



Nádory ledvin kazuistiky

T. Rohan

KRNM FN Brno a LF MU

Přednosta prof. MUDr. V. Válek CSc., MBA, EBIR

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

KAZUISTIKA Č.1

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

Muž 63 let

OA:

2008 Stav po radikální nefrektomii vpravo pro
světlobuněčný renální karcinom

2011 adrenalektomie vlevo (meta)

Nynější onemocnění:

- bez bolestí, bez hematurie, bez váhového úbytku
- Kontrolní CT



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO



ová dokumentace zveřejněna se souhlasem Nemocnice

Další postup

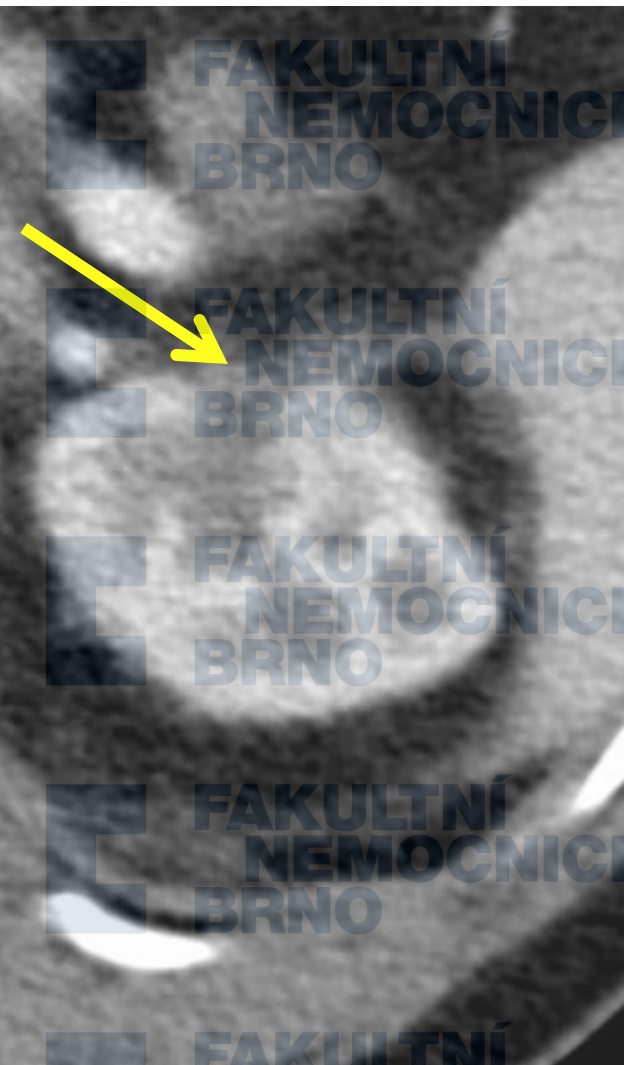
Resekce solitárního ložiska levé ledviny **1/2014** –
světlobuněčný renální karcinom Fuhrman grade 3

CT 6/2014 bez recidivy

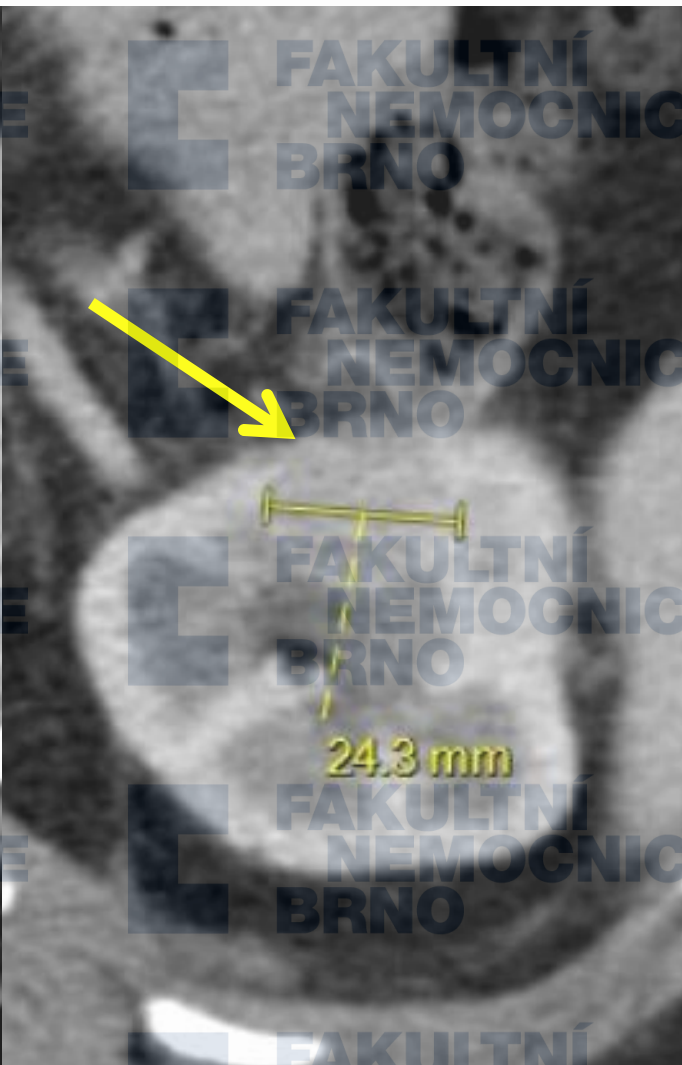
Od 9/2014 **bolesti v levém boku**, na UZ náleznostacionární – cysta simplexního vzhledu

