



Výskyt a charakteristika papilárních renálních karcinomů

Petr Prošvic¹, Vladimír Straka²

¹Urologické oddělení
Oblastní nemocnice Náchod a. s.
²Patologicko-cytologické oddělení
Oblastní nemocnice Náchod a. s.

Východiska:

Karcinom ledviny byl v roce 2010 v České republice (ČR) na 6. místě v incidenci u mužů (při zahrnutí dg. C44). V roce 2010 bylo 1817 (4 % všech nádorů, 5.6 % bez dg. C44) nových případů u mužů a 1039 (2.6 % všech nádorů, 3.5 % bez dg. C44) nových případů u žen. Incidence dosahovala 35.2/100 000 mužů a 19.4/100 000 žen. V roce 2010 zemřelo v ČR 660 mužů a 393 žen, mortalita dosáhla 12.8/100 000 mužů a 7.3/100 000 žen. Papilární renální karcinom tvoří 10 - 15 % zhoubných nádorů ledvin vyskytujících se častěji u mužů. Histologicky se rozlišují dva subtypy, typ 1 a typ 2, které se liší morfologicky i prognózou.

Materiál a metody:

V letech 2001 – 2013 byly na našem Urologickém oddělení provedeny operace pro nádor ledviny (dg. D41.0) u 333 pacientů. U 39 pacientů se nejednalo o primární zhoubný novotvar parenchymu.

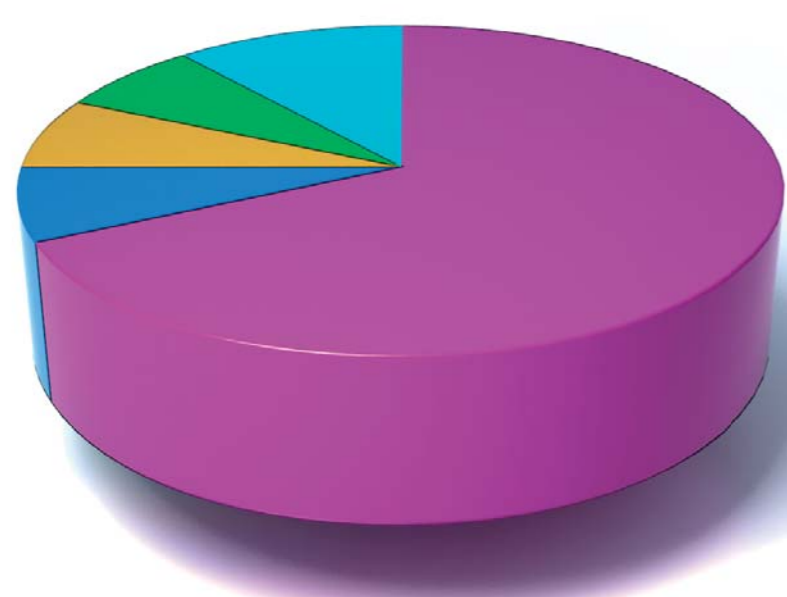
Retrospektivně byl zkoumán výskyt papilárních renálních karcinomů (PRCC), věk, zastoupení pohlaví, velikost nádorů, jejich stadia, TNM a pTMN klasifikace, výskyt kuřáků, stranový výskyt a umístění nádoru na ledvině. Ze statistických metod byly použity popisné metody, Studentův t-test, F-test a χ^2 -test.

Výsledky:

Ve 45 případech byl prokázán papilární renální karcinom u 44 pacientů. U jednoho pacienta šlo o dva nádory současně na jedné ledvině, u jednoho současně konvenční světlobuněčný karcinom a u jednoho pacienta byl asynchronně odoperován konvenční světlobuněčný karcinom na druhostranné ledvině. V našem souboru tvořil PRCC 15 % maligních nádorů ledvin z ledvinového parenchymu (nejčastěji se vyskytoval konvenční světlobuněčný karcinom, vzácně chromofobní karcinom, karcinom z Belliniho ductů a mucinózní a vřetenobuněčný karcinom).

