

# Multidisciplinárny prístup u detí s Wilmsovým nádorom obličky a súčasou trombózou renálnej žily a dolnej dutej žily



Molčan J.<sup>1,2</sup>, Janek J.<sup>3</sup>, Baláž V.<sup>1</sup>, Koreň R.<sup>2</sup>, Bician P.<sup>4</sup>, Galóová N.<sup>5</sup>



1. II. Urologická klinika SZU, FNsP, Banská Bystrica, 2. Klinika detskej chirurgie SZU, DFNsP, Banská Bystrica, 3. Oddelenie cievnej chirurgie, FNsP, Banská Bystrica, 4. Klinika pediatickej onkológie a hematológie SZU, DFNsP, Banská Bystrica, 5. Oddelenie detskej onkológie a hematológie, DFN, Košice

## Úvod:

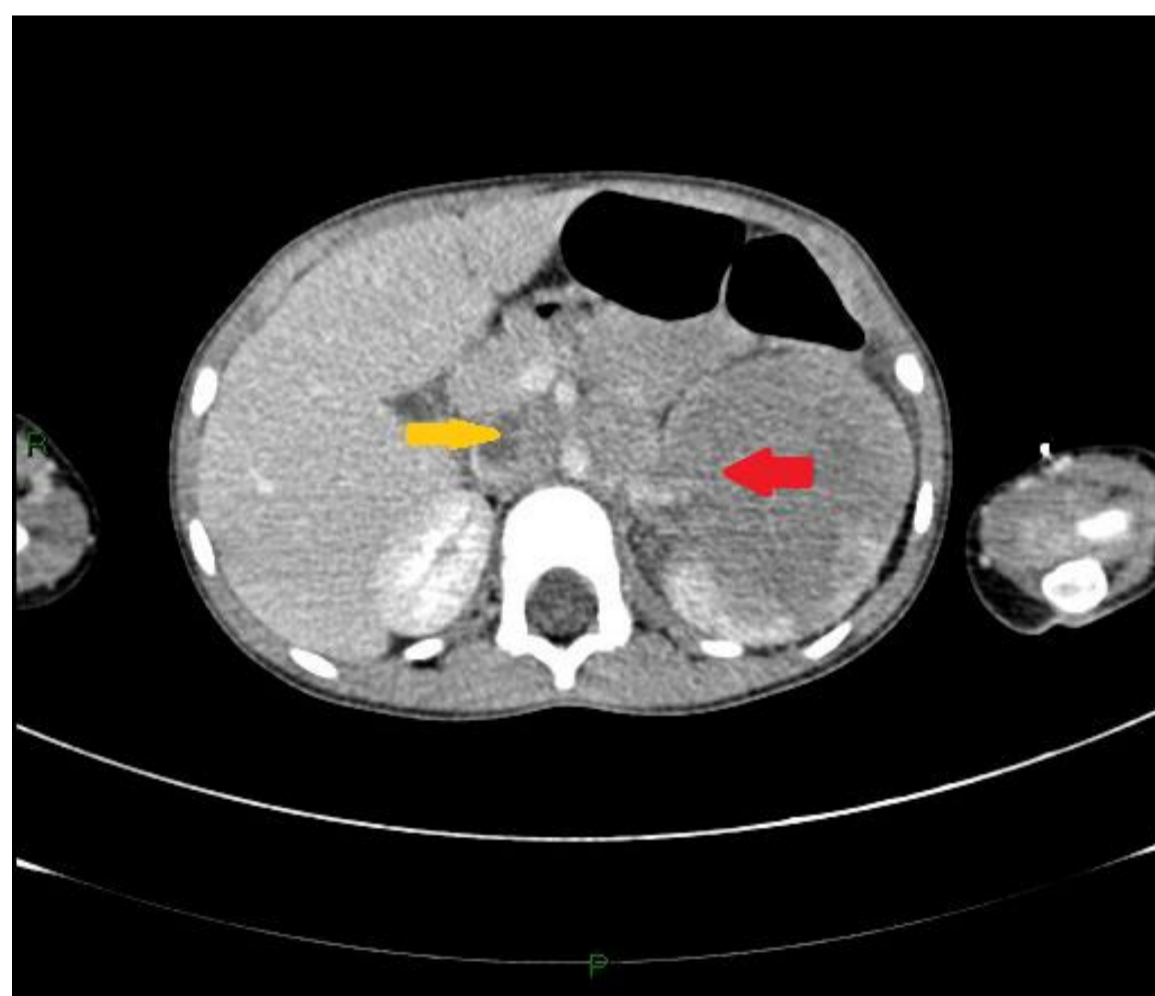
Cieľom autorov bolo poukázať na multidisciplinárny prístup u detí s Wilmsovým nádorom obličky a súčasou trombózou renálnej žily a dolnej dutej žily. Prezentujeme kazuistiku u 4,5 ročného dievčaťa.