CT 6/2015 popsáno jako stacionární nález

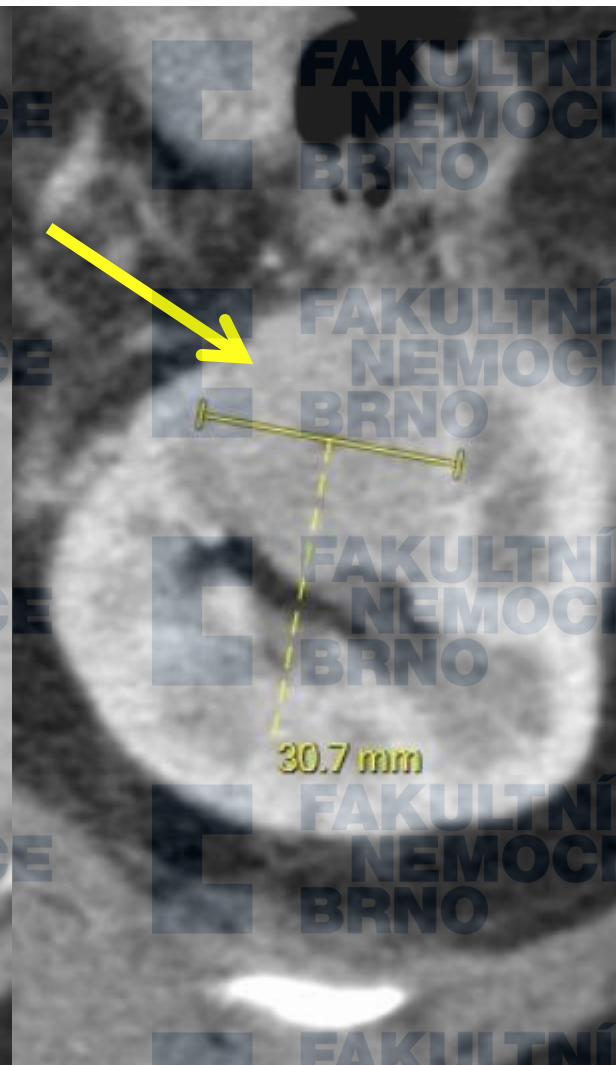
CT 6/2014



6/2015



6/2016



Terapeutická rozvaha

- Z urologického hlediska nutná nefrektomie a doživotní hemodialýza
- Sledování – urolog nedoporučuje
- RFA – urolog nedoporučuje

