

Zhoubné nádory ledviny

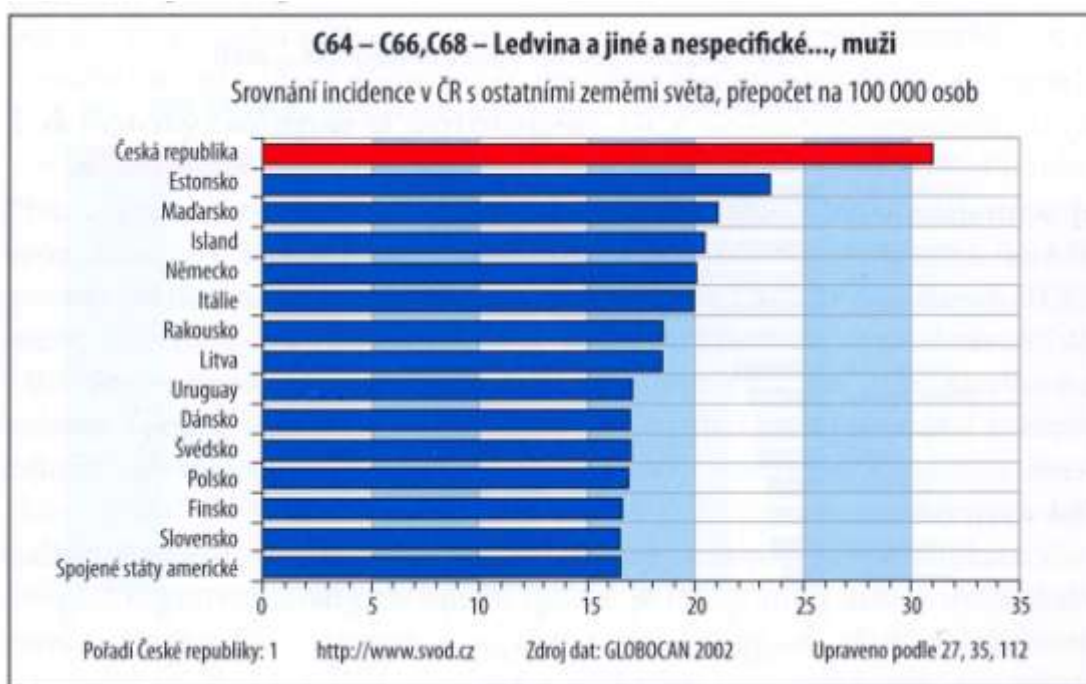
Autor: Renáta Jarošková, **Školitel:** MUDr. Hana Študentová

Výskyt

Nejčastějším zhoubným (maligním) nádorem ledvin je karcinom, který vzniká z tzv. epiteliálních buněk různých částí ledviny.

Karcinom ledviny je jedním z nejagresivnějších urologických nádorů a Česká republika patří mezi země s nejvyšším výskytem ve světě. Představuje asi 3 % všech malignit. Během posledních let prodělává problematika tohoto onemocnění značný vývoj. Byla potvrzená genetická souvislost - přinejmenším sedm odlišných genů, které s ním mají spojitost.

