

ABSTRACT

Študent V ml., Študentová H. Cytoreductive nephrectomy: identifying an ideal candidate based on preoperative predictive factors.

Treatment of metastatic renal cell carcinoma (mRCC) has changed dramatically in recent years. Targeted therapy (TT) and, more recently, immunotherapy in the form of immune checkpoint inhibitors (ICIs) have brought about a dramatic prolongation of the overall survival (OS) of patients. The urologist's role in mRCC is associated with cytoreductive nephrectomy (CN), which aims to alleviate symptoms or prolong OS. The oncological benefits of CN have recently been questioned through two prospective randomized studies, CARMENA and SURTIME. The situation is less clear today because all retrospective studies have confirmed the oncological importance of CN in the treatment of TT, but a new systemic treatment for mRCC is being used (ICIs). The main problem remains the correct selection of patients suitable for CN. At the time of TT, it was already clear that CN is not beneficial for all patients with mRCC. This article aims to present individual preoperative factors that could help in the correct selection of CN and discuss the surgical aspects of CN execution.

KEY WORDS

Metastatic renal cell carcinoma, cytoreductive nephrectomy, predictive factors.

.....

ÚVOD

V České republice bylo dle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v roce 2018 diagnostikováno 3 114 nových případů karcinomu ledviny. Zhruba dvě třetiny zjištěných případů byly odhaleny v klinickém stadiu I a II (1 858 případů, 59,6 %). Lokálně pokročilých nádorů bylo popsáno 408 (13,1 %) a metastatických (klinické stadium IV) statistiky uvádějí 482 (15,5 %) (1). Tento poměr odpovídá zhruba datům z jiných zemí, kdy např. ve Spojených státech amerických

je metastatický karcinom ledvin (mRCC) diagnostikován u 16 % pacientů s renálním karcinomem (2). Některá data uvádějí hodnotu vyšší, např. Surveillance, Epidemiology, and End Results Programme (SEER) Cancer Statistics publikované v roce 2021 (za období 1975–2018) uvádějí procentuální poměr mRCC 30–40 % (3). CN je definována jako odstranění ledviny a primárního tumoru při synchronním metastatickém onemocnění. V minulosti sice byly popsány případy, kdy došlo po provedení CN k regresi vzdálených metastáz (4), nebo po léčbě TT i kompletní odpovědi v místě primárního ložiska (5), ale mRCC musíme bohužel považovat za onemocnění nevyléčitelné, u kterého OS závisí na několika prognostických faktorech. Tyto definoval v roce 1999 Motzer et al. (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, MSKCC) v době cytokinové (6) a později Heng et al. v roce 2009 (International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium, IMDC) v době cílené léčby (7).

Cílem CN je prodloužit OS (8), přičemž molekulární mechanismus není zcela znám. Předpokládá se ovlivnění imunosupresivního mikroprostředí tumoru (9), snížení produkce pro-inflamatorních cytokinů v primárním tumoru (10), zpomalení progresu metastáz (11), de novo nárůst azotemie po nefrektomii ovlivňující dynamiku nádorové progresu (12), nebo uvolnění antigenů při nefrektomii do krevního oběhu stimuluje cytotoxické T-lymfocyty k potlačení nádoru (13). Odstranění primárního tumoru spolu se všemi metastázami může být za určitých okolností i výkonem kurativním. Je také možné provést nefrektomii jako paliativní výkon při refrakterních bolestech, neztišitelné hematurii, ruptuře tumoru s krvácením do retroperitonea, nebo při paraneoplastických syndromech jako hypertenze, hyperkalcemie, erytrocytóze nebo sekundární trombocytóze (14).

CN se stala standardní součástí managementu mRCC díky dvěma prospektivním randomizovaným studiím v éře cytokinové systémové léčby. Kombinace CN a interferonu alfa (INF-α) přinesla v americké studii SWOG 8949 zlepšení OS o tři měsíce a v evropské studii EORTC 30937 zlepšení OS o deset měsíců (15, 16). V následujícím