

Z rodinné anamnézy jsme zjistili, že otec pacientky se léčil s blíže nedefinovanou nefropatií. Pacientka byla interně zdravá, nekuřačka, bez trvalé medikace a nepodstoupila žádné předchozí operace.

Při vstupním vyšetření na urologické ambulanci proběhlo sonografické vyšetření s nálezem asi 2,5 cm velkého kulovitého hyperechogenního ložiska dolního pólu pravé ledviny s několika drobnými anechogenitami. Pro nejednoznačný nález na CT a sonografii byla doplněna MR ledvin s intravenózním podáním gadoliniové kontrastní látky (Obr. 2). Zde radiolog popsal komplikovanou solidně-cystickou expanzi se sytící se složkou o celkové velikosti 2,4 cm klasifikovanou jako komplikovanou cystu kategorie Bosniak IV.

Na základě nálezů na zobrazovacích vyšetřeních multidisciplinární tým indikoval roboticky asistovanou resekci pravé ledviny. Operační výkon byl proveden z transperitoneálního přístupu, délka operace byla vzhledem k intrarenální lokalizaci ložiska 140 minut, ischemie trvala 18 minut a celková krevní ztráta dosáhla 200 ml. Výkon i následná pooperační rekonvalescence proběhly bez komplikací. Hospitalizace trvala celkem šest dnů.

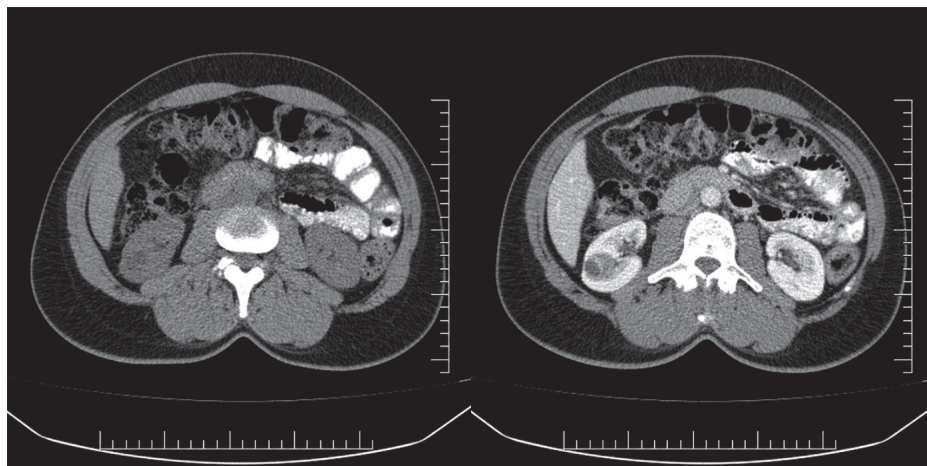
Makroskopicky se jednalo o dobře ohraničený tumor šedobílé barvy. Histologické vyšetření (Obr. 3) prokázalo nádor lokalizovaný ve dřeni, tvořený řídkým, zčásti myxoidně změněným vazivem s protáhlými nebo hvězdicovitými buňkami s nehojnou cytoplazmou. Do této vazivové tkáně byly zavzaty renální tubuly, některé výrazně komprimované, jiné naopak dilatované – což mělo za následek cystický vzhled tumoru.

Na následné kontrole dva týdny po operačním výkonu byla pacientka bez obtíží, s normálním sonografickým nálezem na obou ledvinách, laboratorně beze změny renálních parametrů oproti předoperačním hodnotám. Vzhledem k benigní histologii byla pacientka předána do péče praktického lékaře, bez nutnosti další urologické dispenzarizace.

