

Odstranění velké retroperitoneální metastázy spoluprací multidisciplinárního týmu

MUDr. Přemysl Grubský^{1,4}, MUDr. Zdeněk Bělobrádek², MUDr. Jan Jansa³, MUDr. Miroslav Louda, Ph.D., MBA⁴, prof. MUDr. Miloš Brodák, Ph.D.⁴

¹Urologické oddělení Nemocnice Pardubice

²Chirurgická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

³Klinika onkologie a radioterapie Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁴Urologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Předkládáme kazuistiku úspěšné chirurgické léčby rozsáhlé a rizikově uložené retroperitoneální lymfadenopatie nádoru varlete po chemoterapii. Multidisciplinární spolupráce u urologických malignit vede k nalezení co nejoptimálnější léčebné metody zejména u komplikovaných stadií nádorů nebo v léčbě recidiv. Léčba perzistujících retroperitoneálních metastáz u testikulárních nádorů po chemoterapii patří k nejkomplikovanějším. Prezentujeme kazuistiku odstranění rozsáhlé metastázy teratokarcinomu u mladého pacienta s nonseminomem, která perzistovala po několika cyklech chemoterapie. Metastáza byla velmi nešťastně uložena interaortokaválně, a to ještě dorzálně za velkými cévami, především za dolní dutou žilou.

Klíčová slova: nádory varlete, retroperitoneální metastasektomie, teratokarcinom varlete.

Removal of a large retroperitoneal metastases in the multidisciplinary collaboration

We present case reports of successful surgical treatment of extensive and high-risk testicular tumor metastasis after chemotherapy. Multidisciplinary collaboration in urological malignancies leads to finding the most optimal treatment method, especially in complicated tumor stages or in the treatment of recurrences. The treatment of persistent retroperitoneal metastases in testicular tumors after chemotherapy is an illustrative example of this. We present a case report of removal of a large metastases of teratocarcinoma in a patient treated with nonseminoma after chemotherapy. The metastasis was unfortunately placed interaortocavally, and even dorsally behind the large vessels, especially behind the inferior vena cava.

Key words: testicular tumors, retroperitoneal metastasectomy, testicular teratocarcinoma.

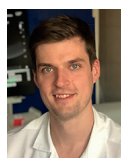
Úvod

Komplexní onkologická léčba tumorů varlete dosahuje velmi dobrých výsledků, a to včetně pokročilých stadií (1). Na druhou stranu je známo, že léčba reziduální postchemoterapeutické lymfadenopatie je často velmi komplikovaná. Zejména pokud se jedná o rozsáhlý nádor uložený v těsné blízkosti důležitých orgánů (2). Hledání optimálního postupu je vhodné řešit v multidisciplinárním onkourologickém týmu. Prezentujeme kazuistiku úspěšného od-

stranění rozsáhlé metastázy smíšeného tumoru varlete uložené interaortokaválně s maximem nádorové tkáně dorzálně za dolní dutou žilou. V léčbě postchemoterapeutické lymfadenopatie se stále více prosazují i minimálně invazivní postupy (3, 4). Pro velikost nádoru, jeho uložení a intimní kontakt s velkými cévami retroperitonea bylo jasné, že půjde o rizikovou a komplikovanou operaci (5). Pro tyto důvody byla indikována otevřená operace a ve spolupráci s cévním chirurgem.

Kazuistika

Pacient, muž 26 let, po orchiektomii pro nádor varlete s histologickým nálezem nonseminomu, ve kterém byly nalezeny složky embryonálního karcinomu, seminomu a teratokarcinomu stadia pT1a N2 M0. Podstoupil 4 série chemoterapie BEP, které vedly pouze k mírné redukci velikosti retroperitoneální lymfadenopatie, a to pouze zpočátku podávání (Obr. 1, 2). Pacient byl prezentován na onkourologickém kabinetu s cílem nalezení dalšího optimálního



MUDr. Přemysl Grubský
Urologické oddělení Nemocnice Pardubice, Urologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové
premysl.grubsky@nempk.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(4):254-256

