

PRIMÁRNÍ LYMFOM NADVARLETE

MUDr. Michael Peší¹, MUDr. Libor Zámečník¹, MUDr. Pavel Dundr²

prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc.¹

¹Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

²Patologický ústav VFN a 1. LF UK, Praha

Nadvarle může být primárním sídlem lymfomu. Autoři referují o nemocném s mírně bolestivým zvětšením nadvarlete, u kterého provedli epididymektomii. Na základě histopatologického vyšetření byla stanovena diagnóza difuzního velkobuněčného lymfomu z B-buněk a podány 4 kúry chemoterapie (kombinace CHOP – cyklofosfamid, adriablastin, vinkristin, prednison). Pacient je po 6 měsících sledování bez známek recidivy onemocnění.

Úvod

Primární lymfom nadvarlete bez systémového postižení je extrémně vzácný. První případ byl popsán Schnedem a kol. v roce 1979 (6). Od té doby bylo publikováno pouze šest prací zabývajících se touto problematikou (1–5, 7) (tabulka 1).

Kazuistika

Dvaasedesátiletý muž se čtyřměsíční anamnézou mírně bolestivého zvětšeného levého nadvarlete byl doporučen na naše pracoviště. Ultrazvukové vyšetření v B-modu s použitím barevného Dopplerovského vyšetření neodhalilo žádné patologické změny na varlatech ani na pravém nadvarleti. Levé nadvarle bylo zvětšené, jeho struktura byla heterogenní, s četnými hypoechogenními ložisky. Nádorové markery testikulárních tumorů (beta-HCG, AFP, LH, CEA, NSE) byly ve fyziologickém rozmezí. Na základě těchto vyšetření jsme se rozhodli pro levostrannou epididymektomii.

Patologický nález: tkáň levého nadvarlete byla částečně nahrazena infiltrací obrovských lymfoidních buněk s difuzní příměsí menších lymfocytů. Obrovské lymfoidní buňky vykazovaly při imunohistochemickém vyšetření pozitivitu na CD 20, zatímco menší lymfocyty byly pozitivní při průkazu CD 20 nebo CD 45RO. Ložiskovitě byla přítomnost intersticiální infiltrace se zachováním epididymálních kanálků (obrázek 2). Histologická

diagnóza byla difuzní velkobuněčný lymfom z B-buněk.

Chirurgické okraje byly negativní. Se znalostí výsledku histopatologického vyšetření jsme neindikovali radikální orchiektomii.

Doplňující vyšetření vyloučila přítomnost dalších orgánových ložisek, pacient byl předán do péče hematologického oddělení, kde byla zahájena systémová chemoterapie – celkem byly podány 4 kúry kombinace CHOP (cyklofosfamid, adriablastin, vinkristin, prednison).

Pacient je 6 měsíců od stanovení diagnózy v dobrém celkovém stavu bez známek recidivy onemocnění.

Diskuze

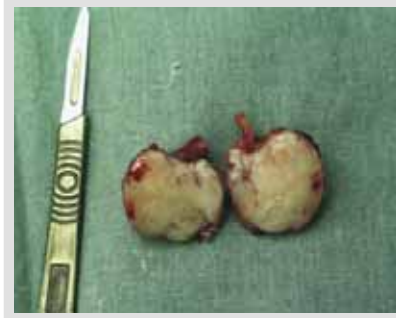
Zatím bylo publikováno pouze sedm prací zabývajících se primárními lymfomy nadvarlete, většina z nich jsou pouze kazuistiky (tabulka 1). Věk všech 8 pacientů včetně našeho se pohyboval od 17 do 73 let, průměrný věk byl 41 let.

Subjektivní obtíže zahrnovaly jednostranné zvětšení nadvarlete, které bylo ve 4 případech nebolestivé a ve 4 případech bolestivé. Naš nemocný si stěžoval na mírně bolestivé zvětšení levého nadvarlete. V 5 případech byla nejdříve nesprávně stanovena diagnóza epididymitidy. Pouze u jednoho pacienta vzniklo na základě ultrazvukového vyšetření podezření na testikulární tumor. Šestkrát bylo postiženo pravé nadvarle,

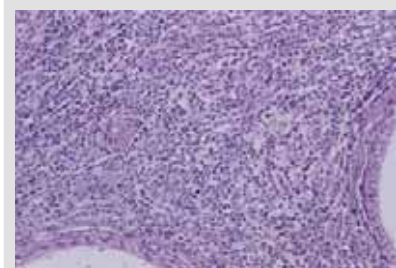
naš operovaný je teprve druhým nemocným s lymfomem levého nadvarlete. Kontralaterální nadvarle bylo současně postiženo v jednom případě.

