

poloviční při přítomnosti metastáz v lymfatických uzlinách (8). Pětileté celkové přežití (OS) je u melanomu vulvy 37–50 %, 13–32 % pro vaginální a přibližně 10 % pro cervikální melanom (9). Při plánování léčby by měly být respektovány hlavně dva cíle: lokální kontrola a prevence systémového (metastatického) onemocnění (13). Lokální kontrola je primárně chirurgická. Kim et al. (14) uvádějí, že úplná uretrektomie s bilaterální disekcí lymfatických uzlin by měla být iniciální léčbou u pacientů bez zřejmých vzdálených metastáz. Někteří autoři doporučují ještě radikálnější terapii, včetně exenterace páneve v případě melanomu s hloubkou průniku více než 3 mm (15). Někteří autoři navrhuji adjuvantní léčbu β -interferonem a systémovou chemoterapií (16). Chemoimunoterapii lze považovat za další paliativní formu léčby lokalizovaného primárního melanomu ženské uretry. Creagan a kol. (17) uvádějí 20–23% míru odpovědi při použití interferonu-alfa-2a. Legha a kol (18) měli 15% efekt léčby interferonem- α u 309 pacientů s melanomem.

ZÁVĚR

Melanomy urogenitálního systému jsou maligní nádory s vysokým metastatickým potenciálem a velmi špatnou prognózou. Naše kazuistika uvádí primární maligní melanom vulvy se dvěma lokálními recidivami v oblasti vulvy a s pozdní metachronní metastázou do močové trubice a močového měchýře.

Diagnóza těchto lézí by měla být provedena co nejdříve a její léčbu by měl určit multidisciplinární tým složený z dermatologa, gynekologa, urologa a onkologa.

V současné době lze za nejúčinnější způsob léčby lokalizovaného melanomu uretry považovat maximální radikální chirurgický postup, tedy cystourektomii se supravazikální derivací moči. Pozitronová emisní tomografie je významná zobrazovací metoda nejen pro staging onemocnění, ale i pro doživotní sledování pacienta v rámci dispenzární onkologické péče.

LITERATURA

1. Safadi A, Schwalb S, Ben-Shachar I, Katz R. Primary malignant urethral melanoma resembling a urethral caruncle. *Urology Case Reports* 2017. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2017.08.004>.
2. Akbas A, Akman T, Erdem MR, et al. Female urethral malignant melanoma with vesical invasion: a case report. *Kaohsiung J Med Sci*. 2010; 26: 96–98.
3. Bartoš V, Mikuláš J, Pokorný D, Lamoš P. Maligní melanóm uretry u staršej pacientky – popis prípadu. *Klin urol* 2018; 14(3): 124–126.
4. Bhutani N, Kajal P, Pawar D. Primary malignant melanoma of the female urethra: Report of a rare neoplasm of the urinary tract. *International Journal of Surgery Case Reports* 2017; 41: 319–322. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.11.001.
5. Amiraian D, Cernigliaro J, Zhai QJ, Petrou S. Primary malignant melanoma of the female urethra: A radiologic-pathologic correlation. *Cancer Treatment Communications*. *Cancer Treatment Communications* 2015; 3: 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.ctrc.2015.01.003>.
6. Katz EE, Suzue K, Will, MA, et al. Primary malignant melanoma of the urethra. *Urology*. [https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.65\(2\).389](https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.65(2).389). 2004. 09. 002
7. Papeš D, Altarac S, Arslani N, et al. Melanoma of the glans penis and urethra. *Urology*, 2014; 83(1): 6–11.
8. Šamudovský R, Všetická J. Maligní melanom uretry. *Urol. praxi* 2015; 16(4): 165–168.
9. Gadducci A, Carinelli S, Guerrieri ME, Aletti GD. Melanoma of the lower genital tract: Prognostic factors and treatment modalities. *Gynecologic Oncology* 2018; 150(1): 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.04.562>
10. Seetharamu N, Patrick AO, Anna C, Pavlick AC. Mucosal melanomas: a case-based review of the literature. *The Oncologist* 2010; 15: 772–781.
11. Moxley KM, Fader AN, Rose PG, et al. Malignant melanoma of the vulva: An extension of cutaneous melanoma? *Gynecologic Oncology* 2017; (64)3. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.04.007>.