

Název -

Metastáza seminomu v mozku

Autoři -

MUDr. Barbora Musilová

MUDr. Martin Bombic, MUDr. Jakub Šefr,

MUDr. Jiří Fiedler, PhD, MBA.

Neurochirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice

Úvod: primární retroperitoneální seminom je raritní entitou. Maligní tumory ze zárodečných buněk u mužů se ve 2-5% vyskytují v extragonadální lokalizaci bez postižení testes. Vznikají embryologickou dislokací těchto buněk v místech podél urogenitální lišty. Další teorií je, že jde o metastatické postižení ze spontánně regredovaných (vyhořelých) testikulárních karcinomů. Postihují rovněž mediastinum a epifýzu. Z uvedeného množství se přibližně 1%–2% pacientů prezentuje mozkovými metastázami a jejich 5-leté přežití je 45 %. Představujeme případ pacienta s retroperitoneálním seminomem, dalšími orgánovými komplikacemi a raritní subdurální metastazou seminomu. Diagnostika seminomu mozku byla problematická a pacient byl zatížen 3 neurochirurgickými operacemi. Retrospektivně analyzujeme faktory podílející se na komplikovaném průběhu diagnostiky a léčby metastázy v CNS.

Kazuistika: představujeme případ dosud zdravého 44-letého pacienta s bolestmi zad, otokem skrota a nočním pocením. Anamnesticky měl dědeček pacienta orchiektomii z neznámého důvodu. UZ a CT pacienta odhalily retroperitoneální tumor, trombozu dolní duté žíly a následně i bilaterální plicní embolii. Punkce ložiska přinesla pouze “z větší části nekrotické hmoty s vysokou suspekci na lymfoproliferaci”. Infiltrace testes tumorem byla vyloučena. Dále byl otevřenou biopsií s následnou imunohistochemií verifikován retroperitoneální seminom 10x12x7 cm. Onkology byla indikovaná chemoterapie v režimu BEP (Bleomycin, Etoposid a Cisplatin). Dále byla urology provedena lymfadenektomie reziduální masy po chemoterapii - ta byla již pro postižení velkých cév pouze parciální. Pro ileofemorální trombozu byl pacientovi nasazen edoxaban. Onkolog pokračoval salvage chemoterapií VeIP a aktinoterapií paraaortálních uzlin. PET CT zobrazilo stacionární nález hypermetabolismu v retroperitoneu. S odstupem jednoho roku byl pacient akutně přijat na urgentním oddělení pro bolesti hlavy, podlamování nohou, zvracení. CT mozku odhalilo objemnou kolekci charakteru chronického subdurálního hematomu s akutní složkou vpravo frontálně a ložisko považované za nevelký incidentální meningeom vlevo frontálně. Původně proto nebyla zvažována MRI a nebo CSF cytologie. Pacient tou dobou užíval apixaban (Eliquis). S evakuací domnělého subdurálního hematomu proto neurochirurg počkal 2 dny. Peroperačně nedošlo k suficientní evakuaci obvyklé subdurální kolekce. Byla proto provedena kontrolní MRI s již jasným popisem plášťové subdurální infiltrace seminomem a kontralaterální solidní metastazou čelního laloku vlevo. Pacient podstoupil druhou trepanaci z nového operačního přístupu s biopsií a potvrzením metastázy seminomu. V průběhu dalších 24 hodin došlo ke zhoršení vědomí pacienta s potvrzeným akutním subdurálním hematodem a subfalciální hernií. Byla provedena emergentní dekompresivní kraniektomie s parciální resekci subdurální složky metastázy. I přes pooperační zlepšení neurologického stavu pacienta a následné zahájení paliativní radioterapie došlo postupně ke generalizaci onemocnění. Pacient zemřel v hospicové péči.

Diskuze: v literatuře jsme nenašli žádný případ námi popsané plášťové subdurální formy metastázy retroperitoneálního seminomu. Její vzhled na vstupním CT mozku, i skutečnost, že pacient byl antikoagulován, měli za následek operaci domnělého chronického subdurálního hematomu, typického pro pacienty s NOAC. Související zhoršení kvality terminální fáze života pacienta nás přinutilo předhodnotit anamnestické informace i použité diagnostické a léčebné postupy.