

LIPOSARKOM RETROPERITONEA V LOKALIZACI DOLNÍHO POLU LEDVINY

RETROPERITONAL LIPOSARCOMA IN THE AREA OF THE LOWER POLE OF THE KIDNEY

Marek Broul¹, Jan Schraml¹,
Milouš Derner², Martin Čegan³

¹Oddělení urologie a Centrum robotické
chirurgie, Masarykova nemocnice v Ústí
nad Labem, KZ a.s.

²Oddělení radiodiagnostiky, Masarykova
nemocnice v Ústí nad Labem, KZ a.s.

³Oddělení patologické anatomie,
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem,
KZ a.s.

Došlo: 16. 7. 2012.

Přijato: 19. 11. 2012.

Kontaktní adresa

MUDr. Marek Broul

Oddělení urologie

a Centrum robotické chirurgie

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem,

Krajská zdravotní a.s.

Sociální péče 3316/12a, 401 13 Ústí nad Labem

e-mail: marek.broul@kzcr.eu

Střet zájmů: Článek vznikl bez podpory, jedná
se o nezávislý článek.

Souhrn

Broul M, Schraml J, Derner M, Čegan M.
Liposarkom retroperitonea v lokalizaci dol-
ního polu ledviny

V článku popisujeme kazuistiku pacientky
s maligním liposarkomem retroperitonea, kte-
rý byl původně dle zobrazovacích metod po-
psán jako benigní tumor dolního polu ledviny.
Byla provedena i biopsie ložiska s negativním
nálezem. Přesto jsme pacientku indikovali
k operačnímu řešení a definitivní histologie
popsala maligní liposarkom retroperitonea.

Klíčová slova:

iposarkom, retroperitoneum, ledvina, biopsie
tumoru.

Summary

Broul M, Schraml J, Derner M, Čegan M.
Retroperitoneal liposarcoma in the area of
the lower pole of the kidney

We present a case report of a patient with malig-
nant retroperitoneal liposarcoma, which was ini-
tially diagnosed as a benign tumor of the lower
pole of the kidney based on imaging and biopsy.
Despite this, the patient underwent surgery
which resulted in a definitive histological dia-
gnosis of malignant retroperitoneal liposarcoma.

Key words:

liposarcoma, retroperitoneum, kidney, tumor
biopsy.

ÚVOD

Liposarkomy jsou po fibrosarkomech druhé nejčastější sarkomy u dospělých a tvoří asi 20 % maligních měkkotkáňových tumorů. Nejčastěji se objevují v tukové tkáni končetin a v retroperitoneu (1). Jsou typické svým pomalým růstem a mohou narůst do extrémních rozměrů. Retroperitoneální tumory mohou být dlouho klinicky němé a mohou se projevit až ztrátou hmotnosti či kachexií. Mohou též utlačovat ledviny a močovody, což může vést k renálnímu selhání (2). Nutné je rozlišovat přesnou lokalizaci tumoru – odkud tumor vychází. Zatímco liposarkomy retroperitonea jsou časté, primární liposarkom ledviny bývá popisován pouze raritně (3, 4). Za primární liposarkom ledviny lze označit výhradně ty nádory, které bezpečně vycházejí z tkáně ledviny. Častěji totiž může jít o prorůstání mnohem obvyklejšího retroperitoneálního liposarkomu do ledviny z okolního tuku (4). V diferenciální diagnostice těchto typů nádorů je důležité i zmínit benigní renální angiomyolipom. Tento nádor je většinou benigní mezenchymový nádor s incidencí 0,3–3 % (5, 6). V literatuře jsou popisovány dvě varianty. Jedna je spojena s tuberózní sklerózou, u které se angiomyolipom vyskytuje až v 80 %. V těchto případech je angiomyolipom většinou vícečetný, bilaterální, symptomatický, bez mužské či ženské predominance. Druhou variantu představuje sporadická forma angiomyolipomu, většinou asymptomatická, s predominantním výskytem u žen a maximem výskytu ve 4. a 5. decenniu (7).

V kazuistice popisujeme případ retroperitoneálního liposarkomu, který byl původně dle zobrazovacích metod popisován jako benigní lipom dolního polu ledviny.

