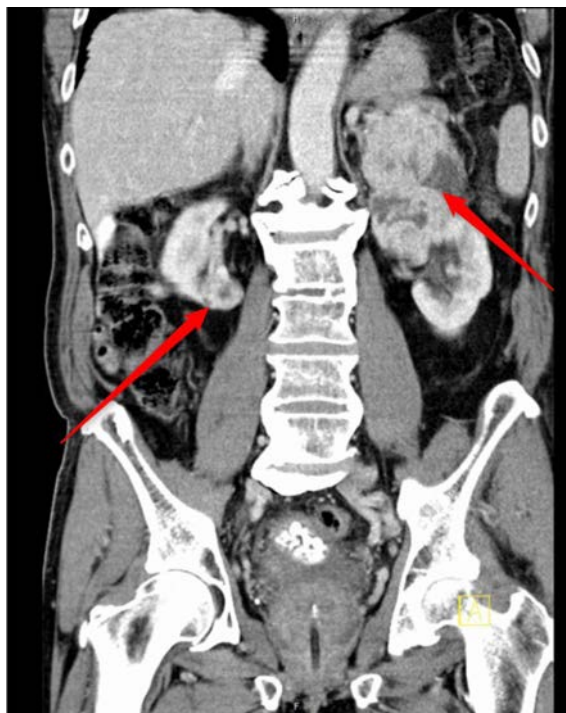


## ÚVOD

Nádory ledvin tvoří asi 2–3 % veškerých zhoubných nádorů, bilaterální tumor ledvin se pak vyskytuje u 3–5 % z nich. Incidence nádorů ledvin obecně vzrůstá, v České republice je dokonce nejvyšší na světě (1, 2, 3, 4). Rizikové faktory jsou známy a patří mezi ně kouření, hypertenze a obezita. Většina pacientů je asymptomatická a až 50 % nádorů ledvin je diagnostikováno náhodně při ultrazvukovém vyšetření břicha (5). Základní léčbou lokalizovaného onemocnění je chirurgické řešení (2, 3, 5). Populace stárne a stále častěji se rozhodujeme, zda přistoupit k operační léčbě i přes vyšší věk pacienta. Naše rozhodnutí by mělo být vždy založeno na základě zvážení všech rizik a benefitů pro konkrétního pacienta a s přihlédnutím k pacientovu přání (6). Cílem této práce je upozornit na důležitost komplexního ultrazvukového vyšetření a zároveň demonstrovat klinický profit operační léčby nádorových onemocnění i u starších pacientů, kteří jsou v dobrém biologickém stavu.

## KAZUISTIKA

V naší ambulanci byl akutně ošetřen 82letý pacient pro močovou retenci s nutností zavedení permanentního močového katétru. Během ultrazvukového vyšetření bylo vysloveno podezření na bilaterální tumor ledvin. Kontrastní CT vyšetření břicha a pánve potvrdilo bilaterální synchronní tumor ledvin. Na levé ledvině ukázalo objemný tumor horního pólu o rozměrech 100 × 95 × 90 mm s možným prorůstáním do levostranné nadledviny a suspektní infiltrací do pankreatu, vpravo vyšetření prokázalo tumor dolního pólu pravé ledviny o velikosti 25 × 20 × 23 mm, dále pak výrazně zvětšenou prostatu 60 × 50 × 56 mm a v močovém měchýři přes dvacet cystolitů. Pacient byl doposud bez jakékoliv urologické anamnézy. Dlouhodobě se ve svém věku léčil jen s arteriální hypertenzí a byl v celkově dobrém biologickém stavu (ECOG Performance Status 1). Pacient byl prezentován na onkourologickém semináři, kde bylo s přihlédnutím k jeho dobrému biologickému stavu a normálním renálními parametřím (kreatinin 92 μmol/l, urea 5,7 mmol/l) rozhodnuto o radikálním



**Obr. 1.** Kontrastní CT vyšetření břicha a malé pánve – bilaterální synchronní tumor ledviny (viz šipky), benigní hyperplazie prostaty, mnohočetná cystolitiáza  
**Fig. 1.** Contrast CT scan – bilateral synchronous renal cell carcinoma (see arrows), benign prostatic hyperplasia, multiple bladder stones

operačním řešením. Spolu s chirurgy byla provedena radikální nefrektomie vlevo s adrenalectomií, splenektomií a resekci kaudy pankreatu. Histologické vyšetření prokázalo světlobuněčný renální karcinom (pT4, N0, M0, G2, R0), avšak bez infiltrace sleziny či pankreatu. Pooperační průběh byl bez komplikací, renální parametry vykazovaly jen mírnou elevaci (kreatinin 133 μmol/l, urea 5,6 mmol/l). Pacient se zhojil per primam. S odstupem deseti týdnů od první operace byla provedena resekce pravé ledviny, kde histologické vyšetření prokázalo také světlobuněčnou variantu renálního karcinomu (pT1a, M0, N0, G2, R0). Vzhledem k nutnosti trvale zavedeného močového katétru, mnohočetné cystolitiáze, velikosti prostaty a v neposlední řadě s přihlédnutím k pacientovu přání, byla necelý půl rok po první operaci provedena transvezikální prostatektomie s extrakcí mnohočetné cystolitiázy. Pooperačně pacient močil volně, bez postmiktického rezidua a renální parametry byly stále stabilní (kreatinin 130–140 μmol/l, urea 6,5–9,0 mmol/l). Pacient byl nadále laboratorně a pomocí zobrazo-