

# Neočakávané peroperačné zistenie u pacienta s cystolitíazou - kazuistika

Lenko, V.<sup>1</sup>, Levčíková, M.<sup>2</sup>

1. Urologické oddelenie, Univerzitná nemocnica - Nemocnica sv. Michala, Bratislava, Slovensko

2. Urologické oddelenie, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Univerzitná nemocnica Bratislava, Slovensko

## Úvod

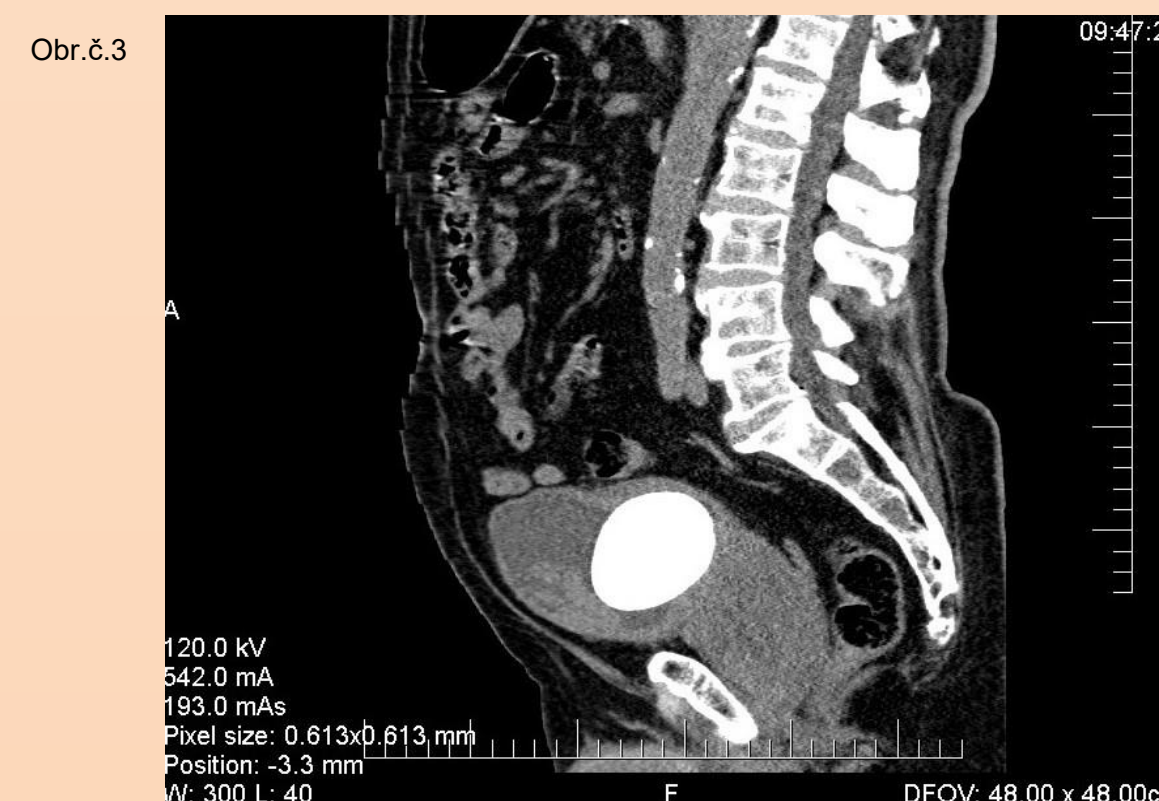
Primárny skvamocelulárny karcinóm moč. mechúra (SCC) je zriedkavým histologickým variantom epiteliálneho nádoru moč. mechúra. SCC sa delí na dva podtypy - SCC asociovaný s bilharziou (schistosomiáza, B-SCC) a SCC nesúvisiace s bilharziou (NB-SCC). B-SCC a NB-SCC sa líšia svojou epidemiológiou, prirodzenou históriou a klinicko-patologickými znakmi (1,2) (Tabuľka 1). B-SCC sa vyskytuje prevažne v regiónoch, kde je schistosomiáza endemická, napr. na Strednom východe, juhovýchodnej Ázii a Južnej Amerike (3). V západných krajinách bol NB-SCC hlásený u pacientov s poškodením miechy, chronickým zápalom moč. mechúra, najmä po dlhodobom používaní moč. katétra a s cystolitmi (4,5,6). Pacienti s NB-SCC sú vo všeobecnosti diagnostikovaní neskoro a majú zlú prognózu (3). Pri nádoroch močového mechúra sa klasicky vyskytuje bezbolestná hematúria, prítomné môžu byť aj príznaky simulujúce infekcie močových ciest, ako sú polakizúrie, urgencie a strangúrie.

