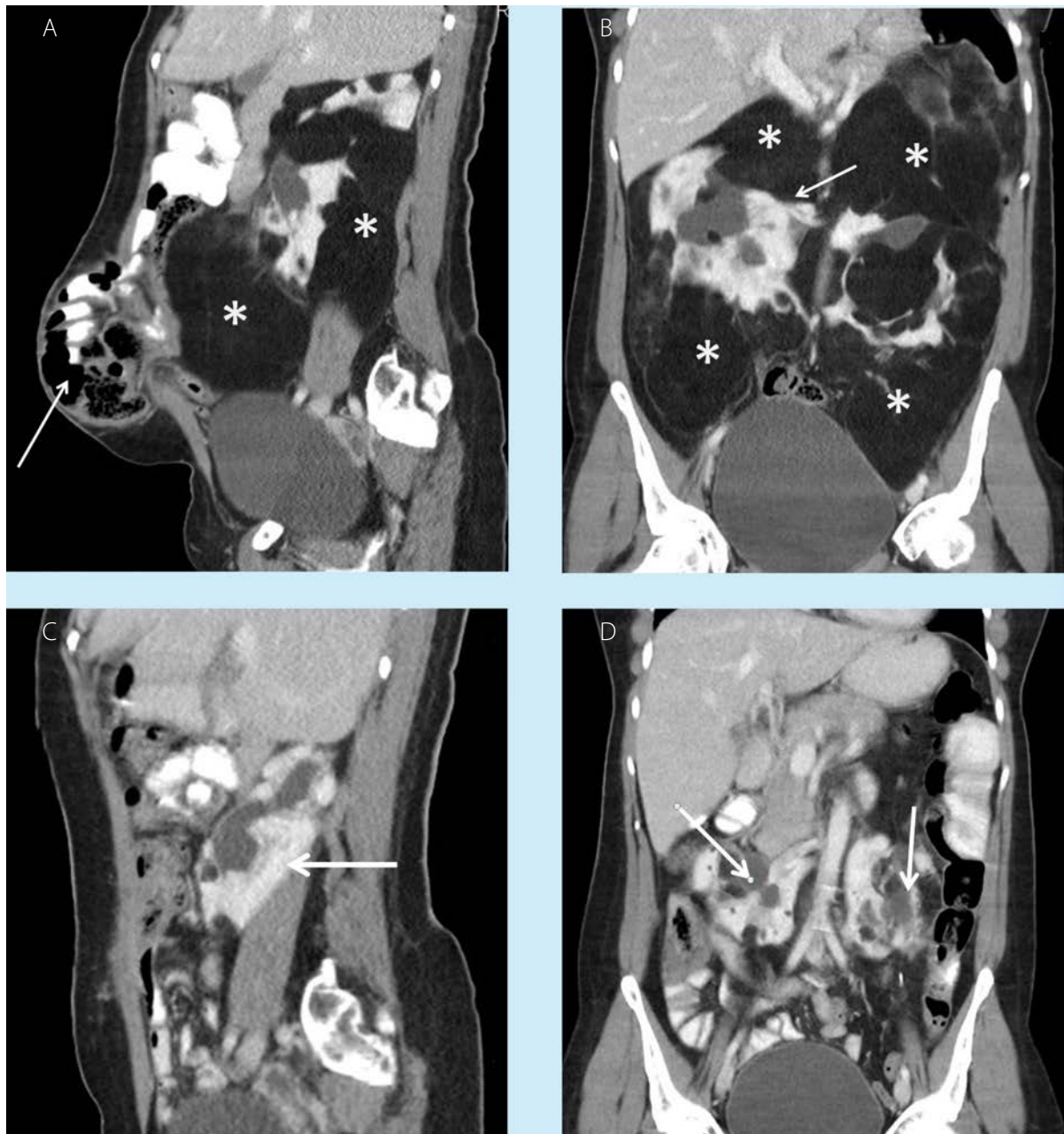


zpochybňována, většinu pacientů lze bezpečně sledovat, jelikož riziko spontánního krvácení je podle studií s aktivním sledováním (AS) velmi nízké (2, 3). Pokud je indikováno odstranění nádoru, lze ho ošetřit parciální nefrektomií, radiofrekvenční ablací (RFA), kryoterapií nebo selektivní arteriální embolizací (1, 2, 5).

Odlíšný průběh má 20 % AML, které jsou asociovány se syndromem tuberózní sklerózy (TS). Často jsou multifokální, bilaterální a rostou rychleji (1). U této skupiny nemocných má důležité místo systémová terapie mTOR inhibitory v kombinaci s lokální léčbou (6).



Obr. 1. Předoperační nález objemného angiomyolipomu (označen hvězdičkou) podkovovité ledviny s rozsáhlou ventrální hernií v sagitálním (a) a frontálním (b) řezu počítačové tomografie. Nález po cytoredukčních operacích v sagitálním (c) a frontálním (d) řezu. Hernie a podkovovitá ledvina označeny šipkou.

Fig. 1. Preoperative finding of a bulky angiomyolipoma (asterisk) of a horseshoe kidney with extensive ventral hernia in sagittal (a) and frontal (b) sections on computer tomography. Postoperative finding after cytoreductive surgery in sagittal (c) and frontal (d) sections. Hernia and kidney marked with an arrow.