Článek přijat redakcí: 19. 5. 2023

Článek přijat k publikaci: 25. 5. 2023

Obr. 1. CT – transverzální řez s patrnou metastázou interaortokaválně



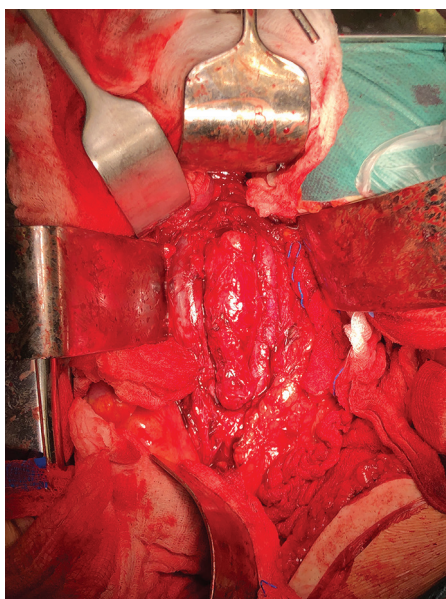
Obr. 2. CT – koronární řez s patrnou metastázou interaortokaválně



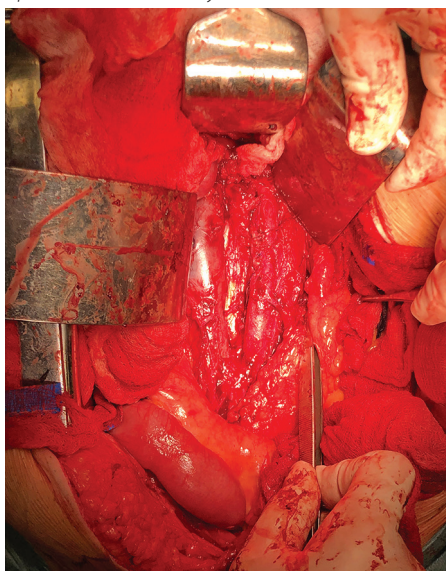
postupu. Závěrem bylo doporučení k chirurgickému odstranění pro limitovanou účinnost chemoterapie s velkým rizikem závažných vedlejších účinků. Operace byla hodnocena jako vysoce riziková pro uložení lymfadenopatie hluboko v retroperitoneu a v těsném kontaktu s velkými cévami, a to ještě s maximální porcí nádoru dorzálně za dolní dutou žilou. Byla domluvena společná operace s cévním chirurgem, zejména pro jejich zkušenost s operacemi na velkých cévách například při operacích pro aneuryzma břišní aorty a podobně.

Pacient byl plně informován o plánované operaci, jejích rizicích a možných komplikacích. Přístup byl incizí ve střední čáře od mečíku k pupku a dále přímo na tumor podélnou incizí zadního listu peritonea. Pro velikost nádoru nebyl problém s jeho nálezem, mezenterium bylo odpreparováno doprava a byl zjedнан přístup k aortě, nádoru a dolní duté žile (Obr. 3). Paket uzlin byl nejprve oddělen od aorty. Tato preparace se

