

PAPILÁRNÍ RENÁLNÍ KARCINOM TYPU 1 SE PODSTATNĚ LIŠÍ OD OSTATNÍCH PAPILÁRNÍCH RENÁLNÍCH KARCINOMŮ

Procházková K¹, Staehler M², Travníček I¹, Pitra T¹, Eret V¹, Üрге T¹, Eberlová L⁵, Roušarová M⁶, Hošek P⁷, Chudáček Z⁴, Ferda J⁴, Hes O³, Hora M¹

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň, ²Urologická klinika, Klinikum Grosshadern, Mnichov, ³Šiklův ústav patologie, ⁴Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň, ⁵Ústav Anatomie, LF UK Plzeň, ⁶Národní onkologický registr, Plzeň, ⁷Biomedicínské centrum, LF UK Plzeň



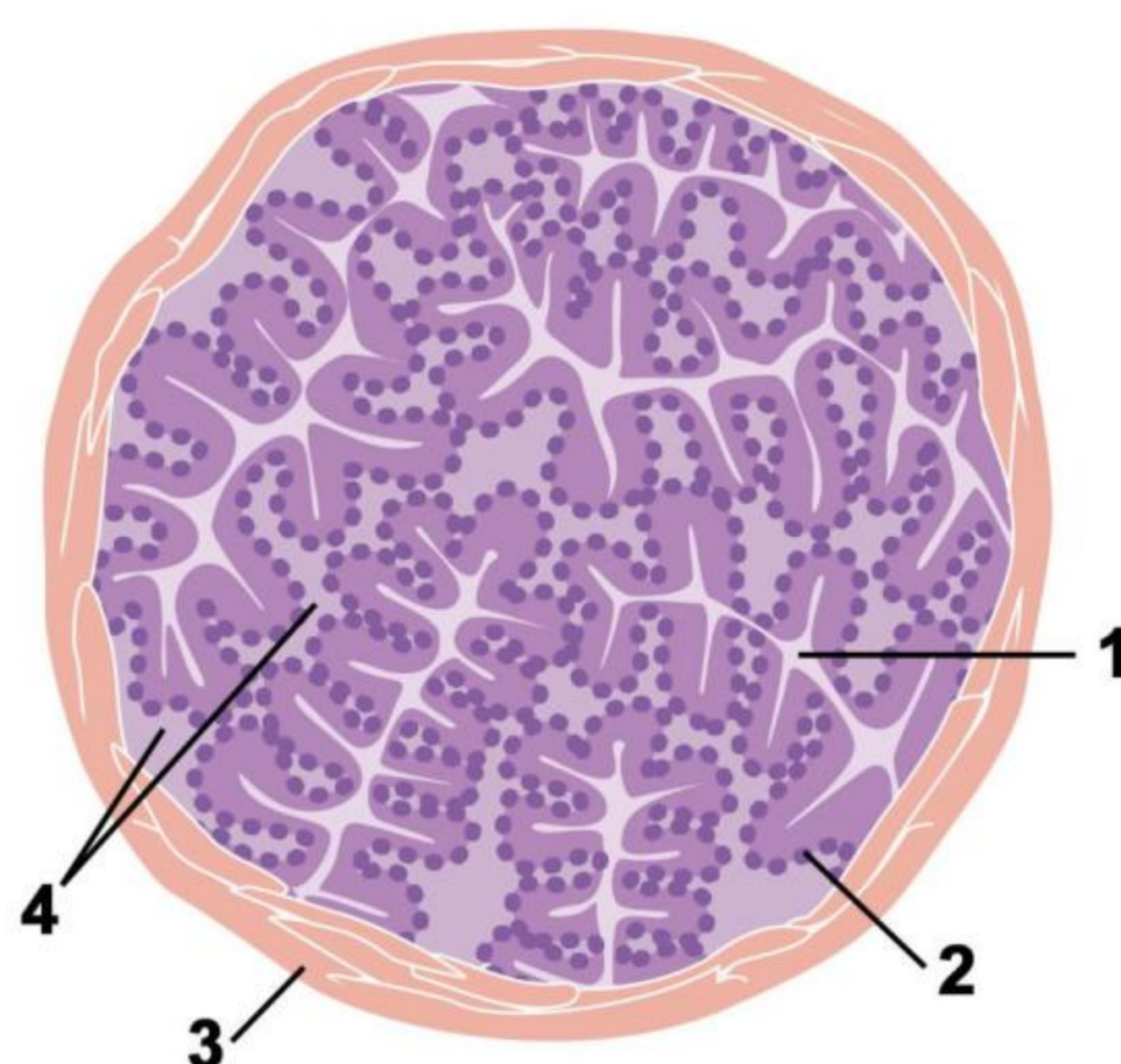
Úvod: Podle nově vydané WHO klasifikace jsou PRK (papilární renální karcinomy) děleny do kategorií dle Delahunta na typ 1 a 2. Popsán je také PRK s onkocyticky vyhlížejícími jádry - onkocytární PRK (oPRK) a tzv. PRK NOS (Not Otherwise Specified). V současné době je zřejmé, že papilární renální karcinomy představují velmi heterogenní skupinu, která postrádá přesnou definici. Naše studie se zaměřuje na rozdíly mezi papilárními typy.

