%) a kostmi (5,8 %) (4). Leiomyosarkom představuje zhruba 0,1 % všech případů rakoviny prostaty a vyskytuje se dle literatury u pacientů ve věku mezi 40 a 78 lety (4, 5). Při fyzikálním vyšetření a v klinických projevech se leiomyosarkom podobá leiomyomu, a taktéž hladina PSA v séru bývá v normálním rozmezí – což není překvapivé vzhledem k neepiteliálnímu původu tohoto nádoru (6). Většina leiomyosarkomů prostaty má mikroskopický vzhled vysokého stupně malignity s oblastmi sestávajících se z hypercelulárních, protínajících se svazků eosinofilních buněk ve tvaru vřetena, které vykazují různé stupně jaderné atypie a mitotické aktivity. Může být přítomná výrazná nekróza a cystická degenerace buněk. Nádorové buňky běžně exprimují vimentin, SMA a desmin a až 25 % exprimuje cytokeratiny 3 a 5 (5). K odlišení od stromálního sarkomu postrádá leiomyosarkom normální žlázy. Prognóza leiomyosarkomu prostaty je špatná a 50–75 % pacientů zemře na malignitu během dvou až pěti let (4). V léčbě se doporučují režimy multimodální, včetně chirurgického výkonu, radioterapie a chemoterapie za účelem zajištění nejlepších funkčních výsledků (7).

ZÁVĚR

Stromální tumor nejistého maligního potenciálu, leiomyom a leiomyosarkom prostaty, jsou vzácné nádory a je třeba na ně pomýšlet při diferenciální diagnostice atypického nálezu v prostatě nebo jejím okolí. Histologické vyšetření je nezbytné pro definitivní diagnostiku. Stupeň buněčné atypie, lokalizace ložiska, stupeň mitózy a rychlost infiltrace lze použít k rozlišení maligního leimyosarkomu hladkého svalstva a leiomyomu nízkého stupně. Všechny tři nádory se chovají dramaticky odlišně. STUMP je variabilní a má nepředvídatelný klinický průběh, proto dosud neexistuje shoda ohledně vhodného řešení. Na rozdíl od leimyosarkomu má leiomyom vynikající prognózu s možností sledování a nízkou míru recidivy po eventuálním radikálním výkonu. Leiomyosarkom je na druhé straně velice agresivní nádor s rychlou progresí a s nutností multimodální terapie. V české literatuře doposud podobný případ hraničného leiomyosarkomu popsán nebyl (ověřen Národní lékařskou knihovnou).

LITERATURA

1. **Murer LM, Talmon GA.** Stromal tumor of uncertain malignant potential of the prostate. Arch Pathol Lab Med 2014; 138 (11): 1542–1545.
2. **Ringroir A, Rappe B, Dhaene K, Schallier D.** Prostatic leiomyoma: a case report. Urol Case Rep 2016; 9: 45–47.
3. **Záťura F, Fiala R, Študent V.** Leiomyom prostaty a peroperační komplikace při jeho exstirpaci. Ces Urol 1998; 2: 18-19.
4. **Chen W, Han D, Fu G, Lin W, Liang Y.** Long term follow-up of surgery management of prostate leiomyosarcoma metastasized to the rib: a case report and literature review. Mol Clin Oncol 2016; 5: 132–134.
5. **Zazzara M, Divenuto L, Scarcia M, et al.** Leiomyosarcoma of prostate: case report and literature review. Urol Case Rep 2018; 17: 4–6.
6. **Singh JP, Chakraborty D, Bera MK, Pal D.** Leiomyosarcoma of prostate: a rare, aggressive tumor. J Cancer Res Ther 2013; 9: 743–745.
7. **Venyo AK.** A review of the literature on primary leiomyosarcoma of the prostate gland. Adv Urol 2015; 2015: 485786.