

kazuistika

Metastáze světlobuněčného karcinomu ledviny ve frontálním sinu

Metastasis of clear cell carcinoma of the kidney in the frontal sinus – case report

Radek Bárta

Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno a LF MU

Přijato: 31. 1. 2021

Korespondenční adresa:

MUDr. Radek Bárta
Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno
a LF MU
Jihlavská 340/20, 625 00 Brno
e-mail: barta.radek@fnbrno.cz

Konflikt zájmů: žádný.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).
Supported by Ministry of Health, Czech
Republic – conceptual development of research
organization (FNBr, 65269705).

Hlavní stanovisko práce

Cílem práce je prezentovat kazuistiku pacienta s metastázou renálního karcinomu ve frontálním sinu imitující sinusitidu.

SOUHRN

Bárta R. Metastáze světlobuněčného karcinomu ledviny ve frontálním sinu

Karcinom ledviny představuje asi 2–3 % všech solidních tumorů postihujících dospělou populaci (1), metastazuje většinou do plic, skeletu a lymfatických uzlin. Prezentuji kazuistiku pacientky, u které byla po téměř 10 letech objevena vzdálená metastáza na poměrně raritním místě.

Klíčová slova: metastáza, karcinom ledviny.

Major statement

The aim of this work is to present a case report of a patient with metastasis of renal cell carcinoma in the frontal sinus imitating sinusitis.

SUMMARY

Bárta R. Metastasis of clear cell carcinoma of the kidney in the frontal sinus – case report

Kidney cancer accounts for about 2–3% of all solid tumors affecting the adult population (1), mostly metastasizing to the lungs, skeleton and lymph nodes. I present a case report of a patient in whom, after almost ten years, a distant metastasis was discovered in a relatively rare place.

Key words: metastasis, kidney cancer.

ÚVOD

Karcinom ledviny je nejběžnějším maligním tumorem, který postihuje ledviny. Česká republika je mezi rozvinutými zeměmi státem s nejvyšší incidencí renálního karcinomu, mezi rozvojovými zeměmi je pak na prvním místě Uruguay (2). Mezi uváděné klasické příznaky tohoto onemocnění patří hematurie, bolesti v bedrech a hmatná expanze. Karcinom ledviny metastazuje především hematogenní cestou. Metachronní metastázy se mohou objevit i 30 let po radikální nefrektomii (3). Mimo nejčastěji postižené orgány (plic, skelet a lymfatické uzliny) jsou v literatuře popsány i metastázy v oku, srdci, jazyku, varleti či ovariu či nazálních a paranasálních dutinách – v této oblasti pak mohou metastázy imitovat sinusitidy.

KAZUISTIKA

Pacientka, 71 let, je vyšetřena na oční ambulanci FN Brno pro asi týdenní pocit zvětšování se levého horního víčka, visus na levém oku je rozmazaný. Pacientka uvádí i pocit tlaku v oblasti víčka, členy rodiny je pak upozorňována na změnu vzhledu, jinak je ale bez zvýšené teploty, bez rýmy. Z anamnézy: senilní katarakta obou očí, věkem podmíněná makulární degenerace, hypertenze, diabetes mellitus, neproliferativní diabetická nefropatie, asthma bronchiale, chronická obstrukční plicní nemoc, st.p. radikální nefrektomii 2011 vpravo pro Grawitzův tumor pT1N0M0.

Vyšetřujícím očním lékařem je popsán otok víčka s měkkou rezistencí. Je doporučena kontrola na spádové ORL ambulanci, kde je pro otok víčka nasazen Augmentin. Po 10 dnech je provedena kontrola na oční ambulanci FN Brno, včetně UZ orbity,



- 1** Nepravidelné kulovité zastínění s hladkým nesklerotickým okrajem v levém frontálním sinu, jehož kontura není zcela čitelná
Irregular spherical opacity with a smooth non-sclerotic edge in the left frontal sinus, the contour of the frontal cavity is not completely visible



- 2** Infiltrace levého frontálního sinu s kalcifikacemi a s defektem horní stěny levé orbity, dále patrná infiltrace ventrálních horních ethmoidálních sinů a musculus rectus superior
Infiltration of the left frontal sinus with calcifications and a defect of the upper wall of the left orbit, infiltration of the ventral upper ethmoid sinuses and the superior rectus muscle

kde v retroorbitálním úseku bez patrné patologie. Týž den je pacientka odeslána na ORL ambulanci FN Brno, jejíž cestou je indikován RTG snímek paranazálních dutin pro vyloučení zánětlivého fokusu. Na snímku je popsáno nepravidelné

kulovité zastínění s hladkým nesklerotickým okrajem v levé frontální dutině, její kontura není zcela čitelná, expanzi nelze vyloučit (obr. 1). Na základě tohoto vyšetření je provedeno CT orbit, kde je popsána infiltrace levého frontálního

