

616.61-006.3.04-073.756

SARKOM LEDVINY

MUDr. Juraj DUTKA, CSc., MUDr. František CHARVÁT, plk. doc. MUDr. Lubomír HYRŠL, CSc.

Radiodiagnostické 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.)

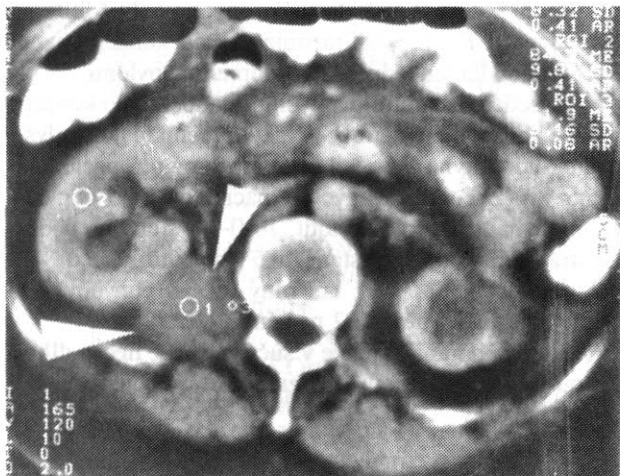
Úvod

Vzácným nádorem ledviny je sarkom. Incidence tohoto nádoru se dle literárních údajů pohybuje v rozsahu 1 až 3 % (1, 5) ze všech maligních renálních tumorů. Nádor je prokázán u 0,1 % autopsií nemocných s neoplazií. Symptomy postižení jsou obdobné jako u adenokarcinomu, avšak onemocnění má větší agresi-

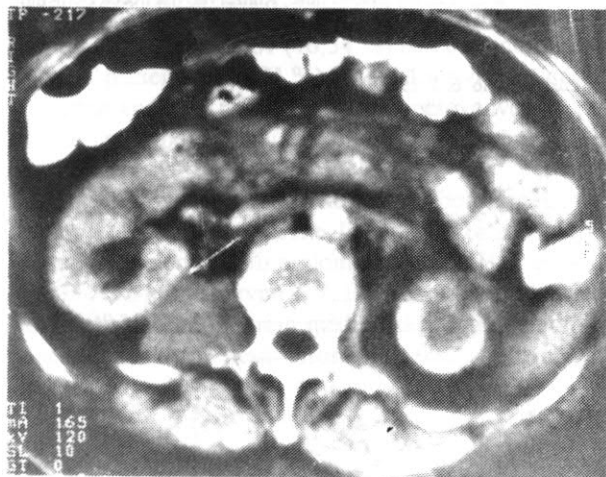
vitu a horší prognózu. V průkazu onemocnění hrají důležitou roli metody diagnostického zobrazování - vylučovací urografie, sonografie (UZ), výpočetní tomografie (CT) a angiografie (AG). Ve sdělení popisujeme výsledky jednotlivých metod a možnosti diagnostiky dokumentované na operačně a histologicky ověřeném případě nádoru.

Vlastní pozorování

Nemocná V. P., narozená v roce 1943 byla 3. března 1993 přijata po předcházející levostranné litotomii na urologické oddělení ÚVN Praha pro sonoskopicky zjištěnou tvarovou odchylku pravé ledviny. Nativní CT vyšetření prokázalo tumor (obr. 1), který byl potvrzen dynamickými CT skeny (obr. 2). Při AG vyšetření byla nalezena avaskulární expanze vycházející z pouzdra ledviny (obr. 3).



Obr. 1 Vyšetření výpočetní tomografií po perorálním podání k.l. Na střední část pravé ledviny mediálně nasedá hypodenzní nádor (šipky). Ledvinu dislokuje laterálně, proti okolí a renálnímu parenchymu je dobře ohraničen. Hydronefróza vlevo.



Obr. 2 Dynamický CT sken zhotovený spirálním programem. Extrarenálně uložený nádor horního pólu a střední části pravé ledviny vychází z jejího pouzdra (šipka), kontrastní látkou se nesytí.

