

uvnitř jeho parenchymu nejasný heteroechogenní nález. V levém varleti při jeho horním pólu byl nalezen na ultrazvuku suspektní hypoechogenní parenchym. Pro nález odpovídající sekundárnímu hypogonadismu, jsme po domluvě s pacientem, nasadili substituční terapii testosteronem (testosterone replacement therapy TRT). Vzhledem k diagnóze karcinomu prostaty je ovšem nutná dispenzarizace a pečlivé sledování včetně vyšetření prostaty přes konečník, odběrů prostatického specifického antigenu (PSA), testosteronu, jaterních testů, krevního obrazu, ultrazvukového vyšetření orgánu urogenitálního traktu a počítačové tomografie (CT). Substituce testosteronem u pacientů po léčbě pro karcinom prostaty je za určitých podmínek možná a bezpečná léčba sekundárního hypogonadismu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Substituční terapie testosteronem, nádorová duplicita, karcinom prostaty, karcinom ledviny, orchiektomie, sekundární hypogonadismus.

SUMMARY

Broul M, Radovnická L, Schraml J, Hlavička M, Falion M, Cihlář F, Zámečník L. Testosterone replacement therapy in a patient with synchronous tumors including prostate cancer and hypogonadism after bilateral orchiectomy.

We present a case report of a patient who visited a physician because of chronic testicular pain. During the investigation, he was found to have two synchronous tumors – carcinoma of the kidney and prostate. Both tumors were successfully removed. He had to undergo a bilateral orchiectomy in the follow-up due to a suspicious finding in his testicles. For secondary hypogonadism, we started testosterone replacement therapy after discussion with the patient. Due to his prostate cancer, ongoing medical care and close follow-up including DRE (digital rectal examination), PSA, testosterone, liver function tests, blood counts, ultrasounds and CT scans are necessary. Testosterone replacement in patients after treatment for prostate cancer is a possible and safe treatment of secondary hypogonadism under certain conditions.

KEY WORDS

Testosterone replacement therapy, synchronous tumors, prostate cancer, renal cancer, orchiectomy, secondary hypogonadism

.....

ÚVOD

Pacient poprvé navštívil sexuologa v roce 2017 pro potíže s chronickými bolestmi varlat po pádu a nárazu do skrota. Pacientovi bylo v době první návštěvy 40 let. Kromě ruptury Achillovy šlachy v anamnéze byl zcela zdravý a s ničím se neléčil. Úraz skrota se stal v roce 2015. Vzhledem k chronicitě potíží a nejasnému nálezu na levém varleti (dle ultrazvukového nálezu urolog popsal mnohočetné rozšířené cévy v nadvarleti a kolem varlete) byl indikován k operační revizi. Předoperační biochemické vyšetření včetně tumorových markerů (Human chorionic gonadotropin – betahCG, alfa fetoprotein – AFP a laktát dehydrogenáza – LD) a prostatického specifického antigenu (PSA) bylo v normě. Při operaci byly nalezeny dva appendixy testis a rozšíření žil semenného provazce. Byla provedena excize obou appendixů a podvaz varikózních žil levého semenného provazce. Histologické vyšetření potvrdilo klinickou diagnózu appendix testis. Po sedmi měsících, při jedné z dalších pooperačních kontrol, pacient referoval přetrvávání bolestí, proto byl opět indikován k celkovému přehledu stavu včetně CT břicha (Obr. 1). Na CT byl vedlejším nálezem tumor levé ledviny – expanze velikosti 21 × 26 × 30 mm. Krevní odběry byly zcela v normě. Byla provedena resekce tumoru ledviny pomocí robotického systému da Vinci. Histologie prokázala světlobuněčný adenokarcinom ledviny, grade podle Furhmannové II/IV, pT1a. Následně byl pacient sledován na urologické ambulanci včetně odběrů PSA. V průběhu následujících dvou let došlo k postupnému nárůstu PSA na 1,534 µg/l a poklesu poměru free/total PSA (f/t PSA) na 13,69 %. Pro nález postupné elevace PSA a klesajícímu poměru f/t PSA byl pacient indikován k biopsii prostaty. Histologie potvrdila adenokarcinom prostaty – 12 válečků