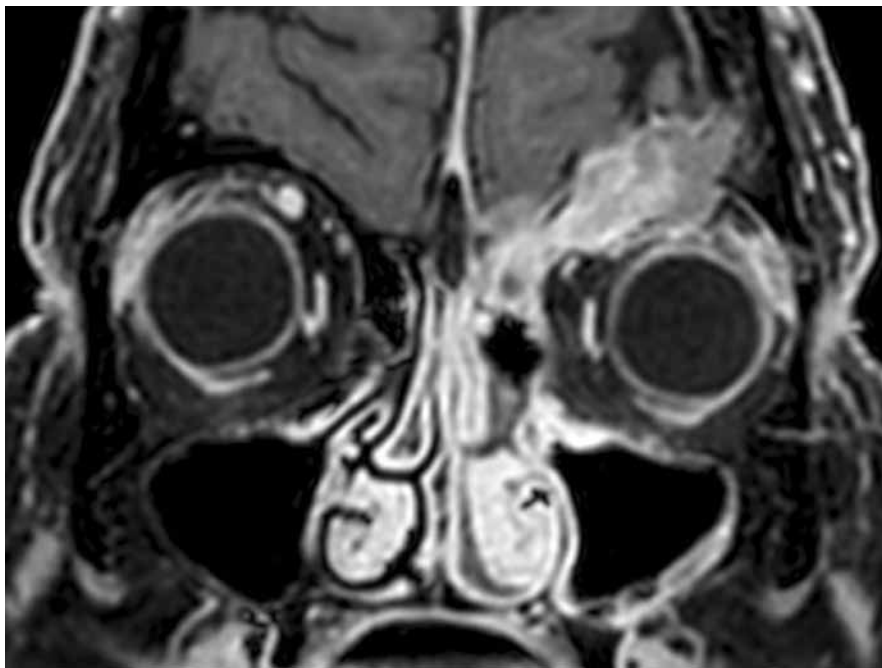
sinu s kalcifikacemi a s defektem horní stěny levé orbity, dále je patrná infiltrace ventrálních horních ethmoidálních sinů, musculus rectus superior a musculus levator palpebrae superior (obr. 2).

Pacientka je následně přijata na Oddělení ORL FN Brno, kde je provedena funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS) paranazálních dutin vlevo, dle výsledku biopsie se jedná o chronickou sinusitis. V mezidobí je na provedené MR paranazálních dutin (s kontrastní látkou Prohance) popsán sytící se infiltrát v levé frontální dutině propagující se do měkkých tkání orbity a ethmoidálních sklípků, infiltrát je obklopený hyperintenzním lemem v T1 (zvažován proteinózní či mykotický obsah) (obr. 3). Pro suspektní nález je FESS opakována, dle histologie tentokrát vyšla metastáza světlobuněčného renálního karcinomu. Pooperačně je provedeno CT paranazálních dutin, kde je popsán infiltrát levé frontální dutiny bez výraznějších změn velikosti.

Pacientka je tedy převedena do péče Interní hematologické kliniky FN Brno. Dále je provedeno celotělové PET/MR, kde je popsán neměnný morfologický nález v levé frontální dutině a metabolická aktivita na úrovni pozadí, dále pak nejasná metabolicky neaktivní léze v S3 jaterním parenchymu, která je v plánu k došetření na CEUS. Do 1. linie paliativní terapie je zaveden Sutent (sunitinib malát, Pfizer Canada Inc., Ontario). U pacientky dochází ke zhoršování visu levého oka s výraznějším pocitem bolesti. Pro posouzení poměrů v orbitě je očním lékařem indikováno provedení kontrolního vyšetření MR, dle vyšetření je infiltrát velikostně bez významnější progresy, infiltrace vlastního bulbu, infiltrace či útlak optického nervu nejsou popisovány. V mezidobí je pro intoleranci (průjmy a nechutenství) Sutent (sunitinib malát) vyměněn za Votrient (pazopanibi hydrochloridum, Glaxo Wellcome S.A., Aranda de Duero (Burgos)). Dle efektu nastavené terapie bude případně zvaženo i využití radioterapie.

DISKUSE

Karcinomy ledviny patří spíše mezi méně časté tumory. Karcinom ledviny ze světlých (jasných) buněk patří mezi nejčastější formy renálního karcinomu, tvoří cca 70 až 80% všech renálních karcinomů, stejný typ nádoru se vyskytuje



3 T1 – infiltrát v levé frontální dutině propagující se do měkkých tkání orbity a ethmoidálních síní sytící se po podání kontrastní látky, infiltrát je obklopený hyperintenzním lemem (zvažován proteinózní či mykotický obsah)

T1 – infiltrate in the left frontal cavity propagating into the soft tissues of the orbit and ethmoid sinuses enhanced after administration of a contrast agent, the infiltrate is surrounded by a border of high signal intensity (considered proteinous or fungal content)

u sporadických i familiárních případů (von Hippelův-Lindauův syndrom) (2). Vzdálené metastázy bývají při stanovení diagnózy popisovány až u 50 % jedinců (4).

