

Αδενοκαρκίνωμα του προστάτη με αρχική εκδήλωση βουβωνική λεμφαδενοπάθεια και εκσεσημασμένη λεμφόρροια

A. Ζησόπουλος, Χ. Σιδηρόπουλος, Γ. Ζιτιρίδης, Χ. Παναγιωτίδης

Ουρολογικό - Ογκολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. Θεαγένειο

Παρουσιάζουμε την περίπτωση αδενοκαρκινώματος του προστάτη με αρχική κλινική συμπτωματολογία βουβωνική λεμφαδενοπάθεια και εκσεσημασμένη λεμφόρροια. Με αφορμή

αυτό το περιστατικό, υπενθυμίζουμε τη σημασία της ολοκληρωμένης φυσικής εξέτασης σε κάθε ασθενή και της συνεκτίμησης συνυπαρχόντων νοσημάτων.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ, ΒΟΥΒΩΝΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ, ΛΕΜΦΟΡΡΟΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λεμφαδενική διασπορά στο αδενοκαρκίνωμα του προστάτη είναι προβλέψιμη και περιλαμβάνει τους λαγόνιους, τους θυροειδικούς και τους υπογάστριους λεμφαδένες. Η βουβωνική λεμφαδενοπάθεια είναι πολύ σπάνια στα αρχικά στάδια της νόσου, ειδικά κατά την απουσία πυελικής λεμφαδενοπάθειας ή άλλης μετάστασης¹.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης αδενοκαρκινώματος του προστάτη με αρχική κλινική συμπτωματολογία βουβωνική λεμφαδενοπάθεια και εκσεσημασμένη λεμφόρροια.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Άνδρας, ηλικίας 52 ετών, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής μας με ανώδυνη δεξιά βουβωνική λεμφαδενοπάθεια, οίδημα δεξιού σκέλους και λεμφόρροια από τριμήνου

που τις τελευταίες μέρες επιδεινώθηκε, χωρίς πυρετική κίνηση ή λοιπή συμπτωματολογία.

Από το ιστορικό του ασθενούς είχαν προηγηθεί δύο νοσηλείες του το τελευταίο δίμηνο σε παθολογικές κλινικές άλλων νοσοκομείων για διερεύνηση της λεμφαδενοπάθειας. Κατά το διάστημα αυτό υποβλήθηκε σε μια σειρά από παρακλινικές εξετάσεις και λήφθηκε βιοψία από τη βουβωνική περιοχή. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος, όπως και η αξονική τομογραφία κοιλίας και ΟΠΧ ανέδειξαν διόγκωση στους οπισθοπεριτοναϊκούς λεμφαδένες μεταξύ κάτω κοίλης και αορτής, αλλά και (ΑΡ) της αορτής, καθώς και στην ομάδα της κοινής λαγόνιου μέχρι και των έσω και έξω λαγόνιων αγγείων (ΔΕ) (εικόνα 1). Παρατηρήθηκε επίσης διογκωμένο λεμφαδενικό block δεξιάς βουβωνικής χώρας με τήξη και διόγκωση με ανομοιογενή υφή του σύστοιχου όρχεως. Τη διάγνωση της γενικευμένης λεμφαδενοπάθειας συμπλήρωσε η αξονική θώρακος, όπου παρατηρούνταν διογκωμένοι προτραχειακοί, κατώτεροι παρα-

τραχειακοί, υποτροπιδικοί και πυλαιοί λεμφαδένες άμφω με φυσιολογικό πνευμονικό παρέγχυμα. Ο παρακλινικός έλεγχος περιελάμβανε τρίplex οσχέου, όπου δε φάνηκε διάχυτη ή εστιακή βλάβη στο ορχικό παρέγχυμα και φυσιολογικές τιμές AFP, B-HCG και LDH.

Τέλος, το σπινθηρογράφημα του ασθενούς έδειξε αυξημένη σπινθηρογραφική αντίθεση στην αριστερά ιερολαγόνια άρθρωση και συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου στις πνευμονικές πύλες. Η βρογχοσκόπηση που ακολούθησε και η βιοψία του βλεννογόνου της τραχείας ήταν αρνητικά για κακοήθεια, όπως και η κυτταρολογική ανάλυση και ο ανοσοφαινότυπος του βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος.

