

Miniinvazivní léčba a aktivní sledování renálního karcinomu

Marie Pechová¹, Vladimír Šámal^{1,2}, Vít Paldus¹, Igor Richter³, Miroslav Šercl⁴

¹Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

²Urologická klinika, LF a FN Hradec Králové

³Komplexní onkologické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

⁴Radiologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

Malé renální karcinomy (Small Renal Mass – SRM) jsou definovány jako incidentálně diagnostikované, ohraničené solidní nebo cystické tumory ledviny velikosti do 4 cm se známkami syčení na kontrastním CT vyšetření, odpovídající stadiu cT1aN0M0. Až u 60 % pacientů je nádor ledviny detekován incidentálně. Stoupá také zachyt SRM u starších a polymorbidních pacientů. Standardem léčby pro lokalizovaný nádor ledviny je chirurgická léčba.

U starších pacientů nebo při závažných komorbiditách je možné SRM pouze aktivně sledovat (Active Surveillance – AS). Je známo, že chirurgická léčba u populace nad 75 let nevede k prodloužení doby celkového přežití. Metodu aktivního sledování lze nabídnout informovaným pacientům nad 75 let věku. AS nabízí možnost minimálně iniciačního monitoringu SRM, v případě progresu velikosti nádoru je možný přechod na aktivní léčbu. Riziko progresu SRM do metastatického onemocnění v kohortách pacientů nad 75 let věku je malé (1–2 %).

Miniinvazivní metody termální ablace (TA) nádorů nabízí možnost řešení SRM s minimalizací rizika komplikací chirurgického výkonu a pouze minimálním zhoršení renálních funkcí. Metoda radiofrekvenční ablace (RFA) je efektivní pro řešení SRM do 3 cm velikosti. Výsledky dlouhodobého sledování po RFA udávají pětileté celkové přežití 73–79 %. Kryoablace je efektivní k ošetření SRM. Úspěšnost metod TA klesá s velikostí nádoru. Pro metody TA chybí dlouhodobé výsledky, není tak možné učinit závěry ohledně klinické účinnosti TA ve srovnání s radikální nefrektomií, případně resekcí ledviny. Vzhledem k těmto nejistotám lze metody TA doporučit pouze fragilním a/nebo komorbidním pacientům s malými nádory ledvin.

Klíčová slova: karcinom ledviny, aktivní sledování, miniinvazivní léčba, radiofrekvenční ablace, mikrovlnná ablace, kryoablace.

Minimal invasive treatment and active surveillance of renal cell carcinoma

Small Renal Masses (SRM) are defined as incidentally diagnosed, circumscribed solid or cystic tumors of the kidney < 4 cm with signs of saturation on a contrast-enhanced CT scan, corresponding to stage cT1aN0M0. In up to 60% of patients, the kidney tumor is detected incidentally. The incidence of SRM in elderly and polymorbid patients is also increasing. The standard of care for a localized kidney tumor is surgical treatment. In elderly patients or patients with serious comorbidities, SRM can only be actively monitored (Active Surveillance – AS). It is known that surgical treatment in the population over 75 years of age does not lead to a prolongation of overall survival. The AS method can be offered to informed patients over 75 years of age. AS offers the possibility of at least initial monitoring of SRM, in the case of tumor size progression it is possible to switch to active treatment. The risk of progression of SRM to metastatic disease in cohorts of patients over 75 years of age is small (1–2%).

Minimally invasive methods of thermal ablation (TA) of tumors offer the possibility of solving SRM with minimization of the risk of surgical complications and only minimal deterioration of renal functions. The radiofrequency ablation (RFA) method is effective for treating SRMs up to 3 cm in size. Long-term follow-up results after RFA indicate a 5-year overall survival (OS) of 73–79%. Cryoablation is effective for treating SRM up to 4 cm in size. The success of TA methods decreases with tumor size.

Long-term results are lacking for TA methods, so it is not possible to draw conclusions regarding the clinical effectiveness of TA



MUDr. Marie Pechová
Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.
marie.pechova@nemlib.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(3):197-200

Článek přijat redakcí: 22. 12. 2022

Článek přijat k publikaci: 21. 3. 2023