

Papilokarcinom močového měchýře u 17leté kuřačky

MUDr. Michal Fedorko, MUDr. Miroslav Krhovský

Urologické oddělení Nemocnice Kyjov, p. o.

Autoři prezentují případ uroteliálního nádoru močového měchýře u 17leté dívky a věnují se charakteristikám nádorů močového měchýře u mladších pacientů.

Klíčová slova: karcinom močového měchýře, mladší pacienti.

Papilocarcinoma of the urinary bladder in a 17-year-old female smoker

We present a case of an urothelial bladder tumour in a 17-year-old girl and describe clinical and pathological features of bladder cancer in young patients.

Key words: bladder cancer, young patients.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(4): 255–256

Úvod

Z hlediska věku pacientů mají uroteliální nádory močového měchýře nejvyšší incidenci po 60. roce života, mohou se však vyskytnout v jakémkoli věku. 75–85 % tvoří „povrchové“ (lépe řečeno svalovinu neinvazující) nádory – Ta, T1, Tis. Jejich léčba se liší podle rizikových skupin na základě rizika recidivy a progresu (viz rizikové tabulky EORTC) a je přehledně popsána v aktuálních doporučených postupech EAU (1, 2).

Případ

V lednu 2008 byla na naše pracoviště z gynekologické ambulance odeslána 17letá pacientka pro nález suspektního papilomu v močovém měchýři dle vaginálního ultrazvuku (UZV) – vyšetření bylo provedeno jako součást preventivního gynekologického vyšetření. Byla zcela bez urologických potíží, krev v moči nikdy nepozorovala. Kouří 20 cigaret denně, jinak byla její anamnéza bez pozoruhodností – pacientka se s ničím neléčí, kromě hormonální antikoncepce neužívá trvale žádné léky, v rodině se nevyskytlo nádorové onemocnění, studuje na střední škole.

Nálezy: moč biochemicky a sediment zcela negativní, UZV ledvin s normálním nálezem, v močovém měchýři (m. m.) patrný hyperchogenní defekt v náplni na levé boční stěně o průměru 11 mm (obrázek 1). Byla indikována cystoskopie v celkové anestezii s endoresekcí.

Při výkonu byl potvrzen nález stopkatého papilárního tumoru odpovídající velikosti v blízkosti hrdla močového měchýře na přechodu přední a levé boční stěny, který nebyl bimanuálně hmatný.

Byla provedena endoresekce tumoru s resekci ze spodiny. Adjuvantní léčba nebyla podána (viz diskuze). Po výkonu byl průběh hospitalizace bez komplikací.

Histologický nález odpovídal dobře diferencovanému papilokarcinomu z urotelu, spodina byla bez nádorové invaze (Ta, G1) – hodnoceno podle klasifikace WHO 1973.

Vyšetření na vzdálené metastázy (rentgen plic, UZV jater a scintigrafie skeletu) byla požadována zdejším onkologem – vše negativní.

Druhé histologické čtení na jiném pracovišti překlasifikovalo nález podle klasifikace WHO 2004 na papilární uroteliální neoplazii s nízkým maligním potenciálem (PUNLMP). Pacientka se rozhodla být sledována tam a od té doby na našem pracovišti nebyla. Dle dostupných informací se od primární resekce nevyskytla žádná recidiva onemocnění.

Diskuze

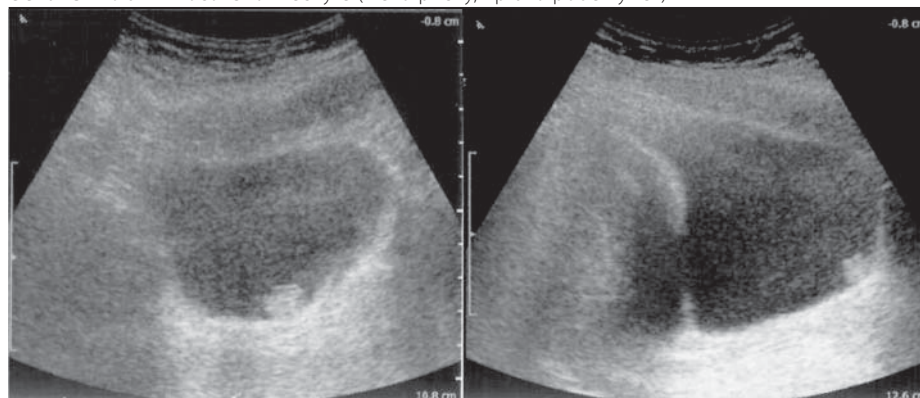
Pacienti mladší 40 let tvoří 0,4–3,3 % pacientů s uroteliálními karcinomy m. m. (3, 4). Výskyt je výrazně častější u mužů.

