

Dobře diferencovaný liposarkom hypofaryngu- kazuistika raritního nádoru

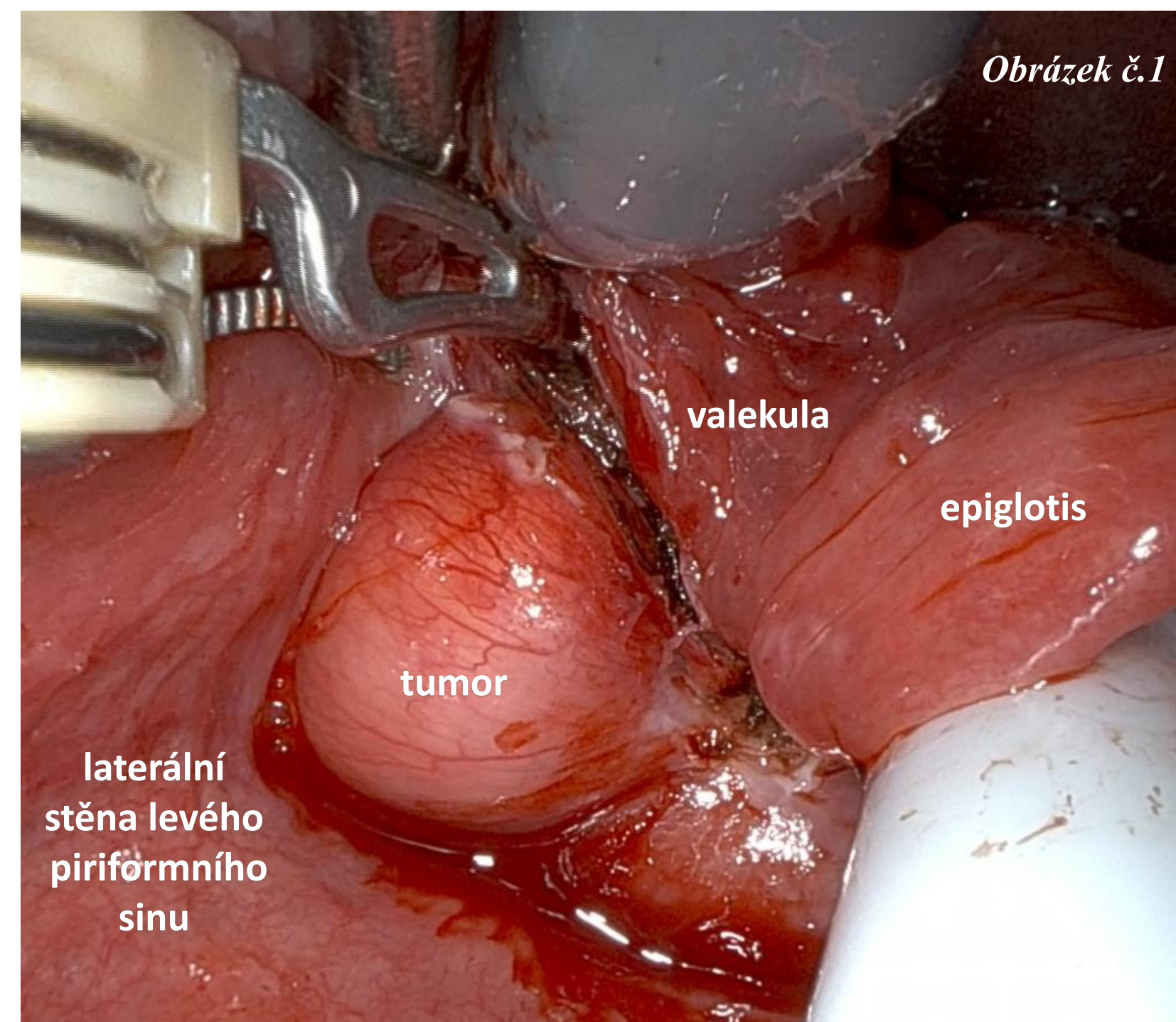
Vallušová K.^{1, 2}, Salzman R.^{1, 2},

¹ Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc

² Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc

Úvod

- Liposarkomy představují heterogenní skupinu maligních nádorů tukové tkáně s variabilním biologickým chováním.
- Jejich výskyt v oblasti hlavy a krku je vzácný a tvoří pouze 3–8 % všech liposarkomů, přičemž postižení hypofaryngu je mimořádně vzácné.
- Vzhledem k nízké incidenci nejsou klinické projevy ani diagnostický postup u postižení hypofaryngu jednoznačně stanoveny.
- Dobře diferencovaný liposarkom (WDLPS) je nejčastějším histologickým podtypem, jehož odlišení od benigních lipomatózních lézí může představovat významný diagnostický problém.
- Cílem této kazuistiky je prezentovat vzácný případ dobře diferencovaného liposarkomu hypofaryngu, který byl původně diagnostikován jako benigní fibrolipom, a upozornit na úskalí jeho diagnostiky a léčby.



Obrázek č. 1

Obrázek č. 1:
Peroperační nález při transorální roboticky asistované exstirpaci tumoru hypofaryngu.



Obrázek č. 2:
Makroskopický preparát tumoru levého piriformního sinu po exstirpaci in toto vel. 5x3 cm.

Kazuistika

39letý pacient pozoroval přibližně 4 týdny trvající dysfagii charakteru pocitu cizího tělesa v krku. Při ORL vyšetření byla odhalena *slizniční cystická formace* v oblasti levého piriformního sinu, bez dalších patologických změn. Pacient podstoupil nekomplikovanou exstirpaci útvaru transorálním robotickým přístupem (TORS). Histopatologické vyšetření stanovilo diagnózu fibrolipomu. Pooperační průběh byl nekomplikovaný, došlo ke kompletnímu zhojení operačního lůžka v hypofaryngu a úplnému vymizení klinických obtíží.

