levém varleti a nález indikován k akutní chirurgické revizi. Předoperačně odebrány tumor markery, během operace odebrán vzorek tkáně a odeslán na rychlé bioptické vyšetření. Patolog uzavřel rychlé mikroskopické vyšetření jako maligní lymfom. Nález konzultován s hematoonkologem, který doporučil varle ponechat in situ, a diagnostika tumoru doplněna odebráním vzorku flow-cytometrického vyšetření. Bezprostředně následně po operaci doplněna standardní vyšetření u nemocných s lymfomy (vyšetření punktátu kostní dřeně, CT hrudníku, břicha a retroperitonea). Tato podrobná vyšetření nenašla jiné ložisko nádoru klasifikovaného dle definitivního mikroskopického vyšetření jako non Hodgkinský lymfom vycházející z časné B buněčné linie. Po zhojení rány byla zahájena dvouletá (1999–2000) cytostatická léčba podle protokolu NHL-NB-BFM-95. V současné době je chlapec 21 let po vysazení cytostatické léčby v trvající plné remisi onemocnění. V pravidelných intervalech kontrolován hematologem a urologem. V roce 2015 prodělal virovou parotitidu s postižením levého varle. Do té doby palpačně i ultrasonograficky mírně menší resekované levé varle s normální echo strukturou začalo atrofovat ve srovnání s neoperovaným a posléze virovým zánětem nepostiženým pravým varletem.

Závěr: Naše pozorování potvrzuje možnost operační varle šetřící operace u maligního lymfomu v kombinaci s protokolárně vedenou následnou cytostatickou léčbou.

MIKROKALCIFIKACE VARLETE: NEOBVYKLÉ ONEMOCNĚNÍ V DĚTSKÉM VĚKU, KLINICKÁ POZOROVÁNÍ

Novák I.[1], Lešková J.[2]

[1]Urologická klinika – dětské oddělení, FN a LF UK, Hradec Králové
[2]Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, FN a LF UK, Hradec Králové

Úvod: Mikrokalcifikace varlete (TM) v dětské populaci je vzácným onemocněním, prvně ve vzorcích pitev popsaným Oiyem v roce 1928, na rentgenovém snímku Priebem a Garretem v roce 1970 a konečně sonograficky Dohertym v roce 1987. S ohledem na popisovanou možnou spojitost TM a nádory varlat (TC) je nutno věnovat tomuto onemocnění odpovídající pozornost.

Cílem práce bylo shrnout dosavadní znalosti a doporučení o TM, prezentovat vlastní zkušenosti s tímto onemocněním.

Metodika a materiál: Provedli jsme literární rešerži současných vědomostí o tomto onemocnění, kazuisticky zhodnotili soubor pěti nemocných.

Onemocnění lze definovat ultrasonograficky (USG) jako přítomnost nestínujících mikrolitů ve varleti. Mikroskopicky byly popsány dva typy TM: hematoxylinová tělíska a lamelovaná kalcifikace. Příčina TM dle současných znalostí není známa. Onemocnění je obvykle oboustranné, může ale postihovat jen jedno varle. U dospělých se prevalence pohybuje od 0,6 % do 9 % u dospělých se symptomy a od 2,4 % do 5,6 % u dospělých bez příznaků. V dětské bezpříznakové populaci je prevalence TM 2,4 % ve věku 0–19 let, s tendencí ke zvýšení s věkem. Kromě vztahu pozitivní anamnézy TC a TM se pozoruje spojitost s neplodností, atrofií varlat, kryptorchismem, plicní alveolární mikrolitiázou, hypogonadismem, Kleinfelteruvým syndromem, Downovým syndromem, syndromem fragilního X, zánětem varlete nebo slepého střeva, stavy po orchiopexi, mužským hermafroditismem, neurofibromatózou, AIDS aj. stavy. Dle současných názorů se ale zdá, že neexistuje jednoduchá souvislost mezi TM a TC. Shora uvedené stavy představují zvýšené riziko přechodu TM v TC. Proto by sledování TM z hlediska rozvoje TC mělo vycházet hlavně z přítomnosti rizikových faktorů, než pouhého diagnostikování TM. Pokud tyto nejsou přítomny, mělo by stačit autopalpační vyšetření. Vyšetření specialistou pak vždy ihned při palpační změně na varleti. Naopak v přítomnosti rizikových faktorů je krom autopalpace vždy doporučeno pravidelné USG, při suspekci s indikací biopsie, nebo orchiektomie.

Na našem pracovišti jsme v letech 2010–2020 pozorovali pět memocnýh s TM. Chlapci v době diagnózy byli ve věku 18–155 měsíců (průměr 98 měsíců). U všech šlo o oboustranné postižení. U všech jsou prokazatelné rizikové faktory: pozi-