

Primární Ewingův sarkom ledviny u mladé ženy



MUDr. Hruška F., MUDr. Kudláčková Š.

Fakultní nemocnice Olomouc, Urologická klinika
Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci



Úvod:

Ewingův sarkom je onemocnění typické pro dětský a adolescentní věk a typicky postihuje kosti. Vzácně se pak vyskytuje v mimokostní lokalizaci. Autory je prezentována 24-letá pacientka, která byla došetřována praktickým lékařem pro bolesti beder a hmatnou rezistenci pod levým obloukem žeberním.

Kazuistika:

Mladá žena byla vyšetřena praktickým lékařem pro bolesti a hmatnou rezistenci. Bylo provedeno sonografické vyšetření s nálezem tumorózního útvaru levé ledviny a proto odeslána na urologickou kliniku, kde byla doplněna CT urografie s popisem sytícího se tumoru levé ledviny. U pacientky byla provedena levostranná radikální nefrektomie s adrenaektomií a lymfadenektomií.

Výsledná histologie byla popsána jako extraoseální Ewingův sarkom pT3a, pN1, M0.

Další léčba byla prováděna na onkologickém pracovišti, kde byla započata chemoterapie VIDE (vincristin, ifosfamid, doxorubicin, etoposid), celkově šest cyklů a v redukované dávce pro zvýšené hodnoty renálních funkcí při solitární ledvině. Po sérii chemoterapií a celkově devátý měsíc od operace se objevuje pareza n. XII vpravo. Komplexní neurologické vyšetření včetně magnetické rezonance mozku neobjasňuje příčinu, nález je v tu dobu zcela fyziologický. Proto přistoupeno k chemoterapii (V)AC (vincristin, aktinomycin, cyklofosfamid), avšak vzhledem k možné neurotoxické účinnosti vincristin nepodán. Celkově podány 3 cykly. Poté přijata na onkologické oddělení pro silnou cephaleu, opětovně byla provedena magnetická rezonance mozku, kde byl nález kompletního metastatického rozsevu celé CNS. Pacientka po deseti měsících od operačního řešení radikální nefrektomie umírá.

Diskuze:

Ewingův sarkom ledviny je velmi vzácné maligní onemocnění, jenž postihuje dospívající a mladší pacienty (medián věku je 30,4 roků) a to spíše muže 61 %. Prvotní období bývá asymptomatické, průměrná velikost nádoru v době diagnostiky je 5,5-23 cm. Nejčastějšími příznaky onemocnění je bolest (85 %), hmatná rezistence (60 %) případně hematurie (37 %). Léčba ES může spočívat v biopsii ložiska za účelem získání histologie a k podání chemoterapie. Dále může být provedena radikální nefrektomie či resekce ledviny a to včetně robotické možnosti. Nejlepší benefit pro pacienta je kombinace chirurgického řešení s onkologickou léčbou a to neoadjuvantní či adjuvantní chemoterapií- nynější standard zahrnuje- doxorubicin, vincristin, cyklofosfamid posílený ifosfamidem a etoposidem. Další možností léčby je radioterapie.

Závěr:

V diferenciální diagnóze renálních tumorů se nejčastěji vyskytuje RCC. Vzácně se pak vyskytují i sarkomy, které mohou mít letální průběh i při komplexní a radikální terapii.

Zdroje:

Hakky TS., Gonzalvo AA., et al. Primary Ewing sarcoma of the kidney: a symptomatic presentation and review of the literature. *Ther Adv Urol.* 2013;5(3):153–9. doi: 10.1177/1756287212471095

Shankar AG., Pinkerton CR., Atra A., et al. Local therapy and other factors influencing site of relapse in patients with localised Ewing's sarcoma: United Kingdom Children's Cancer Study Group (UKCCSG). *Eur J Cancer* 1999;35: 1698–704

Grier HE., Krailo MD., Tarbell NJ., et al. Addition of ifosfamide and etoposide to standard chemotherapy for Ewing's sarcoma and primitive neuroectodermal tumor of bone. *N Engl J Med.* 2003 Feb 20. 348(8):694701



CT- koronární řez s nádorem ledviny



CT- axiální řez s nádorem ledviny