

616.62-006.3-089.87

LEIOMYOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Pplk. MUDr. Juraj DUTKA, CSc., plk. doc. MUDr. Lubomír HYRŠL, CSc., plk. doc. MUDr. Josef SOBOTA, CSc.
Rentgenologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(vedoucí: plk. doc. MUDr. J. Sobota, CSc.)
Urologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(vedoucí: plk. doc. MUDr. L. Hyršl, CSc.)

Úvod

S leiomyomy vycházejícími ze stěny močového měchýře se v urologické praxi setkáváme vzácně. Ve světové literatuře je o těchto nádorech referováno pouze v ojedinělých kasuistikách (1). V našem sdělení si dovolíme popsat případ tohoto rozsáhlého nádoru mladé ženy.

Vlastní pozorování

Nemocná M. S., narozená v r. 1965, byla přijata na gynekologické oddělení OÚNZ pro zvětšující se rezistenci v malé pánvi a narůstající potíže s močením (časté, obtížné močení). Bylo provedeno ultrasonografické (US) vyšetření malé pánve a ledvin. Malou pánev vyplňuje rozsáhlý útvar o průměru 13 cm, který vytlačuje a deformuje močový měchýř doleva. Jde o solidní, středně echogenní, homogenní strukturu. Na levé ledvině je lehce dilatovaný dutý systém. S předoperační diagnózou uterus myomatosus byla provedena 16. 7. 1991 laparotomie. V malé pánvi byl nalezen velký kulovitý útvar, uložený extraperitoneálně, který nesouvisí s vnitřním genitálem

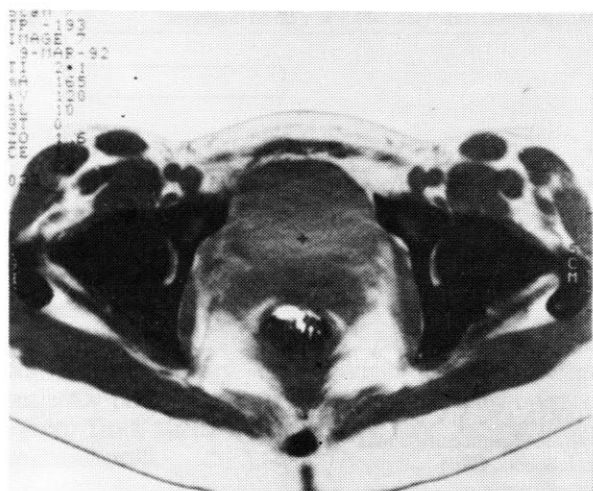
a vychází pravděpodobně ze stěny močového měchýře. Přivolaný urolog po zhodnocení lokálního nálezu odebírá pouze materiál na histologické vyšetření a operaci končí. Histologický nález uzavřen jako degenerovaný leiomyom. S touto diagnózou byla nemocná odeslána na urologické oddělení ÚVN Praha.

Při příjmu na naše oddělení jde o astenickou ženu, u které při objektivním vyšetření břicha zjišťujeme nad stydkou sponou vpravo tuhou, nebolestivou a hladkou rezistenci, velikosti mužské pěsti.

Kontrolní laboratorní vyšetření: močovina, kreatinin, kyselina močová, mineralogram a KO - vše normální hodnoty, FW 63/h. Při vylučovací urografii nalezena lehká hypotonie a dilatace odvodných močových cest vpravo a dislokace močového měchýře doleva. Po mikci v měchýři malé reziduum. Výpočetní tomografie (CT) prokázala objemnou expanzi vycházející pravděpodobně ze stěny močového měchýře. Její průměr dosahuje až 10 cm. Struktura je nehomogenní, se známkami nekrózy. Na pochvě, děloze a močovém měchýři prokázány výrazné tlakové změny. Cystoskopie pro deformaci a nemožnost dobré náplně měchýře se nedá zodpovědně hodnotit. Při gynekologickém vyšetření je pochva z pravé

strany odtlačena tuhým, nebolestivým útwarem. Sliznice bez patologických změn. Rovněž doleva je odtlačený čípek.

