

Během pokračující hospitalizace dochází opět k elevaci zánětlivých parametrů a zhoršování klinického stavu. V laboratoři leukocytóza $37 \times 10^9/l$, CRP 148 mg/l, urea 7,5 mmol/l, kreatinin 125 $\mu\text{mol/l}$. Kontrolní CT břicha ukázalo kolekci hustého obsahu v pánvi vlevo zasahující na musculus psoas a další kolekci i v úrovni rektosigmatu. Pacientka podstoupila v srpnu 2014 opět otevřenou revizi dutiny břišní s drenáží, s nutností resekce tenkého střeva a vyvedením terminální ileostomie pro přítomnost těžkých srůstů. Odeslaný preparát na histologii a cytologii opět prokázal metastatický nález CDC, který byl nalezen i v resekátu tenkého střeva. U pacientky postupně dochází k progresi metastatického onemocnění, komplikovaného protražovaným septickým stavem. Začátkem listopadu 2014 umírá.

DISKUZE

Vzhledem ke společnému embryonálnímu původu sběrných kanálků a přechodných uroteliálních buněk, je prokázána souvislost mezi vznikem CDC a karcinomu uroteliálního. V diferenciální diagnostice je nutno tyto dva typy odlišit s ohledem na špatnou prognózu CDC kvůli jeho vysoce agresivnímu průběhu a omezené odpovědi na chemoterapii.

LITERATURA

1. Uroweb. Nádory ledvin. Terapeutické postupy a standardy [online]. <http://www.uroweb.cz/index.php?pg=dg--nadory-ledvin--guidelines>.
2. Uroweb.org. Upper urinary tract urothelial cell carcinoma <http://uroweb.org/guideline/upper-urinary-tract-urothelial-cell-carcinoma/>
3. Bansal P, Kumar S, Mittal N, Kundu AK. Collecting duct carcinoma: a rare renal tumor. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2012; 23(4): 810–812.
4. Naruoka T, Furuta N, Hatano T, et al. Six cases of renal collecting duct carcinoma. Hinyokika Kyo. 2014; 60(9): 427–430.
5. Belej K, Fiala R, Jezdinská V, Hrabec M. Karcinom ledviny ze sběrných kanálků. Ces Urol 2003; 7(2): 40–42.
6. Mancilla-Jimenez R, Stanley RJ, Blath RA. Papillary renal cell carcinoma. A clinical, radiologic and pathologic study of 34 cases. Cancer 1976; 38: 2469–2480.
7. Fleming S, Lewis HJE. Collecting duct carcinoma of the kidney. Histopathology 1986; 10: 1131–1141.
8. Pickhart PJ, Siegel CL, McLarney JK. Collecting duct carcinoma of the kidney: are imaging findings suggestive of the diagnosis? Am J Roentgenol 2001; 176: 627–633.

Chemoterapie CDC prokázala pouze omezenou účinnost. Z literatury je známo, že buňky tohoto karcinomu reagují na chemoterapii na bázi platiny (14, 15). Nedávné studie prokázaly i zvýšenou protinádorovou aktivitu u CDC při kombinaci platiny a bevacizumabu, využívanou u pacientů s metastatickým uroteliálním karcinomem (15). Nicméně tyto důkazy jsou chabé a je nadále nutné se touto problematikou intenzivně zabývat. Zatím neexistuje jednoznačná onkologická léčba vzhledem k vzácnosti a agresivitě tohoto typu karcinomu, který se stává v krátkém časovém horizontu metastatickým s následnou velmi nízkou dobou přežití.

ZÁVĚR

CDC má velmi nepříznivou prognózu. Radikální nefrektomie je jasnou metodou první volby, protože CDC je diagnostikován pouze na základě histologického nálezu. Dostupné zobrazovací metody nejsou schopny rozlišit CDC od jiných typů nádorů ledvin (15). Většina pacientů má však již v době jeho diagnózy pokročilé metastatické onemocnění, na které zatím neexistuje cílená adjuvantní onkologická terapie. Tato je nadále předmětem budoucích studií.