

Krwotok z nosa jako pierwszy objaw przerzutu raka nerki

Epistaxis as the first symptom of renal cancer metastasis

JOANNA GIESZYŃSKA, MACIEJ STALKE, JAROSŁAW SOVA

Oddział Otolaryngologiczny Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni, ul. Wojta Radtkego 1, 81-348 Gdynia

Przedstawiono rzadki przypadek późnego przerzutu raka jasnokomórkowego nerki do nosa i zatok przynosowych. Pierwszym objawem tego guza było masywne krwawienie z nosa, które wystąpiło 7 lat po operacji guza nerki.

Otolaryngologia, 2003, 2(3), 138-140

Słowa kluczowe: krwawienie z nosa, przerzut do nosa, rak jasnokomórkowy nerki

A rare case of late metastasis of clear cell renal carcinoma was described. Epistaxis, which had occurred 7 years after nephrectomy, was the first sign of the metastatic tumor.

Otolaryngologia, 2003, 2(3), 138-140

Key words: epistaxis, metastasis in the nose, renal clear cell carcinoma

Jedną z przyczyn krwotoków z nosa są nowotwory nosa i zatok przynosowych pierwotne jak i przerzutowe.

Z nowotworów łagodnych najczęstszymi przyczynami krwawienia są włókniaki młodzieńcze i naczyniaki. Ocenia się że 80% tych guzów manifestuje się pod postacią nawracających krwawień z nosa. Rzadziej przyczyną krwawienia może być przyzwojak niechromochłonny czy brodawczak odwrócony.

Z pierwotnych nowotworów złośliwych tej okolicy najczęściej przyczyną krwawienia jest rak części nosowej gardła, mięsaki i rak płaskonabłonkowy jam nosa i zatok przynosowych. Wg Sissona i Webera 20-52% tych guzów daje często bardzo obfite krwawienia z nosa [cyt. za 1].

W obrębie głowy i szyi najczęstszymi miejscami pojawiania się przerzutów (z wyłączeniem mózgu i węzłów chłonnych) są jamy nosa z zatokami przynosowymi, migdałki podniebienne, ślinianki, gardło dolne, tarczycza, podniebienie, kości czaszki, język i krtań [4,8,11].

Nowotwory przerzutowe jam nosa i zatok występują stosunkowo rzadko i stanowią ok. 1% guzów głowy i szyi. Do nowotworów dających najczęściej przerzuty do jam nosa i zatok zaliczamy raka jasnokomórkowego nerki, rzadziej raka płuca, przewodu pokarmowego, tarczycy, sutka, prostaty, jądra, nadnercza i czerniaka [2,3,4,5].

Prescher i Brors [6] zebrali w piśmiennictwie światowym 169 przypadków przerzutów nowotworów z narządów odległych do nosa i zatok przynosowych. W 67 przypadkach ogniskiem pierwotnym była nerka, w 15 – rak płuca, w 14 – rak tarczycy i sutka, a w 12 – rak pros-

taty. W tej grupie chorych w 55 przypadkach zajęta była zatoka szczękowa, w 37 – klinowa, w 23 – błędnik sitowy, a w 15 – zatoka czołowa. U 38 chorych zajęte były 2 lub więcej zatok.

Wielu autorów w tym Reiter i Manauer [7] podkreślają fakt ujawniania się przerzutów nowotworu nerki po wielu latach od zakończonego radykalnego leczenia onkologicznego ogniska pierwotnego. Autorzy opisują przypadki późnych przerzutów nawet po 10 latach od nefrektomii.

Rak jasnokomórkowy nerki stanowi ok. 3% nowotworów złośliwych, występuje głównie w 6 i 7 dekadzie życia, w 2/3 przypadków dotyczy mężczyzn. Guz ten często wrasta do światła żyły nerkowej i drogą spłotów żylnych okołokręgowych daje przerzuty do głowy i szyi z pominięciem płuc. Istotną rolę w tym procesie odgrywa wzrost ciśnienia w jamie brzusznej i klatce piersiowej powodujący wsteczny przepływ krwi. Rak ten może również rozprzestrzeniać się drogą chłonną do węzłów chłonnych wnęki nerki i wzdłuż dużych naczyń brzusznych. Różnorodna budowa histologiczna tych guzów, a zwłaszcza przerzutów, bogate unaczynienie guza często bywa przyczyną mylnego rozpoznania przyzwojaka niechromochłonnego o czym donosi Szyfter i wsp. [5] oraz Szlenk i wsp. [9].

Szyfter i wsp. [5] podają, że przerzuty raka jasnokomórkowego nerki mogą rozwijać się w wątrobie, płucach, kościach długich, mózgu, nadnerczach oraz węzłach chłonnych łędźwiowych i nadobojczykowych. Według

Pereiry i wsp. [10] przerzuty tego raka rozwijają się obrębie głowy i szyi w 8% przypadków, z których połowa to przerzuty do nosa i zatok przynosowych.

