

multicentrických studií s 4063 pacienty uvádí, že pacienti s nemetastatickým ccRCC mají nižší pětileté přežívání (81 %) než ti s papilárním karcinomem (82 %) a chromofóbním podtypem RCC (91 %) (8).

Ke stanovení histopatologického stupně diferenciace (grading) byla po dlouhou dobu využívána čtyřstupňová klasifikace dle Fuhrmanové, nicméně vzhledem k velké inter- a intra-observační variabilitě bylo toto hodnocení nahrazeno Mezinárodní společností pro urologické malignity (ISUP, International Society of Urological Pathology) novým skórovacím systémem (9). Tato klasifikace vychází z hodnocení velikosti a tvaru jadérek pro grade 1–3, rhabdoidní a sarkomatoidní změny jsou ekvivalentem stupně 4. WHO/ISUP skórovací systém vykazuje lepší prognostické informace v porovnání s dřívější klasifikací dle Fuhrmanové, zejména ve stupni 2 a 3. Nicméně v praxi je využitelný pouze pro světlobuněčný a papilární renální karcinom (9). Chromofobní karcinom má často nepravidelná a pleomorfní jádra a vykazuje tak v obou systémech inkonzistenci mezi celkově dobrou prognózou a nízkým stupněm diferenciace, proto by se neměla k jeho hodnocení využívat ani jedna z uvedených klasifikací. K tomuto účelu byl navržen dvoustupňový systém s ohledem na přítomnost či nepřítomnost sarkomatoidních změn či nádorové nekrózy (10, 11).

Sarkomatoidní změny – sarkomatoidní změny se mohou vyskytovat u jakéhokoli typu RCC. Pacienti s tumorem se sarkomatoidními změnami mají všeobecně špatnou prognózu se střední dobou přežití 9–19 měsíců, 22% délkou doby přežití po dobu 5 let a 13% mírou doby přežití po 10 let (vs. 79 % 76 % u pacientů s tumorem bez sarko-

matoidních změn) (12). Histologicky prokázaná nekróza tumoru se vyskytuje přibližně u třetiny všech renálních karcinomů a je spojena s 3x vyšším rizikem úmrtí na karcinom (13).

KLINICKÉ PROGNOSTICKÉ FAKTORY

Mezi nejvýznamnější klinické prognostické faktory patří celkový stav pacienta (performance status, PS), provázející symptomy, přítomnost paraneoplastického syndromu a laboratorní hodnoty některých ukazatelů, jako například vápník, albumin, hemoglobin, a reaktantů akutní fáze.

Výkonnostní stav měřený pomocí Karnofského skóre nebo ECOG (European Cooperative Oncology Group) byl opakovaně vyhodnocen jako nezávislý prognostický faktor pro celou řadu nádorů včetně renálního karcinomu (Tab. 1, 2). Přítomnost či absence symptomů také vykazuje určitou prognostickou informaci: lokální příznaky jako bolesti v oblasti lumbální krajiny nebo makroskopická hematurie a celá řada celkových, nespecifických symptomů,

Tab. 2. Výkonnostní stav, Karnofsky index

Tab. 2. Performance status, Karnofsky index

Karnofsky (%)	Popis stavu tělesné aktivity
100	Normální aktivita, bez projevů nemoci
90	Schopen normální aktivity, přítomny minimální znaky nebo příznaky nemoci
80	S úsilím schopen normální aktivity, přítomny znaky nebo příznaky nemoci
70	Soběstačný, neschopen normální aktivity nebo práce
60	Potřebuje občasnou pomoc, ale převážně je soběstačný
50	Potřebuje výraznou pomoc a častou lékařskou péči
40	Nesoběstačný, vyžaduje zvláštní péči a pomoc
30	Zcela nesoběstačný, je indikována hospitalizace, ale bezprostřední úmrtí nehrozí
20	Nemohoucí, nutná hospitalizace, nutná aktivní podpůrná léčba
10	Moribundní
0	Smrt

Tab. 1. Výkonnostní stav, ECOG

Tab. 1. Performance status, ECOG

ECOG	Popis stavu tělesné aktivity
0	Schopen normální tělesné aktivity bez omezení
1	Neschopen těžké fyzické námahy, může vykonávat lehčí práci
2	Soběstačný, ale neschopen práce; tráví více než 50 % denní doby mimo lůžko
3	Omezeně soběstačný; přes den tráví na lůžku více než 50 % denní doby
4	Zcela nesoběstačný; trvale upoután na lůžko