



Obr. 5. CT – progredující uroteliální karcinom ledvinné panvičky vpravo, absces v pánvi vlevo

Fig. 5. CT scan – progressive urothelial carcinoma of renal pelvis on the right side, abscess of pelvic cavity on the left side

Vzhledem k této duplicitě na levé ledvině přistoupeno v květnu 2014 k transperitoneální nefroureterektomii vlevo. Na preparátu se nacházel prokrváčený tumor žluté barvy velikosti 30 x 30 x 25 mm, bez známek prorůstání do tukového pouzdra a kalichopánvičkového systému. Mikroskopicky parenchym ledviny z větší části prostoupen strukturami níže diferencovaného CDC, bez angioinvasze a perineurálního šíření. V ledvinné pánvičce zjištěn níže diferencovaný invazivní uroteliálního karcinom, prorůstající do svaloviny. Parenchym ledviny byl nekrotický, s chronickými hnisavými abscesy. Tukové pouzdro projizvené s pruhy chronické zánětlivé celulizace, bez nádorových struktur. Luminizované struktury hilu bez známek nádoru. Vlastní močovod bez nádorových struktur.

V průběhu července 2014 přichází pacientka na naši kliniku pro febrilní stav a bolesti břicha. V laboratoři jsou známky výrazné elevace zánětlivých parametrů – leukocytóza $29 \times 10^9/l$, CRP 125 mg/l, urea 5,9 mmol/l, kreatinin 107 $\mu\text{mol/l}$. CT břicha prokázalo objemné, suspektně, abscesové ložisko v oblasti levého rohu děložního na ploše 90 x 40 x 35 mm a progresi velikosti tumoru pánvičky vpravo (obr. 5). Levostranně bez lokální progresse v místě po nefroureterektomii, bez vzdálených metastáz. Vzhledem k velikosti abscesu a klinickému stavu provedena otevřeně revize dutiny břišní s drenáží, nutností hysterektomie a bilaterální adnexektomie. Histologický rozbor prokázal v oblasti levého ovária a tuby, mimo zánětlivých buněk, i metastatické buňky CDC.