## Kazuistika

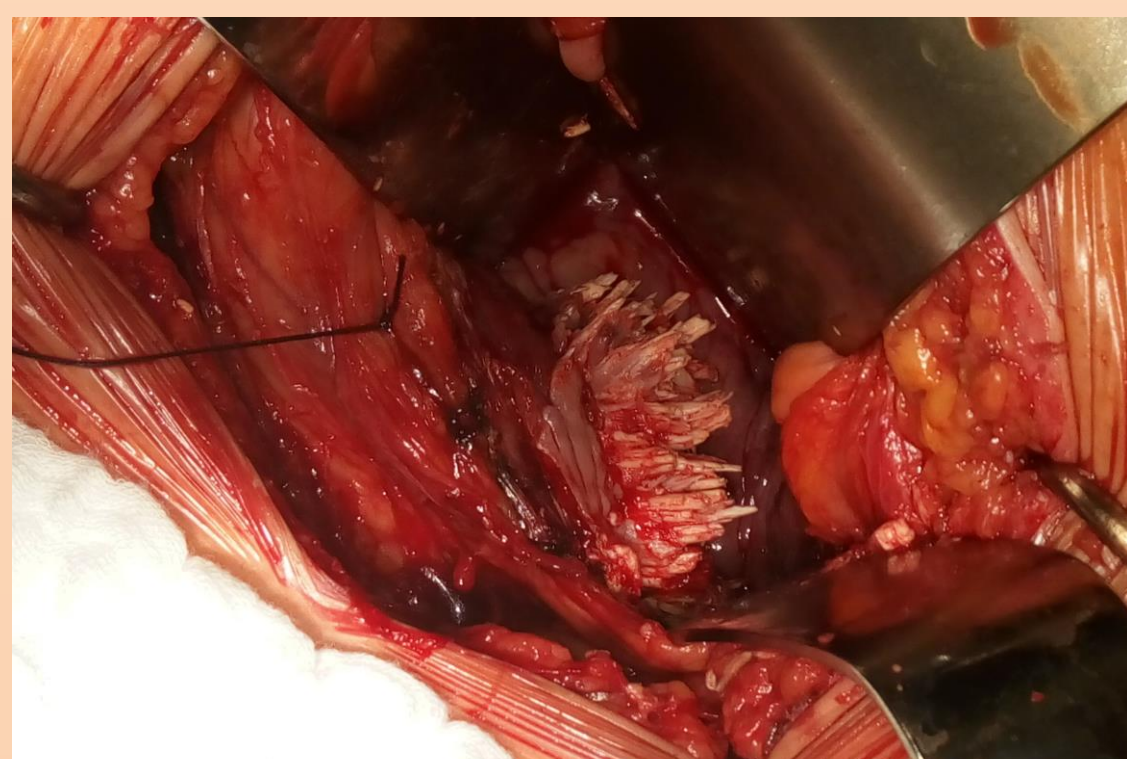
86-ročný muž vyšetrený pre LUTS (slabší prúd moču, pálenia pri domočení, pocit neúplného vymočenia, nyktúria 2-3x). V osobnej anamnéze pacient liečený pre hypertenziu, ICHS, diabetes mellitus 2. typu, infekcia HPV bola negatívna. Pri objektívnom vyš. okrem zväčšenej prostaty bez patologického nálezu. Moč kultivačne sterilný. Laboratórne parametre boli v referenčných hodnotách, serológie na HIV, HCV, HBsAg a TPPA boli negatívne. Najprv na USG a následne aj na CT vyš. verifikovaná zväčšená prostata (objem 218ml), viacpočetná cystolitíaza do veľ. 56 mm, nepravidelné papilárne útvary na prednej stene moč. mechúra a bilaterálna ureterohydronefróza (obrázok č. 1-3). Pacient bol indikovaný k operačnému riešeniu. V úvode operácie realizovaná cystoskopia, pri ktorej sme potvrdili prítomnosť veľkých ale i niekoľkých menších cystolitov, predná stena moč. mechúra pre konkrémenty nevyšetriteľná, ostatná sliznica bez nálezu Tu zmien. Pre rozmerné cystolity sme zvolili otvorený prístup - po otvorení moč. mechúra sme na prednej stene našli solídnu expanziu s „výčnelkami“. Po extrakcii kameňov sme previedli radikálnu resekciu celej nádorovej expanzie s príľahlou svalovinou moč. mechúra a sutúru steny moč. mechúra. Dľa peroperačnej histológie nález condylomata acuminata, ale definitívne patolog. vyš. potvrdilo invazívny skvamocelulárny karcinóm moč. mechúra s inváziou do vlastnej svaloviny, kompletná excízia. Bilaterálna hydronefróza riešená zavedením JJ stentov, kt. s odstupom 3 mesiacov extrahované. Pooperačný priebeh bol bez komplikácií. Pacient odmietol prevedenie radikálnej cystektómie. Pacient je 2,5 roka po resekcii, dľa pravidelných cystoskopií je bez recidívy karcinómu moč. mechúra, dľa celotelového CT vyš. u pacienta nie je prítomná žiadne lokorecidíva, lymfadenopatia či MTS postihnutie.