Materiál a metody: Studie se zabývá histologicky verifikovanými PRK léčenými chirurgicky na naší klinice za posledních 9 let (1/2007 - 1/2016) – n=148 (celkem z 1629). Ve 100 případech se jednalo o PRK typu 1 (67,6%; 6,1% ze všech nádorů ledvin), zbytek byl PRK typu 2 (14 - 9,5%), oPRK (19 - 12,8%) a NOS (15 - 10,1%). Hodnocen byl výskyt kulatého, pravidelného tvaru nádoru a podíl exofyticky rostoucího tumoru (tzn. více jak 50 % tumoru rostoucí vně parenchymu ledviny) na předoperačním CT zobrazení. K analýze byl použit Fisherův exaktní test. Celková míra přežití byla hodnocena Gehan-Wilcoxonovým testem. Průměrná doba sledování - 46,8 měsíce.

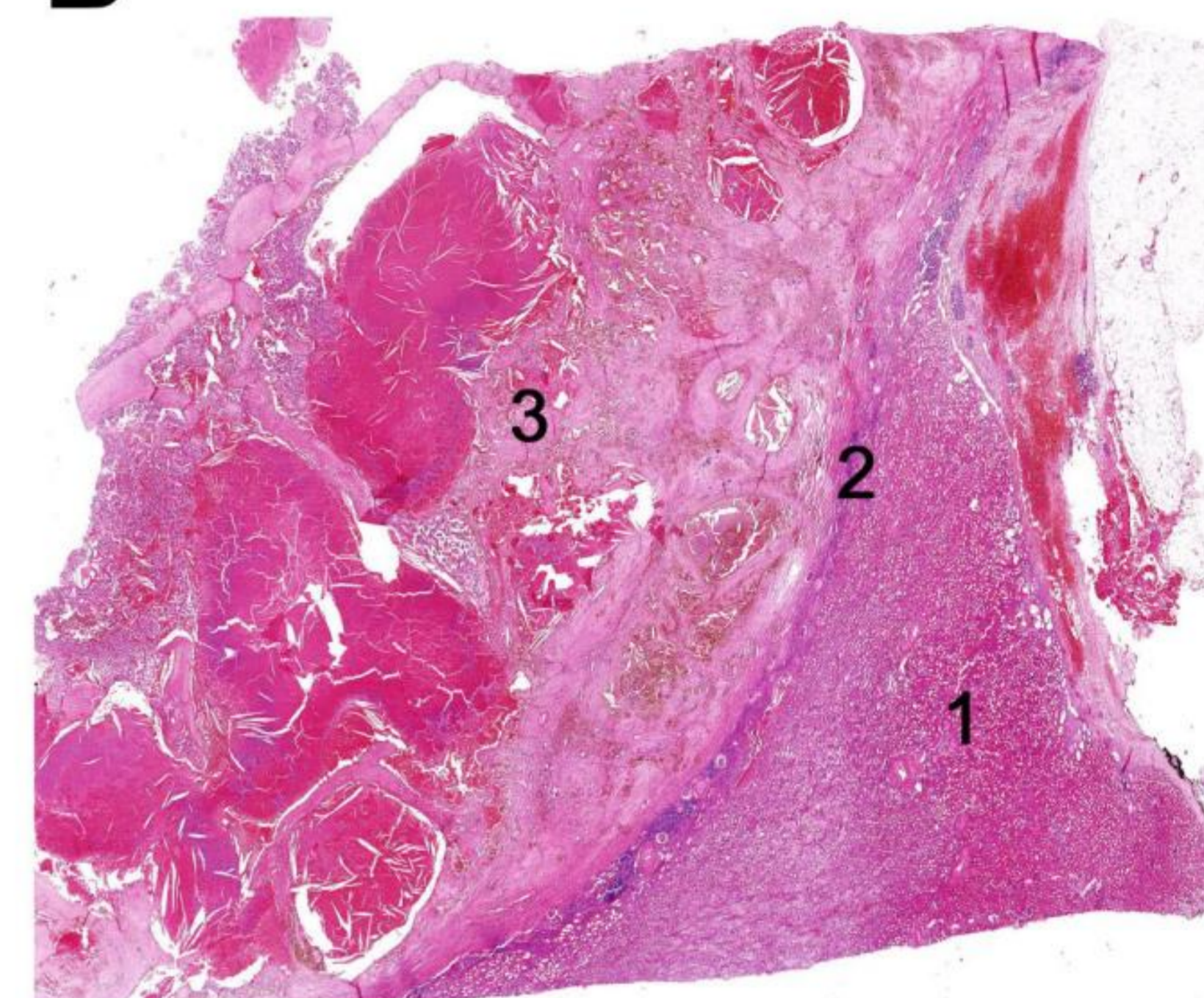
Výsledky: Statisticky významné rozdíly byly prokázány mezi PRK1 a ostatními PRK - ve výskytu kulatého tvaru nádoru (PRK1 98,8%, PRK2 50%, oPRK 47,4%, NOS 46,7% - vše p < 0,0001), v podílu exofyticky rostoucího nádoru (PRK1 82,1 %, PRK2 64,3% - p = 0,141, oPRK 10,5% - p < 0,0001, NOS 20% - p < 0,0001) a v prognóze těchto pacientů (3-leté přežití bez progresu) - PRK1 97,1%, PRK2 44,1% - p = 0,003, oPRK 85,4% - p = 0,215, NOS 69,9% - p = 0,006. Studie rovněž prokázala u PRK1 podstatně nižší podíl hůře diferencovaných nádorů (Fuhrman grade G3, G4) – 10,8%; ve srovnání s PRK2 (85,7%, p < 0,0001), s oPRK (52,6%, p = 0,0002) a NOS (60,0%, p < 0,0001).

Závěr: PRK1 signifikantně častěji vykazuje kulovitý tvar, exofytický růst, nižší grade a lepší prognózu.

