

(obr. 1). Klasifikace nálezu uzavřena jako cT2 cN3 M0 S1, st. IIC.

Pacientův nález projednala uro-onkologická komise, která indikovala podání chemoterapie 3x BEP (bleomycin, etoposid, cisplatina). Léčba probíhala od listopadu 2019 až do ledna 2020 bez komplikací. Následovalo přeshetření PET/CT s ^{18}F -fluorodeoxyglukózou, které prokázalo aktivitu v tumorózní expanzi paraaortálně vlevo, došlo i k progresi velikosti ložiska na 70 × 55 mm (obr. 2).

Vzhledem k progresi, viabilní tkáni a hraniční hladině AFP jsme u pacienta indikovali provedení retroperitoneální lymfadenektomie. Výkon proběhl bez komplikací na našem pracovišti v dubnu 2020 s kompletním odstraněním tumoru a nekomplikovaným pooperačním průběhem. Následné histologické vyšetření prokázalo částečně regresivně změněnou metastázu dříve diagnostikovaného germinálního nádoru varlete ve formě zralého teratomu. Na základě toho pokračovalo jen pravidelné sledování pacienta.

V listopadu 2020 bylo provedeno kontrolní PET/CT s nálezem recidivy tumoru v ložisku o velikosti 33 mm parakaválně vpravo v úrovni ledvinného hilu a v lymfatické uzlině v oblasti horní hrudní apertury vlevo velikosti 17 mm (obr. 3).

Stran dalšího postupu konzultován Masarykův onkologický ústav (MOÚ) v Brně, kde doporučili operační řešení a v případě inoperabilního tumoru nebo rizika nefrektomie podání salvage chemoterapie. Pacienta jsme indikovali k exstirpaci tumoru retroperitonea vpravo. Nález v oblasti

horní hrudní apertury jsme konzultovali ve Fakultní nemocnici (FN) v Motole, zde doporučeno jen sledování a kontrolní PET/CT za tři měsíce. Retroperitoneální exstirpaci tumoru jsme provedli v lednu 2021 bez komplikací s kompletním odstraněním ložiska. Histologický vzorek byl odeslán ke druhému čtení do MOÚ, kde nález uzavřeli jako postpubertální teratom s malignitou (adenokarcinomem) somatického typu – morfolgie i imunofenotyp adenokarcinomu by mohly odpovídat nádoru analogickému s pankreatobiliárními karcinomy. Vzhledem k této diagnóze byla konzultována i další terapie a doporučeno podání chemoterapie 4x TIP (paclitaxel, ifosfamid, cisplatina). Terapie probíhala od února do dubna 2021, během léčby došlo k rozvoji anémie a trombocytopenie v rámci myelosuprese spojené s terapií, řešeno podáváním transfuzí a trombocytárních koncentrátů. V květnu 2021 kontrolní PET/CT neprokázalo recidivy v místě resekce, došlo k mírnému zmenšení ložiska v oblasti horní hrudní apertury, ale s přetrvávající aktivitou. Na základě předchozí histologie jsme nález opět konzultovali ve FN Motol, kde nyní indikována mediastinoskopie a resekce ložiska. Výkon byl proveden v červnu 2021 a histologický závěr teratom s dominující žlázovou složkou. Kontrolní PET/CT v říjnu 2021 neprokázalo další recidivu a pacient zůstává dále v pečlivé dispenzarizaci.

DISKUZE

Teratom s malignitou somatického typu je nádor, který obsahuje neteratomovou somatickou maligní komponentu vznikající v některé ze složek teratomu. Tato komponenta je identická jako malignita v odpovídajících orgánech a tkáních. Může se vyvinout buď přímo ve varleti jako primární ložisko, nebo častěji jako metastatické ložisko, zejména v retroperitoneálních uzlinách, mediastinu nebo intrakraniálně. Nález je častý u pacientů, u kterých předcházela chemoterapie na bázi cisplatiny (3).

Teratomy s malignitou somatického typu jsou vzácné nálezy, které se vyskytují ve 3–6 % případů germinálních tumorů, prakticky



Obr. 3. Recidiva tumoru parakaválně vpravo
Fig. 3. Right paracaval tumor recurrence