Z molekulárních charakteristik těchto nádorů je typická zvýšená exprese p53 – u většiny tumorů bez ohledu na stadium (19, 20), rovněž se vyskytuje ve srovnání se starší populací vyšší incidence aneuploidity chromozomů 7 a 17 (4).

Většina publikovaných prací stratifikuje pacienty podle věku na skupinu do 30 let a skupinu mezi 30 a 40 lety a srovnává chování nádorů i prognózu v těchto skupinách (3, 5, 6, 7, 8, 21). Shodují se na tom, že pro skupinu do 30 let je typické nižší stadium a vyšší stupeň diferenciace – Ta/T1 až v 89 % (5), nižší procento recidiv a lepší prognóza – k progresi dochází pouze u 8 % (8), skupina 31–40 let se signifikantně neliší od starších pacientů (5, 6). Invazivní tumory mají prognózu závislou na stadiu bez ohledu na věk pacienta (3).

Práce se souborem pacientů mladších 30 let potvrzují nízké stadium (93 %) a vyšší stupeň diferenciace – tedy low stage-low grade tumory (pojmem low-grade rozuměj dobře diferencované) – až 88 % (9), současně navrhuji ve shodě se studiemi pro pacienty do 40 let léčbu podle T stadia a G, nikoli podle věku pacienta (9, 10, 11).

Obrázek 1. UZV močového měchýře (vlevo příčný, vpravo podélný řez)



U pacientů mladších 20 let jsou uroteliální nádory raritní, bylo publikováno pouze kolem 100 případů; vyskytují se 3–9× častěji u mužů a pouze ve 3 % invadují do lamina propria – tedy stadium T1 (12). Tyto nádory mají excelentní prognózu, recidivují pouze ve 2–5 % (4, 12, 13, 14). Zkušenosti s intravezikální léčbou jsou v této věkové skupině minimální (12). Naši pacientce jsme jednorázovou intravezikální chemoterapii i přes platné doporučení EAU nepodali – důvodem byl věk pacientky a makroskopický vzhled nádoru. Jednorázovou pooperační instilací chemoterapeutika lze dle našeho názoru vzhledem na prognózu onemocnění v tomto věku považovat za diskutabilní.

Rozhodující pro sledování pacientů by měla být patologická charakteristika tumoru, nikoliv věk (15) – invaze, recidiva a metastázy se mohou vyskytnout v každé věkové skupině (12).

Práce českých autorů potvrzují výše uvedené skutečnosti. Dítě a kol. popisují skupinu 6 pacientů ve věku 10–16 let, u všech byly diagnostikovány dobře diferencované tumory a u žádného z pacientů se nevyskytla histologicky prokázaná recidiva. Přiklání se proto k méně invazivnímu algoritmu sledování i léčby (16).

Novák a Šimáková popsali 2 kazuistiky dětí ve věku 9 let, potvrzují příznivý histologický nále z i prognózu pacientů (17).

Zajímavé je srovnání patologické klasifikace WHO 1973 a WHO 2004 – až 43,5 % s diagnózou karcinomu podle WHO 1973 má dle klasifikace WHO 2004 PUNLMP (18) – což byl případ i naší pacientky – tito pacienti tedy nemusí být označeni jako „pacienti s rakovinou“, což má jistě i pozitivní psychologický efekt.

Závěr

Uroteliální karcinomy m. m. jsou u pacientů mladších 20 let raritní.

Mají ve srovnání se starší populací nižší stadium a jsou dobře diferencované, procento recidiv a riziko invaze jsou minimální.

Tyto nádory mají výbornou prognózu.

Je užitečné klasifikovat tyto pacienty podle klasifikace WHO 2004 (ačkoli je stále doporučováno používání obou klasifikací současně – všechny studie jsou dosud prováděny dle WHO 1973).

