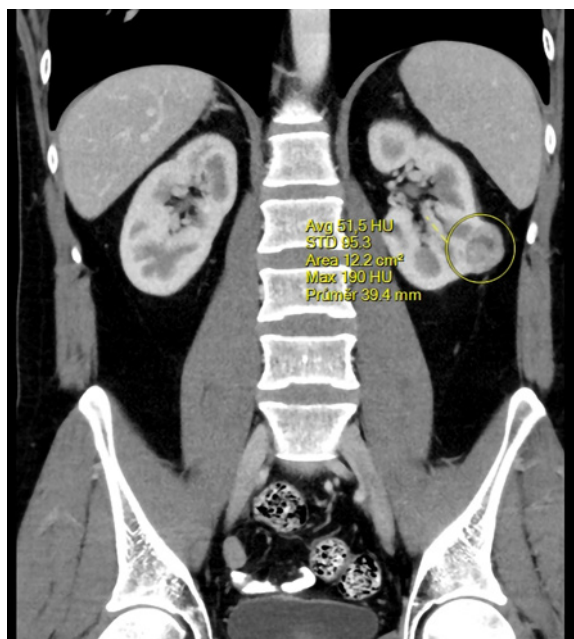


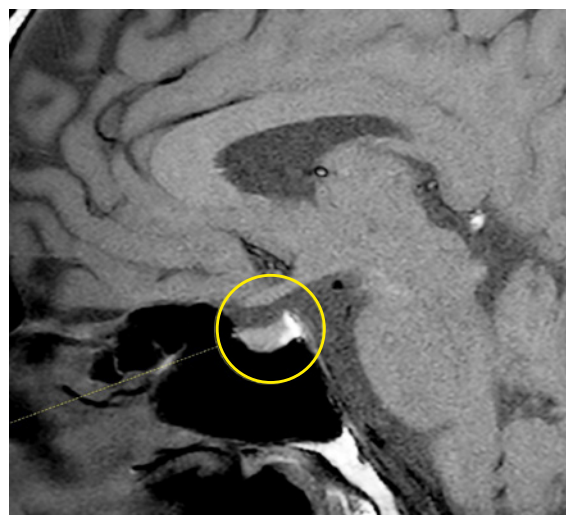


Obr. 1. Tumor levé ledviny

Fig. 1. Tumour of the left kidney

prostaty s obrazem benigní adenomyomatózní hyperplazie, s ložisky low grade PIN a ojediněle s corpora amylacea v lumen žlázek. V jednom vzorku byly zastiženy okrajově struktury acinárního adenokarcinomu prostaty, Gleason grade 3, bez známek perineurálního šíření nebo angioinvasze. S pacientem byl podrobně rozebrán další možný terapeutický postup, kdy sám pacient preferoval radikální výkon, než aby byl aktivně sledován. Tedy po domluvě s pacientem byla provedena roboticky asistovaná radikální prostatektomie (RARP). V definitivním histologickém preparátu byl potvrzen karcinom prostaty – acinární adenokarcinom bez prokázané perineurální či cévní invaze. Gleason 3 (score nelze stanovit), pT2a.

Po operaci, která proběhla v roce 2020, byl pacient nadále sledován v urologické ambulanci, jeho pooperační PSA je dlouhodobě na nulových hodnotách (0,006 µg/l). Pro gynekomastii a mírně vyšší hladiny prolaktinu byl také vyšetřen na endokrinologii. Magnetická rezonance hypofýzy neprokázala žádnou patologii. Pro chronické nespecifické bolesti malé pánve byl vyšetřen i ortopedem a neurologem. Bolesti varlat měl dlouhodobě, ale v roce 2022 si všiml pomalu se zvětšujících rezistencí na pravém varleti a levém nadvarleti. Po dohodě s pacientem byl indikován



Obr. 2. MR hypofýzy – boční projekce

Fig. 2. MRI of the pituitary gland – lateral projection

k oboustranné operační revizi varlat a případné orchiektomii. Při operaci byly nalezeny v obou varlatech bílé tuhé fibrotické hmoty, které utlačovaly vlastní pulpu varlete. Protože nešlo vyloučit další tumor či metastázy tumoru ledviny či prostaty, a nebylo dostupné peroperační histologické vyšetření patologem, byla provedena oboustranná radikální orchiektomie. Histologie karcinom ve varlatech nepotvrdila. Dle histologie se jednalo o hyalinizaci intersticia, bez maligních nádorových struktur.

Z původní předoperační hladiny testosteronu 16,56 nmol/l došlo po orchiektomii k poklesu testosteronu na hladinu 0,56 nmol/l a elevaci LH na 45,7 IU/l a FSH 107,6 IU/l. Pacient byl i nadále sledován endokrinologem pro gynekomastii a zjištěnou elevaci prolaktinu (382,2... 492,0 mIU/l). Závěr endokrinologického vyšetření: gynekomastie, hladina prolaktinu pouze s minimálním vzestupem, periferní hypogonadismus, MR hypofýzy (Obr. 2) je bez známek patologie a byla doporučena substituční terapie testosteronem.

Nyní je pacient sledován v urologické a sexuologické ambulanci. Subjektivně je velice spokojen, protože se zbavil bolestí varlat, které ho sužovaly od samotného začátku. Byl poučen o výhodách a rizicích substituční terapie testosteronem u pacientů po prodělané léčbě karcinomu prostaty a s léčbou výslovně souhlasí. Jako první mu byla nabídnuta terapie pomocí transdermálního gelu