

# Anejakulace jako vedoucí příznak metastatického tumoru varlete

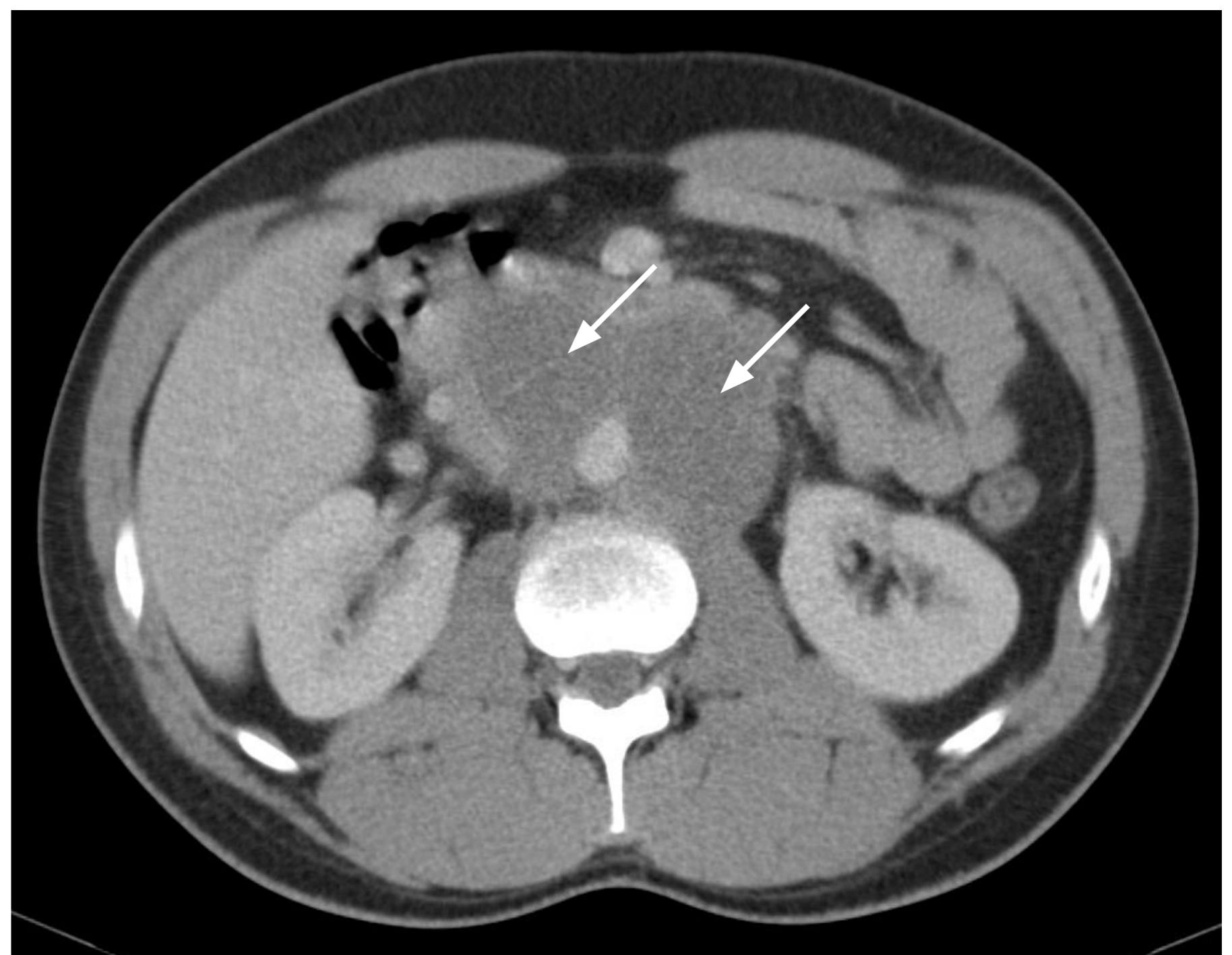
Novák J., Macek P., Zámečník L.

Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

## | Kazuistika

Šestadvacetiletý muž se dostavil pro nově vzniklou anejakulaci trvající přibližně deset dní. Anamnesticky bez pozoruhodností. Dále udával zduření levého varlete trvající srovnatelně dlouho jako anejakulace. Palpačně nález zprvu i s ohledem na charakter obtíží imponoval jako epididymitida, avšak ultrasonograficky bylo zjištěno hypoechogenní ložisko velikosti 25×17×20 mm lokalizované intratestikulárně v oblasti mediastinum testis, bez zvýšené perfúze, byla patrná reaktivní hydrokéla. Dále byly zjištěny pakety retroperitoneálních uzlin (v největším rozměru až 88 mm), což bylo později potvrzeno i na CT (viz Obr.), které navíc odhalilo plicní ložiska charakteru metastáz (velikosti až 13 mm). Laboratorně byla patrná elevace onkomarkerů varlete (hCG 8 IU/l; AFP 377,8 µg/l).

Byla provedena radikální orchiektomie vlevo, které však nejprve předcházela TESE kontralaterálního varlete (získaný materiál byl dostatečný pro potřeby eventuální asistované reprodukce). Histologicky byl v levém varleti zjištěn embryonální karcinom se suspektní invazí do provazce, na základě čehož byl nález hodnocen jako pT3 N3 M1a S1. U pacienta byla zahájena adjuvantní chemoterapie BEP.



Obr.: CT vyšetření, axiální řez, venózní fáze: Masivní retroperitoneální lymfadenopatie (šipky) jako možná příčina nově vzniklé anejakulace na podkladě útlaku sympatických nervových vláken.

## | Závěr

Anejakulace bývá uváděna jako následek retroperitoneální lymfadenektomie v důsledku poškození sympatických vláken. V kazuistice je uveden raritní případ, kdy k vzniku anejakulace mohlo dojít nejspíše útlakem zmíněných nervových vláken masivní lymfadenopatií. V případě její regrese při terapii je možné očekávat obnovení schopnosti ejakulace.



@MUDrJanNovak