## Popis klinického prípadu:

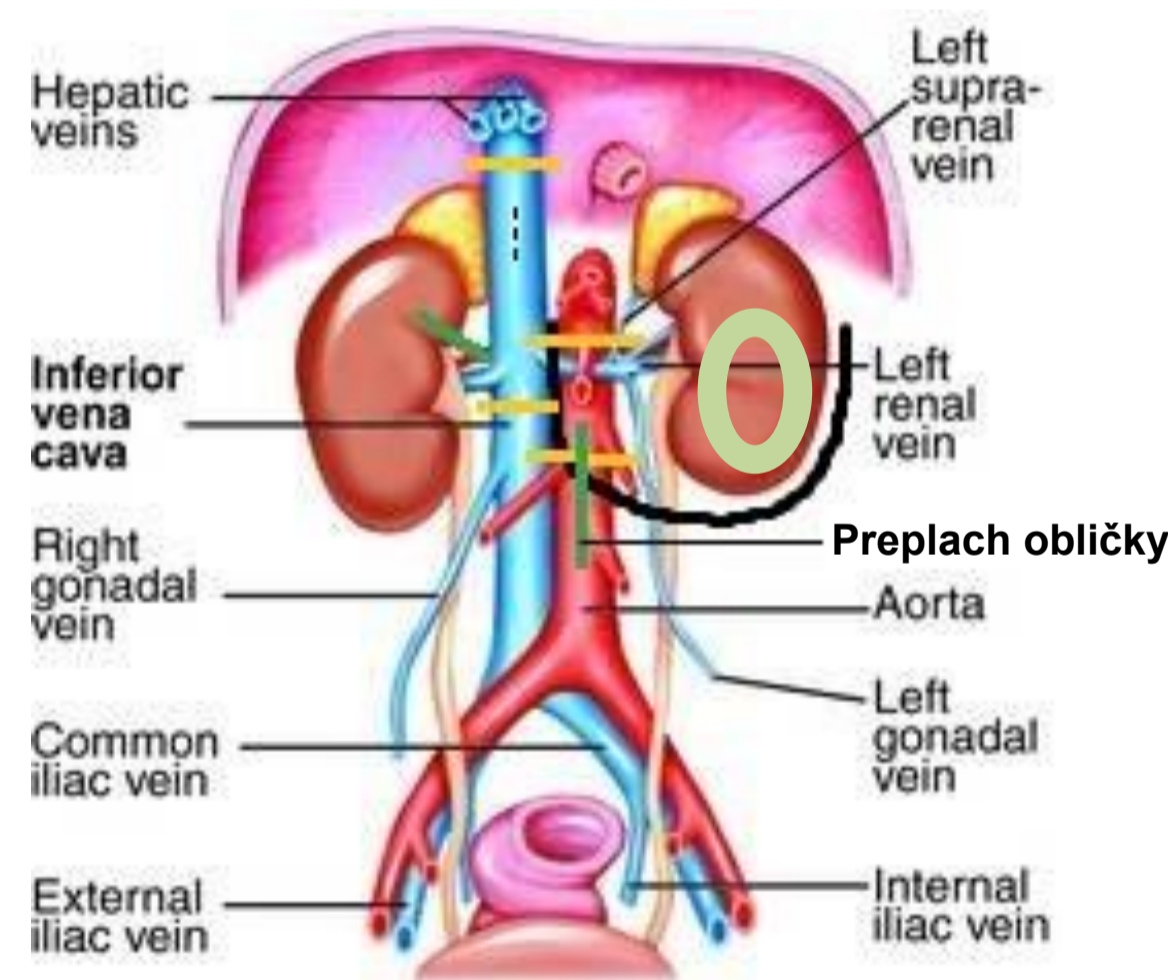
4,5 ročné dieťa. 8/2016 – úraz chrbáta, krvavý moč. Ultrasonografia: USG: expanzia ľavej obličky. Pravá oblička v norme. Počítačová tomografia: CT: expanzívny proces ľavej obličky s trombózou vena renalis (VR) s propagáciou trombu do vena cava inferior (VCI). Bez traumy. CT pľúc bez metastáz. Suponovaný Wilmsov nádor. Neoadjuvantná chemoterapia: protokol SIOP 2001. Nízkomolekulárny heparín. Kontrolné CT: regresia nádoru, pretrvávanie trombózy. Magnetická rezonancia a kavografia: trombus VR vľavo a nástenný trombus na ľavej laterálnej stene suprarenálnej VCI: 25 mm, bez výraznej obliterácie lúmenu, bez kolateralizácie. USG: obliterácia lúmenu VCI 60 %, prietoky v iliakálnych cievach v norme. Operácia: parciálna resekcia VCI v retrohepatálnom úseku, plastika pomocou venózneho fresh alograftu (kadaverózneho darca), in situ hypotermická prezervácia pravej obličky, ľavostranná nefrektómia, odstránenie uzlín (LU): oblasť obličky a ciev. Histológia: Wilmsov tumor, stredne rizikový, resekát VCI s čiastočne postterapeuticky zregredovaným trombom, LU bez malignity. Bez komplikácií. Pravá oblička: diuréza dobrá, USG obličky a prietoky ciev v norme. Adjuvantná chemoterapia do 6/2017. Nízkomolekulárny heparín: do 1/2017. USG: 4/2017 pravá oblička v norme, dobré prietoky vo VCI. 5/2017: kreatinín 33. Dispenzarizovaná.

