



Urologická klinika 3. LF UK a FNKV  
**Kazuistika:**  
**IgG4 asociovaný zánětlivý  
pseudotumor ledviny**



Šonský J., Klézl P., Eis V., Sticová E., Nencka P., Hruška M., Grill R.

**NO:** 50-ti letá pacientka odeslána ze spádové urologie pro nejasný nález na pravé ledvině dle CT a MRI.

**Anamnesa:**

**UA:** od 9/2015 vyšetřována pro bolesti v pravé bederní krajině, jinak se urologicky neléčila

**OA:** BDN, HT, op. bederní páteře po autonehodě, op. varixů DKK, hepatopatie, st.p. EBV

**FA:** Tolura 40mg 1-0-0

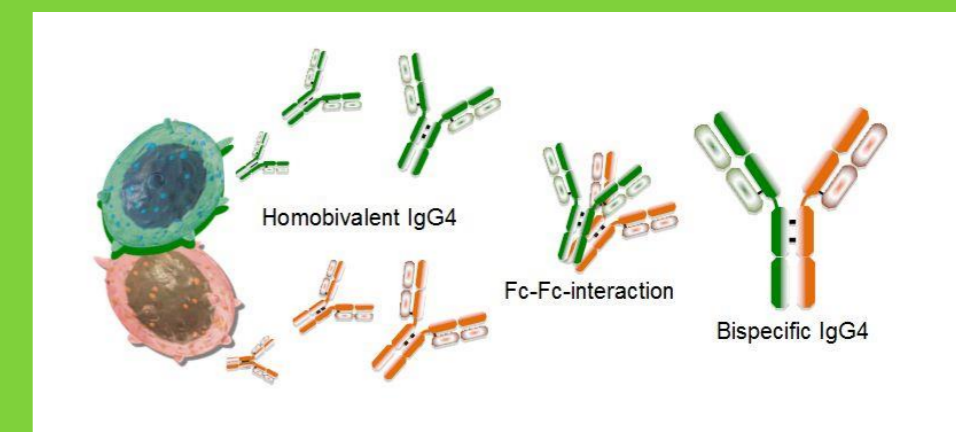
**Abusus:** nekuřačka, alkohol příležitostně

**Subj:** intermitentní palčivé bolesti v pravé bederní krajině, bez febrilií, bez zimnice a třesavky, bez nauzey a zvracení a bez dalších obtíží.

**Obj:** mírně palpačně bolestivá pravá bederní krajina, bez dalšího nálezu při fyzikálním vyšetření.

**Výsledky:**

- **USG :** nejasné hypoechogenní ložisko v oblasti sinu ledviny.
- **CT :** Invazivně se chovající cca 37mm ložisko pravé ledviny s lymfadenopatií – spíše charakteru urotel. karcinomu, dif. dg. méně pravděpodobné ložisko fokálního zánětu.
- **MRI :** ložisko cca 32mm nemá typický charakter adenokarcinomu, v dif.dg. xantogranulomastosní fokální nefritis, tuberkulom ledviny, fokální ložisko lymfomu. Zvětšené infiltrované LU retroperitonea v úrovni hilu ledviny.
- **Laboratorní výsledky :** Bez významných odchylek v diferenciálním KO a biochemických vyšetření.