Léčba dle platných doporučení (limitované zkušenosti s intravezikální chemoterapií).

Sledování bez ohledu na věk pacienta, individuální přístup v závislosti na patologických charakteristikách.

Převzato z Urolog. pro Praxi, 2010; 11(2): 104–105.

Literatura

1. Babjuk M, Oosterlinck W, Sylvester R, et al. EAU guidelines on non-muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder. Eur Urol 2008; 54: 303–314.
2. Sylvester RJ, van der Meijden AP, Oosterlinck W, et al. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage TaT1 bladder cancer using EORTC risk tables: a combined analysis of 2596 patients from seven EORTC trials. Eur Urol 2006; 49(3): 466–477.
3. Aboutaieb R, Dakir M, et al. Bladder tumors in young patients. Prog Urol 1998; 8(1): 43–46.
4. Iori F, De Dominicis C, et al. Superficial bladder tumors in patients under 40 years of age: clinical, prognostic and cytogenetic aspects. Urol Int 2001; 67(3): 224–227.
5. Erözenci A, Ataus S, et al. Transitional cell carcinoma of the bladder in patients under 40 years of age. Int Urol Nephrol 1994; 26(2): 179–182.
6. Fitzpatrick JM, Reda M. Bladder carcinoma in patients 40 years old or less. J Urol 1986; 135(1): 53–54.
7. Wan J, Grossman HB. Bladder carcinoma in patients age 40 years or younger. Cancer 1989; 64(1): 178–181.
8. Yu-Ching W, Junne-Yih K, et al. Urothelial Carcinoma of the Urinary Bladder in Young Adults – Clinical Experience at Taipei Veterans General Hospital. J Chin Med Assoc 2005; 68(6): 272–275.
9. Huguet PJ, Errando SC, et al. Transitional cell carcinoma of the bladder: behavior in young adults. Arch Esp Urol 1996; 49(6): 607–612.

10. Ozbey I, Aksoy Y, et al. Transitional cell carcinoma of the bladder in patients under 40 years of age. Int Urol Nephrol 1999; 31(5): 655–659.

11. Witjes JA, Debruyne FM. Bladder carcinoma in patients less than 40 years of age. Urol Int 1989; 44(2): 81–83.

12. Singer AJ. A Bladder Tumor or in an 18-Year-Old Male. Infect Urol 1998; 11(1): 12–15.

13. Madgar I, Goldwasser B, et al. Long-term follow-up of patients less than 30 years old with transitional cell carcinoma of bladder. J Urol 1988; 139(5): 933–934.

14. Benson RC, Tomera KM, Kelalis PP. Transitional cell carcinoma of the bladder in children and adolescents. J Urol 1983; 130(1): 54–55.

15. Garcia LJ, Navas PJ, et al. Acute hematuria as first manifestation of bladder urothelioma in a 17-year-old adolescent. Arch Esp Urol 2002; 55(3): 317–319.

16. Dítě Z, Kočvara R, Dvořáček J. Nádory z urotelu močového měchýře v dětském věku. Ces Urol 2007; 1: 28.

17. Novák I, Šimáková E. Papilom močového měchýře v dětském věku – klinická pozorování. Ces Urol 2000; 4: 27–30.

18. Fine SW, Humphrey PA, Dehner LP, Amin MB, Epstein JI. Urothelial neoplasms in patients 20 years or younger: a clinicopathological analysis using the WHO 2004 bladder consensus classification. J Urol 2005; 174(5): 1976–1980.

19. Asci R, Yildiz L, et al. p53 and bcl-2 overexpression as associated risk factors in patients 40 years old or less with transitional cell carcinoma of the bladder. Urol Int 2001; 67(1): 34–40.

20. Linn JF, Sesterhenn I, et al. The molecular characteristics of bladder cancer in young patients. J Urol 1998; 159(5): 1493–1496.

21. Migaldi M, Rossi G, et al. Superficial papillary urothelial carcinomas in young and elderly patients: a comparative study. BJU Int 2004; 94(3): 311–316.

MUDr. Michal Fedorko

Urologické oddělení
Nemocnice Kyjov, p. o.
Strážovská 1247, 697 33 Kyjov
misofed@seznam.cz

