

Adenokarcinom močového měchýře - KAZUISTIKA

Ghazal M.¹, Tvrdíková E.²

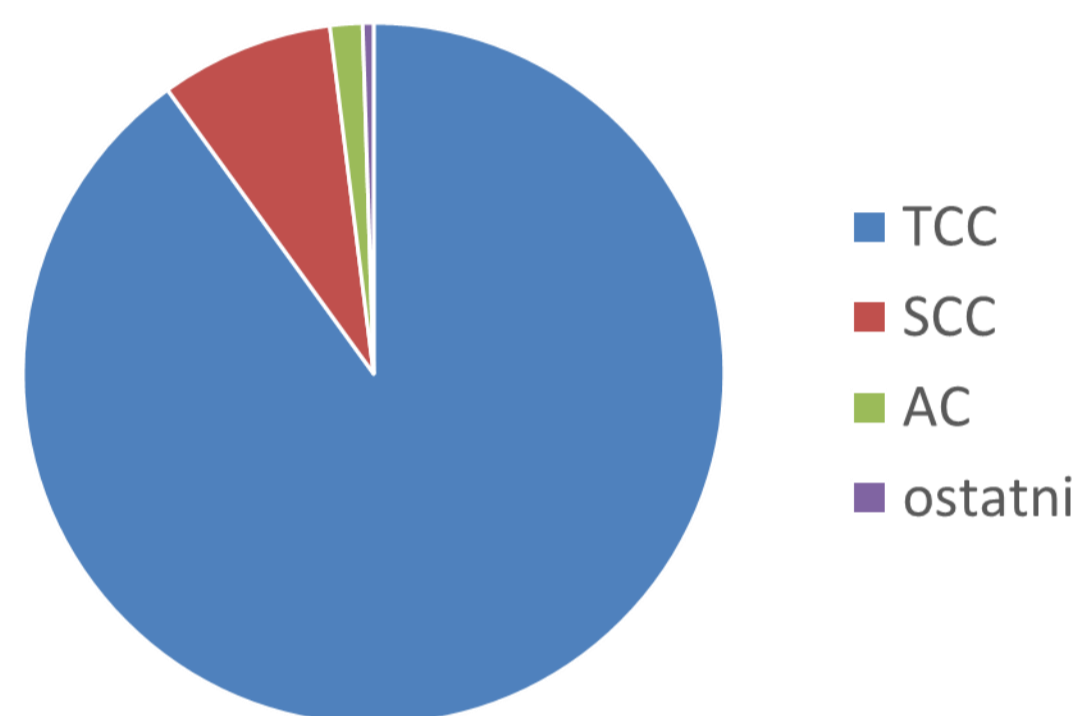
¹Urologická klinika, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno,
²Ústav patologie, Fakultní nemocnice Brno Bohunice

Úvod

Adenokarcinom močového měchýře je velmi vzácný nádor, který tvoří méně než 2 % všech nádorů močového měchýře. Vyskytuje se jako primární, metastatický nebo jako karcinom prorůstající z jiného orgánu jako je například rectum, endometrium, nebo prostata. Většina adenokarcinomů je invazivních a špatně diferencovaných

