

vacích metod pravidelně sledován na onkologii. Pět let po první operaci se pacientův celkový stav náhle výrazně zhoršil. Dle doplněného ultrazvukového vyšetření břicha a rentgenového vyšetření srdce a plic, se objevila recidiva v lůžku po levostranné nefrektomii s metastatickým postižením jater a suspektní metastázou v 12. žeburu vlevo. Vzhledem k jasnému nálezu na provedených zobrazovacích vyšetřeních již nebylo doplněno kontrolní CT vyšetření břicha a malé pánve. Vzhledem k věku a zhoršení celkového stavu byl zvolen symptomatický postup bez aktivní onkologické léčby. Nadále byl pacient hospitalizován v hospicové péči, kde ve věku 87 let zemřel.

## DISKUZE

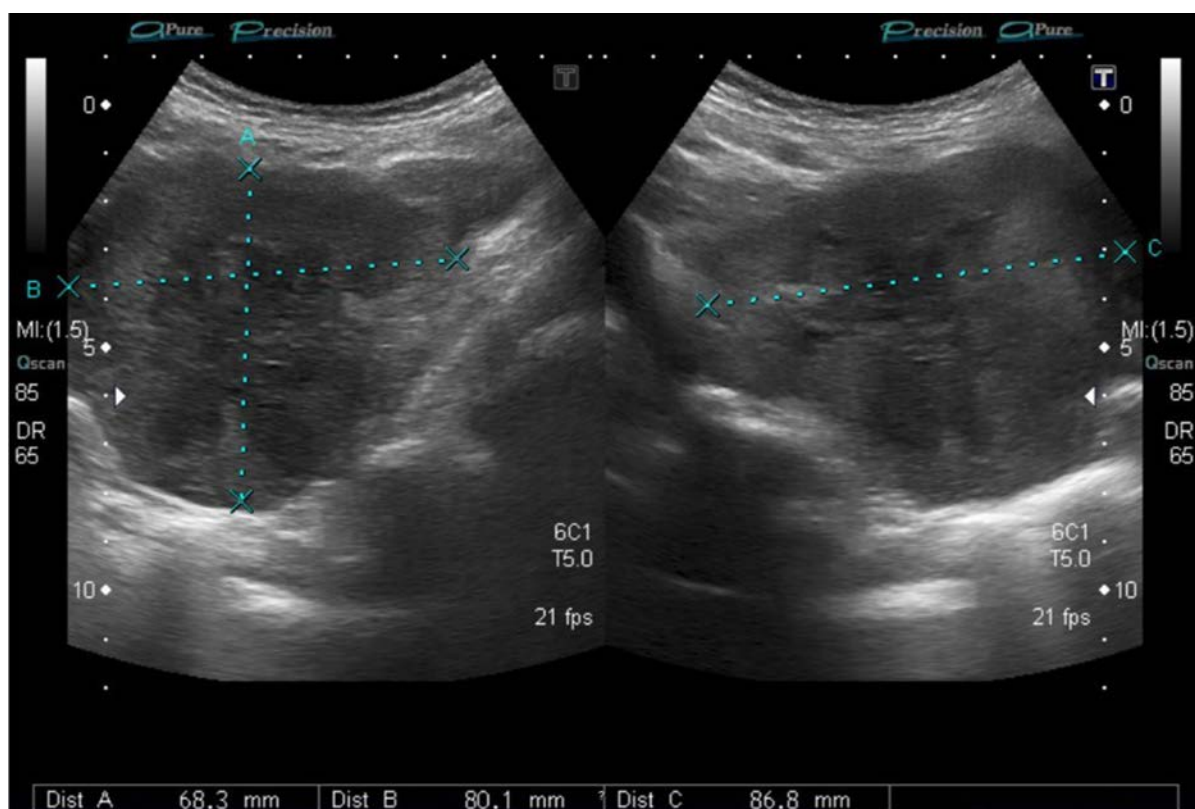
Nádory ledvin jsou třetím nejčastějším urologickým maligním onemocněním v České republice. Jejich incidence nadále vzrůstá, výskyt je častější u mužů než u žen. Maximum výskytu je mezi 60.–70. rokem, ale postihuje i mladší jedince. Incidence nádorů ledviny byla v České republice v roce 2016 u mužů 21,0/

100 000 a u žen 9,9/100 000 (3, 4). Až 90 % nádorů ledvin tvoří karcinomy, z nichž nejčastějším typem je světlobuněčný renální karcinom (80 %) (5).

Bilaterální renální nádor se vyskytuje u 3–5 % nádorů ledvin. Je přítomen buď synchronně či metachronně. Obě varianty pak mohou být jak sporadické, tak hereditární (1, 2).

Hereditární formy nádorů tvoří cca 3–5 % všech nádorů ledvin. Jedná se o nádory ledvin, které jsou součástí relativně vzácných dědičných syndromů (Von Hippel-Lindau syndrom, Birt-Hogg-Dubé syndrom, tuberózní skleróza, hereditární papilární karcinom aj.). Na rozdíl od sporadických nádorů jsou častěji multifokální, bilaterální a postihují daleko mladší pacienty. Přítomnost hereditárního typu nádoru má výrazný dopad na celou rodinu, která musí být pravidelně sledována a co nejdříve léčena (7).

Ve studii, kterou publikovali Klatte a spol. u 10 337 pacientů s tumorem ledvin, se bilaterální synchronní tumor vyskytl u 153 z nich. Histologicky se nejčastěji jednalo o světlobuněčný renální karcinom (76 %) a papilární (19 %) typ karcinomu. Výsledky studie



**Obr. 2.** USG vyšetření břicha – recidiva v lůžku po levostranné nefrektomii

**Fig. 2.** Ultrasound scan – local recurrence after left nephrectomy