

Redak slučaj rbdomiosarkoma mokraćne bešike kod odrasle osobe

Jockić Perica¹, Grebenarović Dragan¹,
Bokun Vukašinović Zorana², Mažibrada Saša¹,
Cvetković Bora¹, Argirović Aleksandar¹, Antić Aleksandar¹,
Kolarević Nikola¹, Potpara Goran¹, Aleksić Vuk³
¹Služba urologije, Kliničko Bolnički Centar Zemun,
Beograd, Srbija
²Služba kliničke patologije, Kliničko Bolnički Centar Zemun,
Beograd, Srbija
³Služba neurohirurgije, Kliničko Bolnički Centar Zemun,
Beograd, Srbija

Apstrakt

Karcinomi mokraćne bešike predstavljaju čest medicinski problem savremenog društva i čine drugi po redu najčešći malignitet genito-urinarnog trakta. Rbdomiosarkom je jedan od najčešćih tumora mekih tkiva kod odojčadi i dece, a nastaju iz nezrelih, ćelija predodređenih za diferencijaciju u poprečnoprugaste mišićne ćelije. S druge strane, rbdomiosarkomi mokraćne bešike u odrasloj populaciji su izuzetno retki i do sada je u svetu opisano svega nekoliko slučajeva. Mi prikazujemo pacijenta u sedmoj deceniji života, uspešno operisanog od retkog embrionalnog tipa rbdomiosarkoma mokraćne bešike, botrioidnog podtipa.

Ključne reči: Karcinom mokraćne bešike; Rbdomiosarkom;

Uvod

Karcinomi mokraćne bešike zauzimaju visoko šesto mesto po učestalosti u svetu, a predstavljaju i drugi po redu najčešći malignitet genito-urinarnog trakta, odmah nakon karcinoma prostate¹. Daleko su češći primarni tumori mokraćne bešike, dok se metastatski tumori retko viđaju. Primarni tumori mokraćne bešike mogu biti epitelnog ili mezenhimnog porekla. Po histološkoj građi epitelni tumori mogu biti: tranziciocelularni, skvamozni, karcinom sitnih ćelija, ciklofosamidni karcinom, adenokacinom, verukozni karcinom i nediferentovani karcinom. Tumori mokraćne bešike mezenhimnog porekla su značajno ređi i oni čine oko 3-5% svih tumora mokraćne bešike. Oko polovina tumora mezenhimnog porekla otpada na različite tipove sarkoma, a ređe se javljaju leiomiomi, hemangiomi, neurofibromi, feohromocitomi i drugi mezenhimni tumori². Rbdomiosarkom je jedan od najčešćih tumora mekih tkiva kod odojčadi i dece. Iako se može naći u bilo kom starosnom dobu, u 87% slučajeva pacijenti su mlađi od 15 godina³. Smatra se da rbdomiosarkomi nastaju iz nezrelih, nediferentovanih ćelija predodređenih za diferencijaciju u poprečnoprugaste mišićne ćelije. Međutim, rbdomiosarkomi se mogu naći i na mestima gde poprečnoprugastih mišićnih ćelija normalno nema, kao npr. u mokraćnoj bešici. U pedijatrijskoj populaciji svaki peti rbdomiosarkom lokalizovan je u genito-urinarnom traktu⁴. S druge strane, rbdomiosarkomi mokraćne bešike u odrasloj populaciji su izuzetno retki i do sada je u literaturi opisano svega 15 slučajeva⁵.

