

Tytuł pracy: Bardzo rzadki przypadek przerzutów raka gruczołu krokowego do prącia.

Autor: Paweł Maleika

Afiliacja: Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

Adres email: paw.maleika@gmail.com

Współautor, Afiliacja, adres email: Adam Macioszek Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii amacioszek@protonmail.com

Ingird Wenzel-Duszyńska Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii i.m.wenzel@gmail.com

Aleksandra Fedorowicz Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii olaf3007@gmail.com

Maciej Kołodziejczyk Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

mkolodziejczyk1403@gmail.com

Michał Pasternak Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii michal.a.pasternak@gmail.com

Andrzej Kołodziejczyk Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii akolodziejczyk@nucleus-med.com

Autor prezentujący: Paweł Maleika

Telefon kontaktowy: 508082247

Afiliacja: Rak prostaty jest najczęstszym nowotworem złośliwym występującym u mężczyzn po 50 roku życia. Obecne metody diagnostyczne pozwalają na postawienie rozpoznania już na wczesnym etapie, gdy choroba jest bezobjawowa. W jej przebiegu najczęściej obserwuje się przerzuty do węzłów chłonnych oraz do kości (zwykle szkielet osiowy i kości miednicy). Rzadziej występują przerzuty do płuc oraz wątroby. W literaturze opisywano pojedyncze przypadki przerzutów do prącia, które wiążą się ze znacznie gorszym rokowaniem.

Prezentujemy przypadek 77-letniego pacjenta, u którego w 2017 roku rozpoznano nowotwór złośliwy gruczołu krokowego i określono jego stopień złośliwości na 2 wg ISUP (Gleason score 3 + 4). Wyjściowo stwierdzono obecność zmiany rozrostowej w lewym płacie gruczołu krokowego z przerzutami sklerotycznymi do trzonu prawej kości biodrowej i wyrostka kolczystego segmentu S2 kości krzyżowej oraz z lityczną zmianą meta w prawym wyrostku poprzecznym kręgu L5. U pacjenta przeprowadzono radioterapię radykalną na obszar prostaty oraz regionalnych węzłów chłonnych, a także radioterapię stereotaktyczną na zmiany meta w kościach. Rozpoczęto hormonoterapię, która, z powodu złej tolerancji przez pacjenta, musiała zostać zakończona. Po 3 letnim okresie klinicznej stabilizacji choroby pacjent zaobserwował guzki na skórze prącia, których początkowo nie łączono ze schorzeniem zasadniczym. W lutym 2021 roku pobrano wycinki ze zmian na prąciu, które potwierdziły obecność przerzutów w przebiegu raka gruczołu krokowego. Ponadto pacjent zaczął zgłaszać dolegliwości bólowe lewej kończyny dolnej, które początkowo wiązano ze zmianami zakrzepowymi żył kończyn dolnych. Z powodu coraz bardziej nasilających się dolegliwości podjęto decyzję o poszerzeniu diagnostyki. Kolejno wykonane badania obrazowe TK oraz [18F]FDG PET całego ciała potwierdziły obecność ognisk meta w prąciu oraz uwidocznily nowe zmiany w tkance tłuszczowej moszny, węzłach chłonnych pachwinowych i w kościach lewej kończyny dolnej. Obraz zmian w kośćcu nie był typowy dla raka prostaty, obserwowane zmiany były lityczne i lityczno-sklerotyczne oraz występowały w dystalnych częściach kończyn, a nie w szkielecie osiowym czy kościach miednicy. Określono ponownie stopień złośliwości na Gleason score 4+4, co może przemawiać za odróżnieniem się procesu nowotworowego.

Uwagę zwrócił fakt, że kolejno włączane linie leczenia nie prowadziły do częściowej remisji, a jedynie do krótkich okresów stabilizacji, po których pojawiała się progresja i konieczność modyfikacji leczenia. Potwierdza to, iż obecność nietypowych przerzutów w przebiegu raka prostaty, wiąże się z gorszym rokowaniem oraz słabszą odpowiedzią na leczenie.

Przedstawiony przypadek wskazuje, że pomimo obserwowanego w ostatnich latach rozwoju badań medycyny

nuklearnej dedykowanych konkretnym procesom nowotworowym (w tym badania PSMA PET-TK), badanie [18F]FDG PET pozostaje ważnym narzędziem diagnostycznym w przypadku agresywnych postaci procesów nowotworowych.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)