

Niektoré štúdie poukazujú na lepšie prežívanie časti pacientov so špecifickými črtami – dlhší interval medzi nefrektómiou a objavením sa vzdialených metastáz, metastázy len v jednej lokalite a absencia retroperitoneálnej lymfadenopatie (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Metastázy (MTS) v prsníku z extramamárnych malignít sú veľmi zriedkavé (0,5–2%), pričom najčastejšie ide o metastázy melanómu, lymfómu a leukémie. Medzi ďalšie menej časté zdroje patria karcinómy vaječníkov, žalúdka a pľúc. Metastázy pochádzajúce z karcinómu renálnych buniek sú zriedkavé a vyskytujú sa približne v 3% všetkých metastatických RCC. V literatúrach sa uvádza len niekoľko prípadov metastázovania svetlobunkového karcinómu obličky do prsníka. Malignity v prsníku zvyčaj-

ne rastú ako solitárne formácie bez zjavných príznakov a sú často diagnostikované náhodne pri palpačnom vyšetrení pacientky (1, 2, 6, 7, 10).

Kazuistika

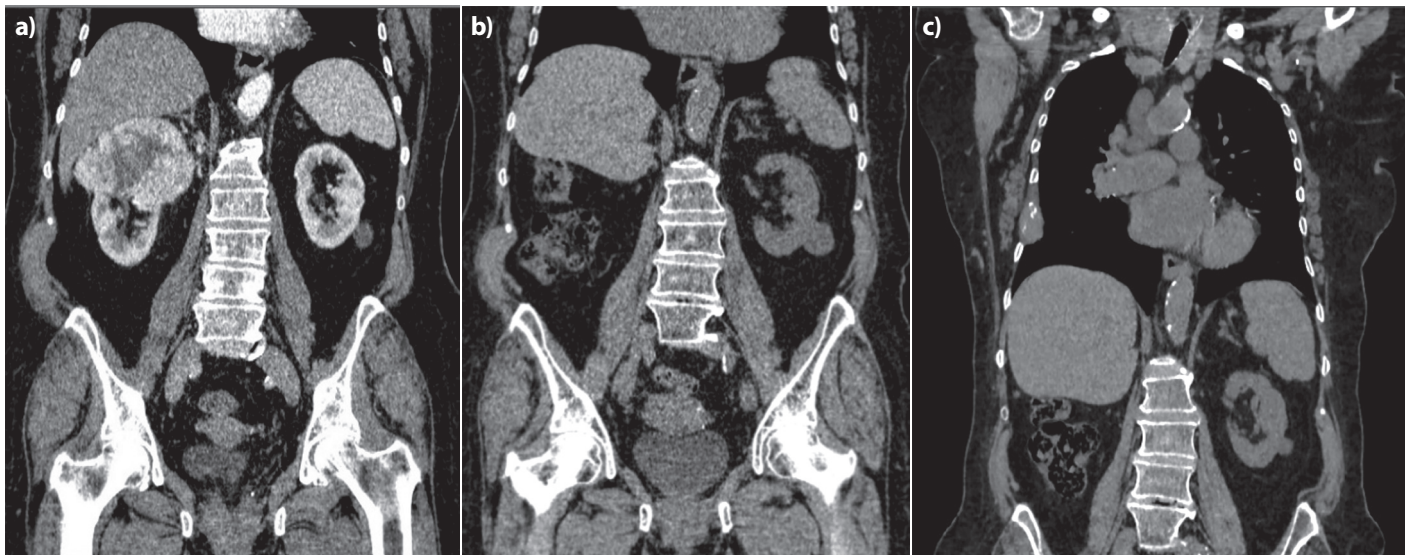
História nádorového ochorenia u našej pacientky začala v októbri 2016, keď prišla na ultrasonografické vyšetrenie brucha pre bolesti v lumbálnej oblasti vpravo. Na našom pracovisku sme diagnostikovali tumorózny proces pravej obličky. Lézia bola uložená na hornom póle obličky, vykazovala zvýšenú vaskularizáciu, centrálnu obsahovala kalcifikovaný areál a areál hypoechogenity suspektne charakteru centrálny nekrózy. Následne počítačová tomografia (CT) potvrdila prítomnosť heterodenzného tumorózneho areálu v oblasti obličky naliehajúce-

ho na hepar (Obr. 1). Pacientka bola indikovaná na pravostrannú nefrektómiu a adrenalektómiu.

Vo februári 2017 bolo pacientke vykonané mamografické (MMG) vyšetrenie, kde bol opísaný sýty tieň v hornom mediálnom kvadrante ľavého prsníka (Obr. 2a). Dorzálna hrana opisovaného zatienenia mala nejasné kontúry s naznačenými spikuláciami do okolia, bez zhlukov mikrokalcifikátov. Ventrálnu od opisovaného tieňa bol prítomný ďalší menší drobný tieň. Ložiskové tiene v ľavom prsníku boli suspektne z malignity, preto sme odporučili statimové ultrazvukové vyšetrenie.

V ultrazvukovom obraze sa v korelácii s mamografickým nálezom ukázalo solídne hypoechogénne ložisko, nepravidelných až laločnatých kontúr, nie celkom homogénnej

Obr. 1. CT vyšetrenie brušnej dutiny v koronárnom reze: 1a – rok 2016, kontrastné vyšetrenie, obraz tumorózneho masu pravej obličky; 1b – rok 2018, natívne vyšetrenie – bez recidívy; 1c – rok 2022, natívne vyšetrenie – bez recidívy



Obr. 2. Mamografický nález na ľavom prsníku v priebehu rokov 2017–2022: 2a – metastatická masa (rok 2017); 2b – postradiačné zmeny a fibróza, bez recidívy (rok 2019); 2c – pooperačná fibróza v oblasti vnútornej jazvy, bez recidívy (rok 2020); 2d – viaceré ložiskové tiene – známky recidívy metastatických ložísk (rok 2022)