Pacient žádá konzultaci stran vhodnosti RFA

RFA

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

Po RFA, PV fáze, koronál

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

Po RFA, PV fáze, axiál

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

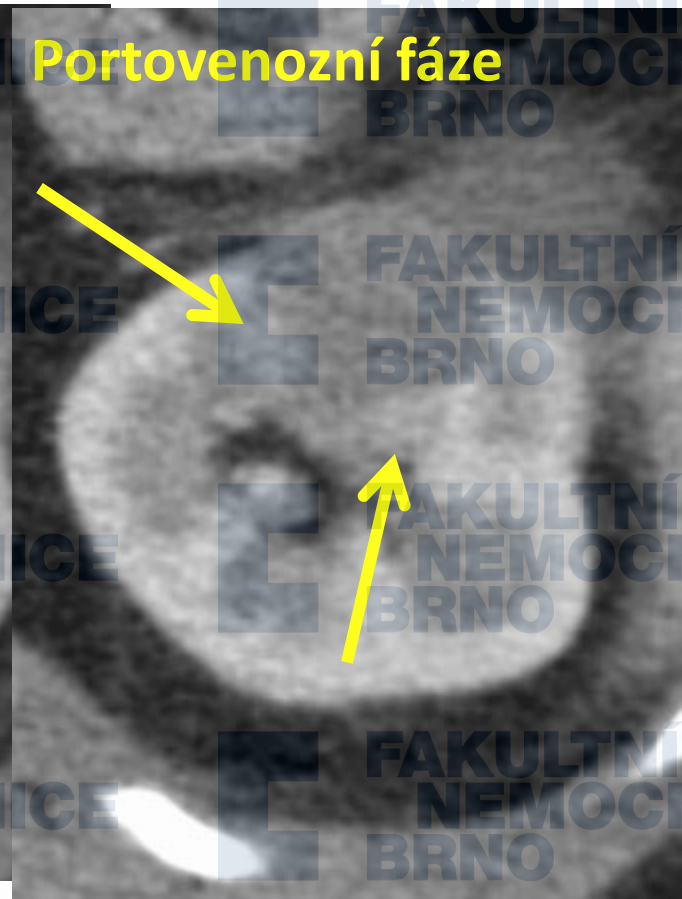
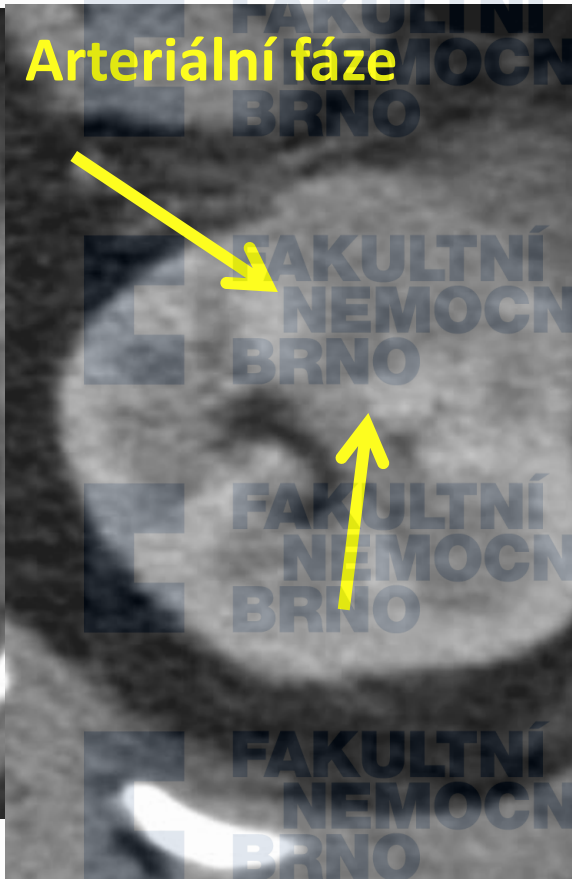
7/2016

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

Kontrolní CT 10/2016



Reziduální sycení na periférii

11/2016 Embolizace ložiska



Před embolizací

11/2016 Embolizace ložiska

left
post embolization

Po embolizaci

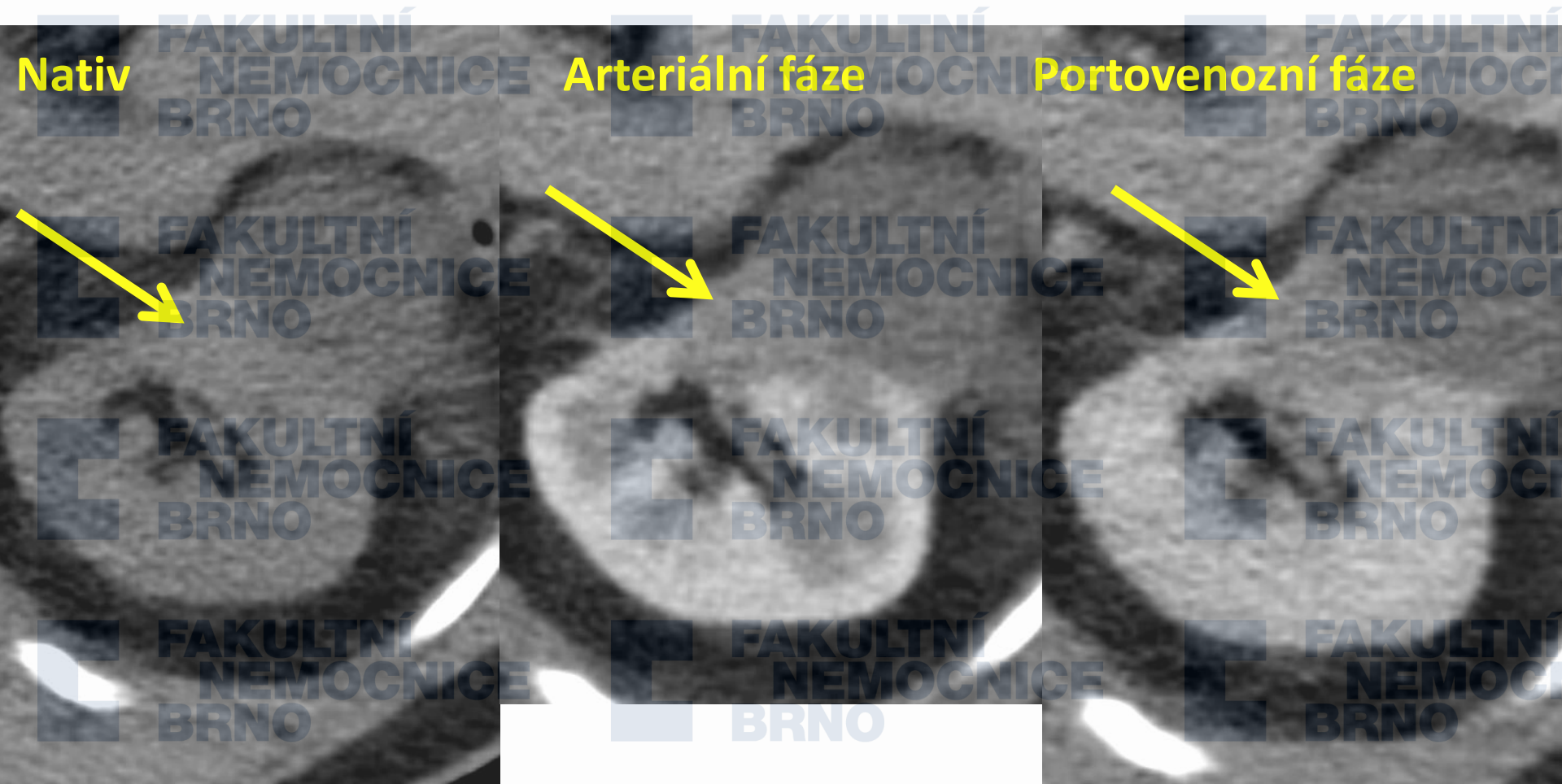
FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

