

Neuroendokrinný karcinóm močového mechúra

Erika Žurkovská, Ivan Minčík, Ivan Vílcha
Klinika urológie FNŠP J.A.Reimana, Prešov



Úvod

Neuroendokrinný karcinóm predstavuje menej ako 1 % primárnych onkologických ochorení močového mechúra. Najčastejšie sa vyskytuje v 7. dekáde, častejšie u mužov ako u žien. Močový mechúr je najčastejšou lokalizáciou extrapulmonálneho neuroendokrinného karcinómu genitourinárneho traktu. Histologicky sa delí na dva subtypy: malobunkový a veľkobunkový neuroendokrinný karcinóm. Neuroendokrinný karcinóm močového mechúra je iba zriedkavo asociovaný s paraneoplastickým syndrómom. Je to ochorenie s rýchlou progresiou a zlou prognózou, často diagnostikované v pokročilom štádiu. Liečba zahŕňa radikálnu cystektómiu, chemoterapiu a rádioterapiu. V liečbe sa používa *cis platina* alebo *carboplatina*.

Kazuistika

55-ročná pacientka, sledovaná nefrológom pre chronickú intersticiálnu nefritídu so zvrášťujúcim procesom, bola odoslaná na naše pracovisko gynekológom pre suspektný USG nález na močovom mechúre v novembri 2015.

Pri fyzikálnom vyšetrení bez patológie, na USG nález redukovaného parenchýmu obličky vpravo a miernej dilatácie KPS ľavej obličky, výpad v náplni v oblasti spodiny močového mechúra cca 1,5x2cm, v močovom náleze prítomné erytrocyty a leukocyty. Cystoskopicky prítomný rozsiahly útvar v oblasti ľavej polovice trigona, siahajúci až na ľavú bočnú stenu s areálom začervenania a nekrózy, ľavé ústie močovodu zle identifikovateľné, pravé voľné - nález netypický pre urologické tumory. Realizované natívne CT abdomenu s nálezom ureterohydronefrózy vľavo. Na doplnenom MRI popísaná expanzívna lézia zadnej steny močového mechúra s hydronefrózou ľavej obličky a močovodu v celom priebehu, taktiež redukcia funkčného parenchýmu ľavej obličky. Cytológia moču výrazne suspektná z prítomnosti buniek malígneho novotvaru.

Vzhľadom na vyššie uvedené nálezy bola u pacientky indikovaná transuretrálna resekcia 3.12.2015, peroperačný pokus o zavedenie JJ stentu nebol u pacientky úspešný, preto sme následne do ľavej obličky zavedli perkutánnu punkčnú nefrostómiu.

Histologický nález č.1: malobunkový karcinóm močového mechúra s infiltráciou m. detrusor a zreteľnou endolymfatickou nádorovou permeáciou.

Vzhľadom na histologický nález bola u pacientky indikovaná second-look transuretrálna resekcia s odstupom 6 týždňov. Pri tej nachádzame rozsiahlu recidívu v pôvodnej lokalizácii tumoru, veľkosti 5x6x3cm, tá zresekovaná, tumor však zasahuje hlboko do steny močového mechúra, močovod napriek hlbokkej resekcii nie je možné uvoľniť, pri porovnaní cystoskopického a MRI nálezu predpokladaná infiltrácia močovodu extravezikálne.

Histologický nález č.2: fragmenty steny MM vrátane m. detrusor infiltrované štruktúrami neuroendokrinného karcinómu MM, extenzívne prerastanie do vlastnej svalovej vrstvy a fokálne aj do perivezikálneho tukového tkaniva, suspektná endolymfatická nádorová permeácia

