

Tab. 1. Porovnání laparoskopické a otevřené resekce tumoru solitární ledviny**Tab. 1.** A comparison of laparoscopic and open solitary kidney partial nephrectomy

VÝKON	LAPAROSKOPICKÝ	OTEVŘENÝ
Počet výkonů	10	42
Průměrný věk pacientů	66,3 let (56–77 let)	62,0 let (37–79 let)
Průměrná velikost tumoru	22,7 mm (12–35 mm)	35,6 mm (13–75 mm)
Průměrná krevní ztráta	49 ml (0–250 ml)	355 ml (50–1 200 ml)
Počet výkonů s nulovou ischemií	3 (30 %)	10 (23,8 %)
Průměrná doba teplé ischemie	12,3 minut (7–23 minut)	12,4 minut (5–25 minut)
Průměrná doba operace	91 minut (55–155 minut)	114 minut (47–180 minut)
pR1	1× (10 %)	5× (11,9 %)
Průměrná doba hospitalizace	7,8 dne (5–10 dnů)	14,9 dne (5–85 dnů)

Tab. 2. Porovnání RENAL nefrometrického skóre u otevřené a laparoskopické resekce tumoru solitární ledviny**Tab. 2.** A comparison of RENAL nephrometry score of open and laparoscopic solitary kidney partial nephrectomy

RENAL skóre	Laparoskopický výkon	Otevřený výkon
4	2× (1× 4a, 1× 4x)	1× (1× 4p)
5	3× (2× 5a, 1× 5x)	3× (2× 5a, 1× 5p)
6	3× (3× 6p)	4× (3× 6p, 1× 6x)
7	2× (2× 7a)	5× (4× 7p, 1× 7x)
8		8× (4× 8p, 2× 8a, 1× 8x, 1× 8ph)
9		11× (7× 9p, 3× 9a, 1× 9ah)
10		9× (2× 10a, 2× 10p, 2× 10ph, 2× 10x, 1× 10ah)
11		1× (1× 11x)

resekci byla u dvou pacientů po výkonu nezbytná přechodná hemodialýza, renální funkce se poté částečně zreparovaly a další dialýza nebyla indikována. V dalším období po výkonu bylo nutné pro zhoršování renálních funkcí zahájení chronické hemodialýzy u čtyř nemocných po otevřené operaci, jeden z nich poté podstoupil transplantaci ledviny.

V rámci onkologické dispenzarizace (průměrná doba sledování 51 měsíců; rozmezí 10–113 měsíců) nedošlo u žádného pacienta po LR k lokální recidivě tumoru v místě resekce. Z 10 nemocných dva zemřeli na kardiální selhání (107 a 113 měsíců po urologickém výkonu), u jednoho probíhá léčba generalizovaného karcinomu plic. Ke generalizaci karcinomu ledviny došlo u jedné nemocné. Jedná se o pacientku, u které byly zachyceny bilaterální tumory ledvin a suspektní metastáza do nadledviny. V první době jsme provedli transperitoneální nefrektomii vlevo (histologicky ccRCC pT3a G3), s odstupem jednoho měsíce byla přijata k řešení 22mm tumoru pravé

ledviny a suspektní metastázy v pravé nadledvině. Provedena byla laparoskopická adrenaektomie a zároveň resekce tumoru solitární pravé ledviny. Pro neúplnou resekci při zhodnocení resekatu (makroskopicky pozitivní okraj) byl výkon konvertován s provedením nové resekce až do dutého systému ledviny (histologicky byla zastižena nádorová infiltrace stěny cévy svalového typu, klasifikováno tedy jako ccRCC pT3a pM1 pR0). Čtyři měsíce po výkonu bylo provedeno PET/CT s průkazem generalizace RCC do plic, pankreatu a levostranné nadledviny. Nemocná nyní podstupuje onkologickou léčbu (v 1. linii sunitinib, nyní ve 2. linii podáván cabozatinib) a onemocnění je stabilní. Pro porovnání – stran následné onkologické dispenzarizace u nemocných po otevřené resekci tumoru solitární ledviny máme k dispozici data u 33 jedinců (78,6 %) – z nich sedm zemřelo v důsledku generalizace renálního karcinomu a u dvou nyní vzhledem k metastatickému rozsevu probíhá paliativní systémová léčba.