

o pacienty. Tato spolupráce je zásadní pro navigaci složitými rozhodnutími spojenými s chirurgickými zákroky, radioterapií, cílenou terapií a imunoterapií, které jsou adaptovány na individuální potřeby každého pacienta.

Nádory ledvin tedy vyžadují koordinovaný přístup, ve kterém každý specialista přispívá specifickými dovednostmi a znalostmi, které jsou kritické pro optimální diagnostiku, léčbu a sledování pacientů. Tento

model spolupráce představuje zlatý standard ve výzkumu a klinické praxi, který by měl být podporován a dále rozvíjen v zájmu zlepšování výsledků léčby nádorových onemocnění ledvin.

## LITERATURA

- Hollingsworth JM, Miller DC, Daignault S, et al. Rising incidence of small renal masses: a need to reassess treatment effect. *J Natl Cancer Inst.* 2006;98(18):1331-1334.
- Bukavina L, Bensalah K, Bray F, et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma: 2022 Update. *Eur Urol.* 2022;82(5):529-542.
- Cheab JG, Patel HD, Johnson MH, et al. Stage-specific conditional survival in renal cell carcinoma after nephrectomy. *Urol Oncol.* 2020;38(1):6.e1-6.e7.
- Ali RM, Muhealdein DN, Fakhralddin SS, et al. Prognostic factors in renal cell carcinoma: a single-center study. *Mol Clin Oncol.* 2023;19(3):66.
- Bahadoram S, Davoodi M, Hassanzadeh S, et al. Renal cell carcinoma: an overview of the epidemiology, diagnosis, and treatment. *G Ital Nefrol.* 2022;39(3).
- Dhanji S, Wang L, Liu F, et al. Recent Advances in the Management of Localized and Locally Advanced Renal Cell Carcinoma: A Narrative Review. *Res Rep Urol.* 2023;15:99-108.
- Singla N, Hutchinson RC, Ghandour RA, et al. Improved survival after cytoreductive nephrectomy for metastatic renal cell carcinoma in the contemporary immunotherapy era: an analysis of the National Cancer Database. *Urol Oncol.* 2020;38(6):604.e9-604.e17.
- Umbreit EC, Shimko MS, Childs MA, et al. Metastatic potential of a renal mass according to original tumour size at presentation. *BJU Int.* 2012;109(2):190-194; discussion 194.
- Thompson RH, Hill JR, Babayev Y, et al. Metastatic renal cell carcinoma risk according to tumor size. *J Urol.* 2009;182(1):41-45.
- Monda SM, Lui HT, Pratsinis MA, et al. The Metastatic Risk of Renal Cell Carcinoma by Primary Tumor Size and Subtype. *Eur Urol Open Sci.* 2023;52:137-144.
- Remzi M, Ozsoy M, Klingler HC, et al. Are small renal tumors harmless? Analysis of histopathological features according to tumors 4 cm or less in diameter. *J Urol.* 2006;176(3):896-899.
- Ramanathan R, Leveillee RJ. Ablative therapies for renal tumors. *Ther Adv Urol.* 2010;2(2):51-68.
- Kunkle DA, Uzzo RG. Cryoablation or radiofrequency ablation of the small renal mass: a meta-analysis. *Cancer.* 2008;113(10):2671-2680.
- Mickisch GH, Garin A, van Poppel H, et al. Radical nephrectomy plus interferon-alfa-based immunotherapy compared with interferon alfa alone in metastatic renal-cell carcinoma: a randomised trial. *Lancet.* 2001; 358(9286):966-970.
- Flanigan RC, Salmon SE, Blumenstein BA, et al. Nephrectomy followed by interferon alfa-2b compared with interferon alfa-2b alone for metastatic renal-cell cancer. *N Engl J Med.* 2001;345(23):1655-1659.
- Bex A, Mulders P, Jewett M, et al. Comparison of Immediate vs Deferred Cytoreductive Nephrectomy in Patients With Synchronous Metastatic Renal Cell Carcinoma Receiving Sunitinib: The SURTIME Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2019;5(2):164-170.
- Méjean A, Ravaud A, Thezenas S, et al. Sunitinib Alone or after Nephrectomy in Metastatic Renal-Cell Carcinoma. *N Engl J Med.* 2018;379(5):417-427.
- Studentova H, Spisarova M, Kopova A, et al. The Evolving Landscape of Cytoreductive Nephrectomy in Metastatic Renal Cell Carcinoma. *Cancers.* 2023;15(15):3855.
- Morshid A, Duran ES, Choi WJ, et al. A Concise Review of the Multimodality Imaging Features of Renal Cell Carcinoma. *Cureus.* 2021;13(2):e13231.
- Wang HY, Ding HJ, Chen JH, et al. Meta-analysis of the diagnostic performance of [18F]FDG-PET and PET/CT in renal cell carcinoma. *Cancer Imaging.* 2012;12(3):464-474.
- Silverman SG, Pedrosa I, Ellis JH, et al. Bosniak Classification of Cystic Renal Masses, Version 2019: An Update Proposal and Needs Assessment. *Radiology.* 2019;292(2):475-488.
- Matar S, El Ahmar N, Laimon YN, et al. The Role of the Pathologist in Renal Cell Carcinoma Management. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2023;37(5):849-862.
- Ricketts CJ, Linehan WM. Intratumoral heterogeneity in kidney cancer. *Nat Genet.* 2014;46(3):214-215.
- Beksac AT, Palucci DJ, Blum KA, et al. Heterogeneity in renal cell carcinoma. *Urol Oncol.* 2017;35(8):507-515.