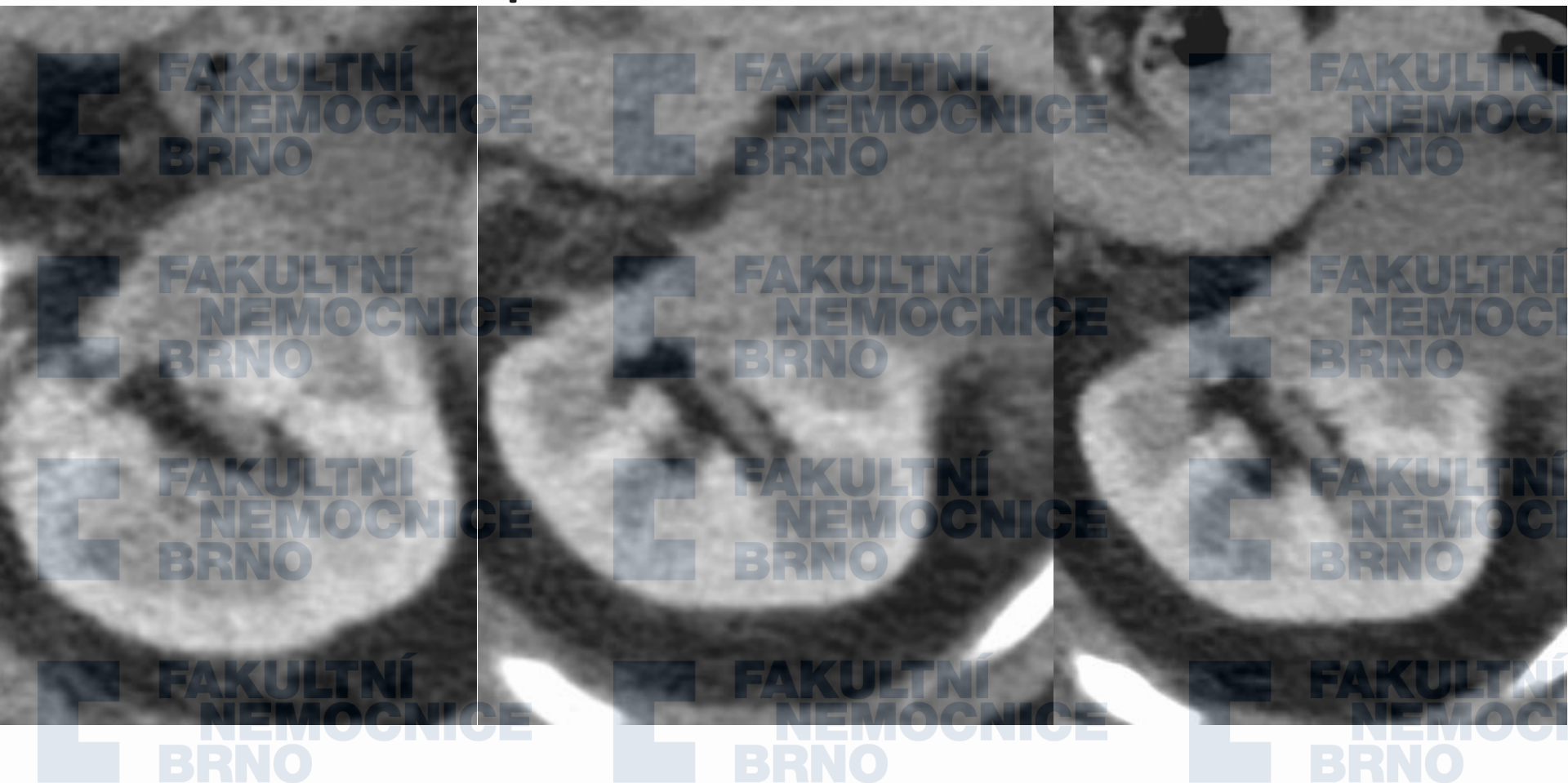
FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Kontrolní CT po embolizaci 12/2016