## Záver:

Wilmsov nádor je v 88 % lokalizovaný a jednostranný. Výskyt trombózy VCI je 4 – 10 %. V takomto prípade je nevyhnutný multidisciplinárny prístup na pracovisku s dostatočnými skúsenosťami. Pri riešení trombózy VCI je možné využiť aj venózny fresh alograft.



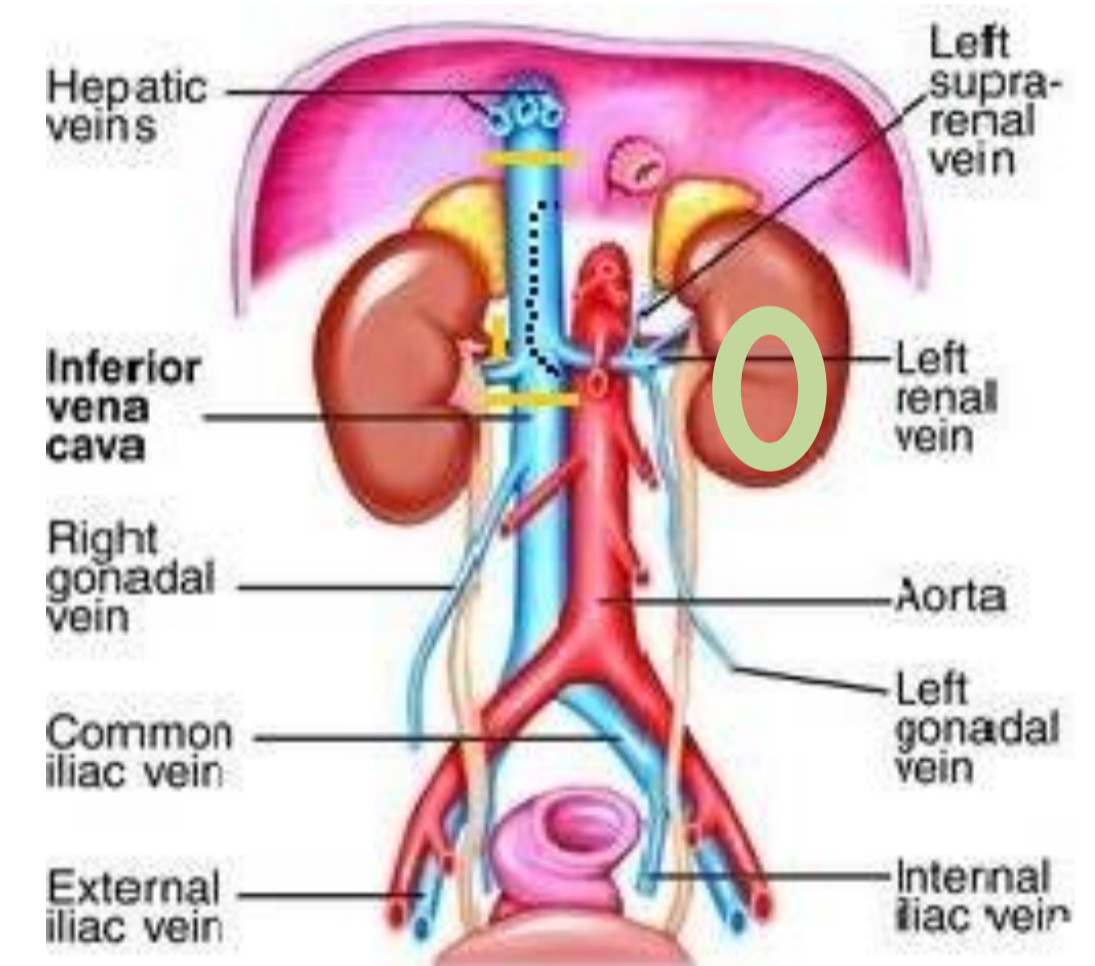
Obr. 1. CT pred chemoterapiou:  
Nádor ľavej obličky  
Trombus vo VCI