KAZUISTIKA

Padesátiletá žena, sledována v místě bydliště 2 roky pro nejasný tumor v oblasti dolního polu pravé ledviny, 77 × 62 × 52 mm s převahou tukové složky, benigního charakteru. Na našem pracovišti byla poprvé vyšetřena únorem v roce 2012. Nález z magnetické rezonance z předchozího pracoviště byl zhodnocen jako tumor s výraznou převahou tukové složky, obrůstající dolní pól pravé ledviny, s cévami vystupujícími z pouzdra dolního polu. Bez významného nárůstu objemu tumoru od předchozích vyšetření. Vzhledem k benignímu charakteru tumoru

a jeho stacionární velikosti a na přání pacientky jsme nejprve operační revizi neindikovali. Byla doporučena biopsie tumoru pod CT kontrolou a dle výsledku rozhodnutí o dalším postupu. V dubnu 2012 provedeno CT s biopsií: Dolní pól pravé ledviny je obalen tukovou tkání tloušťky 2,2 cm, která dále pokračuje pod dolní pól a měří v příčném řezu 7 × 5 cm. Kraniokaudálně měří tato tuková tkáň 8 cm a obsahuje vícečetné cévy. Jinak pravá i levá ledvina beze změn. Provedena biopsie z tukové expanze core-cut jehlou 16 G s gunem a histologicky zjištěn „váleček diferencované tukové tkáně bez atypií“. Snímky z CT a MR probrány opět na RTG vizitě se závěrem: Densita tukové tkáně v okolí ledviny vyšší (45–55), tkáň je vaskularizovaná. Z tohoto obrazu se tedy nejedná o CT typický lipom, nelze vyloučit ani liposarkom. I přesto, že výsledek histologie biopsie tumoru byl negativní, jsme se rozhodli k operačnímu odstranění tumoru. Operace provedena v kombinované celkové anestezii v květnu 2012 – translumbální revize s resekci dolního pólu ledviny. U pacientky byla provedena extirpace nádoru z retroperitonea i s částí ledviny, odkud nádor vycházel. V rámci radikalit jsme provedli i resekci této oblasti – celého dolního polu. Samotný výkon probíhal bez komplikací. Stejně tak i další hospitalizace proběhla bez potíží, drén odstraněn 5. pooperační den, dimise 6. pooperační den.

Histologie definitivního preparátu: I. V materiálu zastiženy struktury převážně zralé tukové tukové tkáně s příměsí ložisek tvořených elementy vzhledu lipoblastů, ojediněle s přítomností vřetenitých elementů. Obraz hodnotíme jako atypický lipomatózní tumor/dobře diferencovaný liposarkom (ALT/WDL). Znamky angioinvasze neprokazujeme. II. Tkáň ledviny s normální morfologií.

Závěr: Atypický lipomatózní tumor/dobře diferencovaný liposarkom, v největším rozměru do 5,0 cm, pT1b.

Při následné ambulantní kontrole byla pacientka bez potíží, renální funkce v normě, jizva klidná, zhojena, bez hernizace. Pacientce doporučena onkologická kontrola a následné urologické kontroly v místě bydliště.

ZÁVĚR

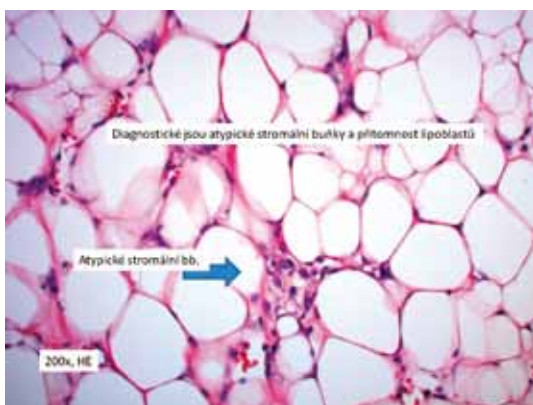
Liposarkom retroperitonea může pacienta ohrozit svým expanzivním růstem, který bývá vzhledem k dané lokalizaci dlouho němý, a následně



