

Holub L(1), Pacovský J(1), Hušek P (1), Balík M (1), Špaček J (1),
2Sotona O (2), 1Brodák M (1)

(1) Urologická klinika FN a LF UK Hradec Králové
(2) Chirurgická klinika FN a LF UK Hradec Králové

Úvod

Autoři prezentují kazuistické sdělení vyžadující multioborovou spolupráci v řešení retroperitoneální lymfadenopatie

Kazuistika

Muž, 47let s bezvýznamnou anamnézou, po radikální orchiektomii vpravo, kde histologicky čistý zralý teratom, onkomarkery negativní (AFP 3.2, HCG 0.1). Dle CT vyšetření je přítomna retroperitoneální expanze velikosti 7.5x7.5x6cm, utlačující dolní dutou žílu a parailická lymfadenopatie vpravo. Pro rozsah indikována otevřená retroperitoneální lymfadenektomie. Ze střední laparotomie lokalizována retroperitoneální tumorózní masa, která fixuje D3 duodenum, dolní dutá žíla neidentifikovatelná, pevná adheze tumoru k pánevním cévám. Abdominálním chirurgem provedena resekce duodena, anastomóza end-to-end. Dále urolog preparuje pánevní cévy bilaterálně. V oblasti dolní duté žíly v délce 6cm identifikujeme prorůstání tumoru do stěny s nutností resekce a cévní sutury na komprimované žíle. Pooperační průběh byl nekomplikovaný, realimentace s ohledem na resekční výkon na duodenu. Mikroskopicky zastižena metastáza teratomu varlete, kde jsou zastiženy struktury odpovídající dlaždicobuněčnému epitelu, dále jsou zastiženy četné cévní prostory, některé s trombózami, dále zastiženy prostory vystlané cylindrickým epitelem respiračním a epitelem zažívacího traktu, v dalším řezu je zastižen dobře diferencovaný dlaždicobuněčný karcinom (<10%). Onkolog vzhledem k minimální komponentě karcinomu adjuvantní terapii neindikuje. Kontrolní CT za 3 měsíce neprokazuje lokální recidivu onemocnění.



Závěr

Osvojení cévně-chirurgických postupů umožňuje provedení resekční výkonu na velkých cévách. Multioborová spolupráce umožňuje provedení extenzivních a radikálních výkonů..