	B-SCC	NB-SCC
Výskyt	Blízký východ, juhovýchodná Ázia, Južná Amerika	Západné krajiny
Nádor močového mechúra, %	20-30 (>50 v minulosti)	2-5
Vek	päťdesiatá dekáda	semdesiatá dekáda
mužičený	5:1	3:2
Hlavné predisponujúce faktory	bilharziálna cystitída, IMC	zavedený katéter, chronický zápal a dráždenie moč. mechúra, IMC
Hlavné symptómy	hematúria, príznaky dráždivého močového mechúra	hematúria
Stage	vo väčšine pokročilých štádií	vo väčšine vysokých štádií
Grade	50% nízky stupeň	vo väčšine vysoký stupeň
LU metastázy, %	18	8-10
Standardná liečba	RC	RC
Prognóza (5-ročné prežitie, %)	50-60	33-48
Recidíva	väčšinou lokálne	väčšinou lokálne
Prevenícia	kontroly slizníc a teky proti bilharzióze	prevencia dráždenia močového mechúra, včítane dlhodobej katetrizácie

Tab 1: Epidemiologické a klinicko-patologické charakteristiky B-SCC a NB-SCC (2). (IMC- infekcie moč. ciest, RC- radikálna cystektómia)



Obrázok č. 1, 2, 3: Snímky z CT vyšetrenia prevedeného pred operáciou 86 ročného pacienta, na CT snímkoch prítomná viacpočetná cystolitíaza a Tu expanzia prednej steny močového mechúra



Obrázok č. 4: Peroperačný nález Tu expanzie prednej steny močového mechúra



Obrázok č. 5: Preparát Tu expanzie zresekovanej zo steny močového mechúra



Obrázok č. 6: Najväčší cystolit extrahovaný z moč. mechúra veľ. 56 mm v priemere

## Diskusia

Incidenca SCC močového mechúra sa globálne líši v rámci geografických oblastí. Predpokladá sa spojitosť medzi chronickým dráždením moč. mechúra a SCC, medzi ktoré patrí chronická alebo recidivujúca infekcia moč. ciest, chronická katetrizácia moč. mechúra, neurogénny mechúr, cudzorodé telesá, dlhodobé vystavenie cyklofosfamidu (5) a extrofia moč. mechúra. Náš pacient mal v anamnéze rekurentné infekcie moč. ciest a cystolitíazu. Vo väčšina prípadov SCC sa prejaví hematúriou, bola prítomná aj u nášho pacienta. Medzi menej časté prejavy patria príznaky dráždivého moč. mechúra, obštrukcie močových ciest a dyzúrie.

