

matically. We present a case of a 60-year old male with right solitary kidney (left sided nephrectomy for renal cancer), who has had a CT diagnosis of 10 areas on the kidney with solid renal masses (but some included more lesions). Following an extensive discussion about possible options and the risks of surgical management, a 10-fold open partial nephrectomy was carried out. The largest tumor was resected first under cold ischemia of 17 mins and the remaining with no ischemia. Length of surgery was 250 minutes with no perioperative complications. There were no postoperative surgical complications. However renal function deteriorated substantially and nephrological pharmacological intervention for hyperkalemia and metabolic acidosis, but no dialysis was necessary. Histology showed 13 lesions of clear cell renal carcinoma G3, size 5 to 35 mm. Follow-up CT 1-year post-op showed one lesions of uncertain significance, which will be further observed. Renal function is stable with creatinine below 200 $\mu\text{mol/l}$.

KLÍČOVÁ SLOVA

Multifocal renal tumor, multiple partial nephrectomy, individualized management.

.....

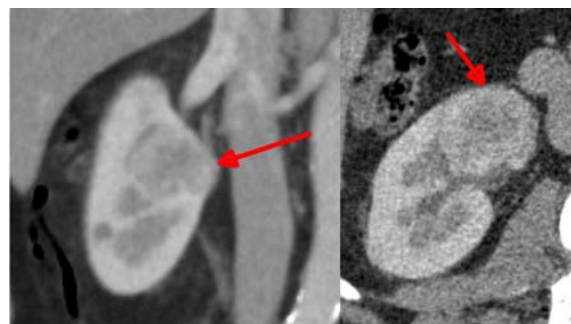
ÚVOD

V incidenci maligních tumorů ledvin patří České republice nelichotivé světové prvenství (1). V průběhu posledních let incidence na 100 000 obyvatel stále pomalu narůstá, přičemž v roce 2016 dosáhla 30,31 případů (2). S přibývajícím množstvím různých zobrazovacích vyšetření se proporcionálně zvýšilo množství pacientů s nádory klinické kategorie T1 (2). Oboustranné nádory jsou možné, byť nejsou příliš časté (1–2 %) (3, 4). Vícečetné postižení je udáváno v rozmezí od 4 do 25 % (5). Základem léčby solidních nádorů ledvin je chirurgické odstranění orgánu (nephrektomie) nebo zachovný výkon s odstraněním nádoru (resekce ledviny). V závislosti na celé řadě faktorů, jako jsou například celkový stav a komorbidity pacienta, renální funkce či přání pacienta apod., je možné v řadě případů využít i nechirurgických metod s tepelnou ablací nebo sle-

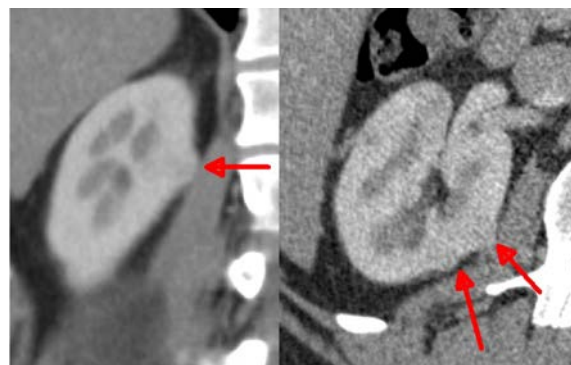
dování vývoje ložiska zobrazovacími metodami (6). Při výskytu mnohočetného nádorového postižení ledviny (tj. dvě a více ložisek) je nutné vždy hodnotit a řešit situaci individuálně.

KAZUISTIKA

Prezentujeme případ 60letého muže, který se dostavil na pravidelnou kontrolu pět let po radikální nefrektomii vlevo. Provedené CT vyšetření odhalilo vícečetnou recidivu v pravé solitární ledvině. Primární hodnocení radiologa popsalo čtyři ložiska velikosti – nejmenší 11 mm a největší 39 mm. Revizí snímkové dokumentace nicméně odhalila celkem deset oblastí s jistou nebo pravděpodobnou solidní sytící se lézí. Zajímavostí také je, že s ohle-



Obr. 1. Největší solidní ložisko velikosti 39 mm předoperačně, bylo odstraněno jako první, uvedené ložisko bylo jako jediné resekováno ve studené ischemii
Fig. 1. The largest solid lesion, size of 39mm, preoperatively. It was removed as the first one. This one only was resected in cold ischemia



Obr. 2. Dvě ložiska velikosti 14 a 7 mm, která byla resekována současně, jako druhé v pořadí, bez ischemie
Fig. 2. Two lesions of 14 and 7mm, which were removed together as the second resection site, without ischemia