

VÝSKYT NÁDORŮ LEDVIN U MANŽELSKÝCH PÁRŮ

MUDr. Marek Broul¹, MUDr. Jan Schraml¹, MUDr. Václav Hynek¹, MUDr. Michal Hálek¹,
MUDr. Milouš Derner², MUDr. Dalibor Hřebíček³

¹Urologické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem

²Radiodiagnostické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem

³Patologicko-anatomické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem

V našem článku popisujeme výskyt stejných maligních nádorů ledvin u obou manželů u dvou manželských dvojic. Vznik histologicky stejných nebo podobných nádorů u manželů bývá spojován s jejich stejným životním prostředím a stylem života. V naší práci se snažíme pátrat po společných vyvolávajících faktorech těchto tumorů.

Úvod

Maligní nádory stejného histologického typu jsou u manželských párů velice vzácné (8, 12). Vznik nádorů bývá obecně spojován s chromozomálními abnormalitami, dědičností, pohlavím, věkem, stavem výživy, životním prostředím, chemickým prostředím, ionizujícím zářením a biologickými organizmy (viry a parazity) (2, 7). Příčina vzniku maligních nádorů ledvin není jednoznačně známa. Mezi nejznámější faktory vzniku nádorů ledvin patří: kouření, obezita, zaměstnání v kožařském a obuvnickém průmyslu, práce s azbestem, chronická iradiace, mnohočetné cysty ledvin a von Hippelova-Lindauova nemoc (3, 5).

Adenokarcinom ledviny tvoří zhruba 3% maligních tumorů dospělé populace. V České republice vykazuje incidence v posledních letech statisticky významný nárůst. Jak u mužů tak u žen se bohužel řadíme ve frekvenci výskytu tohoto tumoru na první místo ve sledovaných zemích Evropy. Adenokarcinom ledviny se vyskytuje dvakrát častěji u mužů (4, 10).

Podle údajů Národního onkologického registru ČR bylo v České republice v roce 2000 hlášeno 1346 nových onemocnění u mužů a 943 u žen. Incidence činila 26,9/100 000 mužů, resp. 17,9/100 000 žen, a dosáhla jedné z nejvyšších hodnot ve světě. Stoupá i mortalita onemocnění. V České republice dosáhla v roce 2000 hodnoty 14,6/100 000 mužů, resp. 8,7/100 000 žen (1, 6).

Ačkoli jsou manželé geneticky zcela odlišní, jejich životní styl bývá podobný. Žijí většinou ve společné domácnosti, pohybují se ve stejném prostředí a mají podobné stravovací a životní návyky. Setkávají se tedy se stejnými karcinogeny, které mohou být promotory vzniku histologicky stejného nebo podobného maligního nádoru (11). Teoreticky by průměrem těchto společných zevních vlivů prostředí mělo jít určit hlavní karcinogeny zodpovědné za vznik nádoru ledviny.

U manželských párů bylo popsáno málo případů vzniku identických nádorů (8, 9, 12). Z tohoto důvodu jsme se pokusili najít manžele se stejným nebo podobným typem maligního nádoru a prokázat u nich vliv prostředí na vznik těchto nádorů. Na našem pracovišti jsme v letech 2000 – 2004 vyšetřili a léčili dva manželské páry s histologicky stejným maligním nádorem ledviny a ve snaze najít společné faktory vzniku jejich společného onkologického onemocnění jsme provedli následné epidemiologické retrospektivní šetření.

Materiál a metody

V období od 1. 1. 2000 až 1. 3. 2004 jsme na našem pracovišti – Urologické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem vyšetřili, odoperovali a dále sledujeme dva manželské páry s diagnózou karcinomu ledviny. Oba manželské páry spolu žily 43 let, než se u prvního z nich objevil nádor ledviny a obě manželství byla první. Rodinná anamnéza všech nemocných byla urologicky negativní, u žádného z rodičů se maligní nádor ledvin nevyskytl. Všichni nemocní celý svůj život prožili na území Severočeského kraje. Tři z nich nikdy nekouřili, jedna žena kouřila asi 20 cigaret za týden od 18 do svých 40 let. V době vzniku onemocnění byli všichni starobní důchodci. Dříve pracovali jako: montér, výpravčí, zdravotní sestra a zubní laborantka. Obě manželské dvojice spolu žily ve společné domácnosti po celou dobu manželství.

V důchodovém věku trávili nejvíce času opět společně na chatě. Jedna dvojice většinou obědvala v závodních jídelnách (tedy odděleně) a večeřeli společně doma. Druhá dvojice celý život pravidelně obědvala a večeřela společně. Doma obvykle vařily ženy. Dietní návyky obou dvojic byly podobné a obě ženy uváděly, že jsou zvyklé vařit typicky česká jídla – tedy vařené či pečené maso s omáčkou, bramborem nebo knedlíkem. Nikdy se nesnažily tyto dietní návyky měnit. Nejčastěji používají vepřové či hovězí maso. Kuřecí maso používají méně často a rybí pouze výjimečně. Větší množství zeleniny a ovoce tyto rodiny jedí 3 až 5x týdně.