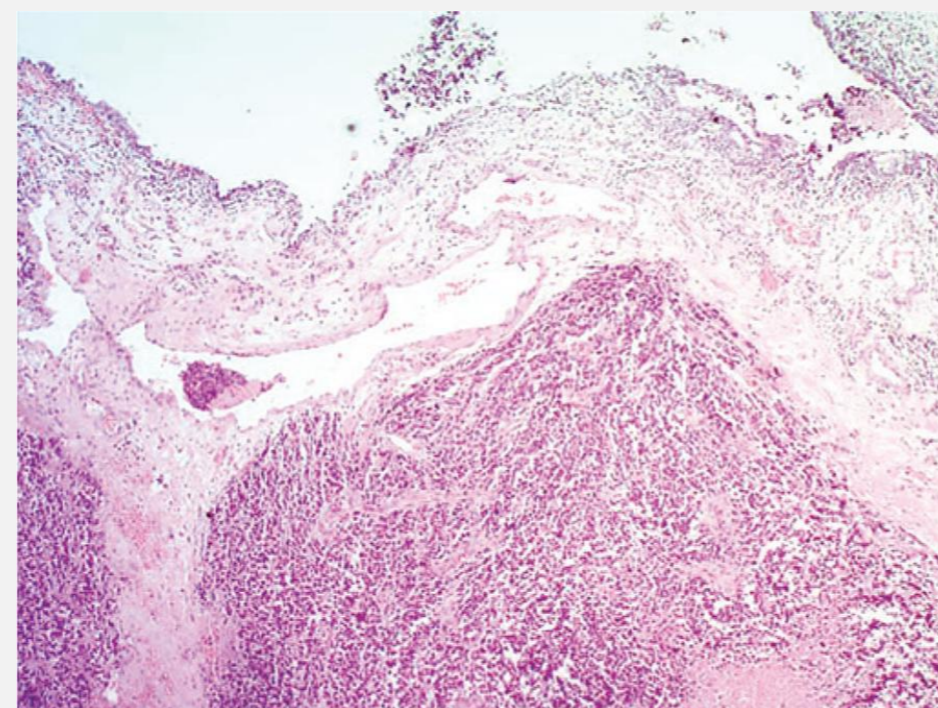
U pacientky po saturácii krvného obrazu a potrebnej predoperačnej príprave realizovaná o 6 dní radikálna cystektómia, hysterektómia a adnexektómia s ureteroileostómiou podľa Brickeru.

Histologický nález č.3: excízie steny močového mechúra s rozsiahlymi ulceráciami a areálmi nekroz, hyperplastický urotel reaktívne zmenený so zvýšenou mitotickou aktivitou, sporadicky zachytené areály neuroendokrinného karcinómu močového mechúra s perineurálnou, endolymfatickou a suspektnou endovaskulárnou nádorovou permeáciou s prerastaním do perivezikálneho tukového tkaniva, bez infiltrácie steny vagíny, bez prerastania do močovodov, štruktúry malígneho novotvaru nedosahujú reseknú líniu. V perivezikálnom tukovom tkanive je zachytená jedna drobná lymfatická uzlina s metastázou popisovaného neuroendokrinného karcinómu. Uterus, ovária, tuby a uretra sú bez prítomnosti buniek malígneho novotvaru. Regionálne lymfatické uzliny taktiež bez prítomnosti malígneho novotvaru. TNM:pT3pN1 Grade:3

Pacientka pooperačne sledovaná 24 hodín na OAIM, následne rekonvalescencia na urologickom oddelení po dobu 3 týždňov, pooperačný priebeh bez komplikácií. Nefrostómia z ľavej obličky bola po operácii extrahovaná. U pacientky bola následne zahájená onkologická liečba, ktorá v súčasnosti ešte prebieha.

Diskusia

55-ročná pacientka bez subjektívnych ťažkostí, diagnostikovaná pre pozitívny USG nález na močovom mechúre. Po sérii zobrazovacích a edoskopických vyšetrení u pacientky indikovaná transuretrálna resekcia s histologickým nálezom malobunkového karcinómu močového mechúra. 6 týždňov po primárnej diagnóze realizovaná second-look transuretrálna resekcia a o ďalších 6 dní radikálna cystektómia. Celková dĺžka urologickej diagnostiky a liečby od primárneho kontaktu po radikálnu operáciu trvala 11 týždňov. Pacientka bola v čase diagnózy bez vzdialených metastáz. Toho času je pacientka pol roka po radikálnej chirurgickej liečbe v dobrom stave, asymptomatická, prebieha onkologická liečba. Plánované kontrolné zobrazovacie vyšetrenie. Nami dokumentované nálezy korelujú s údajmi publikovanými v odbornej literatúre.



Obr. 3: Malobunkový karcinóm močového mechúra- histologický nález



Obr.1



Obr.2

Obr.1 a 2 : Neuroendokrinný karcinóm močového mechúra- MRI zobrazenie

Záver

Neuroendokrinný nádor močového mechúra je zriedkavý, vysoko agresívny nádor. Jeho liečba vyžaduje multimodálny prístup, no aj napriek tomu je prognóza pacientov nepriaznivá.

Literatúra:

- 1.Calado, B.N., Small cell carcinoma of the bladder in Einstein (São Paulo) vol.13 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2015 Epub Dec 16, 2014 - http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100020 ISSN 2317-6385
- 2.Ismaili, N., A rare bladder cancer- small cell carcinoma- review and update in Orphanet J Rare Dis. 2011; 6: 75. - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253713/> ISSN 0529-5807.2012.11.008.