

LEIOMYOSARKOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

P. Prošvic¹, A. Hafuda¹, P. Flašar¹, M. Vaculíková², E. Šimáková³

¹Urologické oddělení Oblastní nemocnice, Náchod

²Klinika onkologie a radioterapie FN, Hradec Králové

³Fingerlandův ústav patologie FN, Hradec Králové

Souhrn

Autoři uvádí kazuistiku leiomyosarkomu močového měchýře léčeného enukleací nádoru a následnou radioterapií. Pacient dosud žije bez známek onemocnění.

Klíčová slova: leiomyosarkom, močový měchýř.

LEIOMYOSARCOMA OF URINARY BLADDER

Summary

The authors report a case of leiomyosarcoma of the bladder treated by enucleation of the tumor and subsequent radiotherapy. The patient is still alive without any sign of the disease.

Key words: leiomyosarcoma, bladder.

Česká urologie 2007; 11(2): 77–79

Úvod

Sarkomy močového měchýře patří v dospělosti ke vzácným nádorům, ačkoliv leiomyosarkomy patří k nejčastějším mezenchymálním nádorům dospělého věku. Rizikovým faktorem rozvoje leiomyosarkomu močového měchýře je předchozí léčba cyklofosfamidem a hereditární retinoblastom. Všeobecně se jedná o nádorové onemocnění se špatnou prognózou, zvláště v případech high-grade leiomyosarkomu. Základem je radikální chirurgická léčba.

Kazuistika

Muž, 47 let, zcela zdravý, přichází v květnu 2004 k urologickému vyšetření pro makroskopickou hematurii a tlakové bolesti v bederních krajinách. Akutně byla

provedena fibrocystoskopie, při které byla zjištěna masivní čerstvá hematurie a objemná kulovitá expanze na spodině močového měchýře. Sonograficky nebyla prokázána dilatace dutého systému ledvin. V oblasti spodiny močového měchýře se zobrazuje 56 × 68 mm velký, hypoechogenní, dobře ohraničený útvar. Provedli jsme transrektální biopsii, histologický nález byl uzavřen jako fibroleiomyom. Dle computerové tomografie vycházela ze zadní stěny močového měchýře nehomogenní expanze velikosti 75 × 60 × 60 mm, pánevní lymfadenopatie nebyla zjištěna (obrázek 1, 2).

V září 2004 byla provedena transuretrální resekce, při které dochází k masivnímu krvácení. Výkon proto konvertován a provedena cystotomie a enukleace nádoru, který byl makroskopicky ohraničen pseudopouzdrém

Obrázek 1. Předoperační obraz leiomyosarkomu močového měchýře na computerové tomografii



Obrázek 2. Předoperační obraz leiomyosarkomu močového měchýře na computerové tomografii



Obrázek 3. Pooperační obraz močového měchýře na computerové tomografii



(byl velikosti 10 × 7 × 7 cm a hmotnosti 55 g). Histologický nález konzultován s Fingerlandovým ústavem patologické anatomie FN Hradec Králové a uzavřen jako leiomyosarkom grading 1, počet mitóz 1–2 na 10 zorných polí, byla zjištěna výrazná aktivita nádorových buněk na hladkosvalový aktin. Následně provedena na Klinice onkologie a radioterapie FN Hradec Králové radioterapie box technikou LD 50 Gy po 2 Gy ve 25 frakcích na pánev s boostem na močový měchýř box technikou LD 16 Gy po 2 Gy v 8 frakcích. Opakovaná kontrolní biptická vyšetření resekci jizvy dosud neprokázala recidivu tumoru. V současné době je pacient bez známek onemocnění a bez prokazatelných metastáz (obrázek 3, 4).

Diskuze

Leiomyosarkom močového měchýře patří k vzácným malignitám. V anglicky psané literatuře jsem našel 120 případů. Tvoří asi 50 % mezenchymálních a asi 0,5 % všech maligních nádorů močového měchýře (1, 17). Vyskytuje se častěji u mužů, přibližně v poměru 2:1. Je popisován od 4 let věku (4) do 88 let, medián věku je udáván 49 let (Mills, 1989), průměrný věk (Martin, 2002) 64 let. Rosser v roce 2003 udává střední věk 63 let⁽⁶⁾. Mills v roce 1989 uvádí, že polovina nádorů se vyskytuje v klenbě močového měchýře. Velikost nádorů je popisována od 1 do 15 cm a byl popsán i stopkatý leiomyosarkom (5). Většina nádorů je středního a vysokého stupně gradingu (2, 3, 17).