Přítomnost metastáz je v paranazální oblasti poměrně raritní, nejčastější příčinou vzdálených metastáz v této oblasti bývá právě renální karcinom (5). V článku Petruzelli et al. (6) z dostupné literatury uvádí komplexní přehled metastáz renálního karcinomu do paranazálních síní, nejčastěji se metastázy vyskytovaly v ethmoidálních sinech (v 50 %), nejméně pak ve frontálních (6 %).

Metastazování do oblasti paranazálních dutin bývá vysvětlováno několika způsoby, a to jak hematogenní, tak

i lymfogenní cestou (7, 8). Jedna z možných cest je přes dolní dutou žílu, přes plicní řečiště, srdce a karotický systém. Také je možná retrográdní cesta skrze Batsonův venózní plexus a dále přes venózní plexy při páteři až do oblasti hlavy a krku. Lymfogenně se pak metastázy mohou šířit přes regionální lymfatický systém do ductus thoracicus a dále retrográdně přes interkostální, mediastinální či supraklavikulární lymfatické cesty až do oblasti paranazálních dutin.

V rámci stanovení diagnózy začínáme klasickým klinickým vyšetřením, metastázy v paranazálních dutinách často imitují sinusitidu, pacient si může stěžovat na obstrukci nosu, epistaxi,

otok, poruchy čichu či bolesti hlavy. Také ale může dojít k narušení funkce zraku charakteru diplopie, zhoršení visu či proptózy. Jako první bývá většinou proveden prostý snímek paranazálních dutin k vyloučení infekčního fokusu, při suspektním nálezu pak bývá doplněno CT či MR vyšetření, které v případě přítomnosti tumorózní hmoty posoudí její vztah k okolním strukturám. Zda se jedná o maligní, či benigní proces nám může naznačit kontrastní vyšetření na magnetické rezonanci, nicméně zlatý standard pro stanovení diagnózy je jednoznačně histopatologické vyšetření (8).

Tak jako u ostatních tumorů je nejlepším řešením chirurgické odstranění. Metastázy renálního karcinomu však bývají poměrně vaskularizované, proto bývá doporučováno před resekcí provedení selektivní embolizace (9). Renální karcinom je považován za chemorezistentní. V rámci imunoterapie pak lze zmínit využití interleukin 2 a interferon alfa, nicméně sunitinib malát ve srovnání s těmito látkami dosahuje v délce přežití lepších výsledků, jak dokládá studie Motzer et al. (10). Dle studie Poprach et al. (11) lze u metastatického renálního karcinomu také využít i pazopanib, který byl nakonec použit i u naší pacientky. Radioterapie bývá využívána při paliativní léčbě.

Prognóza onemocnění při výskytu metastáz je velmi špatná, dvouletého přežití dosahuje 41 % pacientů, pětiletého pak 13 % (9).

ZÁVĚR

Vzdálené metastázy v paranazálních sinech jsou poměrně raritní, nicméně je ale nutné na ně myslet v rámci diferenciální diagnostiky, a to i v případech, kdy od úspěšné terapie základního onkologického onemocnění uplynula delší doba. ●

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Urologie. Praha: Galén 2009; 342.
2. Povýšil C, Šteiner I, et al. Speciální patologie. 2. vydání. Praha: Galén, Karolinum 2007; 225–226.
3. Muros BT, Romero JRS, Rodriguez JGB, Parrilla RB. Maxillary Sinus Metastasis of Renal Cell Carcinoma, ACTAS Urologicas Espanolas 2006; 30(9): 954–957.
4. Dinçbas FO, Atalar B, Oksüz DC, Aker FV, Koca S. Unusual metastasis of renal cell carcinoma to the nasal cavity. J Buon 2004; 9(2): 201–204.
5. Duque-Fisher CS, Casiano R, Vélez-Hoyos A, Londoño-Bustamente AF. Metástasis a la región nasosinusal. Acta Otorrinolaringologica Espanola 2009; 60(6): 428–431.
6. Petruzelli GJ, Shook T, Campbell WJ, Gupta S. Paranasal Sinus Metastases of Renal Cell Carcinoma: A Case Report and Comprehensive Literature Review. Ann Clin Case Rep 2019; 4: 1642.
7. Heo SJ, Kwon TG, Kim JS. Metastatic Renal Cell Carcinoma in the Paranasal Sinus: A Case Report and Literature Review. Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery 2016; 59(12): 877–881.
8. Zhang N, Zhou B, Huang Q, et al. Multiple metastases of clear-cell renal cell carcinoma to different region of the nasal cavity and paranasal sinus 3 times successively: A case report and literature review. Medicine (Baltimore) 2018; 97(14): e0286.
9. Pritchik KM, Schiff BA, Newkirk KA, et al. Metastatic renal cell carcinoma to the head and neck. Laryngoscope 2002; 112: 1598–1602.
10. Motzer RJ, Hutson TE, Tomczak P, et al. Sunitinib versus interferon alfa in metastatic renal-cell carcinoma. N Engl J Med 2007; 356(2): 115–124.
11. Poprach A, Fiala O, Chloupková R, et al. Pazopanib for Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Registry-based Analysis of 426 Patients. Anticancer Res 2018; 38(1): 449–456.