SCC sa delia na dobre, stredne alebo zle (high grade) diferencované. Nález dlaždicovej metaplázie, ako aj SCC in situ spolu s čistým SCC sú nápomocné pri diagnostike, či ide o skutočný primárny SCC močového mechúra. Histopatologicky je väčšina SCC slabšie diferencovaných a s inváziou do svaloviny. Na konečnú diagnózu SCC sa má vykonať dôkladný odber vzoriek, aby sa vylúčila prítomnosť invazívnej zložky zle diferencovaného uroteliálneho karcinómu. Ak je prítomná zložka uroteliálneho karcinómu, tak sa diagnóza určí ako high grade urotelový karcinóm so skvamóznou diferenciáciou. Podobne dôsledne by mala byť vylúčená aj prítomnosť metastatického SCC.

U nami prezentovaného pacienta definitívna histológia potvrdila invazívny skvamocelulárny karcinóm, s inváziou do vlastnej svaloviny, bola prevedená kompletná excízia. Na CT vyšetrení sa nepotvrdila prítomnosť patologického lymfadenopatie ani metastáz. Podľa WHO/ISUP klasifikácie nádorov močového mechúra 2004 (7) môžeme nález nášho pacienta klasifikovať ako incipientnú invazívnu neopláziu - SCC grade 2 a štádium T2aNxMx. Liečba lokalizovaného ochorenia je zvyčajne chirurgická resekcia, pretože tento nádor môže byť rezistentný na chemoterapiu a rádioterapiu (8). Prognóza u pacientov s SCC je zlá, podľa literatúry 5-ročné prežitie je 33-48% (9, 10).

## Záver

Chronický zápal močového mechúra je hlavným predisponujúcim faktorom pri NB-SCC. Vzhľadom na zriedkavý výskyt tohto druhu rakoviny močového mechúra je nedostatok skúseností s jeho liečbou. Správna diagnostika tohto ochorenia je dôležitá pre ďalší terapeutický manažment takto postihnutých pacientov.

## Literatúra

- Bochner B. Epidemiology and etiology of bladder cancer, UpToDate, 2005.
- Abol-Enein H., Kava B.R., Carmack A.J. Nonurothelial cancer of the bladder. Urology. 2007;69:93-104.
- Shokeir A.A. Squamous cell carcinoma of the bladder: pathology, diagnosis and treatment. BJUInt. 2004;93:216-220.
- Kalisvaart J.F., Katsumi H.K., Ronningen L.D., Hovey R.M. Bladder cancer in spinal cord injury patients. Spinal Cord. 2010;48:257-261.
- Welk B., McIntyre A., Teasell R., Potter P., Loh E. Bladder cancer in individuals with spinal cord injuries. Spinal Cord. 2013;51:516-521.
- Kaufman J.M., Fam B., Jacobs S.C., Gabilondo F., Yalla S., Kane J.P. Bladder cancer and squamous metaplasia in spinal cord injury patients. J Urol. 1977;118:967-971.
- Ghoneim M.A., el-Mekresh M.M., el-Baz M.A., el-Attar I.A., Ashamallah A. Radical cystectomy for carcinoma of the bladder: critical evaluation of the results in 1026 cases. J Urol. 1997;158:393-399.
- Ghoneim M.A., Abdel-Latif M., el-Mekresh M., Abol-Enein H., Mosbah A., Ashamallah A. Radical cystectomy for carcinoma of the bladder: 2720 consecutive cases 5 years later. J Urol. 2008;180:121-127.
- Felix A.S., Soliman A.S., Khaled H., Zaghloul M.S., Banerjee M., El-Baradie M. The changing patterns of bladder cancer in Egypt over the past 26 years. Cancer Causes Control. 2008;19:421-429.
- Porter M.P., Voigt L.F., Penson D.F., Weiss N.S. Racial variation in the incidence of squamous cell carcinoma of the bladder in the United States. J Urol. 2002;168:1960-1963.