Jako významný rizikový faktor vzniku leiomyosarkomu močového měchýře je uváděna léčba cyklofosfamidem a hereditární retinoblastom (11). Etiologickým faktorem je akrolein, jde o metabolit cyklofosfamidu vylučovaný do moči (7, 10). U hereditárního retinoblastomu jde prav-

Obrázek 4. Pooperační obraz močového měchýře na computerové tomografii



děpodobně o genetický vliv mutace tumorsupresorových genů TP53 a RB, jejichž mutace vede k poruše buněčného cyklu (1, 8, 9).

Nejčastějším příznakem je bezbolestná makroskopická hematurie, polakisurie, dysurie a bolesti v bederní krajině (1, 2, 6, 7, 8, 11, 12, 17).

Diagnostika spočívá v provedení cystoskopického vyšetření s odběrem biopsie a provedení computerové tomografie či nukleární magnetické rezonance.

Základem léčby leiomyosarkomu močového měchýře je chirurgická léčba. Radioterapie může v případě reziduálního nádoru zvýšit lokální kontrolu onemocnění. Chemoterapie je pouze paliativní. Kombinace radioterapie a chemoterapie se uplatňuje v případě, že nelze provést chirurgickou terapii.

Možnosti chirurgické léčby jsou tři: transuretrální resekce, parciální resekce močového měchýře a cystektomie (2, 3). Van Thillo v roce 1991 popisuje případ leiomyosarkomu řešeného pouze transuretrální resekci 2 roky bez známek recidivy či generalizace (13). Všeobecně však platí, že transuretrální resekce má pouze paliativní a diagnostický význam. Weitzner 1978, Young 1987, Thrasher 1990 a Tanguay 2003 popisují shodně dobrý výsledek parciální resekce močového měchýře v jednotlivých případech (7, 10, 15, 16). Swartz v roce 1985 publikoval čtyři případy leiomyosarkomu močového měchýře definitivně řešené parciální resekci, pacienti žili pět, šest, šest a devět let bez známek recidivy či generalizace (14). Oproti tomu Sen v roce 1985 udává špatný výsledek parciální resekce močového měchýře a výborné výsledky cystektomie radikální – šest pacientů ze sedmi bylo dlouhodobě bez známek onemocnění (12). Rosser 2003 i Martin

2002 se v případě high-grade leiomyosarkomu kloní k radikální cystektomii (6).

Všeobecně platí, že rozsah chirurgického výkonu je indikován dle rozsahu nádoru. V případě, že histologické vyšetření prokáže high-grade leiomyosarkom, je indikována spíše agresivní chirurgická léčba.

Martin 2002 v souboru 18 pacientů, udává v případě low-grade nádoru (šest pacientů) mortalitu 33 % v průměru po 3 letech od diagnózy, v případě průkazu high-grade leiomyosarkomu (12 pacientů) udává v 75 % recidivu onemocnění a 50 % mortalitu se střední dobou přežívání 7 měsíců (3). Rooser 2003 v souboru 35 pacientů udává ve 34 % recidivu onemocnění se střední dobou do progresu 8,3 měsíce, v pěti případech se jednalo o lokální recidivu v sedmi případech o vzdálené metastázy (6). Spiess v nejnovější práci z roku 2007 uvádí hlavní prognostické faktory (lymfangioinvasi, uzlinové metastázy a chirurgické okraje), mortalita v jeho souboru dosahovala 43 % (17).