Graf 1 Incidence karcinomu ledviny ve světě

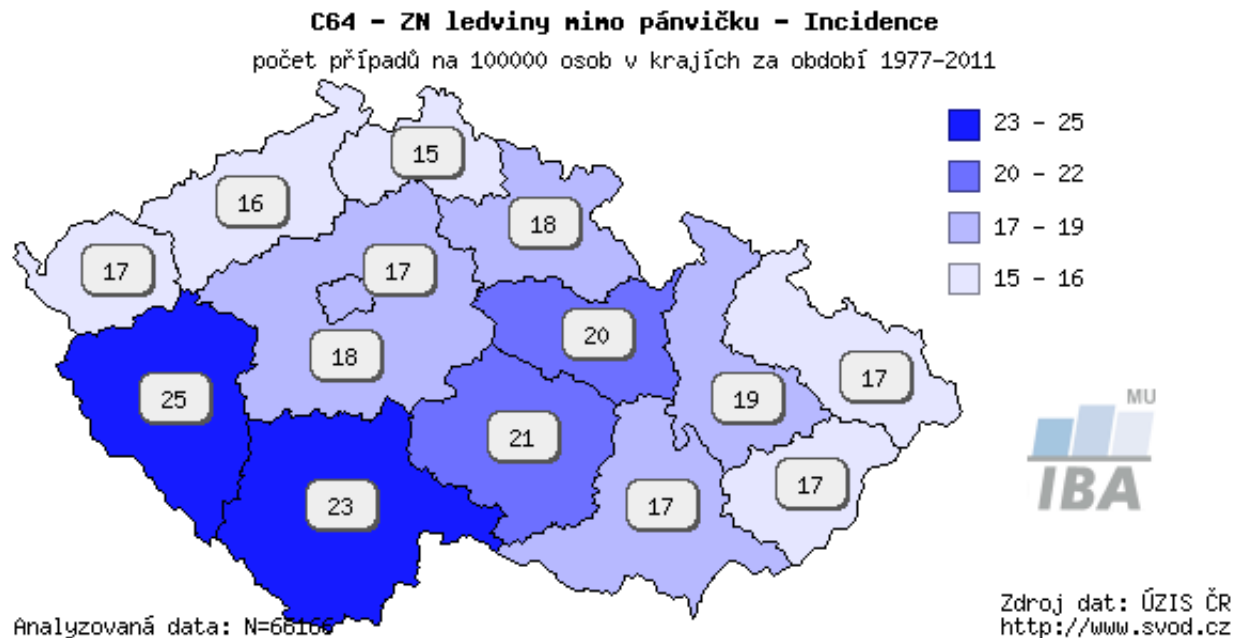


KOLOMBO, Ivan, Karcinom ledviny, str. 39 [citováno 11. března 2015]

U nás je rovněž třetím nejčastějším maligním urologickým onemocněním, po karcinomu prostaty a močového měchýře. Častěji se vyskytuje u mužů než u žen, a to v poměru 1,5:1. Největší výskyt je hlášen ve vyspělých zemích. Metastatické onemocnění (nádor šířící se do dalších orgánů, což značně zhoršuje léčbu i prognózu pacientů) se v době diagnózy vyskytuje až u jedné třetiny pacientů! U více

než poloviny nemocných s původně lokalizovaným onemocněním dojde v dalším průběhu k progresi onemocnění.

Obrázek 1 Výskyt nádoru ledvin v krajích



<http://www.svod.cz/> [citováno 11. března 2015]

Etiologie, patogeneze

Karcinom ledviny (někdy nesprávně označovaný jako Grawitzův nádor) je onemocnění s nezcela známou etiologií. Několik rizikových faktorů bylo však již identifikováno: kouření cigaret, hypertenze a medikamentózní léčba, obezita, chronická renální insuficience, dialýza, vznik mnohočetných cyst ledvin, průmyslové a chemické kancerogeny (ropné produkty, azbest, herbicidy, zplodiny vznikající při spalování fosilních paliv aj.), užívání léků a drog, dietní návyky (vysoká konzumace červeného a uzeného masa), genetické faktory, imunosuprese a záření.

Hlavní příznaky

Problémem je, že v počátečních stádiích onemocnění bývá nádor zcela bez příznaků. Poměrně *dlouhé bezpříznakové období* souvisí mimo jiné s polohou ledvin, kde růst nádoru nemusí navodit žádné zjevné projevy. První příznaky mohou být rovněž nevýrazné a časově nestálé. *Klasickou triádou* příznaků nádoru ledviny je: *hematurie* (krev v moči), *bolest* v bederní krajině a *hmatný nádor* (ten bývá jen u třetiny nemocných). Díky rozvoji zobrazovacích metod je nádor však diagnostikován dříve,

než se tato triáda projeví. U třetiny pacientů také bývají tzv. paraneoplastické projevy, jimiž rozumíme dlouhodobé teploty, úbytek na váze, únava a slabost, noční pocení.

