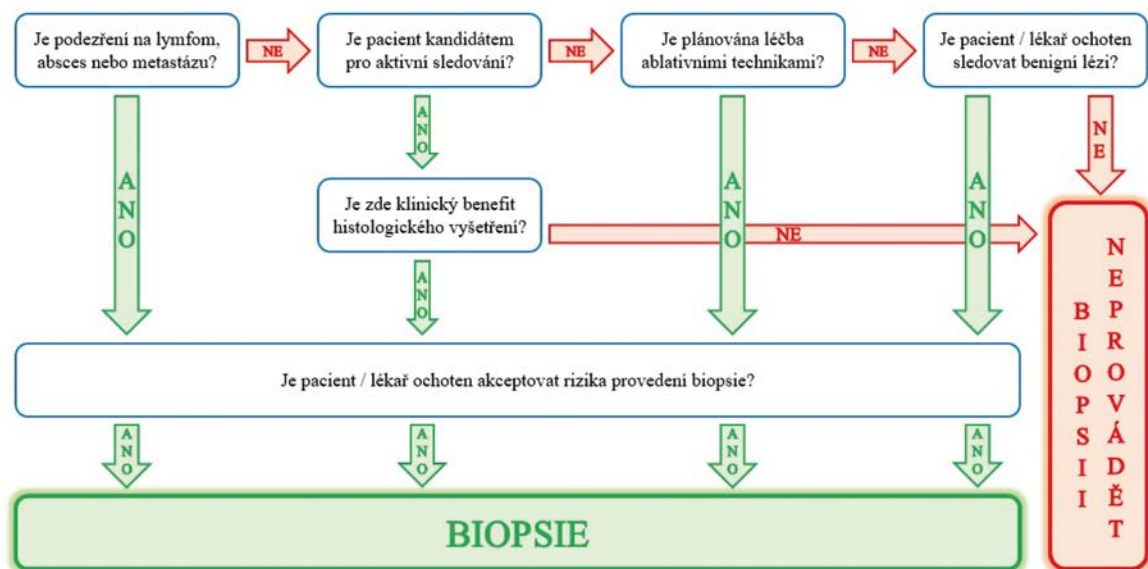


Obr. 4. CT, transverzální řez. Muž, 50 let. Vlevo CT snímek před biopsií s popisem tumoru levé ledviny, suspektní onkocytom. Vpravo snímek během biopsie. Histologicky potvrzený onkocytom

Fig. 4. CT scan, transverse plane. A fifty year old male. In the left picture – CT scan prior to the biopsy with the description of the tumor of the left kidney, oncocytoma suspected. In the right picture – CT scan during the biopsy. Histologically confirmed oncocytoma



Obr. 5. Diagram ilustrující klinická rozhodnutí před provedením biopsie ledviny (převzato a modifikováno podle Kutikov et al. *Renal Mass Biopsy: Always, Sometimes, or Never?* Eur Urol. 2016; 70(3): 403–406.)

Fig. 5. The diagram illustrating clinical decision prior to renal biopsy (assumed and modified from Kutikov et al. *Renal Mass Biopsy: Always, Sometimes, or Never?* Eur Urol. 2016; 70(3): 403–406.)

gnostice malignity u cystických lézí je inferiorní k biopsii ložisek solidních (senzitivita 83,6 %, specifita 98,0 %) (22). Biopsie má u cystických lézí nízkou diagnostickou výtěžnost i přesnost a její provedení není dle EAU doporučováno (8).

Jeon et al. popisují 95,1% shodu při porovnání výsledku histologického subtypu při vyšetření materiálu z biopsie ledviny s histologií popsanou při chirurgickém odstranění ložiska (24). Marconi et al. udávají ve své meta-analýze míru shody 90,3 % (22). I vzhledem k intratumorózní heterogenitě u RCC,

míra shody jaderného gradingu u pacientů, kteří podstoupili BTL následovanou chirurgickým zákrokem, byla slabá – pouze 62,5 %. Při užití dvoustupňového gradingového systému (low grade/high grade) se míra shody zvýšila na 87 % (22, 26, 27, 28). Další retrospektivní studie 373 SRM biopsií popisuje míru shody 58 % u čtyřstupňového a 81 % u dvoustupňového gradingového systému. Všechny diskordantní tumory byly při posuzování gradingu u biopsie podhodnocené (26, 29). Biopsie tedy není v určení nukleárního gradu spolehlivá a udávaná