

Infikovaná pseudocysta způsobující mechanický syndrom jako komplikace renálního karcinomu

Novák J.¹, Stejskal J.¹, Mokriš J.¹, Borovička V.¹, Vik V.¹, Girsá D.², Koukolík F.³, Zachoval R.¹

¹Urologické oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha, ²Radiodiagnostické oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha, ³Oddělení patologie, Thomayerova nemocnice, Praha

| Cíle

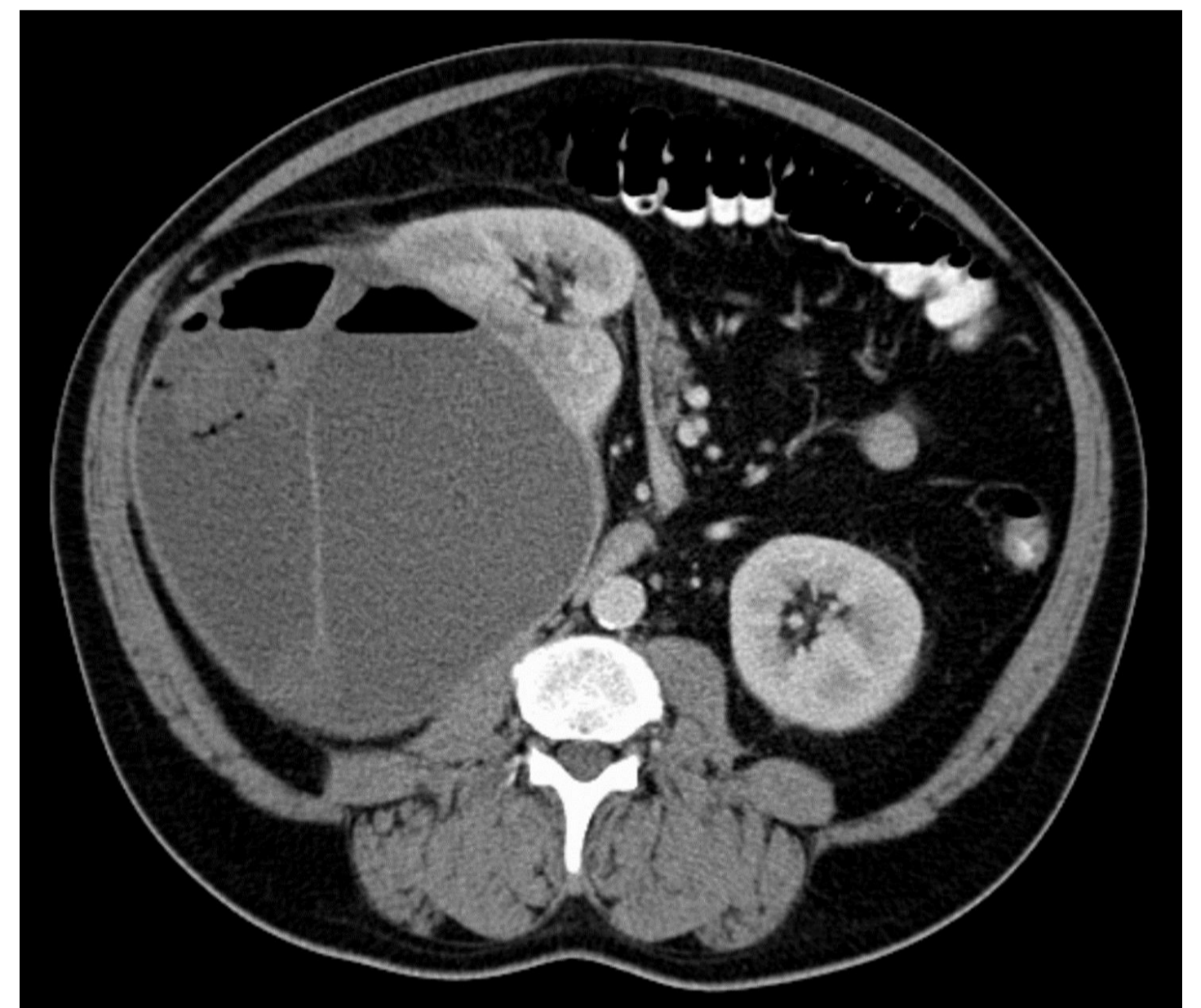
V následující kazuistice demonstrujeme neobvyklý případ sekundárně změněného renálního karcinomu imponujícího jako infikovaná cysta, který byl radikálně odstraněn se zachováním ledviny.