## KOMENTÁŘ K ČLÁNKU

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2024;25(4):209

### Kopecký J, Špaček J, Hoffmann P, Podhola M, Priester P, Hlodáková A. Multidisciplinární přístup v diagnostice a terapii nádorů ledvin

*Urol. praxi.* 2024;25(4):205-209

Kolektiv autorů v přehledovém článku zmiňuje nezbytnost multidisciplinárního přístupu u patologických expanzí ledviny, který je pro zajištění optimální diagnostiky a léčby těchto v ČR velmi častých urologických nádorů velmi důležitý. Naprostou většinu ložisek ledvin v současnosti zjistíme náhodně při sonografickém nebo CT vyšetření. Urolog je nejčastěji prvním kontaktem pacienta s lékařem, který určuje směr dalšího vyšetřování nebo samotné léčby. Z historicky jediné možnosti otevřené nefrektomie u jakýchkoliv operabilních nádorů jsme se posunuli k často složitým resekcím výkonům za použití miniinvazivních metod.

Zkušenosti operátora a zázemí urologického centra s velkým počtem výkonů minimalizují riziko komplikací a zvyšují pravděpodobnost na zachování orgánu. Možnost využití nových diagnostických metod (kontrastní ultrazvuk, magnetická rezonance) vyžaduje přítomnost radiologa v multidisciplinárním týmu. Možná s příchodem nových, pro světlobuněčný karcinom specifických radiofarmak, můžeme také čekat zapojení specialistů z nukleární medicíny. Onkologická léčba se také od dob interleukinů a interferonu zásadně změnila a každý rok se objevují nové preparáty na poli imunoterapie nebo malých molekul, jejich kombinace a ne-

ustále se rozšiřující indikace. Úloha patologa je nezbytná v typizaci a stanovení lokálního rozsahu a diferenciacie tumoru. K doplnění týmu bychom mohli přizvat také intervenční radiology, radiační onkology a odborníky z geriatric, nutricionisty, specializované sestry a řadu dalších. Multidisciplinárním týmem by měl „projít“ každý pacient s jakýmkoli suspektním ložiskem již na „občejném“ kontrastním CT vyšetření.

doc. MUDr. Otakar Čapoun, Ph.D., FEBU  
Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha  
otakar.capoun@vfn.cz