Vyšetření

Klinické nálezy tedy svědčí spíše pro pokročilejší stádium nádoru, kromě výše zmíněné triády zde patří ještě zvětšení mízních uzlin či otoky dolních končetin. Jako u většiny onemocnění, jsou i zde příznačné změny laboratorních hodnot, které však diagnózu zcela nepotvrdí. Přínosnější jsou zobrazovací metody, z nichž nejdůležitější je *ultrasonografie* (ultrazvuk). Je to neinvazivní, nebolestivé vyšetření, které je možné snadno opakovat. Umožňuje záchyt rostoucího nádoru ledviny, odliší jej od cysty a posoudí rozsah nádoru. Právě takto je většina nádorů ledvin i objevena – náhodně, v rámci jiného zobrazovacího vyšetření. V případě nejasností může být indikováno CT vyšetření s aplikací kontrastní látky.

Léčba

Léčba nádoru ledvin je v první řadě *chirurgická*. Provádí se tzv. radikální nefrektomie – odstranění ledviny i s jejím přilehlým tukovým a vazivovým obalem, při pokročilejším nálezu může být současně odstraněna i nadledvina. U malých nádorů může být operace prováděna i laparoskopicky a je-li to možné, snažíme se zachovat funkci ledviny a provést pouze resekční (částečný) pro ledvinu záchovný výkon. *Systémová léčba* je léčbou paliativní při neoperabilním nálezu a vzdálených metastázách hned na začátku diagnózy nebo i později, kdy pacient může být řadu let po operaci a metastázy se náhle objeví. Používají se preparáty sunitinib, pazopanib, bevacizumab, či everolimus, ale i jiné. Výběr konkrétního léku je podmíněn jak výsledky klinických studií, tak i stavem pacienta a terapeutickým záměrem.

Komplikace

Problém nastává při šíření nádoru – vzniku metastáz. Karcinom ledviny nejčastěji metastazuje *do plic a kostí*, ale může metastazovat prakticky kamkoli – do CNS, do kůže, uzlin, také do jater.

Systémová léčba může mít řadu nežádoucích účinků, je potřeba o nich pacienty informovat, komplikacím předcházet a v případě jejich výskytu je adekvátně řešit. Nejčastějšími komplikacemi bývá krevní či kožní toxicita, zvracení nebo průjem, únava, krvácení, dušnost, infekce a mnohé další.

Praktické rady pro pacienta

Za nejvýznamnější aspekt primární prevence rakoviny ledviny je považováno nekuřáctví a redukce obezity. Sdělte svému ošetřujícímu lékaři případný výskyt nádorových onemocnění v rodině, neotálejte s návštěvou lékaře, zpozorujete-li krev v moči!

Seznam použité literatury

Odborné publikace:

1. ČEŠKA, Richard. *Interna*. 1. vyd. Praha: Triton, c2010, s. i-xi, 318-578. ISBN 9788073876296.
2. KOLOMBO, Ivan, Tomáš HANUŠ a Karel ODRÁŽKA. *Karcinom ledviny*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010, 279 s. Aeskulap. ISBN 9788020423443.

Internetové zdroje:

1. http://www.svod.cz/analyse.php?modul=regionprehled&diag=C64&pohl=&kraj=&vek_od=1&vek_do=85+&zobrazeni=map&incidence=1&mortalita=1&vypocet=c&obdobi_od=1977&obdobi_do=2011&stadium=&t=&n=&m=&pt=&pn=&pm=&t=&n=&zije=&umrti=&lecba=[citováno 9. března 2015]
2. http://cs.wikipedia.org/wiki/Rakovina_ledvin[citováno 11. března 2015]
3. <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2014/03/04.pdf>[citováno 20. března 2015]
4. <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/zhoubne-nadory-ledvin-464245>[citováno 11. března 2015]