

Centrálně lokalizovaná cystická renální léze nejasné biologické povahy

Centrally located cystic renal lesion of uncertain biological potential

Kristýna Pivovarcíková¹, Tomáš Pitra²

¹Šiklův ústav patologie LF UK a FN Plzeň a Biopstická laboratoř, s. r. o., Plzeň

²Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Došlo: 24. 5. 2019

Přijato: 27. 5. 2019

Kontaktní adresa

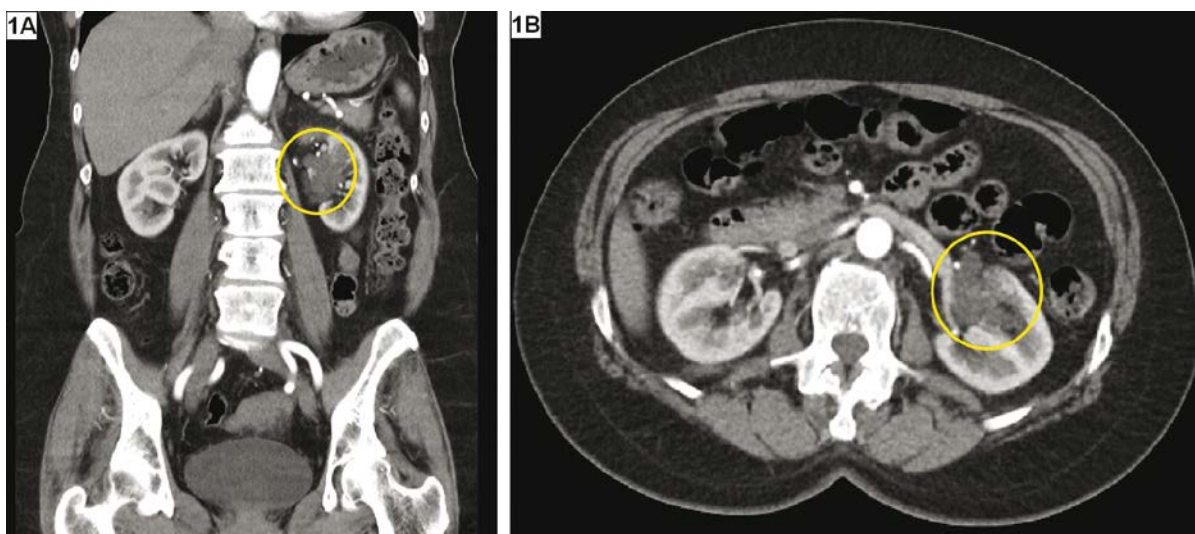
MUDr. Kristýna Pivovarcíková, Ph.D.
Šiklův ústav patologie LF UK a FN Plzeň
Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
e-mail: pivovarcikova@fnplzen.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Podpořeno programem rozvoje vědních oborů Karlovy univerzity (Projekt Q39) a MZ ČR RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806).

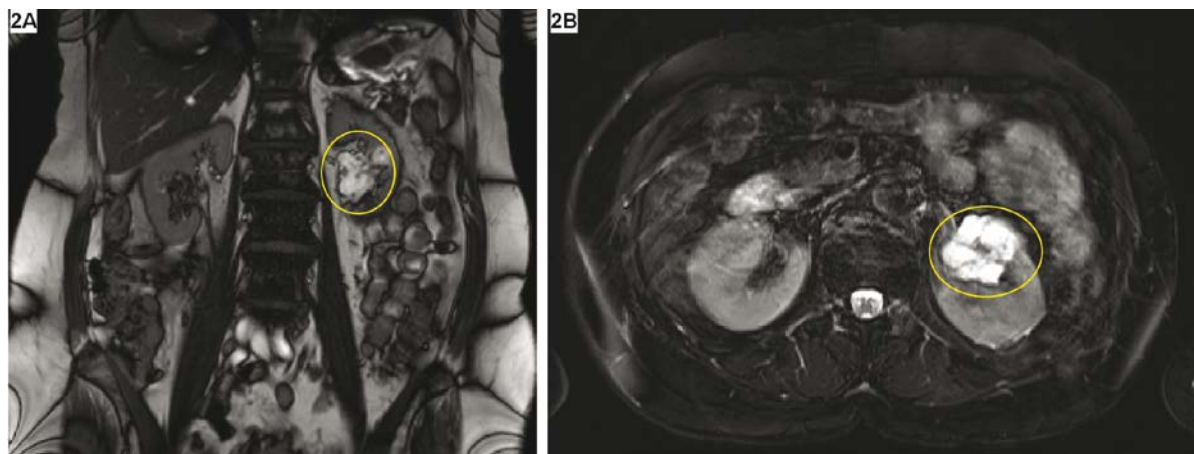
.....

