



# Maligní priapismus u lokálně pokročilého uroteliálního karcinomu močového měchýře



Špaček J., Navrátil P., Pacovský J., Brodák M., Košina J.

Urologická klinika, LFUK a FN v Hradci Králové, přednosta Doc. MUDr. M. Brodák, Ph.D.

## Úvod a cíl práce :

Kazuistika prezentuje pacienta s lokálně pokročilým uroteliálním karcinomem močového měchýře.

Sekundární postižení penisu metastázami je vzácně se vyskytující nález. Bez ohledu na primární zdroj, mají takřka všechny případy špatnou prognózu s několikaměsíčním přežitím. Základními klinickými symptomy jsou nádorová infiltrace kavernózních těles, exulcerace kůže penisu nebo glans penis, maligní priapismus, obstrukční nebo iritační symptomatologie dolních močových cest a hematurie. Maligní priapismus je popisován ve 20-50% případů a jen výjimečně je dominantním znakem.

## Kazuistika :

75 - letý pacient byl vyšetřen v polovině srpna 2012 na našem pracovišti pro perineální bolest a nebolestivou ulceraci glans penis s mnohočetnou nodozní infiltrací kavernózních těles.

Tento muž byl v trvalé urologické péči od února 2011 pro základní onkologickou diagnózu invazivního uroteliálního karcinomu močového měchýře. Pro nesnášenlivost kontrastní látky bylo provedeno PT/CT (viz. obrázek).

Na základě znalosti výsledků biopsie podstoupil pacient radikální cystektomii s derivací moče dle Briker – Wallece. V rámci následné onkologické péče bylo podáno 5. cyklů adjuvanční chemoterapie (gemcitabin/karboplatina). Při urologické kontrole na počátku srpna 2012 byla zjištěna nebolestivá rezistence kavernózních těles a exulcerace glans penis. Pro podezření na možnou progresi základního onkologického onemocnění byla odebrána biopsie, s jasným histologickým nálezem metastázy uroteliálního karcinomu. Proveden restaging onemocnění, který prokázal metastatické postižení retroperitoneálních lymfatických uzlin, jater a plic. Onkologem doporučen maximálně konzervativní postup a symptomatická léčba. V průběhu následujících čtrnácti dnů došlo k rapidnímu zhoršení klinického stavu, kterému dominoval priapismus. Tento stav byl řešen provedením totální penektomie a vytvořením perineostomie. Patologické vyšetření preparátu potvrdilo rozsáhlé postižení kavernózních těles uroteliálním karcinomem. Pooperační průběh byl komplikován sekundárním hojením rány a vznikem abscesu perinea, který byl řešen drenáží a antibiotickou léčbou. Následující symptomatická léčba prováděna cestou ambulance chronické bolesti a onkologie. Pacient zemřel tři měsíce od provedení penektomie.

## Diskuze a závěr :

Sekundární penilní metastáza je raritním klinickým nálezem. Celosvětově bylo popsáno necelých pět set případů. Nález maligního priapismu byl vyjádřen u necelé poloviny pacientů.

Ačkoli se jedná o vysoce neobvyklý nález, diseminace známého nebo doposud nedignostikovaného onkologického onemocnění by vždy měla být součástí diferenciální diagnózy priapismu.

Zhodnocení status performance pacienta je základním předpokladem o rozsahu další léčby. Postup, který pacientovi nabídneme, by měl vycházet z úzké spolupráce mezi urologem a onkologem. Je tím nejlepším, čím můžeme tuto situaci vylepšit a přispět k adekvátní léčbě.

