

SYNCHRONNÍ BILATERÁLNÍ SEMINOM VARLETE

SYNCHRONOUS BILATERAL TESTICULAR SEMINOMA

**Petr Skála¹, Miroslav Štrbavý¹, Petr Ondráček²,
Milouš Derner³, Marek Broul^{1,4}**

¹Klinika urologie a robotické chirurgie, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní a.s.

²Urologická ambulance, Teplice

³Oddělení radiodiagnostiky, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní a.s.

⁴Sexuologické oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní a.s.

Došlo: 29. 7. 2015

Přijato: 7. 11. 2015

Kontaktní adresa:

MUDr. Petr Skála

Klinika urologie a robotické chirurgie
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně,
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem,
Krajská zdravotní a.s.
Sociální péče 12a, 401 13 Ústí nad Labem
e-mail: petr.skala@kzcr.eu

Střet zájmů: žádný

Prohlášení o podpoře:

Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

SOUHRN

Skála P, Štrbavý M, Ondráček P, Derner M, Broul M. Synchronní bilaterální seminom varlete.

V článku uvádíme kazuistiku pacienta s raritním nálezem – synchronním bilaterálním tumorem varlete. Dle ultrazvukového vyšetření se vzhled obou tumorů lišil, dle CT břicha bylo popsáno metastatické rozšíření do lymfatických uzlin levého retroperitonea.

Primárně byla provedena bilaterální radikální orchiektomie, histologické vyšetření vyvrátilo předpoklad radiologa, jelikož byl popsán bilaterální seminom varlete – dle TNM klasifikace pT3N3M0, SX. Pacient následně podstoupil tři cykly adjuvantní chemoterapie, po níž bylo dosaženo remise onemocnění.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bilaterální nádor varlete, chemoterapie, radikální orchiektomie, seminom, synchronní výskyt.

SUMMARY

Skála P, Štrbavý M, Ondráček P, Derner M, Broul M. Synchronous bilateral testicular seminoma.

We present a case report of a patient with a rare diagnosis – synchronous bilateral testicular tumor. The sonographic appearance of both sides differed. Abdominal CT showed metastatic spread to lymph nodes of the left retroperitoneum. Initially, a bilateral radical orchietomy was carried out. Histological examination rebutted the radiologist's presumption and showed bilateral testicular seminoma – according to the TNM classification pT3N3M0, SX. The patient subsequently underwent three cycles of adjuvant chemotherapy which achieved remission.

KEY WORDS

Bilateral testicular tumor, chemotherapy, radical orchiectomy, seminoma, synchronous occurrence.

.....

ÚVOD

Seminomy tvoří zhruba 60 % germinálních nádorů varlete. Podle histologie se dělí na tři subtypy – klasický, anaplastický a spermatocytární – z nichž nejvíce bývá zastoupen klasický seminom, tvořící až 85 % všech seminomů. Nejčastěji se vyskytuje ve třetím a čtvrtém decéniu (1, 2). Incidence nádorů varlat v ČR má stoupající tendenci, nejvyšší počet nově diagnostikovaných případů byl zaznamenán v roce 2007 (graf 1) (3).