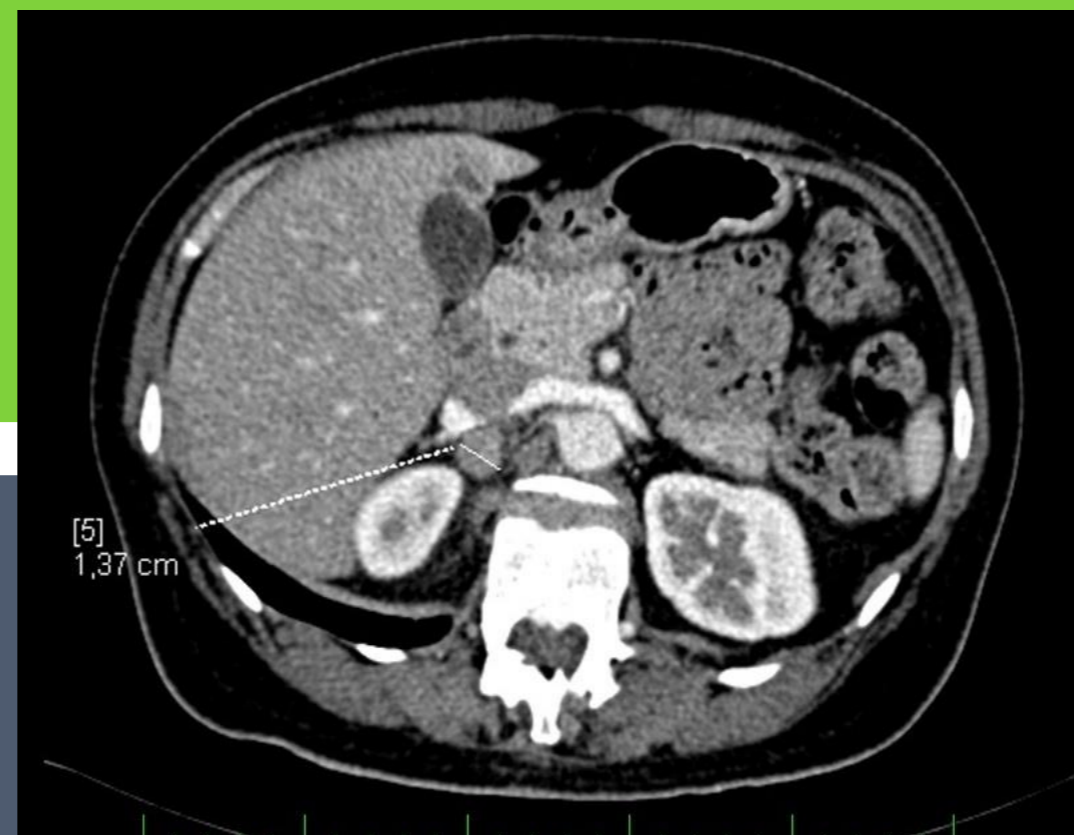
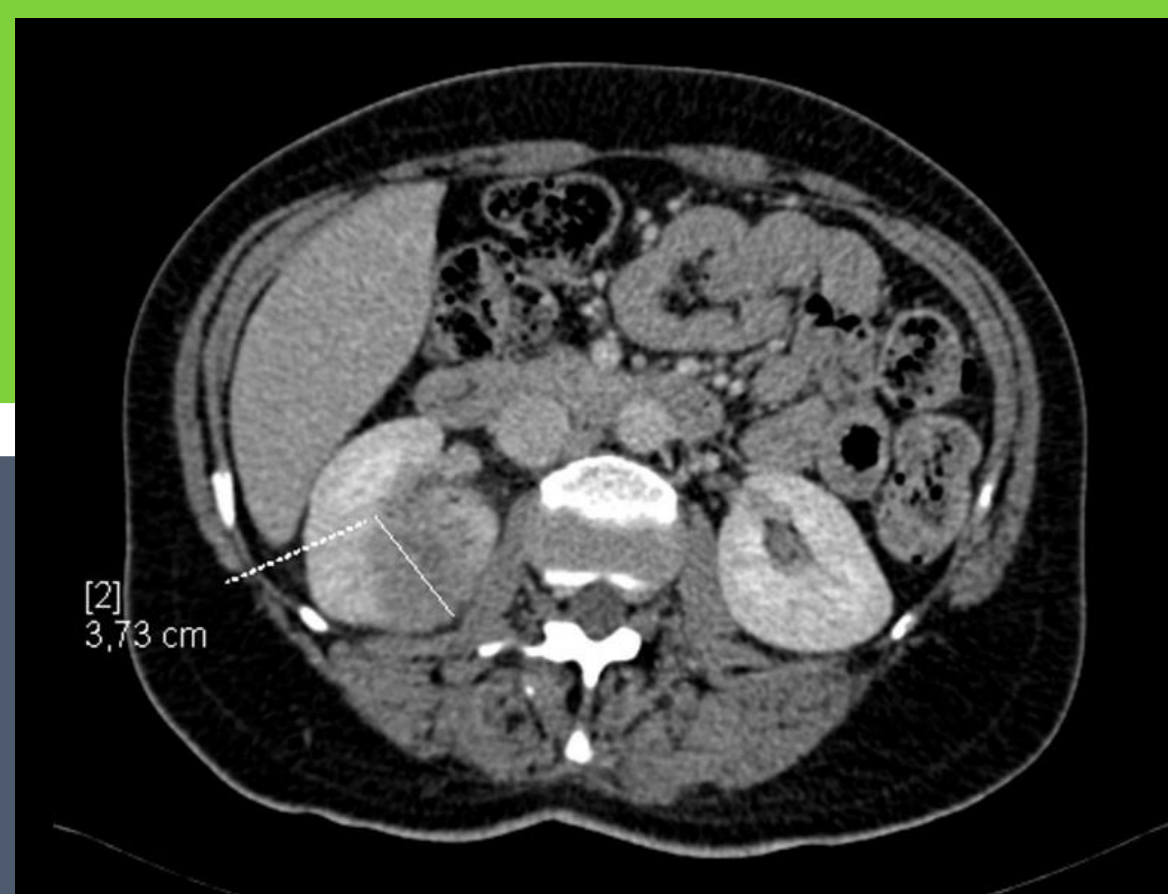


- **Biopsie pod USG kontrolou:** Bez zastižených nádorových struktur. V parenchymu ledviny nápadná fibrotizace, chronicky zánětlivá celulizace, atrofie parenchymu. Změny parenchymu ledviny a jizevnatá tkáň zastižená v jednom z válečků spolu s chronickým zánětlivým infiltrátem směsné povahy by mohly odpovídat sekundárním změnám v okolí ložiskového procesu.