Žena, 61 let, odeslána ambulantním urologem pro expanzi levé ledviny na USG. Na CT popsána multilokulární cystická léze, v klasifikaci dle Bosniaka IIF–III (Obr. 1). Pro zpřesnění diagnostiky doplněno



Obr. 1. CT zobrazení cystické léze – Bosniak IIF–III; komplex septovaných cyst v levé ledvině; A – koronární řez, B – axiální řez

Fig. 1. CT imaging of cystic renal lesion – Bosniak IIF–III; multicystic cavities in the left kidney; A – coronal section, B – axial section



Obr. 2. MR zobrazení cystické léze – Bosniak III; vícečetná septa, s centrálním zesílením, po aplikaci kontrastní látky s mírným syčením; A – T2 vážený koronární řez, B – T2 vážený axiální řez

Fig. 2. MR imaging of cystic renal lesion – Bosniak III; multicystic lesion with thickening of the septas in the centre, and mild accumulation of contrast agent; A – coronal section, B – axial section

MR vyšetření, kde cystická léze finálně hodnocena jako Bosniak III (Obr. 2). Nález tak indikován k operačnímu řešení, s nutností provedení nefrektomie (léze lokalizována centrálně). Pacientka poučena o nejasné povaze léze (může se jednat pouze o benigní nález), kloní se však jednoznačně k operačnímu řešení, sledování odmítá. U pacientky provedena laparoskopická nefrektomie vlevo.

K patologickému vyšetření zaslán resekát ledviny s přilehlým pouzdrzem. V oblasti sinu zastižena velmi blandně vyhlížející neostře ohraničená cystická léze, bez makroskopicky zřejmé solidní komponenty, rozměrů $2,5 \times 1,5 \times 1,5$ cm (Obr. 3). Na základě klasického mikroskopického obrazu patolog vznesl podezření na přítomnost Xp11.2 translokačního renálního karcinomu (Obr. 4). Molekulárně genetické vyšetření (FISH) v souladu s předpokládanou diagnózou detekuje zlom genu TFE3, což diagnózu potvrzuje.

