

17. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, et al. Body Fatness and Cancer - Viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med.* 2016;375(8):794-798.
18. Liao LM, Hofmann JN, Cho E, et al. Circulating levels of obesity-related markers and risk of renal cell carcinoma in the PLCO cancer screening trial. *Cancer Causes Control.* 2017;28(7):801-807.
19. Capitanio U, Bensalah K, Bex A, et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. *Eur Urol.* 2019;75(1):74-84.
20. Solarek W, Koper M, Lewicki S, et al. Insulin and insulin-like growth factors act as renal cell cancer intratumoral regulators. *J Cell Commun Signal.* 2019;13(3):381-394.
21. Yoshimoto S, Loo TM, Atarashi K, et al. Obesity-induced gut microbial metabolite promotes liver cancer through senescence secretome. *Nature.* 2013;499(7456):97-101.
22. Kim LH, Doan P, He Y, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Significance of Body Mass Index on Kidney Cancer Outcomes. *J Urol.* 2021;205(2):346-355.
23. Albiges L, Hakimi AA, Xie W, et al. Body Mass Index and Metastatic Renal Cell Carcinoma: Clinical and Biological Correlations. *J Clin Oncol.* 2016;34(30):3655-63.
24. Venkatesh N, Martini A, McQuade JL, et al. Obesity and renal cell carcinoma: Biological mechanisms and perspectives. *Semin Cancer Biol.* 2023;94:21-33.
25. Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obesity Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med.* 2013;273(3):219-234.
26. Behrens G, Leitzmann MF. The association between physical activity and renal cancer: systematic review and meta-analysis. *Br J Cancer.* 2013;108(4):798-811.
27. Williams PT. Reduced risk of incident kidney cancer from walking and running. *Med Sci Sports Exerc.* 2014;46(2):312-317.
28. Rysz J, Franczyk B, Ławiański J, et al. The Role of Metabolic Factors in Renal Cancers. *Int J Mol Sci.* 2020;21(19):7246.
29. Nayan M, Punjani N, Juurlink DN, et al. Metformin Use and Kidney Cancer Survival Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Clin Oncol.* 2019;42(3):275-284.
30. Hidayat K, Du X, Zou SY, et al. Blood pressure and kidney cancer risk: meta-analysis of prospective studies. *J Hypertens.* 2017;35(7):1333-1344.
31. Leiba A, Kark JD, Afek A, et al. Hypertension in adolescence is not an independent risk factor for renal cancer: a cohort study of 918,965 males. *J Am Soc Hypertens.* 2013;7(4):283-288.
32. Chow WH, Gridley G, Fraumeni JF, et al. Obesity, hypertension, and the risk of kidney cancer in men. *N Engl J Med.* 2000;343(18):1305-1311.
33. Xie Y, Xu P, Wang M, et al. Antihypertensive medications are associated with the risk of kidney and bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *Aging.* 2020;12(2):1545-1562.

## KOMENTÁŘ K ČLÁNKU

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2024;25(3):113

### Ferda J, Ferdová E. Hybridní zobrazovací metody v diagnostice karcinomu prostaty

*Urol. praxi.* 2024;25(3):130-135

Diagnostika karcinomu prostaty je založena na mikroskopickém průkazu nádoru z tkáňně odebrané při biopsii nebo operaci. Další informace stran prvotní diagnostiky, hodnocení výsledků léčby a dalšího sledování ale přináší zobrazovací metody. Žádná z nich nedokáže dokonale zhodnotit stav pacienta a navíc má každá určitá omezení. Proto v posledních letech dochází díky technologickému vývoji k zavádění hybridních metod kombinujících morfologické a funkční zobrazení, jenž přináší další upřesňující informace, které nelze získat

jiným způsobem. Komentovaný článek uvádí současné možnosti a charakteristiky jednotlivých vyšetření a jejich kombinací. Kromě technických údajů jsou v článku uvedeny i praktické indikace a omezení důležitá pro klinickou praxi. Problémem zůstává, že většinu poznatků o léčbě a sledování pacientů s karcinomem prostaty (a to včetně skriningu) máme z dob, kdy se používaly klasické zobrazovací metody, a není úplně jasné, jak mohou nálezy z modernějších vyšetření ovlivňovat onkologické výsledky. Týká se to stejnou mě-

rou lokální i celkové léčby. V současnosti probíhají klinické studie, které by měly přispět k objasnění těchto nejasností a věřím, že dále přispějí ke zlepšení prognózy pacientů s tímto onemocněním, jež je nejčastějším zhoubným nádorem u mužů v České republice.

*MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU, MBA  
Urologická klinika 1. LF UK a ÚVN Praha  
Ústřední vojenská nemocnice –  
Vojenská fakultní nemocnice  
U Vojenské nemocnice 1 200, 169 02 Praha 6*