

Mladý muž se vzácným tumorem skrota

MUDr. Jiří Ladman¹, MUDr. Radka Bulínová¹, MUDr. Libor Šafařík, CSc.¹, MUDr. Pavel Holan²,
MUDr. Leoš Handrejch¹

¹Urologické oddělení, Nemocnice Písek a.s.

²Patologické oddělení, Nemocnice Písek a.s.

Lymfangiom patří mezi benigní nádory vzniklé na základě vaskulární anomálie v novorozeneckém, kojeneckém a dětském věku. Výskyt ve skrotu je ojedinělý. Nález může ztížit diferenciální diagnostiku rezistencí skrota i diferenciální diagnózu akutního skrota.

Klíčová slova: lymfangiom, mladý muž, skrotum.

A young man with a rare scrotal tumour

Lymphangioma is a benign tumour resulting from a vascular anomaly in the neonatal, infant, and childhood periods. Scrotal occurrence is rare. The finding may hamper the differential diagnosis of scrotal resistance as well as that of acute scrotum.

Key words: lymphangioma, young man, scrotum.

Úvod

Prezentujeme kazuistiku mladého muže (ročník 1989) odeslaného na naše pracoviště k operativnímu řešení suspektní tumorové léze skrota.

Tumory skrota, ať již benigní či maligní, jsou obecně vzato velmi vzácné.

V běžné praxi se nejčastěji setkáme s tumorozními afekcemi skrota ve smyslu abscesu, atheromu či cysty. Do diferenciální diagnózy je však třeba zahrnutou i skrotální kýlu, extratestikulární tumory (adenomatoidní tumor, lipom, hemangiom, leiomyom, fibrom), opouzdřenou hydrokélou, epididymální cystu, spermatokélou, varikokélou, spermatický granulom, hematom, schwannom, jednoduchou epidermoidní cystu, feochromocytom či fibromatózu. V případech primárních malignit jsou to především sarkomy, z nichž nejčastěji jsou rhabdomyosarkom a leiomyosarkom (1, 2).

Kazuistika

Pacient poprvé vyhledal ambulantního urologa v listopadu 2013, jelikož si o den dříve

vyhmatal rezistenci v šourku. Stranu nedokázal jasně určit, a jak dlouho je rezistence přítomna nevěděl. Úraz popíral, dosud vážně nestonal a urologické ani žádné jiné zdravotní potíže neměl. Pacient se s ničím neléčil, léky trvale neužíval, abúzus cigaret a alkoholu negoval, živil se jako automechanik. Rodinná anamnéza pacienta byla bez významnosti urologické či onkologické.

Při fyzikálním vyšetření byla ve střední části skrota hmatná hladká, pohyblivá elastická rezistence 5 × 4 cm, nebolestivá, bez souvislosti s kůží či varlaty, dle sonografie byla prokázána septovaná rezistence ve skrotu, částečně anechogenní s tekutinou a s menším zastoupení vaziva, bez souvislosti s varlaty či nadvarlaty. Ostatní orgány urotraktu byly bez patologického nálezu. Pracovní diagnóza byla uzavřena jako suspektní cystis dermoidalis scroti či haematoma scroti provecta. Pacientovi byla navržena exstirpace, ten si však ponechal čas na rozmyšlení a navštívil dalšího urologa pro second opinion, kde byla rovněž provede-

na ultrasonografie a byl popsán septovaný útvar s tekutinou, velikosti vlašského ořechu. Nález byl zde uzavřen jako haematoma scroti l. sinistra inveterata eventuálně hamartoma scroti, a nález byl rovněž indikován k exstirpaci. K řešení se pacient odhodlal v průběhu prosince 2013. Výkon byl posléze naplánován na leden 2014.

Operace byla provedena v celkové anestezii. Řez byl veden ve spodní polovině raphe scroti, kde se hned pod kůží nacházel multilokulární cystický útvar, fixovaný ke kůži. Postupně tupou a ostrou preparací byl oddělen od kůže. Vzhledem k fixaci i k obalům obou varlat, byly posléze srůsty odstraněny, bez porušení obalů. Útvar o velikost cca 7 cm, jsme odstranili en block a jevil se jako laločnatý cysticko-solidní útvar. Po revizi rány, byl následně do ní vložen kapilární drén a rána zašita po vrstvách. Hojení probíhalo příznivě a druhý den po operaci byl drén odstraněn a další den byl již pacient propuštěn i předán do péče ambulantního urologa.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