A rare case of bladder rhabdomyosarcoma in the adult patients

Jockic Perica¹, Grebenarovic Dragan¹,
Bokun Vukasinovic Zorana², Mazibrada Sasa¹,
Cvetkovic Bora¹, Argirovic Aleksandar¹, Antic Aleksandar¹,
Kolarevic Nikola¹, Potpara Goran¹, Aleksić Vuk³
¹Department of Urology, Clinical Hospital Center Zemun,
Belgrade, Serbia
²Department of Clinical Pathology, Clinical Hospital Center Zemun,
Belgrade, Serbia
³Department of Neurosurgery, Clinical Hospital Center Zemun,
Belgrade Serbia

Abstract

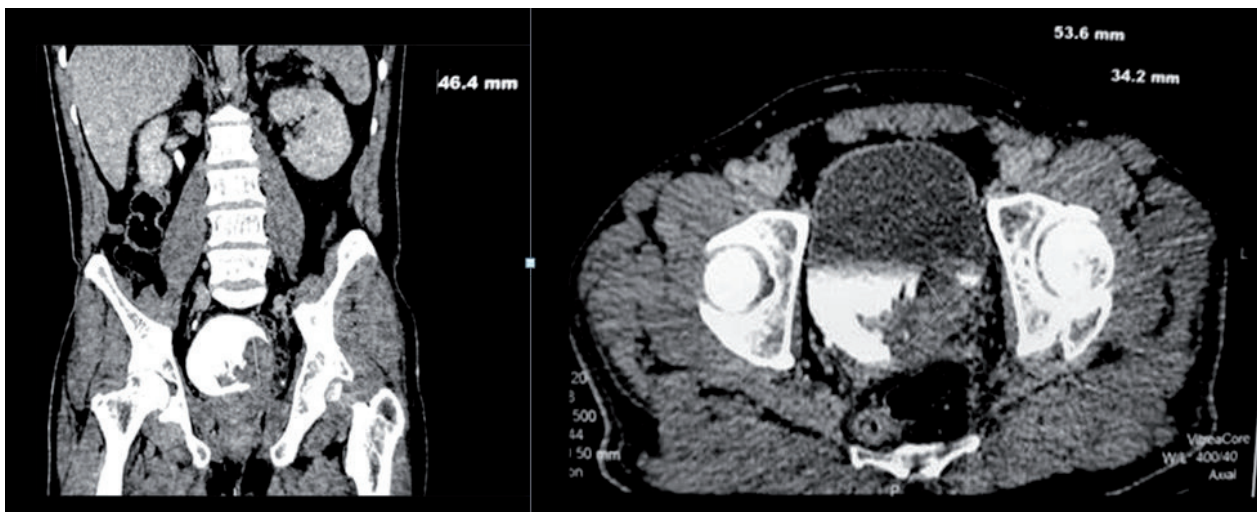
Bladder carcinomas are common medical problem of modern society. They represent second most common malignancy of genito-urinary sistem. Rhabdomyosarcoma is one of most common soft tissue tumor in infants and children, arising from immature cells destined to differentiate into striated muscle cells. On the other hand, bladder rhabdomyosarcomas in the adult population are extremely rare and so far only few cases are described in literature. We present a patient in the seventh decade of life, successfully operated from a rare type of embryonic bladder rhabdomyosarcoma, botrioid subtype.

Key words: Bladder carcinoma; Rhabdomyosarcoma;

Mi prikazujemo slučaj muškarca, starosne dobi 62 godine uspešno operisanog od embrionalnog tipa rabdomiosarkoma mokraćne bešike, botrioidnog podtipa.

