



Obr. 6. Stejný jako obrázek 5, ale zvětšení 40x; zdroj: Šiklův patologický ústav FN Plzeň

Fig. 6. The same as Figure 5, but with a magnification of 40x; source: Šikl Institute of Pathology, Pilsen University Hospital

Makroskopicky byl nalezen v dolním pólu pravé ledviny dobře ohraničený oranžově žlutý tumor o průměru 6 cm, bez známek prorůstání do okolních tkání, zachycená část pánvička byla bez patologických změn. Mikroskopické vyšetření potvrdilo definitivní diagnózu světlobuněčného renálního karcinomu, grade 2 dle ISUP (International Society of Urological Pathology), prorůstající těsně pod pouzdro ledviny, angioinvasze do velké větve renální žíly byla zachycena v jednom bločku. pT3acN0pM1.

Případ byl referován v komplexním onkologickém centru a bylo navrženo pečlivé sledování pravidelnými CT vyšetřeními, eventuálně i PET CT s FDG à 3 měsíce v prvním roce po operaci. Adjuvantní léčba onkologem indikována nebyla, onkologická léčba byla doporučena až při progresi onemocnění. Zhruba 6 měsíců po primární chirurgické léčbě na PET CT s FDG nebyla prokázána jasná viabilní neoplazie, bylo patrné ložisko nejasné etiologie v horním pólu levé ledviny a v pankreatu. K objasnění nálezu jsme doplnili magnetickou rezonanci břicha, kde byla popsána metastáza v levé nadledvině velikostí 15–25 mm, ve ventrální části levé ledviny 15 mm a pět metastatických ložisek v pankreatu velikost 10–15 mm v rozsahu celého těla a kaudy a jedno drobné metastatické ložisko v distální části pravého laloku jater.

Pro nově zjištěnou generalizaci byla pacientka odeslána do regionálního onkologického cen-

tra, kde byla po dalším restagingovém vyšetření (celotělové CT a scintigrafie skeletu) a vyloučení jiných ložisek metastáz indikována biologická léčba, pacientka byla řazena do skupiny se středním rizikem dle MSKCC kritéria (The Memorial Sloan Kettering Cancer Center risk stratification model) a rozhodlo se o podání TKI (tyrosine kinase inhibitor) preparátu sunitinib v první linii léčby (léčba byla zahájena v únoru 2020). Čtyři měsíce po zahájení léčby byla na restagingovém CT vyšetření patrná mírná regrese nálezu: nemění se počet metastáz v pankreatu, jen bez barvení kontrastní látkou a s minimální regresí velikosti, metastázy do levé nadledviny s regresí velikostí i barvení, ložisko v levé ledvině téměř nediferencovatelné.

Dále byl nádor monitorován střídavě pravidelnými PET CT s FDG a MR. V lednu 2021 na PET CT s FDG byla prokázána progresse nálezu: ascites v pánvi s vyšší konzumpcí glukózy, metastázy ve slinivce a v levé nadledvině v progresi. Nově patrná v. s. metastáza světlobuněčného renálního karcinomu v pánvi pararektálně velikosti 23 × 18 mm bez vyšší akumulace radiofarmaka. Po selhání 1. linie léčby TKI byla u pacientky v celkově dobrém stavu (stran CNS asymptomatická, normální renální parametry) podán preparát kabozantinib v druhé linii léčby.

Pacientka je nadále v péči onkologa a pokračuje v zavedené onkologické léčbě.

DISKUZE

Klinicky mohou být metastázy detekované před, současně nebo po resekci primárního renálního tumoru. Nebývá snadné odlišit primární nádory vaječníků od postižení metastatického na základě kliniky či zobrazovacích metod.

Naše pacientka byla zcela asymptomatická, nejdříve byly identifikovány ultrazvukem suspekt-ní tumory obou vaječníků. Na základě ultrazvukového nálezu, ošetřující gynekolog indikoval diagnostickou oboustrannou laparoskopickou adnexektomii. V současné době je ultrazvukové vyšetření metodou volby v diagnostice gyneko-