

KLÍČOVÁ SLOVA

Bosniak, cysta, ledviny, magnetická rezonance, tumor.

SUMMARY

Pitra T, Pivovarčíková K, Tupý R, Kolář J, Hes O, Hora M. Cystic renal lesions: one centre study.

Aim: To find the frequency of occurrence of cystic tumours of the kidney, to compare the results of imaging studies with the final histology findings, to retrospectively evaluate possibilities of diagnostics and surgery.

Material a methods: All patients who underwent surgery for the kidney tumour/cystic lesion of the kidney in the time period I/2009-XII/2017 were searched and reevaluated. The patients with cystic renal lesions were included in this study. These patients were reevaluated and classified according to Bosniak (primarily based on CT; ambiguous than an MRI was performed. The histological results surgicak options were compared.

Results: In total 1826 patients were included, 247 (14 %) of them with a cystic lesion. Cystic lesions represented 9.8 % of the total amount of neoplasias. Bosniak categories were present as follows Bosniak I in 74 cases (30 %), Bosniak II 13 (5.3 %), Bosniak IIF 28 (11.3 %), Bosniak III 61 (24.7 %) a Bosniak IV 71 (28.7 %). Both CT both MRI were performed in 82 patients (MRI results were the superior). This changed Bosniak classification in 43 patients (52.4 %). Upgrade in Bosniak category in 35 cases (42.7 %) and downgrade in 8 cases (9.7 %). The most frequent type of surgery was nephron-sparing surgery (84.6 %) - 49.4 % resection, 35.2 % ablation. Mini-invasive approach (laparoscopy) in 72.4 %, open surgery in 27.6 %.

Conclusion: Most of the cystic lesions of the kidney can be treated with nephron-sparing surgery. The use of MRI in diagnostics lead to changes in Bosniak classification with direct impact on the next therapeutic management. As a result in our centre we have included MRI in the standard diagnostic algorithm of the cystic lesions in Bosniak IIF and Bosniak III categories.

KEY WORDS

Bosniak, cyst, kidneys, magnetic resonance, tumour.

ÚVOD

Nádory ledvin představují 2–3 % ze všech nádorových onemocnění v populaci (1). Celosvětově je incidence renálních tumorů nejvyšší v České republice (1), na prvních dvou příčkách v rámci České republiky jsou kraje Plzeňský a Jihočeský (2). Nejčastěji se vyskytujícím histologickým typem renálního karcinomu je světlóbný renální karcinom/konvenční renální karcinom (CCRCC), který představuje až 65–70 % ze všech nádorů ledvin (1). Druhým nejčastějším renálním karcinomem je papilární renální karcinom (PRCC), který se svými podtypy tvoří až 18,5 % renálních neoplazií (3). Ostatní typy renálních neoplazií (chromofóbní renální karcinom, renální onkocytom, atd.) se sice v populaci vyskytují s výrazně nižší frekvencí, avšak nikoliv zanedbatelnou.

Vlastní nález cystické renální léze je většinou nálezem incidentálním, detekovaným zobrazovacími vyšetřeními prováděnými z jiných indikací. Jako cystická je popisovaná léze, u níž solidní složka na zobrazovacích vyšetřeních nepřesahuje více než 25 % celkového objemu léze (4–6), či se jedná o lézi predominantně tvořenou prostory cystickými, vyplněnými tekutinou (7). Cystické léze ledvin mohou představovat jak léze non-neoplastické, benigní, tak i maligní. Relativně snadně zapamatovatelnou poučkou je, že v rámci běžné populace ve věku nad 50 let se cystické léze ledvin nacházejí v průměru u 50 % jedinců. Nejčastěji se jedná o prosté korové renální cesty, které nevyžadují žádnou další intervenci či pravidelné sledování (follow-up) (8, 9). Pouze malé procento cystických lézí představují léze neoplastické – cystické tumory (v literatuře udáváno 5–10 % všech renálních nádorů) (7, 10, 11). Výše zmíněné prosté korové renální cesty jsou pak náhodným nálezem u 17–41 % pacientů vyšetřovaných pro jiné obtíže (12, 13).

Základní klasifikace cystických lézí ledvin užívaná v rutinní klinické praxi je postavena na výsledcích zobrazovacích vyšetření (především a původně pouze na výsledcích CT vyšetření). Tato klasifikace získala