



Spinocelulární karcinom močového měchýře, kazuistika

Jež D., Staněk R., Slezská nemocnice Opava

Cíl: Kazuistika pacienta léčeného mnoha modalitami pro uroteliální karcinom močového měchýře, u něhož došlo k rozvoji spinocelulárního karcinomu močového měchýře.

Metoda: Dlaždicobuněčný typ karcinomu představuje 3-5% ze všech nádorů močového měchýře. Je však nejběžnějším histologickým typem nádoru MM v zemích s endemickým výskytem schistosomózy (Severní Afrika, Blízký východ), kde je zastoupen až v až 70%. V etiopatogenezi jsou zvažovány vlivy genetické a rasové, vliv zánětu a epidermoidní metaplazie. Ve zvýšeném riziku jsou pacienti po míšním traumatu, nemocní s dlouhodobě zavedeným PMK a cystolithiasou. Makroskopicky se jedná nejčastěji o ulceriformní tumory postihující trigonum a boční stěny MM. Diagnóza je často stanovena až ve stádiu invazivního nádoru, metastázy se v době diagnózy vyskytují u 10% nemocných. Terapeuticky je metodou volby radikální cystektomie, užívá se také radioterapie v neoadjuvantní či adjuvantní formě. Chemoterapie není doporučována. Prognóza onemocnění je stále špatná, do tří let od diagnózy umírá 90% nemocných, nejčastěji na lokální recidivu.

Výsledky: Muž, 1930. Primozácht karcinomu močového měchýře r. 1998, histologicky středně diferencovaný uroteliální karcinom místy s invazí do hladké svaloviny. Byla provedena radioterapie m. m. a pánve. Pacient byl dispenzarizován, recidivy uroteliálního karcinomu ošetřovány transuretrální endoresekcí. V roce 2000 proběhla intravesikální chemoterapie Mitomycinem C, následně intravesikální aplikace interferonu α a adriamycinu. V r. 2003 byla provedena otevřená resekce močového měchýře, prokázán neinvazivní uroteliální karcinom G III. Radikální cystektomie nebyla doporučena. Pro rozvoj oboustranné obstrukční uropathie při progresi základního onemocnění byla v r. 2005 aplikována oboustranná punkční nefrostomie. Stav pacienta byl při derivaci moče nefrostomiemi dlouhodobě stabilní. V roce 2006 byla pro neztížitelnou makrohématurii provedena arteficiální embolizace vnitřních ilických tepen. Diuréza per vias naturales minimální, intermitentně sanace uroinfektu, bez projevů krvácení z močového měchýře. V r. 2013 se u nemocného rozvinul subileozní stav. Dle CT prokázána enterovesikální píštěl, komunikace ověřena cystoskopicky. Byla provedena operační revize s resekcí stěny močového měchýře a přilehlých kliček střeva. Pooperačně došlo k rozvoji enterokutánní píštěle s peritonitidou a srdečním selháním, na které pacient zemřel. Histologicky bylo prokázáno postižení močového měchýře a střeva dlaždicobuněčným karcinomem močového měchýře.



Enterovesikální píštěl, sagitální řez



Enterovesikální píštěl, frontální řez

Závěr: Spinocelulární karcinom močového měchýře je v našem prostředí málo zastoupenou entitou. Ke stanovení diagnózy dochází často až ve stádiu invazivního nádoru. Léčba radikální cystektomií je metodou první volby. Prognóza je však vzhledem k častým lokoregionálním recidivám špatná. Je otázkou, zda neprovádět preventivní cystoskopie u pacientů se zvýšeným rizikem vzniku tohoto onemocnění.