W piśmiennictwie polskim opublikowano kilka doniesień o przerzutach raka jasnokomórkowego do głowy i szyi. Białowas i wsp. [3] opisali przypadek przerzutu do kości czołowej, Kuźniar i wsp. [8] opisali przerzut do języka a Stankiewicz i wsp. [2] do krtani.

W przypadku przerzutu do jamy nosa i zatok pierwszym objawem mogą być nawracające krwawienia z nosa o różnej intensywności. Chorzy ci są przyjmowani do oddziałów ORL w trybie nagłym z powodu masywnych krwotoków z nosa i dopiero wtórnie dochodzi do rozpoznania procesu nowotworowego w obrębie jamy nosa lub zatok. W piśmiennictwie polskim takie przypadki opisywali m.in. Pietniczka i wsp. [11] oraz Szlenk i wsp. [9].

Leczenie zależy od liczby i lokalizacji guzów przerzutowych oraz od stanu ogólnego chorego. Najlepsze wyniki daje leczenie chirurgiczne guza pierwotnego i guzów przerzutowych. Stosuje się również paliatywne napromienianie ognisk przerzutowych. Obecnie uważa się, że istnienie pojedynczych przerzutów nie jest przeciwwskazaniem do radykalnego leczenia chirurgicznego raka nerki [4].

Opis przypadku

Chory Ś.T. lat 81 był trzykrotnie hospitalizowany w Oddziale w okresie od I 2000 do VIII 2001 (nr hist. chorób: 392/2000, 9099/2001, 11501/2001).

Po raz pierwszy został przyjęty do Oddziału z powodu masywnego krwawienia z nosa po stronie lewej. W wywiadzie podaje usunięcie prawej nerki w 1993 r z powodu raka jasnokomórkowego. W 1998 chorego poinformowano o wyleczeniu z choroby nowotworowej.

Krwawienie opanowano tamponadą nosa. W badaniu przedmiotowym ogólnym, w tym jamy brzusznej, istotnych odchyleń od normy nie stwierdzono. Podstawowe badania dodatkowe: OB. 26, inne – stan w granicach normy.

Po 2 dobach usunięto tamponadę nosa i stwierdzono w jamie nosa po stronie lewej sinawy polipowaty twór wypełniający znaczną część jamy nosowej. Polip usunięto. Badanie hist. pat. (dr U. Smiałek, nr 162298): *Ca clarcocellulare, verisimiliter nephrogenes in polypo*. Chorego skierowano do dalszego leczenia w ośrodku onkologicznym, do którego nie zgłosił się.

Po raz drugi przebywał w Oddziale półtora roku później z powodu ponownego krwotoku z lewej jamy nosowej. W trakcie pobytu chorego w Oddziale nastąpiło zmniejszenie aktywności psychoruchowej i znaczne nasilenie zaburzeń pamięci. Wykonano badanie TK głowy (A. Boćkowska), które wykazało ognisko przerzutowe w lewej półkuli mózgu i rozległy naciek nowotworowy obejmujący jamę nosową, wszystkie zatoki przynosowe po

stronie lewej z przechodzeniem nacieku do lewego oczodołu (ryc. 1, 2). Chory został zakwalifikowany do paliatywnej radioterapii.

W okresie VII-VIII 2001 roku chory leczony był w Oddziale Radioterapii Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni Redłowie. Stan ogólny chorego pogarszał się i we wrześniu 2001 roku nastąpił zgon.

Skrócona historia choroby z uwzględnieniem dat została przedstawiona w tabeli I.

Tabela I. Skrócona historia choroby w przedstawianym przypadku

Rok	Dane kliniczne (rozpoznanie i postępowanie)
1993	Rak jasnokomórkowy nerki prawej Usunięcie nerki prawej
1998	Poinformowanie chorego o zakończeniu leczenia z powodu raka nerki prawej
I 2000	Krwotok z nosa jako objaw przerzutu raka nerki Usunięcie polipa. H.P. <i>Ca clarcocellulare, verisimiliter nephrogenes in polypo</i> Chory skierowany na dalsze leczenie do Poradni Onkologicznej (nie zgłosił się)
VI 2001	Ponownie krwawienie z nosa W badaniu TK stwierdzono przerzut do mózgu. Ponowne skierowanie do Poradni Onkologicznej
VIII 2001	Przerzuty raka jasnokomórkowego nerki do mózgu nosa i zatok obocznych nosa Radioterapia paliatywna
IX 2001	Zgon

Omówienie

Powyższy przypadek przedstawiamy ze względu na rzadkość występowania odległych przerzutów raka nerki po wielu latach. U naszego chorego przerzut do nosa pojawił się 7 lat po rozpoznaniu i chirurgicznym leczeniu raka nerki.

