

# Pozdní metastáza světlobuněčného karcinomu ledviny do varlete

Pokorný J.<sup>1</sup>, Badejová R.<sup>2</sup>, Zuková P.<sup>1</sup>, Vopelka A.<sup>1</sup>, Milřová A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Urologické oddělení

<sup>2</sup> Patologicko-anatomické oddělení  
Karlovarská krajská nemocnice a.s.



## Úvod:

Téměř 30% renálních karcinomů zakládá simultánní nebo pozdní metastázy. Nejčastější lokality metastáz jsou plíce, kosti, lymfatické uzliny, kůže, játra, mozek a štítná žláza. Do konce roku 2015 bylo v literatuře popsáno pouze 33 případů metastáz renálního karcinomu do varlete. Nádorové metastázy do varlete jsou obecně vzácné, představují méně než 1% procento všech testikulárních nádorů. Většina popsaných případů jsou náhodné histologické nálezy po provedené bilaterální orchiektomii, ale byly popsány i kazuistiky, kdy metastáza imitovala primární testikulární tumor.

## Cíl:

Prezentace kazuistiky světlobuněčného karcinomu ledviny do ipsilárního varlete 18 let po provedené transperitoneální nefrektomii pro konvenční renální světlobuněčný karcinom.

## Metoda:

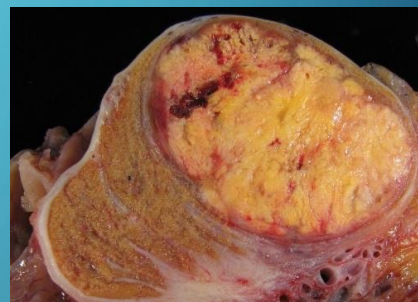
62-letý pacient byl odeslán v srpnu 2015 pro suspektní tumor pravého varlete. Anamnesticky byl v roce 1997 po pravostranné transperitoneální nefrektomii pro konvenční renální světlobuněčný karcinom. Subjektivní obtíže nepožíval. Při fyzikálním vyšetření byla patrná stará incise v pravém podžebří, dále palpační rezistence o velikosti cca 25 mm v horní části pravé varlete a digitálně rektálně lehce hyperplastická prostata. Dále bylo fyzikální vyšetření bez pozoruhodností, při ultrasonografickém vyšetření byla verifikována kompenzatorně hyperplastická levá ledvina a v pravém varleti prakticky izoechogenní rezistence o velikosti 25 mm v jeho horní části, při Dopplerovském vyšetření bez změny cévního signálu při srovnání s kontralaterální stranou a reziduální tkáně stejnostranného varlete. Laboratorně byl pacient bez známek renální insuficience, nádorové testikulární markery byly negativní. Klient i přes vysvětlení situace a rizika z prodloužení akutní výkon odmítl a podepsal negativní informovaný souhlas.

## Výsledky:

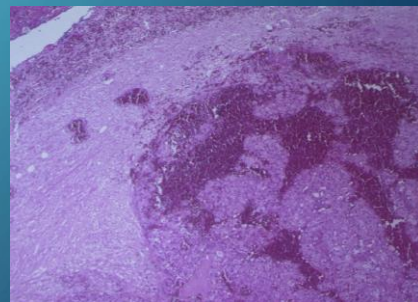
U nemocného byla provedena operační revize z inguinálního přístupu, při které bylo varle s adnexy vidováno. Makroskopicky byl patrný prominující tumor z horního pólu varlete, následně byla provedena jeho incise, kdy byla patrná zcela odlišná tkáň světlé barvy, a proto bylo rozhodnuto o dokončení orchiektomie. Výkon nebyl zatížen perioperačně ani pooperačně komplikacemi, sutura se zhojila per primam intentionem, pacient byl druhý pooperační den dimitován. Histologicky byla překvapivě verifikována metastáza světlobuněčného karcinomu s jemnou kapilární sítí a v okolí kulatobuněčná zánětlivá reakce. U pacienta bylo indikováno provedení stagingového CT vyšetření břicha, malé pánve a hrudníku bez průkazu dalších suspektních metastáz. S ohledem na negativní výše uvedené vyšetření a odstup 18 let od odstranění primárního tumoru bylo rozhodnuto o provedení kontrolního CT vyšetření za rok a poté každé dva roky.



USG obraz metastázy karcinomu ledviny do varlete



Makroskopický obraz preparátu



Histologický obraz preparátu

## Závěr:

Metastázy do varlat jsou extrémně vzácné s ohledem na nižší intraskrotální teplotu a přirozenou bariéru tvořenou Sertolihovými buňkami. Nejčastějším tumorem, který metastazuje do scrota je lymfom, dále karcinom prostaty. Ostatní origa jsou velmi raritní. Klinická manifestace metastázy se liší. Často se jedná o náhodný nálezy při bilaterální orchiektomii provedené v rámci onkologické léčby, spíše minoritně vzniká podezření na primární tumor varlete v případě hmatné rezistence a následně pozitivního ultrasonografického nálezu. Ve věkové skupině prezentovaného pacienta by přicházel v úvahu spermyocytární seminom. Jediná možná terapie je chirurgická obdobně jako při podezření na primární tumor varlete. V případě verifikace metastatického onemocnění je po provedené orchiektomii pacienta nutno dispenzarizovat v souladu s platnými doporučeními pro daný typ nádoru. Naše kazuistika dokládá potencionální riziko metastatického rozsevu konvenčního renálního karcinomu ze světlých buněk i po velmi dlouhé době od zjištění diagnózy a odstranění primárního tumoru nota bene raritně do varlete, čímž jen podtrhuje nutnost dlouhodobé dispenzární péče.