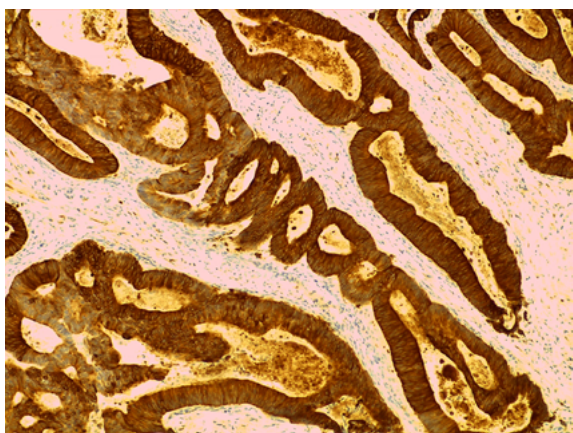




Obr. 5. *Imunohistochemické vyšetření – pozitivita markeru CK 7*

Fig. 5. *Imunohistochemical examination: CK-7 marker positivity*

DISKUZE A ZÁVĚR

Nádory urachu či benigní urachální cysty jsou v dospělém věku velmi vzácnými nálezy. Prognóza urachálních cyst bývá příznivá, jejich maligní zvrstvení nepravděpodobné a pacientům lze nabídnout pouze sledování. Při podezření na zhoubný nádor je vždy potřeba postupovat individuálně, jelikož neexistuje

oficiální doporučení strategie léčby. V diagnostice je možno využít kromě běžných zobrazovacích metod například i biomarkery z krve (CEA, CA 19-9 a CA 125 bývají zvýšené u 50 % postižených), nicméně se nejedná o rutinní vyšetření (9). Transuretrální resekce může mít diagnostickou hodnotu, nicméně nebývá kurativní a není nezbytně nutná k indikaci definitivního léčebného postupu (9). Radikální excize ložiska je zlatým standardem léčby. Lze volit otevřený či laparoskopický/robotický výkon. Současně provedená pánevní lymfadenektomie neovlivňuje celkové přežití, má tedy spíše prognostický přínos, terapeutický efekt je sporný. Nejistý je i efekt odstranění umbiliku (9). Karcinom urachu je onemocnění s velmi nepříznivou prognózou v případě generalizace a vysokou mírou rekurence po radikální léčbě (15–18 %). Lokalizované onemocnění má 5leté přežití u 70–80 % pacientů (9). Na tuto klinickou jednotku je nutno myslet u všech atypických nádorů ve vertexu měchýře a adekvátně a rychle zakročit. V diferenciální diagnostice samozřejmě zvažujeme konvenční uroteliální karcinom měchýře či jeho netypické histologické varianty (adenokarcinom atd.). Postup léčby je nutno konzultovat na multidisciplinárním semináři.

LITERATURA

1. Collins D, Velázquez-Kennedy K, Deady S, et al. National Incidence, Management and Survival of Urachal Carcinoma. *Rare Tumors*. 2016; 8(3): 6257.
2. Nimmonrat A, Na-Chiang Mai W, Muttarak M. Urachal abnormalities: clinical and imaging features. *Singapore Med J*. 2008; 49(11): 930–935.
3. Siefker-Radtke A. Urachal carcinoma: surgical and chemotherapeutic options. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2006; 6(12): 1715–21.
4. Molina JR, Quevedo JF, Furth AF, et al. Predictors of survival from urachal cancer: a Mayo Clinic study of 49 cases. *Cancer*. 2007; 110(11): 2434–40.
5. Limonnik V, Samiei A, Abel S, et al. Urachal carcinoma: A novel staging system utilizing the National Cancer Database. *Cancer Med*. 2023; 12(3): 2752–2760.
6. Patel J, Villegas A. Urachal Adenocarcinoma: A Rare Primary Cancer Managed With FOLFOX Chemotherapy. *Cureus*. 2023; 15(8): e43849.
7. Moreira I, Coelho S, Rodrigues Â, et al. Urachal carcinoma: A case of a rare neoplasm. *Curr Probl Cancer*. 2021; 45(6): 100711.
8. Gopalan A, Sharp DS, Fine SW, et al. Urachal carcinoma: a clinicopathologic analysis of 24 cases with outcome correlation. *Am J Surg Pathol*. 2009; 33(5): 659–68.
9. Loizzo D, Pandolfo SD, Crocero F, et al. Current Management of Urachal Carcinoma: An Evidence-based Guide for Clinical Practice. *Eur Urol Open Sci*. 2022; 39: 1–6.
10. Janiš L, Štursa M, Vágner T, Fejfar J. Karcinom urachu. *Ces Urol*. 2011; 15(4): 251–5.