

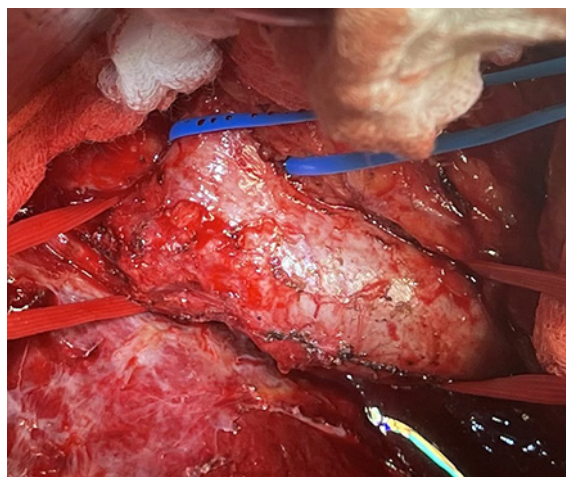
Obr. 1. Nález recidivy tumoru na magnetické rezonanci

Fig. 1. MRI finding of the locally recurrent tumor

Pacient je dále sledován onkologem s plánem dalšího PET/CT s ^{18}F -FDG tři měsíce po druhé operaci a zahájení léčby karcinomu prostaty při negativním restagingu karcinomu ledviny. Současně probíhá dispenzarizace angiologem. Po druhé operaci byla ukončena imunosupresivní terapie sirolimem, po třech měsících aplikace nízkomolekulárního heparinu byl pacient převeden na perorální terapii apixabanem.

DISKUZE

Nefrektomie a trombektomie představují v indikovaných případech nejúčinnější léčebnou metodu u pacientů s lokálně pokročilým karcinomem ledviny a maligním trombem DDŽ. Tito pacienti mají vysoké riziko recidivy onemocnění (5). Dispenzární schéma je založeno na míře rizika recidivy. Lokální recidiva je spojena s horší prognózou. Solitární recidivy se objevují v horizontu 19 až 36 měsíců po první operaci. Celkové přežití pacientů závisí na časovém úseku mezi první operací a nálezem recidivy. Pacienti s recidivou po více než 2 letech mají desetiletou dobu přežití 45 %. Chirurgická resekce s negativními okraji je v současnosti metodou volby zlepšující přežití u pacientů s izolovanou recidivou renálního karcinomu (6).



Obr. 2. Kadaverózní allograft dolní duté žíly během druhé operace

Fig. 2. Cadaveric allograft of the inferior vena cava during second operation

Renální karcinomy jsou nejčastějšími malignitami invadujícími DDŽ (7). V případě rekonstrukce DDŽ je užití allograftu pro pacienta výhodnější pro nižší riziko trombózy či infekce (8). U pacientů rovněž není nutná dlouhodobá antikoagulační léčba. Imunosupresivní léčba jako prevence rejekce štěpu DDŽ je metodou volby (9). Sirolimus je pro svoje protinádorové účinky užíván u transplantovaných pacientů s anamnézou maligního onemocnění, kteří jsou ve vysokém riziku recidivy či nádorové duplicity (10). V současné době nejsou k dispozici výsledky studie popisující efekt jiného mTOR inhibitoru everolimu v adjuvantní léčbě karcinomu ledviny.

Ačkoliv PET/CT není standardně doporučena ve stagingu renálního karcinomu, u našeho pacienta bylo důvodem této indikace její případné využití jako dispenzárního vyšetření po operačním řešení recidivy renálního karcinomu nebo při cílené systémové terapii pro inoperabilní recidivu či metastatické postižení (11). Na tomto základě byla také založena indikace restagingové PET/CT tři měsíce po druhé operaci pro lokální recidivu. Toto vyšetření nebylo v našem případě indikováno jako stagingové vyšetření pro duplicitní karcinom prostaty, proto byla PET/CT provedena s ^{18}F -FDG. CT a MR ve stagingu renálního karcinomu vidíme jako rovnocenná vyšetření. Při nálezu trombu DDŽ na předoperačním