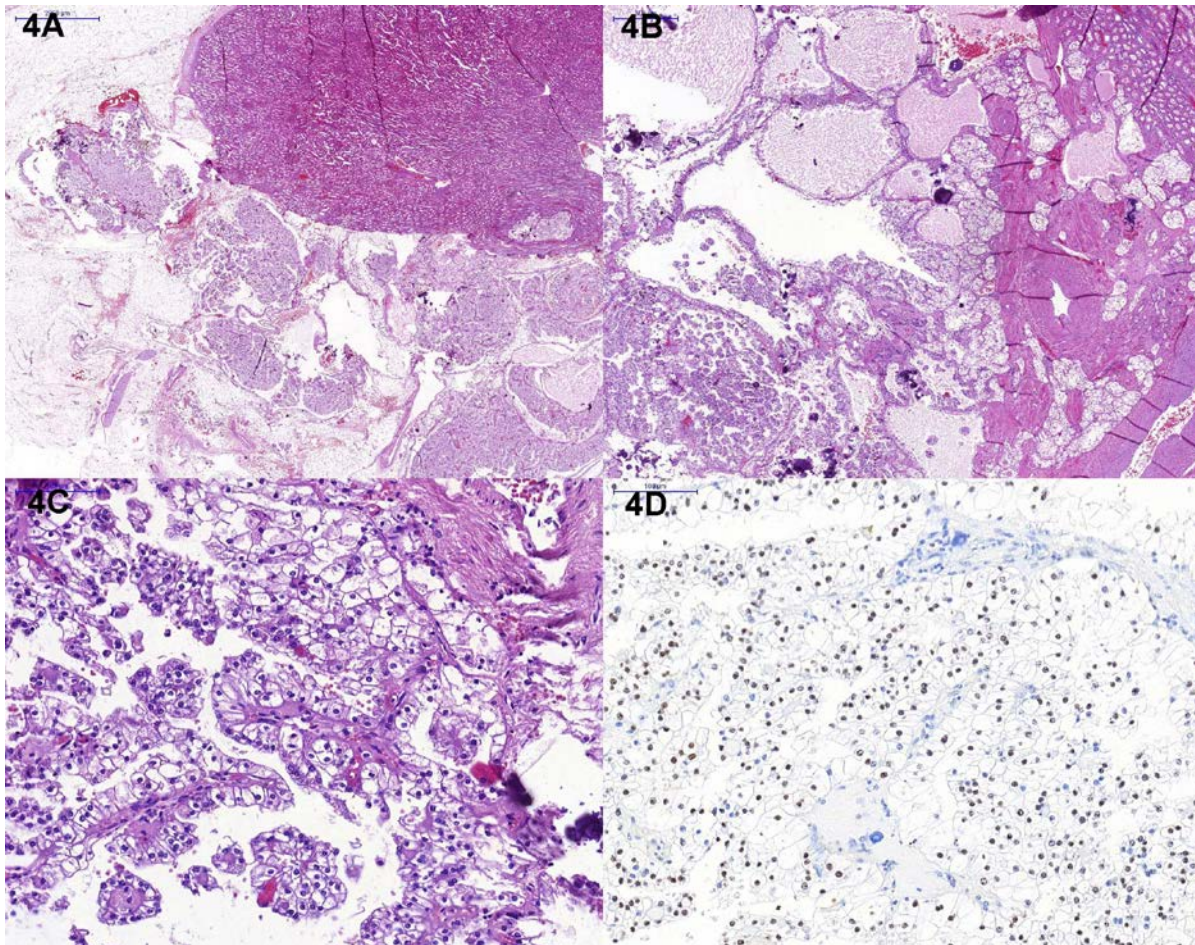
Ke klasifikaci cystických renálních lézí a rozhodování o managementu je užívána Bosniakova klasifikace (tradičně vychází ze zobrazení na CT). Recentní publikace prokázala, že MR redukuje užiti Bosniakovy kategorie IIF, což má přímý vliv na terapeutický postup u pacienta (1). Tato kazuistika prezentuje případ pacientky, u níž zvolený diagnostický algoritmus (nález Bosniak IIF–III na CT indikoval MR vyšetření s překlasifikováním léze do Bosniakovy kategorie III) vedl k operačnímu řešení a diagnostice relativně vzácného maligního renál-



Obr. 3. Multicystická léze, lokalizovaná v renálním sinu, makroskopicky bez jednoznačně vyjádřené solidní složky; A – přehled, B – detail léze

Fig. 3. Multicystic lesion localized in renal sinus, macroscopically without solid areas; A – overview, B – detail

ního karcinomu, který makroskopicky budil silnou suspekci pouze na zcela benigní lézi.



Obr. 4. Histologický nález; A – přehledové zvětšení, B – detail cystického uspořádání tumoru, fokálně se solidnějšími okrsky, přítomny jsou výrazné kalcifikace, C – papilární struktury, lemovány buňkami se světlou cytoplazmou, D – imunohistochemický průkaz TFE3

Fig. 4. Histological finding; A – overview, B – detail, cystic appearance of the tumor, focally with initially solid areas and calcifications, C – typical papillary structures, lined by cells with clear cytoplasm, D – TFE3 immunohistochemistry (nuclear positivity)

LITERATURA

1. Pitra T, Pivovarcikova K, Tupy R, et al. Magnetic resonance imaging as an adjunct diagnostic tool in computed tomography defined Bosniak IIF–III renal cysts: a multicenter study. *World J Urol* 2018; 36(6): 905–911.