A

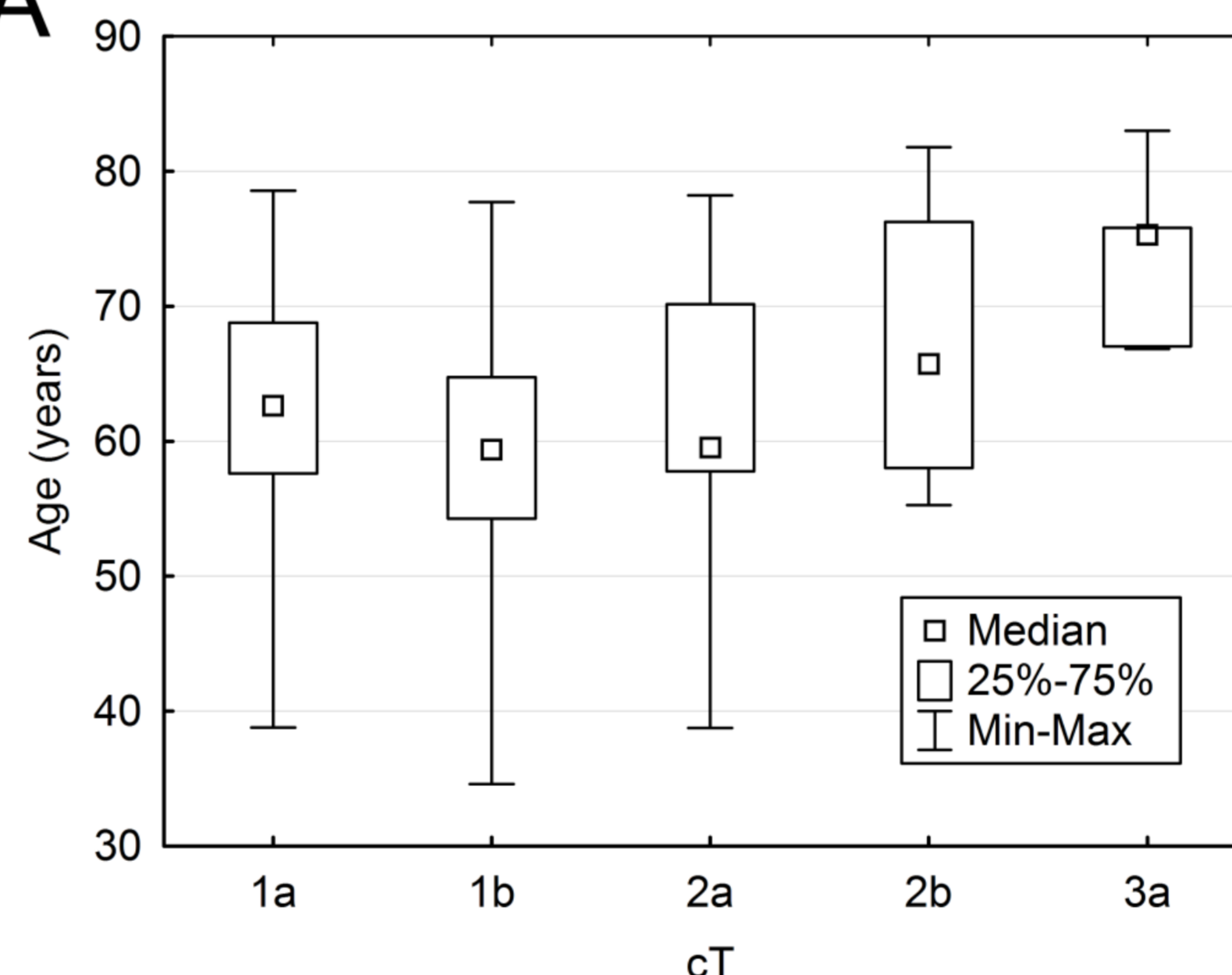


B

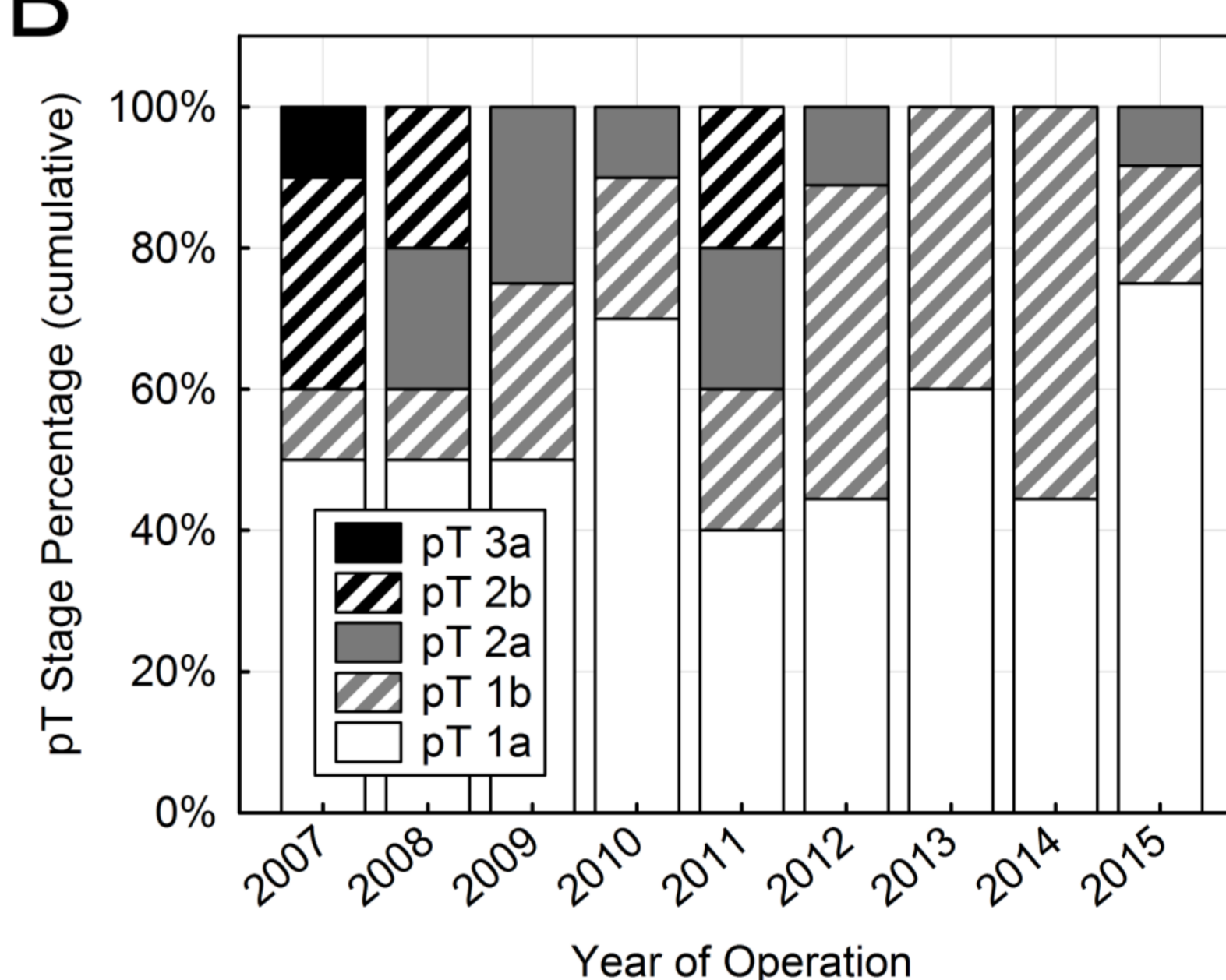


A: Schéma struktury papilárního renálního karcinomu – mikropapila (1), malá buňka v jedné vrstvě na bazální membráně papilár (2), pseudokapsula (3), tekutý obsah (4); **B:** Histotopogram PRK1 – normální renální parenchym (1), fibrózní pouzdro (2), tumor – PRK1 (3); H&E, zvětšení 10x.