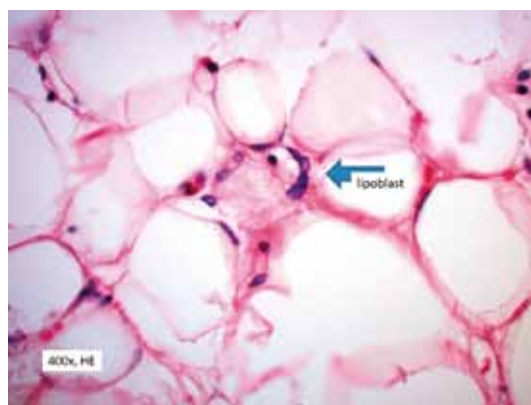
Obr. 1.
CT snímek tumoru
Fig. 1.
CT of tumour



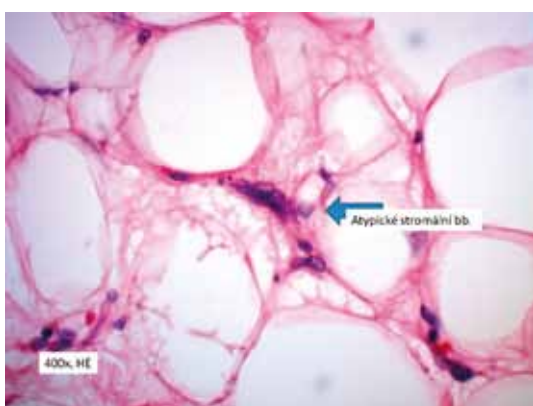
Obr. 2.
Biopsie tumoru pod CT
Fig. 2.
Biopsy of tumour under CT control



Obr. 3.
Diagnostické jsou atypické stromální buňky a přítomnost lipoblastů (200× HE)
Fig. 3.
Atypical stromal cells and presence of lipoblastomas are typical (200× HE)



Obr. 4.
Lipoblast (400× HE)
Fig. 4.
Lipoblast (400× HE)



Obr. 5.
Atypické stromální buňky
Fig. 5.
Atypical stromal cells

útlakem životně důležitých struktur. V současné době je diagnostika liposarkomu založena na neinvazivních zobrazovacích metodách, především výpočetní tomografii či magnetické rezonanci. Při nejasných nálezech na zobrazovacích metodách je těžké určit jak přesnou lokalizaci tumoru (zda vychází z ledviny či vlastního

retroperitonea), tak i jeho biologickou povahu. I přes negativní výsledek biopsie ložiska nelze spolehlivě vyloučit malignitu tumoru. Nejúčinnější léčbou je léčba chirurgická, při recidivě následně chemoterapie. Vzhledem k častému výskytu recidiv je nutná pečlivá dispenzari-
zace.

LITERATURA

1. **Rubin R, Strayer DS.** Rubin's Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine, 5e. Lippincott: Williams & Wilkins 2007; 1149.
2. **Kaňa J, Příkryl M, Hynčica J.** Liposarkom retroperitonea. Urologie pro Praxi 2009; 10(5): 297–298.
3. **Pirayesh A, Chee Y, Helliwell TR, et al.** The management of retroperitoneal soft tissue sarcoma: a single institution experience with a review of the literature. Eur J Surg Oncol 2001; 27(5): 491–497.
4. **Vít V, Pacík D, Čermák A, Nebeský T.** Je CT – vyšetření dostatečně spolehlivé při hodnocení neoplasmatických procesů ledvin Čas Urol 2004; 3: 17–20.
5. **Vrtěl R, Vodička R, Šantavá A, Šantavý J, Krejčířiková E.** Angiomyolipomy a jejich vyšetření v diagnostice tuberózní sklerózy Čas. Lék. čes. 2004; 143: 195–197.
6. **Úrge T, Hora M, Hes O, Chudáček Z.** Renální angioliom, histologie, diagnostika a terapie; Urologie pro Praxi 2005; 6: 270–272.
7. **Mayes DC, Fechner RE.** Renal liposarkoma. Am J Surg Pathol 1990; 14: 268–273.