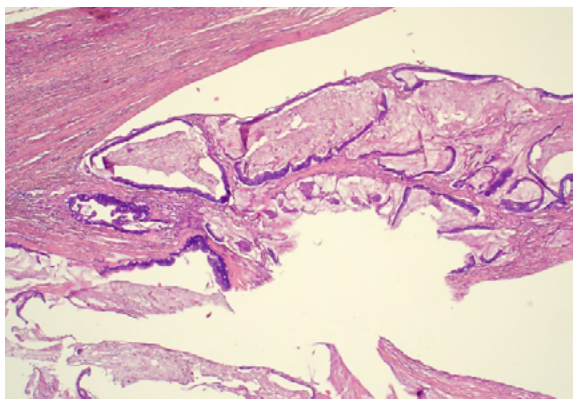




Obr. 3. Histologický preparát z radikální orchiektomie; cysta infiltrovaná metastázou mucinózního adenokarcinomu; zdroj: z archivu Ústavu patologie FN Brno

Fig. 3. Histological specimen from radical orchiectomy; cyst infiltrated by metastasis of mucinous adenocarcinoma; source: archive of Department of pathology, The University Hospital Brno

mucinózního adenokarcinomu intestinálního origa (Obr. 3 a 4). S výsledkem byl pacient referován na onkologické pracoviště, kde byl sledován. Kontrolní CT břicha a pánve po operačním výkonu neprokázalo diseminaci základního onemocnění, rovněž onkomarkery CEA a Ca 19-9 byly negativní.

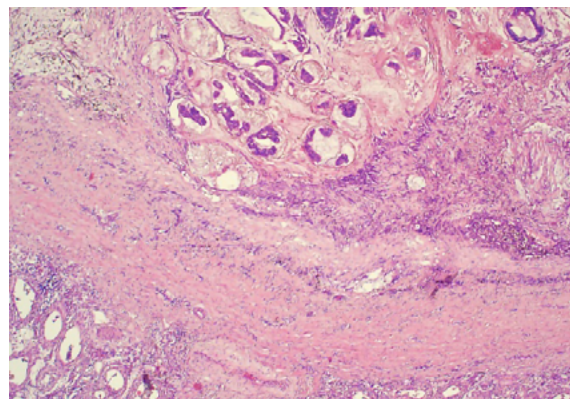
Z onkologického hlediska je pacient nadále dispenzarizován, podle zobrazovacích vyšetření bez detekce nových ložisek či lymfadenopatie.

DISKUZE

Jak již bylo zmíněno v úvodu, testikulární metastázy adenokarcinomu intestinálního origa jsou v naší praxi raritním nálezem. Dle některých zdrojů bylo publikováno a popsáno pouze 75 případů (5).

Testikulární metastázy se nejčastěji objevují do dvou let od stanovení primární diagnózy, zřídka po pěti nebo více letech. Ve většině případů je postižení jednostranné a manifestuje se nebolestivým zvětšením skrota nebo hydrokélou (4).

Přesný mechanismus diseminace kolorektálního karcinomu do skrota zůstává neznámý. Mezi nejvíc pravděpodobné cesty patří retrográdní venózní nebo lymfogenní šíření, arteriální embolizace nebo přímé prorůstání tumorem. Ojedinelost



Obr. 4. Histologický preparát z radikální orchiektomie; varle s cystou infiltrovanou metastázou mucinózního adenokarcinomu; zdroj: z archivu Ústavu patologie FN Brno

Fig. 4. Histological specimen from radical orchiectomy; testicle with cyst infiltrated by metastasis of mucinous adenocarcinoma; source: archive of Department of pathology, The University Hospital Brno

výskytu testikulárních metastáz může vysvětlovat nižší teplota ve skrotu, která vytváří méně příznivé prostředí pro nádorové buňky (6).

Kromě adenokarcinomu tlustého střeva v 35 % do varlat metastazuje karcinom prostaty, následovaný v 18 % karcinomem plic, v 11 % melanomem a v 9 % karcinomem ledviny (7).

U většiny pacientů s prokázanými testikulárními metastázami se jedná o pokročilé onemocnění. Kromě operační léčby v podobě radikální orchiektomie je v případě kolorektálního karcinomu častokrát nutná i adjuvantní chemoterapie. Prognóza pacientů rovněž závisí od přítomnosti jiných vzdálených metastáz, většinou je ale špatná (5).

Kromě výše popsaného metastatického postižení musíme u pacientů s jednostranným nebolestivým zvětšením skrota myslet i na primární nádory varlat a rovněž raritně se vyskytující lymfomy varlat a paratestikulárních tkání. Nádory varlat tvoří 1 % všech zhoubných nádorů u mužů (8). Věkově specifická incidence vykazuje dvojvrcholovou křivku – s vrcholy mezi 20.–45. rokem života následně po 70. roku. Rovněž u postižení lymfomem se jedná o onemocnění staršího věku (9). Pro tyto nálezy svědčil ultrazvukový nález, symptomy a věk pacienta, avšak onkomarkery byly negativní a definitivní rozuzlení přineslo histopatologické zpracování.