je Česká republika v Evropě na 2. místě. Za období 2014–2018 bylo více jak 60 % nově diagnostikovaných zhoubných novotvarů ledviny zachyceno v časném stadiu (klinické stadium I a II). Nejčastější histologický typ je světlobuněčný renální karcinom zahrnující 75–80 % všech případů.

Riziko vzniku metastázy po radikální nefrektomii je úzce spojeno s velikostí primárního nádoru a u pacientů s primárním nádorem do 3 cm je toto riziko zanedbatelné (2). Nejznámější studie o distribuci metastáz světlobuněčného renálního karcinomu podle anatomických struktur je publikována „National Inpatient Sample“, v této studii bylo zahrnuto 11 157 pacientů s metastázami světlobuněčného renálního karcinomu od roku 1998 do roku 2007. Nejčastěji metastázami postižený orgán byly plíce (45 %), kosti (30 %), lymfatické uzliny (22 %), játra (20 %), nadledvina (9 %) a mozek (9 %) (3). Metastázy světlobuněčného renálního karcinomu do ovarií jsou raritní, patogeneze vzniku metastáz do ovarií je popsána po ose ledvina–vaječník přímým odvodem levé ovariální žíly do renální žíly (4), což vysvětluje častější výskyt metastáz tumoru levé ledviny do ipsilaterálního vaječníku. Synchronní primární tumor ledvin a metastáza do vaječníku je raritní, v anglické literatuře je popsáno jen pár případů. Metastázy světlobuněčného karcinomu ledviny do vaječníků jsou relativně vzácné, metastatické postižení kontralaterálního vaječníku je popisováno zřídka a bilaterální postižení vaječníků je ještě vzácnější (5).

Nejčastěji metastazuje do ovarií světlobuněčný renální karcinom, někteří autoři popsali i renální papilární karcinom s metastázami do vaječníku (6), zatímco chromofobní renální karcinom obvykle nemetastazuje.

KAZUISTIKA

Žena, 51 let, doposud zdravá, od května 2018 sledována svým gynekologem pro nehomogenní útvar vlevo od dělohy velikostí 60 × 50 mm. Dle vstupního indikačního gynekologického vyšetření předběžně uzavřeno jako podezření na myom zadní stěny dělohy. Podrobné intravaginální sonografické a dopplerovské vyšetření provedené v únoru 2019 odhalilo bilaterální solidní rezistence s drobnou cystickou složkou vycházející z ovarií a s výraznou vaskularizací, velikost rezistence vpravo byla 65 mm a vlevo 49 mm v průměru, známky šíření do břicha na ultrazvuku nebyly pozorované.

Pacientka byla indikována k diagnostické laparoskopii, peroperačně zjištěna oboustranná expanze ovarií a byla provedena oboustranná laparoskopická adnexektomie. Předoperační CT vyšetření břicha nebylo gynekologem indikováno. První urologické vyšetření provedeno až s histologickým vyšetřením obou ovarií, kde byly nalezeny metastázy světlobuněčného karcinomu ledviny v obou vaječnících.

V dalším diagnosticko-terapeutickém postupu následovalo CT vyšetření hrudníku a břicha s aplikací kontrastní látky, zde nalezen primární tumor dolního pólu pravé ledviny o průměru 5 cm s dilatací dutého systému, bez známek generalizace či lokálního šíření nádoru. cT1bcN0pM1, Renal nephrometry score 9, PADUA skóre 10p.

Pacientka byla indikována k laparoskopické radikální nefrektomii vpravo. Výkon proběhl bez komplikací, perioperačně byl nádor přesvědčivě ohraničený na ledvinu bez známek lymfadenopatie.

Obr. 1. *Vstupní ultrazvukové vyšetření ukazující vlevo od dělohy solidní expanzi, místně s drobnými cystami; zdroj: archiv ošetřujícího gynekologa*

Fig. 1. *Initial ultrasound scan showing a solid mass to the left of the uterus, locally with small cysts; source: attending gynecologist's archive*