

KAZUISTIKA

Pacient, 68 let, léčený hypertonik, diabetik, byl vyšetřen u ambulantního urologa pro symptomy dolních močových cest. Do nemocnice byl odeslán k provedení transrektální ultrasonografie (TRUS) a biopsie prostaty s nálezy: PSA 65 ug/l, elevací renálních parametrů: urea 8,1 mmol/l, kreatinin 158 μmol/l, per rektum: prostata tužší, zvětšená, špatně ohraničená, v oblasti pravého laloku hmatné vyklenutí, bez jasné fluktuace. Výpočetní tomografie břicha s kontrastní látkou zobrazila výrazně zvětšenou prostatu vyklenující se do rekta, suspektní prorůstání do rekta a spodiny močového měchýře, zvětšený pravý semenný váček, zvětšenou uzlinu podél ilického svazku v krátké ose o rozměru 18 mm a sraštělou pravou ledvinu. Pravá ledvina vylučuje, levá ledvina je kompenzatorně zvětšená. V ambulantním režimu byla provedena TRUS, biopsie prostaty v antibiotické cloně 1,5 g cefuroximu, který byl aplikován perorálně před vyšetřením. TRUS: prostata 60 mililitrů, špatně ohraničená, nehomogenní, v oblasti pravého váčku patrné hypoechogenní cystické ložisko velikosti 50 × 60 × 20 mm. Provedli jsme biopsii prostaty s odběrem deseti vzorků a punkci tekutinového ložiska s aspirací starosanguinolentně zbarvené řídké tekutiny, která byla odeslána na mikrobiologické vyšetření. Pacienta jsme zaléčili Amoksiklavem, 1 g po 8 hodinách, a po vyšetření byl dimitován do domácí péče. Před vyhodnocením histologie byl pacient hospitalizován na interní jednotce intenzivní péče pro akutní renální selhání. Při příjmu byly v laboratorním vyšetření prokázány hodnoty: urea 70,4 mmol/l, kreatinin 1 763 μmol/l, K 8 mmol/l, CRP 54 mg/l. Zevní genitál byl při příjmu klidný, varlata bilaterálně bez hmatné patologické rezistence. Při sonografii byl močový měchýř prázdný, ledviny bilaterálně bez dilatace kalichopánvičkového systému, pravá ledvina sraštělá, levá ledvina zvětšená. Vzhledem k anurii při absenci obstrukce močových cest byla zahájena akutní hemodialýza, infuzní a ATB terapie infekce močových cest ampicilinem aplikovaném intravenózně 3 g po 6 hodinách. Hemodialýza byla provedena celkem sedmkrát. Stav byl uzavřen jako renální selhání prerenální etiologie při infekci mo-

čových cest. Během hospitalizace došlo k rozvoji pravostranné orchiepididymitidy. Lokální nález na skrotu i přes antibiotickou terapii progredoval do obrazu abscedující orchiepididymitidy. Pacienta jsme indikovali k pravostranné orchiektomii. Histologie z prostaty prokázala acinární adenokarcinom GS 4+3, histologie pravého varlete překvapivě s nálezem metastázy acinárního adenokarcinomu prostaty a akutní hnisavé orchiepididymitidy. Z pravého varlete a punktátu pravého semenného váčku byla vykultivována *Escherichia coli*, kvalitativně dobře citlivá na běžná antibiotika. Pacient byl propuštěn šestý pooperační den s hladinou kreatininu 308 mmol/l. Na doplněné scintigrafii skeletu nebyla prokázána patologická ložiska. Nález jsme uzavřeli jako generalizovaný karcinom prostaty cT4N1M1c. U pacienta byla zahájena hormonální terapie analogem LHRH. Po třech měsících terapie poklesl PSA na 0,638 μg/l, po šesti měsících na 0,52 μg/l. Pro zlepšení lokální kontroly onemocnění byla provedena radioterapie prostaty a malé pánve dávkou 78 Gy. Pacient je nyní dva roky po léčbě na pokračující hormonální terapii v klinicky dobrém stavu s hladinou PSA 0,026 μg/l a kreatininu 173 μmol/l.

DISKUZE

Metastatické postižení varlat solidními tumory je poměrně vzácné, zatímco u hematologických malignit se jedná o poměrně běžný jev. Leukemická infiltrace varlat se vyskytuje až u 65 % pacientů s akutní leukemií a u 40 % pacientů s chronickou leukemií (2). Metastázy solidních tumorů bývají většinou jednostranné, zatímco leukemická infiltrace bývá oboustranná. Do varlat může metastazovat celá řada solidních tumorů. Nejčastěji se jedná o karcinom prostaty, žaludku, střeva, ledviny (3). Relativně vyšší frekvence záchytu karcinomu prostaty ve varlatech je spojována s rutinním vyšetřováním preparátů po orchiektomii provedené v rámci androgenní blokády. Johansson a Lannes zjistili, že 4 % metastáz do varlat se vyskytují náhodně během orchiektomie u pokročilého karcinomu prostaty (4). Metastatické postižení varlat se vyskytuje zejména u starších pacientů, zatímco