

DOPORUČENÍ EAU PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU LOKALIZOVANÝCH NÁDORŮ LEDVIN

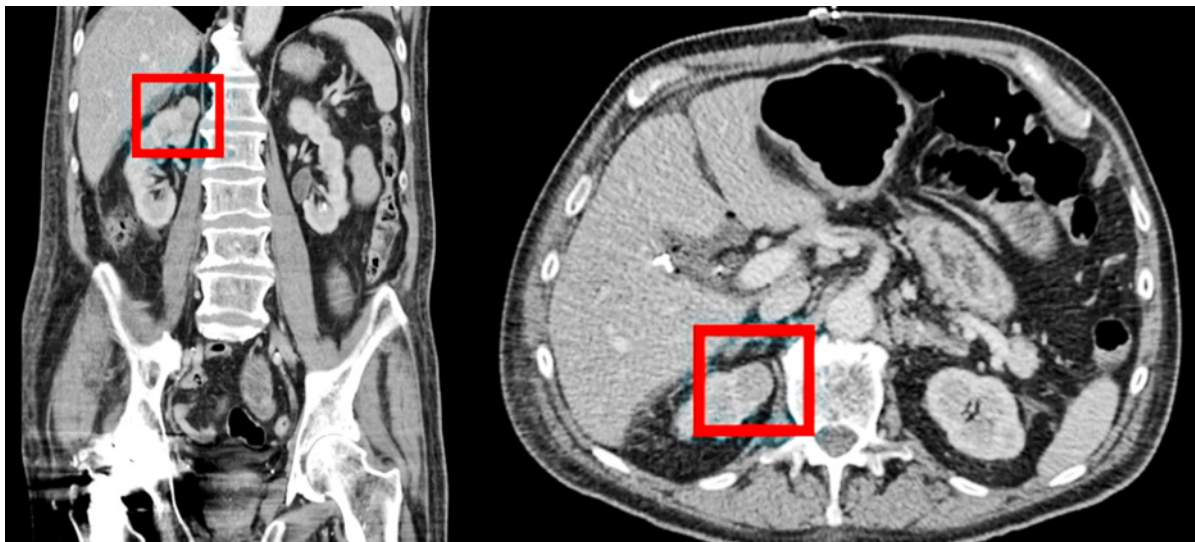
Z aktuálně platných guidelines jsou prezentována doporučení týkající se biopsie z nádorů ledvin (Tab. 1) a léčby lokalizovaného RCC (Tab. 2). Jedná se o všeobecná doporučení různé síly (silné vs. slabé) na základě rovnováhy mezi žádoucími a nežádoucími následky alternativních postupů, kvality důkazů ze studií, povahy populace pacientů a jejich preferencí (6).

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Operační léčba je bezesporu základem léčby lokalizovaných nádorů ledvin. Z onkologického hlediska jsou výsledky u T1 nádorů excelentní, pětileté nádorově specifické přežití (CSS – Cancer-Specific Survival) přesahuje 95 % (7). Standardem v léčbě T1a nádorů je zachovná operace, tedy parciální nefrektomie (PN) neboli resekce ledviny (6). Zvyšuje se zastoupení minimálně invazivních výkonů,

tedy laparoskopické a zejména robotické PN (8, 9). V několika posledních dekádách došlo k rapidnímu zvýšení délky dožití, ve srovnání s rokem 1982 byla v roce 2003 populace lidí starších 65 let dvojnásobná a starších 85 let dokonce čtyřnásobná (10). Zvyšuje se tedy i zastoupení starších pacientů se SRM. S ohledem na populaci starších pacientů vyvstávají z hlediska operace dvě zásadní otázky: Zda vůbec malé nádory operovat? a Jaký typ operace zvolit?

V současné době je k dispozici dostatek důkazů o tom, že radikální nefrektomie (RN) ani PN nepřináší pacientům starším 75 let benefit z hlediska CSS ani celkového přežití (OS – Overall Survival) ve srovnání s nechirurgickou léčbou (11). Ke stejnému závěru dospěla i studie zahrnující 115 osmdesátníků (s mediánem věku 82 let), kteří podstoupili RN, PN nebo aktivní sledování (12). Lepší OS se týká pouze mladších pacientů bez signifikantních komorbidit (11). Data prezentující lepší onkologické výsledky PN oproti RN reflektují selekční zkreslení obsažené v retrospektivních souborech (13). Potvrzuje to i srovnání OS u pacientů léčených PN a pacientů bez nádoru, kdy ve skupině pacientů se SRM léčenými PN bylo OS signifikantně lepší (10,5 vs. 8,8 roku), což indi-



Obr. 1. CT prokazující solidní ložisko horního pólu pravé ledviny (Zdroj: archiv Kliniky radiologie a nukleární medicíny Fakultní nemocnice Brno)

Fig. 1. Abdominal CT scan demonstrating a solid mass of the upper pole of the right kidney (from the archive of Department of Radiology and Nuclear Medicine, University Hospital Brno)