

s vysoce rizikovým CaP (28). Po diagnostikování CaP se doporučuje podávat co nejnižší efektivní dávku imunosuprese, která dokáže udržovat štěp bez rejekce (29). Úprava nebo snížení imunosuprese však vyžaduje pečlivé zvážení v kontextu individuálního pacienta.

Aktivní sledování

Aktivní sledování zahrnuje pečlivé monitorování průběhu onemocnění s očekáváním zásahu s kurativním záměrem, pokud dojde k progresi nádorového onemocnění. Je preferováno pro pacienty s nízké rizikovým CaP, kteří mají očekávanou délku života delší než 10 let. Dokonce i pacienti s příznivým středně rizikovým CaP (GS 3+4) mohou být zváženi pro aktivní sledování, zvláště ti s nízkým procentem zastoupení stupně 4, nízkým objemem nádoru, nízkou PSA denzitou nebo nízkým genomickým rizikem odvozeným z biomarkerů (30).

Implikace pro chirurgickou léčbu

Umístění graftu v ilické fosse je nutno zohlednit v přípravě k operačnímu řešení. Radikální prostatektomie se u těchto pacientů s výhodou provádí roboticky asistovaně. Mezi doporučované postupy patří umístění všech portů kontralaterálně od graftu, umísťování portů do břišní dutiny pod optickou kontrolou z důvodu předchozích operací a iniciaci mobilizace močového měchýře a vstupu do Retziova prostoru z opačné strany než je graft (31). Nutné je také dbát na prevenci tlakového poškození graftu (32). Kromě výše uvedených úprav mohou menší pánevní prostor a tkáně změněné fibrózou po předchozí TL vést k náročnější disekci. Pečlivá preparace v kombinaci se zkušeným chi-

rurgickým týmem s transplantačním chirurgem pomáhá předcházet komplikacím. Kontroverzní je provedení pánevní lymfadenektomie, většina studií neuvádí indikaci pro tento výkon. Pokud výkon proveden byl, tak v naprosté většině pouze na kontralaterální straně, z důvodu rizika poranění graftu, jeho cévního zásobení a ureteru (33). Ani tento postup není bez budoucího rizika – rozsáhlá lymfadenektomie může způsobit, že kontralaterální ilické cévy budou v budoucnu obtížně použitelné pro implantaci další transplantované ledviny v případě selhání funkce ledviny současně. Ve větších souborech nebyly publikovány pooperační zhoršené funkce graftu, ani nebyly nalezeny horší onkologické výsledky než u běžné populace (nejsou ale porovnání při dlouhém sledovacím intervalu) (34).

Implikace pro radioterapii

Také plánování zevní radioterapie má vzhledem k blízkosti prostaty svá specifika. Ledviny jsou orgány radiosenzitivní, což představuje riziko vzniku radiační nefritidy a striktury močovodu, zejména pokud jsou ipsilaterální ilické lymfatické uzliny součástí terapeutického pole. Patogeneze zahrnuje postupné mikrovaskulární poškození a fibrózu stromatu, což vede k relativní ischemii a tvorbě striktur (35). Pro snížení rizika komplikací je třeba se zaměřit na snížení dávky záření na okolní orgány, například pomocí ozařování, kdy je močový měchýř plný, nebo specifickým omezením cílového objemu plánování tak, aby se vyhnul horním oblastem pánve (36). Zvážena by měla být také alternativa ve formě brachyterapie, která je spojena s vysokou mírou onkologické

Tab. 2. Doporučení pro terapii pacientů s CaP po TL (33)

Tab. 2. Recommendations for the therapy of patients with cancer after kidney transplantation

Doporučení	Jistota doporučení
Chirurgická léčba a radioterapie mají srovnatelnou onkologickou účinnost v léčbě lokalizovaného CaP u pacientů po TL	Nízká
Neustále se zvyšující důkazy podporující aktivní sledování a fokální terapii u nízké rizikových (GS ≤ 6) a příznivých středně rizikových (GS 3 + 4) CaP	Nízká
Načasování léčby lokalizovaného CaP u pacientů s TL by mělo být určeno stratifikačním rizika s použitím nomogramů	Nízká
Léčba CaP u pacientů s TL by měla probíhat ve specializovaném terciárním centru v úzkém kontaktu s transplantačním centrem	Nízká