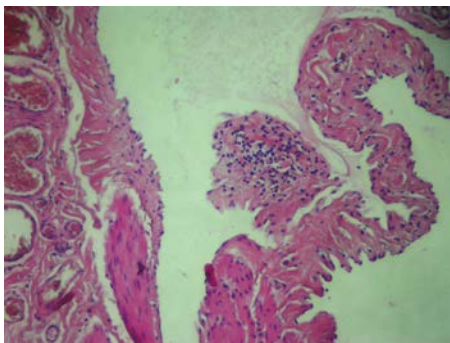
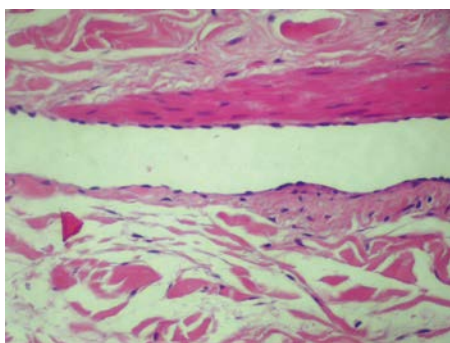
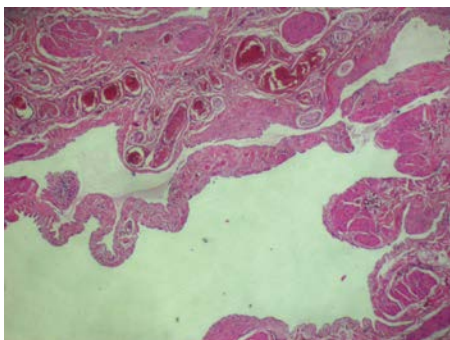
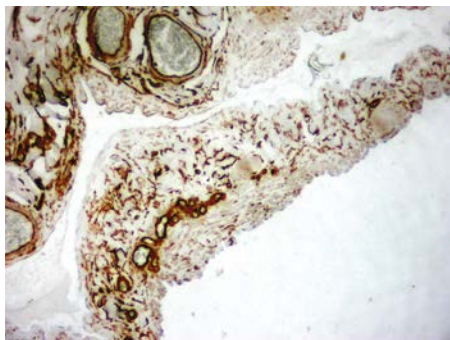
MUDr. Jiří Ladman, j.ladman@seznam.cz

Urologické oddělení nemocnice Písek a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek

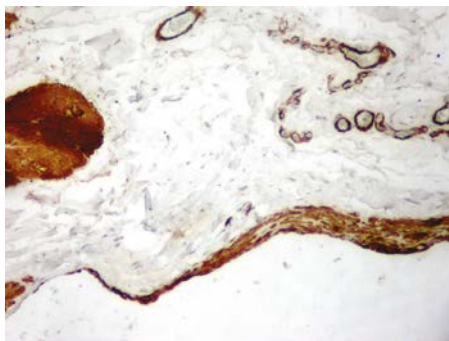
Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(1): 35–37

Článek přijat redakcí: 21. 10. 2014

Článek přijat k publikaci: 26. 11. 2014

Obr. 1. Komplexní vaskulární malformace s agregátem lymfocytů**Obr. 2.** Plochá endotelová výstelka**Obr. 3.** Cystická lymfatika a drobnější krevní cévy**Obr. 4.** IHCH – CD34

Patologem byl následně popsán útvar rozměrů 5×4×2,5 cm, na řezu multilokulární cystické stavby. Mikroskopicky byla zastižena dobře vaskularizovaná pojivová tkáň prostoupená snopci hladké svaloviny a krom krevních cév i se zavzatými široce dilatovanými až cystickými formacemi, lemovanými plochou, nejspíše en-

Obr. 5. IHCH – SMA

doteliální výstelkou. Nález byl vyhodnocen jako lymfangiom kavernoziho typu. Žádné zjevné maligní nádorové změny v rozsahu vyšetření nebyly nalezeny. Materiál byl ještě vyšetřen imunohistochemicky a bylo provedeno i konzultační vyšetření s dodatečným čtením v Plzni, kde výsledky podpořily původní závěr. Pacient se zhojil per primam, bez komplikací, bez prolongované sekrece, či recidivy nálezů. Nyní je dále dispenzarizován u ambulantního urologa, kde dvakrát ročně dochází na kontrolu.

Diskuze

Lymfangiomy jsou cévní malformace tvořené kapilárami lymfatického systému, které mohou být dilatovány až do různě objemných komunikujících kaveren či cystických systémů. Léze se může objevit kdekoli na kůži, sliznici. Mezi nejčastější místa patří hlava, krk, následují proximální části končetin, hýždě a trup. Nicméně, někdy se nachází i ve střevech, slinivce a mezenteriu.

Lymfatické cévy mohou proliferovat do kůže, kde vytvářejí soustavu drobných četných vezikul (pediklů) na povrchu, nebo naopak prorůstají do hlubších vrstev v podobě rozsáhlých cisteren, většinou těsně souvisejících se svalovou tkání. Lymfangiom může infiltrovat okolní struktury a vytvářet tam další léze růstem nových struktur. Ložiska mívají žlutavě hnědou barvu a často jsou provázány drobnými krevními cévami. Velmi často se vyskytuje v kombinaci s cévní, především venózní malformací (hemangio-lymfangiom). Lymfangiomy dělíme na jednoduché, kavernoziho a cystické (1, 2, 3, 4, 5).