Papilární renální karcinom byl zjištěn pouze u 5 žen v poměru muži:ženy 7,8:1. Průměrný věk byl 65,9 roku (medián 66 let, 43 – 84 let) a průměrná velikost nádoru v největším průměru byla 44,5 mm (medián 30 mm, 10 – 250 mm), přičemž zobrazovací metody nádory statisticky významně zvětšovaly přibližně o 5 mm ($p = 0,039$).

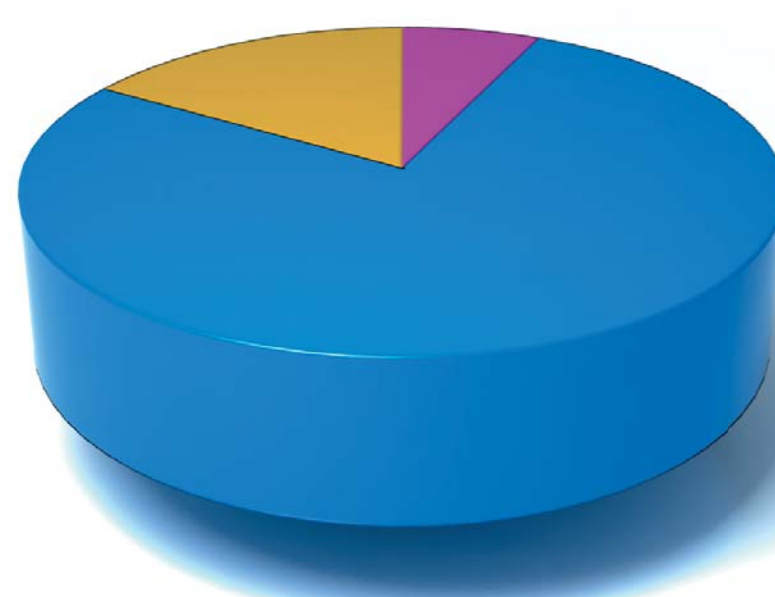
Nejčastěji (v 76,9 % případů) se vyskytovaly nádory ve stadiu I (22 v kategorii Ia a 8 v kategorii Ib) a po třech případech ve stadiích II – IV, v pěti případech nebylo možno stadium určit (graf č. 1).



Graf č. 1
Zastoupení stadií PRCC dle pTMN

■ I
■ II
■ III
■ IV
■ nelze určit

Histopatologický grading byl stanovován dle Fuhrmanové. Nejčastějším nálezem byl buněčný grading 2 (ve 35 případech, 77,8 %), ve třech případech se jednalo o grading 1 a v sedmi případech grading 3-4 (graf č. 2).

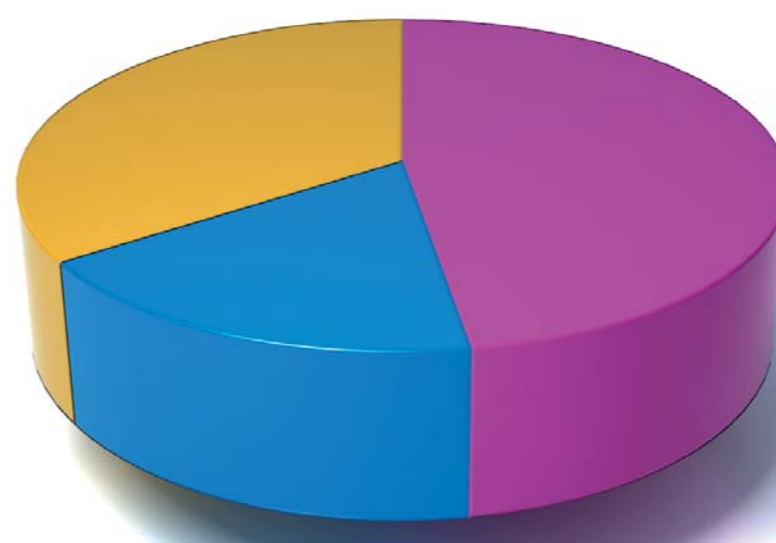


Graf č. 2
Zastoupení histopatologického gradingu PRCC

■ G1
■ G2
■ G3

PRCC se častěji vyskytoval vlevo (ve 25 případech, v 55,6 %), avšak nikoliv statisticky významně ($p > 0,05$).