S odstupem 8 měsíců se pacient dostavil pro recidivu obtíží charakteru tlaku v krku a epizod přidušování během spánku. Pacient byl bez klidové dušnosti, no při konzumaci tuhé stravy udával intermitentní dysfagické obtíže s nutností zapíjení soust tekutinou. Při flexibilní endoskopii byly patrné dva bělavé kulovité útvary vycházející z levého piriformního sinu s přesahem přes levý arytenoid, bez známek obstrukce dýchacích cest. Kromě uvedeného nálezu nebyly v ORL oblasti zjištěny další patologické změny. V diferenciální diagnostice byla zvažována mukokéla nebo recidiva fibrolipomu.

Pacient podstoupil revizní transorální robotickou exstirpaci tumoru (viz. obrázek č. 1). Radikálně, *in toto*, byl exstirpován tumor o velikosti 5 × 3 cm (viz. obrázek č. 2) vyplňující levý piriformní sinus. Pro rozsah tumoru a velikost resekční plochy byla extubace odložena. Další pooperační průběh byl bez komplikací.

Definitivní histopatologické vyšetření doplněno imunohistochemickým a cytogenetickým vyšetřením vedlo ke stanovení diagnózy dobře diferencovaného liposarkomu (WDLPS). Příklad byl konzultován na multidisciplinární onkologické komisi, která s ohledem na dosaženou R0 resekci a low-grade charakter nádoru doporučila dispenzarizaci bez indikace adjuvantní léčby. Pacient je nadále pravidelně sledován; 3 měsíce od poslední operace je bez známek lokální recidivy nádoru.

Závěry

- WDLPS hypofaryngu je extrémně vzácný nádor, který může klinicky i makroskopicky napodobovat benigní lipomatózní léze.
- Definitivní diagnostika vyžaduje komplexní histopatologické, imunohistochemické a molekulárně- genetické vyšetření, které umožňuje spolehlivé odlišení od jiných lipomatózních nádorů.
- Základem léčby je kompletní chirurgická resekce, jejíž rozsah je dán velikostí a lokalizací nádoru. Adjuvantní onkologická léčba není po radikální resekci standardně indikována a její využití je individuální, zejména v případě nekompletní resekce. U lokální recidivy a neresekabilního onemocnění je další léčba volena individuálně s ohledem na rozsah onemocnění a jeho biologické chování.
- Přestože má WDLPS příznivou prognózu a nízký metastatický potenciál, významným rizikem zůstává lokální recidiva vyžadující dlouhodobé sledování.

Poděkování

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOI, 00098892) a interním grantem IGA_LF_2026_018.