

Neobvyklá manifestace karcinomu prostaty představující diagnostické dilema: kazuistika



Autor: MUDr. Jan Pokorný, FEBU, MBA

Zdroj: Al-Saadi N., Al-Musawi S., Khan Y., Dawam D.: An unusual presentation of prostate cancer posing a diagnostic dilemma: A case report. Urology Case Reports (34) 2021 Jan. 101432. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101432>

Úvod

Sarkomatoidní karcinom je extrémně raritním a agresivním typem zhoubného nádoru prostaty. Ačkoli histogeneze tohoto nádoru není známá, jedná se o vysoce maligní vřetenovitý nádor, který může progredovat při absenci produkce prostatického specifického antigenu, což výrazně ztěžuje jeho detekci. Vzhledem ke vzácnosti tohoto nádoru neexistuje standardizovaný postup jeho terapie a pacientům jsou spíše nabízeny neefektivní paliativní metody.

Cíl

Cílem práce autorů z lékařské fakulty z Londýna je prezentace kazuistiky netradiční manifestace lokálně pokročilého karcinomu prostaty.

Kazuistika

Osmdesátiletý pacient, který byl v předchorobí léčen s hypertenzí a úzkostnou poruchou a který dále absolvoval dvě transuretrální resekce prostaty s dokumentovaným benigním nálezem, byl odeslán na příjmovou ambulanci pro masivní krvácení z konečníku. Na MRI byla dokumentována solidní

měkkotkáňová cystická masa v malé pánvi o průměru 16 cm, která při palpaci dosahovala až k umbiliku. Nález dokumentují snímky ze zobrazovacích metod.

