

nádorů ledvin, není-li indikováno aktivní sledování či resekce ledviny. Nejlepších výsledků dosahuje u pacientů s ložisky velikosti do 3 cm. Onkologické výsledky jsou srovnatelné s resekcí a také ostatními termoablačními metodami (RFA, kryoablace). Oproti RFA, která je v České republice patrně nejčastěji užívanou metodou, je benefit MWA především

v krátkém čase ablace a lepší predikovatelnosti velikosti ablační zóny. Ve FN Plzeň provádíme ablaci renálních tumorů od roku 2011, v poslední době, od roku 2021 dáváme přednost místo dříve používané RFA právě MWA. Výsledky v našem souboru pacientů plánujeme zpracovat v samostatném sdělení s dlouhodobými výsledky.

LITERATURA

1. Dušek L, Mužík J, Kubásek M, et al. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [internet]. Masarykova univerzita [2005]. [cit. 2023-6-12]. Available from: [www: http://www.svod.cz](http://www.svod.cz). Verze 7.0 [2007], ISSN 1802-8861.
2. Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2022 Update. *Eur Urol.* 2022; 82: 399–410.
3. Campbell SC, Clark PE, Chang SS, et al. Renal Mass and Localized Renal Cancer: Evaluation, Management, and Follow Up – part I. *J Urol.* 2021; 206: 199.
4. Lee H, Lee JK, Kim K, et al. Risk of metastasis for T1a renal cell carcinoma. *World J Urol.* 2016; 34(4): 553–559.
5. European association of urology. [internet]. Available from: [www: https://uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma/chapter/diagnostic-evaluation](https://uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma/chapter/diagnostic-evaluation).
6. Yu J, Wang H, Cheng ZG, et al. Multicenter 10 -Year Oncologic Outcome of Ultrasound-Guided Percutaneous Microwave Ablation of Clinical T1 Renal Cell Carcinoma: Will It Stand the Test of Time? *Eur. Radiol.* 2022; 32: 89–100.
7. Dai Y, Covarrubias D, Uppot R, Arellano RS. Image-Guided Percutaneous Radiofrequency Ablation of Central Renal Cell Carcinoma: Assessment of Clinical Efficacy and Safety in 31 Tumors. *J Vasc. Interv.* 2017; 28(12): p1617–1758.
8. Schmit GD, Kurup AN, Weisbrod AJ, et al. Ablate: a renal ablation planning algorithm. *Am J Roentgenol.* 2014; 202: 894–903.
9. Campbell SC, Uzzo RG, Karam JA, et al. Renal Mass and Localized Renal Cancer: Evaluation, Management, and Follow-up: AUA Guideline: Part II. *J Urol.* 2021; 206–209.
10. Válek V, Válek V, Mechl M. Využití termoablačních metod v léčbě tumorů ledvin. *Urol. praxi.* 2022; 23(2): 80–84.
11. Heidenreich A, Ravery V. Preoperative imaging in renal cell cancer. *World J Urol.* 2004; 22(5): 307–315.
12. Leveridge M, Bostrom P, Koulouris G, et al. Imaging renal cell carcinoma with ultrasonography, CT and MRI. *Nat Rev Urol.* 2010; 7: 311–325.
13. Mírka H, Korčáková E, Kastner, et al. Diffusion-weighted Imaging Using 3.0 T MRI as a Possible Biomarker of Renal Tumors. In: *Anticancer Res.* 2015; 35(4): 2351–2357
14. Patel HD, Johnson MH, Pierorazio PM, et al. Diagnostic Accuracy and Risks of Biopsy in the Diagnosis of a Renal Mass Suspicious for Localized Renal Cell Carcinoma: Systematic Review of the Literature. *J Urol.* 2016; 195(5): 1340–1347.
15. Bertolotti L, Bazzocchi MV, Iemma E, et al. Radiofrequency ablation, cryoablation, and microwave ablation for the treatment of small renal masses: Efficacy and complication. *Diagnostics.* 2023; 13: 388.
16. Cornelis FH, Marcelin C, Bernhard JC. Microwave ablation of renal tumors: a narrative review of technical considerations and clinical results. *Diagn. interv. imaging.* 2017; 98: 287–297.
17. Kim CH. Understanding the nuances of microwave ablation for more accurate post-treatment assessment. *Future Oncol.* 2018; 14(17): 1755–1764.