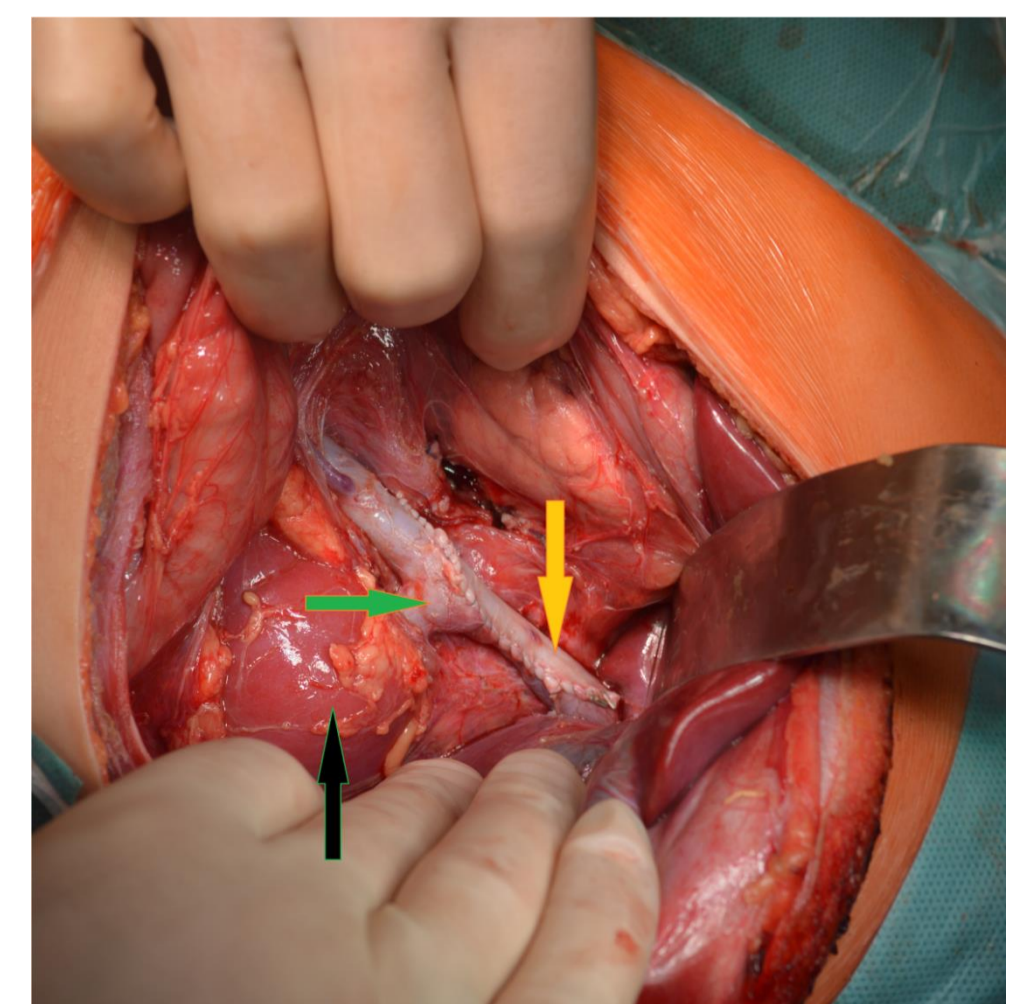
Obr. 4. Prvá fáza operácie:  
Ľavostranná nefrektómia, hypotermická prezervácia pravej obličky – preplach obličky cez aortu a AR – Custodiol 4stC.



Obr. 3. Kavografia:  
Trombus na stene, vo VCI



Obr. 5. Druhá fáza operácie:  
Resekcia časti steny VCI s trombom,  
jej náhrada venóznym fresh alograftom



Obr. 6. Stav po dokončení rekonštrukcie:  
Nahradená časť VCI alograftom (iliacká vena)  
Pravostranná renálna vena  
Pravá oblička s obnoveným prietokom



Obr. 2. CT po chemoterapii:  
Regresia nádoru