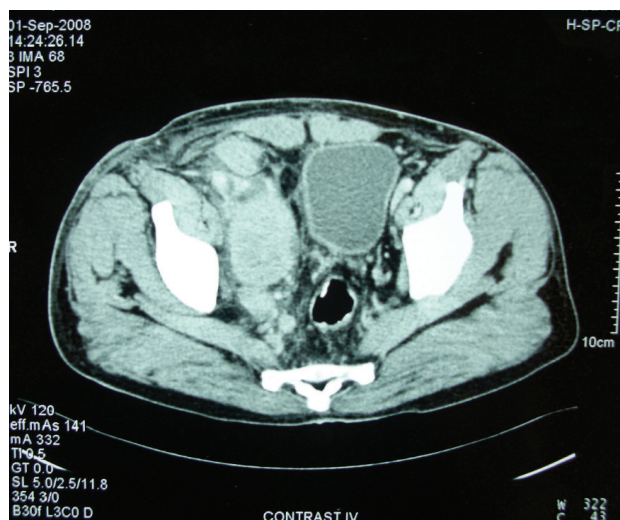
Η πρώτη βιοψία από την περιοχή της βουβωνικής χώρας που προσκόμισε ο ασθενής ήταν περισσότερο συμβατή με αλλοιώσεις μη ειδικής λεμφαδενίτιδας χωρίς στοιχεία κακοήθειας, ενώ η δεύτερη αναφερόταν σε διήθηση λεμφαδένα από μεταστατικό καρκίνωμα μέτριας-χαμηλής διαφοροποίησης με έντονη θετικότητα των νεοπλασματικών κυττάρων στο ειδικό προστατικό αντιγόνο.

Κατά την προσέλευσή του στο Νοσοκομείο μας ο ασθενής είχε PSA 19ng/mL, λεμφοίδημα και λεμφόρροια που άγγιζε τα 600ml/24ωρο και η έναρξή της τοποθετούνταν μετά την πρώτη βουβωνική βιοψία. Δακτυλικώς, ο προστάτης ήταν μέτριος, σκληρός, με ανώμαλο δεξιό λοβό. Αμέσως προγραμματίστηκε βιοψία προστάτη, η οποία και πραγματοποιήθηκε με διορθικό υπέρηχο, ενώ παράλληλα τοποθετήθηκε παροχέτευση κλειστού τύπου στη βουβωνική χώρα, που παροχέτευσε με αποτελεσματικότητα τη λέμφο. Τη δεύτερη μέρα από την εισαγωγή η λεμφόρροια ανέρχονταν σε 300ml και μέχρι την μέρα του εξιτηρίου έπεσε σε 50ml/24ωρο.

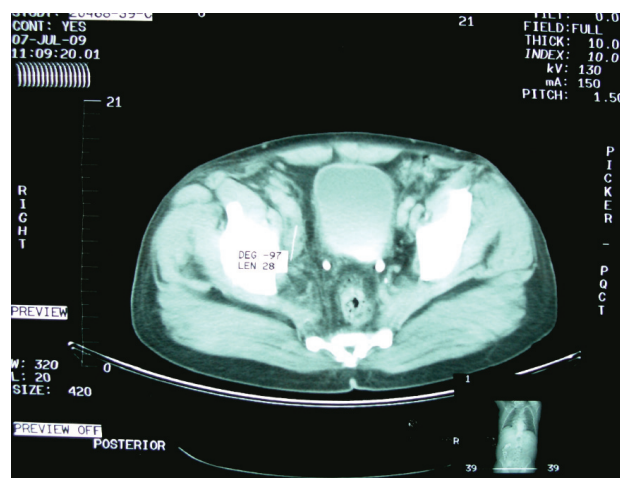
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Εστάλθησαν 6 λευκωπά, κυλινδρικά ιστοτεμάχια, μήκους 1,5-1,7cm για ιστολογική εξέταση, η οποία έδειξε τεμαχίδια προστάτη αδένα με εκτεταμένη διήθηση (ποσοστό 80% περίπου) από αδενοκαρκίνωμα του προστάτη, μέτριας διαφοροποίησης, συνδυασμένου βαθμού κακοήθειας κατά Gleason (Gleason score 3+4=7). Το στρώμα εμφάνιζε έντονη δεσμοπλαστική αντίδραση και χρόνιες φλεγμονώδεις διηθήσεις, ενώ υπήρχε και διήθηση των περινευρικών χώρων.

Ο ασθενής παράλληλα με την παροχέτευση της λεμφικής συλλογής αντιμετωπίστηκε με πλήρη ανδρογονικό αποκλεισμό και ενδοφλέβια χορήγηση διφωσφονικών. Έλαβε αναλγητική ακτινοβολία ιερολαγονίων άμφω για τον έλεγχο των συμπτωμάτων. Ένα χρόνο αργό-



Εικόνα 1. Διόγκωση λαγόνιων λεμφαδένων και λεμφαδένων δεξιάς βουβωνικής χώρας.



Εικόνα 2. Υποχώρηση της λεμφαδενοπάθειας ένα χρόνο μετά την εφαρμογή της θεραπείας.