Obr. 3. Metastáza uložená mezi aortou a dolní dutou žilou

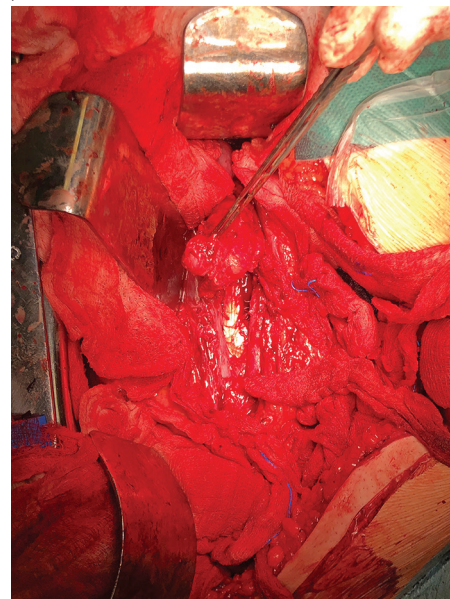


Obr. 5. Výsledný pohled po odstranění metastázy s patrnou suturou aorty

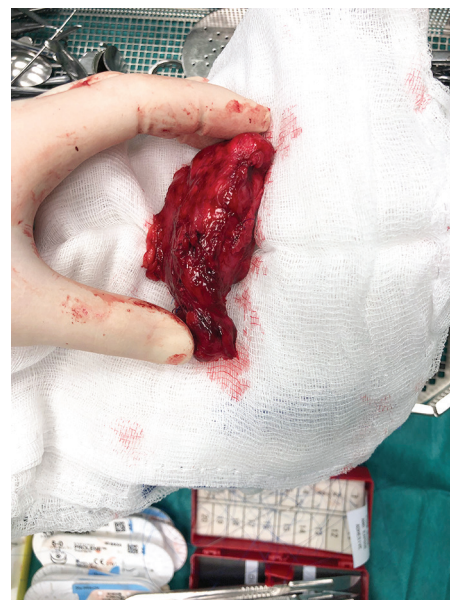


ukázala jako velmi náročná pro intimní vztah tumoru ke stěně aorty. Při oddělování nádoru bylo nutné opakovaně opichovat stěnu aorty pro drobné perforující arterie jdoucí přímo do tumoru. Při jednom opichu 2mm perforující arterie dochází k rozvláknění stěny aorty a masivnějšímu krvácení. Při tomto ošetření stěny aorty již pouhé opichování nestačilo a bylo nutné krátkodobě naložit cévní svorku na proximální kmen aorty a perforaci ošetřit cévní suturou prolenovým stehem. Dvoumilimetrový otvor ve stěně aorty se zvětšil na více než dvoucentimetrovou perforaci. Příčinou křehkosti stěny aorty, která je obvykle velmi pevná, mohla být i méněcennost stěny po opakovaném podávání kombinované che-

Obr. 4. Dorzální odpreparování metastázy od páteře



Obr. 6. Odstraněná metastáza



moterapie. Ošetření proběhlo velmi rychle a nebylo nutné podávat systémově heparin. Nicméně do konce operace bylo monitorováno prokrvení dolních končetin.

Podobně obtížné bylo oddělení od dolní duté žíly. Nicméně od její stěny šlo tumor odpreparovat poněkud snadněji. Několik drobných lézí ve stěně bylo ošetřeno opichy. Nejsložitější bylo oddělení od odstupu pravé renální žíly. Ta odstupovala dorzálně a byla intimně spojená s lymfadenopatií. Pomalou preparací se podařilo oddělení tumoru bez poškození žilní stěny (Obr. 4). Nakonec byl tumor ve zdravé tkáni oddělen od páteře a odstraněn (Obr. 5, 6). Při kontrole lůžka tumoru byly drobné zdroje krvácení ošetřeny opichy

a koagulací. Pak již bylo operační pole bez krvácení. Rekonstrukce zadního listu peritonea nebyla technicky možná a pro nulové krvácení a hluboké místo operace uzavíráme operační ránu bez drénu. Doba operace byla 165 minut a krevní ztráta byla 750 ml.

Pooperační průběh byl nad očekávání klidný. Jeden den byl pacient na JIP a byly mu podány 2 krevní transfuze. Pacient byl propuštěn do domácích ošetřování 7. poope-

rační den ve velmi dobrém stavu. Definitivní histologie byla metastáza teratokarcinomu, která byla kompletně odstraněna bez pozitivního okraje. Pacient bude nadále sledován na klinice onkologie.

Závěr

Cílem kazuistiky je prezentovat úspěšnou chirurgickou léčbu postchemoterapeutické lymfadenopatie, která byla rozsáhlá a velmi

nešťastně uložená. K úspěšné léčbě vedla odborná diskuze v multioborovém týmu a také výborná spolupráce s cévními chirurgy chirurgického týmu FNHK. Operace byla velmi náročná, zejména ošetření trhající se stěny aorty. Operace i pooperační průběh již byly bez dalších komplikací.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Bajčiová V, Zerhau P, Husár P, et al. Dlouhodobé výsledky léčby testikulárních nádorů u dětí a dospívajících. Retrospektivní analýza souboru pacientů (1998–2021). Ces Urol. 2022;26(2):99–110.
2. Ruf CG, Krampe S, Matthies C, et al. Major complications of post-chemotherapy retroperitoneal lymph node dissection in a contemporary cohort of patients with testicular cancer and

a review of the literature. World J Surg Oncol. 2020;18(1):253.
3. Schmidt M, Hanek P, Veselý Š, et al. Laparoskopická modifikovaná retroperitoneální lymfadenektomie. Urol. praxi. 2010;11(6):319–322.
4. Vasudeo V, Khanna A, Pratihari SK, et al. Robot-assisted retroperitoneal lymph node dissection for post-chemothera-

py residual mass in testicular cancer: long-term experience from a tertiary care centre. Access Surg. 2023;19(2):288–329.
5. Kalemci S, Kizilay F, Ergun KE, et al. Postchemotherapy retroperitoneal residual mass resection for germ cell testicular tumors: a single-center experience. Rev Assoc Med Bras. 2022;68(4):524–529.