

Závěr: Studie potvrzuje, že lokální recidivy zhoubných nádorů ledvin jsou vzácné a jejich operační řešení přináší dobré výsledky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Exstirpace recidivy, karcinom ledviny, lokální recidiva, nefrektomie, parciální nefrektomie.

SUMMARY

Šoffová S, Hrbáček J, Zachoval R. The incidence and the results of surgical management of local recurrence of renal malignancy.

Objective: The aim of this study is to find out the occurrence and the results of surgical treatment for local recurrence of renal cell carcinoma.

Materials and methods: Our retrospective study includes all patients operated and followed-up for local recurrence of renal cell carcinoma from January 2007 to March 2020. The diagnosis of local recurrence was based on CT scan at the follow-up. At the time of primary tumor surgery, the histological type, degree of differentiation, oncological stage, size and location of the tumor were analyzed. At the time of local recurrence surgery, the time since primary tumor surgery and histological findings were analyzed. During follow-up, the oncological condition of the patients was evaluated.

Results: During the period 908 patients underwent surgery for renal cell carcinoma. 421 patients were followed-up, of which 276 underwent nephrectomy (NE) and 145 partial nephrectomy (PNE). Suspicious local recurrences occurred in nine patients and recurrence was confirmed in histological findings in six of them. The primary surgery technique was NE in three patients and PNE in three of them. After extirpation of local recurrence, relapse occurred in one patient, the remaining five patients are in complete remission. The mean time of follow-up after extirpation of local recurrence was 30.2 months.

Conclusions: The study confirms that local recurrences of renal cell carcinoma are rare, and their surgical solution brings good results.

KEY WORDS

Extirpation of recurrence, local recurrence, nephrectomy, partial nephrectomy, renal cell carcinoma.

.....

ÚVOD

Po radikální chirurgické léčbě lokalizovaného karcinomu ledvin se u 0–6 % pacientů objeví relaps onemocnění (1). Největší riziko relapsu tumoru je v průběhu prvních pěti let po léčbě. Pouze u necelých 10 % pacientů se objeví relaps po více než pěti letech od operace (2). Nejčastěji se objeví vzdálená ložiska v plicích (29–54 %), kostech (2–8 %), játrech (1–7 %) a mozku (2–4 %) (3, 4). Lokální recidiva nádoru ledviny je vzácná a vyskytuje se pouze u 1–2 % pacientů (5, 6).

Při léčbě primárního nádoru ledvin ve stadiu T1 a T2 má parciální nefrektomie (PNE) prognosticky srovnatelné výsledky jako radikální nefrektomie (NE) (7). U solidních nádorů ve stadiu T1 je standardním operačním postupem parciální nefrektomie, kterou lze provádět otevřeně anebo méně invazivními metodami (laparoskopicky anebo roboticky) (8). K méně invazivním metodám lze indikovat zhruba třetinu pacientů a v posledních letech dochází k nárůstu (9, 10). Při PNE existuje vyšší riziko komplikací ve srovnání s NE (11). Výhody zachovného zákroku však převažují nad potenciálními riziky. Zachování co největšího počtu nefronů má za následek vyšší pooperační hodnotu glomerulární filtrace (GFR), což může vést k nižšímu riziku úmrtí a kardiovaskulárních příhod (12).

Relaps nádorového onemocnění je většinou asymptomatický a odhalí se pomocí zobrazovacích metod při dispenzárním sledování. Doporučené schéma sledování dle Evropské urologické společnosti (EAU) rozděluje pacienty na skupinu s nízkým rizikem a skupinu se středním a vysokým rizikem relapsu.

EAU doporučení nedefinují kategorie nízko, středně a vysoce rizikových pacientů. Rozdělení do rizikových skupin dle SSIGN skóre prezentují tabulky 2 a 3 (13).

Celková délka sledování není přesně určena a posuzuje se individuálně pro každého pacienta (14). Intenzivnější režim sledování je potřebný u pacientů po zachovném výkonu pro tumor větší 7 cm nebo u pacientů s pozitivním resekcí okrajem.