Bez reziduálního sycení

CT follow up 6/2017, 12/2017, 6/2018



Ložisko bez známek sycení, bez změny velikosti.

Shrnutí

- Metody intervenční radiologie vhodnou alternativou chirurgické léčby u malých nádorů ledvin
- Možná kombinace radiofrekvenční ablace a embolizace
- Dlouhá lokální kontrola
- Renální karcinom může metastazovat dlouho i po jeho úspěšné resekci

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

KAZUISTIKA Č.2

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

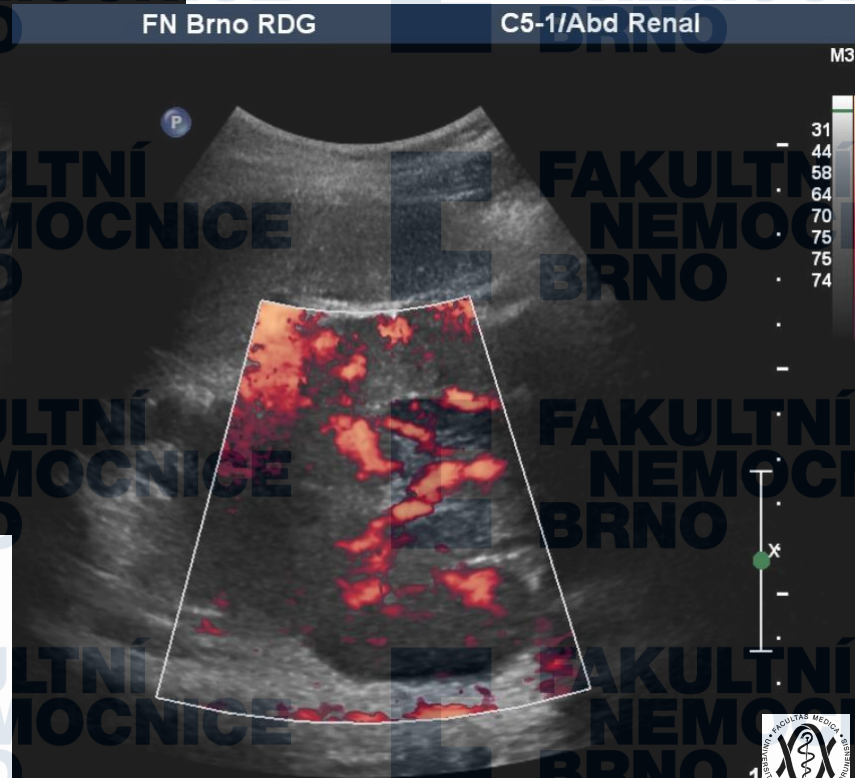
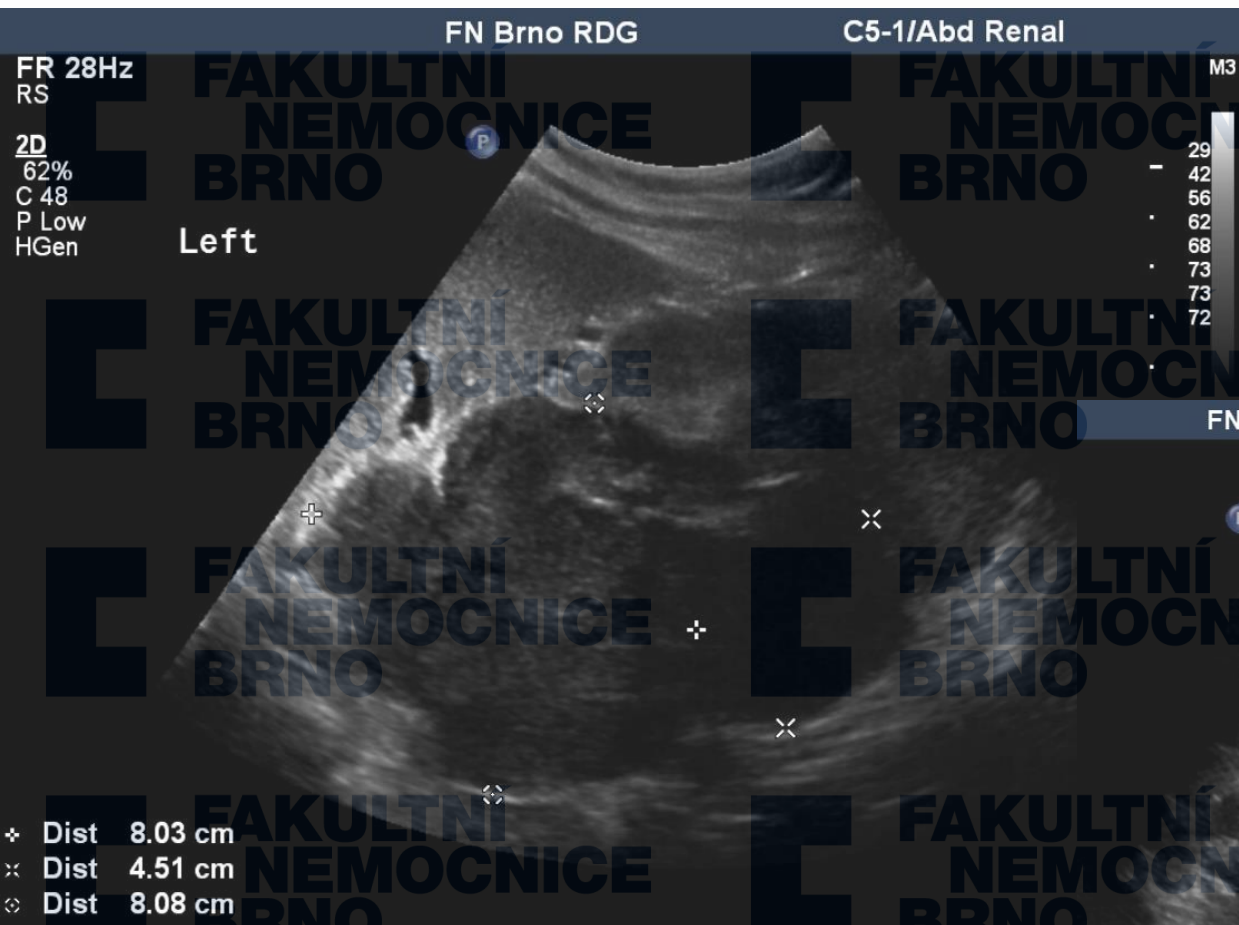
Žena 29 let

