

Abstrakt

V Plzeňském kraji je dlouhodobě zaznamenávána celosvětově nejvyšší incidence nádorů ledvin. Tento kraj čítající kolem 580 tisíc obyvatel se potýkal přibližně s 240 novými případy diagnózy C64 (zhoubný nádor ledviny mimo pánvičku) za rok 2015. Prvenství mezi renálními nádory si dlouhodobě udržuje světlobuněčný renální karcinom, papilární renální karcinom (PRK) je na Urologické klinice Fakultní nemocnice Plzeň hned druhým nejčastěji operovaným nádorem ledvin. Podle nové WHO klasifikace 2016 pro nádory ledvin je stále oficiálně uznána pouze stratifikace PRK na PRK typ 1 (PRK1) a typ 2 (PRK2). Bohužel toto dělení neodpovídá běžné praxi. Většina klinických studií zabývajících se PRK často nepracuje s rozlišením na jejich podtyp, případně dodržuje jen oficiální dělení a ostatní atypické papilární formy ze studií vyřazují. Zůstává proto stále otázkou, zda histologický typ PRK ovlivňuje riziko recidivy nebo úmrtí u chirurgicky léčených pacientů.

Cílem této disertační práce je zohlednit rovněž všechny ostatní formy, které se vlastnostem PRK1 a PRK2 vymykají. Práce se zabývá souborem pacientů Urologické kliniky FN Plzeň s chirurgicky řešeným a histologicky verifikovaným PRK za posledních devět let.

Jelikož PRK1 se zdá býti z této pestré skupiny PRK nejvíce homogenní, je zde věnována tomuto typu největší pozornost a ostatní typy - PRK2, onkocytický PRK (oPRK) a blíže nespecifikovaný PRK (PRK NOS) jsou zde porovnávány právě vůči tomuto tumoru. Předmětem komparace je zejména vzhled na předoperačních zobrazovacích vyšetřeních, kdy se zaměřujeme na velikost tumoru, na jeho cT kategorii, na proporci pravidelného kulovitěho tvaru, exofytického růstu tumoru a na zastoupení cysticky vyhlížejících lézí (BIII-BIV) na předoperačních zobrazovacích vyšetřeních mezi PRK. Zabýváme se srovnáním operačních řešení mezi jednotlivými skupinami PRK. Dále porovnáváme histopatologické výsledky mezi těmito subtypy, a to především se zaměřením na pT kategorii, jaderný grade a na přítomnost cystické složky či nekrózy. Nejdůležitějším bodem tohoto zkoumání je prognóza odoperovaných pacientů s PRK.

Z výsledků první studie obsahující 131 pacientů vyplývá, že PRK1 v 98,8 % vykazuje PRK1 kulovitý tvar a v 82,1 % exofytický růst. Více než $\frac{3}{4}$ (80,7 %) PRK1 je možné řešit resekci. Ve většině případů má PRK1 histopatologicky nízký jaderný grade (89,2 % - G1 nebo G2 dle ISUP/WHO) a nízký stage (kategorie pT1 v 81,9 % případů). Z výsledků druhé studie obsahující 138 pacientů vyplývá, že téměř 30 % PRK může vykazovat cystický vzhled na zobrazovacích vyšetřeních. Existuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem cystického vzhledu na CT u PRK1 (42,3 %) a u ostatních papilárních typů (13,3 %) – (p=0,0002). Je

patrná jasná souvislost mezi histopatologicky potvrzeným nekrotickým PRK a cystickým vzhledem PRK popsáným na CT vyšetření ($p=0,0002$). Cysticky vyhlížející PRK vykazuje nižší frekvenci recidivy a metastáz (4,9 %) než solidně vyhlížející PRK (16,5 %). Dle Kaplan-Meier analýzy bylo 3-leté přežití bez progresu u PRK1 89,2 %, u PRK2 72,7 %, u oPRK 88,1 %, u NOS PRK 79,5 % - $p=0,2234$ (se statisticky významným rozdílem při porovnání skupiny PRK1 a skupiny ostatních PRK – $p=0,0025$).

Z naší studie jednoznačně vyplývá, že PRK1 se signifikantně liší od ostatních papilárních typů, a to svým vzhledem na předoperačním zobrazovacím vyšetření (častější výskyt exofytického růstu a pravidelného kulovitého tvaru), histologicky (statisticky častější výskyt nízkého jaderného gradu) a rovněž prognosticky (příznivější 3leté přežití bez progresu onemocnění). Většina PRK1 může být řešena záchovnými výkony (resekcí ledviny) s výbornými prognostickými výsledky. Jeho typické klinické a radiologické vlastnosti, které jsou předurčeny jeho charakteristickou mikrostrukturou, mohou být vysvětleny pomocí základních fyzikálních a chemických zákonů. Cystický vzhled PRK na zobrazovacích metodách je charakteristický zejména pro PRK1. Domníváme se, že cystický vzhled PRK na CT vyšetření může mít určitou pozitivní prediktivní prognostickou hodnotu. Je zapotřebí vyvinout předoperační skórovací systém, který by zohlednil také vzhled tumoru (cystický/solidní) na předoperačním vyšetření.