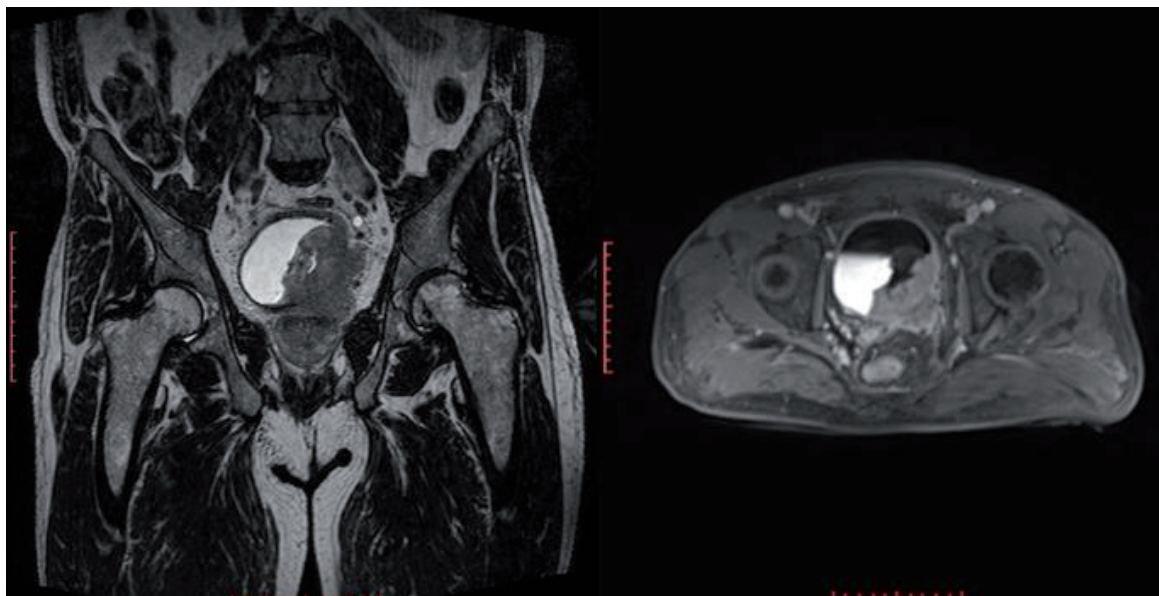
Prikaz slučaja

Muškarac, starosne dobi 62 godine, primljen je na odeljenje urologije zbog bolova u truhu i makrohaturije. Na inicijalnom pregledu pacijent je dobrog opšteg stanja, afebrilan, urednih vitalnih parametara. Laboratorijske analize krvi bile su u referentnim vrednostima, dok je urin bio krvavo zamućen, a pregled urina pokazao je masu eritrocita i leukocita. Cistoskopskim pregledom uočena je ekspanzivna, delom nekrotična promena na levom bočnom zidu mokraćne bešike promera oko 5cm. Kompjuterizovana tomografija (CT) trbuha i male karlice pokazala je tokom urografske faze defekt u punjenju mokraćne bešike usled prisustva ekspanzivne mekotkivne promene na posterolateralnom delu zida bešike sa propagacijom u perivezikalno masno tkivo vezikoseminalnog ugla na levoj strani, promera 53 x 34 x 46 mm. CT nije pokazala znake ascita i limfadenopatije. Ostali nalaz na CT bio je u granicama normale (Slika 1).