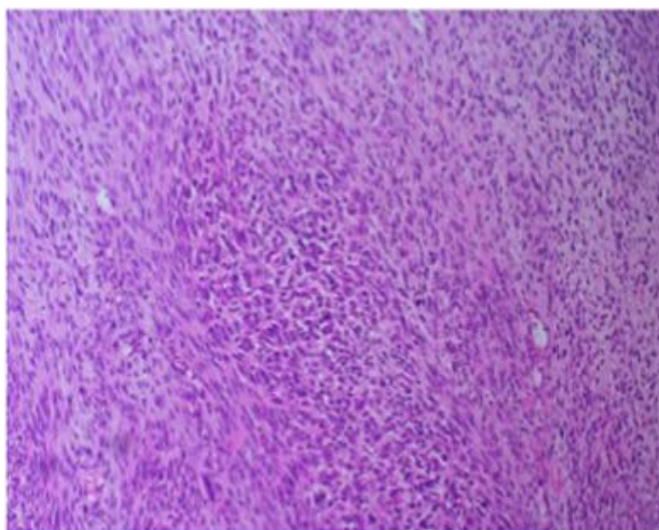


Obrázek č. 1 – Sagitální zobrazení tumoru malé pánve



Obrázek č. 2 – Transverzální zobrazení tumoru malé pánve

Po úvodních vyšetřeních podstoupil nemocný perkutánní biopsii tumoru, ve které byly histologicky verifikovány vřetenovité buňky bez struktur vývodů a tubulů. Dále proběhl neúspěšný pokus o ultrazvukově navigovanou drenáž cystické části ložiska a následně pokus o transuretrální revizi a resekci tumoru, což nebylo možné provést pro strikturu močové trubice v bulbární oblasti. Na základě těchto dat byla prostata vyhodnocena jako origo tumoru. Pacientův nález byl diskutován multidisciplinárním týmem a bylo doporučeno provedení cystoprostatektomie s derivací ileálním konduitem. Při samotném zákroku, který byl zahájen dolní střední laparotomií prolongovanou nad umbilikus, byl verifikován objemný cystický tumor malé pánve, který vycházel z prostaty a/nebo semenných váčků a silně lnul ke konečníku. Při výkonu byla provedena radikální excize útvaru se zahrnutím močového měchýře, prostaty a semenných váčků, chirurgy byla provedena přední resekce rekta s vyvedením kolostomie v levé ilické fosse. Operační výkon pokračoval standardní bilaterální pánevní lymfadenektomií až po ilickou bifurkaci, dále exkluzí kličky ilea a provedením ureteroileálních anastomóz. Urostomie byla vyvedena v pravé polovině hypogastria. Peroperačně došlo k významné krevní ztrátě vyžadující podání 10 jednotek krevních derivátů. Po výkonu byl nemocný ponechán na endotracheální intubaci na jednotce intenzivní péče. Další pooperační průběh byl také komplikovaný a prolongovaný. Stav se zkomplikoval intraabdominální sepsí, špatnou tolerancí perorálního příjmu, poruchami acidobazické rovnováhy a pooperační zmateností. Situace se postupně vylepšila po podání antibiotické terapie a intenzivní realimentaci, až se podařilo pacienta nasměrovat k dimisi. Ambulantně byl nadále sledován multidisciplinárním týmem, urology, chirurgy, nutričními terapeuty a fyzioterapeuty. Histopatologické vyšetření odhalilo známky sarkomatoidního karcinomu. Tato diagnóza byla v tomto případě definitivně potvrzena imunohistochemickým vyšetřením. Diferenciálnědiagnosticky přicházely v úvahu další malignity prostaty, jako je adenokarcinom nebo pánevní sarkomy, např. fibrosarkom.



Obrázek č. 3 – Histologický obraz typického vřetenovitého uspořádání sarkomatoidního karcinomu prostaty

Diskuse

Nejčastějším subtypem karcinomu prostaty je adenokarcinom. Oproti tomu sarkomatoidní karcinom prostaty se vyskytuje v méně než v 1 % ze všech případů novotvarů prostaty. Tento histologický subtyp je extrémně agresivní a má tendenci jak propagovat se lokálně, tak časně metastazovat. Vzhledem k této povaze onemocnění bývá obvykle tato diagnóza provázena špatnou prognózou a s výhledem mortality cca 20 % do roka od stanovení diagnózy. Přesná etiologie tohoto karcinomu není známa. Klinicky se často manifestuje lokálními příznaky z komprese sousedních struktur a následně rychle celkovými symptomy. Digitální rektální vyšetření má tendenci odhalit nodulární a tužší objemnou prostatu. Sérová hladina PSA bývá obvykle normální. Obě tyto skutečnosti mohou vést k mylné diagnóze benigní hyperplazie prostaty a je náročné stanovit korektní diagnózu.

Tento typ karcinomu bývá obvykle diagnostikován transrektálně navigovanou biopsií provedenou na základě předchozích zobrazovacích metod nebo klinických nálezů. Vzhledem k invazivní povaze onemocnění jsou pacienti obvykle diagnostikováni v pozdních stádiích onemocnění s limitovanými možnostmi kurabilní terapie. U prezentovaného pacienta byl tumor poprvé verifikován za pomoci zobrazovacích metod provedených z důvodu masivního krvácení z rekta při nejasném lokálním klinickém nálezu. Terapie sarkomatoidního karcinomu prostaty není aktuálně standardizována. Pokud to lokální nález umožňuje, primárně bývá volena radikální chirurgická léčba, dle rozsahu radikální prostatektomie, eventuálně radikální cystoprostatektomie. Lokálně pokročilé onemocnění lze léčit hormonální terapií nebo chemoradioterapií. Efekt léčby je však v tomto případě obvykle parciální, nebo dokonce pouze paliativní. Prezentovaný případ dokládá možnost radikálního řešení s kurabilním efektem i za situace poškození více okolních struktur – močového měchýře, rekta.

Závěr

Autoři v prezentaci svého případu prokázali, že primární symptomy některých onemocnění mohou být velmi neobvyklé, jako je zde prezentované masivní krvácení z konečníku u karcinomu prostaty. Za využití metodického postupu a multidisciplinární terapie, v tomto případě kombinovaného urologického a chirurgického zákroku, může být dosaženo dobrého a kurabilního efektu s dobrou prognostickou perspektivou.