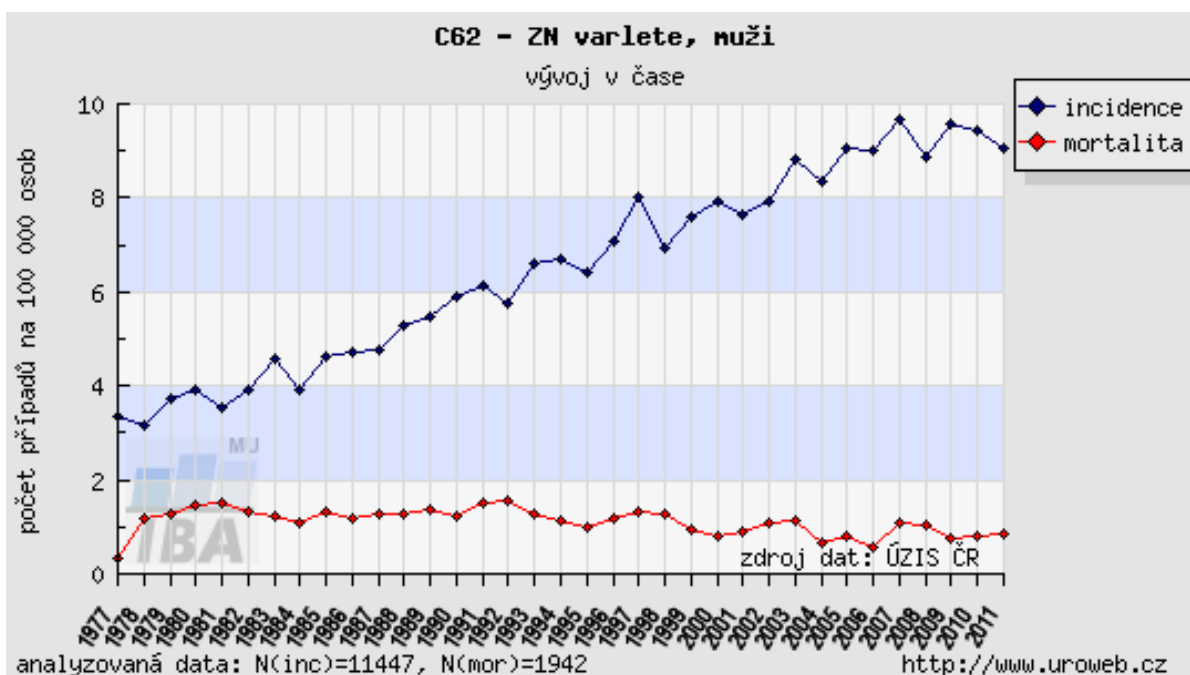
V drtivé většině případů se setkáváme s unilaterálním postižením varlete, pouze zhruba ve 3 % se jedná o nádory bilaterální, přičemž převládá metachronní (časově následné) postižení nad synchronním (současným) (4). Dle rozsáhlých retrospektivních studií zahraničních autorů mezi bilaterálními germinálními tumory převládají právě seminomy (5, 6).

Léčba germinálních nádorů varlete je primárně operační, vždy však terapeutický postup závisí na histologickém typu tumoru varlete a stadiu onemocnění (7). V lékařské praxi se setkáváme i s nespolupracujícími pacienty, kteří k lékaři dorazí mnohdy až s lokálně pokročilým tumorem varlete. Jejich léčba je pak velmi komplikovaná (8). Za vzácné lze v dnešní době považovat případy objemných abdominálně retinovaných tumorů varlete (9).

Léčba bilaterálních tumorů varlat v případě metachronního výskytu závisí na výsledku histologického vyšetření kontralaterálního tumoru a klinickém stadiu, stejně jako na původně podané léčbě. V případě synchronního výskytu je dle European Association of Urology (EAU) doporučena resekce varlete. Následně je nutné podat adjuvantní chemoterapii (10).

KAZUISTIKA

Pacient, 37let, byl na naše pracoviště odeslán ambulantním urologem, kterého vyhledal pro půlroku trvající nebolestivé zvětšování obou varlat. Pacient byl bradypsychický, návštěvu lékaře odkládal



Graf 1. Incidence a mortalita zhoubných nádorů varlete

Graph 1. Incidence and mortality of malignant testicular tumours

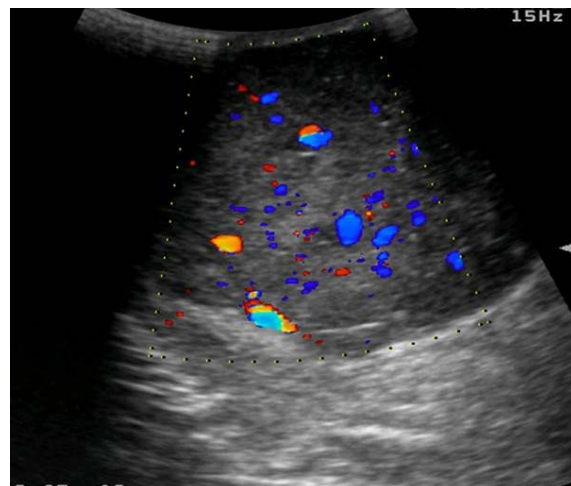
a obával se jí i přes pozitivní rodinnou anamnézu – otec prodělal orchiektomii a chemoterapii pro seminom varlete vlevo ve 41 letech. V osobní anamnéze bez interních onemocnění, bez trvalé medikace. Fyzikální vyšetření odhalilo zvětšená, kamenně tuhá varlata (obrázek 1), USG vyšetření prokázalo objemné tumorózní infiltrace – vpravo velikosti 8,7×8 cm s mapovitými hypoechogenitami, naproti tomu vlevo velikosti 8×7 cm s difúzními zrnitými hyperechogenitami a odlišnou vaskularizací (obrázek 2) – dle toho radiolog soudil na dva odlišné histologické typy. Pacient si před nástupem k hospitalizaci přál provedení kryo-