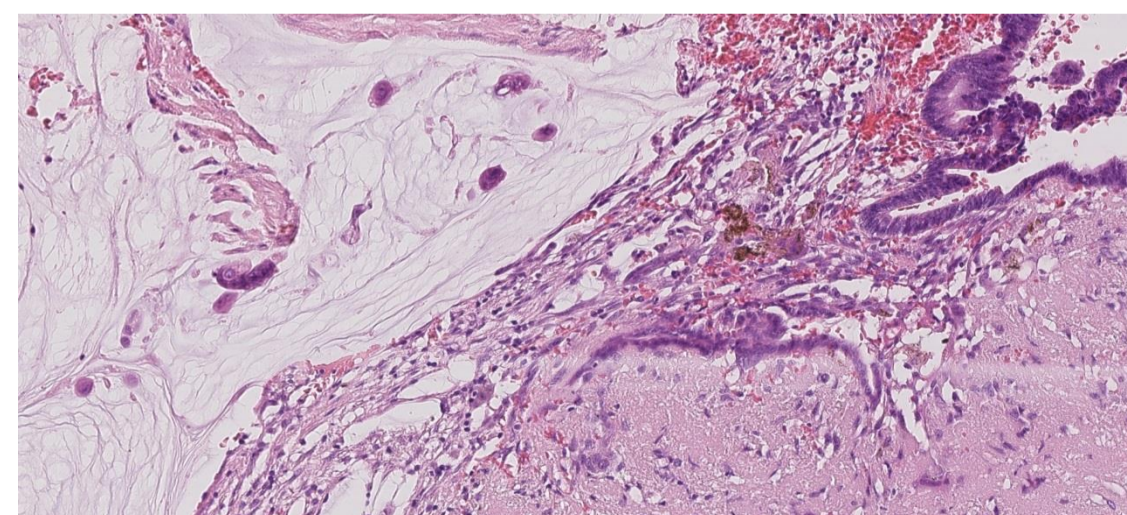
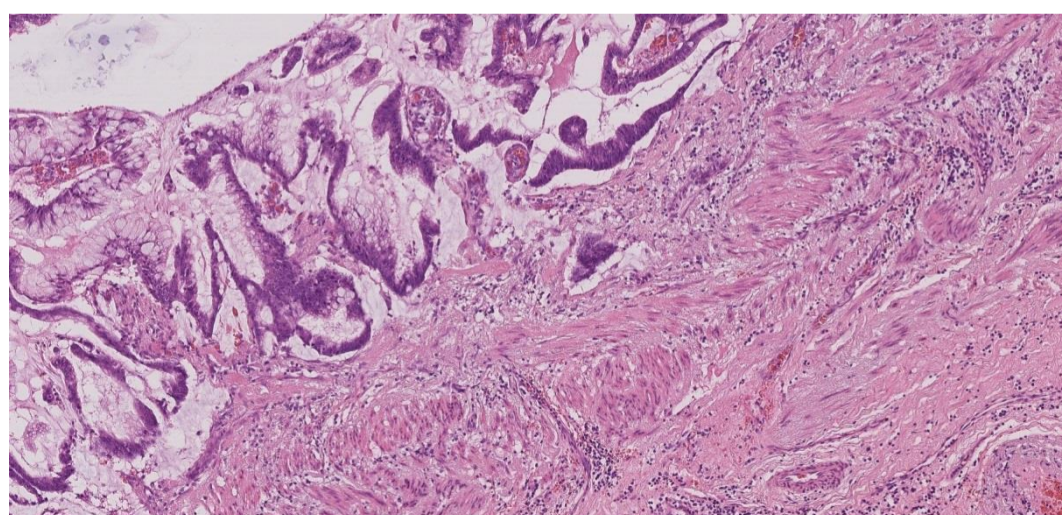
Cíle

Prezentujeme kazuistiku agresivní a zřídka formy karcinomu močového měchýře, základní data, způsob diagnostiky a metody léčby.



Metody

65letá pacientka s mikrohematurií, u které byl při ultrazvukovém vyšetření zjištěn suspektní tumor močového měchýře. Na CT-urografii nebyla patologie v močovém měchýři popsána. Cystoskopickým vyšetřením byl detekován papilární tumor v oblasti vertexu močového měchýře. Byla provedena transuretrální parciální resekce tumoru (TURP), při resekci bylo patrné, že se tumor propaguje extravezikálně. Histologicky se jednalo o low-grade vilózní adenom. Na základě této diagnózy byla s odstupem provedena otevřená resekce vertexu močového měchýře. Pacientka s chronickou gastritidou, při opakovaném zvracení došlo druhý pooperační den k disrupci operační rány a eventraci. Byla provedena akutní operační revize a resutura rány. Permanentní katetr byl extrahován třináctý pooperační den. V definitivní histologii byl detekován mucinózní adenokarcinom s prorůstáním do tukové tkáně (pT3a), v terénu vilózního adenomu s low-grade dysplázií. (obr. 1 a obr. 2) Vyšetření diseminace (RTG plic, ultrazvuk břicha, scintigrafie skeletu) neprokázala metastatická ložiska. Nález byl projednán na mezioborové komisi pro urologické malignity, která dosavadní postup schválila, další revizi neindikovala - doporučila provedení PET/MRI a kontrolní cystoskopické vyšetření s odstupem 2 měsíců. To bylo negativní a PET/MRI neprokázala recidivu tumoru. Nález byl opět projednán na mezioborové komisi pro urologické malignity, která indikovala systémovou chemoterapii v režimu Gemcitabin + Carboplatina/Cisplatina CBDCA/DDP. Zatím byly podány dvě dávky a je plánováno kontrolní cystoskopické vyšetření tři měsíce od posledního endoskopického vyšetření.



Obr.1: H&E, zvětšeno 100x. Adenokarcinom, mucinózního typu. Obr.2: H&E, zvětšeno 200x. Rozsáhlá hlenová jezírka se solitárními těžce dysplastickými mucinózními buňkami.

Závěr:

Výskyt adenokarcinomu močového měchýře je sice řídký, nicméně jde o vysoce invazivní typ nádoru. Základem diagnostiky je cystoskopie s transuretrální resekci. Podmínkou úspěšné léčby je včasná a agresivní chirurgická léčba, zvláště v případě průkazu high-grade nádoru, pro který je prognóza všeobecně nepříznivá. V našem případě jsme vzhledem k lokalizaci nádoru volili parciální resekci měchýře a pro vysoký metastatický potenciál tohoto typu nádoru i adjuvantní chemoterapii.