

logických nádorů. Na základě ultrazvukového vyšetření lze odlišit benigní a maligní ovariální nádor, stanovit specifickou diagnózu a rozsah onemocnění v pánvi a břišní dutině. Ultrazvukové vyšetření má nejvyšší senzitivitu v detekci i zcela diskrétní adnexální patologie ve srovnání s dalšími moderními zobrazovacími metodami. V případě abnormálního ultrazvukového nálezu patří následné zhodnocení ovariální patologie zkušeným sonografistou k nej přesnější předoperační metodě. Další zobrazovací metody (MR, CT, PET/CT) jsou v této indikaci využívány pouze komplementárně. Nádorové markery u ovariálních karcinomů mají nižší specifickou a jejich využití k diferenciaci benigních od maligních ovariálních lézí není indikováno. Markery mají větší význam při monitoraci onemocnění (7).

Po histologickém nálezu světlóbněčného karcinomu ledviny byla pacientka odeslána na naše urologické oddělení, doplnili jsme celotělové CT, kde jsme zjistili primární nádor pravé ledviny.

Vzhledem k tomu, že pacientka byla zcela asymptomatická, nebylo indikováno v souladu s doporučeními Evropské urologické asociace ani scintigrafické vyšetření skeletu ani CT mozku. Po radikální chirurgické léčbě byla další onkologická léčba zahájena až po průkazu metastázy.

Zde je důležité zdůraznit, že primární zobrazovací metoda k diagnostice a stagingu renálního karcinomu zůstává CT vyšetření břicha a hrudníku, eventuálně zobrazení pomocí magnetické rezonance. Scintigrafie skeletu a CT mozku jsou indikovány jen v případě symptomatologie budící podezření na metastatické postižení daných orgánů. Modernější metoda jako PET CT s FDG není v současnosti indikována k detekci primárního renálního karcinomu či jeho vzdálené metastázy. Použijeme-li CT vyšetření k stagingu renálního karcinomu, senzitivita a spe-

cifita je respektive 87 % a 74,5 % a u magnetické rezonance je to 90 % a 75 %. Využití FDG PET/CT se více uplatní k hodnocení terapeutického efektu biologické léčby, změny v FDG avidity je silným indikátorem biologické odpovědi na inhibitory tyrozinkináz (8).

Naše pacientka byla monitorována kombinovanými zobrazovacími metodami (MRI, PET CT) a při progresi onemocnění byla zahájena léčba TKI sunitinibem v první linii, bohužel 11 měsíců po zahájení terapie došlo k další progresi onemocnění a v druhé linii se zahájila léčba kabozantinibem.

ZÁVĚR

Světlóbněčný karcinom ledviny metastazuje do ovaríí zřídka. Bilaterální postižení vaječníků nádorem, což je i náš případ, by mělo vždy zvýšit podezření na metastatické onemocnění. V současné době nemá adjuvantní onkologická léčba svou roli v terapii lokálně pokročilého renálního karcinomu po úspěšné chirurgické léčbě.

Léčba renálního karcinomu je primárně chirurgická a adjuvantní biologická léčba nebo imunoterapie v současnosti není indikována. Primární onkologická léčba je indikována pouze u pacienta s lokálně pokročilým inoperabilním nádorem nebo s metastázami, které nelze odstranit chirurgicky. V případě inoperability primárního tumoru ledviny, je vždy nutná histologická verifikace nádoru před zahájením onkologické léčby.

V případě přítomnosti metastáz světlóbněčného karcinomu ledviny zůstává metastazektomie nejlepším řešením u pacientů s metastázami, které lze chirurgicky odstranit. Včasná diagnóza recidivujícího/metastatického onemocnění může výrazně ovlivnit terapeutické rozhodnutí.

LITERATURA

1. Krejčí D, Pechalová L, et al. Současné epidemiologické trendy novotvarů v České Republice. ÚZIS Novotvary. 2018; 227.
2. Houston Thompson R, JR Hill, et al. Metastatic renal cell carcinoma risk according to tumor size. J Urol. 2019; 182: 41.