

cytózu či epiteloidní hemangiom, které však při imunohistochemickém vyšetření nebyly potvrzeny. Při porovnání s odbornou literaturou se tento případ svým mikroskopickým obrazem nejlépe podobal kazuistice eosinofilní funikulitidy (obr. 2, obr. 3). Při plánované kontrole byl pacient bez obtíží. Fyzikální nález na skrotu byl přiměřený, pouze v místě původní léze semenného provazce bylo hmatné ztuhnutí způsobené pooperačními změnami. V mezidobí pacient absolvoval vyšetření na hematologii, včetně PET-CT, s negativním nálezem. Vzhledem k benigní povaze léze jsme další dispenzární kontrolu naplánovali s odstupem šesti měsíců.

DISKUZE

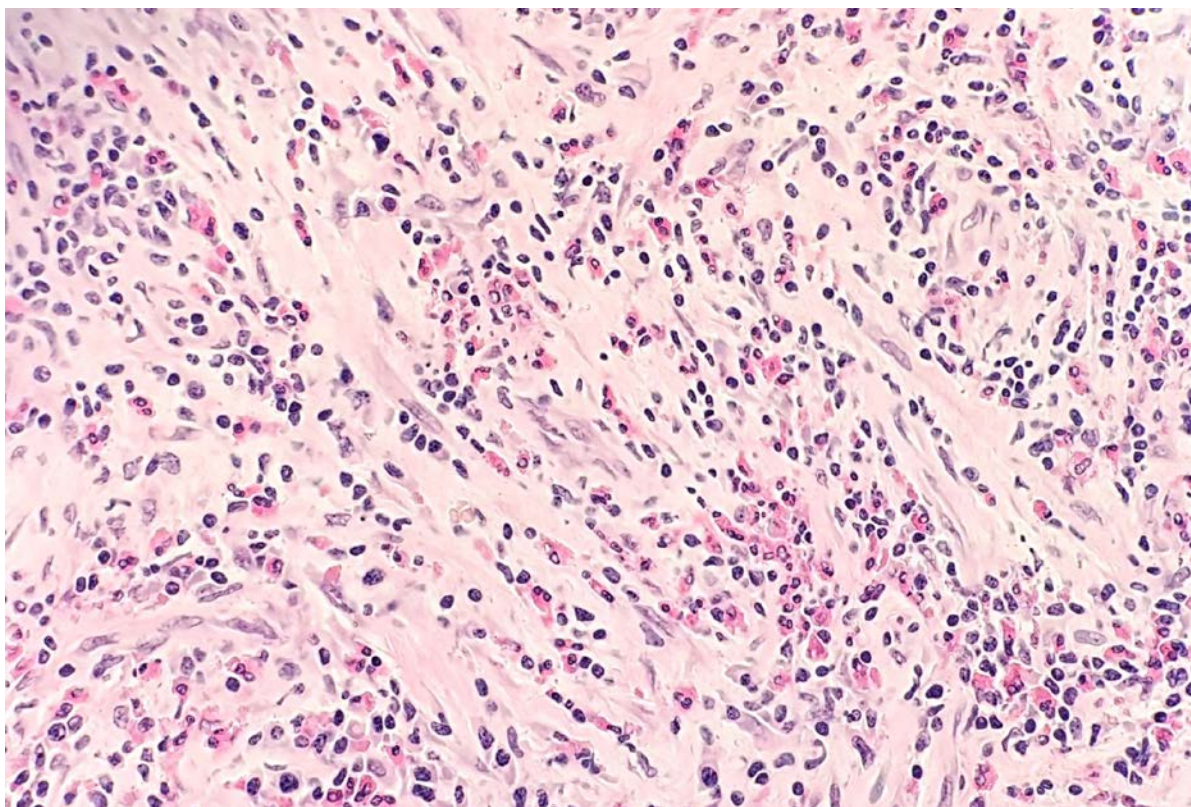
V klinické praxi se s expanzí v oblasti třísla můžeme setkat poměrně často. Nejčastější patologií tříselného kanálu představuje kýla, která bývá příčinou tříselné rezistence ve více než 84 % případů (2). Dále se můžeme setkat s cystou nadvarlete, hydrokélou

semenného provazce, hematodem po traumatu či operaci nebo vzácně s trombózou spermatické žíly (1, 3).

V diferenciální diagnostice je potřeba vždy myslet na nádory semenného provazce, přesto, že jsou velice raritní. Tyto nádory představují heterogenní skupinu, která může vycházet z jakékoliv struktury provazce (pojivo, svalovina, tukové vazivo, cévy či lymfatické tkáně) (4). Mezi nejčastější benigní nádory řadíme lipom, adematoidní nádor, angioleiomyom či neurofibrom.

Maligních nádorů provazce je v dohledatelné odborné literatuře popsáno pouze asi 200 případů (5, 6). Nejčastěji popsaným maligním nádorem funikulu a zároveň nádorem s nejmaligntějším potenciálem je sarkom (4), se kterým jsme se jednou setkali i na našem pracovišti. Z dalších maligních nádorů pak lymfom Hodgkinova typu, adenokarcinom provazce, maligní Schwannom nebo Langerhansova histiocytóza (4, 7).

Eosinofilní funikulitida je extrémně vzácné onemocnění. V odborné literatuře jsme našli



Obr. 3. Detail eosinofilní funikulitidy (hematoxylin-eosin, 200x)

Fig. 3. Detail of eosinophilic funiculitis (hematoxylin-eosin, 200x)