12. 8. 1991 provádíme operaci. Šikmým řezem v pravém podbřišku, po postupném odpreparování a odtahování peritonea mediálně, pronikáme do retroperitonea. Zde postupně uvolňujeme, částečně ostře, tumor velikosti pomeranče, který mediálně souvisí se stěnou močového měchýře. Otevřen močový měchýř. Na jeho pravé straně v místě extravezikálně rostoucího nádoru je kyprá, krvácející sliznice v rozsahu asi pětikoruny. Tumor odstraněn i se změněnou stěnou měchýře. Steh měchýře catgutem. Stavěno krvácení. Drenáž rány a její uzavření v anatomických vrstvách. Histologické vyšetření hodnotí nález jako bizarní leiomyom. Jeho pouzdro tvoří svalově vazivová tkáň. Stěna měchýře obsahuje ložiska chronické zánětlivé celulizace. Perivezikálně jde o tukovou tkáň normálního vzhledu.



Obr. 1 Kontrolní CT vyšetření. Symetrický močový měchýř homogenní denzity odpovídající tekutému obsahu. Stěny měchýře jsou bez chorobných změn.

Pooperační průběh byl bez komplikací, nemocná chirurgicky zhojena, 23. 8. 1991 byla propuštěna do domácího doléčení. Kontrolní CT vyšetření 3. 3. 1992 neprokázalo recidivu nádoru (obr. 1).

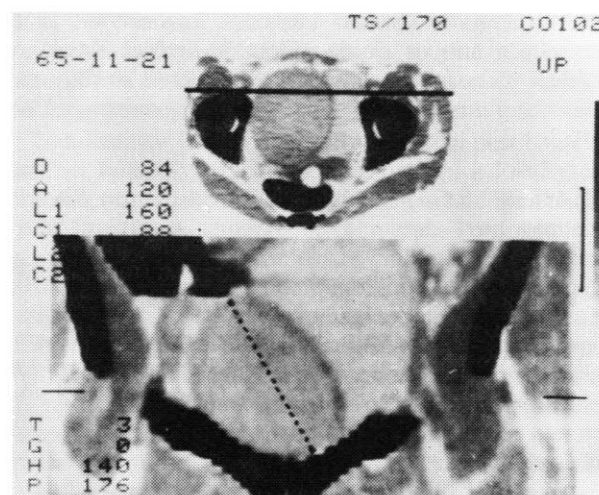
Diskuse

Mezoteliální nádory tvoří pouze 5 % ze všech primárních nádorů močového měchýře. Z tohoto počtu je ještě většina maligních (1). Benigní mezoteliální nádory močového měchýře jsou pak převážně leiomyomy, jejichž symptomatologie je do značné míry závislá na velikosti, případně lokalizaci. Mohou být asymptomatické, jindy působí potíže s močením anebo z tlaku na okolní orgány.

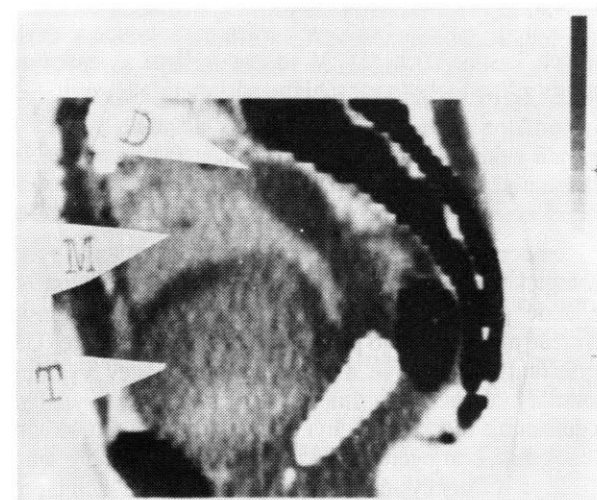
Protože 95 % leiomyomů vychází z vnitřního ženského genitálu, diferenciace leiomyomů dělohy od leiomyomů močového měchýře může být problémem jak klinickým, tak radiodiagnostickým. Při poznávání pánevních expanzivních procesů hrají významnou roli metody diagnostického zobrazování. V dnešní době jsou rozšířeny



Obr. 2 Expanze v pravé části malé pánve dislokuje močový měchýř s dělohou doleva a dorzálně. Šipkou označeny slizniční změny měchýře - místo pravděpodobného origa tumoru.



Obr. 3 Rekonstrukce ve frontální rovině. Měření označuje nádor.