Samotný kavernoziho lymfangiom je tvořen dilatovanými lymfatickými kanálky, často s vazivovým pouzdem. Obvykle vznikají v průběhu dětství, 90% je vrozených, nicméně existují i získané. Léze jsou uloženy hluboko v dermis, kde tvoří bezbolestný edém nebo

ztluštění kůže, sliznic, a podkožního vaziva. Kůže kryjící lézi většinou nebývá její součástí. Velikost může být různá (3, 6). Lokalizace šourku a penisu je velmi neobvyklá pro tento typ, obecně jsou lymfangiomy této oblasti velmi vzácné, v anglickém jazyce je jen několik publikovaných případů (6). Pacienti udávají bolest vzácně, ta je způsobena nejčastěji vlivem tlaku léze na ostatní struktury, v literatuře jsou ovšem popsány případy, kdy se může lymfangiom projevit jako syndrom akutního skrota, což může představovat i diagnostické dilema. Byl publikován případ cystického lymfangiomu šourku, projevující se jako akutní skrotum na podkladě krvácení do cysty, a dále případ kavernoziho lymfangiomu, kde došlo k torzi jeho pediklu. Vzácně může dojít i k zánetu, na podkladě infekce pediklu či cisterny (7, 8, 9, 10).

Terapie lymfangiomů

Lymfangiom, na rozdíl od hemangiomu, nikdy neregreduje spontánně. Jeho terapie se řídí velikostí, polohou a potížemi. Konzervativní metody léčby (ozařování, sklerotizace) nezaznamenaly očekávaný terapeutický efekt. Drobné léze lze příznivě ovlivnit laserovou terapií, mohou však recidivovat (3, 4, 5, 11, 12).

Metodou volby tedy zůstává nadále chirurgické řešení, kompletní chirurgická excize s ohledem na fyziologii okolních tkání. V případě částečné resekce může malformace recidivovat, její význam je pouze, pokud slouží k diagnostice či má ulevit od potíží. Častou komplikací v pooperačním období bývá dlouhodobá sekrece lymfy z operační rány, vyžadující lokální ošetření, včetně aplikace antibiotik a bandážování (komprese) operované lokality (1, 2, 3, 4, 6, 13).

Závěr

Lymfangiomy skrota, zvláště kavernoziho, jsou vzácné benigní léze. V diagnostice má velký význam dobře provedené ultrasonografické vyšetření (14). V terapii je nezbytná kompletní excize. Na lymfangiomy by se mělo myslet při diferenciální diagnóze rezistence skrota, vzácně i při diferenciální diagnóze akutního skrota.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Weidman ER, Cendron M, Schned AR, Harris RD. Scrotal lymphangioma: an uncommon cause for a scrotal mass. *J Ultrasound Med.* 2002; 21(6): 669–672.
2. Johansen TL, Sondergaard G, Ebling A. Lymphangioma of the scrotum. *Scand J Urol Nephrol.* 1999; 33: 205–206.
3. Kocmichová B. Hemangiomy a lymfangiomy. *SANQUIS.* č.27/2003, str. 34.
4. Weidman ER, Cendron M, Schned AR, et al. Scrotal lymphangioma: an uncommon cause for a scrotal mass. *J Ultrasound Med.* 2002; 21(6): 669–672.
5. Akaike G, Nozaki T, Makidono A, Saida Y, Hirabayashi T, Suzuki K. A case of lymphatic malformation/lymphangioma of the scrotum. *Acta Radiologica, Short Reports.* 2012; 1.
6. Cowl CT, Bauer BS. Resection of lymphatic malformation of the scrotum. *Plast Reconst Surg* 1994; 198–201.
7. Häcker A, Hatzinger M, Grobholz R, Alken P, et al. Scrotal lymphangioma – a rare cause of acute scrotal pain in childhood. *Aktuelle Urol,* 2006; 37(6): 445–448.
8. Abara EO, Churchill BM, Edwards V, Phillips MJ. Torsion of cavernous lymphangioma: an unusual cause of acute scrotum. *The Journal of Urology,* 12/1989; 142(5): 1296–1297.
9. Rattan KN, Kajal P, Kadian YS, Gupta R. Haemorrhage in a scrotal lymphangioma in a child: a rarity. *Afr J Paediatr Surg.* 2009; 6(2): 110–111.
10. Grossgold ET, Kusuda L: Scrotal lymphangioma in an adult. *Urology* 2007; 70(3): 590e1–2.
11. Egan CA, Rallis TM, Zone JJ. Multiple scrotal lymphangiomas (lymphangiectasis) treated by carbon dioxide laser ablation. *Br J Dermatol.* 1998; 139: 561–562.
12. Alqahtani A, Nguyen LT, Flageole H, Shaw K, Laberge JM. 25 years' experience with lymphangiomas in children. *J Pediatr Surg.* 1999; 34: 1164–1168.
13. Zor M, Önder Örs A, Cem Irkilata H, Günel A, Basal S, Karslioglu Y. Subcutaneous Cavernous Lymphangioma Of The Scrotum. *The Internet Journal of Urology.* 2006; 5: 1.
14. Loberant N, Chernihovski A, Goldfeld M, Sweed Y, Vais M, Tzilman B, Cohen I. Role of Doppler sonography in the diagnosis of cystic lymphangioma of the scrotum. *J Clin Ultrasound* 2002;30(6): 384–387.