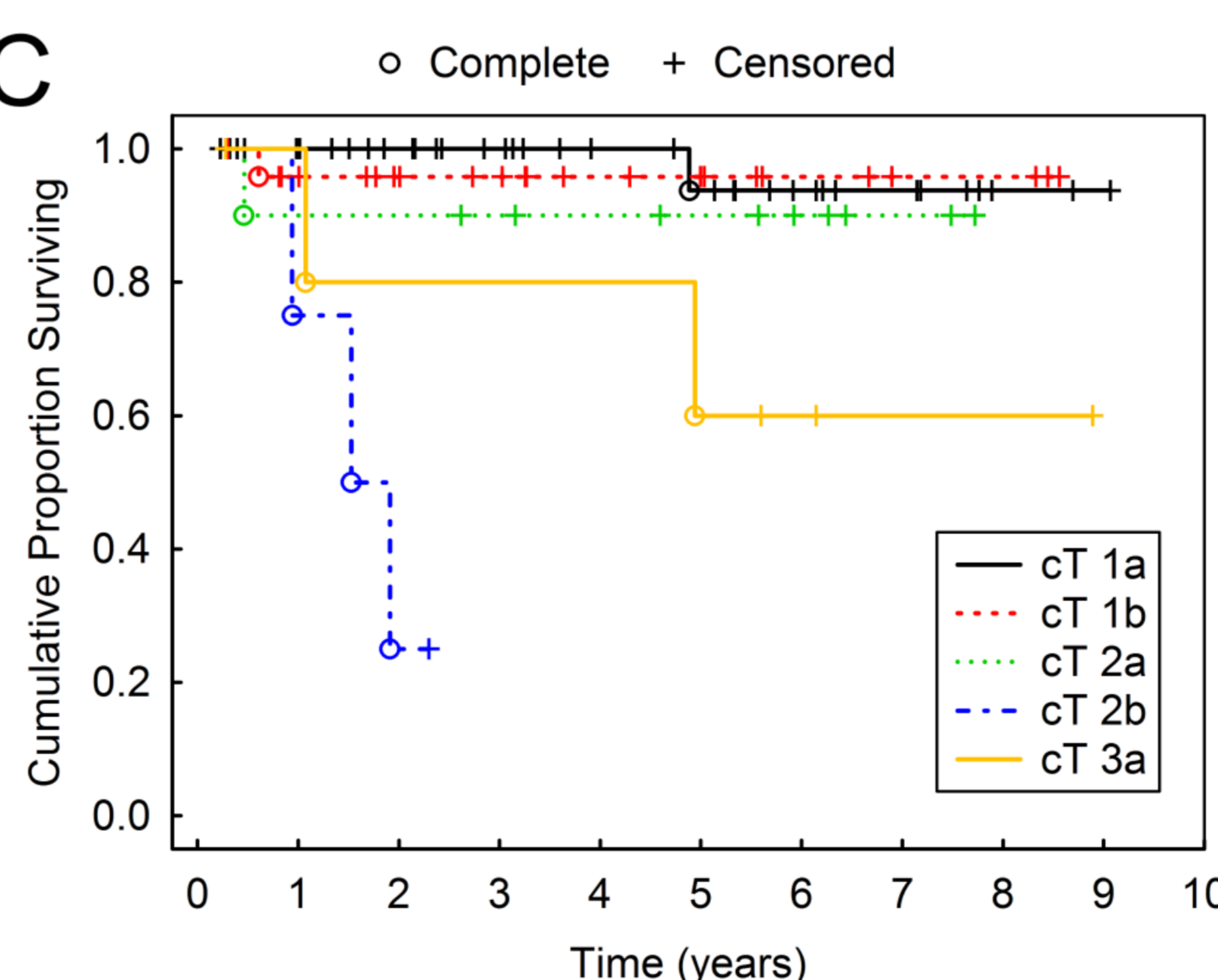
A



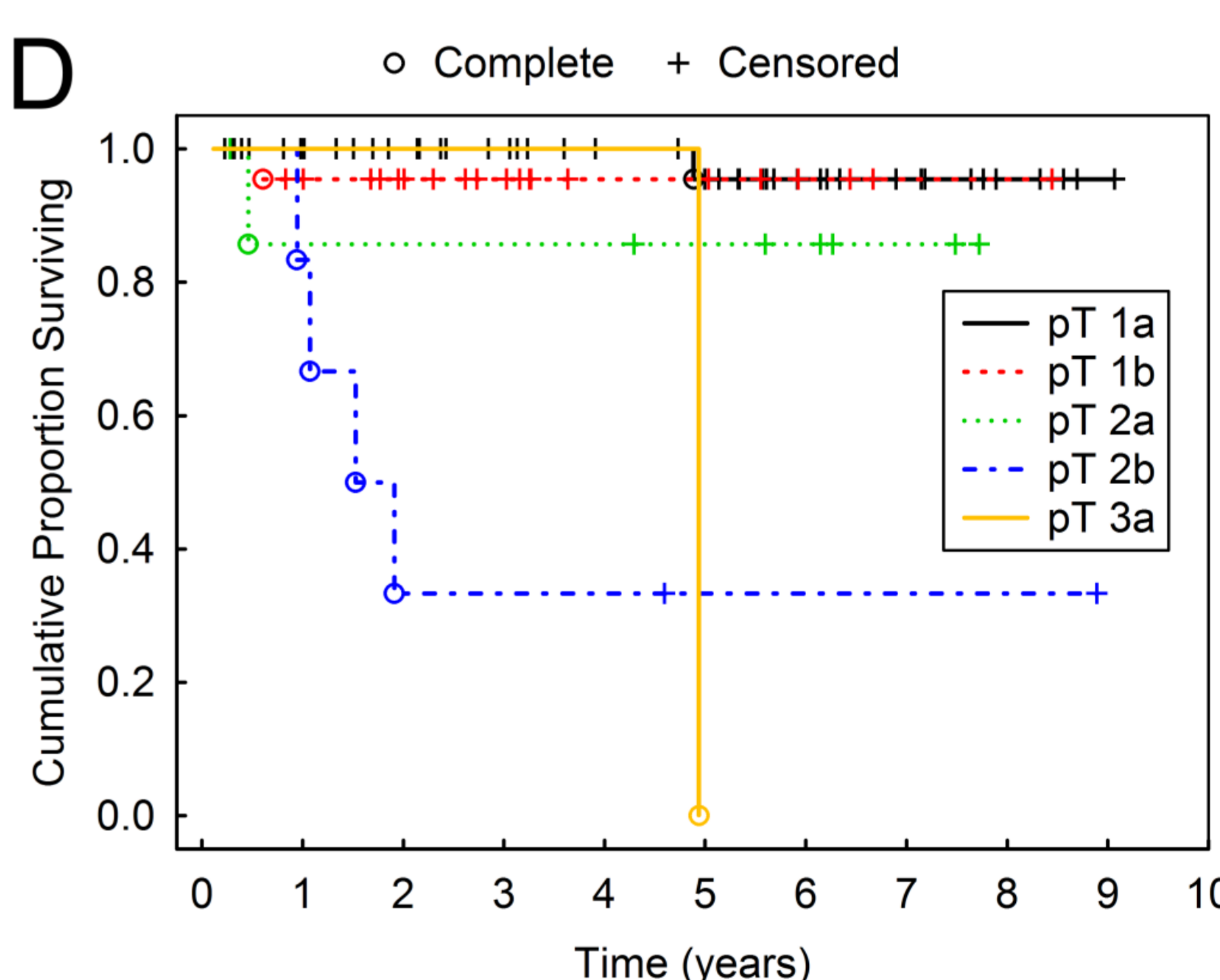
B



C



D



A Vztah mezi věkem a cT kategorií u pacientů s PRK1. **B** Vztah mezi datem operace a pT kategorií PRK1. **C** Celkové přežití v asociaci s cT kategorií PRK1. **D** Celkové přežití v asociaci s pT kategorií PRK1.

Podpořeno MZ ČR - DRO (Fakultní nemocnice v Plzni - 00669806), Výzkumným fondem Univerzity Karlovy (číslo projektu P36) a Národním programem udržitelnosti I (NPU I) Nr. LO1503 poskytnuté Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.