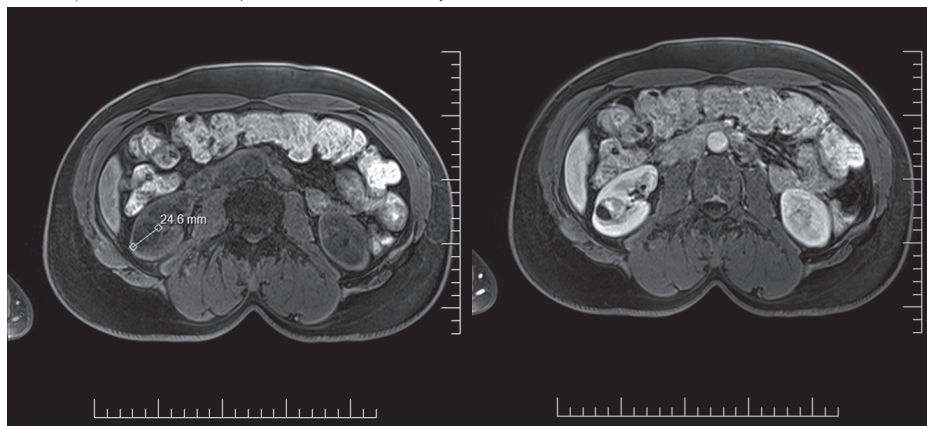
Diskuze

Renomedulární tumor z intersticiálních buněk získal svůj dnešní název až v roce 1972, kdy Lerman a kol. prokázali, že je tvořen stromálními buňkami protaženého tvaru, které vykazují charakteristiku intersticiálních

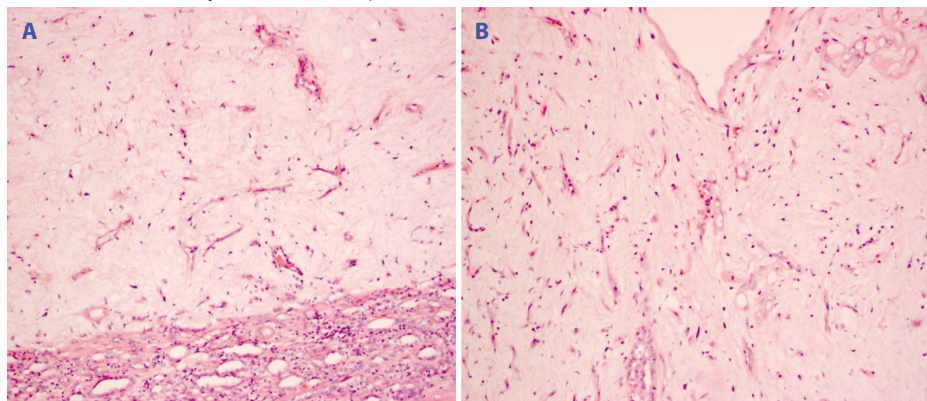
Obr. 1. Snímky z CT – hypodenzní komplikovaná cysta velikosti 2,2 cm lokalizovaná v dolní třetině pravé ledviny; vlevo: nativní snímek v axiálním řezu; vpravo: snímek po intravenózním podání kontrastní látky v axiálním řezu ve venózní fázi



Obr. 2. Snímky z magnetické rezonance; v dolní třetině pravé ledviny zobrazena solidně-cystická expanze o celkové velikosti 2,4 × 2,2 × 2,4 cm; ložisko obsahuje mnohočetná septa, některá výrazně zesílená s patrným syčením; vlevo: nativní snímek v T1 váženém obrazu v axiálním řezu; vpravo: snímek v T1 váženém obrazu po intravenózním podání kontrastní látky ve venózní fázi v axiálním řezu



Obr. 3. Mikroskopický obraz nádoru – vlevo: nádor tvořený řídkým vazivem s protáhlými nebo hvězdicovitými buňkami; barvení hematoxylin eosin (HE), zvětšení 100x; vpravo: některé renální tubuly zavzaté do řídké fibrózní tkáně jsou dilatované (vpravo nahoře); HE, zvětšení 100x



medulárních buněk (5). Do té doby se předpokládalo, že vzniká z fibroblastů, a proto nesl označení medulární fibrom. Již zmíněné intersticiální medulární buňky produkují za normálních okolností ve dřeni ledviny řadu vazoaktivních látek, včetně prostaglandinů, které vykazují antihypertenzní účinky. Na zá-

kladě této skutečnosti vznikla hypotéza, která považuje arteriální hypertenzi za faktor, který by mohl indukovat proliferaci intersticiálních buněk a vést tak ke vzniku renomedulárního tumoru. Doposud však nebyla publikována žádná studie, která by tuto předpokládanou kauzalitu jednoznačně potvrdila (6). Jelikož