

KAZUISTIKA

Pacient byl vyšetřen v září 2019 ve věku 64 let pro anamnézu makroskopické hematurie. Dosud se léčil s arteriální hypertenzí a hyperlipidemií, prodělal appendektomii, rodinná anamnéza byla negativní na onkologická onemocnění. Kromě makroskopické hematurie pacient udával intermitentní lumbalgie. Při klinickém vyšetření břicha byla hmatná rezistence pravého horního kvadrantu.

Cystoskopické vyšetření vyloučilo tumor dolních močových cest. Na CT byl diagnostikován objemný tumor dolního pólu pravé ledviny s invazí do renálního hilu a 4cm trombem DDŽ zasahujícím pod jaterní žíly, lymfadenopatie nebyla diagnostikována. Při CT plic bylo vyloučeno metastatické onemocnění. Multioborovým týmem byl pacient indikován k pravostranné nefrektomii s trombektomii, eventuálně náhradou DDŽ. V případě náhrady DDŽ bylo rozhodnuto o užití žilního allograftu a pacient byl zařazen na čekací listinu.

V říjnu 2019 byla provedena pravostranná nefrektomie s adrenalektomií a náhradou DDŽ. Operaci provedl tým transplantačních chirurgů se zkušenostmi s resekčními výkony na DDŽ. Periooperační jícnovou echokardiografií byla vyloučena přítomnost trombu v pravé srdeční síni, byla potvrzena jeho propagace pod jaterní žíly. Makroskopicky nebylo možné vyloučit infiltraci tumoru do stěny DDŽ. Proto byla indikována kompletní resekce DDŽ v rozsahu 10 cm s použitím dvou karotických svorek na DDŽ a bulldog svorky na levou renální žílu po dobu 32 minut. Tento úsek byl nahrazen štěpem kadaverózního dárce s reimplantací levé renální žíly. V přehledné oblasti nebyly přítomny zvětšené lymfatické uzliny v souladu s předoperačním CT, proto lymfadenektomie nebyla indikována. V závěru výkonu byla provedena subserózní cholecystektomie. Operační čas výkonu byl 4 hodiny a 45 minut s krevními ztrátami 1 000 ml. Následná hospitalizace proběhla bez komplikací, pacient byl propuštěn 13. pooperační den. Závěr definitivní histologie byl špatně diferencovaný světlobuněčný karcinom pravé ledviny pT3b, Grade 3–4, stadium III. Resekční okraje byly negativní, lymfatické uzliny nebyly v preparátu zastíženy. Pacientovi

byl 5 týdnů po výkonu aplikován nízkomolekulární heparin a 4 týdny po výkonu byla zahájena imunosupresivní terapie sirolimem.

Pacient byl dále dispenzarizován klinickým onkologem s vědomím vysokého rizika recidivy. Jako zobrazovací metoda sledování byla zvolena výpočetní tomografie. CT hrudníku, břicha a malé pánve bylo provedeno 3 a 6 měsíců po operaci s následným intervalem 6 měsíců. Restagingová CT vyšetření byla 2 roky po operaci bez nálezu recidivy. V únoru 2021 proběhla nekomplikovaná plastika kýly v jizvě po laparotomii s užitím sítky.

V prosinci 2021 bylo při per rectum vyšetření prostaty zjištěno tuhé ložisko v apexu. Ačkoliv hodnota prostatického specifického antigenu byla 3,41 µg/l, byl pacient pro pozitivní per rectum nález indikován k magnetické rezonanci (MR) prostaty. Na MR prostaty bylo diagnostikováno suspektní ložisko PI-RADS 4 v apexu vpravo. Při dosud negativním restagingu primární malignity byl pacient indikován k fúzní MR/UZ biopsii prostaty s histologickým nálezem adenokarcinomu prostaty ISUP Grade Group 4.

Jak bylo výše zmíněno, recidivy onemocnění se nejčastěji vyskytují v intervalu 19 až 36 měsíců. Vzhledem k této skutečnosti bylo indikována PET/CT s ¹⁸F-fluorodeoxyglukózou (¹⁸F-FDG), která byla provedena v lednu 2022. Na PET/CT byla diagnostikována recidiva renálního karcinomu v lumen allograftu DDŽ, generalizace onemocnění byla vyloučena. MR v únoru 2022 nález na PET/CT potvrdila (Obr. 1) a pacient byl indikován k resekci izolované recidivy, opět s náhradou DDŽ.

Druhá operace proběhla v březnu 2022. Výkon byl proveden identickým operačním týmem složeným ze tří chirurgů. V lumen DDŽ byl hmatný tuhý infiltrát při odstupu levé renální žíly (Obr. 2). Periooperační nález odpovídal lokalizaci a rozsahu recidivy na MR. Recidiva byla kompletně odstraněna s náhradou DDŽ goretexovou protézou, opět s reimplantací levé renální žíly. Druhý výkon proběhl v operačním čase 5 hodin a 40 minut, krevní ztráty činily 700 ml. Také druhá hospitalizace proběhla bez komplikací s propuštěním pacienta 9. pooperační den. Histologie potvrdila recidivu špatně diferencovaného renálního karcinomu, resekční okraje byly negativní.