

# Myointimom penisu

## kazuistika, přehled literatury

Pavel Tolinger<sup>1</sup>

Miloš Fiala<sup>1</sup>, Aleš Petřík<sup>1</sup>, Katarína Lukáčová<sup>2</sup>, Michal Michal<sup>3</sup>

Oddělení urologie<sup>1</sup> a patologie<sup>2</sup> nemocnice České Budějovice a.s.,<sup>3</sup> Bioptická laboratoř s.r.o. a Šiklův ústav patologie LFUK, Plzeň

**Myointimom penisu je poměrně nedávno popsán benigní tumor penisu. Převážnou část tumorů penisu tvoří dlaždicobuněčný karcinom s lokalizací na předkožce a glandu. Benigní tumory měkkých tkání penisu jsou relativně málo časté. Rezistence na glandu penisu tak vždy zakládá podezření na maligní potenciál léze. V této práci bychom chtěli prezentovat kazuistiku pacienta operovaného na našem pracovišti spolu s přehledem dostupné literatury.**

Myointimom popisuje poprvé Fetch (2) v roce 2000. Jedná se o málo častý benigní tumor vznikající intravaskulární proliferací buněk intimy cév corpus spongiosum glans penis. Jako samostatná jednotka mezi benigními tumory penisu byl uznán WHO v roce 2006. V dostupné literatuře lze nalézt 19 popsáných případů v 6 pracích (Tab.1), a to jak u dospělých pacientů, tak v dětském věku. Je popisován poměrně rychlý vývoj tuhé, nebolestivé rezistence na glans penis či v oblasti sulcus coronarius v horizontu několika týdnů až. U žádného pacienta nedošlo k recidivě po radikální excisi, v případech neradikálního výkonu či biopsie je další chování tumoru bez lokální progresy, metastazování není popsáno.

### Kazuistika

Pacient (53 let) odeslán ambulantním urologem pro nález 8 mm tuhé, nebolestivé, ohraničené, rezistence na glandu vpravo, proti spodině nepohyblivé, bez kožních změn nad ložiskem. Anamnesa několik týdnů. V osobní anamnéze hypertenze, inguinální hernioplastika ve 20 letech, nekuřák, povoláním zámečnick. Neguje úraz penisu, mikční či jiné potíže. Laboratorní vyšetření bez pozoruhodností. Provedena excise ložiska, steh vstřebatelným materiálem. Po výkonu naložena bandáž penisu na 12 hodin, 1. pooperační den dimitován. Rána zhojena per primam, bez komplikací. Histologický nález multinodulární afekce s intravaskulární proliferací SMA pozitivních buněk, po konzultaci s Bioptickou laboratoří Plzeň uzavřen jako Myointimom penisu. V horizontu sledování 6 měsíců pacient bez známek lokální recidivy.

### Přehled literatury

Myointimom je relativně nově popsáným tumorem penisu, v dostupné literatuře jsme našli v 6 pracích celkem 19 popsáných případů. Léze jsou nebolestivé, obvykle bez další symptomatologie. Věková skladba pacientů je široká od 2 do 74 let. Popisovaná velikost lézí do 19 mm. Diferenciálně diagnosticky je při nálezu rezistence penisu je vhodné provedení časně excise či biopsie. V histologickém obraze je charakterizován jako multinodulární mezenchymální léze s intravaskulární proliferací buněk hladké svaloviny, nebývá

### Literatura

- 1) Penile myointimoma in children and adolescents: a clinicopathological study of 5 cases supporting a distinct entity. McKenney JK, Collins MH, Carretero AP, Boyd TK, Redman JF, Parham DM. Am J Surg Pathol. 2007 Oct;31(10):1622-6.
- 2) A distinctive myointimal proliferation ('myointimoma') involving the corpus spongiosum of the glans penis: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 10 cases. Fetch JF, Brinsko RW, Davis CJ Jr, Mostofi FK, Sesterhenn IA, Am J Surg Pathol. 2000 Nov;24(11):1524-30.
- 3) Myointimoma of the glans penis. Vardar E, Gunlusoy B, Arslan M, Kececi S., Pathol Int. 2007 Mar;57(3):158-61.
- 4) Penile myointimoma. Turner, Bradley M. MD 1; Reith, John D. MD 1; Al-Quran, Samer Z. MD 1 [Letter] Journal of Cutaneous Pathology. 36(7):817-819, July 2009.
- 5) Myointimoma: A Rare Tumor of the Penis V. Monsálvez, J.L. Rodríguez-Peralto, L. Fuertes, C. Garrido, and S. López-Gómez, Actas Dermosifiliogr. 2009;100:511-25
- 6) Penile nodule in a 54-year-old man: A case of a myointimoma. Robbins JB, Kohler S., J Am Acad Dermatol 2005; 53: 1084-6

	Rok	Počet případů	Věk (roky)	Velikost (mm)
Fetch et al	2000	10	2-61	5-19
Robbins et al	2005	1	54	10
McKenney et al	2007	5	4-15	14-18
Vardar et al	2007	1	50	10
Monsalves et al	2009	1	74	10
Turner et al	2009	1	14	10

doprovázen zánětlivou infiltrací, postrádá atypii jader, minimum mitos. V imunohistochemickém barvení vykazuje pozitivitu SMA, vimentinu a desminu, zároveň negativitu pro S-100 protein, CD34 a CD31. Diferencovat myointimom od podobných histopatologických jednotek není pro patologa vždy snadné, nicméně svou stavbou se odlišuje. Vychází ze struktur, které jsou ve tkáních penisu fyziologicky přítomny, např. o intravaskulární leiomyom, myofibrom, leiomyomatosu, intravaskulární fasciitis, plexiformní fibrohistiocitární tumor - jež může již zakládat metastatická ložiska. Výskyt v minulosti byl pravděpodobně s těmito lézemi zaměněn. V případě histologického obrazu myointimomu je považována excise ložiska za kurativní výkon.

### Závěr

Prezentujeme případ málo častého nezhoubného novotvaru penisu s dobrou prognosou po excizi. V diferenciální diagnostice je vždy v první řadě nutno vyloučit zhoubné afekce a v diagnostickém procesu časně přistoupit k získání validního vzorku k histologickému rozboru. I přes často rychlý úvodní růst udává literatura dobrou prognosu, což v dosavadním sledování potvrzujeme.