Při příjmu na oddělení nemocná subjektivně pocítovala pobolívání v levé bederní krajině a občas až imperativní nucení na močení. Teploty a hematurii nepozorovala. Šlo o obézní ženu s jizvou na hrudi po lobektomii pro TBC (operace v roce 1957) s incipientními varixy dolních končetin, bez chorobného nálezu při fyzikálním vyšetření. Rovněž laboratorní vyšetření nevykazovalo patologické změny, až na zvýšenou sedimentaci (FW 55/85).



Obr. 3 Digitální subtrakční angiografie. Tlakové změny na horní části pravé ledviny v parenchymové fázi pravostranné renovazografie. Širší kapsulární arteriální větev (menší šipka) v okolí horního pólu ledviny. Dislokace a. suprarenalis inf. laterálně (větší šipka).

Při operaci 10. 3. 1993 byl zjištěn extrakapsulárně nádor u zadní stěny pravé ledviny se samostatnou cévní stopkou. Útvar měl průměr asi 4 cm, tuhou konzistenci, byl obalen tukovou tkání. Provedena radikální extirpace - na řezu patrná tkáň připomínající ledvinový parenchym. Pooperační průběh bez komplikací, při propuštění 19. 3. 1993 zhojena per primam.

Histologické vyšetření (primář Hrabal): polymorfocelulární sarkom, histogeneticky nejspíše maligní fibrózní histiocytom. Diferenciálně diagnosticky dále připadá v úvahu pleomorfní liposarkom a pleomorfní rhabdomyosarkom. Diagnózu upřesnilo imunohistochemické a elektronmikroskopické vyšetření.

Diskuse

Ledviny mají embryonálně mezodermální původ. Proto mohou obsahovat různé typy mezenchymálních buněk - pojivové, kostní, tukové i svalové (1). Tyto buňky jsou potenciálním zdrojem různých typů sarkomů. Nejčastější jsou liposarkom, leiomyosarkom a maligní hemangiopericytom. Extrémně vzácně se vyskytuje fibrosarkom, osteogenní sarkom, rhabdomyosarkom, angiosarkom, neurofibrosarkom, maligní schwannom (6, 8).

Naše nemocná měla histologicky klasifikovaný maligní fibrózní histiocytom popsáný v sestavě Srinivase a spol. (6). Autoři v průběhu 30 let pozorovali mezi 1699 primárními zhoubnými nádory 18 sarkomů. Symptomy onemocnění byly nejčastěji bolesti v boku nebo horní části břicha a hmatný nádor. Hematurie byla pozorována poměrně vzácně. Náhodný nález asymptomatického nádoru uvádějí u 4 nemocných. Obdobně naše nemocná je případem náhodného nálezu při vyšetření ledvin z důvodu sledování průběhu

nefrolitiázy kontralaterální ledviny. Literární údaje o sarkomech ledvin se shodují v tom, že symptomatologie nádorů je stejná jako u renálních karcinomů. Klinicky se nádor nejčastěji manifestuje ve věku 40 až 70 let. Dle některých údajů postihuje stejně často muže i ženy (5) s možností častějšího postižení žen, jinde (6) převažuje výskyt u mužů. Domníváme se, že údaje o incidenci vzhledem k pohlaví nejsou pro vzácnost nádoru statisticky významné. Preoperační diagnóza sarkomu ledviny je důležitá v prognózování a plánování léčby. Primární renální sarkomy jsou dle některých názorů (7) při radikální nefrektomii, adjuvantní chemoterapii a radioterapii léčitelné v 29 až 36 %. I když existují i méně optimistické údaje o úspěšnosti léčby (6), většina autorů se shoduje v důrazu na fakt, že základem včasné preoperační diagnózy je vhodná kombinace radiodiagnostických vyšetření (1, 2, 3, 5, 7, 8). Zvláště to platí u nádorů ledvinového pouzdra, jak tomu bylo u našeho pozorování.