Obr. 4 Rekonstrukce v sagitální rovině - kaudální část měchýře je vyplněna nádorem. Šipky T = nádor, M = močový měchýř, D = děloha.

a běžně dostupné vylučovací urografie a ultrasonografie. Jak ukazuje naše pozorování tyto metody sice diagnostikují expanzivní proces v malé pánvi, ale nejsou schopné určit orgán, z kterého vychází. Finální metodou diagnostického zobrazení je v našem ústavu CT. Charakteristický obraz leiomyomu močového měchýře vytváří expanze s propagací do jeho lumen s ostře zaúhleným okrajem v místě nasedání na jeho stěnu (obr. 2). Velmi důležitý je průkaz separace nádoru od dělohy a pochvy. To obvykle umožní rekonstruované obrazy v sagitální a koronární rovině, které navíc poskytnou i zobrazení místa vzniku tumoru ve stěně měchýře (obr. 3 a 4). Naše diagnostické problémy byly zmenšeny předchozí probaturní laparotomií, avšak i samotný CT obraz jak dokládá obrazová dokumentace, nutně vedl k úvaze o nádoru vycházejícím z měchýře.

Při rozvaze o typu nádoru je nutné komplexní zhodnocení anamnézy. Z benigních nádorů postihujících vzácně močový měchýř připadá např. v úvahu feochromocytom (2), hemangiom (4) a nefrogenní adenom (5). Nádor může napodobovat i vezikálně lokalizovaná endometrióza (3). Paroxysmální hypertenzní krize, často s cefaleou a zpočínáním během mikce nebo krátce po mikci, vedou k podezření na feochromocytom. Na možnost hemangiomu močového měchýře upozorňuje bezbolestná hematurie a současný US nález expanze s kalcifikacemi. Nefrogenní adenom je vlastně metaplazií urotelu jako odpověď na chronický zánět či poranění, dosti typicky lokalizovanou v trigonu močového měchýře (5). Bývá popisován i u nemocných s renálními transplantáty. U endometriózy jsou mikční potíže závislé až u 78 % případů na menstruačním cyklu (3).

Protože symptomatologie benigních nádorů měchýře je variabilní a symptomy se mohou pohybovat od obrazu dráždivého měchýře až k masivní hematurii, musí být součástí vyšetření vždy ultrasonografie a výpočetní tomografie. Ani tyto metody diagnostického zobrazování však nepřinášejí spolehlivou možnost rozlišení benigního či maligního chorobného procesu. V našem případě umožňoval obraz CT vyšetření usuzovat na leiomyom močového měchýře (1), teprve totální resekce s histologickým vyšetřením však přinesla diagnostickou jistotu.

Závěr

Předoperační CT vyšetření u nádorů malé pánve je v současné době nezbytné. I když nemůže spolehlivě odlišit zhoubné a nezhoubné procesy, poskytuje operatérovi důležité informace o velikosti nádoru a jeho vztahu k pánevním orgánům a skeletu. Tyto informace zásadním způsobem ovlivňují stanovení operačního postupu.

Souhrn

Autoři v kasuistice uvádějí případ mladé ženy s mikčními potížemi a rostoucí rezistencí v malé pánvi. Probaturní laparotomie a CT vyšetření vyloučily původní klinické podezření na uterus myomatosus. Byl prokázán nádor močového měchýře. Po totální resekci při histologickém vyšetření nález hodnocen jako leiomyom. V odstupu deseti měsíců je nemocná bez obtíží a kontrolní CT neprokazuje recidivu nádoru.

Literatura

1. BRANT, W. E. - WILLIAMS, J. L.: Computed tomography of bladder leiomyoma. J. Comput. Assist. Tomogr., 8, 1984, č. 3, s. 562-563.
2. LUKAS, P. et al.: Phäochromozytom der Hamblase im Computertomogram. Röntgen - Blatter, 37, 1984, s. 325-326.
3. NETO, A. W. et al.: Vesical endometriosis. Urology, 34, 1984, č. 3, s. 271-274.
4. PAKTER, R. - NUSSBAUM, A. - FISHMAN, E. K.: Hemangioma of the bladder: sonographic and computerized tomography findings. J. Urol., 140, 1988, s. 601-602.
5. ZINGAS, A. P. et al.: Computed tomography of nephrogenic adenoma of the urinary bladder. J. Comput. Assist. Tomogr., 10, 1986, č. 6, s. 979-982.

Klíčová slova: Leiomyom močového měchýře; Výpočetní tomografie; Ultrasonografie.