

**KEY WORDS**

Bilateral urothelial carcinoma, Boari flap, transitional cell carcinoma.

.....

**ÚVOD**

Nádory horních močových cest (dále HMC) tvoří 5–10 % tumorů vývodných cest močových, přičemž 90–95 % z nich tvoří uroteliální karcinomy, zvané též karcinomy z přechodných buněk. Uroteliální karcinomy (dále UK) tvoří v České republice 0,3 % všech malignit a jeho incidence v posledních letech se udává mezi 1,52–1,59 na 100 000 obyvatel pro tumory pánvičky a mezi 0,61–0,63 pro tumory močovodu (1, 2).

V literatuře je uváděna mortalita v 54 % u pacientů s nádory pánvičky a 31 % u pacientů s nádory močovodu. Nádory močovodu se vyskytují nejčastěji distálně, a to v 70 % případů. Synchronní bilaterální výskyt UK HMC je udáván v 1,5–2 %, častější je synchronní výskyt s tumorem močového měchýře (8–13 %), resp. pozdější nález tumoru měchýře až v 51 % (1).

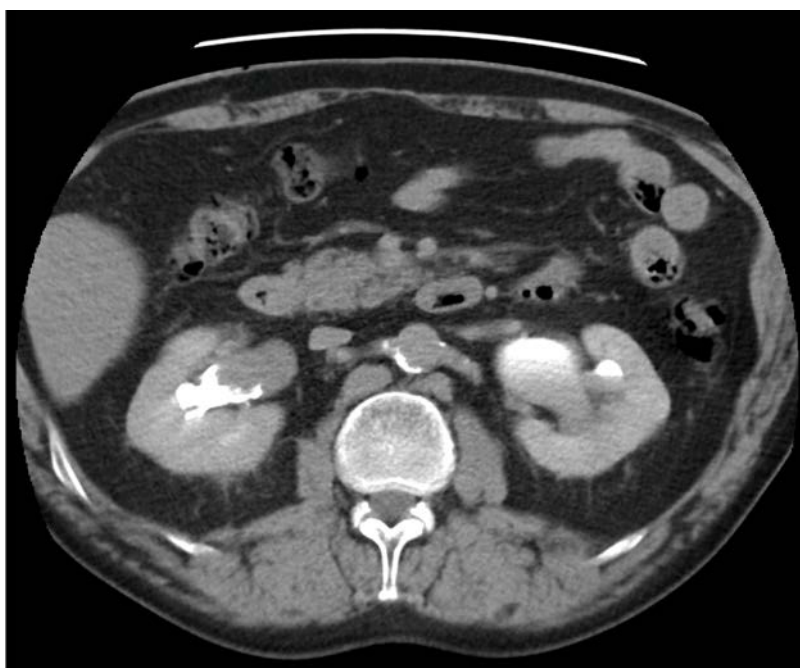
Nejvýznamnějšími rizikovými faktory jsou dle literatury kouření, chronické nadužívání analgetik, vystavení aromatickým uhlovodíkům v petro-

chemickém průmyslu a uvádí se i tzv. „balkánská nefropatie“, což je intersticiální nefritida neznámé etiologie, u níž v úvahu připadají faktory rodinné, prostředí, snad i infekce virem Coxsackie (1).

Klinickým projevem onemocnění bývá makro- či mikrohematurie. Diagnostika je zásadním způsobem založena na CT-IVU, jejíž senzitivita je 96 % a specifická 99 % pro útvary nad 5 mm, a umožňuje i detekci postižení uzlin. K záchytu menších lézí či zpřesnění diagnostiky přispívá endoskopické vyšetření a dále odběr močové cytologie. Ta však může být i v případě postižení karcinomem negativní.

Stran léčby je dosud zlatým standardem radikální nefroureterektomie vzhledem k tomu, že přes 60 % karcinomů je v době diagnózy invazivních (2). Tato metoda minimalizuje riziko ipsilaterálního postižení. Nevýhodou výkonu je nevratnost odstranění ledviny. Ve studii z roku 2010 prezentovali M. Kaag a kolektiv vzorek 388 pacientů, kteří podstoupili nefroureterektomii. Glomerulární filtrace operantů (jejichž věkový medián činil 70 let) po výkonu klesla průměrně o 24 % (3).

Ledvinu šetřící výkony jsou indikovány zejména u pacientů se špatnými ledvinovými funkcemi, u solitární ledviny či bilaterálního tumoru, případně počítáme-li s adjuvantní chemoterapií.



**Obr. 1.** CT-IVU – tumor ledvinné pánvičky vpravo na transverzálním řezu (zdroj: Krajská zdravotní, a. s.)

**Fig. 1.** CT-IVU – tumor of right renal pelvis (transverse plane)