

NÁDORY LEDVIN

Zhoubné nádory ledvin představují přibližně 2 % všech nádorů u dospělých, u dětí však tvoří až 20 % všech zhoubných nádorů. Všeobecně je patrný narůstající trend výskytu nádorů ledvin v rozvinutých zemích vč. České republiky. Dle údajů Národního onkologického registru bylo v roce 2011 zjištěno 3005 nových případů zhoubného nádoru ledviny a 1167 pacientů na toto onemocnění zemřelo. Celkový počet pacientů léčených pro tuto diagnózu (prevalence) byl v roce 2011 20928 pacientů. Postižení u mužů je 2x častější než u žen. Nejzásadnější informací z hlediska epidemiologie zhoubných nádorů ledviny je však to, že v České republice je nejvyšší četnost výskytu tohoto onemocnění na celém světě a současně držíme tento neslavný primát i v oblasti úmrtnosti.

Maximum výskytu je mezi 55 až 60 lety, průměrný věk diagnózy zhoubného nádoru ledviny je 64 let. Není však vyloučen výskyt i u daleko mladších pacientů.

Příčiny tohoto onemocnění nejsou jednoznačně známy, ale předpokládají se multifaktoriální, většinou tzv. civilizační vlivy vedoucí ke vzniku nádorů ledvin. V popředí těchto rizikových vlivů stojí kouření - u kuřáků je riziko vzniku nádoru ledviny 1,4 – 2,7x vyšší. Dalšími rizikovými faktory jsou obezita (zvyšuje riziko až o 30 %), konzumace některých léků proti bolesti, k obecným rizikovým faktorům dále patří expozice těžkými kovy

(kadmium, azbest, rtuť), benzenovými deriváty, perchloretylénem apod. Předpokládá se, že i chronická radiace může být významným rizikovým faktorem.,

Standardní léčbou nádorů ledvin je jejich operační odstranění. Efektivita chirurgického zákroku je pro další osud pacienta zásadní, protože významným problémem v léčbě zhoubných nádorů ledvin je jejich rezistence vůči standardní chemoterapii, která je podmíněná existencí genu kódujícího právě tuto rezistenci. I přes nové současné možnosti tzv. biologické léčby zůstává chirurgická intervence metodou volby v léčbě nádorů ledvin.

Pokud jde o chirurgické postupy, původní koncepce co nejradikálnějšího odstranění postižené ledviny vč. jejích obalů a stejnostranné nadledviny je v současné době stále častěji nahrazována méně invazivními postupy, které lze obecně charakterizovat jako postupy nefron šetřící. Nefron je základní funkční jednotkou ledviny, jde tedy o postupy zachovávající v maximální možné míře ledvině funkce.

To je umožněno především časnější diagnostikou (zejména plošným využitím ultrazvukové diagnostiky), novými poznatky o biologické povaze ledvinových nádorů, možnostmi exaktnějšího stanovení stádia onemocnění, ale i zaváděním nových technologií do oblasti léčby nádorů ledvin (laparoskopie, kryoablace, radiofrekvenční ablace, intersticiální fotonová radiační ablace, intersticiální laserová ablace, ablace s využitím mikrovlnné terapie).

Velmi výrazným problémem je však další progresse onemocnění, které bylo v době provedení operačního výkonu v patologicky lokalizovaném stádiu. Až u třetiny pacientů se tak můžeme setkat v různém časovém horizontu jednak s lokální recidivou, ale i výskytem vzdálených metastáz. To je spojeno se výraznou úmrtností, což je způsobeno již zmíněnou limitovanou efektivitou možných léčebných postupů zejména u metastatického onemocnění.

V současné době je v popředí snaha o vytipování těch pacientů, kteří jsou zvýšenou měrou vystaveni riziku další progresse onemocnění. Existují různé prognostické modely právě k identifikaci jedinců se zvýšeným rizikem, které vychází z faktorů, které lze rozdělit na faktory klinické, anatomické, histologické, molekulární.

Všeobecně je však nutno konstatovat, že v současné době není k dispozici žádný validní, specifický nádorový ukazatel (marker), který by bylo možno rutinně využít v klinické praxi jak pro diagnostiku, tak pro monitorování dalšího průběhu onemocnění, vč. předpovědi jeho dalšího vývoje. V současné době je primárním cílem všech výzkumů zabývajících se problematikou zhoubných nádorů detailní a jednoznačné zmapování genů, resp. genetických poruch zodpovědných za vznik zhoubných nádorů obecně, vč. nádorů ledvin.

Obecně lze do budoucna předpokládat, že identifikace a ověření předpovědní schopnosti molekulárně biologických markerů ledvinových nádorů umožní jednak daleko přesnější identifikaci pacientů s vysokým rizikem progresse onemocnění po chirurgické léčbě než jaké jsme schopni v současnosti, jednak umožní vytipovat pacienty, kteří by mohli profitovat s cílené genetické terapie.

Hodnocení jednotlivých potenciálních markerů je v současné době předmětem řady klinických studií.