

dělí na čtyři skupiny – mezenchymální, neurogení, germinální, lymfoproliferativní. Cystická léze je pak nejčastěji lymfangiom a cystický mezoteliom (1, 2, 3).

Klinická manifestace těchto lézí je variabilní a závisí na velikosti, lokalizaci nádoru a vztahu k okolním strukturám. V diagnostice se využívá zejména počítačová tomografie a magnetická rezonance. Ty slouží k určení stagingu, diferenciální diagnóze a stanovení chirurgické strategie léčby. V případě, kdy je zvažována vzhledem k celkovému stavu pacienta či nepříznivému stagingu nikoliv chirurgická ale systémová léčba s paliativním záměrem, je indikována navigovaná biopsie (1, 2, 4).

KAZUISTIKA

Prezentujeme kazuistiku polymorbidního pacienta, v době diagnózy 73letého, s CT nálezem expanze retroperitonea vpravo v rámci vyšetření asymetrie střeny dutiny břišní.

Pacient byl indikován k exstirpaci objemné expanze retroperitonea. Operace proběhla v říjnu 2013. Operační výkon trval 270 minut s krevní ztrátou do 1 200 ml. Perioperačně bylo zjištěno prorůstání do zádočných svalů, do m. psoas major

a pod tříselný vaz, nádor byl odstraněn radikálně *in toto* bez postižení orgánů retroperitonea. Hmotnost resekátu byla 12,5 kg.

Pooperační průběh byl odpovídající rozsahu operačního výkonu, bez závažných komplikací. Pro pokles hemoglobinu na 75 g/l byly podány dvě krevní transfuze. K obnovení střevní pasáže došlo 4. pooperační den. Drény byly postupně extrahovány 6. a 7. pooperační den. Pacient dimittován 10. pooperační den v celkově dobrém stavu. Operační rána se zhojila per primam intentionem.

Histologicky byl tumor verifikován jako dobře diferencovaný liposarkom, převážně lipoma-like či sklerotizujícího typu pT2b N0 G1 (TY46 M8851/3).

Dle kontrolního CT v lednu 2014, t.j. za 3 měsíce po operaci byla popsána suspektní recidiva tumoru ventrolaterálně od m. iliopsoas vpravo zasahující 9,5 cm pod tříselný vaz. Vzhledem k těsnému kontaktu s cévními strukturami byl pacient indikován k exstirpaci recidivy na chirurgickém pracovišti. Operace proběhla v únoru 2014 s odstraněním veškeré tukové tkáně mezi močovým měchýřem a cévními strukturami, včetně tuku kolem cév od třísla až po cékum. Histologicky byla fokálně zastižena drobná rezidua liposarkomu bez zachytu lymfatické tkáně.

Dle kontrolního CT z června 2014 bylo popsáno reziduum tumoru beze změn od ledna

Tab. 1. Tumory retroperitonea

Tab. 1. Retroperitoneal tumors

	léze retroperitonea	
	solidní	cystické
maligní	lymfom	lymfangiom
	liposarkom	cystadenom
	maligní fibrózní histiocyto	cystadenokarcinom
	leiomyosarkom	cystický mezoteliom
	neurogení tumor	teratom
	tumor ze zárodečných buněk	
benigní	retroperitoneální fibróza	Mülleriánská cysta
	examedulární hematopoéza	epidermoidní cysta
	Erheim-Chesterova ch.	non-pankreatická pseudocysta
		bronchogenní cysta
		lymfokéla, urinom, hematoma