

štruktúry. Pri dopplerovskom vyšetrení bola prítomná vaskularizácia centrálne a na periférii. Zrealizovala sa core-cut biopsia, ktorá histologicky potvrdila metastázu svetlobunkového karcinómu z renálnych buniek.

V marci 2017 pacientka podstúpila kvadrantektómiu (QE) a v máji toho istého roku absolvovala prvé stagingové CT vyšetrenie, ktoré opísalo ojedinelé pľúcne mikronoduly a MTS ložisko 7. rebra vpravo. Pacientke bola schválená biologická liečba sunitinibom. Na osteoskene bolo potvrdené aktívne ložisko v oblasti 7. rebra vpravo, a preto bola nasadená kyselina zoledronová. Pacientka najskôr znášala liečbu dobre, ale po mesiaci u nej došlo k NSTEMI infarktu myokardu. Biologická liečba bola približne na 4 mesiace zastavená, no po opakovaných kardiologických kontrolách bol pacientke opäť nasadený sunitinib v upravenom dávkovaní. Pacientka bola pri onkologických kontrolách bez nových ťažkostí, krvný tlak mala v norme.

Následne v priebehu rokov bola sledovaná na našom pracovisku formou stagingových CT vyšetrení. V rokoch 2018 bol nález bez zrejmych známkov recidívy (Obr. 1), avšak v roku 2019 sme zaznamenali ľahkú progresiu veľkosti MTS ložiska 7. rebra vpravo. Preto sa pacientke zmenila liečba zameraná na kostné MTS, podávaný liek denosumab. V roku 2019 a 2020 pacientka absolvovala aj kontrolné mamografické a ultrasonografické vyšetrenie (Obr. 2b, 2c), kde bol nález bez jednoznačných známkov recidívy základného ochorenia a v oblasti vnútornej jazvy bola opísaná pooperačná fibróza.

V októbri 2020 sa u pacientky rozvinula obojstranná pľúcna embólia, počas nasledu-

júcich dvoch rokov pacientka prestala navštevovať onkologickú ambulanciu a vysadila biologickú liečbu. V novembri 2022 sa pacientka vrátila do onkologickej ambulancie s pocitom zdurenia v ľavom prsníku v mieste nad jazvou po QE. Onkológ odporučil mamografickú a ultrasonografickú kontrolu.

Pri kontrolnom mamografickom vyšetrení sme zaznamenali zmenu mamografického nálezu (Obr. 2d). V ľavom prsníku v hornom mediálnom kvadrante boli prítomné viaceré sýte zatienenia až naznačené laločnatých kontúr, bez prítomnosti patologických zhlukov mikrokalcifikátov. V ultrazvukovom obraze boli opísané viaceré solídne hypoechogénne ložiská s naznačenými laločnatými kontúrami, pri dopplerovskom vyšetrení bola prítomná vaskularizácia centrálne i na periférii. Pre známky recidívy metastáz v ľavom prsníku sme odporučili histologizáciu nálezu (Obr. 3), ktorá potvrdila prítomnosť metastázy svetlobunkového karcinómu s origom v obličke. Na doplnenom stagingovom CT vyšetrení bola okrem recidívy metastatických lézií v ľavom prsníku prítomná aj progresia pľúcnych nodulácií, ako aj metastatického ložiska v oblasti 7. rebra vpravo (Obr. 4).

Pacientka absolvovala paliatívnu rádioterapiu (4×5 Gy) zameranú na MTS v oblasti rebra vpravo, pričom po tejto liečbe bola zaznamenaná mierna regresia zdurenia. Od januára 2023 jej bola navrhnutá liečba sorafenibom, avšak systémovú liečbu netolerovala. Pri poslednej kontrole v júni 2023 bol pacientke nasadený iný preparát s účinnou látkou sorafenib. Posledné informácie o pacientke máme z augusta 2023, keď bola hospitalizovaná na internom oddelení

Obr. 3. USG zobrazenie, core-cut biopsia tumorózneho masu v ľavom prsníku



pre dyspnoe a opuchový stav pri chronickom srdcovom zlyhavaní, na ďalšiu onkologickú kontrolu pacientka neprišla.

Diskusia

RCC je urologický karcinóm, ktorý predstavuje 3 % všetkých malignít u dospelých. Väčšina RCC predstavuje lokalizované ochorenie (70–75 %), avšak pri 20–25 % z nich sa vyvinie metastatické ochorenie. Najčastejšie metastázuje do pľúcneho parenchýmu a kostí. Metastázovanie do prsníka možno vysvetliť šírením neoplastických buniek z renálnej vény do dolnej dutej žily, ktoré sa cez pľúcny obeh dostávajú do arteriálneho systému a následne sa rozšíria do celého organizmu (1, 2, 12).

Prsník je zriedkavým miestom metastázovania extramamárnych malignít. No pri dlhšom prežívaní pacientov s onkologickým ochorením rastie aj predpoklad, že výskyt metastatických nálezov v prsníku bude vyšší.

Obr. 4. CT obraz v axiálnych rezoch: 4a – hyperdenzné tumorózne masu v ľavom prsníku; 4b – metastatické ložisko 7. rebra vpravo