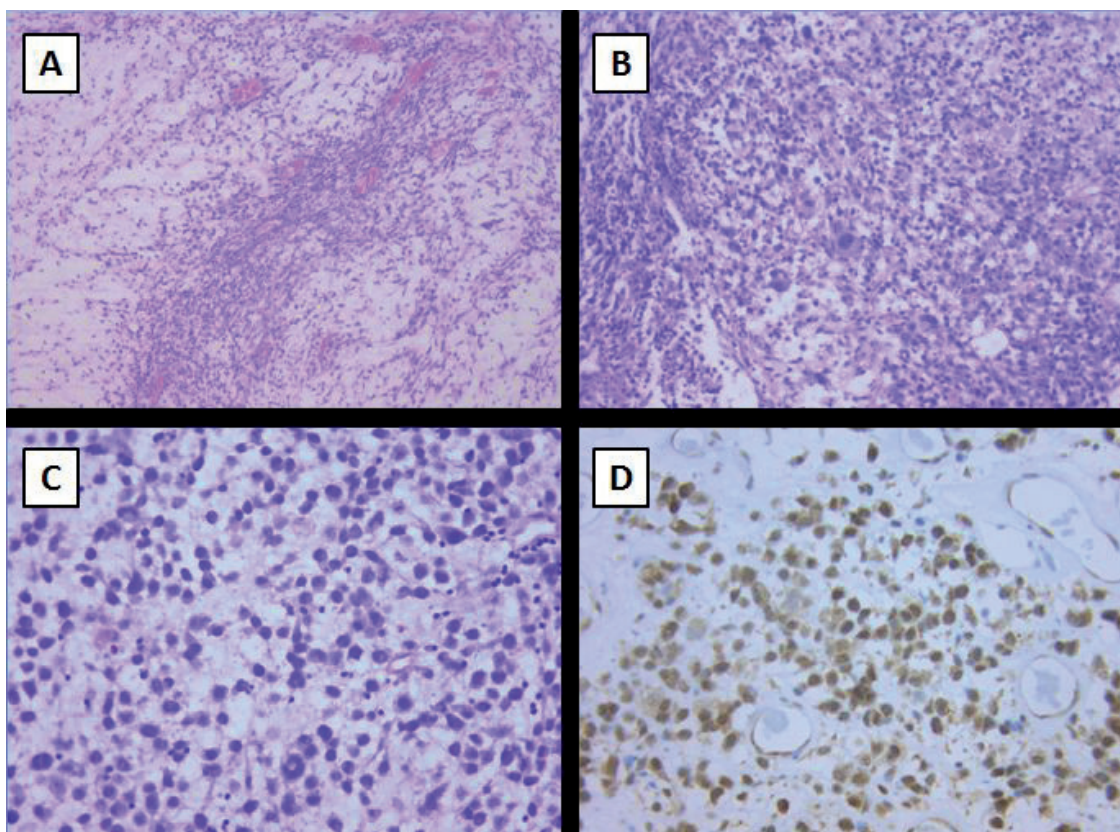
Slika 1. CT nalaz pokazao je prisustvo ekspanzivne mekotkivne promene na posterolateralnom delu zida bešike sa propagacijom u perivezikalno masno tkivo vezikoseminalnog ugla na levoj strani, promera 53 x 34 x 46 mm

Magnetna rezonanca (MR) je potvrdila ovaj nalaz (Slika 2). Pacijent je operisan nakon standardne preoperativne pripreme. Tokom operacije identifikovan tumor na bočnom zidu mokraćne bešike, promera oko 5 x 4 cm, delom kalcifikovan sa znacima fokalne nekroze. Ostatak mokraćne bešike izgledao je normalno. Na patohistološkom pregledu viđena je tumorska proliferacija sa brojnim vretensatim, slabo diferentovanim okruglim ćelijama sa oskudnom eozinofilnom citoplazmom i ekscentrično postavljenim jedrom, kao i fokusi krupnih pleomorfih ćelija.



Slika 2. MR nalaz potvrdio je nalaz CT-a

Imunohistohemijski nalaz odgovarao je embrionalnom tip rhabdomiosarkoma, botrioidnom podtipu (Slika 3). Postoperativni tok protekao je uredno, te je pacijent upućen na dalje lečenje onkologu. Na kontrolnom pregledu, 2 meseca nakon operacije pacijent se oseća dobro.



Slika 3. Patohistološki i imunohistohemijski nalaz (A: rhabdomiosarkom, HE, uvećanje x100; B: rhabdomiosarkom, botrioidna komponenta, HE, uvećanje x200; C: rhabdomiosarkom, botrioidna komponenta, HE, uvećanje x400; D: rhabdomiosarkom, bojenje na Myogenin, uvećanje x400)

Diskusija

Rabdomiosarkomi lokalizovani u mokraćnoj bešici se često mogu naći kod dece i uglavnom se radi o botrioidnom podtipu^{5, 6}. Rabdomiosarkomi mokraćne bešike u odraslom dobu su izuzetno retki i svega 15 slučajeva je opisano u literaturi^{5, 7}. U većini opisanih slučajeva tumor se javio kod starijih osoba, prosečne straosne dobi 63 +/- 13 godina. Takođe, tumor se nešto češće javljao kod muškaraca⁵. Mi smo dakle prikazali "tipičan" slučaj ovog retkog entiteta, odnosno i u našem slučaju radilo se o muškarcu u sedmoj deceniji života, što odgovara gore navedenim epidemiološkim karakteristikama rabdomiosarkoma mokraćne bešike kod odraslih osoba.