prezervace spermatu, byl proto odeslán do IVF centra, avšak provedený spermogram prokázal azoospermii. Vstupně provedeno CT vyšetření břicha a hrudníku, jenž odhalilo paraaortální lymfadenopatii vlevo velikosti 9×5×4 cm (obrázek 3), bez dalšího patologického nálezu. Odebrány tumor markery – AFP v normě, hCG 19 mIU/ml, LDH nebylo k dispozici. Pacient byl poučen o nutnosti neodkladné operační revize obou varlat s pravděpodobnou bilaterální radikální orchiektomií, s níž souhlasil. Revize odhalila kompletní infiltraci obou varlat tumorem maligního vzhledu (obrázek 4), proto byla provedena bilaterální radikální orchiek-



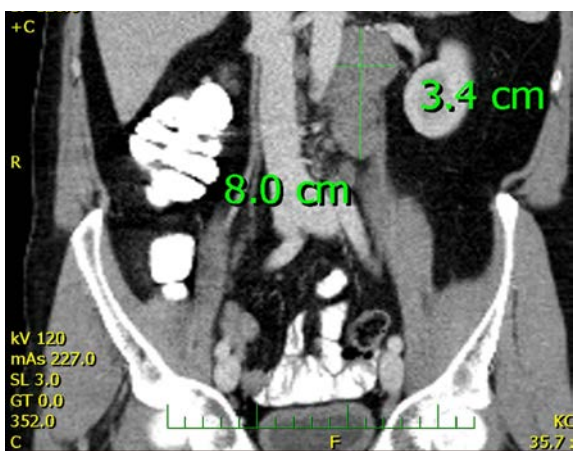
Obr. 1. Synchronní bilaterální tumor varlete, foto před operací

Fig. 1. Synchronous bilateral testicular tumour, preoperative photo



Obr. 2. USG vyšetření varlete s patrnou hypervaskularizací tumoru

Fig. 2. Sonography of testis, hypervascularisation of tumour mass



Obr. 3. CT snímek s patrným pakem uzlin levého retroperitonea

Fig. 3. CT scan showing left retroperitoneal lymphadenopathy



Obr. 4. Peroperační nález – revize pravého varlete

Fig. 4. Peroperative photo during right inguinal exploration



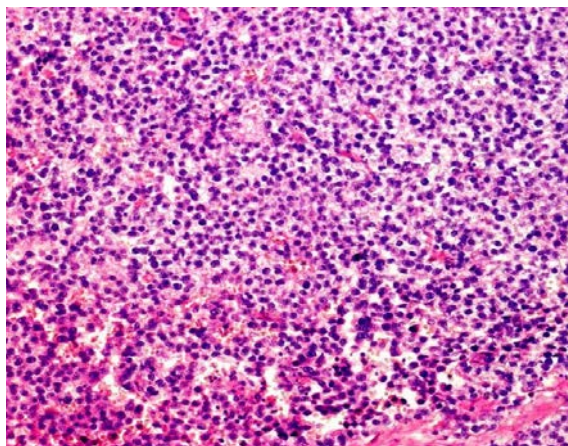
Obr. 5. Stav po bilaterální radikální orchiektomii s Redon drény in situ

Fig. 5. Photo right after bilateral radical orchiectomy with Redon drains

tomie (obrázek 5). Resekční výkon pro anatomické poměry a velikost nádorů nebyl možný. Operační výkon proběhl bez komplikací, v pooperačním období bez zvláštností, drény odstraněny druhý pooperační den, následujícího dne byl pacient propuštěn z hospitalizace.

Histologické vyšetření vyvrátilo předpoklad radiologa, jelikož byl popsán bilaterální klasický seminom varlete (obrázek 6). Vpravo s prorůstáním do tunica albuginea a nadvarlete, bez zjevné angioinvasze. Tunica vaginalis a semenný provazec bez nádoru – pT1. Vlevo s prorůstáním do nadvarlete a šířením až do semenného provazce – pT3. Při ambulantní kontrole byl pacient bez obtíží, operační rány zhojeny per primam. Staging onemocnění stanoven pT3N3M0, SX. Klinické stadium II.

K další léčbě byl pacient odeslán na onkologické oddělení, kde byly podány celkem tři série adjuvantní chemoterapie BEP (bleomycin, etopozid, cisplatina). Dle kontrolního CT vyšetření s měsíčním odstupem patrna výrazná regrese lymfadenopatie, tumor markery v normě. Dle PET vyšetření po třech měsících od ukončení chemoterapie bez aktivního rezidua. Radioterapie tedy nebyla indikována. Pacient je dispenzarizován ambulantním urologem, u něhož také probíhá substituční léčba testosteronem, na kontroly dochází pravidelně. Celkově je bez obtíží, hladiny onkomarkerů v normě. Remise trvá zatím necelé dva roky.