- 32. týden gravidity

Nynější onemocnění: **zhoršující se bolesti v levé bederní oblasti vystřelující do podbřišku – poslední týden ataky křečovitě bolesti nad levou lopatou kyčelní kosti**

- Chronické bolesti v zádech cca 1 rok
- Opakovaně vyšetřena u PL (vše negativní včetně UZ břicha)
- V minulosti vysloveno podezření na „písek“ ledvin
- TH a L páteř klinicky nebolestivá, tapotment negat, gyn negat, lab negat (CRP 12)
- Po spazmoanalgeticích vždy úleva

UZ břicha 8.1.



Konzultace radiologa

Nemá v UZ obraze specifický charakter, obecně může jít o lézi benigní i maligní povahy.

S přihlédnutím k informacím v AMISe o rok trvajícím obtížím, novému záchytu a velké velikosti je jistě mnohem pravděpodobnější maligní tumor.

Dif. dg. maligních ložisek je zde široká - renální karcinom, lymfom, Wilmsův tumor nebo i jiný vzácný nádor.

Po domluvě př

Žádanka CT:

Předmět vyšetření:

retroperitoneum, břicho, malá pánev

Epikríza:

Prosím o CT s kontrastem -

retroperitonea, břicha a podbřišku - prosíme o termín

30.1.2013.

Přijata pro dorsalgie v 32 t.g., diagnostikován tumor
levé ledviny. Provedeno urologické konziliární
vyšetření.

Rozhodnutí onkol. komise:

- dne 28.1.2013 plánován porod ve 34 t.g.
- vagin / sectio caesarea- bude rozhodnuto