| Kazuistika

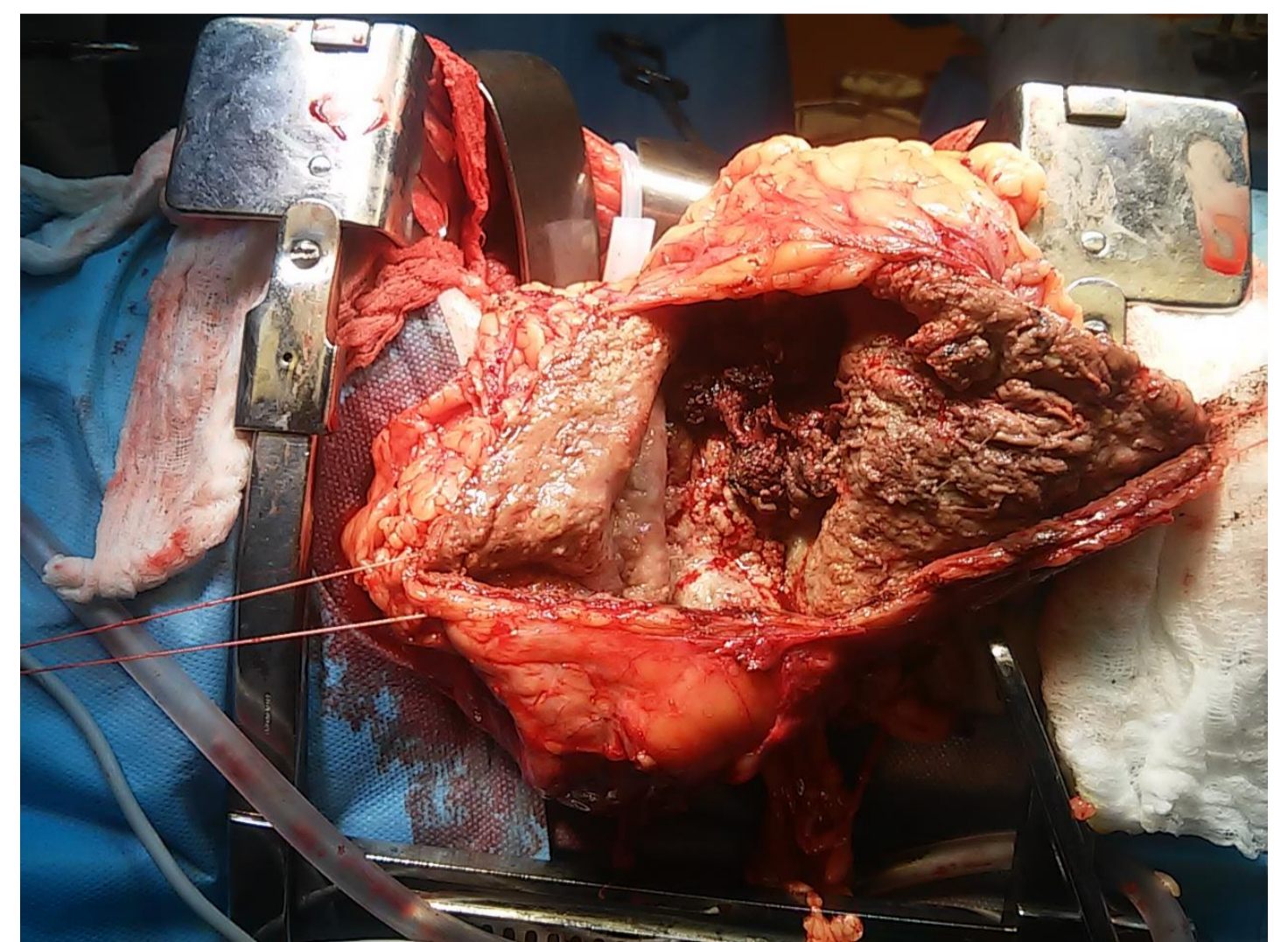
Sedmapadesátiletý pacient přichází na interní ambulanci pro nechutenství trvající 10 dní a neztížitelný pocit sucha v ústech. Je patrná celková schvácenost, opocenosť, pomalejší psychomotorické tempo a nejistota při chůzi. Břicho se jeví palpačně tuhé v pravém mesogastriu budící suspekci na hepatomegalii. Laboratorně je dominantní elevace zánětlivých parametrů (CRP 342,2 mg/l, WBC 13,1 10⁹/l) bez alterace renálních funkcí. Ultrasonografie a následně kontrastní CT břicha prokazují objemné cystické ložisko s bublinkami plynu a přítomnou solidní složkou vyrůstající z pravé ledviny. Diferenciálně diagnosticky připadá v úvahu komplikovaná cysta či sekundárně změněný tumor ledviny s jasnými známkami infekce. Na urologickém oddělení je provedena drenáž ložiska v lokální anestézii, při které je vypuštěno přibližně 5 litrů nahnědlé silně zapáchající tekutiny, jejíž cytologie je následně bez onkologické suspekce. Bezprostředně po drenáži pociťuje pacient úlevu. Při následné antibiotické terapii dochází ke zlepšení klinického stavu pacienta a poklesu zánětlivých parametrů. Třináctý den je indikována operační revize, při které je z lumbotomie provedena radikální resekce ložiska do makroskopicky zdravé tkáně. Peroperační histologie nemůže vyloučit onkologickou etiologii, ta je ale při definitivní histologii potvrzena přítomností rozpadlého nejspíše druhotně infikovaného středně diferencovaného světlobuněčného renálního karcinomu s mohutnou pyogenní membránou odpovídajícího nejspíše pT2b. Po zhojení rány je pacient dimitován a předán do ambulantní péče onkologů k dalšímu sledování.

| Závěr

Infikovaná pseudocysta může být vzácnou komplikací světlobuněčného renálního karcinomu. Ve vhodných případech je možné provést zachovný výkon s dostatečnou radikalitou.



Obr. 1: CT vyšetření – transverzální řez v oblasti expanze pravé ledviny



Obr. 2: Peroperační nález