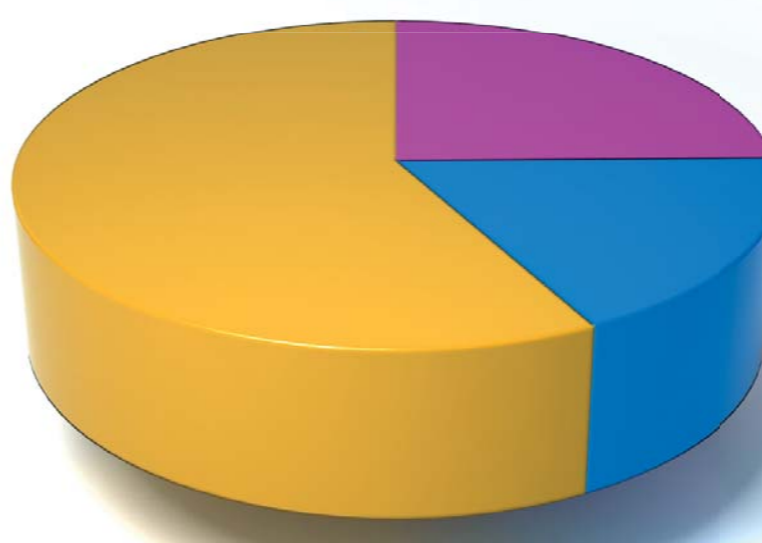
U kuřáků se PRCC vyskytuje častěji než u nekuřáků či exkuřáků, a to statisticky významně ($p < 0,005$). V našem souboru bylo 47,5 % kuřáků, 17,5 % nekuřáků a 35 % nekuřáků (graf č. 3),



Graf č. 3
Výskyt kuřáků v našem souboru

■ kuřáci
■ bývalí kuřáci
■ nekuřáci

což je významně více kuřáků než v běžné populaci České republiky (graf č. 4).

