

určení podílu jednotlivých podtypů renálního karcinomu je velmi obtížné, jelikož nově popsané jednotky se nepromítnou statisticky do počtu celosvětově diagnostikovaných nádorů ledvin, respektive se promítnou s velkým zpožděním.

Je rovněž zřejmé, že dělení renálních karcinomů na světlobuněčné a na ostatní (označované zejména ve studiích s metastatickým renálním karcinomem jako „nesvětlobuněčné renální karcinomy“) (Non-Clear Cell RCC) nemůže do

budoucnosti obstát. Pokud je snahou nabídnout pacientovi skutečně cílenou onkologickou léčbu, bude nutné renální nádory detailně popsat a precizně klasifikovat. Cesta k personalizovanému přístupu bude ale ještě dlouhá a v nejbližších letech asi ještě není zcela reálná. Limitující je nízké zastoupení vzácnějších lézí s téměř nemožností organizovat kvalitní prospektivní randomizované studie, omezená škála léčiv pro systémovou terapii.

LITERATURA

1. Hora M, Hes O. Histologie nádorů ledvin dospělých. *Ces Urol* 1998; 2: 29–32.
2. Hora M, Úrge T, Kalusová K, et al. Novelizovaná klasifikace nádorů ledvin 2013 (International society of urological pathology vancouver classification of renal neoplasia). *Ces Urol* 2014; 18: 9–20.
3. Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, VE R. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Organs. IARC Lyon 2016.
4. Ljungberg BAL, Bensalah K, Bex (Vice-chair) A, et al. EAU guidelines on renal cell carcinoma. <https://uroweb.org/guideline/renal-cell-carcinoma/>, ISBN 978-94-92671-07-3 2020.
5. Kolář J, Pitra T, Pivovarčíková K, et al. Hereditární renální nádorové syndromy. *Ces Urol* 2020; 24: 26–41.
6. Guo J, Tretiakova MS, Troxell ML, et al. Tuberous sclerosis-associated renal cell carcinoma: a clinicopathologic study of 57 separate carcinomas in 18 patients. *Am J Surg Path* 2014; 38: 1457–1467.
7. Yang P, Cornejo KM, Sadow PM, et al. Renal cell carcinoma in tuberous sclerosis complex. *Am J Surg Path* 2014; 38: 895–909.
8. Trpkov K, Hes O, Bonert M, et al. Eosinophilic, solid, and cystic renal cell carcinoma: clinicopathologic study of 16 unique, sporadic neoplasms occurring in women. *Am J Surg Path* 2016; 40: 60–71.
9. Palsgrove DN, Li Y, Pratilas CA, et al. Eosinophilic solid and cystic (ESC) renal cell carcinomas harbor TSC mutations: molecular analysis supports an expanding clinicopathologic spectrum. *Am J Surg Path* 2018; 42: 1166–1181.
10. Hes H, Trpkov K, Martinek P, et al. „High-grade oncocytic renal tumor“: morphologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 14 cases. *Virchows Arch.: an international journal of pathology* 2018; 473: 725–738.
11. Chen YB, Mirsadraei L, Jayakumaran G, et al. Somatic mutations of *TSC2* or *mtor* characterize a morphologically distinct subset of sporadic renal cell carcinoma with eosinophilic and vacuolated cytoplasm. *Am J Surg Path* 2019; 43: 121–131.
12. Trpkov K, Bonert M, Gao Y, et al. High-grade oncocytic tumour (HOT) of kidney in a patient with tuberous sclerosis complex. *Histopathology* 2019; 75: 440–442.
13. Farcas M, Gatalica Z, Swensen J, et al. High-grade oncocytic tumor (HOT) of kidney is characterized by frequent *TSC1*, *TSC2* and *mtor* mutations – a further characterization of an emerging entity. *Lab Invest* 2020; 10: 885.
14. Trpkov K, Williamson SR, Gao Y, et al. Low-grade oncocytic tumour of kidney (cd117-negative, cytokeratin 7-positive): A distinct entity? *Histopathology* 2019; 75: 174–184.
15. Shah RB, Stohr BA, Tu ZJ, et al. „Renal cell carcinoma with leiomyomatous stroma“ harbor somatic mutations of *TSC1*, *TSC2*, *MTOR*, and/or *ELOC (TCEB1)*: clinicopathologic and molecular characterization