

The authors present a case of a rare malignant collecting duct renal tumour, which was diagnosed in combination with a bilateral urothelial carcinoma of renal pelvis; the patient is a 72-year-old woman. The authors point out the very bad prognosis of that type of carcinoma, which means that there was a time period of 12 months between the diagnosis and metastatic dissemination which led to the death of the patient. The authors would like to emphasise its synchronous occurrence together with the urothelial carcinoma. Both of these malignant tumours have the same origin.

### KEY WORDS

Bilateral, collecting duct renal tumour, urothelial carcinoma.

.....

## ÚVOD

Karcinom ze sběrných kanálků (collecting duct carcinoma – CDC) je velmi vzácný a rychle metastazující typ karcinomu ledviny. Tvoří přibližně 1 % nádorů ledvin (1, 2, 3) s méně než 100 případy hlášenými ve světové literatuře (3). Například japonsští autoři Naruoka a spol. vydali v roce 2014 článek o souboru pacientů, kde byl v horizontu sedmi let tento nález diagnostikován u šesti pacientů, kteří měli již v době diagnózy symptomatické pokročilé onemocnění (4). I když byla u této skupiny pacientů provedena nefrektomie, následná systémová léčba nebyla účinná a průměrné celkové přežití bylo pouze 15 měsíců. V České republice byl ojedinělý případ tohoto karcinomu publikován v roce 2003 u 26leté pacientky s přežitím 13 měsíců (5).

Jedná se o podtyp karcinomu ledviny, rostoucí ve dřeni. Vzhledem k výrazné angioinvasi má uzlovitý vzhled a tvoří nádorové tromby. Metastazuje do uzlin, kostí, plic, jater, nadledvin a mozku. Diferenciálně diagnosticky je nutno odlišit papilární adenokarcinom a uroteliální karcinom. Mikroskopický obraz nádoru může být různý, proto je běžné histologické vyšetření doplněno o imunohistochemické barvení. Histologicky je nádor

charakterizován nálezem papilárního adenokarcinomu s infiltrací kanálků, výraznou atypií buněk, stromální desmoplazií a dysplastickými změnami v okolí. Dále mohou být přítomny velké buňky se zrnitou cytoplazmou a výraznými jádry. V léčbě lokalizovaných nádorů se provádí radikální nefrektomie. Vzhledem k malému počtu popsanych případů není zatím jednoznačně stanovena léčba lokálně pokročilého a metastatického karcinomu. Radioterapie není obecně indikována. Uvažovalo se o použití preparátů určených pro léčbu uroteliálních karcinomů – methotrexat, vinblastin, doxorubicin a cisplatin. Účinnost těchto preparátů je však poměrně omezená (5).

Poprvé byl popsán v roce 1976 (6) a v roce 1986 byla stanovena jeho histopatologická kritéria (7). Zobrazovací metody nedokáží odlišit tento typ nádoru od ostatních histologických podtypů karcinomů ledvin, můžeme však na něj myslet při postižení dřene a infiltrativním vzhledu. U velkých tumorů je však odlišení obtížné (8).

Uroteliální karcinom postihuje horní močové cesty v 5–10 %, je synchronně bilaterálně extrémně vzácný s pouhými 39 případy ve světě, dále neobvyklý bez předchozího postižení močového měchýře, v 1–5 %. Oboustranně se obecně častěji vyskytuje u žen, pacientů s renální insuficiencí a pacientů s anamnézou uroteliálního karcinomu močového měchýře (9, 10, 11). Onkologické výsledky jsou podobné jako u jednostranného postižení v závislosti na histologickém stadiu a metastatické progresi tohoto onemocnění není většinou tak rychlá. V české literatuře byl však publikován ojedinělý případ rychle progredujícího uroteliálního karcinomu ledvinné pánvičky (12).

Nutno zmínit, že byl prokázán společný embryonální původ sběrných kanálků a přechodných uroteliálních buněk, je proto možný synchronní výskyt CDC a uroteliálního karcinomu (13).

## VLASTNÍ KAZUISTIKA

Dvaasedmdesátiletá pacientka původně přijata na naši kliniku koncem prosince 2013 pro bolesti pravého boku s pracovní diagnózou renální koliky