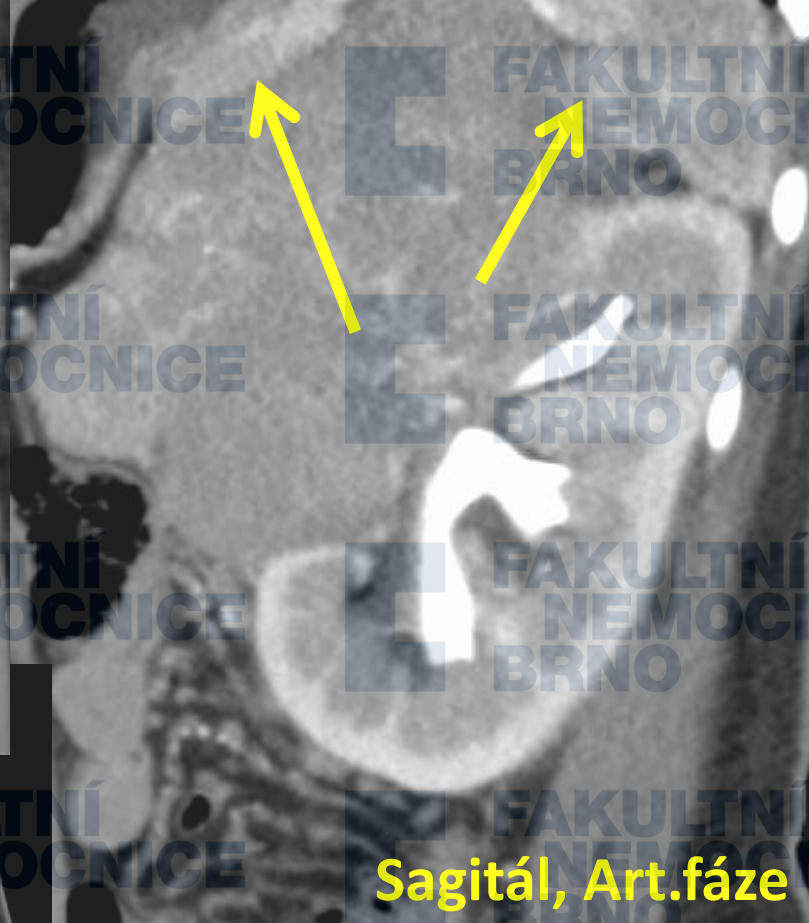
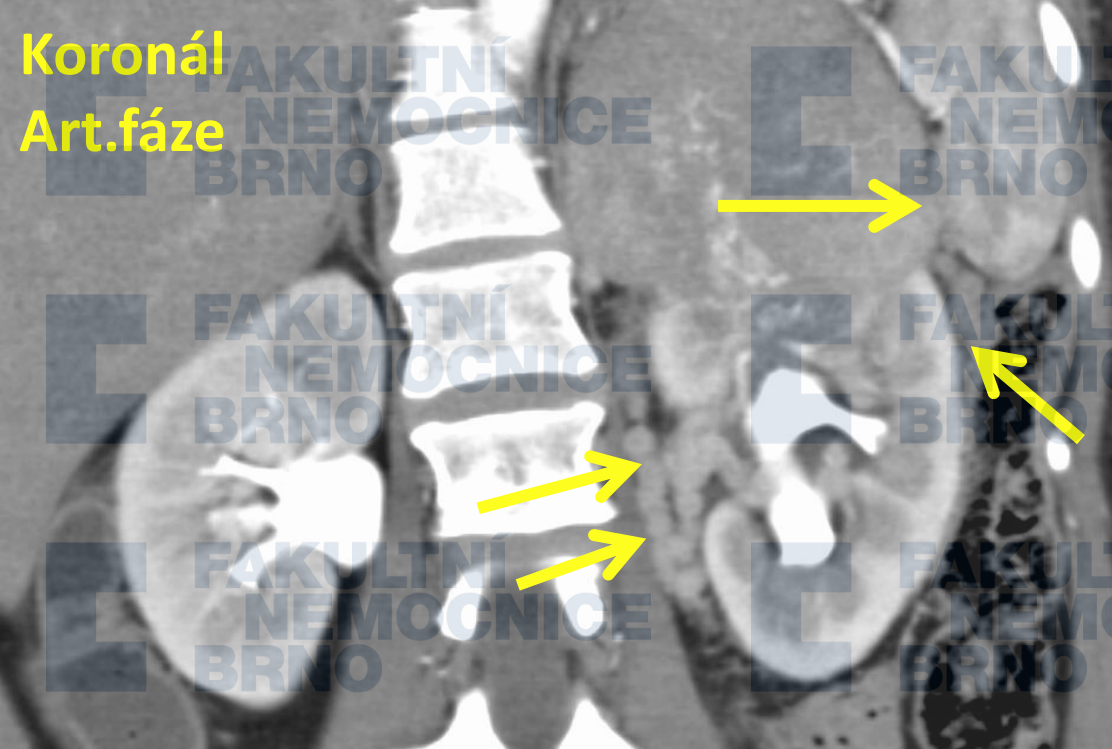
Poté dokončit stagig. vyšetření, CT s kontrastem,
fázová scintigrafie ledvin a indikace urologického
operačního výkonu. Operační výkon bude plán cca
týden po porodu.