Chirurgická léčba zahrnovala 4x radikální orchiektomii, 2x excizi tumoru a 2x epididymektomii, včetně našeho nemocného.

Obrázek 1. Odstraněná tumorózní tkáň na řezu, velikost preparátu 35 x 25 x 20 mm



Obrázek 2. Epididymální difúzní velkobuněčný lymfom z B-buněk. Hematoxylin-eosin, zvětšení 100x



Tabulka 1.

Autor	Věk (roky)	Velikost (mm)	Histol. typ	Grading	Adjuvantní léčba	Sledování
Schned a kol., 1979	26	34	histiocytární	nízký	RT	BZR po 8 měsících
Heaton, Morales, 1984	73	30	histiocytární	neznámo	RT	BZR po 12 měsících
Ginaldi a kol., 1993	68	70	B cell	vysoký	CHT	Zemřel za 12 měsíců od dg.
Mcdermott a kol., 1995	34	45 + 50	B cell	nízký	CHT	BZR po 79 měsících
Kausch a kol., 1998	20	30	B cell	nízký	Žádná	BZR po 36 měsících
Suzuki a kol., 2000	17	Neznámo	B cell	neznámo	CHT	BZR po 26 měsících
Novella a kol., 2001	25	35	B cell	vysoký	CHT	BZR po 18 měsících
Naše kazuistika	62	35x25x20	B cell	vysoký	CHT	BZR po 6 měsících

RT = teleaktinoterapie, CHT = chemoterapie, BZR = bez známek recidivy

Velikost nádorového ložiska se pohybovala od 30 do 70 mm. Ve všech případech odhalilo histopatologické vyšetření primární non-Hodgkinský lymfom nadvarlete.

Adjuvantní terapie zahrnovala zevní aktinoterapii ve dvou případech, 5 pacientům byla podána chemoterapie. V našem případě byla aplikována chemoterapie. Adjuvantní terapie nenásledovala u jednoho pacienta s lymfomem s nízkým gradingem.

Doba sledování se pohybuje od 6 do 79 měsíců. Pouze 1 pacient s velkým lymfomem s vysokým gradingem zemřel 12 měsíců od stanovení diagnózy.

Závěr

Primární lymfom nadvarlete je velmi vzácným onemocněním. Přesto na ně musí-

me myslet v diferenciální diagnóze pacientů s jednostranným či oboustranným zvětšením nadvarlete.

U nemocných s lymfomem nadvarlete je možno provést zachovný chirurgický výkon, aniž jím zhoršíme prognózu základního

onemocnění. Adjuvantní chemoterapii a aktinoterapii indikujeme na základě stádia a diferenciacie tumoru.

*Práce byla podpořena projektem
VZ MSM 111100005.*

Literatura

1. Ginaldi L, De Pasquale A, De Martinis M, Calvisi G, Colleti G, Ventura T, Quaglino D. Epididymal lymphoma. A case report. *Tumori*, 1993; 79: 147-149.
2. Heaton JPW, Morales A. Epididymal lymphoma: An unusual scrotal mass. *J Urol*, 1984; 131: 353-354.
3. Kaush I, Doehn C, Buttner H, Fornara P, Jocham D. Primary lymphoma of the epididymis. *J Urol*, 1998; 160: 1801-1802.
4. McDermott MB, O'Brian DS, Shiels OM, Daly PA. Malignant lymphoma of the epididymis. *Cancer*, 1995; 75: 2174-2179.
5. Novella G, Porcaro AB, Righetti R, Cavalleri S, Beltrami P, Ficcaro V, Brunelli M, Martignoni G, Malossini G, Tallarigo C. Primary lymphoma of the epididymis. *Urol Int*, 2001; 67: 97-99.
6. Schned AR, Variakojis D, Straus FH, Sweet DL Jr. Primary histiocytic lymphoma of the epididymis. *Cancer*, 1979; 43: 1156-1163.
7. Suzuki K, Sai S, Kato K, Murase T. A case of malignant lymphoma of the epididymis. *Hinyokika Kyo*, 2000; 46: 291-293.