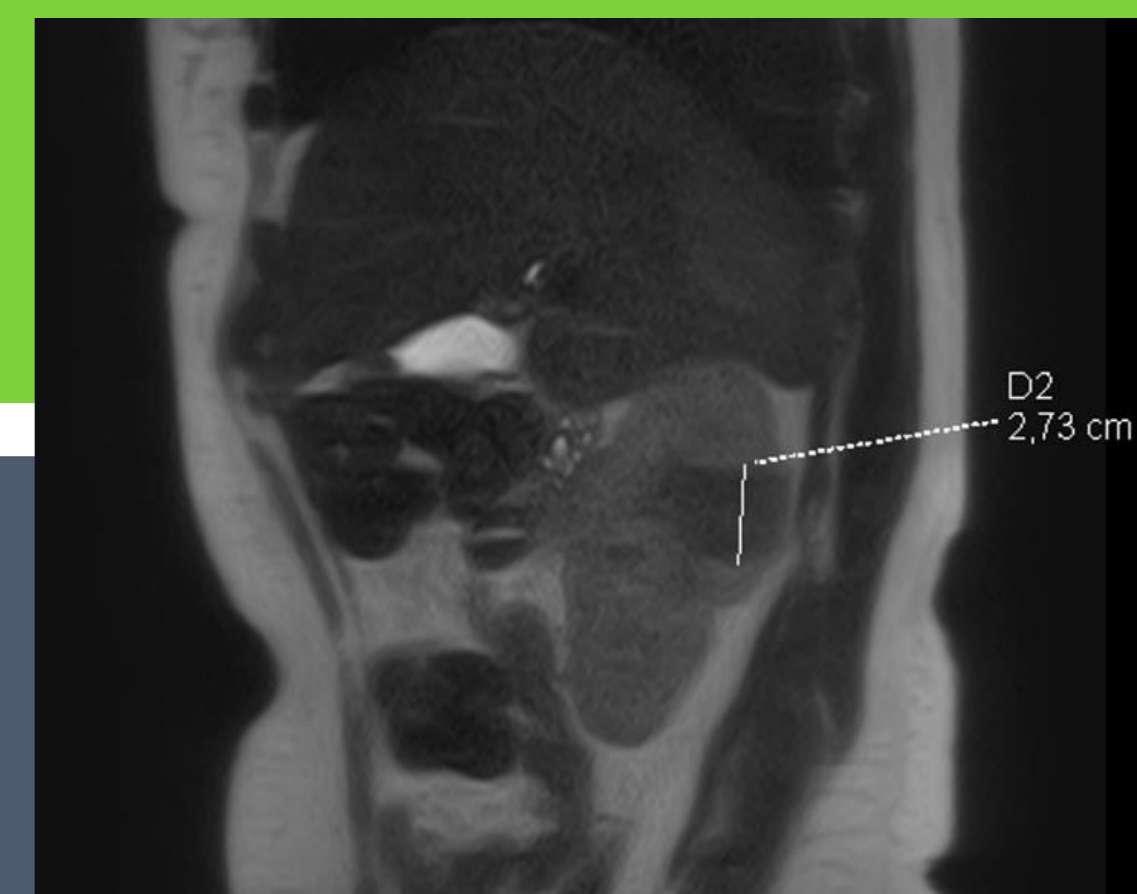
**Operace:**

- **Otevřená pravostranná nefrektomie s peroperační histologií a s parakavální lymfadenektomií**
- **Peroperační histologie:** Neobvyklá léze bez jednoznačných rysů malignity, nejspíše jde o benigní mesenchymální afekci. Suspektně inflamatorní myofibroblastický tumor.

**Definitivní histologie:** Myofibroblastický inflamatorní tumor → **IgG4 asociovaný zánětlivý pseudotumor**. Obdobné postižení hilové lymfatické uzliny a parakaválních uzlin.



**Závěr:**



- IgG4 nemoc je systémové zánětlivé onemocnění, které má tendenci k relapsu a postižení více orgánových soustav. Postižené mohou být např. pankreas, plíce, štítná žláza, slinné žlázy. Výjimkou není ani retroperitoneální fibróza.
- Léčba: 3-6 měsíců kortikoterapie, ale i poté tendence rekurovat. V současnosti se zkouší biologická terapie (rituximab), u které dochází k úpravě během týdnů.
- Vzhledem k povaze onemocnění by pacientka jistě profitovala z konzervativní terapie. Avšak vzhledem k nejisté povaze léze pravé ledviny a postižení lymfatických uzlin byla i přes peroperační histologii provedena pravostranná radikální nefrektomie s lymfadenektomií.