Výsledky

Nádory ledviny se u pacientů objevily mezi 65.–68. rokem života, vždy s odstupem dvou let. Oba muži onemocněli dříve než manželky. Všichni čtyři nemocní podstoupili operační výkon na našem pracovišti. Operace probíhaly bez komplikací a rány se hojily per primam. U všech pacientů byl histologicky nádor popsán jako světlebuněčný adenokarcinom ledviny (tabulka 1). Všichni dosud žijí a jsou pravidelně sledováni. Pouze jedna žena nyní podstupuje adjuvantní imunochemoterapii.

Diskuze

Důkaz vzniku nádoru u manželů vede k hledání společného vlivu prostředí na

Tabulka 1.

	Histologie	Strana
muž 1	nádor 5 × 5 × 4,5 cm neprorůstající přes pouzdro ledviny, ohraničený adenokarcinom ledviny ze světlých buněk, nekrotizující, pT1 N0 M0	vlevo
žena 1	nádor 6 × 6 × 4 cm, odtlačuje ledvinnou pánevku, ale neprorůstá do perinefrického tuku ani do pánevičky, adenokarcinom ledviny, světlebuněčný, pT1 N0 M0	vpravo
muž 2	adenokarcinom ledviny světlebuněčný 7 × 6 × 5 cm, pT2 N0 M0	vlevo
žena 2	nádor prorůstá do perirenálního tuku, vlastní ledvina 19 × 14 × 9 cm je celá vyplněna tumorem, histologicky světlebuněčný adenokarcinom ledviny pT3a N1 M1 G2	vlevo

onkogenezi pro daný typ nádoru. Incidence maligních nádorů u manželských párů není velká, proto je vypovídající schopnost této skupiny velmi malá. Životní styl a životní prostředí manželů mají společné prvky. Tyto faktory tedy mohou být promotory nádorového růstu (7).

Na základě našeho pozorování výskytu adenokarcinomu ledvin u dvou manželských párů jistě nelze vyslovit jednoznačný závěr. Je možné, že se jednalo o dvojice manželů se stejnou genetickou predispozicí. Jistě však i svou roli sehrálo jejich stejné životní prostředí a životní styl. Společnými faktory obou manželských dvojic byly dlouholetý pobyt v Severočeském kraji a česká kuchyně.

Děti těchto manželských dvojic mají jistě větší genetické predispozice ke vzniku maligních nádorů než děti rodičů onkologicky zdravých.

Závěr

V naší malé skupině se nepodařilo najít jasný vypovídající faktor. Za zmínku snad stojí, že muži vždy onemocněli o dva roky dříve. Z toho lze snad odvozovat, že půso-

bení onkogenů na muže stačí za kratší dobu vyvolat nádorové bujení. Mohlo by z toho i vyplývat, že muži jsou náchylnější k výskytu nádoru ledviny, jak i vyplývá z incidence tohoto nádoru.

Literatura

1. Babjuk M, Matoušková M, Novák J. Doporučené diagnostické a léčebné postupy u urologických nádorů. Praha: Galén 2003: 37–43.
2. Bodmer D. Understanding familial and non-familial renal cell cancer. *Human molecular Genetics* 2002; 11, No 20: 2489–2498.
3. Campbell's Urology CD-Rom, Walsh, Retik, Vaughan, Vein, Volume 4, Section 10, Chapter 75. Copyright 2003, Elsevier Science (USA).
4. Kolcová V, Geryk E, Jechová M. Zhoubné novotvary, Česká republika a vybrané státy 1999, Praha: Galén 1999: 44–45.
5. Novák J. Nádory ledvin. In Dvořáček J a kol. *Urologie*, II. díl. ISV Praha 1998: 931–962.
6. Novotvary 1999 ČR, zdravotnická statistika, Praha ÚZIS 2001.
7. Payan H M. Cancer in Married Couples. *South Med J.* 1979; 72: 17–19.
8. Robertson M G. Malignant melanoma in husband and wife. *JAMA* 1971; 217, No 11: 1553.
9. Russ J E, Scanlon E F. Identical cancers in husband and wife. *Surg. Gynecol. Obstet* 1980; 150 (5): 664–666.
10. Univerzitní onkologické centrum Brno: www.uoc.muni.cz
11. Walach N. Cancer among Spouses. *Cancer* 1998; 82: 180–185
12. Walach N. Married Couples and Cancer. *Journal of Surgical Oncology* 1990; 44: 62–65.