Sono břicha 8.1.2013

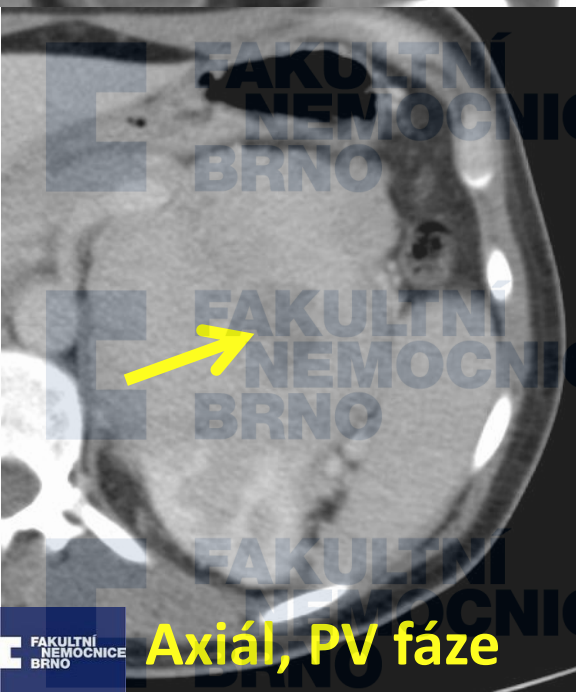
Závěr: Tumorozní masa vycházející z horního segmentu levé
ledviny vel. 11x7cm.

Urologické konzilium: povahu náduru nelze v současné době
jednoznačně stanovit, může se jednat o maligní i benigní
formu

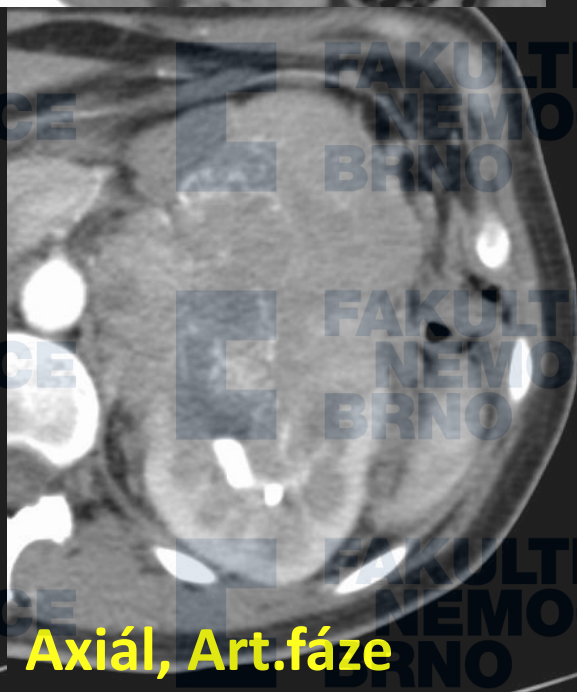
Koronál
Art.fáze



Sagitál, Art.fáze



Axiál, PV fáze



Axiál, Art.fáze

CT břicha 24.1.

hybridní vylučovací,
arteriální a portovenózní
fáze

Další postup

- Scinti skeletu – bez ložisek zvýšené aktivity
- Scinti ledvin levá vs pravá 61 vs 39 %

**Předvedení onkologické indikační komisi ke
zvážení možnosti operační revize.**

Závěr Onkologické indikační komise

- Operační revize technicky náročná až nemožná, vysoké riziko fatálního krvácení z velkých cév
- **Dohodnuto provést biopsii pod CT, dále CHT či RT či CHRT, eventuálně i embolizace před operací**
- Pokud bude regrese lze operaci zvážit

Výsledek biopsie

- **Low grade leiomyosarkom (grade 1)**

- Nelze očekávat efekt CHT či RT

Návrh operační revize:

Nefrektomie a adrenalektomie vlevo

Peroperačně: Pankreas intaktní, drobná infiltrace kapsuly sleziny, zavzatá levá nadledvina, infiltrace malého úseku bránice (excidováno), naléhá na aorta a obratlová těla bez jejich infiltrace.

Histologie: Leiomyosarkom grade 1-2 T2 N0 M0 R0
(T2 = nad 5 cm)

- tumor ostře ohraničený od okolí, které neinfiltruje

Sarkomy ledviny

- 0,8-2,7 % nádorů ledvin
- Nejčastěji leiomyosarkom 50-60 %
- 5-ti leté přežití 39 %
- Staging AJCC dle **velikosti (cut off 5 cm)** a **gradingu** (grade 1-3 resp 1-4)
- **Nejdůležitější negativní prognostický faktor je nemožnost provedení chirurgické resekce**
- **Od renálního karcinomu nelze zobrazovacími metodami spolehlivě odlišit**

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

Děkuji za pozornost.

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FAKULTNÍ
NEMOCI
BRNO