První zobrazovací metodou v diagnostickém algoritmu při podezření na nádor ledvin je UZ (2). U naší nemocné byl nález při sonoskopii náhodný a nejednoznačný. Byla konstatována tvarová atypie pravé ledviny a vysloveno podezření na možnou expenzi. Glass a spol. (1991) uvádějí poměrně pestrý sonoskopický obraz expanzivního procesu s nemožností určit etiologii. Nicméně ve všech vyšetřovaných případech byl správně posuzován nádor vycházející z ledviny.

Dalším krokem ve vyšetřovacím postupu metodami diagnostického zobrazování je CT (1, 2, 5). Podezření na sarkom má vzbudit nádor vycházející z ledvinového pouzdra či sinusu s případnou příměsí denzity tuku (liposarkom), kosti (osteosarkom), který je dobře opouzdřený (8). Při CT vyšetření naší nemocné bylo zřejmé, že nádor vychází z pouzdra, avšak podezření na sarkom nebylo vyjádřeno.

Přes zdokonalování neinvazivních vyšetřovacích metod si svou roli v diagnostice nádorů udržuje angiografie. Kombinací CT a AG lze dospět k preoperační diagnóze sarkomu s velkou pravděpodobností, pokud CT svědčí pro nádor a angiografie prokáže avaskulární nebo hypovaskulární tumor (1, 8). Zvláště naléhavé je podezření na sarkom u kapsulárních nádorů. Tak tomu bylo i v našem pozorování. Při digitální subtrakční angiografii (DSA) se projevil tlakový změny na ledvině působené avaskulární expenzí. Pro původ nádoru z pouzdra svědčily širší, nápadněji kontrastované kapsulární arteriální větve.

Závěr

Správným seřazením metod diagnostického zobrazování lze všechny expanzivní procesy ledvin spolehlivě detekovat. Druhá diagnostika nádorů je obtížná u vzácně se vyskytujících sarkomů. Kombinací výsledků CT a AG lze při pečlivé analýze dospět k předoperační diagnóze. Zvláště to platí u nádorů vycházejících z pouzdra ledviny. Tento postup jsme na retrospektivní analýze případu sarkomu ledviny demonstrovali.

Souhrn

Autoři popisují případ vzácně se vyskytujícího sarkomu ledviny. Dokumentují literární údaje o možnosti preoperační druhotné diagnózy nádoru při správném zhodnocení výsledků výpočetní tomografie a angiografie. Pro mezenchymální původ svědčí CT nález tumoru vycházejícího z renálního pouzdra či sinusu ve spojení s AG nálezem hypovaskulární (avaskulární) expenze a rozšířených kapsulárních cév.

Literatura

1. DALLA-PALMA, L. - POZZI-MUCELLI, R. S. - PAVLICA, P.: Diagnostic imaging of renal sarcomas and sarcomatoid renal cell carcinomas. Eur. Radiol., 1993, 3, s. 326-332.
2. GLASS, R. B. - DAVIDSON, A. J. - FERNBACH, S. K.: Clear cell sarcoma of the kidney: CT sonographic and pathologic correlation. Radiology 1991, 180, 3, s. 715-717.
3. MAYES, D. C. - FECHNER, R. E. - GILLENWATER, J. Y.: Renal liposarcoma. Am. J. Surg. Pathol., 1990, 14, 3, s. 268-273.
4. SCHINDLER, E. et al.: Radiological findings in renal capsular tumors. Röntgenblätter, 1980, 33, 3, s. 139-157.
5. SHIRKHODA, A. - LEWIS, E.: Renal sarcoma and sarcomatoid renal cell carcinoma: CT and angiographic features. Radiology, 1987, 162, 2, s. 353-357.
6. SRINIVAS, V. et al.: Sarcomas of the kidney. J. Urol., 1984, 132, 1, s. 13-16.
7. VOGELZANG, N. J. et al.: Primary renal sarcoma in adults. A natural history and management. Cancer, 1993, 71, 3, s. 804-810.
8. ZAGORIA, R. J. - DYER, R. B.: Computed tomography of primary renal osteosarcoma. J. Comp. Assist. Tomogr., 1991, 15, 1, s. 146-148.

Klíčová slova: Sarkom ledviny; Výpočetní tomografie; Angiografie; Diagnostické zobrazování.

Do redakce došlo 12. 10. 1993