

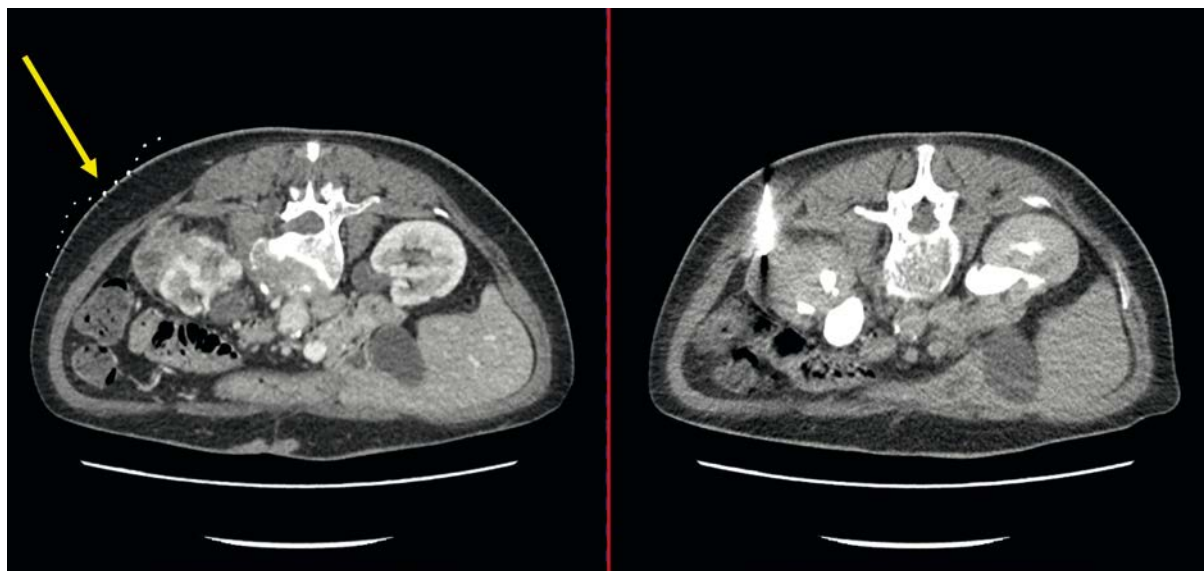
korigovanou) se současným poklesem v červeném krevním obraze (ČKO) a s nutností podání krevní transfuze (Clavien 2), při konzervativním postupu došlo k postupné resorpci hematomu (obrázek 1).

Z celkového souboru 200 pacientů byla biopsie u 162 z nich (81,0 %) provedena z důvodu histologické verifikace před volbou nejuhodnější onkologické léčby u generalizovaného onemocnění. Z této indikační skupiny bylo v onkologické péči v rámci naší nemocnice 155 jedinců (96,6 %), u zbylých 7 pacientů data chybí. Zpětným hodnocením bylo zjištěno, že ze 155 pacientů s histologicky verifikovaným renálním karcinomem s generalizací byla onkologická léčba podávána u 123 pacientů (79,4 %). U zbylých 32 nemocných (20,6 %) byla indikována pouze symptomatická léčba vzhledem k celkovému stavu a komorbiditám.

## DISKUZE

Strategie léčby renálních tumorů se vyvíjí spolu s využíváním nonexstirpačních technik u SRM u vybrané skupiny pacientů a současně s příchodem

nových efektivních preparátů systémové léčby pro terapii metastatického renálního karcinomu. S tím souvisí i význam histologické verifikace pro zvolení správného léčebného postupu, a to jak u lokalizovaných, tak u generalizovaných lézí (3, 4). Biopsie ledviny představuje užitečný klinický nástroj, který má své specifické indikace stejně jako svá omezení (5). Vzhledem k tomu, že existuje nezanedbatelná část benigních lézí s možností jejich sledování (zejména onkocytom), je některými autory zvažováno provádění biopsie u všech nádorů ledvin (6, 7). Dle doporučených postupů Evropské urologické společnosti (EAU – European Association of Urology) je možné nabídnout aktivní sledování pacientům s biopsicky verifikovaným onkocytomem, jakožto přijatelnou alternativu k chirurgickému řešení nebo ablaci (8). Patel et al. ve své meta-analýze popisuje 64,6% shodu při srovnání biopsicky stanoveného onkocytomu s následným výsledkem histologického vyšetření po chirurgické léčbě. Nicméně ostatní nálezy byly tvořeny především jinými benigními nálezy nebo lézemi s nízkým maligním potenciálem (CHRCC 18,8 %, ostatní RCC 12,5 % a ostatní benigní léze 4,2 %) (9).



**Obr. 3.** CT, transverzální řez. Žena, 66 let. Vlevo snímek CT před biopsií s popisem solidně-cystického tumoru levé ledviny a nadledviny s infiltrací retroperitoneálních lymfatických uzlin. Vpravo snímek v průběhu biopsie. Histologicky zánětlivý pseudotumor. Žlutá šipka označuje kontrastní mřížku používanou pro zaměření léze při biopsii

**Fig. 3.** CT scan, transverse plane. A sixty-six year old female. In the left picture – CT scan prior to the biopsy with the description of the solid and cystic tumor of the left kidney and adrenal gland with the infiltration of the retroperitoneal lymph nodes. In the right picture – CT scan during the biopsy. Histologically inflammatory pseudotumor. Yellow arrow points to the contrast grid which is being used to focus the lesion during the biopsy