

V taiwanské studii z roku 2017 (6) Y. H. Lee et al. prezentovali vzorek 188 pacientů s provedenou resekci distálního ureteru, u nichž rok po výkonu nedošlo k signifikantnímu rozdílu v ledvinných funkcích.

Tyto zachovné výkony jsou možné především díky rozvoji endoskopie a zdokonalení diagnostiky. Výhodou je nižší morbidita výkonu oproti nefroureterektomii zejména ve smyslu zachování funkční ledviny. Resekci je možné zvolit i proto, že počet recidiv u low-grade karcinomu distálního močovodu je 15–16 % (4). Dle EAU Guidelines je segmentální resekce distálního močovodu možnou metodou i pro high-grade tumory.

ZÁVĚR

Případ v této kazuistice ukazuje, jak může pacient těžit z ledvinu šetřícího výkonu u bilaterálního

ho postižení močového traktu karcinomem. Stav pacienta lze považovat za aktuálně vyřešený bez nutnosti doživotní dialyzační léčby, jak by tomu bylo u provedení oboustranné nefroureterektomie. S ohledem na bilaterální postižení je nutné vzít v úvahu dopad urologické léčby na následnou kvalitu pacientova života. Ta by měla mít vždy důležitou roli při rozhodování o určení našeho postupu a zachovný výkon umožňuje morbiditu v tomto směru snížit. Otázkou tedy zůstává budoucí vývoj pacientova stavu ve smyslu efektu léčby – absence recidivy, i s přihlédnutím k nižší „compliance“ ve smyslu opakovaného oddalování vyšetření a zákroků. Jak již bylo zmíněno výše, počet recidiv u low-grade karcinomu distálního močovodu činí 15–16 %. Pacient má tedy před sebou doživotní urologickou dispenzarizaci, jejímž účelem bude sledování dlouhodobého efektu léčby, případně včasné odhalení recidivy.

LITERATURA

1. Macek P, Soukup V, Hanuš T, et al. Zhodnocení charakteru a vývoje onemocnění u nemocných s uroteliálními nádory horních močových cest. *Endoskopie* 2011; 20(3, 4): 89–92. Dostupné také z: <https://www.casopisendoskopie.cz/pdfs/end/2011/03/03.pdf>.
2. Köhler O, Belej K. Léčba uroteliálního karcinomu horních močových cest. *Urolog. praxi* 2012; 13(5): 204–208. Dostupné také z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2012/05/04.pdf>.
3. Kaag MG. Changes in Renal Function Following Nephroureterectomy May Affect the Use of Perioperative Chemotherapy. *European Urology* 2010; 58(4): 581–587. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2010.06.029>.
4. Alchiede S, Varca V, Gregori A, et al. Elective segmental ureterectomy for transitional cell carcinoma of the ureter: long-term follow-up in a series of 73 patients. *BJU International* 2012; 110: 744–749. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2012.11554.x>.
5. Robinson S, Parnham A, Motiwala H. Open Distal ureterectomy and Boari Flap Reconstruction for Distal Ureteric Transitional Cell Carcinoma. *SM J Urol.* 2017; 3(3): 1035. Dostupné také z: <https://smjournals.com/urology/download.php?file=fulltext/smju-v3-1035.pdf>.
6. Lee YH, Lin HY, Chen CHH, et al. Nephron-sparing management (distal ureterectomy with reimplantation of ureter) for carcinoma of distal ureter: a single-center experience. *Urological Science* 2017; 28: 206–209. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1016/j.urols.2016.12.002>.