Na uwagę zasługuje fakt, że przerzut bywa w ogóle pierwszym objawem raka nerki oraz fakt, że przerzut może występować w okresie kilkunastu lat od ustalonego poprzednio rozpoznania raka nerki. Wybrane z piśmiennictwa doniesienia ilustrujące to zagadnienie zestawiono w tabeli II.

Tabela II. Czas ujawnienia się przerzutów raka jasnokomórkowego nerki (piśmiennictwo wybrane)

Autorzy	Miejsce przerzutu	Czas ujawnienia się przerzutu
Białowas i wsp. 1978 [3]	Kość czołowa	Pierwszy objaw
Bogges i wsp. 1996 [12]	Węzły chłonne szyi	Pierwszy objaw
Kuźniar i wsp. 1979 [8]	Język	11 lat
Pietniczka i wsp. 1992 [11]	Jama nosa	Pierwszy objaw
Reiter i wsp. 2002 [7]	Jama nosa	10 lat
Stankiewicz i wsp. 1979 [2]	Mózg Krtani	Pierwszy objaw 5 miesięcy
Szlenk i wsp. 1994 [9]	2 przypadki przerzutów do nosa Krtani i węzły chłonne szyi	Pierwszy objaw 5 lat
Szyfter i wsp. 1993 [5]	Jama nosa	Pierwszy objaw
Terada i wsp. 1998 [13]	Błędnik sitowy	2 lata



Ryc. 1 Przerzut raka jasnokomórkowego nerki do mózgu (TK)



Ryc. 2 Masy guza przerzutowego nerki w jamach nosa i zatokach przynosowych(TK)

Każdy przypadek krwawienia z nosa, zwłaszcza obfitego, powinien być po usunięciu tamponady oceniany pod kątem ewentualnej obecności zmian nowotworowych. W przypadku występowania skrzywienia przegrody nosa do rozważenia jest wykonanie operacji przegrody nosa, nawet bez względu na zaawansowany wiek chorego, w celu umożliwienia dokładnej oceny obu jam nosa.

Piśmiennictwo

1. Krzeski A, Janczewski G. Choroby nosa i zatok przynosowych. Sanmedia, Warszawa 1997: 297-313.
2. Stankiewicz Cz, Mostowski L. Przerzut raka jasnokomórkowego nerki do krtani. *Otolaryngol Pol* 1973; 33 (5): 543-545.
3. Białowas J, Bulińska H, Słuszkiewicz-Potaż Z. Przerzut raka jasnokomórkowego nerki do kości czołowej. *Otolaryngol Pol* 1978; 32 (2): 221-224.
4. Szmaja Z, Kruk-Zagajewska A, Salwa-Żurawska W i wsp. Przerzuty gruczolakoraka nerki do krtani i zatok. *Otolaryngol Pol* 1987; 41 (2): 221.
5. Szyfter W, Manasterski J, Turczuk-Bierła I. Trudności w rozpoznaniu przerzutu raka jasnokomórkowego nerki do jamy nosa. *Otolaryngol Pol* 1993; 47 (3): 295-298.
6. Prescher A, Brors D. Metastases to paranasal sinuses: case report and review of the literature. *Laryngorhinotologie* 2001; 80(10): 583-594.
7. Reiter R, Allert M, Knuchel R i wsp. Sinugenic metastasis of bilateral renal cell carcinoma. *HNO* 2002; 5(2): 165-168.
8. Kuźniar A, Downar-Zapolski Z. Rzadki przypadek późnego przerzutu raka jasnokomórkowego nerki do języka. *Otolaryngol Pol* 1979; 33 (6): 665-667.
9. Szlenk Z, Osuch-Wójcikiewicz E, Janczewski G. Przerzut raka jasnokomórkowego nerki do głowy i szyi. *Otolaryngol Pol* 1994; 48 (2): 203-208.
10. Pereira Arias JG, Ullate Jaime V, Valcarcel Martin F i wsp. Epistaxis as initial manifestation of disseminated renal adenocarcinoma. *Actas Urol Esp* 2002; 26(5): 361-5.
11. Pietniczka M, Kukwa A, Tulibacki M. Krwotok z nosa pierwszym objawem raka nerki. *Otolaryngol Pol* 1992; 46 (6): 615-618.
12. Bogges Mt, Hester TO, Archer SM. Renal clear cell carcinoma appearing as a left neck mass. *ENT Journal* 1996; 75 (9): 620-622.
13. Terada N, Hiruma K, Suzuki M i wsp. Metastasis of renal cell cancer to the ethmoid sinus. *Acta Otolaryngol Suppl* 1998; 538: 82-6.