Obr. 6. Mikroskopický preparát – klasický seminom, barvení HE, zvětšení 200x

Fig. 6. Histopathological image of seminoma, HE stain, at 200x

DISKUZE

Jak je výše uvedeno, mohou být bilaterální nádory varlat synchronní nebo metachronní. První skupina je zastoupena méně často a tvoří asi 20–30 %. Ve druhé skupině pacientů vznikají nádory varlat ve větších časových intervalech, ale přibližně v 50 % případů do pěti let (11). Nemocní postižení nádorem varlete mají větší pravděpodobnost nádorového onemocnění varlete druhého, solitárního. Při bilaterálním nádoru varlete je otázkou, zda se jedná o dva na sobě skutečně nezávislé nádory, anebo jde o metastázu nádoru z jednoho varlete do druhého. Pokud jsou obě varlata postižena stejným typem nádoru, bývá to až v 75 % seminom. Přibližně v 5 % se při unilaterálním nádoru varlete prokáže výskyt intratubulární neoplazie v kontralaterálním varleti (11). Pacienti po bilaterální orchiektomii či orchiektomii solitárního varlete jsou neplodní, mohou trpět erektilní dysfunkcí, jsou vystaveni nutnosti doživotní hormonální substituce, a s tím ruku v ruce jdoucími psychologickými problémy (12). Záchovný chirurgický výkon vede k zachování produkce androgenů a k udržení normálního hormonálního prostředí (13).

ZÁVĚR

Bilaterální nádor varlete se synchronním výskytem je raritním nálezem, standardem léčby je provedení resekčního výkonu, pokud to anatomické poměry dovolí. Každý pacient s tímto onemocněním vyžaduje pečlivý a individuální přístup. Častá je korelace těchto nádorů s před-

chozím kryptorchizmem v anamnéze. I když je pacientů s tímto onemocněním relativně málo, dobrou diagnostikou a léčbou mají většinou vynikající prognózu. V pooperačním průběhu je nutné zabránit hormonálnímu deficitu a v důsledku toho dalšího poklesu kvality života. Tyto pacienty je třeba pečlivě a dlouhodobě sledovat.

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Nádory varlat. Urologie, vydání 2. Praha: Galén 2009; 408–421.
2. Uroweb.cz. Nádory varlat. Věkově specifická incidence a mortalita [online]. <http://www.uroweb.cz/index.php?pg=dg--nadory-varlat--epidemiologie-ceska-republika--vekove-specificka-incidence-mortalita>
3. Uroweb.cz. Nádory varlat. Vývoj incidence a mortality v čase [online]. <http://www.uroweb.cz/index.php?pg=dg--nadory-varlat--epidemiologie-ceska-republika--vyvoj-incidence-mortalita>
4. Dvořáček J, Babjuk M, et al. Nádory varlat. Onkourologie, vyd. 1. Praha: Galén 2005; 471–511.
5. Holzbeierlein M, Sogani PC, Sheinfeld. „Histology and clinical outcomes in patients with bilateral testicular germ cell tumors: the Memorial Sloan Kettering Cancer Center experience 1950 to 2001.“ The Journal of urology 169.6 (2003): 2122–2125.
6. Che M, Tamboli P, Ro JY, et al. „Bilateral testicular germ cell tumors.“ Cancer 95.6 (2002): 1228–1233.
7. Abrahámová J, Povýšil C, Dušek L, et al. Nádory varlat, vyd. 1. Praha: Grada 2008; 97–112.
8. Hlavička M, Schraml J, Broul M, et al. Germinální tumor varlete u nespolupracujícího pacienta. Ces Urol, 2012; 16: 188–192.
9. Schraml J, Novák J, Milota J, et al. Seminom abdominálně retinovaného varlete. Ces Urol, 2001; 3: 44–47.
10. Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al. European Association of Urology. EAU guidelines on testicular cancer: 2015 updates.
11. Horňák M, Maťoška J. Nádory testis, diagnostika a léčba. Veda 1995; 24–25, 212–214.
12. Heidenreich A, et al. „Testis-preserving surgery in bilateral testicular germ cell tumours“. British journal of urology 79.2 (1997): 253–257.
13. Heidenreich A, et al. „A conservative approach to bilateral testicular germ cell tumors“. The Journal of urology 153.1 (1995): 10–13.