WN, McLaughlin WL. Paraurethral vaginal leiomyoma. *Urology* 1987; 30: 70-72.
18. Elia G, James W, Ballard CA, Bergman A. Diagnostic considerations in coexisting bladder and urethral leiomyomata. A case report. *J Reprod Med* 1995; 40: 670-672.
19. Spark RP. Leiomyoma of the epididymis. *Arch Pathol* 1972; 93: 18-21.
20. Block AR, Block NL. Leiomyoma of the epididymis. *J Urol* 1995; 153: 1063-1065.
21. Leonhardt WC, Gooding GA. Sonography of epididymal leiomyoma. *Urology* 1993; 41: 262-264.

doc. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.
Urologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10