

vpravo. Z osobní anamnézy bez pozoruhodností, abúzus kouření. Dle nativního CT zjištěna dilatace kalichopánvičkového systému (KPS), bez průkazu urolitiázy v průběhu močových cest. Vzhledem k bolestem a progresi dilatace KPS indikována k zavedení ureterálního stentu. Cystoskopicky patrná ejakulace hematurické moči z pravostranného ureterálního ústí. S ohledem na tento nález proběhlo další dovyšetření s odběrem cytologie moči a CT – intravenózní urografie (CT-IVU).

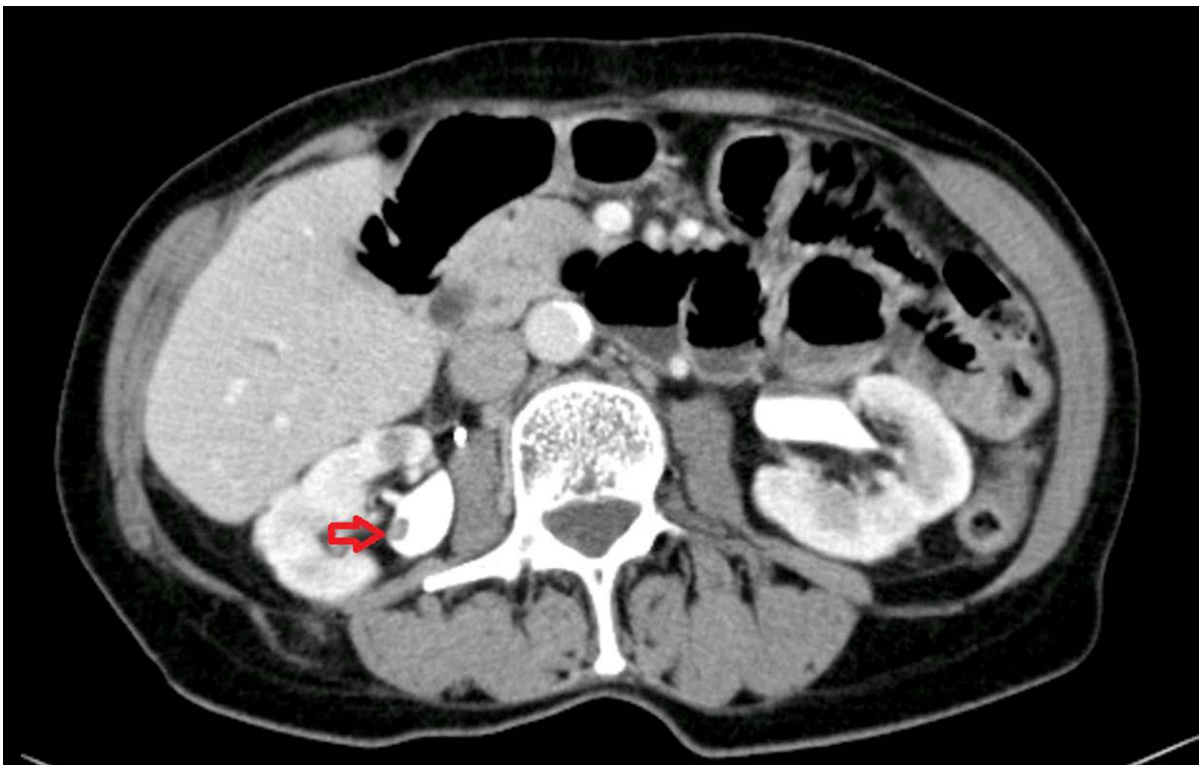
Na CT-IVU popisována drobná, sytící se exofytická expanze v pánvičce pravé ledviny, velikosti 7 x 6 mm (obr. 1). Dále v dolním pólu levé ledviny sytící se ohraničená expanze vzhledu renálního karcinomu, velikosti cca 25 x 25 x 20 mm – cT1a N0 M0 (obr. 2). Bez známek vzdálených metastáz. Cytologie moči byla s nálezem maligních buněk high-grade uroteliálního karcinomu.

V průběhu ledna 2014 provedena nejprve diagnostická ureterorenoskopie vpravo s odběrem cytologie a histologie. Histologicky byl potvrzen high-grade papilární uroteliální karcinom – patologem hodnoceno pTx G3.

Ze znalosti těchto nálezů, pacientka v první době, začátkem března 2014 podstoupila laparoskopickou resekci dolního pólu levé ledviny s ohledem na budoucí prezervaci této ledviny, v druhé době zvažována nefroureterektomie vpravo.

Na resekátu levé ledviny nalezen tuhý tumor žlutobílé barvy, celkové velikosti 40 x 40 x 20 mm. Histologicky popsány struktury níže diferencovaného invazivního papilárního uroteliálního karcinomu pánvičky – grade 3, v podobě solidních čepů, bez zjištěné angioinvaze a perineurálního šíření (obr. 3).

Tyto čepy až v parenchymu ledviny přecházejí do bizarních nádorových buněk invadujících okolní parenchym a tapetujících vývodní dukty, které vykazují jadernou pozitivitu p63 a cytoplazmatickou pozitivitu CK7, CK20, napsin A a TTF-1 negativní. Tato nádorová populace byla na základě těchto faktorů hodnocena jako níže diferencovaný CDC, bez zjištěné angioinvaze a perineurálního šíření – hodnocen pT1a G3 (obr. 4). Vzhledem k popsanému přechodu uroteliálního karcinomu do parenchymu ledviny byla histologie tohoto nálezu patologem zhodnocena jako pT3.



Obr. 1. CT – IVU – uroteliální karcinom ledvinné pánvičky vpravo

Fig. 1. CT – IVU – urothelial carcinoma of renal pelvis on the right side