



Obr. 1. Sytící se periferie cystického ložiska (Bosniak IV, histologicky ccRCC pT1 G1) – obrázek vlevo

Fig. 1. Enhancement of peripheral part of cystic lesion (Bosniak IV, histology ccRCC, pT14, G1) – left picture

U pěti pacientů byla na CEUS ložiska označena jako cystická (4× Bosniak IV, 1× Bosniak II F). U dvou s nálezem Bosniak IV šlo histologicky o multilokulární cystickou neoplazii nízkého maligního potenciálu, u dalších o světlobuněčný karcinom (ccRCC) a papilární renální karcinom (pRCC). Pacient s nálezem cysty IIF, která je indikována ke sledování, byl operován na základě stejnostranného nálezu jasného tumoru, u kterého CEUS potvrdil maligní charakter. Tato cystická léze (IIF) byla histologicky papilárním renálním karcinomem (pRCC). Tři solidní léze byly pRCC 2× a onkocytomem 1×. Nehomogenní a semisolidní léze u dvou byly ccRCC. Celkem byl v souboru zjištěn pRCC 6×, ccRCC 6×, multilokulární cystická neoplazie nízkého maligního potenciálu 2× a onkocytom 1×. U pacientky č. 8 s von Hippel-Lindau syndromem byla provedena kromě resekce tumoru též enukleace cysty, tato byla histologicky překvapivě klasifikována jako ccRCC. Větší rozměr tumoru v definitivní histologii než při vyšetření CEUS, byl u čtyř (až o 9 mm, což bylo 25 % velikosti tumoru).

DISKUZE

V našem souboru jsou zahrnuti pacienti, u nichž nebylo možné na základě kontrastního vyšetření jednoznačně potvrdit maligní potenciál ložiska nebo jednoznačný cystický či solidní charakter. Prevalence renálních cyst v populaci je 7–10 %. Incidence narůstá s věkem, je odhadována na 50 % ve věku nad 50 let. Diagnostické dilema představují cysty komplikované infekcí, krvácením, proteinovým obsahem, jejichž obraz v zobrazení se může překrývat s charakterem solidních ložisek (1). Až 8 % cyst má komplexní charakter a 10 % RCC jsou při zobrazení cystického charakteru (1, 2). Bosniakova klasifikace (1986) rozdělila cysty na pět kategorií a je založena na přítomnosti sept, kalcifikací, solidních uzlů v septech a postkontrastního sytění (enhancement) v CT obraze. B-mode US je nedostatečně senzitivní v hodnocení subtypů komplexních lézí. Několik prací ukazuje, že Bosniakova klasifikace může být aplikována i při hodnocení CEUS nálezů (4). V rozlišení benigních a maligních cystických ložisek je CEUS přesnější než kontrastní CT (90 % vers. 74 %), senzitivita CEUS je až 100 %, specifita 80–97 %