Rabdomiosarkomi se kod odraslih osoba sastoje od malih, okruglih, palvičastih ćelija sa visokim nukleo-citoplazmatskim odnosom, brzim mitozama i čestim apoptozama. Neretko tumor pokazuje jedarnu anaplaziju sa sporadičnim velikim anaplastičnim ćelijama, sličnim ćelijama koje se viđaju kod Wilmsovog tumora, ali bez prisustva atipičnih tripolarnih mitozata. U našem slučaju radilo se embrionalnom tipu rabdomiosarkoma sa tipičnim patohistološkim nalazom, koji je potvrđen i imunohistohemijskim metodama. Diferencijalno dijagnostički rabdomiosarkom kod odraslih može biti zamenjen sarkomatoidnim urotelijalnim karcinomom sa ekstenzivnom rabdomiosarkomatoznom diferencijacijom ćelija, kao i sa drugim tumorima koji se sastoje od malih okruglih ćelija (sitnoćelijski tumori), kao što su sitnoćelijski karcinom (small cell carcinoma), plazmocitoidni urotelijalni karcinom, primitivni neuroektodermalni tumori i limfomi. Imunohistohemijska analiza i u ovom slučaju predstavlja zlatni standard u postavljanju precizne dijagnoze^{5, 9}. U našem slučaju definitivna dijagnoza takođe je postavljena zahvaljujući imunohistohemijskom nalazu.

Iako redak entitet, rabdomiosarkom mokraćne bešike može se sresti u odrasloj populaciji pacijenata sa karcinomom mokraćne bešike, a definitivna dijagnoza mora se postaviti na osnovu imunohistohemijske analize, prema kojoj se modifikuje dalji način lečenja pacijenta.

Literatura

1. Al-Samawi AS, Aulaqi SM. Urinary bladder cancer in yemen. Oman Med J. 2013;28(5):337-40.
2. Kakehi Y, Hirao Y, Kim WJ, Ozono S, Masumori N, Miyanaga N, Nasu Y, Yokomizo A.
3. Crist W, Gehan EA, Ragab AH. The Third Inter group Rhabdomyo sarcoma Study. J Clin Oncol. 1995;13:610-30 Bladder Cancer Working Group report. Jpn J Clin Oncol. 2010 Sep;40 Suppl 1:i57-64. doi: 10.1093/jjco/hyq128. Bing Z, Zhang PJ. Adult urinary bladder tumors with rhabdomyosarcomatous differentiation: clinical, pathological and immunohistochemical studies. Diagn Pathol. 2011 Jul 15;6:66.
4. Pappo AS. Rhabdomyosarcoma and other soft tissue sarcomas in children. Curr Opin Oncol. 1996;8(4):311-316.
5. Zarabi CM, Huntrakoon M, Fine KD. Disseminated rhabdomyosarcoma of the urinary bladder in an adult. South Med J. 1987;80(4):526-529.
6. Vujančić GM, Sandstedt B. The pathology of Wilms' tumour (nephroblastoma): the International Society of Paediatric Oncology approach. J Clin Pathol. 2010 Feb;63(2):102-9.
7. Paner GP, McKenney JK, Epstein JI, Amin MB. Rhabdomyosarcoma of the urinary bladder in adults: predilection for alveolar morphology with anaplasia and significant morphologic overlap with small cell carcinoma. Am J Surg Pathol. 2008 Jul;32(7):1022-8.

Autor za korespondenciju:

Vuk Aleksić

Služba neurohirurgije, Kliničko Bolnički Centar Zemun, Beograd, Srbija

Vukova 9, Beograd, Srbija

Tel: +381 65 220 78 45

e-mail: aleksicvuk@hotmail.com