Literatura

1. Liang SX, Lakshmanan Y, Woda BA, Jiang Z. A high-grade primary leiomyosarcoma of the bladder in a survivor of retinoblastoma. Arch Pathol Lab med. 2001; 125: 1231–1234.
2. Mills SE, Bova GS, Wick MR, Young RH. Leiomyosarcoma of the urinary bladder. A clinicopathologic and immunohistochemical study of 15 cases. Am J Surg Pathol, 1989; 13 (6): 480–489.
3. Martin SA, Sears DL, Sebo TJ, Lohse CM, Cheville JC. Smooth muscle neoplasms of the urinary bladder: a clinicopathologic comparison of leiomyoma and leiomyosarcoma. Am J Surg Pathol, 2002, 26 (3): 292–300.
4. Goldschneider KR, Forouhar FA, Altman AJ, Yamase HT, Walzak MP Jr. Diagnostic pitfalls in the diagnosis of soft tissue bladder tumors in pediatric patients. Ann Clin Lab Sci. 1990, 20 (1): 22–27.
5. Ananthakrishnan N, Hariharan S, Shankar SK, Kapur BM. Pedunculated leiomyosarcoma of urinary bladder of unusual size. Indian J Cancer, 1978, 15 (1): 72–74.
6. Rosser CJ, Slaton JW, Izawa JI, Levy LB, Dinney CP. Clinical presentation and outcome of high-grade urinary bladder leiomyosarcoma in adults. Urology, 2003, 61 (6): 1151–1155.
7. Tanguay C, Harvey I, Houde M, Srigley JR, Tetu B. Leiomyosarcoma of urinary bladder following cyclophosphamide therapy: report of two cases. Mod Pathol, 2003; 16 (5): 512–514.
8. Venkatraman L, Goepel JR, Steele K, Dobbs SP, Lyness RW, McCluggage, WG. Soft tissue, pelvic, and urinary bladder leiomyosarcoma as second neoplasm following hereditary retinoblastoma. J Clin Pathol, 2003, 56 (3): 233–236.

Závěr

Leiomyosarkom močového měchýře je vzácné nádorové onemocnění, na které je nutno pomyslet v případě výskytu bezbolestné hematurie především u pacientů s anamnézou užívání cyklofosfamidů a s anamnézou retinoblastomu. Základem diagnostiky je transuretrální diagnostická resekce a computerová tomografie. Podmínkou úspěšné léčby je včasná a agresivní chirurgická léčba, zvláště v případě průkazu high-grade nádoru, pro který je prognóza všeobecně nepříznivá.

Zasláno redakci

Akceptováno

MUDr. Petr Prošvic

Urologické oddělení ONN

Purkyňova 446, 547 69 Náchod

e-mail: petrprosvic@hotmail.com

9. Bleo SL, Godbout R, Rayner D, Tamimi Y, Moore RB. Leiomyosarcoma of the bladder in a retinoblastoma patient. Urol Int, 2003; 71 (1): 118–121.
10. Thrasher JB, Miller GJ, Wettlaufer JN. Bladder leiomyosarcoma following cyclophosphamide therapy for lupus nephritis. J Urol, 1990; 143 (1): 119–121.
11. Parekh DJ, Jung C, O'Conner J, Dutta S, Smith ER, Jr. Leiomyosarcoma in urinary bladder after cyclophosphamide therapy for retinoblastoma and review of bladder sarcomas. Urology, 2002; 60 (1): 164.
12. Sen SE, Malek RS, Farrow GM, Lieber MM. Sarcoma and carcinosarcoma of the bladder in adults. J Urol, 1985, 133 (1): 29–30.
13. Van Thillo EL, Casselman J, Defloor E. Leiomyosarcoma of urinary bladder. Acta Urol Belg, 1991; 59 (3): 113–118.
14. Swartz DA, Johnson DE, Ayala AG, Watkins DL. Bladder leiomyosarcoma: a review of 10 cases with 5-year followup. J Urol, 1985; 133 (2): 200–202.
15. Young RH, Proppe KH, Dickersin GR, Scully RE. Myxoid leiomyosarcoma of the urinary bladder. Arch Pathol Lab Med, 1987; 111 (4): 359–362.
16. Weitzner S. Leiomyosarcoma of urinary bladder in children. Urology, 1978; 12 (4): 450–452.
17. Spiess PE, Kassouf W, Steinberg JR, Tuziak T, Hernandez M, Tibbs RF, Czerniak B, Kamat AM, Dinney CP, Grossman HB. Review of the MD. Anderson experience in the treatment of bladder sarcoma. Urol Oncol, 2007; 25 (1): 38–45.