

SUMMARY

Hanáček V, Borovička V, Chlupáč J, Froněk J. Inferior vena cava reconstruction in a patient with locally advanced and recurrent renal cancer.

Locally advanced renal cell carcinoma is associated with a malignant thrombus of the inferior vena cava (IVC) in approximately 10 % of cases. Complete tumor resection in the form of a radical nephrectomy and caval thrombectomy is the most effective curative option in indicated cases. In some instances, resection of the IVC is necessary. Cadaveric allografts or synthetic vascular prostheses represent the most commonly used grafts. A malignant thrombus of the IVC is a significant adverse prognostic factor, and it is associated with a higher risk of disease recurrence. The time to isolated recurrence after primary surgery is between 19 and 36 months.

Case: A 64-year-old male with locally advanced right-sided renal cell carcinoma and a malignant IVC thrombus extending below the hepatic veins underwent a radical nephrectomy and resection of the IVC with reconstruction using a cadaveric allograft. Twenty-nine months after the initial surgery, we performed resection of the locally recurrent tumor with repeated replacement of the IVC with a synthetic prosthesis. The patient is in good health 3 months after the second resection.

Conclusion: Radical surgical resection of a renal tumor with caval thrombectomy or replacement due to malignant IVC thrombus remains the only therapeutic option associated with improved survival rates. In our case, we carried out repeated replacement of the IVC while treating primary and recurrent disease.

KEY WORDS

Renal cell carcinoma, malignant thrombus, nephrectomy, inferior vena cava reconstruction

.....

ÚVOD

Karcinom ledviny byl v České republice v roce 2018 diagnostikován 3 114 pacientům s incidencí 29,3 na 100 000 obyvatel (1). Česká republika se celosvětově pohybuje na předních příčkách v incidenci karcinomu ledviny. Lokálně pokročilý karcinom ledviny je přibližně v 10 % případů spojen s výskytem maligního trombu dolní duté žíly (DDŽ). Maligní trombus DDŽ je považován za nepříznivý faktor. Radikální nefrektomie a kavální trombektomie představují v indikovaných případech neúčinnější metodu léčby těchto karcinomů.

Předoperační multimodální CT nebo MR hrudníku, břicha a malé pánve jsou zásadní k určení rozsahu maligního trombu a volbě operační strategie. V současnosti je u renálního karcinomu široce užívaná Mayo klasifikace trombu DDŽ (Tab. 1) (2). Perioperační jícnová echokardiografie dává informaci o aktuální propagaci trombu, o jeho případné embolizaci při manipulaci s DDŽ a posuzuje srdeční funkci (3).

U některých tumorů je z důvodů onkologické radikality vyžadována kompletní resekce části DDŽ s její následnou náhradou. V takových případech je možná náhrada allograftem, protézou, bovinním perikardem či autotransplantáty, nejčastěji upravenou velkou safénou či stehenní žílou (4).

V našem článku prezentujeme kazuistiku pacienta s lokálně pokročilým renálním karcinomem, který podstoupil pravostrannou nefrektomii s náhradou DDŽ allograftem a s odstupem 29 měsíců resekci lokální recidivy s protetickou náhradou DDŽ.

Tab. 1. *Klasifikace trombu dolní duté žíly podle Mayo Clinic*

Tab. 1. *Mayo Clinic classification of Inferior Vena Cava Thrombus*

Stupeň	Definice
0	Trombus je omezen na renální žílu
I	Trombus se propaguje do DDŽ \leq 2 cm nad renální žílu
II	Trombus se propaguje v DDŽ \geq 2 cm nad renální žílu, ale pod jaterní žíly
III	Trombus se propaguje v DDŽ nad jaterní žíly, ale pod bránici
IV	Trombus se propaguje nad bránici