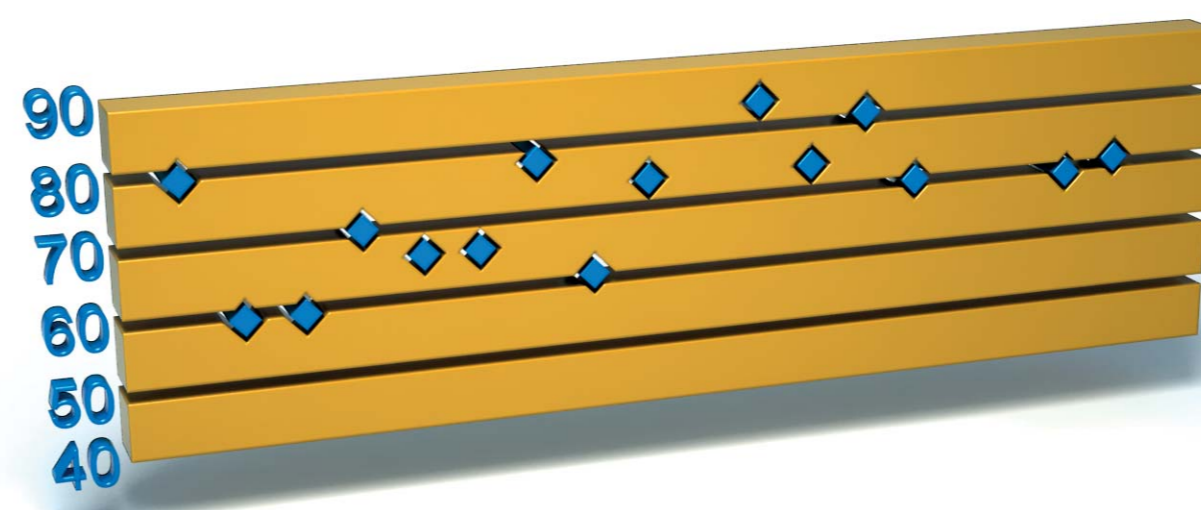


Graf č. 4
Výskyt kuřáků v populaci ČR

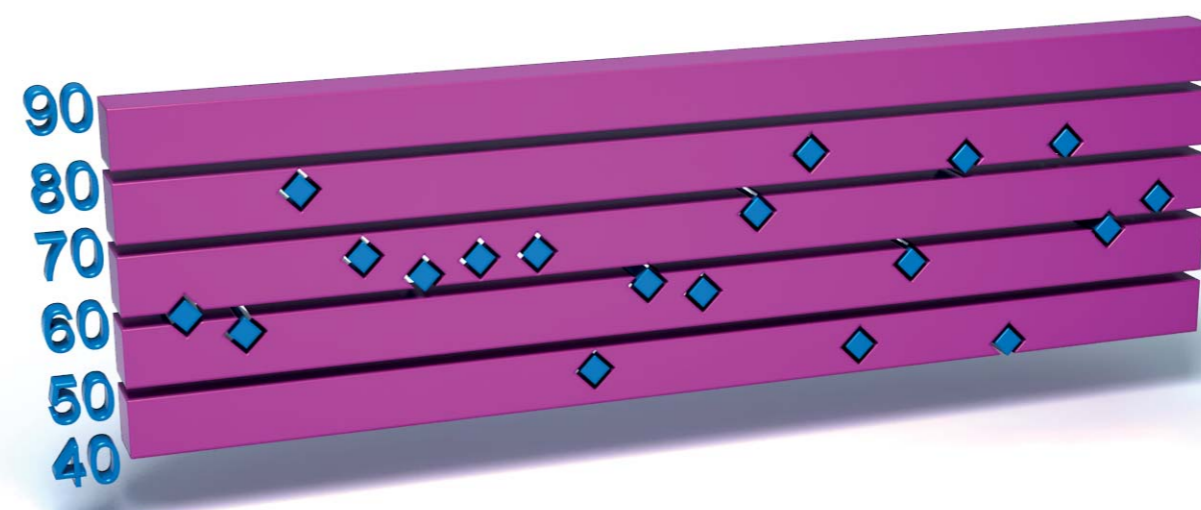
■ kuřáci
■ bývalí kuřáci
■ nekuřáci

Průměrný věk kuřáků v době diagnózy PRCC byl 61,2 roku (medián 62 let, 43 – 76 let), u nekuřáků byl průměrný věk 70,7 roku (medián 70 let, 59 – 84 let), což je statisticky významně signifikantní ($p < 0,005$) (graf č. 5-1 a graf č. 5-2).

Graf č. 5-1
Věk nekuřáci



Graf č. 5-2
Věk kuřáci



Velikost nádorů byla kuřáků statisticky významně ($p < 0,01$) větší (průměr 56 mm, medián 40 mm, 15 – 250 mm) než u nekuřáků (průměr 35,6 mm, medián 25 mm, 10 – 110 mm).

Závěr:

Papilární renální karcinom tvoří 15 % zhoubných nádorů ledvin a 8x častěji se vyskytuje u mužů než u žen. Věk v době diagnózy se pohybuje kolem 66 let. PRCC se významně častěji vyskytuje u kuřáků cigaret, ve výrazně nižším věku a nádory jsou významně větší oproti pacientům, kteří nikdy nekouřili. Nejčastěji je diagnostikován v I. stadiu onemocnění dle TNM klasifikace a histologicky je nejčastějším nálezem buněčný grading 2.