τερα ο ασθενής παρακολουθείται ακόμα στο Νοσοκομείο μας χωρίς συμπτώματα βουβωνικής λεμφαδενοπάθειας ή λεμφόρροιας (εικόνα 2) και η τελευταία μέτρηση PSA αντιστοιχεί σε 4,8ng/mL.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάπτυξη και η εξάπλωση του καρκίνου του προστάτη είναι γνωστή και προβλέψιμη. Η εξάπλωση της νόσου με τη συμμετοχή της προστατικής κάψας, της βάσης της κύστης ή ακόμα και των σπερματοδόχων κύστεων γίνεται κατά συνέχεια ιστού, ενώ η προσβολή των λαγόνιων και θυροειδικών πυελικών λεμφαδένων γίνεται με τη λεμφική οδό. Η αιματογενής διασπορά

συχνότερα εκδηλώνεται στα οστά, τους πνεύμονες και το ήπαρ.¹ Ωστόσο, είναι δυνατό τα προστατικά καρκινικά κύτταρα να ακολουθήσουν αποκλίνουσα πορεία διασποράς από την αναμενόμενη. Οι βιβλιογραφικές αναφορές για τη βουβωνική λεμφαδενοπάθεια στον καρκίνο του προστάτη αποδίδονται σε τοπική επέκταση από το σπερματικό τόνο ή από έκτοπο προστατικό ιστό εκτός ουροποιογεννητικού συστήματος.^{2,3}

Η βουβωνική λεμφαδενοπάθεια είναι πολύ σπάνια κατά τα αρχικά στάδια της νόσου. Αν και στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλές περιπτώσεις μεταστατικού αδενοκαρκινώματος του προστάτη στους βουβωνικούς λεμφαδένες πολλά χρόνια μετά τη διάγνωση, ελάχιστες έχουν αναφερθεί με αρχική εκδήλωση βουβωνική λεμφαδενοπάθεια.^{4,5} Άλλες σπάνιες εντοπίσεις λεμφικής διασποράς είναι τα μεσεντέρια και φρενικά λεμφογάγγλια.⁶ Η εκσεσημασμένη λεμφόρροια μετά τη χειρουργική προσέγγιση και τη βιοψία της βουβωνικής

χώρας αποτελεί και αυτή από μόνη της απειλητικό παράγοντα για τη ζωή του ασθενούς, αυξάνοντας ταυτόχρονα τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

Η διαφορική διάγνωση και σκέψη σε αυτό το περιστατικό περιλαμβάνει φλεγμονώδεις παθήσεις, λέμφωμα, μελάνωμα και μεταστατική νόσο από τον πρωκτό, το πέος ή την ουρήθρα. Η αντιμετώπιση σε αυτά τα περιστατικά μεταστατικού καρκινώματος με αδενοπάθεια είναι η ορμονική θεραπεία με ανδρογονικό αποκλεισμό, αν και μερικοί συγγραφείς προτείνουν συνδυασμό της με ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία σε επιλεγμένους ασθενείς.⁷ Σκοπός της περιγραφής αυτού του περιστατικού είναι η ανάδειξη της σημασίας της ολοκληρωμένης κλινικής εξέτασης στον καρκίνο του προστάτη πέρα από τη δακτυλική εξέταση, καθώς η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να συνεισφέρει στην καλύτερη αντιμετώπιση και πρόγνωση τέτοιων σπάνιων περιστατικών.

SUMMARY

A. Zisopoulos, Ch. Sidiropoulos, G. Zitiridis, Ch. Panagiotidis

Prostate adenocarcinoma presented with inguinal lymphadenopathy and lymphorrhea. Hellenic Urology 2011, 23: 242-244

Urological Department of Cancer Hospital of Thessaloniki «Theageneion»

We report a rare case of prostate adenocarcinoma in a 52-year-old patient presented with inguinal lymphadenopathy and lymphorrhea. The following case report aims at highlighting the importance of a

complete physical examination, as well as the evaluation of the co-existent pathology. The concerns involved in diagnostic features and management of similar cases are therefore discussed.

KEYWORDS: PROSTATE ADENOCARCINOMA, INGUINAL LYMPHADENOPATHY, LYMPHORRHEA

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΜΕΛΕΚΟΣ Μ Δ. Σύγχρονη Ουρολογία, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασσαλίδης, 2006: 485-508
2. ITO H, FUSE H, HIRANO S, MASUDA S. Ectopic prostatic tissue outside the urinary tract: a case report. Int J Urol 1998, 5:391-392
3. LIU L, DEVINE P, EINHORN E, KAO GD. Incidental finding of an isolated prostate cancer metastasis in an inguinal hernial sac. J Urol 2000, 164:457-458
4. SLAVIS SA, GOLJI H, MILLER JB. Carcinoma of the prostate presenting as inguinal adenopathy. Cleve Clin J Med 1990, 57: 97
5. HUANG E, TEH SB, MODY RD, CARPENTER LS, BUTLER EB. Prostate adenocarcinoma presenting with inguinal lymphadenopathy. Urology 2003, 61: 463
6. PARK JM, CHARNSANGAVEJ C, YOSHIMITSU K, et al: Pathways of nodal metastasis from pelvic tumors: CT demonstration. Radiographics 1994, 14: 1309-1321
7. RUIZ RUIZ S, AUGUET QUINTILLÀ T, RAVENTOS ESTELLÉ A. Lymphedema as an uncommon presentation of prostatic cancer. Actas Urol Esp. 2007, 31:289-291